

O Envelhecimento na Perspectiva de Idosos Ativos

Aging in the perspective of the active elderly

El envejecimiento en la perspectiva de los ancianos activos

Thais Rafaela Gonçalves
Rosemeire Donizetti Santos Souza
Tereza Cristina Peixoto

RESUMO: Estudo com abordagem qualitativa, fazendo uso de entrevista semiestruturada e delimitação pelo critério de saturação e análise de conteúdo dos dados, teve como objetivo compreender os aspectos promotores de um envelhecimento saudável na perspectiva de idosos ativos. Os resultados apontam a necessidade de um trabalho articulado, interdisciplinar, baseado no diálogo entre a psicologia como ciência, a sociedade, e os profissionais que atuam nos diversos setores da saúde.

Palavras-chave: Envelhecimento; Qualidade de vida; Terceira idade.

ABSTRACT: *A study with a qualitative approach, semi-structured interview and delimitation by saturation criterion and data content analysis had the objective to understand the aspects promoting healthy aging from the perspective of active elderly. The results point to the need for an articulated, interdisciplinary work based on the dialogue between psychology as a science, society and professionals working in the different health sectors.*

Keywords: *Aging; Quality of life; Third Age.*

RESUMEN: *Un estudio cualitativo, entrevista semiestructurada y el criterio de demarcación de análisis de saturación y el contenido de datos, tuvo como objetivo comprender fiscales aspectos del envejecimiento saludable desde la perspectiva de la tercera edad activa. Los resultados indican la necesidad de un trabajo coordinado, interdisciplinario, basado en el diálogo entre la psicología como una ciencia, la sociedad y los profesionales que trabajan en los distintos sectores de la salud.*

Palabras clave: *Envejecimiento; Calidad de vida; Tercera edad.*

Introdução

Segundo estudos realizados pelo IBGE em 2002, a cada dez pessoas, uma tem 60 anos ou mais anos de idade e, para 2050, estima-se que essa relação será de uma para cinco em todo o mundo, e de uma para três nos países desenvolvidos. As projeções mostram que o número de pessoas com 100 anos de idade ou mais aumentará 15 vezes, passando de 145.000 pessoas em 1999 para 2,2 milhões em 2050. Os centenários no Brasil somavam 13.865 em 1991 e já em 2000 chegavam a 24.576 pessoas, ou seja, verificou-se um aumento de 77%.

Os fatores que vêm contribuindo para o aumento da população longeva são: o avanço da medicina, o crescente avanço tecnológico como suporte diagnóstico, a melhora no padrão de vida da população, redução da família em decorrência de mudanças globais como, por exemplo, a incorporação da mulher na força de trabalho, a redução da natalidade e as mudanças socioculturais (Kalache, Veras, & Ramos, 1987).

O envelhecimento, de acordo com Lima e Coelho (2011), se dá, não apenas a partir de fatores biológicos e fisiológicos, mas também a partir do contexto socio-histórico. Um envelhecimento saudável não se caracteriza somente por aspectos como o de ter boa saúde física e mental. Um envelhecimento bem-sucedido precisa ser construído ao longo de todo o ciclo de vida, ou seja, o idoso precisa se manter com autonomia, independência, envolvendo-se com a vida pessoal, família, amigos, lazer e, portanto, revelar-se ativo na preservação de seus papéis sociais.

A velhice precisa ser entendida a partir de sua complexidade, subjetividade, influência cultural, política e ideológica. É de suma importância o trabalho de políticas públicas e sociais, como a fiscalização para que se cumpra o que estabelece o Estatuto do Idoso, e a criação de mais espaços de engajamento social aos velhos (SESC, 2003).

Considerando tal contexto, este trabalho pretende contribuir para a promoção da saúde de idosos, buscando ampliar as formas de viver e de existir da população dessa faixa etária, a partir de reflexões e posicionamentos que diferem do modelo médico de envelhecimento saudável. Nessa direção, o objetivo desse estudo foi compreender os aspectos promotores de um envelhecimento saudável e ativo na perspectiva dos idosos acima de 60 anos.

Para Siqueira (2012), o envelhecer se visto, por um lado, como a redução da capacidade de trabalho, a diminuição das atividades laborais, a perda de papéis sociais ou, ainda, a improdutividade, de outro, implica a ampliação das formas de viver nesta fase em que o idoso se encontra com mais disponibilidade de tempo, em função da aposentadoria e ou do crescimento dos filhos com conseqüente saída do lar dos pais. Saliente-se que a melhoria da qualidade de vida é um desafio, pois não pode ser vista de modo prescritivo, mas se relacionando à dinâmica da vida de um idoso, seu nível de independência, suas relações sociais, crenças pessoais e sua relação com o meio em que se situa (Yokoyama, Carvalho, & Vizzoto, 2006).

Tendo em vista o crescimento da população idosa, com suas repercussões sociais e econômicas, surge a necessidade em obter mais conhecimento a respeito dos efeitos e conseqüências sociais do fenômeno envelhecimento. É importante que existam estudos, não só devidos ao aumento dessa população, mas também para que se possa diferenciar trajetórias de envelhecimento dentro de um contexto cronológico natural, e patológico, previsto nessa fase (Argimon, 2006).

