

# ENVELHECIMENTO COM QUALIDADE DE VIDA: A PERCEPÇÃO DE IDOSOS PARTICIPANTES DE GRUPOS DE TERCEIRA IDADE\*

AGING WITH QUALITY OF LIFE: THE PERCEPTION OF ELDERLY PEOPLE PARTICIPATING IN SOCIAL GROUPS

ENVEJECIMIENTO CON CALIDAD DE VIDA: LA PERCEPCIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES PARTICIPANTES DE GRUPOS DE TERCERA EDAD

Kátia Lilian Sedrez Celich<sup>1</sup>  
Marion Creutzberg<sup>2</sup>  
José Roberto Goldim<sup>3</sup>  
Irênio Gomes<sup>4</sup>

## RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa que objetivou identificar os fatores que influenciam no envelhecimento com qualidade de vida, de acordo com a percepção de idosos participantes de grupos de terceira idade no município de Erechim-RS. Participaram do estudo 12 coordenadoras de grupos, que responderam a uma questão norteadora: Quais são os fatores que influenciam para que se tenha um envelhecimento com qualidade de vida? As entrevistas ocorreram de janeiro a fevereiro 2008. A análise permitiu identificar sete categorias: aposentadoria digna, relacionamentos, a família, saúde física e mental, liberdade de gerenciar a própria vida, espiritualidade e a necessidade de políticas governamentais. Os fatores identificados pelos idosos correspondem às suas necessidades e vivências cotidianas, com um caráter político, social, econômico, espiritual e de cidadania.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Qualidade de Vida; Grupos Populacionais; Idoso.

## ABSTRACT

This is a descriptive study with qualitative approach that aims to identify the factors that influence the process of aging with quality of life. This research is according to the perception of elderly participants in social groups for the aged in the municipal district of Erechim, RS. The twelve co-coordinators of the groups that took part in this study answered the following question: which are the factors that influence the process of aging with quality of life? The interviews occurred from January to February 2008. The analysis of the data has allowed the identification of seven categories: decent retirement, relationships, physical and mental health, freedom to manage one's own life, spirituality, the need of government policies. The factors identified by the elderly correspond to their daily experiences that present a political, social, economic, and spiritual character.

**Key words:** Ageing; Quality of Life; Social Groups; Aging.

## RESUMEN

Se trata de un estudio descriptivo de enfoque cualitativo con el objetivo de identificar los factores que influyen en el envejecimiento con calidad de vida según la percepción de personas mayores participantes de grupos de la tercera edad en la ciudad de Erechim – Estado de Rio Grande do Sul. Participaron 12 coordinadoras de grupos que contestaron la siguiente pregunta: ¿Qué factores que influyen en el envejecimiento para tener calidad de vida? Las entrevistas ocurrieron en enero y febrero de 2008. En el análisis se identificaron 7 categorías: jubilación decente, relaciones, familia, salud física y mental, libertad para manejar su propia vida, espiritualidad y necesidad de políticas gubernamentales. Los factores identificados por las personas mayores corresponden a sus necesidades y a las vivencias cotidianas, con un carácter político, social, económico, espiritual y de ciudadanía.

**Palabras clave:** Envejecimiento; Calidad de Vida; Grupo de Convivencia; Personas Mayores.

\* Artigo proveniente da tese intitulada *Domínios de qualidade de vida e a capacidade para a tomada de decisão em idosos participantes de grupos da terceira idade*, apresentada por Kátia Lilian Sedrez Celich ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica do Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) em 15 de agosto de 2008.

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)-Brasil. Mestre em Enfermagem (Escola de Enfermagem da UFRGS). Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Erechim-RS.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Brasil. Professora adjunta da Faculdade de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia da PUCRS.

<sup>3</sup> Doutor em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente do Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS.

<sup>4</sup> Doutor em Medicina pela Universidade Federal da Bahia (UFBA)-Brasil. Pós-Doutorado pelo Centre Hospitalier Universitaire de Bicêtre, França. Docente do Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). E-mail: irenio.filho@puccrs.br.

