

INFLUÊNCIA DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NA QUALIDADE DE VIDA DO SER HUMANO: (RE)DESVELANDO SIGNIFICADOS

INFLUENCE OF THE PROCESS OF AGING IN THE QUALITY OF LIFE OF HUMAN BEINGS: DISCOVERING MEANINGS

INFLUENCIA DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL SER HUMANO: REVELANDO SIGNIFICADOS

Josiane de Jesus Martins¹
Daniela Couto Carvalho Barra²
Erli Alexandrina de Souza³
Zeli Maria de Oliveira Nostrani⁴
Eliane Regina Pereira do Nascimento⁵
Alacoque Lorenzini Erdmann⁶
Gelson Luiz Albuquerque⁷

RESUMO

Atualmente, inúmeros fatores interferem e/ou influenciam o processo de envelhecimento humano. Tais fatores estão estreitamente interligados com as necessidades humanas básicas. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa cujo objetivo foi identificar as percepções e os significados do ser humano em relação ao seu processo de envelhecimento. Os dados foram coletados no período de 2 de maio a 2 de junho de 2006, por meio de questionário aplicado a 35 indivíduos com idade mínima de 45 anos. O projeto foi aprovado pelo CEP/Unisul – Brasil. Como categorias significativas marcadoras do processo de envelhecimento destacaram-se: *alterações da sexualidade, mudanças no corpo, ser avô/avó e aposentadoria*. Constatou-se, de forma ampla, que o envelhecimento populacional vem progredindo e que os seres humanos estão envelhecendo ao mesmo tempo sem o cuidado adequado para chegar à terceira idade com qualidade de vida. Para garantir a qualidade de vida dos idosos, são imprescindíveis ações educativas em todas as fases do desenvolvimento humano. **Palavras-chave:** Envelhecimento; Qualidade de Vida; Saúde do Idoso; Enfermagem; Pesquisa Qualitativa

ABSTRACT

Nowadays, innumerable factors intervene and/or influence the process of human aging. Such factors are closely linked to the basic necessities of human beings, both psycho-social and spiritual. This is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach with the objective of identifying perceptions and meanings people have towards the aging process. The data was collected from May 2 to June 2, 2006, using a questionnaire applied to 35 individuals with minimum age of 45. The project was approved by the Ethics Committee of Unisul – Brazil. Significant categories of the aging process were found: *alterations of sexuality, body changes, being grandfather and grandmother and retiring*. Plenty of evidence was found for the in the aging of the population, and also that human beings are aging without adequate care for quality of life as senior citizens. In order to assure quality of life for the elderly, education actions are essential in all phases of human development.

Key Words: Aging; Quality of Life; Health of the Elderly; Nursing; Qualitative Research

RESUMEN

Actualmente, hay una gran cantidad de factores que interfieren y / o influyen en el proceso de envejecimiento humano. Tales factores están estrechamente vinculados a las necesidades humanas básicas, psicosociales y espirituales. Se trata de un estudio exploratorio descriptivo con enfoque cualitativo cuyo objetivo es identificar las percepciones y significados del ser humano en relación a su proceso de envejecimiento. Los datos fueron recogidos entre el 2 de mayo y el 2 de junio de 2006 mediante un cuestionario aplicado a 35 individuos con edad mínima de 45 años. El proyecto fue aprobado por CEP/UNISUL. Como categorías significativas que marcan el proceso de envejecimiento, se destacaron: *alteraciones de la sexualidad, cambios en el cuerpo, ser abuelo/abuela y jubilación*. Se constató que el envejecimiento de la población está aumentando y que los seres humanos están envejeciendo sin el cuidado adecuado para llegar a la tercera edad con calidad de vida. Para garantizar calidad de vida a los ancianos es imprescindible que se pongan en práctica acciones educativas en todas las etapas del desarrollo humano.

Palabras clave: Envejecimiento; Calidad de Vida; Salud del Anciano; Enfermería; Investigación Cualitativa

¹ Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem – PEN/UFSC. Enfermeira do HU/UFSC. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Unisul.
² Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva Adulta (IEC/PUC-MG). Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PEN/UFSC. Bolsista CNPq – Brasil.
³ Professora Substituta do Departamento de Enfermagem da UFSC.
⁴ Enfermeira. Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico – Santa Catarina.
⁵ Enfermeira. Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.
⁶ Enfermeira. Doutora. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem da UFSC. Enfermagem nas Intercorrências Cirúrgicas e de Urgência (UTI e Emergência). Membro do Grupo de Pesquisa Giate/PEN/UFSC.
⁷ Enfermeira. Doutora. Professora Titular do Departamento de Enfermagem UFSC.
Endereço para Correspondência: Rua Sagrado Coração de Jesus, Morro das Pedras, Florianópolis – SC. CEP: 88066-070.
E-mail: josiane.jesus@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil, a média de anos de vida da população está crescendo. Passou de 66 anos em 1991 para 68,6 anos em 2000, representando um ganho de 2,6 anos no mesmo período. Com relação ao sexo, a diferença entre a média de vida das mulheres e a dos homens também aumentou. Em 1991, as mulheres possuíam uma média de vida ao nascer de 7,2 anos superior à dos homens e, atualmente, essa diferença é de 7,8 anos. Os resultados dos censos de 1991 e 2000 demonstraram um impacto considerável sobre os gastos públicos com a saúde nessa faixa etária, em razão do aumento no risco de internações, maior tempo de permanência na rede hospitalar e elevação nos custos daí decorrentes.¹

