

EXPERIÊNCIA CANSADA.

Lucinéia Contiero ¹

RESUMO

No panorama mundial, a população idosa aumenta significativamente e o contraponto desta realidade aponta que o suporte para essa nova condição não evolui com a mesma velocidade. Diante disto, a preocupação com esse novo perfil populacional vem gerando, nos últimos anos, pesquisas e estudos com o objetivo de fornecerem dados que subsidiem o desenvolvimento de políticas e programas adequados para essa parcela da população que requer cuidados específicos e direcionados às peculiaridades advindas com o processo do envelhecimento sem segregá-los da sociedade. Este artigo tem como objetivo discutir amplamente a situação social do idoso no Brasil, considerando aspectos psicossociais, com destaque para a importância da experiência e do saber da experiência para as relações familiares e interpessoais. O fenômeno do envelhecimento da população brasileira torna relevante e urgente estudar mecanismos que ajudem essa população a ter uma vida digna e de qualidade.

Palavras-chave: idoso, qualidade de vida, experiência.

INTRODUÇÃO.

A sociedade moderna passa por grandes modificações há décadas. A tecnologia avança, os meios de comunicação bombardeiam com fatos e dados, a vida é cada vez mais agitada, o tempo cada vez menor e as condições econômicas mais difíceis, principalmente à medida que as pessoas vivem mais – condições que exigem alta capacidade de adaptação que o idoso nem sempre possui, fazendo com que essa parcela da população enfrente diversos problemas sociais.

O acelerado crescimento da população idosa no mundo tem suscitado grande interesse em todos os aspectos do processo do envelhecimento, particularmente entre os cientistas sociais (NUSSBAUM et al., 1997). Tal interesse cobre um amplo espectro de fenômenos, entre os quais estão a qualidade de vida, a saúde pública, a motivação, os problemas de adaptação, a aposentadoria e o lazer (NEUGARTEN, 1996; FURCHTGOTT & FURCHTGOTT, 1999).

Envelhecer, sabemos, é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e se dá por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo com sobrevida prolongada. É a fase em que, ponderando sobre a própria existência, o indivíduo alcançou muitos objetivos, mas também sofreu muitas perdas, das

¹ Pós-Doutora em Ciências Aeroespaciais/ Formação Docente; Doutora em Literatura e Vida Social; Professora Associada do Departamento de Práticas Educacionais e Currículo da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, conlucineia@hotmail.com.

quais a saúde destaca-se como um dos aspectos mais afetados. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define como idoso um limite de 65 anos ou mais de idade para os indivíduos de países desenvolvidos, e 60 anos ou mais de idade para indivíduos de países subdesenvolvidos. Contudo, a qualidade de vida e o envelhecimento saudável requerem uma compreensão mais abrangente e adequada de um conjunto de fatores que compõem o dia a dia do idoso. Considerando que a qualidade de vida é fundamental à longevidade, este artigo tem por objetivo discutir amplamente a situação social do idoso no Brasil considerando aspectos psicossociais, com destaque para a importância da família e das relações interpessoais, estas capazes de promover saúde mental, física e emocional do idoso através do exercício de ouvir e valorizar a verbalização de suas memórias, de suas histórias, as narrativas orais que definem o sentido de sua existência. Metodologicamente, este trabalho resulta de pesquisas de caráter qualitativo para compilação e revisão de referenciais bibliográficos da área de interesse fundamentais à compreensão do processo de envelhecimento humano e com atenção a um de seus aspectos de maior complexidade: a relação da sociedade moderna com as necessidades desta parcela populacional brasileira que aumenta a cada dia. Contribuem com esta abordagem Papalia, Bee, Lima Silva, Neri, Freire, Caldas, Debert, entre outros, que nos permitem falar dos...

Idosos pela voz de especialistas.

