

“QUEM GOSTA DE MIM SOU EU”: CONTRADIÇÕES ACERCA DA PERCEPÇÃO DO IDOSO DIANTE DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Poliana Aparecida Moreira¹Marina Paranhos Jalles²Amanda Márcia dos Santos Reinaldo³

RESUMO

O envelhecimento é um processo natural na vida do ser humano, sendo um fenômeno mundial que tem adquirido características muito peculiares em nosso país, devido à velocidade com que vem se instalando. Desta forma, torna-se fundamental que as pessoas em geral e os profissionais de saúde em especial, compreendam o processo de envelhecimento e estejam atentos a esse fenômeno mundial. Por ser o envelhecimento considerado um processo natural da vida, influenciado pela cultura e dotado de significados subjetivos. Optamos por estar realizando uma pesquisa cujo objetivo é compreender o significado de envelhecer a partir da percepção de um idoso institucionalizado e de outro não institucionalizado. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, adotando-se a estratégia de estudo de caso e entrevistas. Os resultados obtidos foram surpreendentes, evidenciando que cada idoso deveria ser assistido de forma diferenciada, atendendo-se aos seus requisitos, que variam segundo históricos e concepções.

Palavras-chave: Envelhecimento; Idoso; Saúde.

“WHO LIKES ME IS MYSELF”: CONTRADICTIONS CONCERNING THE AGED PERCEPTION ONE AHEAD OF THE AGING PROCESS

ABSTRACT

Aging is a natural process in the life of the human being. It is a global phenomenon that has acquired very peculiar characteristic in our country due to the speed at which it is occurring. Therefore, it has become of prime importance that people general and particularly healthcare professionals understand the aging process and are aware of this global phenomenon. Since aging is regarded as a natural process, affected by culture and with subjective meanings, our choice was for conducting some research with the purpose of understanding the meaning of aging, by departing from the point of view of an institutionalized elderly person and a non-institutionalized one. This research is qualitative and a case-study strategy coupled with interviews was the approach of choice. The results obtained were quite surprising, and proved that each elderly person should receive individualized according to backgrounds and conceptions.

Keywords: Aging; Aged; Health.

“QUIÉN GUSTA DE MÍ SOY YO”: CONTRADICCIONES ACERCA DE LA PERCEPCIÓN DEL ANCIANO DELANTE DEL ENVEJECIMIENTO

RESUMÉN

El envejecimiento es un proceso natural de la vida del ser humano, siendo un fenómeno mundial que viene adquiriendo características muy peculiares en nuestro país, a medida que la velocidad se viene instalando. De esta forma, es fundamental que las personas en general y los profesionales de salud, en especial, comprendan el proceso de envejecimiento y estén atentos a ese fenómeno mundial. Por ser el envejecimiento considerado un proceso natural de la vida, influenciado por la cultura y dotados de significados subjetivos, optamos por estar realizando una pesquisa cuyo objetivo es comprender el significado de envejecer a partir de la percepción de un adulto mayor institucionalizado y de otro no institucionalizado. Se trata de una pesquisa cualitativa, adoptándose como estrategia el estudio del caso y entrevistas. Los resultados obtenidos fueron sorprendentes, evidenciando que cada adulto mayor debería ser asistido de forma diferenciada, atendiendo a sus requisitos, que varían de acuerdo con los históricos y concepciones.

Palabras clave: Envejecimiento; Anciano; Salud.

¹Enfermeira. E-mail: polymoreira@bol.com.br

²Bolsista de Iniciação Científica-PIBIC Júnior — PROVOC UFMG. E-mail: mapjalles@hotmail.com

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Docente do Departamento Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem da UFMG. E-mail: amsreinaldo@enf.ufmg.br

INTRODUÇÃO

O envelhecimento enquanto processo pode ser compreendido de diferentes formas e a partir dos anos 80, do século passado, passou a ser um fenômeno que desperta a atenção tanto dos países desenvolvidos quanto daqueles em desenvolvimento.

Para a Organização Pan-americana de Saúde envelhecer é um “processo sequencial, individual, cumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte”.⁽¹⁾ Trata-se, portanto de um processo natural progressivo, que deve ser assim encarado.

As representações que as pessoas têm sobre o envelhecimento estão cercadas de signos e significados que divergem de acordo com as experiências pelas quais passamos ao longo da vida. Envelhecimento pode ser visto como perda dos laços e da identidade física, perda da capacidade de trabalho ou ainda como desgaste natural da vida⁽²⁾.

Independente da forma como esse fenômeno é interpretado pela população em geral o fato é que, em todo o mundo o número de pessoas com mais de 60 anos cresceu rapidamente e que as projeções para o ano de 2025 apontam que naquele ano teremos 1,2 bilhões de idosos, sendo que em 2050, será 2 bilhões de pessoas idosas, destes 80% em países em desenvolvimento como o Brasil. Em nosso país no ano de 2002 havia 14,1% de pessoas com mais de 60 anos, atualmente estima-se que esse número é de 17,6 milhões e que este número chegará a 33,4% no ano de 2025.