Está havendo grande acréscimo no número de idosos acima de 65 anos na população mundial e esse número vem crescendo significativamente nos últimos anos. Haverá entre os anos de 2010 e 2030 um aumento mais rápido da população idosa, uma vez que está havendo redução significativa na taxa de mortalidade infantil. Todo mês ocorre um aumento significativo: entre 800 mil pessoas acima de 65 anos, 70% delas, nos países em desenvolvimento, entram na terceira idade.²

No Brasil, o número de idosos acima de 60 anos cresceu. Em 1960 havia 3 milhões de idosos, em 2002 o número chegou a 14 milhões e a expectativa para 2020 é de que esse número chegue a 32 milhões. Crescem significativamente, também, as doenças próprias do envelhecimento. Podemos perceber a grande incidência dessas doenças pela crescente demanda por serviços de saúde, pois as doenças que acometem essa população são, em geral, crônicas e necessitam de acompanhamento constante.³

Chegar à velhice era, antes, privilégio de poucos, porém, mesmo em países menos desenvolvidos, isso se tornou muito mais fácil. O que foi conquista no século XX se transformou em um grande desafio para o século XXI, pois acarretará problemas complexos para áreas sociais e de saúde.³

Considerando os custos do sistema de saúde gerados pelas mudanças demográficas, a cronicidade do tratamento, a exigência de acompanhamento médico-hospitalar e a necessidade de cuidados por médio e longo prazos, surge também a crescente e importante necessidade de os serviços de saúde se adaptarem para atender a essa demanda, seja em nível primário, secundário e/ou terciário. Diante do aspecto multidimensional do envelhecimento, se os problemas de saúde do idoso não forem abordados adequadamente, poderão provocar um impacto negativo para o Sistema de Saúde, considerando as demandas epidemiológicas decorrentes.

Por causa dessa elevação da expectativa de vida, que é mundial, muitos países convivem hoje com idosos de diversas gerações com problemas de saúde potenciais ou já instalados, cujo avanço poderá pôr em risco as habilidades e a autonomia dos idosos, que passam a exigir, com isso, políticas assistenciais diferentes, a fim de atender às suas necessidades.

Assim, como em outras faixas etárias, o ser humano sofre alterações orgânicas, de composição corpórea, além

de modificações funcionais dos diversos sistemas orgânicos, que devem ser estudadas e compreendidas num momento inicial. Somente após a compreensão dessa primeira etapa pode-se começar a estudar as diversas patologias encontradas na população idosa sem que alguns achados clínicos sejam classificados como patológicos, quando, na realidade, trata-se de alterações fisiológicas do processo de envelhecimento.⁴

Para cuidar do ser humano, em especial dos já envelhecidos ou em processo de envelhecimento, torna-se necessário que a equipe de saúde tenha conhecimentos sobre as modificações que ocorrem durante o processo de envelhecimento. Saliente-se que nem todos os indivíduos terão igualmente alterações ou modificações no processo de envelhecimento, tais como alterações biológicas, fisiológicas, cognitivas, patológicas e socioeconômicas, pois estas serão decorrentes do seu processo de viver humano. Justifica-se, assim, a importância de os profissionais da saúde compreenderem a complexidade e a magnitude dessa etapa do ciclo vital, atuando em prol da promoção da saúde desse ser mediante a realização de um cuidado diferenciado.

Percebe-se, nitidamente, que alguns indivíduos nem sempre têm consciência do declínio da sua capacidade física e mental ou, ainda, que podem depender de terceiros para suprir suas necessidades/cuidados em saúde quando algumas morbidades se manifestam. Assim, quando ocorrem mudanças no modo de viver, adaptar-se a elas pode ser tarefa difícil para alguns.

As situações inerentes à condição do ser humano “envelhecendo” precisam ser mais bem compreendidas pela equipe de saúde para que seja possível propor e desenvolver um cuidado mais humanizado e ético.

Compreender as significações para esse ser que está em processo de envelhecimento pode auxiliar na busca e oferta de um cuidado individualizado e com qualidade efetiva.

Diante das considerações realizadas, neste estudo buscou-se responder à seguinte questão de pesquisa: “Como os seres humanos percebem seu processo de envelhecimento e quais fatores podem ser considerados mais significativos desse processo?”

Compreendendo a complexidade que envolve o processo de envelhecer humano, neste estudo teve-se como objetivo identificar as percepções e significados do ser humano em relação ao seu processo de envelhecimento.

MÉTODOS

Trata-se de estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa.

• **Local do estudo** – O estudo foi realizado em dois locais: uma Unidade Local de Saúde (ULS) localizada no sul da cidade de Florianópolis e num Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) localizado na região da Grande Florianópolis – Santa Catarina.