Metodologia

Trata de uma pesquisa com abordagem qualitativa, uma vez que se interessa pelos aspectos dinâmicos e subjetivos dos idosos. Tal abordagem propicia uma aproximação entre o sujeito e o objeto de estudo (Minayo, & Sanches, 1993).

A fim de se conhecer mais sobre o envelhecer com autonomia e qualidade, o Clube da Maturidade, “Fazendo Novos Amigos”, situado em Belo Horizonte, Minas Gerais, fundado em 1985, foi escolhido para estudo aqui por ser referência em trabalhos com a terceira idade, como também pela diversidade de atividades que realiza com o público dessa faixa etária.

O Clube da Maturidade é uma instituição filantrópica sem fins lucrativos, com três mil associados, que realiza atividades como yoga, curso de línguas, coral, projeto de qualidade de vida (palestras, mesas-redondas, oficinas etc.), dança, dentre outras atividades.

O Clube da Maturidade conta com adultos desde 45 anos até a idade avançada. O público-alvo escolhido foi o idoso acima de 65 anos, que participa de atividades de yoga (com quinze integrantes) e dança do ventre (com dez integrantes). Foram entrevistadas dezesseis pessoas, com idades entre 65 e 84 anos, sendo 6 homens e 10 mulheres, que se propuseram a contribuir de forma espontânea.

Para delimitação do número de entrevistados, utilizou-se o critério de saturação, que é um instrumento epistemológico que determina quando os dados deixam de ser relevantes, a partir do momento em que se tornam repetitivos e não contribuem mais para a construção de um trabalho (Thiry-Cherques, 2009).

Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas com roteiro semiestruturado, composto por perguntas relacionadas ao tema de estudo, que permitem o aprofundamento do tema no decorrer das entrevistas (Manzini, 2004). As questões se referiram à história de vida do idoso, sua autonomia, compreensão sobre sua qualidade de vida, mudanças na vida, engajamento com a saúde física, relacionamento interpessoal e realizações pessoais.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UMA, situado em Belo Horizonte, MG. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Logo no início da entrevista, os participantes receberam esclarecimentos sobre o objetivo do estudo, sua relevância, sobre a preservação de seu anonimato e seu direito de interromper essa participação a qualquer momento, caso desejassem. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com a resolução 466/2012.

Conforme Bardin (2009), a análise dos dados foi realizada mediante a análise de conteúdo, que é um conjunto de técnicas que se vale de procedimentos sistemáticos e objetivos para a descrição do conteúdo obtido no enunciado dos participantes. A análise de conteúdo envolveu três momentos: pré-análise, a fase da exploração do material, em que a categorização pode ser definida por elementos classificados, tanto as palavras, frases, temas, como os documentos em sua forma íntegra.

Em seguida, para o tratamento dos resultados, os dados foram agrupados, considerando-se as partes comuns entre eles, classificando-as por semelhança ou analogia; por fim, a fase da reflexão, análise e interpretação dos resultados.

Foram extraídas as seguintes categorias temáticas: *Preocupação com a saúde orgânica*, *Efeitos do envelhecimento* e *Prazer e sentido de vida*, que são apresentadas com seus respectivos enunciados. Os relatos dos entrevistados são apresentados com os seguintes nomes fictícios, para preservação do anonimato dos idosos: Açafraão, Adônis, Agerato, Amacia Amarela, Amaranto, Amendoeira, Amor perfeito, Azaleia, Copo de leite, Cravo, Crisântemo, Lírio, Orquídea, Rosa, Hortênsia e Verbera.

Discussão

Preocupação com a saúde orgânica

O envelhecimento é marcado por várias modificações nas pessoas, tanto nos aspectos físicos quanto emocionais, sem que os sentimentos e as sensações sofram deterioração (Laurentino, *et al.*, 2006). Dessa forma, funções humanas, como a da sexualidade, podem ser vividas até o fim da vida. Um dos entrevistados aborda tal situação:

“[...]Tenho vida ativa. Claro, o idoso até onde ele der conta, até onde dermos conta, nós podemos ir. Sexo, para mim, não acaba nunca; também não vejo esse negócio aí de fazer sessenta, fez setenta, fez oitenta e acabou?, não! Se a pessoa quiser e tiver condições, é a vida toda.” (Rosa, 69 anos, feminino).

A partir do relato de Rosa, e em se considerando o imaginário social, a sexualidade na terceira idade já foi associada à inabilidade. Mas, hoje, nota-se que esse cenário se altera gradativamente para uma perspectiva de vida ativa quanto à sexualidade, nesse momento avançado de vida.

