

# A SAÚDE MENTAL DO AMAZÔNIDA EM DISCUSSÃO



Julio Cesar Pinto de Souza  
Diego Rafael Cunha Cavalcante  
Suelânia Cristina Gonzaga de Figueiredo  
(Organizadores)



Editora Poisson

VOLUME

1

Julio Cesar Pinto de Souza  
Diego Rafael Cunha Cavalcante  
Suelânia Cristina Gonzaga de Figueiredo  
(Organizadores)

# A Saúde Mental do Amazônida em Discussão

1ª Edição

Belo Horizonte  
Poisson  
2020

**Editor Chefe:** Dr. Darly Fernando Andrade

**Conselho Editorial**

Dr. Antônio Artur de Souza – Universidade Federal de Minas Gerais  
Ms. Davilson Eduardo Andrade  
Dra. Elizângela de Jesus Oliveira – Universidade Federal do Amazonas  
Msc. Fabiane dos Santos  
Dr. José Eduardo Ferreira Lopes – Universidade Federal de Uberlândia  
Dr. Otaviano Francisco Neves – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais  
Dr. Luiz Cláudio de Lima – Universidade FUMEC  
Dr. Nelson Ferreira Filho – Faculdades Kennedy  
Ms. Valdiney Alves de Oliveira – Universidade Federal de Uberlândia

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

**S255**

**A saúde mental do amazônida em discussão**  
**Organização: Julio Cesar Pinto de Souza,**  
**Diego Rafael Cunha Cavalcante, Suelânia**  
**Cristina Gonzaga de Figueiredo**  
**- Belo Horizonte - MG:Poisson, 2020**

**Formato: PDF**

**ISBN: 978-65-86127-95-9**

**DOI: 10.36229/978-65-86127-95-9**

**Modo de acesso: World Wide Web**

**Inclui bibliografia**

**1. Saúde Mental 2. Amazônidas I.Figueiredo,**  
**Suelânia Cristina Gonzaga de II. Souza, Julio**  
**Cesar Pinto III.Cavalcante, Diego Rafael Cunha**  
**IV. Título**

**CDD-150**

**Sônia Márcia Soares de Moura - CRB 6/1896**

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

[www.poisson.com.br](http://www.poisson.com.br)

[contato@poisson.com.br](mailto:contato@poisson.com.br)

## *Prefácio*

Tão importante quanto o oxigênio é para a vida humana, assim é a pesquisa científica para a formação profissional de qualquer aluno. Através da pesquisa científica podemos formular hipóteses e encontrar respostas para os problemas formulados, ou seja, produz-se conhecimento e desenvolve habilidades específicas nos alunos.

A pesquisa científica é de fundamental importância para o desenvolvimento e prosperidade da sociedade, uma vez que responde as necessidades inerentes ao seu processo de construção, seja como sujeito único ou como sujeito pertencente a uma coletividade, fazendo com que os sujeitos tenham uma maior consciência do seu papel perante a sociedade, construtor de um bem comum, e assim ter uma nação autônoma e livre imposições autoritárias.

Naturalmente todos nós nascemos com alto grau de curiosidade sobre o mundo que nos cerca, e o papel da academia nesse contexto é o de sistematizar e estruturar essa curiosidade a tal ponto que se produza um novo saber, conhecimento, sob a realidade vivida.

Um dos alicerces do ensino superior é a pesquisa, e o Centro Universitário FAMETRO vem buscando, com o tempo, fomentar e intensificar a pesquisa científica e consequentemente a publicação por parte do seu quadro docente e discente, buscando através destas devolver a sociedade benefícios e conhecimento oriundas destas produções.

Neste caderno científico, constam monografias selecionadas por sua qualidade técnica e relevância social entre os alunos finalistas do curso de psicologia de 2020/1 e sob a orientação e a tutela do Professor Mestre Júlio César Pinto de Souza, versando sobre a terceira idade, cuidados paliativos, sofrimento psíquico e violência doméstica.

*Diego Rafael Cunha Cavalcante*

## ***Organizadores***

### **Julio Cesar Pinto de Souza**

Graduado em psicologia clinica pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM), especialista em psicologia do esporte (Faculdades Integradas -Brasília/DF) e Mestre em psicologia (linha psicossocial) pela UFAM. Também possui especializações nas seguintes áreas: Gestão com ênfase em Administração Hospitalar (FGV-RJ) e Relações Públicas e especialidades de marketing (UVA-RJ). Participante do grupo de pesquisa Psicologia e práticas socioculturais da UFAM. Parecerista da Revista Psicologia e Saúde. Atuação na área da Assistência Social e professor de graduação e pós-graduação. Atualmente professor do Instituto Metropolitano de Ensino - IME

### **Diego Rafael Cunha Cavalcante**

Possui graduação em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Manaus, pós-graduado em Psicologia Organizacional e em MBA em Gestão de Pessoas por Competências. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Organizacional, T&D, Remuneração & Benefícios, assim como em Psicologia Experimental e Pesquisas. Docente do Ensino Superior em Psicologia desde 2010. Atualmente docente do Instituto Metropolitano de Ensino- IME.

### **Suelania Cristina Gonzaga de Figueiredo**

Possui graduação em Economia pela Universidade Regional do Cariri URCA (1987), mestrado em Desenvolvimento Regional pela Universidade Federal do Amazonas UFAM (2008) e doutorado em Ciências da Educação pela Universidade Nihon Gakko Paraguai (2018). Atualmente é Coordenadora de Pesquisa e Extensão do Instituto Metropolitano de Ensino IME, atuando principalmente nos seguintes temas: Pesquisa e Extensão, Iniciação Científica, Sustentabilidade Ambiental, Articulação Pesquisa, Ensino, Extensão e Responsabilidade Social na formação acadêmica. Idealizadora e organizadora do Congresso Científico FAMETRO, realizando um trabalho de incentivo à produção e publicação acadêmica. Responsável pelo Programa de Intercâmbio e Mobilidade Acadêmicos do IME. Coordenadora de Pesquisa e extensão da Faculdade Santa Teresa-Manaus-Am.

# SUMÁRIO

- Capítulo 1:** O luto na velhice: Estudo sobre como os idosos superam este evento..... 07  
Maria do Perpétuo Socorro Guimarães de Oliveira, Júlio César Pinto de Souza  
**DOI:** 10.36229/978-65-86127-95-9.CAP.01
- Capítulo 2:** A importância da inclusão social na qualidade de vida da pessoa idosa . 23  
Andreza Michiles Bernardo da Silva, Júlio César Pinto de Souza  
**DOI:** 10.36229/978-65-86127-95-9.CAP.02
- Capítulo 3:** Depressão na terceira idade: Fatores desencadeantes e os reflexos na qualidade de vida..... 35  
Andréa Tatiane de Almeida Magalhães, Júlio César Pinto de Souza  
**DOI:** 10.36229/978-65-86127-95-9.CAP.03
- Capítulo 4:** A percepção dos idosos quanto a sexualidade na terceira idade ..... 51  
Maria Augusta Ferreira Ramos de Sousa, Júlio César Pinto de Souza  
**DOI:** 10.36229/978-65-86127-95-9.CAP.04
- Capítulo 5:** Atividades de recreação e lazer para o idoso..... 67  
Jheyra da Silva Rodrigues, Júlio César Pinto de Souza  
**DOI:** 10.36229/978-65-86127-95-9.CAP.05
- Capítulo 6:** O papel do Psicólogo na assistência a pacientes em cuidados paliativos: Revisão integrativa ..... 82  
Jaderson da Silva Cardoso, Júlio César Pinto de Souza  
**DOI:** 10.36229/978-65-86127-95-9.CAP.06
- Capítulo 7:** Violência doméstica contra a mulher: Mulheres atendidas no serviço de apoio emergencial à mulher na cidade de Manaus ..... 93  
Pamela Cristiana Silva Almeida, Júlio César Pinto de Souza  
**DOI:** 10.36229/978-65-86127-95-9.CAP.07
- Capítulo 8:** Estresse e ansiedade em alunos de uma instituição de cursos preparatório para concursos públicos na cidade de Manaus ..... 103  
Camila Rodrigues da Costa, Júlio César Pinto de Souza  
**DOI:** 10.36229/978-65-86127-95-9.CAP.08
- Capítulo 9:** Adoecimento psíquico em Policiais Civis lotados na delegacia geral de polícia civil na cidade de Manaus..... 113  
Evellyn Cristina Gomes Limeira, Júlio César Pinto de Souza  
**DOI:** 10.36229/978-65-86127-95-9.CAP.09
- Capítulo 10:** Sofrimento psíquico de refugiados no Amazonas: Dialogando com o indiatável..... 124  
Júlio César Pinto de Souza  
**DOI:** 10.36229/978-65-86127-95-9.CAP.10

# Capítulo 1

## *O luto na velhice: Estudo sobre como os idosos superam este evento*

*Maria do Perpétuo Socorro Guimarães de Oliveira*

*Júlio César Pinto de Souza*

**Resumo:** O luto não deixa de ser um impacto emocional grande na pessoa e na família e dependendo do indivíduo que fica de luto esse evento pode ser duradouro ou não. O idoso, por ser naturalmente um ser frágil do ponto de vista fisiológico e psicológico tende a vivenciar de maneira mais intensa este evento. O luto na velhice: estudo sobre como os idosos superam este evento, tema deste trabalho, tem como objetivo geral investigar o processo de luto vivido por indivíduos da terceira idade. Como caminho para se alcançar o objetivo geral foram definidos como objetivos específicos: apresentar o processo de elaboração do luto e suas complicações na vida do idoso, discutir o envelhecimento e a percepção do idoso sobre a morte e o luto e também o processo de superação do luto na terceira idade. A pesquisa teve como método investigativo o levantamento bibliográfico. O resultado da pesquisa mostrou a importância de se conhecer aspectos decorrentes do processo de envelhecimento e dessa forma entender como o idoso percebe a morte e o luto, bem como supera este evento. A partir da análise da literatura levantada foi possível perceber que o luto é um evento vivenciado de forma muito particular e que, quando mal elaborado, traz complicações para a vida do idoso no aspecto social. Enfim, por meio de todo o estudo realizado foi possível confirmar que superar o luto depende do próprio enlutado além ainda de apoio familiar e ajuda psicológica quando muito prolongado.

**Palavras-chave:** Luto, idoso, apoio familiar.

## 1. INTRODUÇÃO

O luto pode ser compreendido como a fase da expressão dos sentimentos decorrentes da perda, a qual é externada através de choque, desejo, desorganização e organização. É a fase de compreender que a morte é um ciclo que se encerra para nós enquanto seres humanos. A morte de um ente querido ou até mesmo a perspectiva da própria morte são exemplos de experiências de perdas que podem desencadear o processo de luto.

O luto geralmente é caracterizado por profunda tristeza, sendo um processo doloroso e lento para a maioria das pessoas, sobretudo os idosos por estarem mais fragilizados pela idade. Em geral, a pessoa enlutada afasta-se de suas atividades, por vezes até se isolando do mundo exterior o que de certa forma traz complicações para a vida podendo até desencadear problemas de saúde no indivíduo.