• **Atores sociais** – A amostragem foi composta por 35 indivíduos com idade igual ou superior a 45 anos, de ambos os sexos, que residiam próximos a ULS, ou seja, moradores da comunidade e também de trabalhadores do HCTP que estavam atuando no período da coleta de

dados. Entre os participantes do estudo, 11 apresentavam diagnóstico médico de patologias como hipertensão arterial, alterações cardíacas, diabetes e alterações ortopédicas, e 24 participantes não apresentavam patologias.

• **Coleta de dados** – Foi iniciada após a aprovação do projeto pela Comissão de Ética e Pesquisa (CEP Unisul) da Universidade do Sul de Santa Catarina (Parecer nº 05.048.4.0.III) em 28 de abril de 2006. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos e finalidades do estudo e posteriormente assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O sigilo das informações e o anonimato foram-lhes garantidos pelas pesquisadoras, foram informados de que poderiam desistir de participar da investigação a qualquer momento.

Os dados foram coletados mediante a aplicação de questionário constituído de perguntas abertas e fechadas, no qual constavam algumas perguntas relacionadas com a percepção pessoal sobre a velhice, a observação do corpo e/ou das mudanças, a existência de algum(ns) fator(es) que indicou(aram) ou despertou(aram) para o fato de estar envelhecendo.

• **Análise dos dados** – Os dados foram analisados por meio da modalidade bibliográfica, com base nas informações coletadas nos questionários. Primeiramente, realizou-se a leitura dos dados, posteriormente a caracterização dos participantes e o estabelecimento de quatro categorias centrais pertinentes ao estudo: “alterações da sexualidade”, “mudanças no corpo”, “ser avô e avó” e “aposentadoria”.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conhecendo o perfil do ser humano em processo de envelhecimento

Dos 35 sujeitos participantes do estudo, 13 (37%) tinham idade entre 45 a 50 anos; 9, (28%) entre 51 a 55 anos; 6 (16%) entre 56 a 60 anos; 3 (9%), entre 61 a 65 anos; 2 (5%), entre 66 a 70 anos; e 2 (5%), entre 71 a 75 anos. Os dados apontam para um grupo em que mais da metade dos participantes (81%) está inserida na faixa etária abaixo dos 60 anos. Esse dado é visto pelas pesquisadoras como importante, uma vez que essa faixa etária marca o início do processo de envelhecimento. No entanto, os sujeitos que fizeram parte da faixa etária acima dos 60 anos são considerados elementos essenciais para a pesquisa, em razão da enorme experiência adquirida ao longo da vida e dos conhecimentos que podem transmitir.

Em relação ao gênero, 20 (57%) eram do sexo masculino e 15 (43%), do sexo feminino. Esse dado contradiz os dados mundiais que mostram a proporção de mulheres maior que a de homens, uma vez que estes se expõem mais aos fatores de risco no trabalho, poluição ambiental, com maior prevalência de tabagismo e uso de álcool, dentre outros.⁵ No entanto, a predominância do sexo masculino neste estudo se deve à escolha do HCTP como um dos locais para a realização da pesquisa. Por se tratar de um hospital de custódia e psiquiátrico, a maior parte dos funcionários é do sexo masculino.

Os dados sobre o estado civil revelaram que 21 (60%) dos entrevistados eram casados, 5 (14%) solteiros, 4 (12%) viúvos, 3 (9%) divorciados e 2 (5%) não informaram, caracterizando um predomínio de uniões estáveis. Esses

dados não refletem os achados demográficos do Brasil e das Américas, onde a idade a partir dos 60 anos apresenta a viuvez como principal estado civil dessa faixa etária.⁵ As chances da viuvez aumentam para as mulheres à medida que a idade avança, diminuindo, pois, a oportunidade de um segundo casamento, principalmente com homens mais jovens.⁶ Essa amostra não condiz com os achados demográficos, pois trabalhamos com um percentual de 81% dos participantes com idade entre 45 e 60 anos.

Em relação à profissão, observa-se que há uma diversidade de profissões, porém com predominância de 7 (19%) agentes prisionais e 5 (14%) técnicos e auxiliares de enfermagem. Esse dado ocorreu em razão dos locais escolhidos para a realização da pesquisa. Outras profissões que apareceram foram: 16% donas de casa; 9% agentes de saúde e aposentados; 6% professores, policiais militares e funcionários públicos; e 3% manicure, corretor de imóveis e comerciantes.

Dos 35 sujeitos participantes da pesquisa, 75% eram católicos, 6% espíritas, 3% luteranos, 3% protestantes e 14% não informaram a religião, havendo, portanto, predomínio da religião católica. Vale ressaltar que a espiritualidade não inclui somente a religião que o sujeito possui, mas também crenças, valores, intuição, amor, sensação de conexão com o Universo e capacitação pessoal.⁷

Atualmente, a relação entre envelhecimento e religiosidade faz parte do senso comum e pode ser observada em diferentes culturas e épocas. Tal relação tem sido corroborada por pesquisas que apontam o fato de que a religiosidade aumenta com a idade. Apesar do consenso entre os estudiosos e também da evidência empírica sobre a relação entre religiosidade e vida adulta, as opiniões são, muitas vezes, conflitantes no que diz respeito à religião ser ou não ser agente facilitador do bem-estar do homem.