Endereço para correspondência – Kátia Lilian Sedrez Celich: Rua Silveira Martins, 638 apartamento 4. Centro. Erechim-RS-Brasil. CEP: 99700-000 tel. (54) 99761141 ou (54) 33214690. E-mail: celich@clicalpha.com.br

## INTRODUÇÃO

Discorrer a respeito do que seja envelhecer com qualidade de vida tem se constituído em um desafio para a humanidade, por ser esse um indicador de caráter subjetivo, complexo e com múltiplos aspectos.

Desde a Antiguidade, muitos referenciais filosóficos buscaram conceituar o que seja viver com qualidade. De acordo com a visão aristotélica (384-322 a.C.), a "boa vida" ou "bem-estar", estavam relacionados aos sentimentos de felicidade, realização e plenitude, e tendo significados diferentes em épocas diferentes para cada ser humano.<sup>1</sup> Portanto, a qualidade de vida já era compreendida como resultado de percepções individuais, podendo variar de acordo com a experiência da pessoa em um determinado momento.

Após a Segunda Guerra Mundial, o construto qualidade de vida assume o significado de melhoria do padrão de vida. Gradativamente, esse conceito vai sendo ampliado, englobando o desenvolvimento no campo da medicina, da sociologia e da política, da economia e na psicologia social, sendo valorizada a percepção das pessoas a respeito da vida delas.<sup>2,3</sup> Inúmeros significados vão sendo associados para o entendimento da qualidade de vida, vindo ao encontro das perspectivas econômicas, demográficas, antropológicas, bioéticas e, mais recentemente, ambiental e de saúde pública.<sup>1</sup>

O grupo de especialistas em Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde define qualidade de vida como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e dos sistemas de valores da sociedade em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações em gerais".<sup>3</sup> Ainda segundo esses especialistas, o conceito qualidade de vida envolve três aspectos essenciais: a subjetividade, a multidimensionalidade e a presença de dimensões positivas e negativas. Dessa forma, a qualidade de vida está relacionada com a sensação de bem-estar, ter autonomia, independência, satisfação pessoal, questões pertinentes a cada indivíduo, pois são vinculadas ao comportamento e hábitos de vida.<sup>4</sup>

A preocupação com qualidade de vida na velhice ganhou relevância especificadamente nos últimos 30 anos. Esse fato é decorrente do aumento do número de idosos e da constatação de maior longevidade na maioria das sociedades, fazendo com que as autoridades e os cientistas embasem seus planejamentos nestes estudos.<sup>5</sup>

Há muitos critérios para avaliar a qualidade de vida na velhice, porém deve-se sempre levar em conta que a velhice não é homogênea, que existem muitos padrões de envelhecimento e muitas maneiras de vivê-la. Cada idoso é um ser único que, ao longo da sua trajetória de vida, foi influenciado por eventos de natureza fisiológica, patológica, psicológica, social, cultural, ambiental e econômica, os quais influenciam na qualidade de vida da velhice. A questão principal tem como cerne o idoso

e o que ele entende por qualidade de vida na velhice. Assim é importante identificar fatores contributivos desse processo, para que se trace metas de promoção de uma velhice com qualidade de vida.

## OBJETIVO

Identificar os fatores que influenciam no envelhecimento com qualidade de vida, de acordo com a percepção de idosos participantes de grupos de terceira idade no município de Erechim-RS.

## MÉTODOS

Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado com 12 idosas, coordenadoras de grupos de terceira idade (GTIs) da cidade de Erechim-RS, no período de janeiro a fevereiro de 2008.

A definição das participantes se deu por um critério de representatividade, pois essas coordenadoras são representantes escolhidas pelos participantes dos grupos. O fato de serem apenas mulheres está relacionado à inexistência de homens coordenadores dos grupos no período do estudo.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada contendo uma questão norteadora: Quais são os fatores que influenciam para que se tenha um envelhecimento com qualidade de vida? A entrevista foi gravada e transcrita na íntegra para posterior análise.

