



A PERCEÇÃO DO IDOSO SOBRE A VELHICE
ELDERLY'S PERCEPTION ON OLD AGE
LA PERCEPCIÓN DE LOS ANCIANOS SOBRE LA VEJEZ

Daniele Viana Medeiros¹, Wenysson Noletto dos Santos², Maria das Graças de Melo Sousa³, Teresinha de Cássia Dias da Silva⁴, Polianna Teles Pontes Silva⁵, Susane de Fátima Ferreira de Castro⁶

RESUMO

Objetivo: descrever a percepção do idoso sobre a velhice e o auto processo de envelhecimento. **Método:** estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com 10 idosos no Centro Integrado de Saúde (CIS) de uma Instituição de Ensino Superior privada de Teresina-PI, a partir de entrevistas semiestruturadas, gravadas, transcritas e analisadas pela Técnica de Análise de conteúdo na modalidade Análise de categoria temática. **Resultados:** as falas extraíram-se as três categorias: << A velhice como uma conquista>>, << A velhice prenuncia dependência e solidão >> e << Incapacidade para o trabalho >>. **Conclusão:** as percepções dos idosos possibilitaram um olhar diferenciado às demandas da pessoa idosa, abrindo caminhos para estratégias que possam de fato contemplar às suas expectativas. **Descritores:** Idoso; Enfermagem; Envelhecimento.

ABSTRACT

Objective: to describe the elderly's perception on old age and ageing process. **Method:** descriptive and exploratory study, with a qualitative approach, conducted with 10 elderly in the Integrated Health Center (IHC) of a private Institution of Higher Education in Teresina-PI, from semi-structured interviews, recorded, transcribed and analyzed by content analysis technique in the thematic category analysis mode. **Results:** from the speeches, three categories emerged: << Old age as a conquest >>, << The old age foreshadows dependency and loneliness >> and << Inability to work >>. **Conclusion:** the elderly's perceptions enabled a different look to the demands of the elderly, opening the way for strategies that can actually contemplate their expectations. **Descriptors:** Elderly; Nursing; Ageing.

RESUMEN

Objetivo: describir la percepción de los ancianos sobre la vejez y el auto proceso de envejecimiento. **Método:** estudio descriptivo y exploratorio, con enfoque cualitativo, realizado con 10 ancianos en el Centro Integrado de Salud (CIS) de una institución privada de Educación Superior de Teresina-PI, a partir de entrevistas semi-estructuradas, grabadas, transcritas y analizadas por la técnica de análisis de contenido en el modo de análisis de las categorías temáticas. **Resultados:** de las líneas, tres categorías emergieron: << La vejez como una conquista >> << La vejez significa dependencia y soledad >> y << Incapacidad para trabajar >>. **Conclusión:** las percepciones de los ancianos posibilitaron un aspecto diferente a las demandas de los ancianos, abriendo el camino para las estrategias que realmente pueden contemplar sus expectativas. **Descriptores:** Anciano; Enfermería; Envejecimiento.

^{1,3,4,5}Enfermeiras (egressas), Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina (PI), Brasil. E-mail: danidanivm@hotmail.com; maria.melo.s@hotmail.com; tcassiadias@hotmail.com; polyanna_silvia@hotmail.com; ²Enfermeiro, Especialista em Nefrologia, Centro Universitário UNINOVAFAPÍ, Teresina (PI), Brasil. E-mail: wenysson-noletto@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Mestre e Doutora em Políticas Públicas, Coordenadora do Núcleo de Gestão da Qualidade (HGV-PI), Pró-Diretora de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão da FATESP. Teresina (PI), Brasil. E-mail: susaneffcastro@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional vem ocorrendo de forma rápida e intensa, principalmente nos países em desenvolvimento, a exemplo do Brasil. Esse processo emerge como novo paradigma para a saúde pública, uma vez que responde por um fenômeno complexo e multifacetado: uma parcela substancial dos idosos possui condições de saúde favorecedoras de vulnerabilidade, como doenças crônicas, perdas sociais, afetivas e financeiras.¹ Na verdade, tem-se uma heterogeneidade do segmento idoso brasileiro, que há, no grupo, pessoas em pleno vigor físico e mental e outras em maior situação de suscetibilidade a enfermidades e situações de adoecimento. Nesse sentido, a velhice deve ser compreendida em toda a sua amplitude e totalidade, uma vez que é um fenômeno biológico universal com consequências psicológicas e sociais das mais diversas. Como toda situação humana, o envelhecimento tem uma dimensão existencial que modifica a relação da pessoa com o tempo, gerando mudanças em suas relações com o mundo e com a sua própria história.²

A Política Nacional do Idoso e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa são dispositivos legais que norteiam ações sociais e de saúde ao segmento idoso, pautados na visão positiva da velhice que exalta a necessidade de proporcionar condições favoráveis para um envelhecimento ativo e bem-sucedido.