Especialistas no estudo do envelhecimento têm registrado três grupos de pessoas mais velhas: os idosos jovens, os idosos velhos e os idosos mais velhos. O termo “idosos jovens” geralmente se refere a pessoas de 65 a 74 anos que permanecem ativas e vigorosas. Os “idosos velhos”, de 75 a 84 anos, e os “idosos mais velhos”, de 85 anos ou mais, têm maior tendência para a fraqueza e para a enfermidade e podem ter dificuldade para desempenhar algumas atividades da vida diária (PAPALIA, OLDS & FELDMAN, 2006). Ainda que tal categorização seja usual, pesquisas tem revelado que o processo de envelhecimento é uma experiência heterogênea, vivida como uma experiência individual. Algumas pessoas, aos 60 anos, por exemplo, já apresentam alguma incapacidade, enquanto que outras estão cheias de vigor aos 85 anos (BEE, 1997). Há ainda a classificação por idade funcional, isto é, o quão bem uma pessoa funciona em um ambiente físico e social em comparação a outras de mesma idade cronológica. Por exemplo, uma pessoa de 90 anos com boa saúde física pode ser funcionalmente mais jovem do que uma de 65 anos (PAPALIA et al., 2006). A distinção entre “idosos jovens”, “idosos velhos” e “idosos mais velhos” tem levado à compreensão de que o

envelhecimento não é algo determinado apenas pela idade cronológica, antes decorre das experiências vividas, da forma como se vive e se administra a própria vida, das expectativas futuras; é, portanto, uma integração entre vivências pessoais e contexto social e cultural em determinada época, e nele estão envolvidos aspectos biológico, cronológico, psicológico e social.

A velhice começou a ser tratada como uma etapa da vida caracterizada pela decadência física e ausência de papéis sociais a partir da segunda metade do século XIX. Assim entendida, o avanço da idade é um processo contínuo de perdas e de dependência e sustenta uma identidade de falta de condições aos idosos, responsável por um conjunto de imagens negativas associadas à velhice (DEBERT, 1999). Comumente, o envelhecimento é associado a doenças e perdas, entendido como um problema médico. Para Neri e Freire (2000), o envelhecimento está ligado à deterioração do corpo, ao declínio e à incapacidade: “na base da rejeição ou da exaltação acrítica da velhice, existe uma forte associação entre esse evento do ciclo vital com a morte, a doença, o afastamento e a dependência” (NERI & FREIRE, 2000, p. 8). Essas imagens negativas atravessaram os séculos e, ainda hoje, mesmo com tantos recursos para retardar a velhice e prevenir doenças, é temida por grande número de pessoas.

A velhice é uma experiência individual que pode ser vivenciada de forma positiva ou negativa, em consonância com a história de vida e da representação enraizada na sociedade em que se vive. Assim, pode-se inferir que não importa a quantidade de anos que o indivíduo conte, mas o que ele fez com os anos vividos, e como a sociedade trata alguém com sua idade. Estudos realizados em sociedades não ocidentais apresentam imagens positivas da velhice e do envelhecimento, atestando que a representação de velhice enraizada nas ideias de deterioração e perda não é universal, como se poderia supor. Documentada pela antropologia cultural, constata-se que avaliação negativa ou positiva da velhice é um fenômeno profundamente influenciado pela cultura (UCHÔA, 2003). Assim, as concepções de velhice nada mais são do que resultado de uma construção social e temporal feita no seio de uma sociedade com valores e princípios próprios, que são atravessados por questões complexas, multifacetadas, multidirecionadas e contraditórias.

Na época contemporânea, ao mesmo tempo em que a sociedade potencializa a longevidade, nega aos velhos o seu valor e sua importância social. Vive-se em uma sociedade de consumo na qual apenas o novo é valorizado, o que tem a ver com produção e acumulação de capital. Nesta dura realidade, o velho passa a ser ultrapassado, descartado, fora de moda. O

