

O autocuidado de idosas octogenárias: desafio à Psicologia

*Self-care of octogenarian elders: challenge
to Psychology*

Elisa Bertoletti
José Roque Junges

RESUMO: Considerando o processo de autocuidar um elemento constitutivo da subjetividade humana, a pesquisa propõe produzir conhecimento acerca da percepção das idosas octogenárias sobre o autocuidado. A metodologia utilizada foi de abordagem qualitativa de tipo exploratória descritiva. A amostra é de 10 participantes, não probabilística, definida por tipicidade, correspondente às idosas de idade igual ou superior a 80 anos. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, e interpretados na perspectiva da análise de conteúdo. Através da análise das narrativas, observou-se que as dimensões do processo de envelhecimento, da qualidade de vida e da valorização social estão estritamente relacionadas ao autocuidado.

Palavras-chave: Envelhecimento; Autocuidado; Qualidade de Vida.

ABSTRACT: *As the process self-caring is a foundational element of human subjectivity, the research aims produce knowledge related to the perception of the elderly octogenarian about self-care. The used methodology was of qualitative approach of exploratory descriptive type. The sample is non probabilistic, composed by 10 participants, defined by typicality, corresponding to the elderly aged 80 years or more. The data were collected through semi-structured interview and interpreted in the perspective of content analysis. Through the analysis of the narratives, it was observed that the dimensions of the process of ageing, of the quality of life, and of the social value are strictly bonded to self-care.*

Keywords: *Aging; Self Care; Quality of Life.*

Introdução

As análises sobre o aumento da expectativa de vida do ser humano e o conseqüente fenômeno do envelhecimento populacional se originaram nos países do primeiro mundo, devido a dois fatores principais: o declínio da mortalidade, principalmente a infantil, e a queda da natalidade, ocasionada pelo avanço da medicina e o maior acesso a serviços de educação e saúde, antibióticos, vacinas, nutrição adequada e saneamento (Bosi, 2004).

A proporção de idosos cresce mais rápido nos países ricos em decorrência do desenvolvimento. A partir da Revolução Industrial houve significativo aumento dos indicadores de qualidade de vida, que refletiram a melhoria das condições ambientais e nutricionais, assim como a redução da mortalidade prematura. Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, o aumento da população idosa também resultou de uma melhor qualidade de vida; porém, os avanços ocorreram nas áreas de nutrição e saneamento básico. Além disso, a evolução da medicina, por meio das vacinas e dos antibióticos, tornou possível o tratamento das doenças que, nas primeiras décadas deste século, dizimavam populações (Bosi, 2004).

Cabe observar que, embora o fenômeno do processo de envelhecimento esteja associado aos países ricos, o mesmo fenômeno nos países em desenvolvimento vem merecendo atenção nos últimos vinte anos. Projeções da Organização das Nações Unidas (OMS, 2005) revelam que mais da metade de todas as pessoas que atingem a idade de 60 anos vivem em países em desenvolvimento. O envelhecimento demográfico revela que, em 2025, três quartos da população idosa do mundo estarão vivendo nesses países em desenvolvimento. Em 2050, estima-se o total de 80% de idosos nessas regiões, desse segmento, 19% terá 80 anos ou mais, configurando-se como o grupo etário que mais cresce. O Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2008, 2014), corrobora os estudos globais, mostrando o aumento sistemático e consistente da população idosa no Brasil.

Diante do crescimento do contingente de idosos, indivíduos integrantes de um período da vida caracterizado pelo aumento da dependência e pela diminuição da autonomia (Freitas, Dishinger, & Rebouças, 2002), e do progressivo aumento da expectativa de vida, o artigo teve como referência a faixa etária de idosos com 80 anos ou mais. A necessidade de cuidados para responder às necessidades básicas, torna urgente a busca por pesquisas que contribuam para melhoria da saúde e qualidade de vida dessa população.

Devido, sobretudo, aos avanços tecnológicos e ao aumento da longevidade, o número de idosos na população brasileira é algo presente nas projeções demográficas do IBGE (2014). O Brasil, país em que a população idosa está em contínuo crescimento, precisa observar o processo já ocorrido nos países desenvolvidos para criar condições favoráveis a este novo fenômeno de pessoas vivendo mais e necessitando de maior assistência e cuidado. Ainda que a evolução tecnológica contribua significativamente para o aumento da longevidade, a atenção com os idosos deve acompanhar os avanços, assim como a melhoria do bem-estar físico e psicológico.

O Estado e a sociedade civil, em suas diferentes formas de organização e mobilização, assumem certa responsabilidade nessa necessidade de cuidado, apesar de caber à família o dever primeiro de amparar as pessoas idosas, conforme preconiza o art. 230, da Constituição do Brasil de 1988. Assim, segundo a Constituição, o cuidado compreende, antes de qualquer coisa, atenção à saúde, na perspectiva de defesa, preservação e estímulo da vida.

A velhice constitui um tema recente na Psicologia, que sempre priorizou o estudo do desenvolvimento infantil. A velhice, além de representar um *destino do indivíduo*, é uma *categoria social* (Bosi, 2004). Ela tem um estatuto contingente, no qual cada sociedade vive e dá significados específicos ao período de vida do ser humano, estando intimamente relacionada com a época e com a sociedade em que vive.