O envelhecimento bem-sucedido é um dos temas amplamente difundidos entre os meios de comunicação, serviços, pesquisas e textos que instruem leis e políticas públicas no campo da gerontologia. Nessa área, admite-se que o tempo cronológico deve ser acrescido de vida ativa, necessidade identificada como produto de esforços agenciados nos últimos anos, em grande medida, relacionados ao incremento da produção em ciência, tecnologia e práticas de atenção à saúde dos idosos.³

É desejável que o envelhecimento ocorra com qualidade e manutenção da autonomia dos indivíduos, buscando-se preservar a oportunidade de os mais velhos continuarem a participar da sociedade, minimizando, assim, as possibilidades de exclusão social. Na contracorrente dessas ideias, encontra-se a disseminação na sociedade atual de uma cultura de supervalorização do que é novo, produtivo e funcional, incompatível com a representatividade social que a velhice assume de uma categoria marcada pela

doença geradora de incapacidade. Além disso, o corpo envelhecido não se enquadra nos padrões estéticos amplamente disseminados.

A imagem do idoso na sociedade moderna é frequentemente apresentada como fator negativo quando baseada na decadência física. Nessa fase, o senil passa a ser visto ideologicamente em nossa sociedade como um ser inútil, improdutivo; alguém que atrapalha e que perdeu a cidadania. Assim, um cuidado direcionado às reais demandas de saúde da população idosa requer atenção à vida cotidiana dessas pessoas, alcançando seu modo de ser e de pensar, sobretudo sobre a própria velhice, de modo que se possa repensar e reconstruir prioridades para o planejamento de ações compatíveis com as necessidades individuais e coletivas dos idosos.

OBJETIVO

- Descrever a percepção do idoso sobre a velhice e o autoprocesso de envelhecimento.

MÉTODO

Estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, realizado no Centro Integrado de Saúde (CIS) de uma Instituição de Ensino Superior privada, de Teresina-PI. Trata-se de um serviço ambulatorial com atendimento prioritário dos usuários do Sistema Único de Saúde, a partir da atuação de uma equipe multiprofissional.

Participaram do estudo 10 pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, sem comprometimento físico e/ou mental significativo que inviabilize responder aos questionamentos referentes ao tema pesquisado e que aceitaram participar, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Nessa perspectiva, foram considerados critérios de exclusão: a não aceitação do convite, pessoas abaixo de sessenta anos e/ou que apresentem processo patológico incapacitante ou diagnóstico de demências ou depressão. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI, sob o CAAE n. 12757713100005210.

A produção dos dados foi a partir de roteiro de entrevista semiestruturado, organizado em duas partes: a primeira, designada parte 1, elencando informações que possibilitaram traçar um perfil dos idosos participantes da

pesquisa - auxiliou a análise dos discursos produzidos; e a segunda, denominada parte 2, com indagações direcionadas ao atendimento dos objetivos propostos no estudo.

As entrevistas foram realizadas num consultório do ambulatório, no período de março a abril de 2013, visando a preservar a privacidade do sujeito, após parecer favorável do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa/CEP. A coleta de dados foi efetivada por meio de livre demanda com os idosos que se dispuserem a aceitar participar da pesquisa. As entrevistas tiveram duração média de 20 minutos e foram gravadas em mp3, para posterior análise, o que ocorreu concomitante à coleta, haja vista que a quantidade de sujeitos a participar do estudo foi definida pela saturação do discurso. Os dados foram analisados pela Técnica de Análise de conteúdo na modalidade Análise de categoria temática que permitiram a construção de três categorias: A velhice como uma conquista; A velhice prenuncia dependência e solidão; Velhice como indisposição para o trabalho.