Os dados sobre o grau de instrução dos 35 indivíduos entrevistados revelaram que 31% possuíam ensino médio completo; 26%, ensino fundamental completo; 17%, ensino superior completo; 17%, ensino fundamental incompleto; 6%, ensino superior incompleto; e 3%, ensino médio incompleto. Acredita-se que predominância de indivíduos com ensino médio completo se deve ao fato de a pesquisa ter sido realizada também com funcionários de órgão público (HCTP), uma vez que esse é o nível de escolaridade exigido para o ingresso na instituição mediante concurso público.

O nível educacional dos participantes interfere diretamente no desenvolvimento da consciência sanitária, na capacidade de entendimento do tratamento prescrito e na prática do autocuidado, e diretamente na relação médico/paciente ou cuidado/cuidador.

Quando questionados sobre os problemas de saúde que apresentam, 24 (67%) sujeitos relataram que não possuíam problemas. Em contrapartida, 11 (33%) participantes apresentavam problemas de saúde. Os principais problemas relatados foram: hipertensão arterial, alterações cardíacas, diabetes e alterações ortopédicas.

Nos diagnósticos mais incidentes estavam aqueles que afetavam o sistema cardiovascular, primeiramente a hipertensão arterial sistêmica (HAS). As causas mais frequentes de doenças do aparelho circulatório e do aparelho endócrino têm grande incidência em indivíduos envelhecidos ou em processo de envelhecimento.⁹

Quando questionados sobre como encaravam a velhice e/ou o processo de envelhecimento, as respostas obtidas foram: “idade da experiência”, “algo bom”, “nunca parou para pensar”, “idade do declínio biológico”, “idade das doenças” e “período de medo”.

O fato de a maioria dos participantes perceberem a velhice como idade da experiência pode estar atrelado ao próprio processo de viver humano. Nesse processo de viver, os indivíduos acumulam experiências que lhe servem para guiar ou auxiliar nos projetos de vida, tomada de decisão e enfrentamento dos desafios impostos cotidianamente. Certos participantes se referem à velhice como algo bom, provavelmente porque estão saudáveis e felizes com sua vida. No entanto, uma parcela afirma não parar para pensar sobre o envelhecimento. Será pelo fato de se sentirem inseguros? Ou por acharem que a velhice é algo distante?

Ao serem questionados sobre a possibilidade de mudar algo na vida estas foram as respostas: 16 (46%) sujeitos não mudariam nada; 10 (29%) cuidariam mais da saúde e do corpo; 9 (25%) estudariam mais. As necessidades de mudanças “[...] variam de acordo com o estado de vida atual de cada um, ou seja, varia de acordo com o preenchimento ou satisfação de suas necessidades”.¹⁰

Em relação à observação/percepção dos participantes sobre mudanças no corpo, as respostas obtidas foram: 26 (74%) responderam que percebem várias alterações, 6 (17%) não perceberam mudanças no corpo, 2 (6%) dizem que discretas alterações foram observadas e 1 (3%) nunca reparou.

Entre os participantes do estudo que relataram mudanças significativas presentes no corpo (74%), estas foram as mais referidas: rugas, gordura localizada, flacidez, cabelos brancos e aumento do peso corporal.

O envelhecimento humano pode ser marcado por vários fatores, dentre os quais o aumento da longevidade pelo avançar da idade cronológica, a realização pessoal e a concretização de sonhos, objetivos e a idéia de uma vida mais calma e tranqüila. Nesse sentido, 66% dos participantes disseram que se sentiam felizes por estarem envelhecendo.

O envelhecimento é um processo natural de transformações fisiológicas e estruturais que acontecem no corpo e na mente ao longo da vida. Seu início não tem previsão cronológica exata; vai depender de cada indivíduo que sofre as influências sociais, ambientais e culturais.¹⁰

Entre as mudanças relatadas pelos entrevistados que marcaram e avisaram “estou envelhecendo” estas foram as mais importantes: mudança no corpo, ser avô e avó, climatério/andropausa/menopausa, aposentadoria, mudanças financeiras, alterações sexuais e depressão.

Os sujeitos percebem seu envelhecimento quando tomam consciência de alguns sinais. Alguns percebem os sinais por volta dos 40 anos, o que os leva a deparar repentinamente com fatos que indicariam que tinham se tornado “velhos”. Outros sujeitos percebem que os fenômenos acontecem progressivamente, provocando a sensação de que estariam envelhecendo. De qualquer forma, os sinais/fenômenos são percebidos com certo pesar.¹¹

(Re)desvelando significados sobre o envelhecer humano

Com base nos dados coletados e no perfil delineado dos sujeitos, quatro categorias empíricas surgiram para análise: *alterações da sexualidade*; *mudanças no corpo*; *ser avô/avó* e *aposentadoria*.