As informações foram analisadas por meio do método de Análise de Conteúdo apoiado no referencial de Bardin,<sup>6</sup> para a definição dos construtos que geraram as categorias de análise.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), sob o protocolo de pesquisa e registro CEP 07/03633. Todos os procedimentos éticos foram respeitados e as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As identidades das participantes foram preservadas.

## APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

As coordenadoras relataram fatores que entendem como imprescindíveis para o envelhecimento com qualidade de vida (QUADRO 1).

Com base nos construtos descritos pelas participantes do estudo no QUADRO 1 como os fatores que influenciam no envelhecimento com qualidade de vida, os dados que apresentavam significados semelhantes foram reunidos e organizados em categorias, para serem analisados de acordo com a análise de conteúdo proposta por Bardin<sup>6</sup> (QUADRO 2).

**QUADRO 1 – Construtos do envelhecimento com qualidade de vida: a percepção dos idosos**

Fatores que contribuem para o envelhecimento com qualidade de vida
Receber uma aposentadoria adequada
Manter as amizades e os bons relacionamentos
Receber apoio da família
Ter saúde
Receber afeto, carinho e amor
Ser respeitado e valorizado
Ter autonomia, ser independente
Poder sair, se divertir, passear
Participar dos grupos de terceira idade
Ter uma alimentação adequada
Ter fé em Deus
Realizar atividade física – não ser sedentário
Ter políticas públicas adequadas aos idosos
Ser bem aceito na sociedade
Ter moradia própria
Aprender coisas novas
Não usar medicação sem controle médico

**QUADRO 2 – Agregação dos fatores e a construção das categorias**

<ul style="list-style-type: none"> <li>Receber uma aposentadoria adequada</li> </ul>	Aposentadoria digna
<ul style="list-style-type: none"> <li>Manter as amizades e os bons relacionamentos</li> <li>Poder sair, se divertir, passear</li> <li>Participar dos grupos de terceira idade</li> </ul>	Relacionamentos
<ul style="list-style-type: none"> <li>Receber apoio da família</li> <li>Receber afeto, carinho e amor</li> </ul>	A família
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ter saúde</li> <li>Ter uma alimentação adequada</li> <li>Realizar atividade física – não ser sedentário</li> <li>Aprender coisas novas</li> <li>Não usar medicação sem controle médico</li> <li>Ter moradia própria</li> </ul>	Saúde física e mental
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ser respeitado e valorizado</li> <li>Ter autonomia, ser independente</li> </ul>	Liberdade de gerenciar a própria vida
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ter fé em Deus</li> </ul>	Espiritualidade
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ter políticas públicas adequadas aos idosos</li> </ul>	A necessidade de políticas governamentais

**Aposentadoria digna: a possibilidade do envelhecer saudável**

Nessa categoria, a aposentadoria digna é entendida como a aquisição de uma renda mensal suficiente para suprir as necessidades do cotidiano dos idosos. A questão econômico-financeira foi relatada por quase a totalidade das entrevistadas, como se pode observar nos discursos a seguir:

*Deveríamos receber um salário digno para termos uma vida em paz, com dignidade, não morrer na miséria como muitos por aí! A maioria dos aposentados só ganha para o remédio, e quem não tem a aposentadoria como vive? (E2)*

*Ter uma aposentadoria adequada para as nossas necessidades, que nos possibilite viver com tranquilidade, sabendo que o dinheiro dá para nosso sustento e para fazermos o que precisamos. (E6)*

As falas desvelam a precariedade que vive a maioria dos idosos, em um país que envelheceu rapidamente e não se preparou para enfrentar os desafios e a responsabilidade que o envelhecimento populacional acarreta. Isso demonstra que o processo de envelhecimento transcende os problemas individuais, passando para a esfera do social, uma vez que as ações sociais e os programas de saúde interferem diretamente na qualidade de vida de uma sociedade.