Diante de tais constatações, o Estado precisa desenvolver e disponibilizar para as pessoas idosas uma rede estruturada de serviços, capaz de assegurar os direitos básicos de saúde, lazer e segurança, dentre outros. A falta de políticas públicas conduz as pessoas à exclusão social, especialmente os idosos em situação de vulnerabilidade social. Dessa maneira, para que esses serviços sejam adequadamente desenvolvidos, as autoridades precisam conhecer a situação social da população idosa e os cuidados necessários. Sem essa informação e sem planejamento, os órgãos governamentais não serão capazes de cumprir sua missão em relação aos idosos (Lopes, 2006).

O presente trabalho pretende contribuir para o aprofundamento teórico e prático da percepção sobre o autocuidado no universo das idosas octogenárias. Trata-se de tema indispensável no estudo do envelhecimento, diante da importante valorização do idoso na forma de existir e integrar o meio social e como incentivo à promoção da saúde (WHO, 2002; ONU, 1999). Os resultados apontam que o autocuidado depende estritamente das questões psicológicas e sociais dessa população.

Metodologia

A pesquisa é de abordagem qualitativa de tipo exploratória descritiva. A pesquisa descritiva resulta em constatações e a pesquisa exploratória pode fornecer mais percepções para a compreensão dessas constatações (Malhotra, 2004). Na pesquisa exploratória descritiva são feitas observações, registros, análises e correlações de dados em situações em que haja pouco conhecimento sobre o assunto estudado (Cervo & Bervian, 1983).

As idosas foram selecionadas pela pesquisadora e pela Assistente Social, responsável pela elaboração e coordenação do projeto Recriando Espaços de Vida, pertencente à Secretaria Municipal da Cidadania e Assistência Social, da cidade de Esteio, localizada na região sul do Brasil, tendo como objetivo o fortalecimento, resgate e ampliação da autoestima dos idosos, por meio de grupos de convivência, atendendo o total de 190 idosos.

Como critérios de inclusão, foram selecionadas idosas com idade igual ou superior a 80 anos, sem diagnóstico neurológico e psiquiátrico, interessadas e disponíveis em participar do estudo. Das 15 (quinze) mulheres selecionadas, apenas 12 (doze) apresentaram condições satisfatórias à participação. Destas 12 (doze) idosas, apenas 10 (dez) concederam entrevista. A recusa de duas remanescentes se deu pelo período de recuperação de recente internação hospitalar. A última idosa mencionada na seleção não demonstrou interesse e disponibilidade.

O Grupo WHOQOL (1995) desenvolveu um instrumento transcultural de avaliação de qualidade de vida em idosos (WHOQOL-OLD), cujo enfoque quantitativo se mostrou insuficiente para valorizar os aspectos subjetivos de cada idosa e entender a percepção sobre o autocuidado. Diante da necessidade apresentada, foi oferecida aos participantes uma abordagem qualitativa, com registros da voz e aspectos da vida, que permitem revelar, na memória, situações particulares de convívio familiar e social.

Para a coleta de dados, foi aplicada uma entrevista semiestruturada, criada pela pesquisadora especificamente para esse estudo. Constituída por questões abertas e direcionadas às experiências e percepções subjetivas de cada participante, tem a pretensão de recolher dados sobre o autocuidado da população envelhecida. As conversas envolveram a prática de autocuidado durante a vida e esclarecimentos sobre os diversos relatos.

As questões norteadoras baseiam-se no questionário para avaliação da qualidade de vida em adultos idosos - WHOQOL-OLD/BREF (The WHOQOL Group, 1994): a autonomia, atividades passadas, presentes e futuras e a participação social, entre outros. Além disso, para

completar o foco da pesquisa foram incluídas outras questões sobre o processo de dependência que o envelhecimento pode acarretar; experiência de saúde e doença; atitudes de autocuidado em relação a si mesmo; prática de cuidado em relação aos familiares e aos outros.

Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado pelo CEP da UNISINOS com a Resolução n.º 102/2011. Para garantir a confidencialidade dos dados, os nomes das idosas foram substituídos por nomes de flores para referir-se às informantes dos trechos das entrevistas citadas. A entrevista semiestruturada foi gravada em áudio e transcrita integralmente. Os dados foram interpretados através da análise de conteúdo (Bardin, 2007).

A codificação dos dados foi realizada por temática a partir da leitura e análise reiterada das falas transcritas das idosas. Após, foram submetidos estes resultados ao programa NVivo versão 8, software de análises qualitativo, que confirmou as unidades temáticas encontradas nas entrevistas das participantes. Análise de conteúdo de natureza temática, *a posteriori*, classificação semântica considerando a parte comum entre elas, sendo agrupadas em três amplas categorias analíticas.

Resultados e Discussão

A leitura do material empírico possibilitou captar, nas narrativas das idosas entrevistadas, as formas de ver, sentir e agir em relação ao envelhecimento e ao autocuidado, possibilitando identificar traços comuns e particularidades na trajetória de vida de mulheres que envelhecem. Os resultados foram codificados em três categorias: envelhecimento, qualidade de vida e valorização social.

Envelhecimento

Múltiplas teorias explicam o envelhecimento desde as que o consideram como diversos espaços disciplinares (Fonseca, 2005), até as que o entendem como um processo multifatorial ou multidimensional (Py, Pacheco, Sá & Goldman, 2004). Não há consenso

sobre a definição de velhice (San Martin & Pastore, 1990) e os processos de envelhecimento são distinguidos pela literatura moderna em: biológico, psicológico, social e espiritual.