Alterações da sexualidade

A sexualidade e a velhice são temas de difícil entendimento por parte da sociedade. É um período da vida muitas vezes classificado como assexuado. Essa fase da vida é rotulada como o período de “não sentir” e/ou “não desejar”, dentre outras que a sociedade costuma enfatizar.

Em algumas civilizações ocidentais antigas, o comportamento sexual dos casais, de certa forma, serviu como herança para os dias atuais. Nas tribos primitivas, as relações entre os sexos não eram mantidas com intuito afetivo ou pelo desejo de ter o outro para si, e sim para estabelecer uma unidade com propósito de sobrevivência física.¹²

Algumas condutas em relação à sexualidade do ser humano estão presentes desde o início da civilização, dificultando a possibilidade de uma troca afetiva sem outros interesses. Os casamentos eram arrançados, visando somente ao interesse pessoal, como formação de capital, segurança para a velhice, dentre outros; as uniões por amor estavam em segundo plano, assim como as trocas afetivas e os sentimentos mais profundos.¹²

Assim como entre os gregos, os casamentos entre os romanos não eram realizados por amor, além de ser uma forma de o homem possuir filhos legítimos que herdariam os seus bens. A mulher era responsável pela educação dos filhos e dos afazeres domésticos, além da ocupação com os negócios da família. A beleza feminina era um fator importante para manter um casamento. O aparecimento de rugas poderia ser um motivo para ocorrer o divórcio. A velhice feminina era considerada fato prejudicial na relação do casal e, muitas vezes, atrapalhava o convívio do casal, dada a falta de atração sexual do parceiro. Pode-se constatar que a importância da beleza física continua presente nos dias atuais.¹²

Os conceitos tradicionais sobre sexualidade, tais como beleza e atração sexual, eram vistos como comportamento inapropriado em relação à idade, apresentando respostas sociais negativas. O sexo realizado entre os idosos casados era visto também como não natural e representava uma afronta à sociedade. Essa percepção errônea talvez tenha sido e continue a ser o motivo principal pelo qual a sociedade visualiza o idoso sem sexo.¹³

Atualmente, diante de tantos tabus, a sociedade continua tendo dificuldade de lidar com a questão da sexualidade, principalmente no que se refere ao idoso. Observa-se que os mais jovens possuem um grau de preconceitos em relação à sexualidade dos idosos, como também sobre si mesmos, já que futuramente farão parte desse grupo e estão presos aos seus próprios conceitos e preconceitos.

A falta de informação sobre o processo de envelhecimento, assim como das mudanças na sexualidade em diferentes faixas etárias e especialmente na velhice, tem

contribuído para a manutenção de preconceitos e, conseqüentemente, para a estagnação das atividades sexuais dos idosos.

É importante salientar que se a saúde do idoso estiver em boas condições nada impedirá que ele mantenha a atividade sexual ativa, pois a função sexual existe até a morte, diferenciando-se apenas em cada época da vida.

A maioria dos participantes deste estudo respondeu à questão relacionada à sexualidade sem nenhum constrangimento, mostrando que esse aspecto de sua vida não necessita ser mascarado, mas, sim, compartilhado com outros.

A sexualidade na terceira idade, assim como nas demais faixas etárias, não se refere somente ao ato sexual em si, mas à troca do afeto, carinho, companheirismo, vaidade, o cuidado corporal. Ela pode ser percebida e vivenciada pelos indivíduos de diversas formas, tais como: momento de expressão da afetividade, afirmação do corpo com sua funcionalidade, percepção de si e de sua identidade, proteção da intimidade contra a ansiedade e confirmação da identidade e manifestação do prazer através do contato físico.¹⁴

Em estudo sobre como os idosos expressam sua sexualidade, os achados apontaram que 70% acreditavam que o casal pode viver sem sexo; 100% acreditavam na existência de outras formas de expressar carinho que não sejam sexuais, podendo ser formas de demonstrar sentimentos, dentre eles a sexualidade; 80% mantinham relação sexual com seu parceiro e esse mesmo percentual revela que ao envelhecer o desejo apenas se modifica, não acaba, e que ainda há desejos sentimentais, emocionais e sexuais pelo(a) companheiro(a).¹⁴

Nada há para justificar a crença de que a velhice embote a capacidade e/ou a presença do desejo pelo outro, pois os sentimentos não envelhecem. O importante é que tanto o homem quanto a mulher conheçam o que pode mudar na resposta sexual. O que acontece é que, em razão dos preconceitos e condicionamentos culturais, essa mulher acaba reprimindo sua sexualidade.¹⁵

Portanto, todo ser humano em idade madura ou já envelhecido deve ter a expressão da sua sexualidade, pois essa é uma necessidade humana básica e pode ser sentida/vivida/satisfeita por todos.

Mudanças no corpo

Geralmente, o conceito que se tem em relação ao corpo desenvolve-se com base nas avaliações que os seres humanos fazem do seu próprio ser. Atualmente, a sociedade moderna vivencia a supervalorização da aparência física, não se importando somente com o que os sujeitos dizem ou realizam, mas, fundamentalmente, como se apresentam fisicamente.