status reduzido das pessoas idosas também se deve ao valor social e cultural à juventude, à beleza, à autonomia, à independência e à habilidade de ser produtivo ou reprodutivo. Assim, “ser velho” assume uma conotação negativa, remetendo à perda de atributos tão valorizados pelo meio social e, simultaneamente, pelo próprio idoso. Para Jones (2006), o significado social relacionado às pessoas mais velhas é amplamente negativo, embora não seja exclusivamente assim. Os estereótipos negativos são atribuídos principalmente pelos próprios idosos, que não se reconhecem como tal e se referem à categoria como se não fizessem parte dela. Uma das razões para esta não aceitação, segundo Berger (1994), é que a cultura costuma enfatizar o crescimento, a força e o progresso, com uma exagerada veneração aos jovens. Outra explicação seria a dificuldade de se interagir com a proximidade da morte. Assim, o preconceito ao velho serviria como fator protetor porque manteria afastadas as ideias de declínio e de morte. De acordo com Papalia et al. (2006), o envelhecimento é visto em diversas culturas como indesejável. Os estereótipos refletem ideias equivocadas comuns: pessoas idosas são doentes, são rabugentas, são excêntricas. Esses estereótipos são prejudiciais e geram uma imagem distorcida da velhice, pois se sabe que a maioria dos idosos não é doente, além de apresentarem dimensões satisfatórias, positivas de personalidade que teceram ao longo de toda a vida. Para Helman (2005), na sociedade moderna as pessoas idosas tendem a ter um status muito mais baixo, pois, atualmente, é o jovem que frequentemente tem maiores habilidades e um conhecimento mais amplo em determinadas áreas da vida. Os jovens são mais hábeis para absorver e compreender as últimas inovações tecnológicas, e em uma velocidade muito mais rápida. Eles têm acesso a muito mais fontes exteriores de informação do que tiveram seus pais e avós pelos meios de comunicação, livros e internet.

Enquanto construto social, o preconceito à velhice persiste. A idade é uma categoria embutida dentro dela mesma, discutível e obsoleta. Enquanto todos os outros estágios da vida são planejados e construídos social e culturalmente e não existem conflitos para eliminar a infância, a adolescência e a idade adulta do panorama do desenvolvimento humano, a velhice é delegada à margem (ANDREWS, 1999), pois ao mesmo tempo em que as pessoas querem viver muito, não querem ficar velhas ou se parecer com velhos.

Atualmente, percebe-se uma proliferação dos termos utilizados para se referir às pessoas que vivem há mais tempo. Entre os mais comuns estão: terceira idade, melhor idade, adulto maduro, idoso, velho, meia-idade, maturidade, idade maior e idade madura (NERI & FREIRE, 2000). Bastante comum é que a maioria das pessoas mais velhas resista a ser

chamada de velha. Segundo Ferreira (2000), a palavra “velho” lembra o muito antigo, gasto pelo tempo, experimentado, veterano, que há muito tempo exerce uma profissão ou tem certa qualidade, desusado, obsoleto. Nesta breve definição, os vários sentidos da palavra velho têm peso apenas negativo, como algo já ultrapassado, descartado, descartável. De acordo com Gibson (2000), atitudes preconceituosas e estereótipos sociais estão também incorporados na linguagem e, provavelmente, levarão muitos anos para ocorrerem mudanças. Sua visão é a de a palavra velho significa simplesmente o número de anos que a pessoa viveu.

O termo terceira idade, atualmente tão usado, teve sua origem na França na década de 1960 do século passado, e era utilizada para descrever a idade em que a pessoa se aposentava. A primeira idade seria a infância, que traduziria uma ideia de improdutividade, mas com possibilidade de crescimento. Já a segunda idade seria a vida adulta, etapa produtiva. Na época em que a expressão terceira idade foi criada, procurou-se garantir a atividade das pessoas depois da aposentadoria, que ocorria na França por volta dos 45 anos. Com o avanço contínuo da esperança de vida, a expressão passou a designar a faixa etária intermediária, entre a vida adulta e a velhice (NERI & FREIRE, 2000). Assim, o uso do termo terceira idade não parece adequado para descrever o grupo de indivíduos com 60 anos ou mais, e traz uma conotação negativa ao termo velhice, porque se compreende que quem está na terceira idade ainda não é velho (ARAÚJO & CARVALHO, 2005). Para Prado, terceira idade é uma criação recente no mundo ocidental: “o fenômeno do envelhecimento populacional, marcante no século XX, empurrou a velhice para idades mais avançadas” (2002, p. 12). Os termos “amadurecer” e “idade madura” também são muito utilizados e significam a sucessão de mudanças ocorridas no organismo e a conquista de papéis sociais e de comportamentos considerados próprios ao adulto mais velho (NERI & FREIRE, 2000, p. 14): “a preferência por termos como terceira idade ou idade madura pode parecer um eufemismo, palavra de origem grega que significa soar bem”. Seja qual for o termo usado, fato é que temos...