Na análise das entrevistas, o envelhecimento foi identificado em suas dimensões biológica, psicológica, social e espiritual (Hayflick, 1997; Lima & Camus, 1995; Magalhães, 1989), e a velhice percebida como um processo, não como um estado. Os valores e crenças de cada indivíduo são fatores preponderantes que influenciam as experiências vivenciadas no período. A idosa Rosa, por exemplo, revelou o seguinte sentimento sobre envelhecer: “[...] *A gente não fica pensando que está velha. A gente fica pensando nas coisas boas do passado e a gente sabe que não volta mais. Às vezes, a gente tem noção da idade, mas a cabeça não acompanha mais, sabe?*” (sic).

Embora a pessoa esteja continuamente num processo de mudanças fisiológicas, psicológicas, sociais e espirituais, para Margarida o envelhecimento denota capacidade de resiliência, desenvolvendo uma adaptação positiva apesar das diversidades:

“Eu fui envelhecendo tranquila, não encuquei com nada, foi tudo tranquilo. Passei pela menopausa e tudo, não teve problema nenhum. Arritmia e problemas de saúde. Já fiz cirurgia, já tive glaucoma, já tive que operar, tive catarata e operei. Mas tudo tranquilo, passei tudo bem.” (sic).

Os autores Staudinger, Marsiske e Baltes (1995) afirmam que, apesar do natural desgaste biológico e da presença de riscos, a resiliência é uma forma de plasticidade que permite ao idoso manter o desenvolvimento e estados de bem-estar subjetivo. Segundo Zimmerman e Arunkumar (1994), a resiliência refere-se a uma habilidade de superar adversidades, o que não significa que, por desenvolver tal habilidade, a pessoa não vá sofrer, sendo a resiliência a capacidade que o indivíduo disponibiliza em seu contexto para superar dificuldades e apresentar meios de proteção.

No relato de Iris é possível perceber seu esforço para executar as atividades e a capacidade de mitigar sofrimentos da vida: “[...] *Eu faço toda a minha lida, tudo. Eu capino, eu planto, lavo e passo, cozinho pros meus netos e pro filho, todos os dias faço toda a comida para eles porque a minha nora morreu.*” (sic).

Ainda que o processo de envelhecimento seja distinto em cada indivíduo, sempre está relacionado com perda de aptidão física e declínio do organismo (Beauvoir, 1990). As limitações afetam diretamente o corpo, e conseqüentemente, a subjetividade e as relações

interpessoais (Py & Scharfstein, 2001). O reconhecimento do idoso como sujeito integrante da sociedade sofre importante transformação.

A entrevistada Dália relaciona envelhecimento com dores e doenças:

Pelas dores que sinto, sinto dores em tudo, tenho um esporão aqui, debaixo do pé, tem dias que não posso nem caminhar, tenho que tomar um remédio para acalmar aquela dor. Tenho problema no joelho que já operei, está sempre doendo, é só o que sinto demais, tenho pressão alta que trato também. (sic).

Para Violeta, as limitações foram determinantes para sua percepção como idosa: “A agilidade eu não tenho mais, o que já tive isso tudo foi mudando. A gente vai percebendo que simplesmente tu não consegue fazer, daí tem que aceitar. Fazer o quê...” (sic).

Gérbera, por sua vez, percebe que o envelhecer está associado ao funcional e social:

Antes eu saía muito sozinha, agora não dá mais. Eu ia pra Porto Alegre, passava o dia todo por lá. Caminhando. Eu almoçava num lugar, eu fazia lanche no outro. Fazia muita amizade, todo mundo me conhecia. Nunca ficava sozinha. Agora eu não saio muito por causa do pé que dói muito e por causa do joelho. Já limitou. (sic).

A mencionada redução do convívio social pode ser explicada pelas limitações decorrentes da idade. O aumento da vulnerabilidade restringe o raio de ação das pessoas, ficando reduzido, na maioria dos casos, ao ambiente familiar. Cabe à sociedade reconhecer as potencialidades únicas de cada idoso e valorizar sua experiência, a manter sua posição no convívio.

De acordo com Py e colaboradores (2004, p.119), “o ser humano só sobrevive porque o outro o deseja”. A pessoa idosa quando amada e compreendida, independentemente de suas limitações, certamente terá maior motivação para superar os desafios da vida. É importante o convívio com familiares, vizinhos e amigos. Com essa rede protetiva estabelecida, o idoso tem a oportunidade de refletir sobre sua vida e descobrir perspectivas diferentes. Além disso, assume grande relevância retomar experiências positivas, reinterpretando o passado. Iris descreve seu envelhecimento repleto de potencialidades, que se revelam nas atitudes positivas e pró-ativas: “sempre me preocupo com os outros. Sempre cuidava de quem precisava” (sic).

Hoje, a probabilidade de indivíduos atingirem 80 anos ou mais é crescente. Entretanto, verificamos em nosso país, que a maioria das pessoas não se prepara para o processo de envelhecer com qualidade. As pessoas não se preparam para a aposentadoria, quanto mais para ficar velho. Costuma-se negar o próprio envelhecimento, como podemos identificar no relato de Hortênsia:

não pensar muito na velhice, tocar o barco pra frente que eu acho que é a melhor coisa. Se tu começa encuca, aí tu peleia mesmo. Pior quando fica aí, meio velho já esquece tudo. Eu não esqueço, graças a Deus. (sic).

No relato de Jasmim, é notável sua não percepção do envelhecimento. Aparentemente apenas o reconheceu depois do nascimento do seu bisneto e lembra em datas comemorativas, como revelam suas palavras: *“mas é uma coisa que nem se pensa, só quando alguém fala para você ou quando chega o teu aniversário.”* (sic).