Tal processo é vivenciado de maneira particular, de pessoa para pessoa, e pode ser disfuncional, variando conforme a intensidade, os sentimentos, as emoções, o vínculo e o meio em que o fato ocorreu. O processo de luto tanto pode ser longo como breve, podendo ocorrer num espaço de tempo definido ou indefinido, assim como sua intensidade pode variar ao longo do tempo, levando em conta a cultura onde o sujeito enlutado está inserido.

Este artigo teve como objetivo geral investigar o processo de luto vivido por indivíduos da terceira idade. Para alcançar o objetivo geral estabeleceram-se como objetivos específicos: a. Apresentar o processo de elaboração do luto e suas complicações na vida do idoso, b. Discutir o envelhecimento e a percepção do idoso sobre a morte e o luto e c. Discutir o processo de superação do luto na terceira idade.

O tema supracitado é relevante, pois há o interesse em compreender como a pessoa idosa consegue superar as fases do luto, sem estagnar, visto que as perdas vividas estão atreladas à morte real de amigos, familiares e cônjuges, e o luto pode ser entendido como a fases da expressão dos sentimentos decorrentes da perda, a qual é expressa por choque, desejo, dor, desorganização e organização, e ainda, a reação psicológica que surge frente a uma perda, a dor emocional de ter perdido alguém significativo em sua vida.

A ampliação do acesso às informações sobre o luto, através do compartilhamento de conhecimentos, também contribui para agregar informações acerca do tema, ou seja, como a pessoa idosa supera o luto de entes queridos, e as consequências que o luto mal elaborado pode gerar para ela e, desta forma, promover saúde psicológica aos idosos, assim como contribuir para sensibilizar os familiares destes a ter um olhar diferenciado.

## 2. PERCURSO METODOLÓGICO

Este artigo trata de uma pesquisa bibliográfica que, segundo Marconi e Lakatos, (2010), busca o levantamento de toda a bibliografia já publicada em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita, as chamadas fontes de “papel”, com objetivo de proporcionar ao pesquisador um contato direto com todo material já escrito sobre determinado assunto. A pesquisa também é de cunho sistemático, pois possibilita contextualizar um estudo e, ao mesmo tempo, proceder a uma análise e síntese do seu referencial teórico (FARIA, 2019) e qualitativa, pois “trabalha com os fenômenos humanos, seus significados, motivos, aspirações, valores, crenças e atitudes [...]” (MINAYO, 2011, p. 34).

Para a construção deste artigo utilizou-se das plataformas Scielo – *Scientific Electronic Library Oline*, Google Acadêmico e Google livros. As fontes de pesquisa são constituídas principalmente de livros, revistas, publicações em periódicos, artigos científicos, monografias, teses e dissertações, coletadas no período de janeiro a abril de 2020. Como critério de escolha do material, consideraram-se aqueles de grande relevância que abordam sobre o assunto.

Do total de 94(noventa e quatro) fontes pesquisadas, 79(setenta e nove) foram selecionadas e incluídas no trabalho, sendo: 48(quarenta e oito) livros, 27(vinte e sete) artigos de revista, 3(três) dissertações e 1(uma) lei. Foram excluídos 154(cento e cinquenta e quatro) trabalhos após a leitura dos resumos, pois não apresentaram relevância para o estudo. Assim, os critérios de inclusão foram estabelecidos mediante a seleção de fontes em língua portuguesa, pertinência ao tema e obras publicadas a partir do ano de 2010 a 2020.

Para o desenvolvimento desta discussão teórica, as buscas e seleções dos materiais se deram por categorias de assunto de forma específica conforme as palavras chaves dos capítulos. A pesquisa buscou realizar o levantamento de dados e informações a respeito do envelhecimento e o luto na velhice a partir da escolha prévia do material utilizado efetivamente, visto que nem tudo o que foi selecionado

necessariamente guardava pertinência direta ao tema escolhido. Por conseguinte, do material selecionado foi realizada uma leitura crítica com a intenção de selecionar e armazenar informações e ideias por meio de fichamento, para o desenvolvimento da reflexão sobre o assunto.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

#### **3.1 I. O PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO LUTO E AS COMPLICAÇÕES NA VIDA DO IDOSO**

Não é raro tomar conhecimento de que alguém está de luto. Isso porque geralmente a ansiedade de forma intensa, saudades da pessoa falecida, dor emocional, tristeza e preocupação com a pessoa que morreu ou ainda com o modo como essa pessoa faleceu são sintomas esperados no luto (DSM-V, 2014). Diante desse quadro, compreender esse processo se faz necessário na medida em que certamente vai demandar algum tempo até que a pessoa enlutada possa superar essa fase circunstancial da vida.

##### **3.1.1 O PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO LUTO**

Ramos (2016) salienta que definir como se ocorre o processo de elaboração do luto se configura um período de tempo de análise bastante complexa por se tratar de um sentimento vivenciado de forma diferente pelas pessoas. Coutinho (2014) define esse processo de elaboração do luto como sendo uma perda com quem os vínculos foram fortemente estabelecidos com a pessoa enlutada. Em que pese isso, o processo de luto é naturalmente instalado para a elaboração de uma perda (CAVALCANTI; SAMCZUK; BONFIM, 2013).

Esse é um processo que normalmente causa impactos na vida das pessoas como um todo, sobretudo com os idosos e nas suas interações. Nesse sentido, perder pessoas próximas sempre causa certa comoção particular. Em que pese isso, encarar a perda nem sempre é uma trajetória fácil e, dependendo da proximidade da pessoa falecida, a dor da perda e o tempo levado para superar o luto pode eventualmente ser longo.

De acordo com Soares (2013), o luto é um processo doloroso, porém normal, pelo qual as pessoas passam para recomeçar uma nova vida, está relacionado a uma emoção frequentemente encontrada em indivíduos que perdem entes queridos. Aguiar (2019) ratifica que é preciso refletir sobre o processo de elaboração do luto, visto que qualquer perda importante na vida das pessoas leva a uma avalanche de emoções. Nesse aspecto, Nunes e Menezes (2014) relatam que o processo de adaptação à perda se torna mais difícil com o envelhecimento.

Aceitar a morte de um ente querido e recomeçar a vida nunca é fácil. E por mais que a pessoa já esteja preparada para o pior, sempre será doloroso, pois envolve emoções, sentimentos. O que se percebe, é que uns sentem mais que outros a morte de uma pessoa querida, e dessa forma tendem a elaborar o luto com menos problemas. No caso da pessoa idosa, a dor da perda pode se acentuada ou não, dependendo do seu estado emocional.

Na opinião de D'Assumpção (2018), o luto é um processo psicológico-emocional, podendo trazer, inclusive, manifestações somáticas mais ou menos acentuadas, é uma condição que deve ser aceita por quem vivencia perdas. Paulino (2018) afirma que o luto é uma expressão individual que apresenta uma série de sintomas e está relacionado com o sentimento de perda, mas não necessariamente relacionado à morte. Vidigal (2020) destaca que o luto é próprio de cada indivíduo vive sua própria experiência em relação ao luto, ou seja, mesmo que esse evento atinja várias pessoas.

De fato, o luto é um evento que naturalmente causa impactos emocionais nas pessoas, e, apesar de ser impossível mensurar o quanto a perda de um ente querido impacta nas pessoas, e em que momento isso vai ser superado é preciso entender como se dá esse processo, sobretudo nos indivíduos mais idosos. Entende-se que o luto é um sentimento único e próprio de cada ser humano e está relacionado a perda de um ente querido, e dessa forma tende a desencadear problemas de ordem psicológicas em função de ser um evento que transcende a emoção das pessoas.

Gomes e Gonçalves (2015) em estudo baseado na psicanálise abordam que o luto é evocado pelo indivíduo na perspectiva de que esse sentimento não perdure muito tempo, já que só o sujeito tem essa função de assimilar e elaborar de maneira psíquica a sua perda. Guimarães (2011) segue o mesmo raciocínio, ou seja, que cada indivíduo reage ao luto de forma distinta e pessoal variando de acordo com sua estrutura emocional, vivências e capacidade para lidar com perdas. É um processo em que a pessoa se sente frágil, e a dor faz com que necessite de compreensão por parte daqueles que o cercam (BUCAY, 2015).

É inquestionável que o processo de elaboração do luto, no caso específico do idoso, tenha várias nuances tendo em vista os sentimentos advindos deste evento. Notadamente, o que se tem percebido nesse processo é que o indivíduo necessariamente passa por várias fases. Em conformidade com essa afirmação, Rodrigues (2015) considera a elaboração do luto em cinco fases, a saber: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.

Entretanto, Nunes e Menezes (2014) apontam quatro fases. A fase de choque, que dura horas ou dias com desespero, raiva, irritabilidade, amargura e isolamento. A fase do desejo, onde existe um estado de vigília e a procura por lugares antes frequentados pela pessoa perdida que pode durar meses ou até anos. E finalmente a fase de desorganização e reorganização. A primeira que tem um espaço de duração variável de acordo com a personalidade do idoso que sofreu a perda e do menor ou maior apoio da família. A fase de reorganização é quando a pessoa começa a sentir-se mais conformada que permite o indivíduo vislumbrar que uma nova vida precisa ser recomeçada. Achados de Dalgarrondo (2019) convergem e resumem bem as fases do luto, que é uma tristeza muito relacionada à experiência da perda, que tende a diminuir com o passar das semanas a vários meses, isto é, duração muito variável, de semana a vários meses, eventualmente, anos, que varia de pessoa para pessoa.

Guimarães (2011) destaca que o processo de luto não é igual nas pessoas e se desenvolve de forma gradual e lenta. O enlutado precisa viver esse processo até que seja superado, isso é necessário para que não desenvolva patologias decorrentes da dor reprimida. Em mesmo sentido, Silveira (2015) afirma que aos poucos a pessoa vai administrando o luto e seus sentimentos, sendo que, para algumas pessoas o processo é mais rápido e para outras, um pouco mais demorado.

Partindo desse princípio, o processo de elaboração do luto é um período difícil que fragiliza o indivíduo enlutado, todavia por mais apoio e compreensão que se tenha das pessoas próximas do seu convívio, somente o próprio sujeito pode assimilar e se fortalecer psicologicamente com sua perda. Contudo, o apoio das pessoas no seu entorno assim como diagnosticar o luto também é fundamental para ajudar o enlutado a elaborar e a buscar um tratamento adequado.

### 3.1.2 . DIAGNÓSTICO DO LUTO

Diagnosticar um estado patológico nunca é fácil. No caso do luto, que é um estado de tristeza pontual e circunstancial, é fundamental para os cuidados do indivíduo enlutado, isso porque o luto tem características parecidas com a depressão e em alguns casos, o primeiro desencadeia o segundo. Em função disso, se faz útil descrever os sintomas do luto a fim de que os mesmos não se confundam com outras patologias como, por exemplo, a depressão.