...Um Brasil de idosos.

Atualmente, o Brasil conta 26 milhões de pessoas acima dos 60 anos de idade. A pirâmide etária ou populacional brasileira que classificava a população conforme a faixa de idade mudou nas últimas décadas. A partir de 1980 do século anterior, uma combinação de fatores começou a provocar mudanças no formato do gráfico. As mulheres passaram a ter menos filhos à medida que a dedicação aos estudos e à carreira crescia. Em quarenta anos, essa mudança de comportamento foi enorme: em 1980, cada brasileira tinha, em média, 4,4

filhos. Atualmente, o índice está abaixo de 1,72 filho por mulher. No mesmo período, a expectativa de vida do brasileiro deu um salto positivo. Até a década de 1980, um adulto vivia, em média, 62/52 anos, sendo que, entre mil adultos que completavam 60 anos de idade, apenas 343,8 alcançavam os 80 anos. Tais índices eram semelhantes aos demais países em desenvolvimento, mas, aos poucos, avanços sociais foram mudando essa realidade no Brasil. Hoje, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o brasileiro vive, em média, 75,8 anos. Algumas razões que levam a uma maior sobrevida da população estão ligadas diretamente a ações de promoção de saúde, que envolvem não só as tecnologias, como novos tratamentos e exames diagnósticos mais precisos, mas, principalmente, pelo aumento do saneamento básico, diminuição da mortalidade por doenças infectocontagiosas, disseminação das vacinas e antibióticos. Já não é novidade: o que leva as pessoas a viverem mais são hábitos de vida saudáveis, como ter alimentação balanceada, praticar exercícios físicos regularmente, não fumar e evitar uso de bebida alcoólica. Além disso, é fundamental o acesso a serviços de saúde, a saneamento básico a uma vida social ativa.

Foram vários ganhos na área da saúde e em políticas sociais que proporcionaram melhor qualidade de vida aos brasileiros. Combinando esses avanços a uma queda na taxa de fecundidade, o Brasil já enfrenta o mesmo processo de envelhecimento visto em países europeus, por exemplo. Dados oficiais do IBGE confirmam essa mudança profunda e crescente no perfil da população brasileira: em 2004, apenas 9,7% da população tinha 60 anos de idade ou mais. Em apenas uma década, o percentual passou para 13,7. As projeções estimam que até 2030 os idosos representarão 18,6% de todo o país e, em 2050, chegarão a 1/3 de toda a população.

Os ganhos obtidos na promoção da saúde também aumentaram a chance de se chegar a uma idade avançada. Em um grupo de mil pessoas que alcançaram os 60 anos de idade, mais da metade delas, 553, devem chegar aos 80 anos de idade. No Censo de 2010, descobriu-se que o Brasil contava com quase 500 mil idosos com mais de 90 anos de idade. A expectativa é que, em 2060, essa população aumente em mais de dez vezes, chegando a cinco milhões de cidadãos. Importante ressaltar que o processo de envelhecimento não ocorre de maneira homogênea em todo o mundo. Em países desenvolvidos, o crescimento da população idosa é um fenômeno mais antigo, pois as condições ideais para se atingir a longevidade e a redução no número de filhos ocorrem há várias décadas. Mais da metade do crescimento populacional até 2050 se concentrará em nove países: Índia, Nigéria, República Democrática do Congo, Paquistão, Etiópia, Tanzânia, Estados Unidos, Uganda e Indonésia. Internamente, no país, é

preciso lembrar que muitas estratégias e políticas públicas são criadas como se essa parcela da população fosse um bloco monolítico, chamada 'idoso' ou 'terceira idade', quando, na realidade, é um público bastante heterogêneo refletindo não apenas as discrepâncias sociais típicas de um país desigual como o Brasil, mas também aquelas próprias da trajetória de cada indivíduo.