Ressalta-se que o estudo não apresentou riscos previsíveis à saúde ou à integridade física e mental dos participantes, haja vista que se deu na forma de entrevista; além do que foi garantido aos sujeitos da pesquisa privacidade durante a mesma e anonimato das informações compartilhadas. Terá como benefícios a escuta ao idoso, que nem sempre recebe a devida atenção por parte de seus familiares. Será possível, também, a compreensão de suas necessidades, a partir do conhecimento das percepções da pessoa idosa acerca da velhice e do seu processo de envelhecimento, o que contribui para a programação de ações que visem estratégias de fortalecimento das intervenções junto aos idosos, especialmente de promoção da saúde, capazes de responder e atender individual e coletivamente às reais demandas desse segmento social.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram os sujeitos do estudo dez pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, sem comprometimento físico e/ou mental significativo que inviabilizasse responder aos questionamentos referentes ao tema pesquisado e que aceitaram participar, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Observou-se que a maioria dos entrevistados é do sexo masculino; apenas três do sexo feminino, com idades que variam de 64 a 82 anos. As situações econômicas dos depoentes mostram certa homogeneidade em

que a maioria tem como fonte de renda exclusivamente a aposentadoria, e somente dois dos entrevistados ainda exercem atividades laborais. Em relação à moradia, a maior parte mora com seus familiares, apenas dois moram sozinhos. Do ponto de vista da escolaridade, o maior percentual é alfabetizado; possuindo, em média, o segundo grau completo; somente três são analfabetos.

Os discursos produzidos durante as entrevistas permitiram a construção de três categorias: a velhice como uma conquista; a velhice prenuncia dependência e solidão; velhice como indisposição para o trabalho. Vale ressaltar que, por meio das falas, constatou-se uma visão positiva da velhice quando esta é abordada de maneira geral. No entanto, ao olhar para seu próprio envelhecimento e relatar suas percepções, os idosos participantes do estudo associam essa fase da vida a experiências negativas de perdas e incapacidades, trazendo à baila a saudade do período da juventude durante o qual conseguiam exercer atividades que agora encontram dificuldades para dar continuidade.

♦ Categoria 1 - A velhice como uma conquista

A partir da análise das falas dos sujeitos, quando indagados sobre sua percepção acerca da velhice, constatou-se que muitos encontram nessa fase da vida a gratidão de poder desfrutar de uma nova etapa, vislumbrando a velhice como um presente de Deus, reconhecendo-a como uma conquista, uma oportunidade de viver um momento singular dentro de sua existência, como retratam os recursos abaixo mencionados.

A velhice é um dom dado por Deus e feliz daquele que fica velho. (Entrevistado 4).

Velhice é viver bem. (Entrevistado 1).

Velhice é ter o privilégio de ficar velho. Eu acho que é uma aprendizagem. (Entrevistado 5).

O aumento da expectativa de vida da população tem suscitado mudanças nas representações acerca da velhice, nas formas de pensar e viver esse momento da vida. Os estudos sobre o envelhecimento têm produzido um cenário de possibilidades e fomentado a construção de um contexto que contemple o envelhecer dentro de uma perspectiva mais saudável e ativa, gerando em muitos idosos prazer e satisfação ao vivenciar essa fase da sua existência.

Nessa discussão, cumpre destacar que o envelhecimento é um processo multidimensional e heterogêneo, desenhando

uma polissemia de formas de envelhecer. As pessoas experimentam diferentes situações ao longo da vida e fazem escolhas que as conduzem a caminhos diversos - o que vai moldando sua visão acerca da vida, construindo sua capacidade de enfrentar os desafios e as alterações que se estabelecem com o passar dos anos.

A heterogeneidade das expressões vividas e percebidas sobre a velhice refletem as diversas possibilidades de o idoso interpretar essa fase da vida, dependendo da história de cada um, da disponibilidade do suporte afetivo, do nível social e dos sistemas de valores pessoais. Então, o ser idoso é um evento cujas concepções podem variar no tempo e no espaço, dependendo dos significados atribuídos a ele. Os significados são diferentes em decorrência da realidade familiar, social e cultural.⁴

Evidencia-se, portanto, que a realidade encontrada nesse estudo durante as entrevistas com os idosos está de acordo com o que a literatura vem afirmando na atualidade. Um envelhecimento que antes era tido como sinônimo de doença e de morte, hoje já é visto como uma dádiva e um aprendizado. A velhice vem sendo vista como um privilégio e um novo aprendizado, e não somente como algo estritamente ligado a doença e a morte. Hoje é notável que pode-se envelhecer com saúde e qualidade de vida. Porém, se faz necessário a implantação de políticas pública que visualizem a importância desse envelhecimento ativo e bem sucedido e que consigam alcançar a pessoa idosa nos seus múltiplos contextos, refletindo em ganhos qualitativos reais capazes de gerar, na prática, um envelhecer de forma positiva e ativa.