**Relacionamentos como mediações sociais importantes**

O ser humano, como ser existencial, necessita se relacionar e manter uma convivência com os outros. Por ser afetiva, a pessoa se expressa e se comunica, condição que possibilita a concretude de sua maneira de ser e estar no mundo no qual com outros coabita. É nesse contexto que se encontram as seguintes assertivas:

*Não podemos nos isolar, temos que manter as amizades, seja no grupo da terceira idade, seja na vizinhança, na igreja, ajudando na pastoral da saúde, sendo voluntária em alguma coisa que faça bem. Isso é uma oportunidade para não se acomodar [...]. Temos que partilhar as experiências, trocar abraços e carinho. Além da demonstração do afeto, esses relacionamentos, são mediações sociais importantes. (E5)*

*As amizades contribuem muito para se envelhecer de maneira agradável e prazerosa, estar aberto, conversar bastante, para não ter depressão, a solidão mata! (E12)*

Desvela-se dos discursos que é por meio dos relacionamentos que o ser humano estabelece e reconhece a presença do outro, presença essa imprescindível na construção de sua existência, uma vez que é por meio do afeto e do carinho que se sustenta uma amizade e se amplia uma relação. O desenvolvimento pessoal está alicerçado no curso das relações sociais, sem as quais não é possível ao ser humano se construir como ser existencial. Essas redes de suporte social contribuem para que o indivíduo acredite que é cuidado, amado e valorizado, sentindo-se pertencente ao grupo, no qual pode dar e receber apoio emocional e, portanto, significativas no processo de envelhecer.<sup>7</sup> A manutenção das amizades é um veículo capaz de minimizar sintomas depressivos. Altos níveis de suporte social, atividades adjuvantes no apoio do idoso e enfrentamento ativo das dificuldades estão associados a baixos níveis de depressão, demonstrando a importância ímpar das redes sociais.<sup>8</sup>

É inegável o valor que assume a participação dos idosos nos grupos de terceira idade como oportunidade de manter e conquistar novos relacionamentos, ainda sendo promotor de saúde e bem-estar. Esse entendimento fica evidenciado na seguinte fala:

*Participar nos grupos é maravilhoso [...]. Não é só pra dançar, é bom pra tudo, conversar, trocar ideias, tomar chimarrão, fazer brincadeiras, vamos, às vezes, à praia; são tantas coisas que não tivemos oportunidade de fazer quando éramos jovens e que agora temos... Para nós, isso aí é qualidade de vida, não ficar só em casa, sentado na televisão. (E3)*

Nesses espaços sociais se concretiza a oportunidade para que os idosos saiam de casa e interajam com outras pessoas. Essa participação pode reduzir os fatores geradores de estresse e depressão, pois, quando riem, brincam e dançam, suas ansiedades e angústias são minimizadas. É inegável que compartilhar atividades com pessoas da mesma geração favorece a qualidade de vida e o bem-estar, porque facilita a emergência de significados comuns e a aproximação interpessoal. A participação dos idosos nos grupos de convivência promove o reencontro deles com o processo de educação e tem se constituído em oportunidades de aprendizagem, em que a manifestação da opinião deles é estimulada, assim como oportuniza a construção da cidadania e do processo emancipatório.<sup>9</sup>

O grupo exerce forte influência na ressocialização dos idosos, pois, após se aposentarem, muitos se defrontam com o isolamento social e, ao terem a oportunidade de conviver com outras pessoas, geralmente, encontram um novo significado no existir e um objetivo a seguir.

### **A família: elemento fundamental na qualidade de vida do idoso**

Em todas as fases da vida, a família exerce importância fundamental no fortalecimento das relações, representando para o idoso um fator que influencia significativamente em sua segurança emocional. É nesse prisma que se encontram as seguintes falas:

*É fundamental ter uma família que seja compreensiva, que aceite o idoso como ele é e ajude ele a ser melhor. (E2)*

*O que faz muito bem ao idoso é o carinho, o amor, a compreensão, a justiça e a valorização que recebe; isso ajuda muito para que se viva feliz, isso faz muita falta na nossa vida. (E7)*

*O idoso que se sente amado pela família que tem o respeito, o carinho dos familiares tem boa qualidade de vida, porque ele se sente valorizado [...]. Receber carinho, abraçar e dar amor é maravilhoso! (E8)*

As narrativas desvelam as particularidades que permeiam as relações familiares, que são estruturadas por relacionamentos de afeto. Pode-se afirmar que o apoio que é prestado pelas famílias aos seus idosos está

ancorado nas características socioafetivas e na dinâmica relacional definidas ao longo da história pelos membros familiares que coabitam o mesmo espaço e, portanto, promovem apoio uns aos outros. Esse grupo de pessoas é que acompanha as experiências e as vicissitudes do indivíduo em sua trajetória de vida, amparando-os e apoiando-os, reafirmando-lhes o valor, ajudando-os a (re)significar suas experiências e a dar sentido à história pessoal de cada um.