Em contraponto, em termos de senso comum, é esperado que a prática sexual diminua com o aumento da idade (Bernardo, & Cortina, 2012). A esse respeito uma das entrevistadas confessou: “[...]Olha, isso é muito pessoal, para mim, que eu já tive relacionamentos, mas atualmente eu não sinto falta nenhuma de sexo, eu não sou frustrada; isso, para mim, é natural” (Amor Perfeito, 74 anos, feminino).

Para Papalia e Feldman (2013), a atividade sexual não deixa de ser diferente na terceira idade, pois o corpo já não tem o mesmo ritmo. Segundo Gradim, Sousa e Lobo (2007), no processo natural de envelhecimento, os idosos estão mais propensos a problemas de saúde, como os de diabetes e hipertensão que, como consequência, podem reduzir ou impedir o interesse pelo ato sexual, visto que essas patologias influenciam na libido. Uma das entrevistadas confirma tal afirmação: “[...]as coisas vão mudando, muda, o tipo de vida sexual que eu tinha é diferente da que eu tenho agora. Mas continuo tendo uma vida sexual saudável.” (Crisântemo, 74 anos, feminino).

No entanto, para Gradim, Sousa e Lobo (2007), os idosos que desfrutam de boa saúde, terão uma provável atividade sexual ativa, porém, será diferente em cada época da vida. Quanto mais ativa é uma pessoa, menos limitações físicas terá e, dentre todos, os benefícios que as práticas de exercícios físicos promovem, um dos principais é a proteção da capacidade funcional, e sexual, principalmente nos idosos (Franchi, & Junior, 2005). A atividade física pode promover:

A melhora da composição corporal, a diminuição de dores articulares, o aumento da densidade mineral óssea, a melhora da utilização de glicose, a melhora do perfil lipídico, o aumento da capacidade aeróbia, a melhora de força e de flexibilidade, a diminuição da resistência vascular. E, como benefícios psicossociais, encontram-se o alívio da depressão, o aumento da autoconfiança, a melhora da autoestima (Franchi, & Junior, 2005, p. 154).

A população idosa, atualmente, encontra-se mais engajada em práticas referentes aos cuidados com a saúde, uma vez que elas contribuem para uma melhor qualidade de vida.

A esse respeito, um dos entrevistados afirmou: “[...] *A gente precisa caminhar, ter acompanhamento com profissionais da saúde, boa alimentação; na verdade, é ter uma vida com atividades físicas de qualidade.*” (Hortênsia, 66 anos, feminino).

Devemos levar em consideração que nem todos os idosos são assim; há aqueles que preferem ficar em casa, ao invés de praticarem atividades, como relata um dos entrevistados a esse respeito:

[...]Eu conheço gente que fica na televisão o dia inteiro e não anda, não faz atividade nenhuma; então, essa parte até de obesidade atrapalha muito, a pessoa tem que ter contato com outra, conversar, discutir, ir ao cinema. Se a pessoa ou o idoso fica quieto em casa só sentado, não trabalha, não procura uma atividade cultural ou de lazer, ele literalmente vai ter problema.” (Amaranto, 86 anos, masculino).

Considerando-se as diferenças entre os sujeitos, Illich (1992, como citado por Gaudenzi, & Ortega, 2012), para se obter uma real satisfação, é preciso superar as necessidades da intervenção profissional para os cuidados em saúde, e agir contra o consumo intensivo da medicina moderna. É necessário resistir pela captura do controle social exercido pela medicina no modo de vida dos idosos.

A ideia de normalidade e ou patologias que definem a saúde psicológica ou biológica das pessoas são normas ou valores difundidos na sociedade, definindo o “papel social” de cada um, pois o saber científico e médico enfatiza os corpos orgânicos e a cura de doenças, como sinônimo de normalidade e de qualidade de vida (Gaudenzi, & Ortega, 2012).

A partir da difusão dos cuidados com a saúde na atualidade, percebe-se que há uma enorme preocupação dos idosos com sua saúde física. Muitos entrevistados relataram sempre manter uma alimentação equilibrada, aliada a práticas de atividades físicas, pelo menos três vezes por semana, como se observa no relato a seguir:

[...]Eu pratico..., você não vai acreditar; eu sempre falo que eu pratico quatro esportes. Isso me dá, naturalmente, uma qualidade de vida muito boa, eu pratico natação. Eu agora tô até impedido, porque eu fiz uma cirurgia e o médico me aconselhou a não entrar na piscina, mas habitualmente eu nado duas ou três vezes por semana,

caminho, danço e, quanto ao quarto esporte, eu deixo para a sua imaginação.” (Cravo, 86 anos, masculino).

Através das atividades físicas relatadas por Cravo, observam-se os benefícios inerentes à prática como fator de proteção, quando adotados ao longo da vida. Assim, entende que a prevenção de doenças melhora o bem-viver (Netto, & Ponte, 2005). No relato de outro dos entrevistados:

“[...]Me preocupo com a forma física, eu faço academia, toco teclado, às vezes minha pele fica flácida e vejo que está mudando muito rápido, procuro fazer ginástica facial, e ela melhora, acho que tudo é cuidar, ou melhor, é prevenir. Acho que não devemos fazer botox ou cirurgia plástica, isso por retirar os verdadeiros traços do envelhecimento que fazem parte de nós.” (Agerato, 67 anos, masculino).