O aumento da longevidade traz uma preocupação ética com a qualidade dos programas dedicados a essa faixa etária e a formação e capacitação de profissionais que atendam a essa demanda, especialmente aqueles relacionados com manutenção e qualidade de vida. Observa-se uma grande necessidade de um novo posicionamento social perante essas questões, justificando a realização de uma reflexão sobre os aspectos éticos, da comunicação inter e intrageracional e da educação para o envelhecimento - desafios a serem enfrentados pela sociedade brasileira contemporânea.⁵

O que se percebe atualmente é uma desproporcionalidade no que diz respeito à quantidade e qualidade dos programas que se dedicam ao idoso, em relação à intensidade do processo do envelhecimento em nosso país. Em parte, isso se deve à falta de recursos

humanos especializados para o adequado atendimento das demandas dessa população emergente, tornando essenciais os projetos de formação e capacitação voltados aos profissionais que atuam em programas de atenção aos idosos. Cabe também lembrar que, na formação dos profissionais de saúde, em nível de graduação de um modo geral, os aspectos relacionados ao processo de envelhecimento não são contemplados nos projetos pedagógicos dos cursos.⁵

As atividades de promoção à saúde e o acesso universal dos idosos aos serviços de saúde e bem-estar social durante toda a vida constituem a base do envelhecimento saudável. A saúde é fortemente influenciada por fatores ambientais, econômicos e socioculturais. Desse modo, o envelhecimento torna-se um tema emergente, exigindo uma reflexão sobre o ser idoso, seu convívio com as demais gerações e o processo de inclusão e participação social desses indivíduos na sociedade atual.

Torna-se indispensável a implantação de políticas públicas e a capacitação dos profissionais e melhoria dos serviços de saúde para que se possa proporcionar ao idoso todo um aparato que lhe possibilite ter um envelhecimento saudável, com toda estrutura necessária, com um acolhimento adequado nos serviços de saúde e um atendimento adequado pelos profissionais. Não mais tratando os idosos como pessoas inativas e que estão no final de suas vidas, mas olhando-os como pessoas ativas e que têm sede de viver - viver bem e saudável.

A sociedade precisa cultivar as mesmas expectativas em relação ao idoso que alimenta perante a juventude e idade adulta, em torno de possibilidades de novas conquistas. Diante das perdas típicas da velhice, nos âmbitos fisiológico, psicológico e social, é necessário reinventar novos e diferentes papéis e interesses que contribuam para a construção de percepções (e, sobretudo de vivências) do envelhecimento como como uma conquista e um privilégio de fato.

♦ Categoria 2 - A velhice prenuncia dependência e solidão

Os idosos sujeitos da pesquisa demonstraram, no decorrer das entrevistas e quando questionados sobre seu próprio envelhecimento, uma percepção da velhice como prenúncio da dependência e da solidão, exaltando que o envelhecer traz a necessidade de ser cuidado por outro, ao mesmo tempo em que se evidencia a falta de vontade, sobretudo dos familiares, de se

envolverem nessa missão, desenhando um contexto que tende a conduzir o idoso ao isolamento, tal como expressam as falas citadas:

A velhice é quando a gente fica mais velho e às vezes a própria esposa não quer mais ter trabalho com a gente.(Entrevistado 3).

[...] já não ando sozinho. Tem uma filha minha todo lugar que eu vou tem que ir comigo[...](Entrevistado 8).

Acho que a velhice é a pessoa que vai chegar aquele tempo de um dia outra pessoa tomar de conta, uma pessoa pra dirigir[...](Entrevistado 7).

Observou-se, a partir das falas dos idosos, que os mesmos sentem-se, por vezes, negligenciados, pois, com as modificações decorrentes do processo natural de envelhecimento, aparecem limitações físicas, muitas vezes incapacitantes. Evidenciando-se, assim, a dependência do outro, para ajudá-lo a realizar tarefas simples do cotidiano.

A Organização Mundial da Saúde considera o envelhecer como: 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; aumentando, portanto, sua possibilidade de morte. A organização cita, ainda, que o limite de idade entre o indivíduo adulto e o idoso é 65 anos em nações desenvolvidas e 60 anos nos países emergentes. Logo, depreende-se que o envelhecimento populacional é uma consequência do desenvolvimento do país.