Frances (2015) enfatiza que os sintomas do luto (tristeza, perda de interesse, energia reduzida, dificuldade para comer e dormir) são equivalentes aos sintomas da depressão, tanto que não é recomendado fazer diagnóstico de depressão em indivíduos que passaram recentemente por perdas de entes queridos. O DSM-5 reconhece essa realidade e pede aos clínicos que façam uso de seu discernimento ao tentarem distinguir entre depressão clínica e luto e, embora o luto possa, às vezes, desencadear a depressão, ele em si, é uma reação emocional totalmente normal à perda e eventualmente requer tratamento (BARNHILL, 2015). Contudo, Black e Grant (2015) verificam que, caso um indivíduo enlutado desenvolva sintomas fortes de depressão, o diagnóstico correto será o Transtorno Depressivo Maior, dado que se exclui o luto.

O diagnóstico do luto, portanto, não pode ser confundido com a depressão sob o risco de efetivar um eventual tratamento desnecessário com o indivíduo enlutado. Percebe-se, no entanto, a complexidade em diagnosticar o luto em função da semelhança dos sintomas apresentados. Por isso, a importância e o cuidado de verificar aspectos da vida do paciente e a partir daí elaborar uma linha de investigação para descobrir a real patologia.

A título de informação, Frances (2015) esclarece que diferentemente do luto, a depressão é uma presença leve, porém, constante de alguns dias bons, e dias especialmente ruins, mas a maioria é de um “cinza sem graça”. Desesperança, baixa autoestima, culpa, sentir-se inútil são alguns dos sintomas da depressão. Já para Barnhill (2015), a maioria das pessoas enlutadas, no entanto, seus sintomas, apesar de depressivos, não indicam uma depressão maior. Frazzetto (2014) define que o pesar vem de fora, a depressão vem de dentro, mas em ambos os casos, tal evento causa dor e sofrimento e o indivíduo se afasta da realidade e se retrai. Quem se recupera do luto se adapta lentamente e aceita a perda. Já pessoas deprimidas continuam a se isolar, tendem a autocrítica e perdem a autoestima.

Ficou claro, portanto, a diferença do luto e da depressão. Conhecer esses aspectos de cada uma delas foi importante no sentido de se ter mais segurança e conhecimento para se fazer um diagnóstico mais correto. Ainda que o luto possa evoluir para a depressão, o que importa é saber que o luto não se configura uma patologia, mas traz complicações importantes para a vida do idoso.

### 3.1.3 COMPLICAÇÕES DO LUTO NA VIDA DOS IDOSOS

Com o avanço da expectativa de vida no país e no mundo, é cada vez mais frequente se deparar com idosos que sofreram perdas de entes próximos e passaram pelo processo de luto, conseqüentemente. O fato de o processo de luto durar mais ou menos tempo faz com que as pessoas próximas ao enlutado se perguntem até onde esse processo é normal ou patológico. Em conformidade Bucay (2015) considera que tal evento varia de pessoa para pessoa, o que gera dificuldade em considerar o que é normal, e o que é patológico.

Paulo (2012) afirma que não existe uma distinção clara e absoluta entre o que pode considerar-se como um luto normal e um luto anormal. Conte (2014) acredita que com a morte de um ente querido podem aparecer reações como tristeza, ansiedade, culpa e raiva, o que é comum, mas também pode levar a isolamento do convívio social. Com relação a alterações físicas, pode ocorrer sudorese, pois o corpo fica sob estresse, podendo gerar palpitação e fraqueza. Nessa perspectiva Jacombucci (2016) enfatiza que quando o luto se agrava pode gerar depressão maior, mas não é a mesma coisa, pois as características diagnósticas são diferentes.

Sobre isso, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014), considera que existem diferenças significativas entre o luto e a depressão, no luto o afeto predominante inclui sentimentos de vazio e perda, enquanto na depressão existe o humor deprimido persistente e incapacidade de antecipar felicidade ou prazer. Tal afirmação é corroborada por Mattos (2014) quando diz que a dor e o luto tem prazo de validade para acabar e é proporcional ao nível de apego que você construiu com a pessoa falecida. Já a depressão se instala silenciosamente, sem desastres aparentes e mesmo que fossem aparentes paralisam a pessoa de modo desproporcional. Essas considerações são importantes, pois, apesar de que a tristeza do luto é circunstancial, pode se estender para uma depressão.

O que se percebe é que existe um limite pequeno entre a definição de até que ponto o luto pode ser considerado um evento normal ou não. Contudo, o que é preciso notar é que o luto traz complicações para a vida do indivíduo quando o período de sentimentos como tristeza e alterações físicas se prolonga. Nessa perspectiva, Paulo (2012) afirma que o luto patológico existe quando os processos que ocorrem não induzem à assimilação e ao trabalho, mas ao comportamento estereotipado e repetitivo, que interfere de forma continuada com a recuperação. É nesse ponto que Coutinho (2014) relata que o luto acaba se tornando patológico com complicações e conseqüências prolongadas, continuação de problemas de saúde, doenças mentais e até a morte.

Até agora foi visto que o processo de elaboração do luto tem uma linha tênue entre o que é considerado normal e o que pode ser considerado uma patologia. Há um consenso da maioria dos autores em afirmar que o luto prolongado pode ser visto como um complicador da vida do indivíduo de maneira geral. Contudo, especificamente nas pessoas idosas, por serem teoricamente mais frágeis, essa relação idade e evento pode trazer prejuízos maiores para a vida.

De acordo com Farinasso, Silva e Barbosa (2010) existem muitas controvérsias na literatura sobre esse tema, entre as quais, a existência de pouca ou nenhuma relação entre a idade avançada e o risco de pior elaboração da perda ou ainda, de que os idosos podem representar uma população com maior risco para complicações no processo de luto. Entretanto, Nunes e Menezes (2014) corroboram com a última afirmação, que o luto traz, naturalmente, grandes complicações na vida dos idosos, pois além das perdas pessoais a sociedade na maioria das vezes vê o idoso sempre com condescendência. Conte (2014) salienta que as reações sobre a morte de alguém provocam diversas reações como tristeza, ansiedade, culpa e raiva.

A complicação que o luto pode trazer para a vida do idoso suscita realmente dúvidas no sentido de que, por se confundir com o processo natural da velhice onde aparecem doenças mentais e físicas. Há de se considerar, no entanto, que o luto por ser um evento por vezes casual e inesperado, as manifestações, de ordem patológica, podem ficar mais evidentes. Como por exemplo, levar a isolamento do convívio social, haja vista o luto se caracteriza por uma melancolia duradoura. De forma geral, o luto pode vir acompanhado de outros problemas como distúrbios psíquicos e problemas de saúde, isso de certa forma acaba também diminuindo os contatos sociais (JACOMBUCCI, 2016).

Então, essas complicações que começam, geralmente são sociais, em função de que o idoso se sente triste e se isola. Além disso, outros problemas relacionados ao luto podem atingir a saúde já fragilizada da pessoa idosa. Corroborando com essa afirmação, Borges et al. (2018) dizem que sentimentos como tristezas e melancolia referentes ao processo de luto, podem levar agravar os problemas de saúde já existentes nos idosos, como distúrbios do sono e da alimentação. Silva e Alves (2012) complementam que a ansiedade é outro sentimento potencializado no luto dos idosos, principalmente quando a morte é do cônjuge. Conte (2014) em suas pesquisas aponta que a partir do luto, a reação psicológica aparece frente a essa perda, há dor emocional que geram reações de caráter emocional, mas também fisiológicas, comportamentais e sociais.

Todas essas questões são de fato importantes para se ter a dimensão do quanto de complicações o luto traz para vida do idoso. Excetuando a parte da resiliência e experiência que se acumula de forma natural, o que se pode até dizer que é positivo em face o evento, a maioria delas é negativa. Essa concepção é reforçada por Júnior e Barbosa (2018), na medida em afirmam que a perda de um ente querido está associada à piora da saúde, incluindo perda de peso, aumento das taxas de morbidade e comprometimento funcional. Em mesmo sentido, Silva e Arrais (2015) afirmam que essa perda desestabiliza o mundo como conhecemos, fazendo com que o processo de luto seja um estágio de reorganização da cognição, emoção, bem-estar fisiológico.

A melhor maneira de compreender esse processo é considerar que as complicações do luto nos idosos estão associadas aos aspectos sociais e psicológicos. Não se trata, no entanto, de menosprezar outras complicações na saúde, haja vista o estado psicológico de um indivíduo interfere na saúde física, independente da sua idade. Contudo, sabe-se que com a senescência os cuidados com os idosos em todos os aspectos deve ser considerado. Por conta disso, é importante conhecer como o idoso percebe o próprio envelhecimento e a aproximação da morte.

## **3.2 II. O ENVELHECIMENTO E A PERCEPÇÃO DO IDOSO SOBRE A MORTE**

### **3.2.1 ASPECTOS IMPORTANTES SOBRE O ENVELHECIMENTO**

É fato e notório que o envelhecimento é um processo natural que envolve vários aspectos e a análise de diferentes perspectivas, a saber: biológicas na perspectiva de estudos que possam explicar o envelhecimento do ponto de vista fisiológico. Logo, o processo de envelhecimento é uma experiência heterogênea, que é vivida de maneira individual (CASTRO, 2020). Mattos e Bagolin (2014) afirmam que o envelhecimento também causa impactos econômicos onde a demanda por serviços de saúde aumentam, além dos impactos na previdência social, bem como no aspecto sociocultural na medida em que a velhice é entendida como construção social quando contribui para a criação de uma categoria de idade antes pouco entendida.

Está claro, portanto, que o envelhecimento da população traz consequências que demandam do governo ações no sentido de minimizar os impactos na economia, na saúde e na qualidade de vida do idoso. Nesse sentido, entender o fenômeno do envelhecimento é de suma importância, visto que esse é um aspecto fundamental que influencia várias áreas da sociedade permitindo assim que o indivíduo aceite o desenvolvimento fisiológico e tenha maior autocontrole emocional e comportamental, pois se entende como um processo irreversível.

Segundo considerações da Organização das Nações Unidas (ONU), o período entre 1975 a 2025 é a “era do envelhecimento”, conforme o crescimento significativo de indivíduos considerados idosos, ou seja, com idade equivalente ou superior a 60 anos (NASSAR, 2014). Nesse aspecto, Saraiva e Coutinho (2012) verificam que nos países em desenvolvimento o crescimento da população idosa foi ainda mais acelerado sendo observado de 1970 a 2000 que enquanto nas nações desenvolvidas o crescimento foi de 54%, nos países em desenvolvimento foi de 123%. Ainda com base nestes dados, a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima que o Brasil até 2025 seja o sexto país do mundo em números de idosos (FERNANDES et al, 2018)

Mesmo em face disso, nos dias atuais a desinformação com relação à saúde do idoso e aos impactos que o envelhecimento da população causa e causará ainda é grande. Conforme as projeções dos organismos internacionais apontam, o Brasil estará entre os seis países com mais idosos no mundo. Dessa forma, conhecer conceitos e processos voltados a essa população parece-nos no mínimo necessário, haja vista, que todo ser humano irá envelhecer.