É com base nesses dados que as políticas e programas voltados para esta população estão sendo implementadas e reavaliadas. Existe uma necessidade que se impõe nesse sentido, não há como fechar os olhos para essa realidade, sendo necessário pensar na questão sob a perspectiva do envelhecimento ativo. O envelhecimento ativo é “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”⁽³⁾.

Uma política de envelhecimento ativo pressupõe que as pessoas idosas possam trabalhar de acordo com suas capacidades e preferências, outra questão associada a essa proposta é a escassez de cuidadores para essa população de idosos em especial os dependentes que sofrem de doenças crônicas e

dependem dos cuidados de terceiros. Para tanto essa política se volta para a perspectiva da interdependência por meio das parcerias com a comunidade e a família e com a melhoria na qualidade de vida, reforçada pelas habilidades que o idoso mantém no sentido de preservar sua autonomia e independência⁽³⁾.

A velhice em si não é sinônimo de doença, pessoas que envelhecem de forma saudável, adotando postura de práticas saudáveis em todas as fases da vida, conscientes do cuidado consigo mesmo, participando de ambientes amistosos e vivenciando um clima de solidariedade entre gerações, onde o ser velho não pressupõe ser um fardo ou tem uma conotação de incapacidade e sobrecarga, em geral gozam de boa saúde e permanecem aptos para o trabalho à medida que envelhecem. Preservando assim sua capacidade de produção.

O envelhecimento da população brasileira tem sido objeto de vários pesquisadores sob diferentes enfoques que apontam para algumas questões interessantes entre elas o declínio da mortalidade com estabilização da fecundidade e, por conseguinte um maior envelhecimento da população⁽⁴⁾.

O envelhecimento com dependência também tem sido observado com atenção. Vivemos em um mundo dinâmico onde as pessoas rapidamente estão se inserindo no mundo do trabalho e de forma mais ativa visando um futuro melhor em termos pessoais, financeiros e sociais, não há tempo, essa é a grande questão, o tempo lhes falta, e quando pensamos que idosos dependentes demandam cuidados e responsabilidade que implicam em disponibilidade de tempo de seus familiares, que são os cuidadores em especial, podemos compreender porque a dificuldade em assumir essa responsabilidade⁽⁵⁾.

As iniciativas governamentais de apoio ao cuidador do idoso em nosso meio ainda são incipientes, e estes por sua vez encontram-se em debate em relação ao como cuidar do idoso dependente, o que fazer com esse membro familiar que até então era protagonista das ações em seu meio. Cuidar do idoso em casa, não é uma tarefa amena e sem apoio e orientação para desempenhá-la torna-se mais estafante ainda⁽⁶⁾.

Por outro lado temos uma grande parcela de idosos que vivem sozinhos ou institucionalizados. A maioria deles é saudável e desempenham atividades domésticas, sociais e alguns ainda estão presentes no mercado de trabalho⁽⁷⁾. Em relação aos institucionalizados apesar de não estarem, mas desenvolvendo atividades laborais, temos também aqueles que não estão doentes e apenas por força das circunstâncias vivem em asilos, casas de

repouso, lares para idosos, ou outra denominação que os abriga nessa fase da vida.

A exposição a riscos e a fragilização a que essas pessoas estão expostas é preocupante, não pelo fato de estarem vivendo sozinhas ou por estarem institucionalizadas, mas o como esta situação os afeta é o que importa. O isolamento, a falta de apoio social, a dificuldade em lidar com o próprio processo de envelhecimento, a morte do cônjuge, o ostracismo social, o abandono familiar, as dificuldades para se manter financeiramente, podem ser considerados como fatores de risco para essa população adoecer, tanto de doenças físicas quanto de psíquicas.

É importante destacar que paralelamente à evolução cronológica, coexistem fenômenos de natureza biopsíquica e social, importantes para a percepção da idade e do envelhecimento. No entanto, é difícil caracterizar uma pessoa como idosa utilizando como único critério a idade. Além disso, nesse grupo etário estão incluídos indivíduos diferenciados entre si, tanto do ponto de vista sócio — econômico, como demográfico e epidemiológico⁽¹⁾.

No Brasil o envelhecimento adquire características muito peculiares, dado a velocidade com que vem se instalando. Segundo dados do IBGE, na década de 1970, cerca de 4,95% da população brasileira era de idosos, percentual que pulou para 8,47% na década de 1990, havendo a expectativa de alcançar 9,2% em 2010. A esperança de vida, que era em torno de 33,7 anos em 1950/1955, passou para 50,99 em 1990, chegou até 66,25 em 1995 e deverá alcançar 77,08 em 2020/2025⁽³⁾.