Reconhece-se que para cada família o envelhecimento assume diferentes valores que, de acordo de suas peculiaridades, pode apresentar tanto aspectos de satisfação como de dificuldades. Pode-se afirmar que as relações familiares não são neutras, expressando as histórias individuais e coletivas dos seus membros. Tal compreensão é descrita nos discurso que se seguem:

*Tem famílias que ajudam e fazem de tudo pra que o idoso seja feliz, mas têm famílias que não, inclusive tiram dos pais em vez de ajudar porque se vê de tudo. (E12)*

O ambiente familiar pode determinar as características e o comportamento do idoso. Assim, na família suficientemente sadia, em que predomina uma atmosfera saudável e harmoniosa entre as pessoas, há o crescimento de todos, incluindo o do idoso, pois todos possuem funções, papéis, lugares e posições, e as diferenças de cada um são respeitadas e levadas em consideração. Em famílias em que há desarmonia, falta de respeito e não reconhecimento de limites, o relacionamento é carregado de frustrações, com indivíduos deprimidos e agressivos. Essas características promovem retrocesso na vida das pessoas. O idoso torna-se isolado socialmente e com medo de cometer erros e ser punido.<sup>10</sup> Em estudo realizado no município de Botucatu com 365 idosos, verificou-se que 49% entendiam que para preservar a qualidade de vida na velhice é necessário manter os vínculos familiares, contribuindo, se possível, na educação dos filhos e netos, bem como solidificando sua rede de suporte social na senectude.<sup>11</sup>

### **Saúde física e mental: condição imprescindível para o envelhecimento com qualidade**

No decorrer do processo de envelhecimento, ocorrem alterações funcionais nos sistemas orgânicos, determinadas geneticamente e influenciadas pelo contexto social, ambiental e de saúde, as quais podem comprometer a capacidade funcional e psicológica, aumentando a vulnerabilidade do ser que envelhece. Esse entendimento fica evidenciado nas seguintes falas:

*Nós não temos quem nos apoie; o idoso está muito excluído, uns têm diabetes, pressão alta, têm outras doenças, e não recebem ajuda. O dinheiro que ganhamos, muitas vezes, nem dá para o remédio, aí como vamos fazer? Ter acesso à saúde é indispensável para a qualidade de vida na velhice. (E2)*

*Receber melhor atendimento; se tivéssemos mais acesso à saúde... Às vezes vamos ao posto para marcar consulta e marcam para sermos atendidos na semana que vem, os exames só daqui a um mês, então tudo isso prejudica a saúde. Se for algo mais grave, ficamos sem assistência e podemos até morrer. É preciso ter mais agilidade neste setor de saúde. (E4)*

O acesso à saúde é reconhecido como fator determinante para se envelhecer com qualidade de vida. A Lei nº 8.080/90, conhecida como Lei Orgânica de Saúde,<sup>12</sup> em seu art. 2º, afirma que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. E no art. 3º aponta para fatores determinantes e condicionantes da saúde, dentre os quais a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, enfatizando que os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.<sup>12</sup>

O Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, prescreve diretrizes para o cuidado, com objetivos de prevenção e manutenção da saúde desse grupo populacional. A política nacional de saúde do idoso tem como principal objetivo a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde. Fato importante e preocupante constatado pelos sujeitos do estudo é o que diz respeito ao gasto com remédios e saúde, o que se opõe ao estabelecido no Estatuto do Idoso, que atribui ao Poder Público a incumbência de fornecer ao idoso, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, bem como tratamento, habilitação ou reabilitação.<sup>13</sup> No entanto, o que emerge das falas é uma realidade diferente das descritas na legislação mencionada.