A partir desse contexto, se faz útil determinar cronologicamente o indivíduo idoso. Oficialmente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera idoso o indivíduo com idade igual ou superior a 65 anos residentes em países desenvolvidos e com 60 anos ou mais para países em desenvolvimento (BRASIL, 2010). Em outra classificação a mesma OMS classifica a velhice em quatro estágios: a meia idade, dos 45 aos 59 anos; o idoso, dos 60 a 74 anos; o ancião: 75 a 90 anos; e a velhice extrema, dos 90 anos em diante (CORRÊA, 2010).

Tais considerações são importantes no sentido de se criar políticas públicas e leis voltadas para determinada faixa etária, no caso, o idoso, haja vista que a idade avançada é pré-requisito para inclusão do cidadão idoso em programas do governo. Em consonância com essa afirmação, verifica-se que o indivíduo idoso, no que tange ao Brasil, está classificado na faixa dos 60 anos conforme a Lei nº. 10.741/03, Estatuto do Idoso em seu Art. 1.º “É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos” (BRASIL, 2003).

Del Vecchio et al. (2014) salientam que as pessoas envelhecem de maneira geral, mas não igual, e que envelhecer traz alterações funcionais e fisiológicas associadas se observando no desequilíbrio do sistema motor e cognitivo. Sauaia e Alves (2018) acrescentam ainda que existem possibilidades de outras complicações na saúde de um indivíduo durante o envelhecimento, como artrite, câncer, doença arterial, osteoporose, entre outras. Schwanke et al. (2014) resumem esses aspectos, quando dizem que as características que descrevem as modificações naturais atribuídas ao envelhecimento remetem a mudanças na funcionalidade com redução de força, potência e resistência.

Com base no exposto, pode se inferir que o processo de envelhecimento traz consequências para a vida funcional do indivíduo em vários aspectos, sobretudo a fragilização da saúde. Todavia, há de se ressaltar que o envelhecimento traz características gerais ao indivíduo, e , ninguém envelhece igual, e as peculiaridades devem ser levadas em consideração. Assim, com as leis e políticas públicas atualmente em vigor é possível ter uma velhice ativa e produtiva melhorando a qualidade de vida desta faixa etária.

### 3.2.2 PERSPECTIVA FISIOLÓGICA DO ENVELHECIMENTO

Observa-se que os estudos sobre o envelhecimento fatores como os mencionados acima, não podem ficar dissociados do contexto do indivíduo, haja vista que é preciso ter uma visão mais abrangente e aprofundada do histórico de vida do indivíduo no aspecto biológico, psicológico e social. Tais fatores tem grande influência ao se analisar a fisiologia de idosos com idades iguais, mas com rotinas e capacidades distintas.

Silva (2018) avalia que o envelhecimento pode ser entendido como um processo individual, e também cultural e social influenciado pela interdependência de vidas, que envolve ganhos e perdas, não podendo ser avaliado apenas pela idade, mas sim a partir de uma visão biológica, psicológica e social. Por outro lado, Souto e Caminha (2015) entendem que o processo de envelhecimento do corpo humano, além da perspectiva fisiológica, consiste em aceitar as influências sociais e individuais na história de vida. Souto e Caminha (2015) acreditam que tais aspectos são fundamentais para entender o processo de envelhecimento do ponto de vista científico, assim será possível vislumbrar um cenário futuro para as questões na literatura das ciências sociais.

Nesse sentido, não há como escapar da velhice, apenas desenvolvê-la de maneira saudável e produtiva, pois apesar de realizações de muitas pesquisas sobre o assunto ainda não está claro como se envelhece. Todavia, há um consenso que cada pessoa envelhece de um jeito particular. Por essa ótica, deve-se entender este processo como absolutamente natural, e, portanto, regido por mecanismos eminentemente fisiológicos, à luz do conhecimento científico e atual.

Autores como Malloy-Diniz, Fuentes e Cosenza (2013) afirmam que um envelhecimento bem sucedido dependerá de comportamentos saudáveis e de como organiza sua vida a partir das circunstâncias histórico-culturais, da incidência de patologias e da interação de fatores genéticos e ambientais. Vale lembrar, no entanto, que o envelhecimento tem como características básicas o declínio físico que se estende para o psicológico e social. Montenegro e Marchini (2013) enfatiza que os efeitos naturais desse processo de envelhecimento dito normal (senescência) e das alterações produzidas pelas inúmeras patologias podem acometer o idoso (senilidade).

Resumidamente o envelhecimento em seu aspecto fisiológico se dá de maneira sadia quando mesmo com a idade cronológica avançada o organismo compensa de forma lenta doenças e/ou declínios de ordem física e mental, o que pode ser investigado na sua história de vida se o indivíduo teve uma alimentação

equilibrada e atividades físicas com frequência além ainda da ausência de vícios como consumo excessivo de álcool e fumo.

### 3.2.3 PERSPECTIVA ECONÔMICA DO ENVELHECIMENTO

Além do aspecto fisiológico discorrido, uma segunda questão inerente ao processo de envelhecimento da população é relevante, haja vista que com o aumento da população idosa, a economia tende a sofrer uma desaceleração em função da ausência no mercado de mão de obra ativa e que também consome, além ainda de afetar a questão previdenciária na medida em que a população em idade ativa fica cada vez menor em relação a inativa. Nesse sentido, a perspectiva econômica do envelhecimento está centrada nas organizações governamentais, no mundo do trabalho e nos impactos que a longevidade pode trazer para a população como um todo no que se refere a distribuição dos recursos e bens sociais (PINTINHO, 2017).

Para Sauer e Alves (2018), o envelhecimento acelerado da população é, sem dúvida um fenômeno muito novo para todos, países com essa transição demográfica enfrentam uma difícil perspectiva econômica, pois nenhum planejamento feito por governos e organizações sociais previu no passado o impacto econômico que o envelhecimento traria para toda a sociedade. Outro ponto relevante percebido por Montenegro e Marchini (2013) é a questão da previdenciária, o aumento do número de idosos já está trazendo problemas de déficit neste setor que aumenta vertiginosamente a cada ano.

De fato, isso traz à tona um problema que precisa ser rapidamente equacionado, pois diante do que foi exposto, é preciso que as políticas públicas possam equilibrar o atual déficit previdenciário beneficiando tanto para os que já estão com idade avançada como também para os futuros idosos. Em que pese isso, é importante também atentar para o fato de que, com o envelhecimento da população perde-se também a força de trabalho de milhões de indivíduos que se aposentam.

Alexandre et al. (2017) ressaltam que o impacto de primeira ordem do envelhecimento populacional é a redução da população ativa e do número de trabalhadores. Neri (2015) aponta que a consequência do envelhecimento na economia implica na dependência econômica e social do idoso, levando-o a perda gradual de poder ao substituir salário por pensão e por benefícios na atenção à saúde. Nessa perspectiva negativa, parte-se da premissa de que os idosos são dependentes dos mais jovens, do ponto de vista social e familiar. Seriam, sobretudo, dependentes econômicos, pois deixariam de ser produtivos economicamente (SILVA, 2018).

Apesar disso, muitas vezes são os idosos que mantêm a família com sua aposentadoria e benefício. O alto custo dos medicamentos e planos de saúde – daqueles que podem pagar - também inviabilizam atividades relevantes para os idosos. Diante disso, se faz útil que estudos nessa área busquem dar ênfase na longevidade produtiva. É importante também que os cursos de economia flexibilizem seus currículos no sentido de relacionar economia e envelhecimento que entre outros assuntos engloba a economia da saúde para, por exemplo, garantir a sustentação do sistema de atendimento médico hospitalar.

Nassar (2014) analisa que a longevidade é uma conquista da humanidade. Paradoxalmente, assume a conotação econômica de vulnerabilidade social. Em consequência dessa dinâmica populacional, países como o Brasil, estão diante de um desafio econômico grande. Nessa linha de raciocínio, Prado, Ramos e Valle (2018) apontam que o grande desafio do Brasil no século XXI será cuidar de uma população idosa que já possui mais de 32 milhões de indivíduos, sendo que, a maioria possui nível socioeconômico e educacional baixos e uma alta prevalência de doenças crônicas e incapacitantes. Em que pese isso, Silva (2018) vê o prolongamento da vida associado a melhores condições de saúde, assim como a ampliação da cobertura da previdência social. A mesma autora ainda relata que a visão sobre a velhice ser um processo de perdas está sendo substituída por um momento de buscas e satisfação pessoal.

Certamente, grande parte das pessoas idosas não possui autonomia financeira e ficam na dependência de políticas públicas que geralmente não suprem as suas necessidades. Deduz-se, portanto, que as políticas públicas para o idoso são assistencialistas e não visam a sua autonomia financeira o que poderia ajudar na questão social do idoso e da sua autoestima, pois é extremamente necessário que as ações sejam voltadas para além dos aspectos econômicos, ou seja, tendo sempre um objetivo de cunho social visando uma velhice mais produtiva do ponto de vista da saúde, do trabalho e do consumo.

### 3.2.4 PERSPECTIVA SOCIAL DO ENVELHECIMENTO E DA VELHICE

Pode-se afirmar que a sociedade de forma geral, ainda carece de sensibilidade e solidariedade no sentido de pensar o idoso não como um problema na família, mas como um indivíduo dotado de sabedoria e experiência, que pode ajudar e colaborar, reconhecendo seus limites físicos, financeiros e cognitivos integrando-o na sociedade e dando a devida importância que ele merece, aumentando assim sua alta estima e contribuindo para um envelhecimento digno, produtivo e salutar.

Nassar (2014) afirma sobre o perfil da velhice que a questão social impingida pela longevidade passa a ser enfrentada a partir do ponto de vista da responsabilização individual, ou seja, da autorresponsabilização. Em outras palavras. Na nova perspectiva do envelhecimento ativo, saber ser velho com dignidade depende da capacidade do indivíduo de inovação e atualização. Keske et al. (2017) verificam que, a proximidade da velhice gera desconforto e certa discriminação, e a imagem que a sociedade ainda tem do idoso é a de um velho, enfraquecido, de cabelos brancos, sentado em uma cadeira de balanço, ou seja, uma imagem totalmente eivada de preconceito. Mucida (2006 *apud* NASSAR, 2014) explica que o envelhecimento (tido como um processo que acompanha o organismo do nascimento à morte) e a velhice (momento específico dentro desse processo marcado por modificações e reduções no funcionamento do corpo) cada vez mais rejeitados, transformaram-se em problema social no decorrer do século XX e despontam no século XXI trazendo consequências bastante importantes. Há diferentes representações dos idosos. Uma delas é a visão marcada por percepções negativas, de que são dependentes e vulneráveis, tanto do ponto de vista econômico quanto do da saúde e autonomia.