A redução da mortalidade nas diversas faixas etárias resultou, inicialmente, no aumento da expectativa de vida ao nascer e, sucessivamente, da expectativa de vida dos idosos. Isto foi secundado pela queda da fecundidade e natalidade, favorecendo assim, o aumento da população idosa⁽⁴⁾. O processo de envelhecimento demográfico repercute nas esferas da estrutura social, econômica, política e cultural, uma vez que os idosos possuem demandas específicas, tornando-se uma questão extremamente relevante para a sociedade como um todo. Envelhecer em um país em desenvolvimento não é tarefa fácil. O Brasil enfrenta grandes problemas de infraestrutura, baixo nível educacional, enfermidades infecciosas ainda por controlar, falta de acesso a uma rede básica de saúde, saneamento e problemas ambientais.

Sem dúvida, o envelhecimento da população mundial é uma grande conquista, mesmo que esta não se aplique a todos de forma igualitária. Entretanto, o aumento da longevidade é uma vitória, mas depois de conquistada é cercada de dificuldades e

desafios. Vale lembrar que os idosos apresentam mais problemas de saúde que a população geral e infelizmente o nosso país carece de políticas públicas concretas para essa parte da população.

O envelhecimento da população é uma aspiração natural de qualquer sociedade, mas não basta por si só. Viver mais é importante desde que se consiga agregar qualidade aos anos adicionais de vida⁽⁵⁾. Sabe-se que a cultura, bem como as condições de vida, são influências importantes na experiência do envelhecimento. Elas afetam as percepções da velhice, os sentimentos de papéis, direitos e responsabilidades, assim como o sistema de cuidado e apoio dos idosos. Nos países orientais, os idosos permanecem ativos e desempenham papéis centrados e respeitados. Já em países orientados para a juventude, como os Estados Unidos e outros países ocidentais, envelhecer costuma ser atemorizante porque significa perder as qualidades valorizadas da juventude. Com a beleza, a agilidade e a força, declinam os papéis desempenhados, a renda financeira e o respeito⁽⁶⁾.

Em países como o nosso, cheios dos problemas derivados do subdesenvolvimento e de necessidades cada vez maiores, normalmente as atenções são voltadas para a solução de problemas imediatos. Assim, determinados setores da população, como os idosos, sofrem pelo abandono e pelas carências.

Infelizmente, um dos sintomas deste descuido com a população idosa é o escasso conhecimento que se tem de sua realidade psicológica, de sua subjetividade e da percepção que ele tem de si mesmo e do mundo em que vive. A maioria dos estudos relacionados aos idosos aborda aspectos demográficos, socioeconômicos, de seguridade social e de saúde física, deixando de lado a saúde emocional e os sentimentos que acompanham o envelhecimento⁽⁷⁾.

Assim, torna-se imprescindível a compreensão do envelhecimento e as práticas políticas voltadas para uma melhor qualidade de vida física e mental do idoso. É fundamental que as pessoas em geral e os profissionais de saúde em especial compreendam o processo de envelhecimento e suas peculiaridades de forma a direcionarem seus esforços para elaboração de políticas e ações que favoreçam a construção de um futuro digno e humano para essa parcela da população. Nesse contexto, torna-se importante o planejamento de estratégias que visem uma assistência mais adequada às necessidades próprias dessa faixa etária, e que possam impactar em resultados efetivos e concretos em termos de produção de saúde a esse grupo.

Diante do exposto, elegemos como objetivos desse estudo compreender a percepção do idoso institucionalizado e não institucionalizado em relação ao envelhecimento. Identificando como o idoso percebe o envelhecimento, se o fato de estar ou não inserido em uma Instituição de repouso pode levar a uma mudança da concepção sobre o envelhecer.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso onde foram entrevistados um idoso residente em uma instituição filantrópica e outro residente na comunidade. Para tanto, foi requerida autorização por escrito ao responsável pela Instituição onde a pesquisa foi desenvolvida e no caso dos idosos envolvidos, solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, sendo aprovado pelo parecer n. 02603/05.

Como critérios de inclusão, definimos que deste estudo, participariam idosos com idade igual ou acima de 60 anos, com suas funções cognitivas preservadas, dispostos a participarem da pesquisa e que não possuísem quadros clínicos sugestivos ou diagnosticados de depressão e quadros neurológicos graves, por acreditarmos que esse fato poderia interferir diretamente em nossos resultados.

A pesquisa foi desenvolvida com um enfoque qualitativo de acordo com o objetivo proposto. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semi-estruturada e diálogos sobre o tema proposto. Toda entrevista foi gravada após autorização do idoso.