O processo de envelhecimento pode ser: “normal” ou fisiológico (senescência) e “doente” patológico (senilidade). No envelhecimento fisiológico ou senescência, o indivíduo passa por processos biológicos, nos quais os diversos órgãos e sistemas do corpo vão diminuindo suas reservas. Provavelmente, essas transformações sofrem influência do ambiente físico e social. O envelhecimento fisiológico, por sua vez, é dividido em envelhecimento usual, no qual o indivíduo apresenta prejuízos significativos, mas não fica qualificado como doente; e o envelhecimento bem-sucedido, em que temos uma perda fisiológica mínima, com preservação da função do indivíduo em uma idade avançada.⁶

No envelhecimento patológico ou senilidade, que ainda é muito predominante na nossa sociedade, imperam alterações resultantes de agressões e doenças que

ocorreram durante a vida.⁶ Nesse contexto, os idosos podem trazer consigo diversos níveis de acometimentos como deficiências, incapacidades ou perdas de habilidades para desempenhar uma atividade antes desenvolvida facilmente; necessitando, muitas vezes, de um cuidador.

A dependência física traz para a vida do idoso um sentimento de inutilidade - o que acarreta em sentimentos negativos diante do envelhecimento. Pois, como já mencionado, os mesmos passam a necessitar de um cuidador - seja este um profissional habilitado ou apenas um membro da família para realizar atividades, às vezes as mais básicas do seu cotidiano. Isso conduz a mudanças de papéis na realidade do idoso, contribuindo para uma crise nas suas identidades e comprometendo sua autoestima.

A vulnerabilidade no idoso existe tal qual na criança, no adolescente ou no adulto. Entretanto, os fatores e a intensidade dessa vulnerabilidade é que se diferenciam entre essas faixas etárias. Assim sendo, não devemos fazer dela uma condição para diminuir a autonomia do idoso nem tampouco infantilizá-lo; mas, sim, considerá-la um fator em que deve ser priorizado o respeito à sua pessoa, ao tempo em que ele merece atenção especial nos programas de atenção ao idoso.⁵

Apesar das alterações na estrutura e na dinâmica familiar, a função de cuidar está intimamente associada à família, sobretudo na área da infância, deficiência e pessoas mais idosas. E, apesar de ter surgido neste contexto societário, o Estado como entidade que complementava e/ou substituía as funções familiares sob a forma de serviços como hospitais, asilos, lares e residências, a família, independentemente da sua tipologia, ainda é o suporte por excelência da realização afetiva e efetiva do indivíduo, prestando um suporte denominado informal.⁷

A entrada da mulher para o mercado de trabalho veio dificultar ou impossibilitar o exercício do papel que a família assumia enquanto cuidadora dos idosos dependentes. Assiste-se, então, à transferência desta responsabilidade ou à sua partilha com outrem. O apoio aos idosos deixa de ser exclusivo da família, passando a ser repartido com as instituições públicas e privadas de solidariedade social, prestadores de serviços remunerados ou em regime de voluntariado e/ou vizinhos. O cuidar do outro é assumido frequentemente pelos próprios cônjuges, que, inúmeras vezes, deveriam usufruir também de assistência.⁸

À medida que a população envelhece, aumenta a procura por instituição para idosos

e o Brasil não está estruturalmente preparado para receber essa demanda. Grande parte de idosos institucionalizados são por problemas de miséria e abandono ou por problemas mentais e físicos. É válido lembrar que o número de vagas nas Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs) é reduzido.⁹

O cuidar é muito exigente e pode levar o cuidador ao estresse. Especialmente se o cuidado se constitui não como um ato esporádico, mas uma atitude permanente e consciente, um dever. Além dos determinantes socioculturais, é importante destacar que o exercício do cuidado domiciliar está inserido em um contexto socioeconômico que produz determinações sobre o cotidiano do cuidador.¹⁰

Absorvidas na função de cuidadores, essas pessoas, muitas vezes, passam a ser consideradas, pela própria família, pelas equipes de saúde e pelo doente como alguém que existe para o outro, fazendo com que eles considerem natural não ter mais tempo para cuidarem de si e, muitas vezes, nem percebam que estão adoecendo.¹¹

Pode-se perceber que muitos dos cuidadores pertencentes à classe média baixa e à classe baixa são pessoas solitárias, tristes, sobrecarregadas, sem apoio familiar e que, além das tarefas específicas do cuidado domiciliar, necessitam lidar com sérias dificuldades financeiras, decorrentes do adoecimento da pessoa sob seus cuidados. E até mesmo para quem atribuiu a tarefa de cuidar - familiares e equipe de saúde - geralmente, a pessoa do cuidador é esquecida, sendo visualizado apenas o seu trabalho.