O conceito de velhice não é único, pois ele varia conforme a época, a cultura, as diferenças individuais e as experiências. Em cada época, contexto, sociedade, até mesmo em cada situação, a velhice terá o seu significado. Constata-se que não há unanimidade a respeito do conceito de velhice, pois se trata de múltiplas dimensões, considerando que, para cada indivíduo, o processo de envelhecer é estritamente subjetivo.

Neste trabalho, o termo processos de subjetivação, bem como produção de subjetividade, foram centrais para entender as condições subjetivas do processo de envelhecimento e do autocuidado, na trajetória de identificações (Laplanche & Pontalis, 2001) que o indivíduo estabelece, marcadas pelo tempo histórico, valores, culturas, classes sociais, entre outros aspectos que compõe a trajetória vital. O termo subjetivação, então, aponta para o conceito de um processo de produção de subjetividades que merece ser estudado tanto a partir dos sentidos e significações produzidas socialmente quanto dos sentidos e significações produzidos singularmente.

Qualidade de Vida

A qualidade de vida é uma noção pluridimensional, envolvendo tanto aspectos individuais, como meios para desfrutar de uma vida agradável e feliz, quanto coletivos, como

usufruir não só de bens econômicos, mas políticos, culturais e demográficos (Fagot-Largeault, 2001).

A Organização Mundial da Saúde leva em consideração, na investigação da qualidade de vida, os seguintes aspectos: a subjetividade, a multidimensionalidade, e a presença de dimensões positivas (exemplo: mobilidade), e negativas (dor), definindo a qualidade de vida como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (The WHOQOL Group, 1995).

Nos relatos, verifica-se a importância da atividade física para o bem-estar das idosas, como menciona Gérbera: “[...] porque a gente se distrai. Têm os passeios, a professora é boa, gosta da gente” (sic). Para Camélia: “faço ginástica ou caminho.” (sic). O que é confirmado por Begônia: “Ah, a gente tem uma parceria boa e ajuda na idade da gente, muito bom. Que se tu estas parado, até fica duro da junta e assim não, fazes ginástica, faz isso, faz aquilo, faz uma caminhadinha e tudo fica melhor.” (sic).

Conforme Deps (2007), muitos dos prejuízos que ocorrem com o avanço da idade são reversíveis, podendo o idoso, por meio de uma rotina diária de exercícios, viver com maior independência e capacidade funcional, lembrando que a saúde biológica é um dos mais poderosos indicadores do bem-estar na velhice. Os exercícios físicos não trazem apenas benefícios físicos, mas sociais e psicológicos, contribuindo para um estilo de vida mais saudável para quem os pratica com periodicidade. Além de os exercícios melhorarem, em geral, o humor, devido à liberação do hormônio endorfina, que causa sensação de bem-estar e relaxamento, faz diminuir a ansiedade e o estresse, o que aumenta a funcionalidade do sistema imunológico, acarretando benefícios para o tratamento e a prevenção de doenças.

A participação do idoso em programas de exercícios físicos pode influenciar no processo de envelhecimento, garantindo maior independência pessoal, promoção da saúde e de espaço de participação social. Em termos gerais, os idosos acabam encontrando na prática da atividade física algo que está além do alívio das suas dores, pois eles fazem novas amizades e vivem momentos de descontração (Wolff, 2009).

Para as idosas entrevistadas, o tempo livre é ocupado, predominantemente, em atividades do lar. A televisão representa o meio de lazer mais usual, seguido pelas conversas com amigos, espiritualidade, atividades físicas e cultivo da terra. Glicínia relata que: “[...] olhar novela é a única coisa que gosto, as notícias e ler o correio, gosto muito de ler o jornal, já li o de hoje.” (sic).

Para Violeta, a forma de ocupar o seu tempo se refere especificamente aos afazeres do lar:

às vezes eu me queixo que trabalho demais eu digo: oh, vida [...] é demais, às vezes, é demais, eu me queixo, mas se não tenho serviço, eu não gosto também. Eu gosto de trabalhar, eu gosto de plantar verdura, flor. Tem muita folhagem. Eu fico envolvida o dia todo e não dá para pensar besteiras. (sic).

Mostrando preferência por atividades do lar, Gardênia diz: *“fico em casa, gosto muito de ficar na horta [...] eu lavo, cozinho, limpo a casa.”* (sic). Já Rosa percebe que *“[...] em casa a gente só fica vendo televisão ou fazendo uma coisinha ou outra, queria fazer outras coisas.”* (sic). Esta preferência como forma de ocupação do tempo livre foi constatada ao longo da pesquisa e pode ser explicada pelo fato de que os sujeitos da investigação são pessoas do sexo feminino e de origem rural.

As atividades do lar, além de ser uma recordação da infância, é herança cultural patriarcal, tendo em vista as exigências das identidades sociais e particulares determinadas pelo gênero. Assistir à televisão, atividade naturalizada em nosso cotidiano, é atrativo de baixo custo, e de fácil acesso para a ocupação do tempo livre. Os resultados apontam que as idosas entrevistadas são influenciadas pelos estereótipos da velhice, levando a crer que suas possibilidades de interação social são restritas, sem grandes possibilidades aparentes de mudança do papel do idoso no convívio social (Silva, 2003).