Conforme definido pelo Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03), a chamada terceira idade começa aos 60 anos, a exemplo do que ocorre em muitos outros países. Chegar a essa faixa etária pode ser complicado, vez que ainda há muito preconceito e desconfiança quanto ao potencial e à capacidade dos indivíduos mais velhos. Não por acaso o termo aposentado deriva de aposento, refletindo a ideia equivocada de alguém que passa o resto de seu tempo de vida enfiado num cômodo da casa, evitando sair à rua para não adoecer. Culturalmente, aqui se construiu uma narrativa associada à decadência, como se a partir de uma determinada idade tudo seguisse para o declínio. Essa ideia contradiz diretamente a informação recente de que indivíduos com mais de 60 anos, no Brasil, são ainda responsáveis por toda a renda familiar em uma porcentagem alarmante. O número de idosos ativos no mercado de trabalho soma 7,2% da população brasileira, mesmo sendo, grande parte, analfabeta ou semi-analfabeta. Em quase uma década, a participação desse grupo aumentou 35,8% e, tanto por isso, a disseminação do vírus Covid, neste ano de 2020, que colocou em maior fragilidade essa faixa etária, afetou sobremaneira a economia brasileira e agravou a situação econômica de milhares de famílias. Logo, ainda que o esteriótipo de aposentado permeie o imaginário de muitas pessoas, pouco tem a ver com a realidade da maioria dos idosos brasileiros. Uma pesquisa realizada pelo Serviço de Proteção ao Crédito Brasil (SPC) aponta que o poder de consumo da população de 50 anos de idade ou mais equivale a R\$ 1,6 trilhão por ano. "Isso é mais que o Produto Interno Bruto (PIB) de muitos países. Se fôssemos formar um país independente apenas com os brasileiros acima dos 50 anos de idade, essa 'República Prateada' seria o 16º maior país do mundo", compara Correa Lima (2017). As doenças que mais causam óbitos nos idosos são a pneumonia (36%), coronariopatias (29%), insuficiência cardíaca (27%), acidente vascular cerebral (AVC) (25%) e demência (21%) (Brasil, 2006).

É comum que o consumo na terceira idade seja associado a segmentos previsíveis como medicamentos. No entanto, os interesses e gastos vão muito além dos cuidados com a saúde. Idosos têm conta em banco, usam cartão de crédito, compram carro, produtos de estética e higiene pessoal, perfumaria, roupas, viagens, bebidas alcoólicas, entre muitos outros itens. Há que se dizer que, em algumas categorias, eles são extremamente relevantes, como

nas de serviços de saúde, serviços financeiros e para a indústria do lazer e turismo, vez que, pela primeira vez na história, um segmento da população tem acesso simultâneo a “três ativos fundamentais: dinheiro, boa saúde e tempo livre”, destaca Correa Lima (2017).

Infelizmente, o aumento da expectativa de vida do brasileiro não trouxe consigo uma sociedade preparada para tal demanda. É comum vermos, no mercado de trabalho, embora possua mais experiência, o idoso ser considerado improdutivo e desatualizado. Nos transportes coletivos são ignorados e têm seus direitos desrespeitados pelos mais jovens. Na rua, não desfrutam de segurança e acessibilidade em locais públicos ou privados, sofrendo maior risco de acidentes. No seio familiar, a voz do idoso é desprezada e muitas vezes vítima de maus tratos e abandono. Sua sabedoria adquirida ao longo dos anos é substituída pela internet; seus conselhos e histórias não têm vez num mundo tecnológico; e quando demonstram interesse em aprender, a paciência não acompanha o ensino. Apesar do estatuto do idoso assegurar os direitos dos mais velhos na sociedade brasileira, a maior parte da população ainda os trata com desrespeito e/ou negligencia seu valor e papel social. Ideal seria que tomássemos por exemplo países orientais em que a sabedoria dos mais velhos é apreciada e seus conselhos fundamentais às decisões mais importantes da comunidade.

O envelhecimento é entendido como parte integrante e fundamental no curso de vida de cada indivíduo. É nessa fase que emergem experiências e características próprias e peculiares, resultantes da trajetória de vida, na qual umas têm maior dimensão e complexidade que outras, integrando, assim, a formação do indivíduo idoso. As tensões psicológicas e sociais podem apressar as deteriorações associadas ao processo de envelhecimento. Percebe-se no indivíduo que envelhece uma interação maior entre os estados psicológicos e sociais refletidos na sua adaptação às mudanças. A habilidade pessoal de se envolver, de encontrar significado para viver, influencia as transformações biológicas e de saúde que ocorrem no tempo da velhice. Isto quer dizer que o envelhecimento é decisivamente afetado pelo estado de espírito, muito embora dele não dependa para se processar.