A importância da parceria entre os profissionais de saúde e as pessoas que cuidam dos idosos, apontando que esta parceria deverá possibilitar a sistematização das tarefas a serem realizadas no próprio domicílio, privilegiando-se aquelas relacionadas à promoção da saúde, prevenção de incapacidades e manutenção da capacidade funcional do idoso, do dependente e do cuidador; evitando-se assim, na medida do possível, hospitalização, internações em asilos e outras formas de segregação e isolamento.¹²

Nesse sentido, a Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui-se em espaço privilegiado para atenção integral à saúde do idoso, pois sua proximidade com a comunidade e a atenção domiciliar possibilita atuar de forma contextualizada na realidade vivenciada pelo idoso no seio familiar. A efetiva inserção do idoso em Unidades de Saúde, sobretudo aquelas sob a

ESF, pode representar para ele o vínculo com o sistema de saúde. A equipe da ESF desenvolve ações assistenciais de diagnóstico e prevenção das enfermidades.¹³

Porém a ESF ainda tem grandes dificuldade para prestar assistência integral ao idoso, já que não consegue visualizar suas reais demandas, fragmentando sua assistência a duas doenças: hipertensão e diabetes; não olhando esse idoso em todas as suas particularidades. Espera-se que a atenção básica seja palco de cuidado ao idoso e sua rede de suporte social, incluindo familiares e cuidadores, priorizando uma atenção à saúde humanizada, com orientação, acompanhamento e apoio domiciliar.¹⁴

Nessa perspectiva, a família precisa ser vislumbrada igualmente como foco do cuidado no tocante à saúde do idoso e não apenas como fonte de proteção a esses indivíduos para que se possa desenvolver um fortalecimento do cenário familiar, imprescindível para a velhice como experiência renovadora.

♦ Categoria 3 - Indisposição para o trabalho

Os participantes afirmam que a velhice significa a interrupção de atividades que exerciam satisfatoriamente e que gostariam de continuar executando-as, principalmente aquelas relativas ao trabalho. Apontam a velhice como veículo possibilitado de alterações da saúde que os impedem de realizar coisas que gostavam de fazer ou faziam com facilidade. Não apenas a velhice mais também a ocorrência de doenças que os impedem de exercer tais atividades, tal como evidenciam os discursos abaixo:

[...] não fazia mais aquilo que eu fazia. Ia trabalhar e não 'guentava'. Dava meio dia. Às vezes, eu ia trabalhar, esmorecia e voltava. Muitas coisas deixei de fazer...](Entrevistado 4).

Eu fui sentindo, porque trabalhava no serviço pesado porque não tive estudo e aí eu acostumado a trabalhar, eu fui envelhecendo, mas graças a Deus. O que eu senti é porque sou aposentado...](Entrevistado 9).

Trabalho 16 horas/dia. Sinto cansaço é lógico, pois eu começo cinco, seis horas da manhã interruptamente. Se eu trabalhasse três, quatro horas por dia eu não me sentiria cansado...](Entrevistado 10).

O trabalho é tido como uma obrigação moral do indivíduo. A sociedade cobra que todos produzam por meio dele. Aquele que não trabalha não está de acordo com a ética

dessa sociedade. Isso repercute até mesmo naqueles que já trabalharam, adquiriram o direito à aposentadoria e, quando se aposentaram, continuam vítimas dessa ética. Os indivíduos, mesmo depois de terem passado a maior parte de suas vidas desempenhando uma atividade especializada, e por vezes monótona, sentem-se incompletos e/ou inúteis por estarem fora do mercado de trabalho.