Em outra direção, a atividade física exerce uma ação psicológica favorável na autoimagem, autopercepção e autoestima dos sujeitos. O bem-estar físico é promotor de sentimentos de segurança e autonomia dos idosos para lidar com as atividades cotidianas (Brito, 1994, como citado em Costa, & Duarte, 2002). Ademais, segundo Fonseca e Lopes (2011), atualmente é valorizada a aparência física do idoso, e para tal, muitos tentam se manter viçosos a todo o custo. Como relatado por uma entrevistada:

“[...]A única coisa que aparentava ter caído na minha mãe era os olhos; aí quando eu percebi que estava ficando caído, também fiz levantamento de pálpebras e rejuvenesci novamente e olhar que foi só uma vez e no mais me cuido usando cremes e nada mais.” (Copo de Leite, 62 anos, feminino).

Ainda de acordo com Fonseca e Lopes (2011), os idosos buscam amenizar os sinais do envelhecimento por meio de plásticas, do silicone, e pela boa forma, mudando a maneira como gostariam de ser reconhecidos.

Ressalta-se que, no passado ou em outras culturas, a velhice era vista como um momento de reflexão sobre a vida ou de preparação para a morte. Hoje é divulgada pela mídia uma imagem de idosos joviais, saudáveis, produtivos e que gozam a vida.

Nessa difusão, corre-se o risco da intensificação da resistência com o processo natural do envelhecimento, que representa bem mais do que sinais de expressão, sendo uma nova fase da vida (Gonçalves, 2010).

Efeitos do envelhecimento

Os efeitos do envelhecimento, na perspectiva dos entrevistados, são diversos e singulares. Alguns relatam vivenciarem a melhor fase da vida; outros, a pior fase. Entende-se que os medos e angústias dos idosos nessa fase são constituídos a partir de suas experiências concretas na vida, o modo como lidaram e lidam com as perdas, com as mudanças, a dos vínculos sociais, afetivos e familiares. A cultura e os valores sociais também contribuem para o modo dos idosos se relacionarem consigo mesmos e com os demais.

Para Tótorá (2008), na cultura moderna ocidental, com supremacia da racionalidade científica, a velhice, frequentemente, está associada à doença, à perda de força e de vitalidade. Além da recordação de que somos mortais, o que torna a vivência dessa fase mais difícil. Nesse contexto, muitos idosos se angustiam com essa fase, como apresentado no relato de um dos participantes: “[...]É horrível, a gente fica velho, vai morrer. Olha, eu acho que o envelhecimento é ruim; na minha opinião todo mundo envelhece, mas é esquisito, né?” (Lírio, 68 anos, masculino). Estas são sensações que determinam o grau de angústia que, em geral, acometem o sujeito, gerando sintomas de medos, e uma infinidade de doenças emocionais, como a depressão.

Reker e Wong (1988, como citados em Frankl, 1999) afirmam que o sentido de vida é constituído por um componente cognitivo que está relacionado a crenças e interpretações de sua vivência; essas são crenças e interpretações que auxiliam o sujeito no entendimento das questões existenciais e na compreensão de suas experiências. As experiências adquiridas ao longo da vida tornam-se importantes para compreender e questionar a estrutura psíquica e o modo de subjetivação, possibilitando ao sujeito que enfrente as dificuldades que lhe advêm no decorrer dos anos. É necessário que os sujeitos se apropriem de suas experiências e reflitam sobre si mesmos para serem mais autônomos, deixando de serem reféns de prescrições sociais.

Veja-se a fala de Azaleia:

“[...]Não devemos nos julgar por nada, ao menos tentamos. Eu tinha muitos sonhos, lutei muito para estar hoje aqui no clube e agradeço muito as pessoas que sempre me tiraram do fundo do poço. Eu tenho muito orgulho de meus fracassos, por ter tentado, eu era muito pobre, e hoje estou aqui e isso me satisfaz. Eu comi muita canjiquinha no lugar do arroz, minha mãe pegava ficha de políticos na rua para fazer roupa para nós, fazia vestido, calcinha, shorts, hoje sou muito feliz e só quero viver.” (Azaleia, 69 anos, feminino).

Segundo Schaie e Hofer (2001), para se manter a funcionalidade adaptativa, faz-se necessária a ampliação da resiliência do idoso, que é o exercício de superação de dificuldades, descobertas de novos caminhos, flexibilidade para a resolução de problemas. Estas práticas tornam mais fácil o enfrentamento de situações adversas frente ao envelhecimento. A esse respeito, ” um dos idosos entrevistados afirmou:

“[...]Eu falo sempre com meus filhos, por favor, não me põe no asilo, não, única coisa que eu tenho medo é de asilo. Eu acho muito triste, a pessoa fica muito sozinha lá, sabe? Já fiz visita lá, tenho experiência mais ou menos. Eu acho que eu vou ficar mais tranquila dentro da minha casa, eu tô fazendo sessenta e cinco, né?, tomara que seja mais tranquilo que no cinquentão (Amendoeira, 65 anos, feminino).