Observa-se que, desde muito cedo, as pessoas aprendem a ter conceitos variados sobre a velhice e o processo de envelhecimento. Quando jovens, resistem a qualquer idéia de um dia pertencer a essa geração, ou seja, inconscientemente, ignoram a velhice.

O medo de ser velho e perder as habilidades que o corpo garante pode ser assustador para muitas pessoas. Esse medo pode estar fundamentado na exclusão que a sociedade impõe aos idosos, a partir do momento em que enaltecem a beleza do corpo jovem e perfeito.¹⁶

Infelizmente, a velhice ainda é vista, na sociedade, como sinônimo de doença e/ou de incapacidade física e mental. Quando o velho possui alguma incapacidade corporal, ele é percebido e enquadrado no modelo preestabelecido de não ter condições de assumir sua vida, tornando-se um ser dependente de outras pessoas.

No entanto, comparar uma graduação de dependência não é uma condição que atinge a todos uniformemente, ocorrendo domínios funcionais diferente a cada idoso. A incapacidade para ir às compras, cuidar das finanças, andar pela cidade ou um comprometimento mais grave com a locomoção, com a visão ou com audição não significam, necessariamente, disfuncionalidade em todos os domínios.¹⁷

Um estudo realizado com idosos de um centro de convivência sobre a percepção que tinham sobre o envelhecimento mostrou que eles relataram mudanças no apetite e nos hábitos alimentares. Tais mudanças estavam relacionadas à falta de dentes, intolerância a certos alimentos e dificuldade de deglutição. Eles percebiam que seus corpos não estavam somente limitados nas sensações físicas, mas também nos processos mentais, uma vez que tinham de lidar com a experiência de perda da memória e da dificuldade de processar informações.¹¹

As crenças a respeito da velhice são silenciosas, formadas por um conjunto de imagens negativas que fazem parte de cada ser humano. Torna-se necessário compreender que o velho é um ser humano e, portanto, necessita de aceitação e reconhecimento.¹⁸

A possibilidade de estar sozinho e isolado pode levar a transtornos depressivos que podem roubar a própria vida. Sabe-se que envelhecer é um processo irreversível e natural a que o ser humano está submetido, mas também se entende que cada um pode viver sem sofrimento e com sabedoria descobrindo novas maneiras de estar no mundo com alegria. Para concretizar um envelhecimento saudável, o ser humano deve, primeiramente, aprender a “envelhecer” e aceitar esse processo naturalmente.

Ser avô/avó

Para o ser humano “envelhecendo” ou já envelhecido, tornar-se avô ou avó é um fato importante na sua vida, contudo os avós nem sempre podem conviver com os netos e acompanhar o desenvolvimento deles como acontece atualmente. Com o aumento da expectativa de vida, da longevidade e da melhoria da qualidade de vida, os avós podem, na maioria das vezes, acompanhar o desenvolvimento de seus netos até que estes cheguem à idade adulta. Percebe-se hoje que a idade para uma pessoa se tornar avô ou avó tem sido muito mais variada, havendo avós com idade entre 35 e 70 anos.

Na sociedade contemporânea, avós e avós tendem a ser figuras privilegiadas no imaginário das pessoas. São, com algumas exceções, amadas e recordadas com imenso carinho pelos netos.

O papel dos avós no cuidado dos netos tem sofrido alterações significativas nos últimos anos. Essas mudanças influenciam as configurações familiares e o tipo de cuidado dos avós dispensados aos netos. Os avós, que antes desempenhavam papéis de bonzinhos e permissivos, hoje têm atribuições de pais, tendo como obrigação impor-lhe limites e regras, já que os netos ficam a maior parte

do tempo na companhia deles. Muitas vezes os avós se tornam cuidadores integrais dos netos.

Ao olhar dos avós, os netos são objetos de muito amor, e as crianças são tidas como fonte de renovação de si mesmos e da família. Principalmente se estão em idade avançada. Os sentimentos direcionados aos netos são os mais calorosos e mais felizes dessas pessoas.¹⁹

Ser avô/avó pode trazer a conotação do envelhecimento, uma vez que em nossa cultura está relacionado com o simbolismo do envelhecimento.

Aposentadoria

O ser humano vem demonstrando significativo crescimento na perspectiva de vida desde o final do século passado. O terceiro milênio tem como grande desafio o envelhecimento populacional.

Aposentadoria é um acontecimento que muda a vida psicológica e social do trabalhador: quanto maior a satisfação do indivíduo com o trabalho e com os grupos, maiores as dificuldades encontradas no desligamento das atividades laborativas.¹ Para o aposentado, a perspectiva do envelhecimento surge como perda de poder e de valores, além da sensação de perda de potencial, relacionado à possibilidade de afastamento como processo de envelhecimento.

Vivemos numa sociedade em que se mensura o valor das pessoas pelo que fazem para ganhar a vida. O processo de envelhecimento e o afastamento do trabalho podem representar um retrocesso na posição social. O modo de produção capitalista reproduz esse processo. Ou seja, a pessoa vale por aquilo que ela produz. Para ter o reconhecimento no núcleo familiar e na sociedade, muitos desses aposentados fazem questão de se manterem produtivos, criando novas estratégias para o papel a ser assumido.