Para que se possa cuidar do idoso é preciso adentrar no mundo deles, isto é, estar atento às reais necessidades deles e desenvolver habilidades e sensibilidade observando os espaços onde ele se faz presente, promovendo ações oportunas para a manutenção de sua qualidade de vida. Envelhecer é direito do cidadão; envelhecer dignamente, um dever da sociedade.<sup>14</sup>

### **Liberdade de gerenciar a própria vida**

Ter liberdade para gerenciar a própria vida significa estar apto para tomar as próprias decisões. Portanto, a autonomia, entendida como respeito à pessoa, é condição para um processo de envelhecimento mais prazeroso e significativo. Tal entendimento é descrito pelos idosos, como se constata nas falas a seguir:

*Para mim, o respeito ao idoso é fundamental, mas junto tem que vir a liberdade de poder ser você mesma, de fazer e agir como acha melhor. (E1)*

*Enquanto a pessoa tem condições de administrar o seu dinheiro, a sua vida, tem que deixar ela fazer; só*

*ajudar quando ela não tiver mais condições de saber o que fazer [...]. A autonomia e a independência do idoso devem ser estimuladas. (E7)*

A postura de respeito que o ser humano deve ter consigo mesmo e com os demais é um elemento balizador para o envelhecimento com qualidade de vida e alicerce do princípio da autonomia. Acredita-se que a qualidade de vida do idoso está amplamente associada ao grau de autonomia que ele usufrui. Diante desse entendimento, fica evidente a necessidade de se (re)pensar o direcionamento que a sociedade está assumindo.

Destaque-se como imprescindível o reconhecimento de que o fato de ser velho não impede o indivíduo de exercer plenamente seu arbítrio, alicerçado em seus princípios e valores, elementos respeitáveis nesse processo. O importante é reconhecer as capacidades e potencialidades presentes no idoso, estimulando-o a viver desfrutando seus direitos como cidadão, mantendo seu espaço físico e existencial. O respeito pela autonomia e pela dignidade de cada um é um imperativo ético, e não um favor que podemos ou não conceder uns aos outros.<sup>15</sup>

### **Espiritualidade: outro construto essencial para a qualidade de vida**

A espiritualidade é uma característica exclusiva dos seres humanos, portanto estes são criaturas espirituais, criam símbolos e sonhos, e, nesse processo de transcendência, buscam um sentido para a vida, algo maior que a torne uma experiência ilimitada. No envelhecimento ela se manifesta de modo mais evidente, como é possível se observar nos discursos a seguir:

*A fé em Deus, porque pra mim Deus é o único que está em todos os lugares porque ele é o criador, o nosso Pai, ele nos ouve e cuida de nós em todos os momentos da vida. (E7)*

*Participar do grupo de orações, ter fé, isto contribui para o envelhecimento com qualidade de vida e nos ajuda a superar os momentos difíceis. (E9)*

*Ter harmonia com Deus em primeiro lugar, porque ele é a fonte de nossa segurança, e é com Ele que um dia vamos estar. (E11)*

As idosas reconhecem que a fé em um Ser Superior é uma dimensão do envelhecimento com qualidade de vida. Elas veem na espiritualidade a segurança para seu processo vivencial. A visão que têm de Deus é de um ser onipresente, onipotente e onisciente, capaz de atendê-las sempre que necessitarem. O bem-estar espiritual ainda representa para as idosas um fator de proteção quando acometidas por alguma adversidade.

Assim, a existência humana se reveste de sentido em toda sua extensão à medida que se acredita que o homem é fruto da criação de um Ser Superior, amoroso e cuidadoso, de quem provém toda a sua segurança. A Ele são atribuídos sua força e seu sentido de existir; como ser existencial, acreditam numa eternidade. Diante

dessas evidências, a fé é um instrumento que fortalece essas idosas e as capacita no sentido de apoio, conforto e esperança, sendo entendida como uma necessidade básica que as impulsiona na trajetória de suas vidas.