O envelhecimento é algo que cada um vive de forma bem íntima e subjetiva, pois cada um tem sua percepção acerca dessa fase, sendo a consequência ou efeitos da passagem do tempo no organismo e no psiquismo, nos modos de vida. Assim, observa-se, por meio do relato de Cravo, que essa fase da vida lhe causa angústia, mas não o impede de seguir em frente, mesmo com dificuldade, como no relato:

“[...] Olha, minha filha, para ser honesto, alguns chamam de terceira idade; outros, de feliz idade. O que eu acho, realmente, e que é péssima idade, porque você, com honestidade, não adianta você enfrentar pílula, fica falando que é bonito envelhecer, ou que é horrível. Porque você vai perdendo a sua capacidade da audição, da vista. Então, não tem nada de beleza, mas isso não impede que você prossiga. Mas o que eu acho que eles chamam de “feliz idade” e

“terceira idade” é a pior fase da pessoa humana.” (Cravo, 86 anos, masculino).

Além das influências culturais, cabe entender que cada indivíduo envelhece a seu próprio modo, pois a velhice é singular. Cada pessoa inscreverá algo que lhe é próprio como, por exemplo, neste outro relato: *“[...] Falar do envelhecimento é a melhor coisa que tem. Porque se você não chegou a envelhecer, você ficou pelo caminho, foi embora antes. Se não envelhecer é porque foi ‘podada’ antes.”* (Orquídea, 83 anos, feminino).

De acordo com Matsudo (2000), com o aumento da idade cronológica, as pessoas se tornam menos ativas, suas capacidades físicas diminuem e ocorrem alterações psicológicas advindas da idade, como o sentimento de velhice, estresse, depressão. Melhorar a potência de vida, nesta etapa do ciclo vital, pode tornar a vida do idoso mais produtiva e configurar ganhos, como mencionado a seguir:

“[...] Eu observei a decadência física, né?, isso é bem visível. Por exemplo, ano passado eu fui furtada da minha bolsa e eu tentei segurar para que o menino não levasse e tal, mas ele acabou levando. Eu cheguei a correr um pouco atrás dele para ver se eu recuperava, mas depois eu fiquei pensando na questão da idade, eu não teria condições de correr atrás dele, como seria preciso para recuperar minha bolsa, a questão de agilidade física para mim não apareceu muito nesse dia. Isso me chamou a atenção, a gente corre menos nessa idade; então, assim, eu tenho até que procurar correr mais porque, para não perder o hábito de correr, de praticar, né?, porque essa agilidade das pernas é muito importante também.” (Rosa, 69 anos, feminino).

Em contrapartida, o envelhecimento também pode ser reconhecido como experiência e sabedoria de vida. Segundo Moraes, Moraes e Lima (2010), o envelhecimento psíquico ou o amadurecimento não é naturalmente progressivo, mas, sim, uma busca contínua do autoconhecimento e do sentido de vida. Aumentar a potência de vida dos idosos é afirmar a importância de suas escolhas, prazeres e atividades que ampliem suas ações e desejos no mundo.

Prazer e sentido de vida

A ênfase em melhorar a qualidade de vida na velhice é importante para compreender a satisfação da vida em idosos. O tema tem sido muito discutido pela psicologia, considerando as necessidades básicas e os desejos das pessoas. Ressalta-se que o contentamento da vida depende da percepção de cada pessoa, ou seja, de como ela se sente satisfeita ou não com suas conquistas (Joia, & Ruiz, 2013).

Para Neugarten, *et al.* (1961, como citados em Joia e Ruiz, 2013), a percepção é um estado psicológico que pode estar vinculado à sensação de segurança, conforto e desejo de realizações. Diante disso, observa-se que o comportamento humano se relaciona tanto ao contexto em que está inserido, como à percepção do sujeito acerca de suas relações familiares ou sociais.

No envelhecimento, os idosos vivenciam várias mudanças, desde as fisiológicas, até mudanças em seus papéis sociais e familiares, podendo desencadear uma crise de identidade e certa desorientação para identificar seu lugar social e motivações na vida. As crises são momentos de transformações, que não propiciam somente sofrimentos, como no relato de um dos entrevistados: “[...] *As relações afetivas e familiares se fortalecem com o envelhecimento; eu, pelo menos, me tornei mais tolerante; elas se mostram mais afetivas mesmo.*” (Açafrão, 75 anos, masculino).

Diante do relato de Açafrão, nota-se que frente a essas crises identitárias, os idosos, muitas vezes, reveem seus comportamentos diante da vida, o que pode contribuir para novos posicionamentos, como apresentado também no relato de Azaleia:

“[...] Na adolescência era velha, eu era ranzinza, chata, mas hoje eu quero mais é viver, ser feliz, quero mais é viver mais; então, eu rejuvenesci com o amadurecimento. Quando nova eu usava roupa marrom, preto e hoje eu quero usar shorts curto, roupa laranja, azul. Enquanto eu puder subir no meu cavalo, cuidar de minhas galinhas e outros animais, que amo tanto, vou fazer e minha cabeça não vai envelhecer.” (Azaleia, 69 anos, feminino).