Para muitos aposentados, aprender outra função e tentar fazer uma mudança parecem ser uma tentativa de fazer algo diferente daquilo que fez a sua vida inteira. Um estudo relata que somente 58% das pessoas em idade de aposentadoria gozam plenamente esse privilégio.²⁰

Para alguns, trabalhar após aposentadoria pode ser observado sob múltiplos pontos de vista, dentre os quais: manter as mesmas condições de vida e preencher o vazio social. Dentre as muitas perdas decorrentes do envelhecimento, a ausência de trabalho é referida como grande significação no sistema de identidade na trajetória e no cotidiano de vida do idoso.

Estes dados, se estudados mais detalhadamente, mostrarão uma situação bastante preocupante, ou seja, esse aumento significativo da população idosa colocará em risco também a previdência social, uma vez que aumentarão os gastos com aposentadorias.

O crescente e rápido aumento da longevidade e da sobrevida preocupa a previdência social do Brasil, principalmente porque as aposentadorias brasileiras estão se tornando muito maiores que nos países desenvolvidos. Outro dado que chama a atenção é o retorno do aposentado ao trabalho, em decorrência, muitas vezes, da necessidade de buscar outra fonte de renda para subsidiar e/ou ajudar nas despesas domésticas e gastos com saúde.²¹

Pensar no retorno dos aposentados ao trabalho é importante, no entanto é imprescindível conhecer, no mínimo, suas realidades físicas, psíquicas, sociais e econômicas. Acredita-se que o trabalho para o idoso requer gestões participativas, e não apenas a execução de tarefas.²¹ O idoso deve ser avaliado e valorizado pelas possibilidades, como também pelas limitações que propiciará ao mundo do trabalho, pois, enquanto estiver (o idoso) realizando uma atividade laborativa, estará permitindo o seu desenvolvimento contínuo.

Por outro lado, existem valores socioculturais que excluem os idosos do convívio social, criando barreiras que lhes impedem a participação em vários cenários da sociedade. Na nossa sociedade, ser velho significa, na maioria das vezes, estar excluído de vários lugares sociais. Um desses lugares, densamente valorizado, é aquele relativo ao mundo produtivo, o mundo do trabalho.²²

A identidade dos idosos construída pela sociedade se contrapõe à identidade dos jovens e, como consequência, se tem a contraposição das qualidades atividade, força, beleza, potência e produtividade como características típicas e geralmente imputadas aos jovens e às qualidades.²²

Acreditamos que não é necessário apenas resolver o problema econômico do idoso, mas também proporcionar-lhe cuidados culturais e psicológicos de forma a integrá-lo socialmente. O retorno do idoso ao trabalho, ou mesmo sua permanência no mundo do trabalho, deve ser visto como fator de motivação e integração dele com o uso de suas potencialidades. A segunda profissão pode em alguns casos, ser vista como *hobby*. A sociedade deve estar preparada para receber esse idoso com dignidade, dando-lhe oportunidade.

O importante não é apenas o retorno ao trabalho do idoso aposentado para assegurar uma segunda renda, e, sim, que ele se sinta útil, produtivo, com capacidade de interação com o meio, levando seus conhecimentos e habilidades para seu novo trabalho. Nesse sentido, além de o trabalho prover sua necessidade econômica, proverá também algumas das necessidades emocionais e sociais e ele não mais será taxado de “improdutivo” ou simplesmente de “aposentado para a vida”.

Torna-se importante valorizar a experiência do idoso e despertar-lhe o interesse em retomar o ser produtivo nele adormecido e fazê-lo entender que a vida produtiva não pode estar apartada desse segmento da população. É preciso resgatar as atividades lúdico-desportivas direcionadas para a terceira idade, trabalhando nos limites de cada um, independentemente da idade, contribuindo para o amadurecimento de sua identidade e integração como pessoa. Dessa forma, estar-se-á propiciando o envelhecer psicológico adequado a esse idoso e a sua família.²³

O reingresso do idoso ao mercado de trabalho não se deve dar de forma precária ou menos vantajosa para ele, pois a população idosa já é um segmento marginalizado da sociedade. Em alguns locais, observa-se essa precariedade por salários inferiores, instabilidade e carga horária exaustiva. Cabe a toda à sociedade e ao governo impor políticas públicas no que diz respeito ao trabalho na terceira idade, com aposentadorias dignas e oportunidades de melhor explorar as potencialidades do idoso, seja no trabalho, seja no desempenho de novas tarefas.

Ressalte-se que a aposentadoria influencia também as mudanças de ordem financeira do ser humano “envelhecendo” ou já envelhecido. Contudo vivemos ainda numa sociedade que tem baixos indicadores de bem-estar social, e isso faz com que tenhamos de refletir sobre a influência do fator financeiro na qualidade de vida do ser humano.²¹ Outro fato que merece ser destacado é que a alteração financeira pode advir também com o surgimento de doenças crônicas degenerativas que intensificam os custos com o tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho nos permitiu viver uma relação de troca e saber com os seres humanos que estão vivenciando o processo de envelhecimento ou os já envelhecidos.