Gardênia relata trazerem bem-estar tarefas, relacionadas com o meio ambiente, *“alimento os bichinhos, dou água pras plantinhas, vou na horta [...].”* (sic). Jasmim refere que a atividade que mais gosta e se ocupa é falar com a vizinhança: *“Converso muito com os vizinhos.”* (sic), seguido de participar do grupo: *“[...] vou ao grupo, porque lá encontro as mulheres, a gente faz ginástica, faz amizade, conversa e é bom para passar o tempo.”* (sic); busca-se aqui analisar o espaço de relações sociais que as idosas encontram.

Para Iris, a espiritualidade adquire importância na ocupação do tempo: *“eu tenho um livrinho de orações que eu demoro uma hora rezando para todos os filhos, netos, parentes, amigos. Faço novenas para quem me pede [...] agora, eu assisto mais à missa pela televisão.”* (sic).

Essa dedicação à crença e aos entes queridos sugere que a espiritualidade assume papel de destaque no cotidiano dos idosos. Além de promover o bem-estar, a espiritualidade

torna-se importante para a vida. Segundo Capra (2006), a espiritualidade é percebida como algo transformador na vida do ser humano, dando significado e oferecendo sustentação aos obstáculos da vida. De acordo com Jung (1936 como citado por Capra, 2006, p.354), “a espiritualidade genuína é parte integrante da psique humana”, um modo de pensar, sentir e agir, ou seja, de ser. No processo de envelhecer se intensificam as percepções sobre a própria existência e cada um é deparado com a realidade da sua finitude, percebida a partir da experiência dos limites.

Capra (2006) nos ensina que a dependência é inerente à humanidade; vivemos de forma interdependente, ou seja, interligados numa rede de relações no curso da vida. No processo de envelhecimento, a dependência pode se expressar pelo afastamento do trabalho, perda de espaço, independência, entre outros. Significando a necessidade de ser ajudado a executar as atividades da vida diária.

No campo da gerontologia a autonomia tem sido referida como a habilidade de fazer julgamentos e de agir (Fonseca, Firmo, Loyola & Uchoa, 2010), ou seja, a pessoa idosa possa decidir de acordo com suas crenças e preferências e executar as atividades habituais da vida cotidiana, entre elas as atividades do cuidado de si.

Sobre autonomia e dependência, Violeta refere que *“Agora já tá bem diferente, a gente não sai mais assim, fica mais em casa. Ele (marido) não pode me acompanhar e, sozinha, eu não vou, isso tudo mudou, mas a gente gosta de passear bastante.”* (sic). Rosa destaca ter *“medo de ser passada pra trás.”* (sic). Já Azálea: *“[...] de ir onde quiser sem se preocupar com os bandidos, porque sabe como é, eles olham uma pessoa de cabeça branca e é a primeira que pegam.”* (sic). Nos diversos relatos, foi possível perceber uma significativa preocupação com eventual rejeição social do idoso.

O alcance da liberdade e do exercício da cidadania depende da criação de condições favoráveis à manutenção do poder de decisão, escolha e deliberação (Capra, 2006). A oportunidade oferecida ao idoso na sociedade depende da imprescindível conscientização quanto ao envelhecimento.

Liz relata satisfação com sua vida enfatizando suas atividades diárias e conseqüentemente sua autonomia:

eu gostei da minha vida, eu tive um bom marido. Foi muito sacrificada quando criança porque o trabalho na roça é pesado e meus pais precisavam pagar a terra. Agora eu passeio na casa dos filhos, vou ao grupo e ainda consigo me mandar. (sic).

Uma questão importante para a população idosa e para os profissionais de diversas áreas do saber, que se dedicam a promoção da saúde, é como adquirir autonomia dentro do delicado equilíbrio entre limitações e potencialidades que o envelhecimento institui naquela pessoa vivendo em determinada realidade social. Segundo Baltes e Silverberg (1995), a discussão sobre autonomia e dependência é um ponto importante no processo de envelhecer. Existe uma real dependência do idoso pela diminuição da autonomia, pois depende de cuidados especiais para responder às suas necessidades básicas. Pode-se pensar que nesta fase da vida existe uma redução da autonomia e, conseqüentemente, uma volta da dependência sentida na infância.

O processo de individuação pode ser relacionado com um processo de aprendizado, pelo meio do qual pode se construir uma postura autônoma diante das forças coletivas, fazendo com que o indivíduo passe de mero objeto das circunstâncias a sujeito determinante.

A qualidade de vida é a percepção que o indivíduo tem de sua atitude na vida, no contexto da cultura, valores e crenças nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (The WHOQOL Group, 1994). Ter uma boa qualidade de vida não é responsabilidade única e exclusivamente pessoal; depende da interação entre as pessoas e seu meio (Neri, 2007). Ela não depende da desvinculação e da independência de cada um, mas decorre principalmente do convívio em sociedade.

Valorização Social

Na era moderna, a valorização social considera o trabalho como atividade social, assumindo sentido máximo na vida das pessoas. Além de o trabalho ser condição indispensável para a existência e também para a produção de bens e riquezas, é ele quem transforma o homem e desenvolve suas condições socioculturais. Destaca-se, que a divisão social do trabalho não é uma simples divisão de tarefas, mas sim a expressão da existência de diferentes formas de propriedade no seio de uma sociedade num dado tempo histórico (Marx, 1985).