Esse relato exemplifica a preocupação com a vida ativa fomentada na atualidade, além da importância de um ambiente físico saudável, recursos, moradia e segurança para os idosos, um dos indicadores para um bom envelhecimento, devendo ser garantidos por nossas políticas públicas. Por outro lado, a perspectiva subjetiva de bem-estar se refere à capacidade da pessoa de se apropriar e interpretar de modo diferente suas vivências (Neugarten, *et al.*, 1961, como citados em Joia, & Ruiz, 2013), como se observa no relato a seguir:

“[...] Olha posso te dizer que o envelhecimento me abriu as portas; ele me abriu para a vida; sou muito grata a Deus pela minha velhice; hoje sou solta, sou livre, faço o que quero e o que gosto; já criei meus filhos agora só ajudo com meus netos; eu tenho essa idade e me sinto muito bem; eu me completei na maturidade.” (Acácia Amarela, 72 anos, feminino).

Para Gonçalves (2010), não se fica mais sábio com a idade, mas experiências diversificadas ao longo da vida são um dos fatores importantes para o desenvolvimento da sabedoria, tendo como base a capacidade de olhar os acontecimentos de forma não isolada, mas numa rede de relações, considerando-se a imprevisibilidade da vida.

Outro aspecto a ser considerado é a viuvez na terceira idade, que, além de ser mais esperada nessa faixa etária, propicia mudanças na vida dos idosos. De acordo com Rocha, *et al.* (2005), dados do IBGE (2004) no Rio Grande do Sul apontam que o número de mulheres idosas é superior ao número de homens.

Diante disso, muitas idosas assumem mais compromissos sociais, como a participação em grupos de terceira idade, pelo fato de ficarem mais disponíveis. A esse respeito, uma das entrevistadas observou:

“[...]Depois que fiquei viúva fiquei muito melhor, mais bem disposta, mais bonita, viver sozinha é bom!, boba, claro que sofri com a ausência de meu marido, mas me fez bem a viuvez. Sou muito ativa, me sinto irradiante, muito ativa como já disse, sou elétrica e tenho tanta coisa para fazer que toda noite eu faço uma lista das principais para o dia seguinte; ou então, me perco e não faço nada.” (Copo de Leite, 92 anos, feminino).

Em contrapartida, em quase todo o mundo, mulheres vivem mais que os homens, por isso, há mulheres que após a viuvez procuram por um novo companheiro. Isso se atribui a maior capacidade de tomar conta de si, diferentemente dos homens, que tendem a fumar e a beber mais (Papalia, & Feldman, 2013).

Em outra direção, muitas idosas não pretendem se envolver em outros relacionamentos amorosos, tanto por seus padrões morais, quanto por não pretenderem se sentir privadas de liberdade, dentre outros motivos (Rocha, *et al.*, 2005). Algumas idosas parecem mais exigentes com relacionamentos amorosos, como exemplificado no relato abaixo:

“[...]Quando se tem um bom companheiro, eu acho ótimo é muito bom ter um relacionamento saudável; é muito bom mesmo; agora, ter um relacionamento, por ter, aí não, eu sou muito dinâmica; então, terminei, há pouco tempo agora, um relacionamento devido a isso, essa ciúmeira não dá, é péssimo.” (Copo de Leite, 92 anos, feminino).

Analisando-se o relato de Copo de Leite, nota-se que existem mulheres que preferem viver sozinhas após a viuvez, tornando-se cada vez mais independentes, passando a morar menos com os filhos, o que representa uma redução da dependência familiar (Pintos, 1997, como citado em Rocha, *et al.*, 2005). O entendimento de que um relacionamento representaria perda de liberdade aponta para uma cultura machista, e ainda presente em nossa sociedade, em que a mulher se priva de liberdade para cuidar ou seguir seu companheiro.

Considerações Finais

Com base nesta pesquisa, foi possível conhecer diferentes formas de compreender o envelhecimento, pela perspectiva dos idosos entrevistados, através da singularidade de cada um. Foi possível constatar que cada indivíduo envelhece a seu próprio modo, pois a velhice é singular e cada pessoa inscreverá nela algo que lhe é próprio.

Uma das principais preocupações apresentadas por grande parte dos idosos, referem-se a aspectos da saúde física, conceito difundido na sociedade moderna.

Já outros se apropriam de suas experiências de vida, promovendo mudança de hábitos e investindo mais em escolhas prazerosas, favorecendo a autonomia e os laços sociais. Não restam dúvidas de que o convívio social é importante por possibilitar a troca de experiências, de carinho, ideias, sentimentos e conhecimentos, aumentando a sensação de bem-estar, especialmente na velhice.