Como se pode perceber, a velhice ainda é vista pela sociedade mais por seus aspectos negativos do que positivos, ou seja, um indivíduo improdutivo, vulnerável, que dá muito trabalho para a família e também para o sistema de saúde. Na verdade, independente da ajuda que o idoso possa receber, seja financeira ou solidária, o idoso contemporâneo já percebeu que precisa se reinventar dentro de suas limitações para não se sentir tão dependente e, sobretudo, ser reconhecido socialmente.

A respeito das formas de reconhecimento Silva (2018) enfatiza que a atividade econômica não é prerrogativa do tempo do envelhecimento, entretanto o velho necessita do reconhecimento social. Nesse sentido, favorecer a criação de espaços nos quais ele possa ser protagonista e ter uma participação produtiva se faz necessário. Neri e Yasuda (2014) corroboram com essa afirmação, pois relatam que a velhice é vista como algo negativo, mas que deve ser protegido pelo Estado com as pensões, os asilos, os serviços e os centros de atendimento domiciliar. Do ponto de da proteção social, Leite *et al.* (2019) destacam a Constituição Federal em seu Art. 229 onde diz que “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem estar e garantindo-lhes o direito à vida” (p. 202).

Com base no exposto, um dos princípios básicos de sociedade deve ser o respeito e o reconhecimento da pessoa como ser humano dotado de inteligência e sentimentos. No caso específico da velhice, o fato de esta ser uma condição fisiológica marcada por um processo irreversível e que todos os indivíduos vão passar deveria ser diferente. É fato que a sociedade ainda possui conceitos e preconceitos em relação a pessoa idosa, sobretudo negativos. Todavia, já é possível enxergar melhoras como a criação do Estatuto do Idoso e mesmo a Carta Magna que trouxe avanços legislativos que reconhecem o idoso como ser que participa e demanda políticas públicas para seu bem-estar.

D'alencar (2017) relata que a representação da velhice envolve vários aspectos como juízo de valor que delimitam a visão de velhice para perda de capacidades física e mentais onde o foco é científico. Isso acaba determinando-o como produto biológico. Por outro lado, a velhice concebida a partir do meio social onde ela ocorre leva em consideração fatores pessoais e sociais do ambiente histórico-social, sendo um aprendizado. Neri e Yasuda (2014) verificaram que a sabedoria, uma das virtudes comumente associadas à velhice, reflete esse efeito de aprendizagem ao longo da vida, uma vez que o número grande de eventos já vividos pode levar o indivíduo a se sentir mais preparado para lidar com a maior parte deles.

Então, é preciso compreender e saber diferenciar o indivíduo biológico do social. A partir dessa compreensão, será possível ver o idoso não como objeto de estudo da longevidade, mas como ser social. Isso são aspectos que influenciam positivamente na vida dos idosos na questão da independência, extroversão, assim como aqueles idosos são reconhecidos socialmente se sentem realizados e veem a vida com otimismo e encaram o envelhecimento com bom humor. Já para os que são esquecidos e levam a vida de forma negativa sobre a dependência.

Neri e Yasuda (2014) falam da importância de um significado para a existência, tê-lo significa se sentir mais forte para lidar com perdas e dores. Tendo em vista que a sociedade privilegia como fontes de significado para a vida o trabalho e status social, idosos que pautaram suas vidas em função disso ao perder tudo isso, passam a viver uma velhice insatisfatória. Em contrapartida, Terra (2016) afirma que a velhice independente do trabalho e do status social, é preciso ter alguma atividade como hábito, pois a pessoa que envelhece em boas condições é aquela que permanece ativa consegue resistir ao desengajamento social.

Como verificado, a velhice não pode ser entendida como uma fase da vida onde as pessoas dependem de outras para realizarem tarefas simples do cotidiano. Quando se pensa no processo de envelhecimento, na velhice e no futuro as atividades em grupo e em família devem ser valorizadas, pois quando não há interesse pela integração do idoso, quando saem para encontrar pessoas, quando se tem vida social, acabam se apegando ao tradicionalismo com uma ligação forte com a família, o que é salutar. Todavia se preocupam demais com o futuro.

Levando-se em consideração estas perspectivas sobre o envelhecimento e a velhice, torna-se mister uma avaliação detalhada no histórico de vida do idoso a fim de que se possa determinar até que ponto tais domínios podem ter influência na vida social do idoso. Nesse contexto, é preciso avaliar socialmente bem o idoso, pois é importante saber algumas informações a respeito da sua realidade não no sentido econômico, mas na dimensão social, exercendo atividades que atendam às necessidades e expectativas das comunidades, sempre com o objetivo maior da qualidade de vida e do desenvolvimento e reconhecimento social.

### 3.2.5 PERCEPÇÃO DO IDOSO SOBRE A MORTE

Por mais que se imagine, é muito difícil definir um sentimento, um processo abstrato, algo que somente o próprio ser humano tem a capacidade de sentir ou perceber. Assim, para entender como se dá esse processo é preciso conhecer a definição do que seja a percepção no ser humano. Lamb, Hair e McDaniel (2012) definiram percepção como sendo o processo pelo qual selecionamos, organizamos e interpretamos os estímulos traduzindo-os em uma imagem significativa e coerente. Oliveira e Mourão Júnior (2013) reforçam essa ideia de percepção por acreditarem que a percepção implica numa interpretação, isto é, a sensação não é uma réplica do mundo real, não são cópias diretas e precisas do mundo à nossa volta.

De fato, o mundo ao redor do ser humano é visto sob uma perspectiva muito pessoal. Nesse sentido, cada um tem o seu ponto de vista ou percebe as coisas de forma muito particular e interpretam ao seu jeito. No que se refere à morte, a percepção que se tinha foi mudando ao longo dos tempos. Pode-se dizer, por exemplo, que com o avanço da ciência e tecnologia a forma de encarar a morte se tornou de forma intencional velada, sobretudo na percepção dos idosos.

A morte na percepção do idoso é vista como sendo uma passagem e não o final da vida, isso porque muitos têm o suporte em religiões e na fé em Deus. Nessa ótica, buscam alívio, conforto, pois entendem que morte não é o fim de tudo (SILVA et al., 2018). Outros trabalhos tem mostrado que a noção de morte passa por vários processos durante o percurso da vida. Na velhice, o corpo morre, morre também o profissional, funções corporais e intelectuais (PORTO; ROECKER; SALVAGIONI, 2013).

De certo, a morte é um evento que a ciência só consegue atenuar e/ou prorrogar, por meio da medicina e, mesmo a humanidade dispendo de muita tecnologia não há como evitar. Sem dúvida, não existe uma fórmula para enfrentar essa situação, pois toda pessoa reage de uma forma diferente quando o fim da vida está próximo. O fato é que a percepção que o idoso tem da morte pode ser positiva ou negativa, dependendo do momento pelo qual passa. As pessoas, de maneira geral, admitem que a morte é um fato irreversível, contudo tem muita dificuldade em aceitar esse processo.

Casagrande e D'agostini (2015) ressaltam que será necessário enfrentar este processo em diversos momentos da vida, a morte ainda continua sendo um grande mistério. Gomes (2013) destaca que a morte é um tabu social que muitas vezes é negado, pois sua não-aceitação está ligada a uma mistificação da juventude eterna. Em se tratando dos idosos, Chagas (2018) afirma que são os que mais lidam com o pensamento sobre a morte e, não é apenas a questão senil a causa desse processo, pois aí está também incluída perda, abandono, desamor e, sobretudo solidão.

A percepção da morte para o idoso, portanto está ligada a aspectos tanto do envelhecimento quanto a tristeza pelos acontecimentos pessoais. Nesse sentido, é um evento que afeta tanto quem está perto de morrer quanto toda a estrutura familiar e social. Os idosos, de certo modo associam velhice e morte na

medida em que, apesar de saberem desde muito cedo que todos morrem um dia, o fato desse dia se aproximar pode ser alívio para uns quanto incertezas para outros.

A sua elaboração é necessária para que se alcance uma melhor qualidade de vida. Segundo Gomes (2013), a velhice para os idosos, coloca-se como uma questão que leva a proximidade da morte. Nessa mesma linha de pensamento, Bulsing e Jung (2016) relatam que o próprio idoso vivencia a morte pelo corpo enlutado antecipadamente na forma de limitações que impedem de fazer o que deseja. Outros autores acrescentam ainda que a perspectiva da morte para o idoso, é vista como uma alternativa de se livrar de algum sofrimento, um alívio das dependências que enfrentou na vida (BIOLCHI; PORTELLA; COLUSSI, 2014).

De fato, a morte ou sua percepção, pode ser mais pressentida por pessoas moribundas, contudo, idosos com boa saúde também tem essa percepção na medida em que a cada dia se sentem mais velhos e frágeis. Essa concepção é corroborada por Bulsing e Jung (2016) que em pesquisas com grupos de idosos ratificaram que os mesmos têm a percepção da morte como um processo natural e percebem a morte como sendo uma paz de espírito, mas também sentem insegurança, medo, saudades da família e dos amigos, libertação e reencontro com outras pessoas que já faleceram. De fato, Casagrande e D'Agostini (2015) resumem essa opinião quando afirmam que a consciência da própria idade e a percepção de um futuro mais curto coloca o idoso mais perto da ideia de morte.

É inegável que o envelhecimento do indivíduo traz a perspectiva do fim da vida. É certo também, que as pessoas idosas, dependendo da vida que tem, possuem expectativas diferentes sobre a morte, apesar das incertezas e medos. Na percepção de uns a morte será um alívio para o sofrimento, enquanto na visão de outros será difícil deixar a família, os amigos. Tanto que para Gomes (2013), a morte para estes idosos é vista como o abandono de quem ama e também o desconhecido, mas também um momento de sofrimento e isolamento na velhice. Autores como Cocentino e Viana (2011) e Vilhena (2012) compartilham da mesma opinião, quando o assunto é envelhecimento e morte, pois a morte é vivenciada simbolicamente pelos idosos à medida que chega a senescência.

Certamente, a percepção do idoso sobre a morte começa ao se perceber o envelhecimento do próprio corpo, além ainda dos aspectos sociais e psicossociais como, por exemplo, a aposentadoria. É fato que na visão do idoso, a perda física e da independência ligam o sinal de alerta de que para ele só lhe resta esperar pelo fim da vida na medida em que já se sente improdutivo para a sociedade. Além disso, o fator ambiental, eventualmente ruim, é um componente importante que leva o idoso a perceber que é melhor ter a sua vida abreviada que prolongada. Todavia, sentem angústia, medo, pois não há como saber o pós-morte.

### **3.3 III. O PROCESSO DE SUPERAÇÃO DO LUTO NA TERCEIRA IDADE**

É verdade, que temas recorrentes em tratamento com a população da terceira idade costumam ser os mais variados, entre os quais citam-se: conflitos familiares, perspectiva em relação as limitações físicas ou incapacitações decorrentes de doenças crônicas e mesmo da idade, aproximação da morte, diminuição da autonomia, autoestima e incapacidades cognitiva e física e o luto pela perda de pessoas próximas (CORDIOLI, 2019).