A valorização social pelo trabalho aparece em todas as narrativas como sentimento de pertencimento e presença pública, ou seja, reconhecimento social, sentimento de aceitação e autoestima. As idosas evidenciam o trabalho ao longo de suas vidas conferindo amplo destaque, inclusive nos dias atuais. No relato de Rosa percebemos a construção social do

sentido do trabalho, e a interferência no processo de subjetivação do indivíduo: “*Nessa vida eu trabalhei, trabalhei muito. Precisava! Fiz de tudo um pouco. [...] mas foi diferente quando consegui um emprego, construí a minha casa.*” (sic). A narrativa ainda demonstra que o trabalho, além de condição indispensável para a existência e produção de bens e riquezas, transforma o homem e desenvolve suas condições socioculturais.

Junges (2004, pp. 124-125), descreve a sociedade industrial moderna como a criadora de “uma concepção cultural de estreita relação entre trabalho e emprego/salário, as pessoas concebem, como válido, o trabalho assalariado”. Em contrapartida, na sociedade do trabalho as pessoas são definidas na sua cidadania pelo trabalho assalariado que possuem. O emprego não serve apenas para obter retorno financeiro, mas também reconhecimento social, manutenção da autoestima, execução de atividades fora do ambiente doméstico, dentre outros benefícios. Sobre o assunto, Glicínia refere: “[...] *ah, é, se tivesse um trabalho, uma coisa era bom, daí a gente se distraia, né [...]. Agora tô muito vadia, só estou em casa (risos).*” (sic).

Nesse aspecto, Camélia menciona: “*Trabalho muito em casa, limpo, faço comida, cuidado da horta e de tudo mais, seria bom ter um trabalho fora.*” (sic). O trabalho doméstico, apesar de ser a base da organização social, é inteiramente destituído de valor social, pois não origina rendimento que é algo específico do capitalismo que só valoriza a produção que gera capital pela troca comercial (Oliveira & Ariza, 1997).

Para Xiberras (1993), vivemos numa sociedade na qual é preciso participar ativamente das trocas materiais que adquirem valor simbólico. Aqueles que não conseguem participar dessas trocas na sociedade capitalista são excluídos, porque não participam da geração de capital que constitui a identidade do cidadão. Os idosos sofrem para permanecer integrados, tanto pela adaptação das limitações ao trabalho, como também pela convivência fora do mercado.

Os direitos e obrigações de cada indivíduo refletem as relações sociais e evoluem de acordo com a sociedade. O exercício da cidadania é algo prático, diário e constantemente construído; porém, pode-se afirmar que, para as pessoas idosas no Brasil, nem sempre é fácil ter os seus direitos reconhecidos, devido aos preconceitos e mitos relativos à velhice. Os idosos encontram dificuldades em exercer a sua cidadania, devido aos estereótipos culturais da velhice que os discriminam por suas limitações e incapacidades (Oliveira & Ariza, 1997). Esse retrato é evidenciado no registro de Violeta, ao referir como realiza suas tarefas cotidianas. Vários obstáculos dificultam seu deslocamento e manifestação de vontade.

Em contrapartida, e ainda em significativa minoria, idosos como Margarida seguem suas atividades com extrema energia: “[...] mesmo com 82 anos, jamais deixei de votar. Chego sempre cedo, antes dos mais novos. Sou sempre uma das primeiras a votar. [...] aprendi a mexer naquela maquininha e agora minha sala está no térreo.” (sic). Como se observa, para o idoso, a dimensão de liberdade e, conseqüentemente, o exercício da cidadania, depende da criação de condições favoráveis à manutenção de seu poder de decisão, escolha e deliberação. Tais condições serão efetivadas quando a sociedade perceber que precisa mudar seu comportamento em relação ao envelhecimento.

Para Foucault (1982), a subjetividade envolve sempre um processo de subjetivação, que corresponde às diferentes formas de produção em uma determinada formação social. Não se trata de uma estrutura estática e imutável, mas de um processo individual e social. Neste contexto, o envelhecimento revela condições para uma ética da diferença, pois aponta para um modo diverso de se subjetivar em relação ao que a cultura propõe como forma predominante de subjetividade. O próprio idoso é desafiado a se compreender não somente como sujeito dentro da sua condição diversa, mas também como um modo diferente de subjetivação que se torna significativa ético para a cultura atual, exigindo novos métodos de abordagem e novas estéticas da vida. Quando a juventude é proposta como ideal midiático de subjetividade, o idoso, subjetivando-se com qualidade e sentido na sua vida, pode apontar para novas possibilidades de subjetivação, dotadas do direito à diferença.

Nossa Constituição Federal, em seu art. 1º, traz como princípios fundamentais da República Federativa do Brasil a cidadania e a dignidade da pessoa humana. Assim, é importante lembrar que o idoso é um ser humano; portanto, possui *status* de cidadão e, por consequência, deve ser contemplado por todos os instrumentos asseguradores da dignidade humana aos brasileiros, sem distinção. Bastaria essa consideração, mas o que observamos frequentemente em nossa sociedade é o idoso não ser tratado como cidadão; a realidade obrigou o constituinte a expressar com clareza no texto, estabelecendo meios legais para que deixe de ser discriminado e receba o tratamento que lhe é devido.

Portanto, não se pode investigar a subjetividade dos idosos, sem compreender quais os sentidos socialmente produzidos em relação às atuais exigências do mercado, ao mesmo tempo, como esses sentidos construídos socialmente são tomados na singularidade por cada idoso. Talvez a construção de novas abordagens metodológicas, confrontando conceitos tradicionais, seja alternativa a considerar para a superação desses limites.