### **A necessidade de políticas governamentais**

As políticas públicas precisam articular a questão biológica do envelhecimento a questões sociais, culturais e às exigências da transformação econômica, visto que os idosos, como um coletivo social, tornam-se muito mais ameaçados do que a velhice como um fenômeno biológico. As políticas sociais direcionadas à população idosa não atendem à demanda real, tendo em vista a ilegitimidade de suas concepções. Tais sentimentos foram descritos pelos participantes deste estudo:

*É necessário que se tenha uma política que olhe mais pra terceira idade, porque trabalhamos uma vida toda para, no final, termos uma boa aposentadoria, e quando mais precisamos, não temos, temos que enfrentar uma fila do SUS com dor, às vezes já enfraquecidos. É na velhice que mais precisamos de médico, de remédio, de um calçado mais confortável, de óculos, de um local adequado para sairmos e nos divertir. Aí como se falar em qualidade de vida se não se tem nada disso? (E11)*

*Que vejam o significado de cada cabelinho branco que temos, porque fizemos muitas coisas até alcançar esta idade. Devemos ser mais valorizados como seres humanos, ter mais direitos garantidos, nunca precisar ficar em uma fila para receber atendimento médico, ter locais apropriados para lazer, poder sair de casa e ter segurança, que não vamos ser assaltado. (E12)*

Os discursos evidenciam que existe urgência na atenção às reais necessidades dos idosos. Alguns esforços têm sido feitos, mas, infelizmente, muitos infrutíferos. É preciso reconhecer que os idosos são únicos, como é cada ser humano, com necessidades específicas, talentos e capacidades individuais que precisam ser respeitadas e valorizadas, e não um grupo homogêneo por causa da idade.

Apesar da criação de novas leis de amparo à velhice, que evidenciam uma preocupação com essa crescente faixa etária, pouco tem sido feito para viabilizar o exercício dos direitos assegurados por essas leis. Ainda é muito parca a atuação governamental efetiva, voltada para esse segmento da população. Sabe-se que até mesmo as iniciativas de caráter privado estão mais direcionadas para o assistencialismo, conduzindo a uma tendência de afastar os idosos de realizar atividades promotoras de autonomia, favorecendo-lhes, assim, o isolamento da sociedade à qual pertencem.

Na Assembleia Mundial sobre o envelhecimento humano, realizada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em

Madrid,<sup>16</sup> em 2002, cujo tema foi “Uma sociedade para todas as idades”, foram definidas as diretrizes estratégicas que orientam as políticas públicas relativas à população idosa. O plano de ação aponta para três prioridades: a necessidade de as sociedades ajustarem suas políticas e instituições para que a crescente população idosa seja uma força produtiva em benefício da sociedade; a promoção da saúde e do bem-estar para todo o ciclo da vida; a criação de contextos propícios e favoráveis que promovam políticas orientadas para a família e para a comunidade como base para um envelhecimento seguro.<sup>17</sup> As propostas resultantes desse evento se baseiam em uma nova ideia de velhice, construída em torno do conceito de envelhecimento produtivo.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo permitiu a ampliação de entendimentos sobre a percepção que idosas têm sobre os fatores contributivos para uma velhice com qualidade de vida.

A necessidade de um conjunto de políticas públicas efetivamente implantadas e que garantam a qualidade de vida na velhice ficou evidenciada na fala das idosas. Tais políticas incluem a aposentadoria digna como imprescindível para vislumbrar qualidade de vida na velhice.

Ao lado do direito à aposentadoria, apontam para o acesso ao cuidado à saúde, aspecto ainda atendido de forma incipiente nos diferentes níveis de atenção à saúde. Tal incremento depende, dentre outros, da formação de recursos humanos em saúde do idoso, na perspectiva gerontológica.

A multidimensionalidade do envelhecer, percebida pelas idosas, exige, ainda, que em todos os setores as políticas voltadas para o envelhecimento avancem em sua implantação, atendendo à preservação da integração do idoso à sociedade, por meio, dentre outros, da participação na perspectiva da cidadania, do lazer, do trabalho, do transporte e da educação.