A análise desenvolveu-se a partir de uma leitura e interpretação minuciosa das respostas obtidas na entrevista, buscando também a compreensão do contexto de vida de cada entrevistada. Para a discussão dos resultados, foram atribuídos nomes fictícios às entrevistadas, protegendo assim suas identidades.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistas realizadas com duas idosas tiveram por objetivo apresentar a percepção sobre o envelhecimento apresentada por uma pessoa que vive teoricamente integrada a sociedade e de uma pessoa que vive em um asilo. Os resultados apresentam algumas divergências interessantes, contrárias ao que esperávamos como respostas as perguntas realizadas.

Joana, a primeira idosa entrevistada informou que nunca se casou, não teve filhos e depois da morte de sua mãe, passou a viver só. Vive em uma casa, no centro da cidade e tem 88 anos de idade. Como atividade profissional, ela afirmou ter iniciado desde os 13 anos a bordar, atividade que exerce até hoje, porém avalia certa desvalorização dos trabalhos manuais, devido aos trabalhadores industriais. Ela é aposentada e se define como sendo uma pessoa que faz tudo em casa e que se mantém sozinha. Além de bordar, tem uma ligação com a Igreja, ensinando o catecismo a crianças, sendo a sua atividade principal hoje, coordenar as Pastorinhas — um grupo de nove meninas que fazem apresentações e que, às vezes, viajam.

As Pastorinhas é um grupo que participa de eventos religiosos, de festas, em Diamantina e região. Há a necessidade de ensaios e de suas vestes estarem sempre de acordo com as festividades, que tem todo um cunho cultural e tradicional. Em outras palavras, é função dessa senhora manter a ordem do grupo, organizar o seu calendário, atender aos pedidos das festividades, preocupar-se com as vestimentas, ensaiar com essas meninas as diferentes canções. Tal atividade parece garantir um relacionamento social mais amplo (quer seja com religiosos, com turistas, com as próprias meninas e suas famílias). No entanto, percebi uma espécie de solidão no discurso dessa senhora.

Para Joana, envelhecer é a consequência de ela ter vivido. Ela afirma não sentir a idade que tem que envelhecer foi muito bom e que sua vida foi digna, garantindo um bom relacionamento com as pessoas. No entanto, ao afirmar que nem todas as pessoas respeitam o envelhecimento, deixa sutilmente transparecer que há um tratamento menos respeitoso ao idoso. Segundo ela, algumas pessoas compreendem e valorizam a velhice, mas a maioria tem uma visão errada. Resta-nos saber se tal concepção é resultante de suas próprias experiências, devida ao que se vê atualmente através dos meios de comunicação, ou ainda, por um discurso já cristalizado.

Joana acredita que muitas pessoas são novas, mas sentem-se velhas, e outras ainda adoecem porque sentem a aposentadoria como um golpe, como um indício de que a velhice chegou. Para ela, a depressão proveniente dessa situação explica-se pela falta do exercício das atividades, que a pessoa exercia anteriormente.

Para se distrair, esta senhora que avaliamos está inserida na sociedade e afirma encontrar divertimento na igreja, além das pastorinhas. As apresentações das meninas proporcionam momentos de felicidade. Esse fato nos parece lógico — uma pessoa idosa

ainda fazendo arte e apresentando-se para a sociedade, conseguindo os aplausos e elogios de todos, parece ser um excelente incentivo para que siga criando, viajando, apresentando-se, enfim, participando ativamente de todas as atividades e festividades religiosas.

Com relação à saúde, Joana não apresentou nenhuma enfermidade grave que a impeça de realizar suas atividades. Já teve reumatismo e já foi operada de apendicite na juventude, mas afirma que o único problema é a pressão alta, mas que esta se encontra controlada.

Percebemos que sob o aparente discurso de que não toma remédios, ela utiliza vários, e a relação pode ser ainda mais extensa se considerarmos os remédios caseiros que ela, por tradição, tem o hábito de fazer. Entendemos que, principalmente na velhice, além, das necessidades reais do corpo, é muito comum a automedicação comumente associada, como uma forma de chamar a atenção para si, como uma espécie de compensação à solidão sentida. Para dar ênfase a esta afirmativa, em conversa com o tesoureiro do Asilo, foi possível ouvir a seguinte observação — “as despesas com remédios para os internos baixaram consideravelmente depois que o asilo passou a ser visitado com maior frequência por pessoas que se dispõem a conversar com os idosos, a abraçar-lhes, ouvir suas histórias, trazer pequenos agrados, ou simplesmente, dar-lhe um pouco de atenção”. Diante de tal observação, podemos concluir que o consumo de remédio é proporcional à solidão ou falta de relacionamento social. Um dado que deveria ser profundamente analisado, ao se pensar em qualidade de vida para o idoso.