Quando o idoso percebe sua inserção nesta fase da vida invariavelmente direciona a atenção para si mesmo, em busca de bem-estar, independentemente das dificuldades e variáveis que envolvem a velhice. Também desenvolve estratégias para se adaptar ao novo ritmo de vida e às mudanças provenientes do contexto familiar e social, aproveitando suas habilidades e capacidades. Como exemplo, podemos destacar o exercício de atividades físicas, lúdicas, culturais, o lazer, além da saudável convivência social.

Hortênsia revela a dificuldade do idoso para obter atendimento médico no Sistema Público de Saúde: *“Faz 5 meses que tento marcar cirurgia de catarata e não consigo. No posto, não tem quase médico, só o Dr. Artur que é, mais louco que não sei o quê. Que quase matou o meu velho com o remédio errado.”* (sic).

Assim, a Constituição Federal estipula que um dos objetivos fundamentais da República é o de promover o bem de todos, sem preconceito ou discriminação em face da idade do cidadão (bem como de origem, raça, sexo, cor e quaisquer outras formas de discriminação).

O idoso é cidadão e, portanto, deve ser contemplado com todas as demais garantias constitucionais aplicáveis a qualquer cidadão. Para assegurar essas garantias constitucionais, foram editadas leis ordinárias merecendo destaque a Política Nacional do Idoso (Lei 8.842/94) e o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003).

Contribuições Finais

O estudo apresentado propôs a análise da experiência subjetiva das condições do autocuidado e os modos de subjetivação na realidade social do envelhecimento, bem como destacar a importância do tema para a abordagem clínica e social. Os modos de subjetivação são processos que constituem o sujeito, durante todo o seu desenvolvimento, sendo próprios de cada momento histórico e social, lugar e conjunturas. Em todos os aspectos, a compreensão do idoso na participação do processo de envelhecimento é medida fundamental ao desenvolvimento do autocuidado.

O processo de envelhecer demanda à Psicologia, conjuntamente com outros campos do conhecimento, domínio específico a fim de solucionar os problemas dos indivíduos. Dentre as diversas subdisciplinas, a Psicologia do Desenvolvimento talvez contribua de forma mais significativa na obtenção do diagnóstico do sujeito. O psicólogo, contudo, deve

entender e explicar o processo de declínio como meio natural do ser humano e estar sensível às realidades particulares. Sua contribuição tende a promover uma análise crítica do indivíduo sobre o autocuidado como marco de compreensão das experiências da vida. O resultado esperado será o agir em prol de sua própria qualidade de vida e do bem-estar subjetivo.

Evidentemente uma sociedade justa é aquela na qual seja promovida e garantida a defesa da dignidade do idoso. Os profissionais envolvidos não só precisam compreender as novas formas de apropriação do corpo, típicas do capitalismo avançado, os possíveis recursos de enfrentamento e as mudanças que esse contexto exige ao idoso. O processo constitui uma experiência transformadora dos modos de subjetivação e indica o ajuste de novos papéis na busca por autonomia. Essa independência objetiva a promoção da qualidade de vida, a inserção social e o exercício da cidadania.

A ética possui aqui destaque ao agregar o respeito à autonomia dos que envelhecem e o seu exercício é um importante instrumento disponível à manutenção dos direitos e à inserção social dos idosos. A mudança de atitudes de nossa sociedade em relação ao processo de envelhecimento, bem como a criação de políticas públicas voltadas ao bem-estar da população idosa, são ambas imprescindíveis para a garantia das condições favoráveis do autocuidado.

Referências

- Baltes, M.M., & Silverberg, S. (1995). A dinâmica dependência - autonomia no curso de vida. In: Neri, A.L. (Org.). *Psicologia do envelhecimento: temas selecionados na perspectiva de curso de vida*. São Paulo (SP): Papyrus.
- Bardin, L. (2007). *Análise de Conteúdo*. (3ª ed.). Lisboa (Portugal): Edições 70.
- Beauvoir, S. (1990). *A velhice*. (3ª ed). Rio de Janeiro (RJ): Nova Fronteira.
- Bosi, E. (2004). *Memória e Sociedade: Lembranças de Velhos*. (11ª ed.). São Paulo (SP): Companhia das Letras.
- Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Recuperado em 10 janeiro, 2015, de: <http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/>
- Brasil. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Política Nacional do Idoso. Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. (1ª ed.). Brasília (DF): Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