O processo de superação do luto realiza-se em diversas fases, que podem ter uma duração diferente, dado que cada pessoa pensa e sente de modo diferente e individual. Mas independentemente da duração de cada fase, deve existir uma estrutura para a superação do luto. Melo et al. (2012), relata que enfrentar estas fases exige do indivíduo enlutado tarefas que objetivem a adaptação das perdas, visando equilibrar novamente sua vida anterior. Ao vivenciar o luto em vez de fugir dele, o inconformismo, a revolta e a dor dessa perda devem ser superados para que novas perspectivas surjam na vida. É preciso ter em conta que o processo de luto na terceira idade é complexo, ambíguo e muitas vezes penoso e que muitas vezes depende do apoio do contexto social envolvente (BARROS, 2010).

Certamente, o processo de superação do luto é uma fase importante, visto que a pessoa enlutada precisa perceber que a vida tem uma sequência e que mudanças podem acontecer e adequações a elas devem ser realizadas. Melo et al. (2012) corroboram com essa afirmação, pois acredita que estratégias positivas de enfrentamento e de superação das perdas, devem ser criadas. As considerações de Ramos (2016), Pinto, Dias e Muñoz (2015) comentam que é necessário a união da família neste momento doloroso para dar apoio e ajudar a (re)organização da vida e a reelaboração de uma nova identidade, e com isso superar o luto.

De fato, a família é o apoio mais próximo que o enlutado dispõe para ajudar na superação do luto, pois a perda não afeta somente o enlutado idoso, ele pode sentir mais psicologicamente o luto, mas de forma geral, todos são afetados. É preciso então, restabelecer a comunicação com tolerância e comunicação a fim de que o ambiente se torne menos pesado.

Gomes e Gonçalves (2015) corroboram com essa afirmativa, pois salientam que a família deve ter tolerância para com o idoso enlutado e a desenvolver a comunicação e o compartilhamento de sentimentos sobre a perda, buscando restabelecer o equilíbrio familiar. Pinto, Dias e Muñoz (2015), destacam as atividades intelectuais e formativas no sentido de informar ou adquirir novas competências para proporcionar novas vivências e assim obter certo alívio diante da perda. Farias (2015) considera importante que o idoso continue os projetos ao longo da vida para não se deixar cair na inércia e na paralisia, as quais remetem a morte.

Mesmo evidenciando que estratégias como estimular mais a comunicação no meio familiar, proporcionar atividades intelectuais como desafios a serem superados em um mundo altamente informatizado ainda que seja na terceira idade assim como ajudar na continuação de projetos antigos podem dar resultados satisfatórios, todavia, deve-se levar em consideração a ajuda especializada.

Nesse aspecto, Rodrigues (2015) salienta que é importante também a intervenção de um profissional quando se opta por uma abordagem mais sistêmica que possa contribuir em sentido terapêutico do problema. Basso e Wainer (2011) reforçam que recorrer a um auxílio de um psicólogo ajuda, pois este prioriza o acolhimento e a escuta do paciente enlutado. Ramos (2016) enfatiza que o papel do psicólogo é fundamental na medida em que ajuda a pessoa enlutada a lidar ou encarar a perda de forma adaptativa e ajustada, isso irá reforçar e propiciar a reorganização das crenças acerca de si mesmo e do seu ambiente.

Por ser um processo complicado, a superação do luto pelo idoso necessita de ajuda tanto da família quanto de um profissional. Isso porque a parte psicológica é bastante afetada. Entretanto, um fator bastante em evidência também pós-morte e conseqüentemente o luto é a religiosidade do enlutado. As pessoas tendem a se apegar mais ao sagrado quando se veem tristes e deprimidos. Nesse sentido, o psicólogo desempenha na promoção de intervenções que favoreçam o enfrentamento das perdas vivenciadas nesse cenário, incluindo o suporte aos familiares enlutados (FUKUMITSU, 2018).

Bueno (2014) destaca que pessoas que têm uma crença religiosa tendem a ter maior saúde mental e lidam de forma mais adequada com o processo do luto. E por isso tendem a superar mais rapidamente o luto. Vasconcelos (2010) reconhece que a religião e a espiritualidade são importantes elementos de apoio no luto, pois, as tradições religiosas/espirituais criam teorias sobre o sofrimento e a morte, e geram sentidos e estratégias para se lidar com ela. Outros autores concordam que a espiritualidade está intimamente relacionada à esperança, que por sua vez ajuda a placar a angústia da finitude trazida pela morte (GONÇALVES; BITTAR, 2016).

É inegável, portanto, a contribuição da religiosidade no processo de superação do luto. Dentre os processos até aqui estudados é o que mais depende da subjetividade do indivíduo, visto que cada um tem a sua fé independente da faixa etária e como tal é imensurável. Ainda que outros aspectos possam ser trabalhados, a espiritualidade é uma estratégia importante para superar o luto. Considerando os estudos até aqui, entende-se que tanto a psicologia quanto a religião convergem no intuito de ajudar a compreender a dor da perda e o sofrimento humano.

Outros autores, no entanto, ressaltam que fatores como solidariedade e tempo ajudam na superação do luto, pois se baseiam que o evento é um processo e como tal cada enlutado elabora seu tempo e modo de agir na reorganização da vida (MELO et al., 2012). Pinto, Dias e Muñoz (2015) corroboram com essa afirmação, pois consideram o luto um processo e não um estado por isso o enlutado necessita de um trabalho voltado para a adaptação à perda que é altamente simbólico. Dentro desse processo, Moura et al. (2015) sugerem ao enlutado, aceitar a realidade da perda, elaborar a dor da perda, ajustar-se ao ambiente da perda e reposicionar-se emocionalmente em relação a pessoa falecida para continuar a vida.

Por esta análise, tempo e solidariedade estão associados cientificamente na medida em que o processo de superação do luto se define por períodos e necessita do apoio da família e amigos próximos. Neste contexto, fica claro que esses aspectos são importantes para o enlutado adaptar-se e voltar a ter uma vida normal. Não é exagero afirmar, portanto que aceitar a realidade é de suma importância para o processo de superação do idoso em luto.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O luto é um evento que pode ser uma reação normal e esperada diante do rompimento de uma relação próxima e importante, sendo que, as pessoas vivenciam de muitas e variadas maneiras. Este ocorre geralmente por morte de pessoa querida, e o indivíduo e a família sofrem um forte impacto emocional, levando ao sentimento de tristeza e melancolia e em casos mais graves à depressão.

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou conhecer como ocorre o processo de luto no indivíduo idoso, as complicações que o luto causa na vida da pessoa idosa, assim como o enlutado supera este evento. Permitiu também conhecer melhor aspectos importantes do processo de envelhecimento e a velhice que de certa forma contribuem para entender onde se insere o idoso na sociedade. Esses conhecimentos são importantes para entender o estado de fragilidade psicológica e fisiológica com as quais o idoso vivencia e supera o luto.

Com relação ao processo de superação do luto na terceira idade constatou-se que é por meio de diversas fases e por ser um processo individual, haja vista cada um vivencia o luto de uma forma. Contudo, a família, por ser o apoio mais próximo da pessoa enlutada tem fundamental importância no que se refere a superação do luto. No entanto, a intervenção profissional não é descartada, ao contrário, quando o luto se torna prolongado com consequências de patologias é preciso pedir ajuda. O psicólogo nesses casos é o profissional indicado quando se opta por uma terapia mais sistemática. Verificou-se também outras contribuições como a religiosidade, a solidariedade e mesmo o tempo para ajudar na superação do luto.

Por tudo isso, conclui-se que “o luto na velhice: estudo sobre como os idosos superam este evento” contribuiu para a compreensão de como a pessoa consegue superar as fases do luto agregando informações e conhecimentos para a classe acadêmica e a sociedade promovendo a saúde psicológica dos idosos. O trabalho se propôs a investigar o processo de luto vivido por indivíduos da terceira idade e nesse sentido acredita-se que o objetivo foi alcançado, entretanto, outros trabalhos devem ser elaborados visto que o tema é de suma importância para um segmento importante da sociedade, os idosos.

#### REFERÊNCIAS

- [1] AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-V. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. DSM-V. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- [2] AGUIAR, Marília A. de Freitas. Psico-oncologia: caminhos de cuidado. São Paulo: Summus, 2019.
- [3] ALEXANDRE, Fernando. *et al.* Poupança e financiamento da economia portuguesa. Lisboa: Casa da moeda, 2017.
- [4] BARROS, de Oliveira J. Psicologia do envelhecimento e do idoso. 4. ed. Porto: Livpsic, 2010.
- [5] BLACK, Donald W.; GRANT, Jon E. Complemento essencial para o manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Tradução: Janisa S. Antoniazzi *et al.* Porto Alegre: Artmed, 2015.
- [6] BARNHILL, John W. Casos clínicos do DSM-5. Tradução: Régis Pizzato. Rio Grande do Sul: Artmed, 2015.
- [7] BASSO, Lissia Ana; WAINER, Ricardo. Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental. *Rev. bras. ter. cogn., Rio de Janeiro*, v. 7, n. 1, p. 35-43, jun. 2011.
- [8] BIOLCHI, C. S; PORTELLA, M. R; COLUSSI, E.L. Vida e velhice aos 100 anos de idade: percepções na fala dos idosos. *Estudos Interdisciplinares sobre envelhecimento. [s/l]*, v. 19, n. 2, p. 583-598, 2014.
- [9] BUCAY, J. A experiência do luto, 2015. Disponível em: <https://amenteemaravilhosa.com.br/experiencia-do-luto/>. Acesso em: 24 de maio de 2019.
- [10] BORGES, Amanda Aparecida Silva. *et al.* Processo de luto no idoso pós-morte de cônjuge, familiares, amigos e seus agravos. *Três Lagoas/MS, Rev. Conexão Eletrônica. Três Lagoas/MS*, v. 15, n. 1, p. 23-34, 2018.
- [11] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília, 2010.
- [12] BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde. – 1. ed., 2.ª reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm): Acesso em: 24 mai. 2020.
- [13] BULSING, Raquel Soares; JUNG, Simone Isabel. Envelhecimento e morte: percepção de idosas de um grupo de convivência. *Psicologia em Estudo, [s/l]*, v. 21, n. 1, p. 89-100, 12 jul. 2016.