O trabalho também tem um significado psicológico, pois se caracteriza como uma fonte de identidade, quando da união com outros indivíduos. Além de ser uma fonte de realização pessoal, ele também confere um ritmo temporal às nossas vidas. Visto que, com o passar dos anos, a energia e disposição para o trabalho vão diminuindo; anunciando-se, assim, a chegada da aposentadoria, que traz consigo um sentimento de inutilidade, pois o ser produtivo passa a não ter mais “valor” para o mercado de trabalho, que para alguns, a aposentadoria evita o excesso de trabalho e a redução da mortalidade, sobretudo associada a determinadas ocupações. Para outros, a aposentadoria essencialmente conduz à redução da autoestima e do *status* social.¹⁵

A idade avançada e a aposentadoria transformaram-se em um sinônimo de “invalidez”, excluindo muitos idosos da construção ativa da vida social, como aqueles, aliás, bastante saudáveis, aptos para o trabalho, e para a função de gestão e várias outras atividades.¹⁶

A adaptação à aposentadoria depende de diversos fatores. Sob o ponto de vista psicossocial, é fundamental que sejam analisadas as atitudes dos trabalhadores diante das perdas e os ganhos que acompanham essa transição, de forma que os ganhos possam ser reforçados e o impacto das perdas sejam contornados através do planejamento.¹⁷

Com o surgimento do fim da jornada de trabalho, muitas pessoas passaram a acreditar que, devido à idade limite instituída, aposentadoria significava incapacidade. Isto mesmo sem uma base biológica convincente. Afinal, 55, 60 ou 65 anos não significa que o indivíduo não tenha mais capacidade profissional, mesmo porque, como já foi mencionado, o envelhecimento varia de pessoa a pessoa.

Improdutividade na velhice não é um problema para o Estado. O problema é da desorganização deste Estado, ao não conseguir (ou conseguir mal) retribuir as contribuições de anos dadas pelo idoso para que tivesse ao

final possibilidade de levar a aposentadoria de forma tranquila.

É importante mencionar, ainda, que essa percepção dos idosos participantes da pesquisa do envelhecimento como um momento de incapacidade para o trabalho foi constantemente colocada em oposição à fase da juventude, exaltada por eles como fase de capacidade e força. Aqui imprime-se uma armadilha quando se analisa o envelhecer, pois, ao posicioná-lo em oposição a outras fases da vida, corre-se o risco de fragmentar a visão acerca da velhice e não contemplá-la como uma fase de continuidade não dos padrões anteriormente vividos, mas de padrões reinventados com potencial motivador e transformador.

Essas alterações acontecem em ritmos diferentes nos indivíduos, a depender, tal do aparato genético da pessoa e de suas condições ambientais, habitat, *modus vivendi* e agressões que tenham sofrido no decorrer de suas existências. Em grande parte, são fruto dos estilos de vida adotados ainda na fase da infância ou adolescência. Assim, o trabalho preventivo e promocional realizado por profissionais de saúde junto à população deve configurar uma prioridade e o mais precoce possível, a fim de contribuir para uma vida saudável em todas as idades como forma de garantir um envelhecimento com o mínimo de consequências limitantes e/ou incapacitantes.⁴

Constata-se, portanto, por meio do discurso dos entrevistados e da literatura, que a velhice traz consigo uma indisposição para o trabalho - o que decorre do envelhecimento fisiológico e patológico e da consequente deterioração progressiva, conduzindo o idoso a um sentimento de impotência. Traz consigo ainda a realidade da aposentadoria às vezes encarada positivamente e outras, negativamente, pois os idosos se tornam ociosos e muitos deles não veem essa fase como uma fase para se vivenciar outras experiências.

CONCLUSÃO

O grupo pesquisado destacou-se por manifestações positivas em relação à velhice quando a observam de uma maneira mais geral, evidenciando gratidão por mais essa etapa da vida, reconhecendo-a como um presente e uma conquista. Em contrapartida, quando relatam suas percepções acerca do próprio envelhecimento, exaltam que o envelhecer faz emergir a necessidade de ser cuidado por outro, ao mesmo tempo em que se evidencia a falta de vontade, sobretudo dos familiares, de se envolverem com essa missão,

desenhando um contexto que tende a conduzir o idoso ao isolamento. Afirmam, também, que a velhice significa a interrupção de atividades que exerciam satisfatoriamente e que gostariam de continuar executando, principalmente as relativas ao trabalho.