Poderia parecer uma contradição se considerar que a senhora que tem uma vida socialmente ativa apresenta uma espécie de tristeza facilmente perceptível. O que temos que compreender é a qualidade dessas relações. Parece-nos que uma visita a um asilo é muito mais representativa sob o aspecto de seu significado. Alguém deixa os seus afazeres, a sua rotina, e dirige-se ao asilo para ver determinada pessoa. Geralmente com ela cria laços afetivos (nos referimos às visitas voluntárias). Características de cada idoso são descobertas, comentadas, comparadas. Sorrisos, festas, alegrias, homenagens. Os idosos são encontrados em seus espaços mais íntimos (em seus quartos, em suas camas), criando-se uma relação aparentemente mais íntima.

Com relação às atividades religiosas, os espaços são mais frios. As pessoas não têm contato direto com a idosa em questão. Podem elogiar, aplaudir, agradecer, mas tudo demora exatamente o tempo do espetáculo. As pessoas

voltam para suas casas, apagam-se as luzes e Joana deixa de ocupar aquele lugar privilegiado de poucos minutos. Ao voltar a sua casa, solitária, e não há um só companheiro de quarto para poder contar as novidades do dia. Por outro lado, ela convive com o extremo - as meninas que coordena, estão no início da vida, cheias de energia e de outras tarefas comuns à faixa etária em que estão vivendo.

Com relação a um traço da personalidade dessa senhora, que já pudemos observar por ocasião de uma apresentação para turistas, é que ela é introspectiva. Até ensaia um ou outro passo junto às meninas, canta com elas, mas o seu orgulho parece ser uma espécie de transferência, ela se espelha nessas meninas, e seu orgulho centra-se mais no desempenho das crianças como uma forma de auto-valorizar ou conseguir a valorização dos espectadores.

Quando questionada se gostava de si mesma, Joana demonstrou certa convicção, e o uso de um ditado popular “quem gosta de mim sou eu”, parece expressar mais a sua solidão que especificamente o seu próprio gostar. A força desse ditado é maior em situações em que a pessoa precisa impor-se aos demais, precisa deixar de olhar para os olhos para reconhecer-se como mais importante. Ele supõe uma espécie de auto-estima, nesse caso aparentemente forçada, como uma idéia a ser reforçada dentro do próprio sujeito que a profere.

Há ainda um sinal de aceitação ao afirmar que foi assim que Deus a fez, assim que “tem” que gostar de si mesma. Nesse discurso, percebemos, além de uma aparente aceitação, o aspecto religioso falando mais alto, certo determinismo, ou ainda, uma passividade diante dos fatos.

Essa aceitação demonstrou-se ainda mais frágil ao sonhar com vinte anos mais jovem. Afirma estar contente com os 88 anos que Deus lhe deu, mas depois do respeito religioso, o desejo natural de juventude, comum a quem pensa ser mais útil sendo mais novo.

Essa senhora tem medo de chuva e de trovão, e afirma não temer sequer a morte. Mas seu discurso é contraditório ao concluir que pede a Deus uma morte suave. Seu medo de morrer ou da forma como a morte se apresentará parece ser quase um tabu. “Se a gente está bem com Deus não precisa ter medo”, é o que afirma. E ao concluirmos que ela tem seus medos, como qualquer outro ser humano normal, fica subentendido que Deus deixa alguns pontos a desejar, talvez nesse mesmo aspecto relacionado à velhice.

Ao perguntar se ela se sente velha, a resposta foi positiva. Ela afirma considerar sua idade e reclama das dificuldades para sair sozinha, o que deve ser um drama para quem não tem ninguém com quem contar. Parece

muito pouco provável que as pessoas que a aplaudem irão auxiliá-la em suas necessidades e limitações físicas, que já tem a característica de se acentuarem cada vez mais com o passar dos anos. “Eu vou andando pelos cantinhos e alguém me ajuda”. Esse alguém e qualquer estranho mais solidário, que por caridade ou educação, apresenta os seus préstimos. Nada que dure mais que alguns poucos minutos, o que reforça ainda mais a solidão e a sensação de dependência que aos poucos vai se apresentando.

Joana, mais uma vez parece demonstrar um discurso contrário ao que vive interiormente. Fez questão de afirmar que não é desanimada, como quem não quer se render ou justificar a ajuda dos demais. Parece querer dizer que não se entrega mesmo numa situação humilhante de ter que depender dos outros em tarefas do cotidiano, tão simples quanto uma caminhada nas ruas da cidade. Seu discurso, se mais analisado a fundo, parece querer afirmar que mesmo diante de tanta indiferença, ela não desistirá. Ou seja, já teria todas as razões para nem sair de casa mais, mas não desanima. Queixou-se da insônia que a aborrece — dorme pouco e acorda cedo freqüentemente — e assim tem muito mais tempo para viver e amargar seus conflitos, medos e inseguranças.

Mais uma vez o aspecto religioso surge ao se definir como uma pessoa criada por Deus. Essa é a descrição que ela faz de si mesma. Diante do espelho, afirma estar de frente à realidade, num tom de voz que demonstra um sentido de fatalidade — não há como fugir dessa realidade, melhor aceitá-la.