O papel social dos idosos é um fator importante no significado do envelhecimento, pois o mesmo depende da forma de vida que as pessoas tenham levado, como das condições atuais que se encontram. Neste aspecto destaca-se a aposentadoria, momento em que o indivíduo se distancia da vida produtiva. A aposentadoria, muitas vezes, acontece como uma descontinuidade, uma ruptura com o passado, e o indivíduo deve reajustar-se a uma condição que lhe traz certas vantagens, como o descanso, lazer, mas também graves desvantagens como desvalorização e desqualificação.

Status e papel são elementos identitários que definem a posição social e o modo de interação entre os indivíduos, constituem a posição individual da pessoa, ou seja, a soma dos direitos e obrigações que representam o seu comportamento social. O trabalho e seu significado na formação do indivíduo é uma questão importante quando se discute a velhice e a aposentadoria, pois é principalmente na atividade profissional que depositamos as aspirações pessoais e as perspectivas de vida. Noutras palavras, o trabalho permite o ato de se existir enquanto cidadão e o traçar de redes de relações referenciais que determinam um lugar social e um lugar familiar. Pode ocorrer também o contrário, e o idoso inserir-se num processo de despersonalização.

Em nossa sociedade, o ser humano está intimamente ligado ao processo de trabalho, produção, construção de família e ganhos. Logo, aposentar-se pode significar uma fase ameaçadora e até desastrosa. As estatísticas demonstram que um número considerável de trabalhadores aposentados vai a óbito poucos anos após o benefício. Aposentados ou não, idosos deveriam desfrutar de sua condição social com dignidade. Estudos na área da Gerontologia Social revelam que o trabalho torna-se um dos elementos relevantes que interfere de forma positiva na longevidade. Daí ser necessário se construir espaços para que a geração madura possa continuar ativa. Mais: os cidadãos necessitam modificar seu perfil de conduta diante da população idosa.

Políticas públicas governamentais têm procurado implementar modalidades de atendimento aos idosos, tais como Centros de Convivência – espaços destinados à prática de atividade física, cultural, educativa, social e de lazer, como forma de estimular sua participação no contexto social que se está inserido. A Lei nº 8.842/94 criou o Conselho Nacional do Idoso, responsável pela viabilização do convívio, integração e ocupação do idoso na sociedade, através, inclusive, da sua participação na formulação das políticas públicas, projetos e planos destinados à sua faixa etária. Suas diretrizes priorizam o atendimento domiciliar; o estímulo à capacitação dos médicos na área da Gerontologia; a descentralização político-administrativa e a divulgação de estudos e pesquisas sobre aspectos relacionados à terceira idade e ao envelhecimento. Apesar da criação de novas leis de amparo à velhice, o que evidencia preocupação com essa crescente faixa etária é que pouco tem sido feito como efetivo exercício dos direitos assegurados. Ainda é parca a atuação efetiva do governo nessa direção. E iniciativas de caráter privado estão mais direcionadas para o assistencialismo, o que implica certa tendência ao isolamento senil. A família, mais do que a comunidade, tem lugar de destaque na criação de uma estrutura que estimule novos caminhos para o idoso.

Relações familiares e Interpessoais

Em todas as fases do desenvolvimento vital a família exerce força e importância no fortalecimento das relações, embora, muitas vezes, ela apresente dificuldades para aceitar e entender o envelhecimento de um ente, tensionando este relacionamento e levando os idosos, muitas vezes, a necessitarem de atenção institucional. Porém, apenas 5% dos idosos estão institucionalizados em asilos, ainda que, em média, 35% necessitem de atenção da instituição em algum momento da vida. Em 1980 do século passado, menos de 2 milhões de idosos viviam em asilos, porém, a expectativa para 2040 é a de que mais de 4 milhões de idosos sejam institucionalizados (SADOCK, 2007), tendo a fragilidade como motivador decisivo à dependência e à incapacidade (mental, física, econômica, social, emocional). A dependência é vista como um fenômeno negativo e estressante, exigindo da família um alto grau de exigências (TORRES, GASPARETTO SÉ & QUEROZ, 2004), e muito contribui para o abandono do idoso e entrega de seus cuidados ao asilo.