Tomando como ponto de partida a visão apresentada pelos idosos sobre seu processo de envelhecimento, a Enfermagem deve voltar sua atenção para a criação de novas estratégias que aproximem a família e o idoso, para que o mesmo não se sinta isolado, agregando valores a essa relação, sedimentando os vínculos a partir da postura de considerar a família também foco do seu cuidado. Buscar junto a ESF desenvolver grupos em que os senis compartilhem suas experiências, suas angústias e dúvidas sobre essa nova fase da vida. Abrir caminhos para que eles percebam que, mesmo estando aposentados, devem procurar novas formas de ocupar o tempo, inserindo-se em espaços de convivências para se manterem ativos e saudáveis, a fim de melhorar sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Nunes DP, Nakatani ATK, Silveira EA, Bachion MM, Souza MR. Capacidade funcional, condições socioeconômicas e de saúde de idosos atendidos por equipes de Saúde da Família de Goiânia (GO, Brasil). Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2010 Sept [cited 2015 Dec 20]; 15(6): 2887-98. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600026&lng=en.
2. Schimidt TCG, Silva MJP. Percepção e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano. Rev esc enferm USP [Internet]. 2012 June [cited 2015 Dec 20];46(3):612-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300012&lng=en.
3. Lima AMM, Silva HS, Galhardoni R. Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. Interface [Internet]. 2008 Dec [cited 2015 Dec 20]; 12(27): 795-807. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000400010&lng=en.
4. Silva JV. Saúde do idoso e a enfermagem: processo de envelhecimento sob múltiplos aspectos. 1 st ed. São Paulo: látria; 2009.
5. Queiroz ZPV, Ruiz CR, Ferreira VM. Reflexões sobre o envelhecimento humano e o futuro: questões de ética, comunicação e educação. Kairós [Internet]. 2009 [cited 2015 Dec 20];12(1):21-37. Available from: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairós/article/view/2778/1813>.
6. Guimarães LHCT, Galdino DCA, Martins FLM, Abreu SR, Lima M, Vitorino DFM. Avaliação da capacidade funcional de idosos em tratamento fisioterapêutico. Rev Neurociências [Internet]. 2004 [cited 2015 Dec 20];12(3):22-9. Available from: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2004/RN%2012%2003/Pages%20from%20RN%2012%2003-3.pdf>
7. Carvalho MILB. Os cuidados familiares prestados às pessoas idosas em situação de dependência: características do apoio informal familiar em Portugal. Kairós [Internet]. 2009 [cited 2015 Dec 20]; 12(1):77-96. Available from: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairós/article/viewFile/2781/1816>
8. Lüdecke D, Mnich E, Kofahl C. The impact of sociodemographic factors on the utilisation of support services for family caregivers of elderly dependents - results from the German sample of the EUROFAMCARE study. Psychosoc Med [Internet]. 2012 Dec [cited 2015 Dec 20]; 9(6):1-11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3488802/>
9. Freitas MAV, Scheicher ME. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. Rev bras geriatr gerontol [Internet]. 2010 Dec [cited 2015 Dec 20]; 13(3):395-401. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000300006&lng=en.
10. Campos EP. Who cares for the caregiver: a proposal for health professionals. 1st ed. Petrópolis: Vozes; 2011.
11. Silva VR, Stelmack LL. Cuidadores domiciliares: uma demanda para a ação profissional dos assistentes sociais. Serv Soc Rev [Internet]. 2012 [cited 2015 Dec 20];14(2):145-61. Available from: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ss/revista/login?source=%2Frevistas%2FUEL%2Findex.php%2Fssrevista%2Findex>
12. Ministério da Saúde(BR). Portaria nº. 1395 de 9 de dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 13 de dezembro de 1999.
13. Oliveira JCA, Tavares DM. Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. Rev esc enferm USP [Internet]. 2010 Sept [cited 2015 Dec 20];44(3):774-81. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300032&lng=en
14. Ministério da Saúde(BR). Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica

Medeiros DV, Santos WN dos, Sousa MGM et al.

A percepção do idoso sobre a velhice.

19: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. 1st ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

15. Alvarenga LN, Kiyan L, Bitencourt B, Wanderley KS. Repercussões da aposentadoria na qualidade de vida do idoso. Rev esc enferm USP [Internet]. 2009 Dec [cited 2015 Dec 20]; 43(4):796-802. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400009&lng=en.

16. Figueiredo AEB, Trench B, Rosa TEC. Nós e o Outro: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2014 [cited 2015 Dec 20];19(8):3617-20. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000803619&script=sci_arttext

17. Franca LHFP, Soares DHP. Retirement preparation as part of lifelong learning. Psicol cienc prof [Internet]. 2009[cited 2015 Dec 20]29(4):738-51. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000400007

Submissão: 22/12/2015

Aceito: 08/09/2016

Publicado: 01/10/2016

Correspondência

Wenysson Noleto dos Santos
Rua Luiz Gomes, s/n
Bairro Açucena Velha
CEP 65800-000 — Balsas (MA), Brasil