Pra resumir o envelhecimento em uma palavra ou expressão, Joana deixou claro todo o aspecto negativo que vínhamos sentindo durante a entrevista e que ela tentava ocultar. Ao definir o envelhecimento como “o final da vida” ela resumiu a visão que tem sobre a sua idade, revelou a sua baixo-estima e o sentido pejorativo que dá ao envelhecimento.

Encarar qualquer fase da vida como fim da vida, parece ser totalmente contraditório, ou no mínimo, a demonstração de um desencanto pela fase vivida. Tais posicionamentos entraram em choque com a outra senhora entrevistada, um fator que nos surpreendeu e redirecionou as concepções que tínhamos, relacionadas ao idoso institucionalizado, interno num asilo, e o idoso integrado à sociedade. Resta-nos aprofundar sobre o verdadeiro significado dessa inclusão, quando ela realmente acontece e sobre o significado dessa inclusão sob a ótica do idoso.

Aos 66 anos de idade, vivendo em um asilo, também solteira, entrevistamos Luíza. Vive com os institucionalizados e a atividade que exerceu durante a vida teve um aspecto voluntário de

muita utilidade prática. Essa senhora afirmou ter trabalhado muito, seja levando doentes para Belo Horizonte, seja trabalhando na saúde pública, na Policlínica, na seção de alimentos. Repartia alimentos, preenchia o cartão de vacinação. Segundo afirmação da mesma, colhe os frutos desse trabalho e hoje, recebe em dobro por tudo aquilo que fez.

Numa postura claramente positiva ante a vida, Luíza demonstrou satisfação em ter o seu próprio dinheiro e ter o aluguel de sua casa — dinheiro que ajuda a manter os seus “pequenos luxos” dentro do asilo, sendo um deles o cigarro. Segundo ela, envelhecer foi bom, mesmo porque a vida continua. “O importante é estar viva” — conclui.

Quando indagada sobre como as pessoas percebem o envelhecimento, deixa de lançar um olhar sobre o outro e coloca em foco a visão de cada um sobre si mesmo. “A pessoa tem que erguer a cabeça e saber receber”. Essa postura demonstra uma aceitação diante da velhice, mas de forma distinta da primeira entrevistada. Enquanto para “Joana” era uma espécie de “mal irremediável”, para Luíza, trata-se de uma realidade que deve ser encarada com força e determinação, sem apresentar qualquer sentimento de inferioridade ou de vítima da situação. A velhice é vista como uma seqüência das outras fases. Se fomos jovens um dia, parece lógico que um dia também envelheçamos, e isso é tudo. A revolta diante da velhice, segundo ela, faz sofrer duas vezes, ou seja, é um sentimento dispensável, sem nada de positivo a se conseguir com ele.

Para se distrair, Luíza afirma cuidar de seu jardim, ajudar aos demais internos, olhar quando necessitam trocar suas roupas, entre outras coisas. Ainda sai a serviço com a coordenadora do asilo, demonstrando ter orgulho desse seu lado útil.

Ela tem um câncer, que se iniciou nos seios, atingindo posteriormente os ossos, desde os 18 anos de idade. Já passou por diversas cirurgias. Isso nos faz observar que desde a juventude deve ter vivido um histórico de dores, uma rotina médica, um quadro de doença grave. Já amputou a perna direita há vinte anos aproximadamente (uma data que não fez muita questão de oferecer detalhes), e apresenta ainda outros problemas decorrentes do câncer, que também não fez questão de entrara em minúcias.

Apresentou uma aversão por medicamentos, e foi obrigada a tomar antibióticos devido a uma infecção urinária recente. Já passou pela radioterapia, pela quimioterapia e já tomou muitos medicamentos, hoje se posiciona contrariamente a eles e é somente em caso de muita dor que decide buscar ajuda (faz uso de

Dolantina[®]). Quanto aos demais medicamentos controlados decidiu não tomá-los.

Quando foi perguntado se queria mudar algo em si, Luíza afirmou que gosta muito de si mesma e que não deseja nenhum tipo de mudança. O retorno à infância poderia significar ter que passar por todos os sofrimentos pelos quais já passou, por isso prefere deixar as coisas como estão. Sobre os seus medos, afirmou temer as chuvas e o vento, pelo fato de haver goteiras no asilo e ela ter medo de uma enchente, situação em que não poderia salvar os internos. Interessante observar que ela sempre se preocupa com o outro, até mesmo seus medos tem intrínseca relação com a segurança dos demais, e não com a própria segurança.

Ao perguntarmos se ela se sente velha, a resposta foi negativa. Segundo suas palavras, se o novo faz, ela também pode fazer como os novos, isso a coloca na mesma posição de igualdade com o jovem. A sua concepção de velhice está intimamente relacionada à concepção de utilidade.