- Brasil. Lei 10.741, de 1 de outubro de 2003. Estatuto do Idoso e dá outras providências. Série E. Legislação de Saúde. (1ª ed.). Brasília (DF): Ministério da Saúde.
- Capra, F. (2006). *O ponto de mutação*. Álvaro Cabral, Trad. São Paulo (SP): Cultrix.
- Cervo, A.L., & Bervian, P.A. (1983). *Metodologia científica*. (3ª ed.). São Paulo (SP): McGraw-Hill.
- Deps, V.L. (2007). Atividade e bem-estar psicológico na maturidade. In: Neri, A.L. (Org.). *Qualidade de vida e idade madura*. Campinas (SP): Papirus.
- Fagot-Largeault, A. (2001). Reflexões sobre a noção de qualidade de vida. *Revista de Direito Sanitário*, 2(2), 82-107.
- Fonseca, A.M. (2005). *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. Lisboa (Portugal): Climepsi Editores.
- Fonseca, M.G.U.P., Firmo, J.O.A., Loyola Filho, A.I., & Uchoa, E. (2010). Papel da autonomia na autoavaliação da saúde do idoso. *Rev. Saúde Pública*, 44(1), 159-165.
- Foucault, M. (1982). *Microfísica do Poder*. (3ª ed.). Rio de Janeiro (RJ): Graal.
- Freitas, E.V., Dishinger, R.M., & Rebouças, M.N. (2002). Parâmetros clínicos do envelhecimento e avaliação geriátrica global. In: Freitas, E.V., et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan.
- Hayflick, L. (1997). *Como e porque envelhecemos*. Rio de Janeiro (RJ): Campus.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2008). Projeção da população do Brasil por sexo e idade 1980-2050, (24). Revisão 2008. *Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica*. Rio de Janeiro (RJ).
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2014). *Síntese de Indicadores Sociais 2014. Uma análise das condições de vida da população brasileira*, 34, 01-214. Rio de Janeiro (RJ): Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.
- Junges, J.R. (2004). Uma leitura crítica da situação do idoso no atual contexto sociocultural. Porto Alegre (RS): *Estud. interdiscip. envelhec.*, 6, 123-144.
- Laplanche, J., & Pontalis, J-B. (2001). *Vocabulário de psicanálise*. São Paulo (SP): Martins Fontes.
- Lima, C.A.M., & Camus, V. (1995). Envelhecimento das populações e saúde mental. Rio de Janeiro (RJ): *Revista Informação psiquiátrico*, 1(3), 97-99.
- Lopes, J.R. (2006). “Exclusão social” e controle social: estratégias contemporâneas de redução da sujeitividade. Florianópolis (SC): *Psicologia & Sociedade*, 18(2), 13-24.
- Magalhães, D.N. (1989). *A invenção social da velhice*. Rio de Janeiro (RJ): Papagaio.
- Malhotra, N.K. (2004). *Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada*. (4ª ed.). São Paulo (SP): Bookman.
- Marx, K. (1985). *O Capital: crítica da economia política*. Regis Barbosa e Flávio R. Kothe, Trad. São Paulo (SP): Abril Cultural, 1:1(2) (Os economistas).
- Neri, A.L. (2007). Qualidade de vida no adulto maduro: interpretações teóricas e evidências de pesquisa. In: Neri, A.L. (Org.). *Qualidade de vida e idade madura*. Campinas (SP): Papirus.

- Oliveira, O., & Ariza, M. (1997). División Sexual Del Trabajo y Exclusión Social. México: *Revista Latino-Americana de Estudios Del Trabajo*, 5 (Ano 3).
- OMS. Organização Mundial de Saúde. (2005). *Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde*. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília (DF).
- ONU. (1999). *Population Ageing United Nations: Population Division*. E99.XIII.1 1.
- Py, L., & Scharfstein, E.A. (2001). Caminhos da maturidade: representações do corpo, vivências dos afetos e consciência da finitude. In: Neri, A.L. (Org.). *Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais*. Campinas (SP): Papirus.
- Py, L, Pacheco, J.L., Sá, J.L.M.de, & Goldman, S.N. (2004). *Tempo de Envelhecer – Percursos e dimensões psicossociais*. Rio de Janeiro (RJ): NAU.
- San Martin, H., & Pastore, V. (1990). *Epidemiologia de la vejez*. Madri (Espanha): IST.
- Silva, J.C. (2003, jan.). Velhos ou idosos? In: *Revista A Terceira Idade*, 14(26), 94-111. São Paulo (SP): SESC.
- Staudinger, U.M., Marsiske, M, & Baltes, P.B. (1995). Resiliência e níveis de capacidade de reserva na velhice: perspectivas da teoria de curso de vida. In: Neri, A.L. (Org.). *Psicologia do envelhecimento*. Campinas (SP): Papirus.
- The WHOQOL GROUP. (1994). The development of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument. In: Orley, J., & Kuyken, W. (Eds.). *Quality of life assessment: international perspectives*. Berlin (Alemanha): Springer.
- The WHOQOL GROUP. (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment: paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*, 41(10), 1403-1409.
- The WHOQOL GROUP. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine*, 28, 551-558.
- Wolff, S.H. (2009). Envelhecimento bem sucedido e Políticas Públicas. In: Wolff, S.H. (Org.). *Vivendo e envelhecendo: recortes de práticas sociais nos núcleos de vida saudável*. São Leopoldo (RS): Unisinos.
- WHO. World Health Organization. (2002, April). *Active Aging: A Policy Framework*. Second United Nations World Assembly on Ageing. Madrid (Espanha).
- Xiberras, M. (1993). *As teorias da exclusão: para uma construção do imaginário do desvio*. José Gabriel Rego, Trad. Lisboa (Portugal): Instituto Piaget.
- Zimmerman, M.A., & Arunkumar, R. (1994). Resiliency research: implications for schools and policy. Washington (EUA): *Social policy report*, 8(4), 01-17.

Recebido em 30/07/2014

Aceito em 30/09/2014

Elisa Bertoletti – Psicóloga e Assistente Social. Acadêmica do curso de especialização em Avaliação Psicológica pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), vinculada ao Grupo de Estudo, Aplicação e Pesquisa em Avaliação Psicológica (GEAPAP-UFRGS).

E-mail: clinicabertoletti@gmail.com

José Roque Junges – Filósofo, Historiador e Teólogo. Doutorado em Teologia Moral pela Pontifícia Università Gregoriana de Roma, Itália. Professor e Pesquisador em Saúde e Bioética no PPG de Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

E-mail: jrjunges@unisinis.br