No convívio familiar, é comum o indivíduo idoso perder a posição de comando e decisão que exercia nas relações familiares, e até mesmo entre pais e filhos as relações se modificam. Aos poucos, as pessoas idosas tornam-se mais dependentes e uma reversão de papéis se estabelece no seio familiar. Os filhos passam a ter responsabilidade pelos pais, mas muitas vezes se esquecem que uma das maiores necessidades deles continua sendo serem ouvidos. Os pais, muitas vezes, quando manifestam a vontade de conversar, percebem que os filhos não têm tempo de escutar as suas preocupações, seus interesses, suas histórias. Logo, o ambiente familiar é capaz de determinar as características e o comportamento do idoso. Na família suficientemente sadia em que predomina uma atmosfera saudável e harmoniosa, há espaço para crescimento de todos, incluindo o idoso, pois todos possuem funções, papéis, posições, e as diferenças e particularidades de cada qual são consideradas e respeitadas. Ao contrário, em famílias em que reina a desarmonia, a falta de respeito e a falta de limites, o relacionamento é carregado de frustrações, com indivíduos deprimidos e agressivos. Essas características promovem retrocesso na vida das pessoas e, no caso do idoso, representa o isolamento, o silêncio e o medo de cometer erros e ser punido. Nas famílias com excesso de zelo, o idoso também se torna progressivamente dependente, sobrecarregando os membros mais próximos da casa com tarefas executadas para o idoso, enquanto que ele mesmo poderia realizá-las. Esse processo gera um ciclo vicioso nocivo e o idoso torna-se mais dependente. Reconhece-se que, para cada família, o envelhecimento assume diferentes valores e, dentro de suas peculiaridades, pode apresentar tanto aspectos de satisfação como de grande incômodo.

Estudos revelam que quando a relação afetiva do idoso com a família é satisfatória, o seu grau de dependência em relação a ela é menor e, de modo inverso, quando a relação afetiva do idoso com a família é pobre, tensa, problemática, não saudável, o grau de dependência passa a ser muito maior. Logo, a família de um idoso representa o mais importante fator de influência à sua segurança emocional.

Para além dos muros da casa, há o lar-bairro, o lar-comunidade, o convívio social do idoso, que permite a troca de carinho, compartilhamento de experiências, de ideias, de valores, de sentimentos, de conhecimentos, de apreensões e dúvidas, enfim, uma permanente troca afetiva. Nesse universo está também a importante estimulação do pensar, do fazer, do dar, do trocar, do reformular, do aprender, do ser, do transformar, do reinventar. O idoso necessita estar engajado em atividades que o façam sentir-se útil. Independe de condições financeiras, o idoso deve estar envolvido em atividades ou ocupações que lhe proporcionem prazer, satisfação pessoal, crescimento ao ultrapassar obstáculos, bem estar, felicidade. Daí porque a atividade em grupo é uma forma de manter o indivíduo engajado socialmente, e a relação com outras pessoas contribui de forma significativa para sua qualidade de vida. O idoso precisa ser motivado a participar de grupos para que possa usufruir de todos os aspectos de acolhimento e doação emocional que tornem sua vida mais satisfatória e preenchida de acontecimentos bons. Tecemos memórias até o fim de nossa existência: o idoso realizado e feliz lembra e trabalha nesse projeto de construção todos os dias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A situação social da pessoa idosa no Brasil revela a necessidade de discussões mais aprofundadas sobre as relações do idoso com a família e com a sociedade, aspecto enfatizado, sobretudo, na formação de profissionais da área de saúde e da educação. Neste artigo, a situação social do idoso foi delineada por questões pertinentes aos aspectos psicossociais com ênfase na relação familiar e interpessoal com foco no valor da experiência adquirida.

Acreditamos que tais aspectos, embora amplamente discutidos e referenciados em diversos veículos de divulgação de conhecimento, não se encontram esgotados na sua temática e continuam merecendo destaque e atenção, bem como discussões verticalizadas voltadas para a inclusão social do idoso.