Vê-se como uma pessoa feliz e afirma não se incomodar com roupa ou com luxo; diz que hoje ao se ver feia e magra, conforta-lhe a lembrança de um dia ter sido bonita — por isso não deve se sentir inferior a ninguém. O ditado popular que utilizou para concluir essa frase foi: “quem foi rei nunca perde a majestade”, que em sua condição de idosa parece querer afirmar, entre outras coisas, que sua beleza jamais se apagará, que a sua juventude jamais será perdida, que sua utilidade sempre foi e será importante. A sua determinação diante das dificuldades permanecerá.

Para resumir o envelhecimento, numa palavra ou expressão, Luíza diz ter aprendido muito com a velhice. Por isso o envelhecimento para ela é sinônimo de felicidade. Essa convicção ao afirmar tais palavras deixa transparecer a aceitação da idade, a auto-estima, a satisfação pessoal e a felicidade em poder viver essa fase da vida, como um presente divino, assim como as fases anteriores, que ela também valorizou.

Segundo as suas concepções, a velhice parece ser mais uma fase da vida, cheia de possibilidades, aberta as novidades, a novas aprendizagens, ao amadurecimento, que é constante e traço de todo ser humano. Tal posicionamento como afirmamos anteriormente, se coloca contrária ao que esperávamos, antes das entrevistas, por considerarmos que a solidão maior e a aversão pela velhice fossem ser encontradas no asilo, e não no caso de uma senhora fora deste ambiente.

Há algumas diferenças entre ambas que queremos considerar - há a clara diferença de idade entre elas — cerca de 22 anos — que

significa muito. No entanto, foi a mais jovem delas que apresentou um histórico complicado de saúde, um dos fatos que seria suficiente para tornar qualquer fase da vida mais negativa, depressiva ou rejeitada — um fator não apresentado nesse caso.

Outro ponto interessante diz respeito à independência financeira. A senhora que vive na comunidade reside numa casa, enquanto a asilada que informa que é sua opção viver no Asilo para ter amigos próximos, apresenta certa independência financeira. Se compararmos o seu quarto com o quarto dos demais internos, percebemos que ela vive com conforto, inclusive mantendo os seus contatos por telefone — telefone este que sempre está tocando — seja para ela, seja ara os colegas com quem ela divide o aparelho.

Considerando o aspecto social, a idosa internada demonstrou ter uma liberdade de locomoção (já que conta com a ajuda de pessoas que convivem com ela), e de opções para sair (seja de visitas a realizar, seja de afazeres que ela toma como missões, exteriores ao asilo). Ela parece desenvolver muito mais atividades, o que pode parecer inicialmente contraditório a uma pessoa que está internada em uma instituição para idosos.

Não podemos fazer muitas observações relacionadas à Joana, que vive mais integrada socialmente. Ela pode ser vista em suas apresentações, e nos parece um pouco solitária, quando não está com as Pastorinhas. Parece muito tímida e introspectiva.

Quanto a Luíza, esta é naturalmente extrovertida, abraça os internos, faz piadas, arranca gargalhadas dos outros idosos, é vista com carinho e é sempre visitada por amigos que conquistou pela vida, além de parentes.

Apesar de certa dificuldade para locomover-se, não pára num ambiente só, tem por característica a ação e sabe descrever as características de cada colega de asilo, compreendendo-os em seus aspectos afetivos e psicológicos. Enquanto Joana fala mansamente, Luíza tem uma força passível de ser reconhecida na sua própria postura e em sua voz. Grita, ironiza, brinca, sempre com o objetivo de tornar o relacionamento mais agradável.

Ela tem uma relação mais próxima com uma senhora deficiente, que afirma ser sua filha. É uma espécie de intérprete dessa outra senhora deficiente, que não consegue falar ou expressar-se claramente. Dividem uma série de códigos que garantem uma comunicação interessante, uma solidariedade singela.

Podemos afirmar pelas observações, que a Luíza é “peça-chave” na Instituição, segundo as palavras de seus amigos. A alegria é sua característica mais marcante, segundo a descrição deles. Ela sempre trata bem os visitantes e explica para eles a importância

das visitas para os velhinhos, como se ela estivesse fora da situação vivida por eles. Tal postura não representa uma negação, mas o contrário — uma aceitação tão grande de sua própria condição que, enxergando-a tão normal, chega a ignorá-la.