- [14] BUENO, Isaque José. CONGRESSO INTERNACIONAL DA FACULDADES EST., II., 2014, São Leopoldo. Morte e luto na contemporaneidade: a influência da espiritualidade na superação da perda. Rio Grande do Sul: [s. n.], 2014. Disponível em: <http://anais.est.edu.br/index.php/congresso/article/view/232>. Acesso em: 13 maio 2020.
- [15] CASTRO, Ewerton Helder Bentes de. Pluridimensionalidade em psicologia fenomenológica: o contexto amazônico em pesquisa clínica. Curitiba: Appris, 2020.
- [16] CASAGRANDE, Sibeli Luciano; D'AGOSTINI, Carmen Lúcia. Percepção da morte na visão do idoso. Pesquisa Em Psicologia - Anais eletrônicos. 2015. Disponível em: [https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/pp\\_ae/article/view/9446](https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/pp_ae/article/view/9446). Acesso em: 15 mai. 2020.
- [17] CHAGAS, Juarez. A morte e suas representações. Jundiaí-SP: Paço Editorial, 2018.
- [18] CAVALCANTI, Andressa Katherine Santos; SAMCZUK, Milena Lieto; BONFIM, Tânia Elena. O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. *Psicol inf.* São Paulo, v. 17, n. 17, p. 87-105, dez. 2013.
- [19] COCENTINO, Jamille Mamed Bomfim; VIANA, Terezinha de Camargo. A velhice e a morte: reflexões sobre o processo de luto. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 591-599, 2011.
- [20] CORDIOLI, Aristides Volpato; GREVET, Eugenio Horácio. (Orgs). *Psicoterapias: abordagens atuais*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- [21] COUTINHO, Daniella Franco. O processo de luto do idoso pela morte do cônjuge: memórias, emoções e vidas que seguem. Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Airle Miranda de Souza. 2014. Dissertação (Mestre do Programa de Pós-Graduação em Psicologia) - Universidade Federal do Pará Instituto de Filosofia e Ciências Humanas programa de Pós-graduação em Psicologia, Belém-PA, 2014. Disponível em: <http://ppgp.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/dissertacoes/Turma%202012/DANIELLA%20FRANCO%20COUTINHO.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2020.
- [22] CONTE, J. Quando o luto se transforma em doença, 2014. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/psiquiatria/quando-o-luto-se-transforma-em-doenca/> Acesso em: 27 de mai. de 2019.
- [23] CORRÊA, Mariele Rodrigues. Cartografias do envelhecimento na contemporaneidade: velhice e terceira idade. São Paulo: UNESP, 2010.
- [24] DALGALARRONDO, P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*, 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- [25] D'ASSUMPÇÃO, Evaldo A. Luto: como viver para superá-lo. Petrópolis/RJ: Vozes, 2018.
- [26] D'ALENCAR, Raimunda Silva. (org). A representação social na construção da velhice. Ilhéus-BA: Editus, 2017.
- [27] DEL VECCHIO, Fabrício Boscolo. *et al.* Exercício intermitente: estado da arte e aplicações práticas. Manaus-AM: OMP, 2014.
- [28] FARINASSO, Adriano Luiz da Costa; SILVA, Marcelo Pereira da; BARBOSA, Marcelo Moreira. O luto e saúde mental de idosos: uma reflexão. Congresso Nacional de Extensão Universitária, 4<sup>o</sup>., 2010, Londrina-PR. 13 Encontro de Atividades Científicas da Unopar [...]. Londrina - PR: [s. n.], 2010. Disponível em: [https://repositorio.pgskroton.com/bitstream/123456789/15955/1/O%20LUTO%20E%20SA%20C%3A%20M%20M%20E%20IDOSOS\\_%20UMA%20REFLEX%20C%3A%20O%20LUTO.pdf](https://repositorio.pgskroton.com/bitstream/123456789/15955/1/O%20LUTO%20E%20SA%20C%3A%20M%20M%20E%20IDOSOS_%20UMA%20REFLEX%20C%3A%20O%20LUTO.pdf). Acesso em: 12 abr. 2020.
- [29] FARIAS, Kamila Gadelha. CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, 4<sup>o</sup>., 2015, Campina Grande. Tecendo o luto: implicações sobre a representação de morte durante a velhice. Universidade Federal de Campina Grande: [s. n.], 2015. v. 2. Disponível em: [http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO\\_EV040\\_MD4\\_SA3\\_ID448\\_27082015213013.pdf](http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD4_SA3_ID448_27082015213013.pdf). Acesso em: 13 maio 2020.
- [30] FARIA, Paulo M. Revisão sistemática da literatura: contributo para um novo paradigma investigativo. Santo Tirso/Portugal: Printhus, 2019.
- [31] FERNANDES, Marcelo Costa et al. Intelecções sobre possibilidades cuidativas em saúde no campo da interdisciplinaridade. Curitiba: Appris, 2018.
- [32] FRANCES, Allen. Fundamentos do diagnóstico psiquiátrico: respondendo às mudanças do DSM-5. Tradução: Marcelo de Abreu Almeida. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- [33] FRAZZETTO, Giovanni. Alegria, culpa, raiva, amor: o que a neurociência explica e não explica sobre nossas emoções e como lidar com elas. Tradução: Carolina Coelho. Rio de Janeiro: Agir, 2014.
- [34] FUKUMITSU, Karina Okajima. Vida, morte e luto. São Paulo: Summus, 2018.
- [35] GOMES, Lauren Beltrão; GONÇALVES, Jadete Rodrigues. Processo de luto: a importância do diagnóstico diferencial na prática clínica. *Revista de ciências humanas*. Florianópolis, v. 49, n. 2, p. 118-139, jul-dez 2015.

- [36] GOMES, Ana Margarida Rodrigues. A percepção da morte pelo idoso em contexto institucional de lar residencial. Orientador: Professor Doutor: Ernesto Candeias Martins. 2013. 217 f. Dissertação (Mestre em Gerontologia Social) - Instituto Politécnico de Castelo Branco, 2013. Disponível em: [https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/2396/1/TESE\\_Ana\\_Gomes.pdf](https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/2396/1/TESE_Ana_Gomes.pdf). Acesso em: 12 abr. 2020.
- [37] GONÇALVES, Paulo Cesar; BITTAR, Cléria Maria Lobo. Estratégias de enfrentamento no luto. Mudanças - Psicologia da Saúde. [s/l], v.24, n.1, Jan-Jun. 2016.
- [38] GUIMARÃES, Fernanda A. Linhares. Luto como processo natural da condição humana. 2011. Disponível em: <https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-hospitalar/luto-como-processo-natural-da-condicao-humana>. Acesso em: 16 de mar. de 2020.
- [39] JACOMBUCCI, Nazaré. O luto complicado. 2016. Disponível em: <https://www.psicologiasdobrasil.com.br/o-luto-complicado/> Acesso em: 27 de mai. de 2019.
- [40] \_\_\_\_\_. Tipos de Luto: Sim, existe mais de um. 2016. Disponível em: <https://www.psicologiasdobrasil.com.br/tipos-de-luto-sim-existe-mais-de-um/>. Acesso em: 16 de mar. de 2020.
- [41] JÚNIOR, Spencer; BARBOSA, Leopoldo. Idosos: perspectivas do cuidado. Rio de Janeiro: EDUPE, 2018.
- [42] KESKE, Henrique Alexander Grazi. *et al.* Direitos humanos em perspectiva. Novo Hamburgo: Feevale, 2017.
- [43] LAMB, C. W., HAIR, J. F.; MCDANIEL, C. Marketing. São Paulo: Cengage Learning, 2012.
- [44] LEITE, Flávia Piva Almeida. *et al.* Direito internacional e direito internacional dos direitos humanos. Zaragoza: Universidade de Zaragoza, 2019.
- [45] MALLOY-DINIZ, Leandro F.; FUENTES, Daniel; COSENZA, Ramon M. Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional. Porto Alegre: Atmed, 2013.
- [46] MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de Metodologia Científica. 7. ed. São Paulo: Editora: Atlas, 2010.
- [47] ATTOS, Frederico. Relacionamento para leigos. Rio de Janeiro: Alta Books, 2014.
- [48] MATTOS, Ely José de; BAGOLIN, Izete Pengo. (Orgs.) Desenvolvimento econômico no Rio Grande do Sul: já não somos o que éramos? Porto Alegre: EDIPUCRS, 2014.
- [49] MELO, Ana Luiza Almeida. *et al.* Percepção das idosas frente a vivência do processo de luto do ente querido. Cadernos ESP. Fortaleza, v.6, n. 2, p. 42-49, jul./dez, 2012.
- [50] MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2011.
- [51] MOURA, Ana Beatriz Farias. *et al.* Morte e elaboração do luto no processo e envelhecimento. Anais CIEH. Recife, v. 2, n. 1, 2015.
- [52] MONTENEGRO, Fernando Luiz Brunetti; MARCHINI, Leonardo. Odontogeriatría: uma visão gerontológica. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- [53] NASSAR, Elody Boushosa. Previdência social na era do envelhecimento. São Paulo: Saraiva, 2014.
- [54] NERI, Anita Liberalesso. (org). Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas. [s/l]: Papirus, 2015.
- [55] NERI, Anita Liberalesso; YASUDA, Mônica S. Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos. [s/l]: Papirus, 2014.
- [56] NUNES, Luis; MENEZES, Odete. O bem-estar, a qualidade de vida e a saúde dos idosos. Córdova/Portugal: Caminho, 2014.
- [57] OLIVEIRA, Andréa O.; MOURAO-JUNIOR, Carlos Alberto. Estudo teórico sobre percepção na filosofia e nas neurociências. Neuropsicologia Latinoamericana, Calle, v. 5, n. 2, p. 41-53, 2013. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2075-94792013000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2075-94792013000200005&lng=pt&nrm=iso). acesso em: 13 maio 2020.
- [58] PAULINO, Tatiane. Luto: o que significa e sintomas. 2018. Disponível em: <https://www.estudopratico.com.br/luto/>. Acesso em: 14 de mar. de 2020.
- [59] PAULO, Teresa Sambo. Rituais de luto e suas complicações. Orientador: Professor Doutor: José Carlos Rocha. 2012. Dissertação (Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde) - Instituto Superior de Ciências da Saúde do Norte, Benguela, 2012. Disponível em: <https://repositorio.cespu.pt/handle/20.500.11816/244>. Acesso em: 12 abr. 2020.
- [60] PINTO, Hélia Gonçalves; DIAS, Maria Isabel Pinto Simões; MUÑOZ, Romain Gillain. (Orgs). IV Conferência Internacional Investigação, práticas e contextos em educação. [s/l]: Escol Superior de Educação e Ciências Sociais, 2015.