Considerando-se os desafios relacionados ao envelhecimento, há uma forte tendência de que, cada vez mais, os psicólogos sejam convocados para o auxílio a esta população, por sua capacidade de contribuir para a produção de novas formas de olhar e de experimentar tal fase de vida. Frente aos desafios que o envelhecimento impõe ao saber psicológico e às relações deste com as demandas atuais, é de fundamental importância que concentrem esforços na criação e implantação de políticas sociais e públicas destinadas a uma atenção que favoreça mais os sujeitos na terceira idade. Para isso, é fundamental um trabalho articulado, interdisciplinar, baseado no diálogo entre a psicologia como ciência, a sociedade e os profissionais que atuam nos diversos setores da saúde.

Apesar de a sociedade atual dispor de novos recursos científicos e tecnológicos, para a cura, prevenção de doenças e a intervenções em prol do rejuvenescimento, ainda sim, não contribuem no alcance desejado para uma velhice da maior parte dos idosos. Aspectos como saúde, ambiente físico, recursos, moradia e segurança, são indicadores que representam a construção de autonomia dos idosos, segundo uma perspectiva objetiva de qualidade de vida. Logo, também é importante que uma pessoa faça a apropriação de suas experiências e aprendizados ao longo da vida, necessárias para uma melhor qualidade de vida, pois o contentamento diante da vida depende da percepção de cada um sobre ela.

Colaboradores

Gonçalves, T. R. - contribuiu na concepção do trabalho, fez a análise e metodologia do material colhido, trabalhou na concepção e redigiu o artigo.

Souza, R. D. S. - contribuiu na concepção do trabalho, realizou as entrevistas e trabalhou na concepção.

Moreira, T. C. P. - contribuiu na concepção da pesquisa e do artigo, discussão dos resultados e revisão do artigo.

Referências

- Argimon, I. I. L. (2006). Aspectos cognitivos em idosos. Porto Alegre, RS: *Aval. Psicol.*, 5(2), 243-245. Recuperado em 25 agosto, 2015, de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712006000200015&lng=pt&nrm=iso.
- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.
- Bernardo, R., & Cortina, I. (2012). Sexualidade na terceira idade. *Revista de Enfermagem UNISA*, 13(1), 74-80. Recuperado em 10 abril, 2016, de: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2012>.
- Costa, A. M., & Duarte, E. (2002). Atividade física e a relação com a qualidade de vida, de pessoas com sequelas de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI). *Rev. Bras. Ciên. e Mov. Brasília*, 10(1), 47-54. Recuperado em 23 junho, 2016, de: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/415/468>.
- Fonseca, L. B., & Lopes, K. J. M. (2011). Entre velhos e outros nem tão idosos assim: Cuidado de si em tempos de biopoder. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 4(2), 276-283. São Cristóvão, SE, Brasil: Ed. da Universidade Federal do Sergipe. Recuperado em 26 maio, 2016, de: <http://www.fafich.ufmg.br/gerais/index.php/gerais/article/viewFile/166/220>.
- Franchi, K. M. B., & Junior, R. M. M. (2005). Atividade Física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade-perspectivas e controvérsias. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 18(3), 152-156. Fortaleza, CE: Universidade de Fortaleza, Brasil. Disponível em <http://www.redalyc.org/pdf/408/40818308.pdf>. Acesso em 10 de abril de 2016.
- Frankl, V. E. (1999). *Psicoterapia e sentido de vida: fundamentos da logoterapia e análise existencial*. 3ª ed. São Paulo, SP: Quadrante.
- Gaudenzi, P., & Ortega, F. (2012). O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. *Interface*, 16(40), 21-34. Recuperado em 26 abril, 2016, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000100003&lng=en&nrm=iso.
- Gonçalves, C. D. (2010). *Sabedoria e Educação: Um estudo com adultos da Universidade Sénior*. Universidade de Coimbra.
- Gradim, C. V. C., Souza, A. M. M., & Lobo, J. M. (2007). A prática sexual e o envelhecimento. *Revista Cogitare Enfermagem*, 12(2), 204-213. Recuperado em 05 março, 2016, de: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/9826>.
- IBGE. (2002). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo demográfico: população mundial*.
- Joia, L. C., & Ruiz, T. (2013). A satisfação com a vida na percepção dos idosos. *Revista Kairós-Gerontologia*, 16(6), 79-102. São Paulo, SP: PUC-SP. Recuperado em 01 junho, 2016, de: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/20023/14898>.
- Kalache A., Veras, R., & Ramos, L. R. (1987). O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Revista de Saúde Pública*, 21(3), 200-210. Recuperado em 25 agosto, 2015, de: <https://www.nescon.medicina.ufm.br/biblioteca/imagem/0188.pdf>.