Podemos concluir afirmando que, diante da relação do idoso e sua situação perante a sociedade, muitas questões se apresentam como divergentes. Acreditamos que há aspectos semelhantes nas diversas situações de vida, mas as divergências que parecem ser mais significativas estão associadas ao posicionamento diante da vida e a forma como o envelhecimento é aceito e percebido. Por isso, como um ponto de necessidade básica que enxergamos para todos os idosos, podemos inferir que são: necessidade de carinho, de se relacionar, de se sentirem úteis. Isso parece ser muito significativo para todos eles. Mas por outro lado, concluímos — cada ser humano é único, sua experiência de vida também, e sua posição diante da vida não pode ser prevista, considerando-se sempre, e em primeiro lugar, o fato de sermos seres únicos e singulares. Portanto, cada idoso deveria ser assistido de forma diferenciada, atendendo-se aos seus desejos, que variam segundo históricos e concepções. Esse tratamento diferenciado abrange aspectos variados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da presente pesquisa foram inusitados, fomos surpreendidos pela nossa pré-concepção, pois, esperávamos que a idosa institucionalizada fosse apresentar maiores problemas (psicológicos, de saúde, sociais), e, no entanto, nos surpreendemos com uma concepção positiva da velhice em detrimento da outra idosa, inserida socialmente, apresentando sintomas mais depressivos, concepções negativas e até mesmo negação do envelhecimento.

Constatamos que a vida socialmente ativa tem realmente sentido se há um relacionamento mais íntimo, um carinho maior direcionado ao idoso, que ultrapasse os limites sociais e que tenham um aspecto mais familiar, ainda que os envolvidos não tenham laços consanguíneos. O que poderia amenizar tal problema seria possibilitar a todo idoso uma espécie de manutenção de laços mais significativos com pessoas que lhe são queridas, garantindo assim, referências mais efetivas.

A qualidade das relações na terceira idade apresenta em alguns momentos certos problemas. Tendem a ser em certos casos, superficiais, mesmo sendo um momento em que a pessoa em geral demanda contato físico

e social de forma mais intensa. O idoso, via de regra, é excluído da família, tão logo deixe de representar auxílio ou utilidade. As relações que garantem qualidade de vida são aquelas pautadas no respeito, na paciência em ouvir, em compartilhar pequenos momentos, em inseri-lo como sujeito ativo da realidade na qual vive.

Os problemas apresentados por Joana, teoricamente integrada à sociedade, nos obrigam a repensar estratégias de inserção social, que valorizem o idoso, para que o mesmo sinta-se mais útil e não desprezado como um objeto social descartável e sem valia.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério de Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Série A. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica, 1ª ed. [online] 2006 [citado 2007 jun. 27]; (19): p. 01-192. Disponível em: http://200.214.130.38/portal/arquivos/pdf/caderno_do_idoso_2007.pdf
2. Veloz MCT, Nascimento-Schulze C, Camargo BV. Representações sociais do envelhecimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 1999 [online]. [citado 2007 jun. 27]; 12(2): p.479-501. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721999000200015&lng=en
3. OWH. Envelhecimento Ativo: uma política de saúde. World Health Organization. Trad. Suzana Gontijo — Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde. 1ª ed. traduzida 2005 jun [online]. [citado 2007 jun. 20]. Disponível em: http://www.google.com/search?q=cache:m37rr6p4wIQJ:portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/envelhecimento_ativo.pdf+Ativo:+uma+pol%C3%ADtica+de+sa%C3%BAde&hl=pt-BR&ct=clnk&cd=1&gl=br
4. Carvalho JAM, Garcia RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cad. Saúde Pública* 2003 jun [online]; 19(3): 725-733. [citado 2007 jun. 27]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15876.pdf>
5. Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cad. Saúde Pública* 2003 jun. [online]; 19(3):733-781. [citado 2007 jun. 27]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15880.pdf>
6. Karsch UM. Idosos e dependentes: famílias e cuidadores. *Caderno de Saúde Pública* 2003 mai./jun [online]; 19(3):861-866. [citado 2007 jun. 27]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15890.pdf>
7. Guerra IC, Ramos-Cerqueira ATA. Risco de Hospitalização Repetidas em Idosos Usuários de um Centro de Saúde Escola. *Caderno de Saúde Pública* 2007 mar [online]; 20(3):585-592. [citado 2007 jun. 17]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/17.pdf>

8. Lima-Costa MF, Veras R. Saúde Pública e Envelhecimento. Caderno de Saúde Pública 2003 mai./jun. [online]; 19(3):700-701. [citado 2007 jun. 13]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2003000300001&script=sci_arttext&tlng=en

9. Pereira MJSB, Martins GB, Cordeiro PL. Grupo de Movimento: novas perspectivas no trabalho com idosos. In: Convenção Brasil Latino América, Congresso Brasileiro e Encontro Paranaense de Psicoterapias Corporais 2004 [online]. [citado 2007 jun. 13]. Disponível em: <http://www.centroreichiano.com.br/artigos/anais/Maria%20Julia%20Pereira,%20Gabriela%20e%20Patricia.pdf>

Recebido em: 30/06/2007

Aceito em: 17/07/2007

Publicado em: 31/07/2007

Endereço para correspondência

Amanda Márcia dos Santos Reinaldo
Avenida Professor Alfredo Balena, 190, sala 518, Santa Efigênia
CEP: 30130-100 — Belo Horizonte/MG - Brasil