A imposição de padrões estéticos de produtividade e de socialização aponta para a exclusão do idoso e é por meio da divulgação do conhecimento que poderemos compreender que não se pode almejar uma vida longa sem procurar melhor qualidade para este viver.

REFERÊNCIAS

- ANDREWS, M. **The seductiveness of agelessness**. Ageing and Society: 1999, p. 301-318.
- ARAÚJO, L. F., & Carvalho, V. A. M. L. Aspectos sócio históricos e psicológicos da velhice. **Revista de Humanidades**, 6, 2005, p. 1-9.
- BARROS, M.M.L. **Velhice ou terceira idade?** 2a ed. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2000
- BEE, H. **O ciclo vital**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- BERGER, K. S. **The developing person through the lifespan**. New York: Worth Publishers, 1994.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Estatuto do Idoso** 3ª ed. Brasília: MS, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: MS, 2006.
- BRUM, E. **Pensamentos**. Disponível Em: https://pensador.uol.com.br/autor/eliane_brum/: 09.05.17
- BYTHEWAY, B. **Agism**. Buckingham: Open University Press, 1995.
- CALDAS, C. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad Saúde Pública** 2003, p.773-781.
- CATTANI R.B., PERLINI, N.M.O.G. Cuidar do idoso doente em domicílio na voz dos cuidadores familiares. *Revista Eletrônica Enfermagem*. 2004. Disponível em: www.fen.ufg.br
- CLOSS E, SCHWNAKE C. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. **Rev. bras. geriatr. gerontol** 2012 (15): p. 443-458.
- DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Universidade de São Paulo/Fapesp, 1999
- GIBSON, H. B. **It keeps us young**. Ageing and Society, 2000, p. 773-339.
- HADDAD, E.G.M. **O direito à velhice: os aposentados e a previdência social**. SP: Cortez; 1993
- HOYER, W. J., & ROODIN, P. A. **Adult development and aging**. N Y: The McGraw-Hill, 2003.
- IBGE. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil**. Rio de Janeiro, 2002; 2017.
- JONES, R. L. Older people talking as if they are not older people: positioning theory as an explanation. **Journal of Aging Studies**, 2006, p. 79-91.
- LEITE, R.C.B.O. **O idoso dependente em domicílio** [tese]. Salvador: Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, 1995.
- LIMA-COSTA M.F., VERAS, R.P. Saúde Pública e envelhecimento. **Cad Saude Publica** 2003, p.700-701.
- MARINA C.S. **O processo de envelhecimento no Brasil: desafios e perspectivas**. Textos Envelhecimento, 2005, p.1-10.
- NERI A.L., FREIRI A.S. **E por falar em boa velhice**. São Paulo: Papirus; 2000.
- PACHECO, J. L. Sobre a aposentadoria e envelhecimento. In: J. L. Pacheco, J. L. M. Sá, L. Py & S. N. Goldman (Orgs.). **Tempo: rio que arrebatada** (pp.59-73). Holambra: Setembro, 2005.
- PAPALIA, D. E., OLDS, S. W., & FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- RODRIGUES, N.C. **Política Nacional do Idoso. Retrospectiva Histórica**. Estud. interdiscip. envelhec., Porto Alegre, v.3, p.149-158, 2001.
- SILVESTRE, J.A., COSTA N. MM. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Cad Saude Publica**, 2003, p. 839-847.
- TORRES, S. V. S; GASPARETTO SÉ, E. V. & QUEROZ, N. C. Fragilidade, Dependência e Cuidado: Desafios ao Bem-Estar dos Idosos e de suas Famílias. In: DIOGO, M. J. D; NERI, A. L. e CACHIONI, M. (Org). **Saúde e qualidade de vida na velhice**. Campinas: Alínea, 2004, p. 87-106.
- UCHÔA, E. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. **Cadernos de Saúde Pública**, 2003, p. 849-853
- VERAS, R.P. **Terceira idade: gestão contemporânea em saúde**. Rio de Janeiro, UNATI/Relume Dumará; 2002
- VIEIRA, E.B. **Manual de gerontologia: um guia teórico prático para profissionais, cuidadores e familiares**. Rio de Janeiro: Revinter; 1996
- ZIMERMANN, G.I. **Velhice: aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.