- Laurentino, N. R. S., Barboza, D., Chaves, G., Besutti, J., Bervian, S. A., & Portella, M. R. (2006). Namoro na Terceira Idade e o Processo de ser saudável na velhice: Recorte ilustrativo de um grupo de mulheres. Passo Fundo, RS: *RBCEH-Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 3(1), 51-63. Recuperado em 01 junho, 2016, de: <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/viewFile/57/50>.
- Lima, P. M. R., & Coelho, V. L. D. (2011). A arte de envelhecer: um estudo exploratório sobre a história de vida e o envelhecimento. Brasília, DF: *Revista Psicologia Ciência e Profissão*, 31(1), 4-19. Recuperado em 25 agosto, 2015, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000100002&lng=en&nrm=iso.
- Manzini, E. J. (2004). Entrevista semiestruturada: análise de objetivos e de roteiros. In: Seminário Internacional sobre Pesquisa e Estudo Qualitativo, 2, Bauru, SP. A pesquisa qualitativa em debate. *Anais...* Bauru: USC, 2004. CD-ROOM. ISBN: 85-98623-01-6. 10p. Recuperado em 13 outubro, 2015, de: https://www.marilia.unesp.br/Home/Instituicao/Docentes/EduardoManzini/Manzini_2004_entrevista_semi-estruturada.pdf.
- Matsudo, S. M., Matsudo, V. K. R., & Neto, T. L. B. (2000). Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 8(4), 21-32. Recuperado em 29 agosto, 2015, de: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/372/424>.
- Minayo, M. C. S., & Sanches, O. (1993). Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? Rio de Janeiro, RJ: *Cad. Saúde Pública*, 9(3), 237-248. Recuperado em 25 outubro, 2015, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1993000300002&lng=en&nrm=iso.
- Moraes, E. N., Moraes, F. L., & Lima, S. P. P. (2010). Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. *Rev. Med Minas Gerais*, 20(1), 67-73. Recuperado em 10 abril, 2016, de: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/197.pdf.
- Netto, M. P., & Ponte J. R. (2005). *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. Londrina, PR: Midiograf.
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano*. (12ª ed.). Porto Alegre, RS: AMGH.
- Rocha, C., Gobbi, I., Mazzarino, M., Krabbe, S., & Areosa, S. V. C. (2005). Como mulheres viúvas de terceira idade encaram a perda do companheiro. Passo Fundo, RS: *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 2(2), 65-73. Recuperado em 10 junho, 2016, de: <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/31>.
- Schaie, K. W., & Hofer, S. M. (2001). Longitudinal studies in research on aging. In: Birren, J. E., & Schaie, K. W. (Eds.). *Handbook of the psychology of aging*, 53-77. San Diego, CA: Academic Press.
- SESC. (2003). *O século da Terceira idade*. São Paulo, SP: SESC.
- Siqueira, V. P. (2012). *Possibilidades e desafios da atuação do psicólogo junto a idosos participantes de grupos religiosos*. Brasília, DF. Recuperado em 25 setembro, 2015, de: <http://docplayer.com.br/7834883-Possibilidades-e-desafios-da-atuacao-do-psicologo-junto-a-idosos-participantes-de-grupos-religiosos.html>.
- Thiry-Cherques, H. R. (2009). Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. *Revista PMKT*. n. 3, p.20-27. Recuperado em 25 outubro, 2015, de: http://www.revistapmkt.com.br/Portals/9/Edicoes/Revista_PMKT_003_02.pdf.

Tótor, S. (2008). Apontamentos para uma ética do envelhecimento. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós-Gerontologia*, 11(1), 21-38. Recuperado em 10 abril, 2016, de: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/2509/1593>.

Yokoyama, C. E., Carvalho, R. S., & Vizzotto, M. M. (2006). Qualidade de vida na velhice segundo a percepção de idosos frequentadores de um centro de referência. *Psicólogo in Formação*, 10 (ano 10). Recuperado em 25 setembro, 2015, de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoinfo/v10n10/v10n10a05.pdf>.

* Estudo oriundo da dissertação de conclusão de curso apresentado ao Programa de Graduação em Psicologia, do Centro Universitário UMA, de Belo Horizonte, em junho de 2016.

Recebido em 30/09/2016

Aceito em 30/06/2017

Thais Rafaela Gonçalves – Psicóloga, Centro Universitário UMA, Belo Horizonte, MG.

E-mail: thaisr.goncalves@hotmail.com

Rosemeire Donizetti Santos Souza – Psicóloga e *Coach* pela Sociedade LatinoAmericana de Coaching (SLAC).

E-mail: rosepsico2010@gmail.com

Tereza Cristina Peixoto - Doutora e Mestre em Saúde e Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, com doutorado-sanduíche, Universidade de Lisboa, Instituto de Educação em Portugal. Especialista em Psicologia do Trabalho, em Psicologia Hospitalar e apoiadora do HumanizaSUS. Graduada em Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais. Membro do Núcleo de Pesquisa em Administração e Enfermagem (NUPAE). Docente do Centro Universitário UMA. Consultora em Organização dos Serviços de Saúde e Humanização. Áreas de atuação: Organização de Serviços de Saúde; Educação em Saúde; Saúde no Trabalho; Humanização; Docência no Ensino Superior e Psicologia Hospitalar.

E-mail: terezacpc@hotmail.com