Acrescidas às políticas, no estudo indicam-se outros fatores indispensáveis no envelhecimento com qualidade de vida. A manutenção e a reposição de redes sociais, por meio de relacionamentos significativos, amizades e companheirismo, bem como a presença da família, são construtos que promovem a felicidade e o bem-estar aos idosos. A dimensão da espiritualidade foi evidenciada como essencial, devendo ser proporcionada, valorizada e respeitada.

No que tange à contribuição do estudo para com o cuidado ao idoso, no contexto dos serviços e programas de saúde, fortalece-se a concepção da necessária intersectorialidade e da consideração das redes sociais para o envelhecimento com qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

1. Belasco AGS, Sesso RCC. Qualidade de vida: princípios, focos de estudo e intervenções. In: Diniz DP, Schor N, coordenadores. Guia de qualidade de vida. Barueri (SP): Manole; 2006. p. 1-10.
2. Paschoal SMP. Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina/USP; 2001.
3. Trentini CM, Xavier FMF, Fleck MP. Qualidade de vida em idosos. In: Parente MAMP, organizador. Cognição e envelhecimento. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 19-29.
4. Knorst MR, Silva MPM, Mantelli C, Bós AJG. Qualidade de vida do idoso. In: Terra NL. Envelhecendo com qualidade de vida: programa Geron da PUCRS. 2ª ed. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2002. p. 29-32.
5. Neri AL, organizador. Palavras-chave em Gerontologia. 2ª ed. Campinas: Alínea; 2005.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70 Ltda; 1977.
7. Capitanini MES, Neri AL. Sentimentos de solidão, bem-estar subjetivo e relações sociais em mulheres idosas vivendo sozinhas. In: Neri AL, Yassuda MS, organizadores, Cachioni M, colaborador. Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos. 2ª ed. Campinas, SP: Papirus; 2004. p.71-91.
8. Both A, Pasqualotti A, Santos GA, Passerino LM, Pasqualotti PR, Both TL. Em busca dos significados da depressão e da comunicação em idosos. In: Portella MR, Pasqualotti A, Gaglietti M. Envelhecimento humano: saberes e fazeres. Passo Fundo: Universitária; 2006. p. 63-76.
9. Santos V, Portella MR. As práticas educativas de promoção da saúde e da cidadania do idoso e seu caráter emancipatório. In: Santin JR, Vieira OS, Tourino Filho H. Envelhecimento humano: saúde e dignidade. Passo Fundo: Universitária; 2005. p. 37-50.
10. Zimerman GI. Velhice: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.
11. Vecchia RD, Ruiz T, Bocchi SCM, Corrente JR. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. Rev Bras Epidemiol. 2005; 8(3): 246-52.
12. Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, n. 182, p. 18055-18059, Seção 1.
13. Brasil. Política Nacional de Saúde do Idoso, aprovada pela Portaria nº 1.395, de 9 de dezembro de 1999. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, n. 237-E, p. 20-24, 13 dez. Seção 1.
14. Paz SF. Movimentos sociais: participação dos idosos. In: Py L, Pacheco JL, Sá JLM, Goldman SN. Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais. 2ª ed. Holambra: Setembro; 2006. p. 197-215.
15. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 34ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
16. Centro Regional de Informações das Nações. Mensagem do Secretário-Geral da ONU; 2006. [Citado em 2008 fev. 28]. Disponível em: <[http://www.nossosaopaulo.com.br/Reg\\_SP/Barra\\_Escolha/ONU\\_PessoasIdosas.htm](http://www.nossosaopaulo.com.br/Reg_SP/Barra_Escolha/ONU_PessoasIdosas.htm)>
17. Pessini L. Envelhecimento e dignidade humana: ame o(a) idoso(a) que você é ou está nascendo em você! In: Pasqualotti A, Portella MR, Bettinelli LA, organizadores. Envelhecimento humano: desafios e perspectivas. Passo Fundo: UPF; 2004. p. 311-24.

Data de submissão: 1º/2/2010

Data de aprovação: 13/5/2010