Essa vivência revelou e ensinou muito a respeito do envelhecimento humano, pois cada ser tem sua história, suas vivências únicas. Por meio de cada história o homem registra sua passagem por este mundo.

Compartilhar saberes (enfermagem/seres humanos) foi de grande valia, tendo em vista que muitos se mostraram disponíveis e dispostos a modificar alguns comportamentos até então não condizentes com uma adequada condição de saúde e qualidade de vida.

Envelhecer é algo que permeará a vida do ser humano, pois envelhecemos logo após nossa concepção. Saber envelhecer com saúde e qualidade é algo mais difícil, uma vez que depende de nossas crenças, objetivos, modo de vida e condições ambientais, sociais e econômicas. Enfim, conhecer os fatores mais significativos do envelhecimento humano presente na vida de indivíduos em idade madura ou já envelhecidos amplia a área de atuação da enfermagem. A Enfermagem, como disciplina, precisa entender esse processo e adaptar-se para realizar o cuidado dos idosos. Acreditamos que o ser humano envelhecido ou em processo de envelhecimento necessita de cuidado, e para cuidar é preciso conhecer.

REFERÊNCIAS

1- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Departamento de População e Indicadores Sociais. Síntese de Indicadores sociais 2002/IBGE. 1ª ed. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2003.
2- Reichel WMD, Gallo SS, Rabins PV, Silliman RA. Assistência ao idoso: aspectos clínicos do Envelhecimento. 5ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2001.

3- Veras, R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão de literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(3):705-715, maio-jun; 2003.
4- Roach S. Introdução à enfermagem gerontológica. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2003.
5- Sommerhalder C. Significados associados à tarefa de cuidar de idosos de alta dependência no contexto domiciliar. (Dissertação). Campinas (SP): Escola de Enfermagem/UNICAMP; 2001.
6- Veras RP. Pais jovens com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil. 1ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Relume-Dumará; 1994.
7- Gallo BM, Hudak CM. Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística. 6ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1997.
8- Néri AL. Envelhecer num país de jovens: significados de velho e velhice segundo brasileiros não idosos. Campinas (SP): Editora da Unicamp; 1991.
9- Siqueira AB, Cordeiro RC, Perracini MR, Ramos LR. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. Rev Saúde Pública. 2004 out; 38(5): 687-94.
10- Martins JJ, Lana CD. A concepção do idoso em relação ao processo de envelhecimento. Rev. Ciências da Saúde 2003 jan-dez; 22(1-2): 50-9.
11- Silva EV, Martins F, Bachion MM, Nakatani AYK. Percepção de idosos de um centro de convivência sobre envelhecimento. REME Rev. Min. Enferm. 2006 jan-mar; 10(1): 41-5.
12- Branden N. A psicologia do amor romântico. Rio de Janeiro (RJ): Ed. Imago; 1982.
13- Ladeia EMB. Experiência Existencial do envelhecer [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem/Universidade Federal de Minas Gerais; 1998.
14- Catusso MC. Rompendo o silêncio: desvelando a sexualidade em idosos. Rev. Virtual Textos Contextos 2005 dez; 4(4). [Citado em dez. 2006] disponível em: <http://revistaseletronicas.puers.br/ojs/index.php/fass/article/viewfile/996/776>.
15- Lemos EF. Sexualidade na terceira idade: memórias dos anos dourados. 1ª ed. Florianópolis (SC): Editografi; 2003.
16- Monteiro PP. Envelhecer: histórias encontros e transformações. 2ª ed. Belo Horizonte (MG): Autêntica; 2003.
17- Duarte YAO, Diogo MJD'E. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo (SP): Atheneu; 2000.
18- Oliveira OS. Vidas compartilhadas: cultura e co-educação de gerações na vida cotidiana. São Paulo (SP): Hucitec/FAPESP; 1999.
19- Zanelli J, Silva N. Programa de preparo para aposentadoria. 1ª ed. Florianópolis (SC): Insular; 1996.
20- Peixoto PS. Vidas compartilhadas: cultura e co-educação de gerações na vida cotidiana. São Paulo (SP): Hucitec/FAPESP; 2004.
21- Grunewald V. Grupo de crescimento pessoal e reintegração/criação laborativa na terceira idade: auto-conhecimento e pensamento ergonômicos. [tese]. Florianópolis (SC): Escola de Engenharia de Produção/ Universidade Federal de Santa Catarina; 2001.
22- Mercadante E. Aspectos antropológicos do envelhecimento. In: Papaléo Netto M. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. 1ª ed. São Paulo (SP): Atheneu; 1996. p. 73-76.
23- Debert GG, Simões JA. A aposentadoria e a invenção da terceira idade. In: Debert GG. Antropologia e envelhecimento. Campinas (SP): UNICAMP/IFCH; 1998.

Data de submissão: 29/12/06
Data de aprovação: 27/11/07