- [61] PINTINHO, Marcelino. A exclusão social dos idosos: análise do contexto familiar em Angola-Luanda. Jundiá-SP: Paco editorial, 2017.
- [62] PORTO, Adréia Ramos; ROECKER, Simone; SALVAGIONI, Denise Abieri Jodas. O envelhecer e a morte: compreendendo os sentimentos de idosos institucionalizados. Rev Enferm. UFSM. Santa Maria/RS, v. 3, n. 1, p. 35-43. jan/abril, 2013.
- [63] PRADO, Felício Cintra do; RAMOS, Jairo de Almeida; VALLE, José Ribeiro do. Atualização terapêutica de Prado, Ramos e Valle: diagnóstico e tratamento. 26. ed. São Paulo: Artes médicas, 2018.
- [64] RAMOS, Vera Alexandra Barbosa. O processo de luto. 2016. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1021.pdf>. Acesso em: 27 de mai. de 2019.
- [65] RODRIGUES, Vânia Maria Amaral. Uma revisão da literatura acerca do processo de elaboração do luto no sistema familiar e os manejos usados por psicólogos nesse contexto. 2015. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0996.pdf>. Acesso em: 12 de abr. 2020.
- [66] SARAIVA, Evelyn Rúbia de Albuquerque; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. A difusão da violência contra idosos: um olhar psicossocial. Psicol. Soc., Belo Horizonte, v.24, n.1, p.112-121, apr. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822012000100013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822012000100013&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 23 mai. 2020.
- [67] SAUAIA, Bismarck Ascar; ALVES, Cândida Helena Lopes. Envelhecer: uma visão multiprofissional. Curitiba: Appris, 2018.
- [68] SCHWANKE, Carla Helena Augustin. *et al.* Atualizações em Geriatria e Gerontologia V: fisioterapia e envelhecimento. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2014.
- [69] SILVA, Maria das Dores Ferreira da; ALVES, José Ferreira. O Luto em Adultos Idosos: Natureza do Desafio Individual e das Variáveis Contextuais em Diferentes Modelos. Psicologia: Reflexão e Crítica. Porto Alegre. v. 25, n. 3, p. 588-595, 2012.
- [70] SILVA, Gabriela dos Santos Ramos. *et al.* Visão do idoso sobre a morte. Revista interdisciplinar. Teresina/PI, v. 11, n. 4, p. 30-41, out. nov. dez. 2018.
- [71] SILVA, Adriana Aparecida de Andrade e; ARRAIS, Alessandra da Rocha. O luto complicado diante da finitude de idoso hospitalizado: um alerta à equipe de saúde. Revista Kairós Gerontologia. São Paulo, v.18, n.2, p. 247-264, 2015.
- [72] SILVA, Ellis Regina Araújo da. Comunicação para todas as idades: velhice e comunicação pública em rádios de Portugal e Brasil. Curitiba: Appris, 2018.
- [73] SILVEIRA, Messias dos Reis. Superar a dor do luto. Mozarlândia-GO: Paulinas, 2015.
- [74] SOARES, Edirrah Gorett Bucar. Conversando sobre o luto. São Paulo: Ágora, 2013.
- [75] SOUTO, Giulyanne Maria Silva; CAMINHA, Iraquitan de Oliveira. Imagem corporal e envelhecimento. Curitiba: Appris, 2015.
- [76] TERRA, Newton Luiz *et al.* Envelhecimento e suas múltiplas áreas do conhecimento. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2016.
- [77] VASCONCELOS, E. M. A associação entre a vida religiosa e saúde: uma breve revisão de estudos quantitativos. RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p.1 2-1, set. 2010.
- [78] VIDIGAL, Raquel Baldo. Luto: frases, imagens e como lidar. Disponível em: <https://www.minhavida.com.br/saude/temas/luto>. Acesso em: 14 de mar. de 2020.
- [79] VILHENA, Junia. Envelhecendo em tempos sombrios. Polêmica Revista Eletrônica. Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 597-611, outubro/novembro. 2012.

# Capítulo 2

## *A importância da inclusão social na qualidade de vida da pessoa idosa*

*Andreza Michiles Bernardo da Silva*

*Júlio César Pinto de Souza*

**Resumo:** O processo do envelhecimento é permeado por diversas mudanças que podem ocorrer no âmbito biopsicossocial. Para que não ocorra um enfraquecimento na qualidade de vida, é necessário que haja uma constante inserção da pessoa idosa na sociedade. Esta pesquisa tem como objetivo geral verificar as contribuições da inclusão social na qualidade de vida da pessoa idosa no Brasil. Para isso foi utilizada uma pesquisa de procedimento bibliográfico, sistemática e qualitativa. Quanto aos benefícios da inclusão social na autonomia do idoso, constatou-se que a conquista de autonomia por meio da inclusão social está diretamente associada ao envelhecimento bem-sucedido. No que tange a importância da inclusão social na saúde mental da pessoa idosa, verificou-se que as interações sociais estabelecidas de forma saudáveis, podem proporcionar ao idoso uma melhora na autoestima, autoconfiança elevada e melhora na atividade cerebral, além de promover o processo de autocuidado. Quanto às políticas públicas voltadas a inclusão social do idoso, averiguou-se que o fortalecimento desses sujeitos na participação política e ampliação da cidadania possibilitam melhores condições de vida e permite que a pessoa idosa possa ser vista de forma positiva na sociedade, reduzindo os estigmas associados a velhice. Assim, propõe-se colocar em discussão questões relevantes acerca da inclusão social no processo do envelhecimento.

**Palavras Chave:** Inclusão social, qualidade de vida, envelhecimento.

## 1. INTRODUÇÃO

A chegada da terceira idade para grande parte da população é um fator que vem acontecendo em todo o mundo de forma contínua e está entre as maiores conquistas almejada pela sociedade no século XXI. Segundo o IBGE, em 2017, o país tinha 28 milhões de idosos, ou 13,5% da população total. Em 10 anos, chegará a 38,5 milhões (17,4% do total de habitantes). Historicamente, esses índices demonstram um avanço significativo no que se refere à expectativa de vida do indivíduo idoso e a constante necessidade de aprofundamento científico acerca da senilidade (IBGE, 2017; VECCHIA, 2018).

Com o avanço da idade, ocorrem diversas mudanças no campo biopsicossocial, e com isso é possível que ocorram algumas perdas funcionais ou alterações cognitivas, que são inerentes ao envelhecer, mas sempre variam de idoso para idoso. Estas perdas, em muitos casos acabam marginalizando a pessoa idosa, promovendo o afastamento e/ou a exclusão social e reforçando os estigmas e estereótipos sobre o envelhecimento. A consequência disso é o constante isolamento e o enfraquecimento na qualidade de vida da pessoa idosa (TORRES, 2017).

Desta forma, a inserção do idoso na sociedade segundo Velez (2016), pode proporcionar o resgate da autonomia e outras séries de benefícios que irão desencadear um impacto positivo na saúde física e psicológica, assim como proporcionar qualidade de vida e estimular a construção de um envelhecimento bem-sucedido. O sentimento de pertencimento é um elemento fundamental na terceira idade, pois estimula o desenvolvimento de potencialidades e auxilia no combate a doenças psicossomáticas contribuindo para um envelhecimento ativo e saudável.

A partir dessa temática, esta pesquisa foi construída com o objetivo geral de verificar as contribuições da inclusão social na qualidade de vida da pessoa idosa no Brasil. Para alcançar o objetivo geral foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: a. Elucidar os benefícios da inclusão social no processo de autonomia da pessoa idosa; b. Descrever a importância da inclusão social na saúde mental do idoso; c. Apresentar a importância de políticas públicas voltadas a inclusão social no processo de envelhecimento; e d. Verificar a importância da desconstrução de estereótipos no processo de inclusão social do idoso.

A presente pesquisa contribui para a sociedade através de informações recentes acerca da importância da inclusão social na qualidade de vida da pessoa idosa, no sentido de explicar como a inserção social desses indivíduos no cenário atual pode contribuir para um envelhecimento ativo e saudável. Trazer um olhar voltado a um convívio social mais humanizado, seja por meio de programas de políticas públicas com ações de promoção à saúde mental, ou pela conscientização da família e pessoas próximas, são essenciais para o construcionismo social do idoso, podendo minimizar estereótipos e preconceitos, e isto deve ser cada vez mais evidenciado para a comunidade em geral.

A relevância para o cenário científico pode ser verificada nos resultados desta pesquisa, os quais apresentam informações recentes e dados concisos das principais obras científicas encontradas na literatura nos últimos 5 anos acerca da importância da inclusão social no processo de envelhecimento, e as manifestações positivas que isto acarreta na qualidade de vida da pessoa idosa. Quanto às contribuições para a Instituição, entende-se que este trabalho poderá servir como um parâmetro informativo para disciplinas relacionadas à terceira idade, por se tratar de uma pesquisa que apresenta informações atuais sobre os avanços e obstáculos sociais em relação à velhice.

## 2. PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica sistemática e qualitativa que tem como intuito apresentar uma síntese de diferentes estudos encontrados na literatura, possibilitando assim conclusões gerais a respeito da importância da inclusão social na qualidade de vida da pessoa idosa, contribuindo para uma melhor compreensão deste assunto na atualidade. Segundo Prodanov e Freitas (2013), a pesquisa bibliográfica é o conjunto de informações das mais variadas fontes científicas que oferecem subsídios para a construção e investigação do tema proposto. Após a seleção do material, este deve ser lido, analisado e interpretado.

Quanto à forma de abordagem do problema, Prodanov e Freitas (2013) elucidam que o termo qualitativo diz respeito a dados descritivos, ou seja, retratam em maior quantidade os fenômenos nos quais o pesquisador se propôs a investigar. A pesquisa de cunho qualitativo também é descrita como “questões estudadas no ambiente em que se apresentam, sem qualquer manipulação intencional do pesquisador (p.70)”.

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca na base de dados Scielo e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Na biblioteca eletrônica Scielo, por meio de seu formulário avançado de pesquisa, foram utilizados os seguintes filtros: ano de publicação: de 2015 a 2020; Idioma: português e inglês; Trabalhos publicados nos periódicos: Revista de Saúde Pública; Ciência e Saúde Coletiva, Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia; Revista Brasileira de Epidemiologia, Psicologia Saúde e Doenças; Fractal Revista de Psicologia. Descritores utilizados: “inclusão social na terceira idade”. Neste levantamento foram identificadas 42 publicações, sendo 32 em idioma português e 10 em inglês.

Na base de dados Lilacs, foram utilizados os descritores “inclusão social” e “idoso” em seu formulário avançado de pesquisa. No campo país, os termos “BRASIL/2015 a 2020” foram selecionados. Desta seleção foram identificadas 24 publicações, incluindo 4 estudos de caso. Após a leitura dos resumos dos 66 artigos, foram excluídos os que não contribuíram para o objetivo desta pesquisa.

Desta forma, foram selecionados 38 artigos que obedecem aos critérios de inclusão deste estudo, dentre eles, artigos que retratem a temática específica para a população idosa, artigos que fizessem relação significativa entre inclusão social e qualidade de vida, artigos que estivessem disponíveis em texto completo, artigos indexados com recorte temporal de 2015 a 2020. Também foram utilizadas outras fontes científicas como forma de contribuir para o objetivo deste estudo, dentre eles, dois vídeos da plataforma digital YouTube, selecionados segundo o critério de inclusão do presente estudo.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 CONTRIBUIÇÕES DA INCLUSÃO SOCIAL NO PROCESSO DE AUTONOMIA DA PESSOA IDOSA

O envelhecimento ativo e saudável está intimamente ligado ao processo de autonomia na terceira idade, e a inclusão social pode ser um fator contribuinte nesta etapa da vida. Pacheco (2017) afirma que o número de pessoas idosas que participam de atividades psicossociais vem crescendo de forma significativa nos últimos 10 anos, sendo estas apontadas como estímulos cruciais no processo de aquisição de autonomia.

Silva (2015) reforça o pensamento de Pacheco (2017) ao considerar que a prática de atividades psicossociais constitui um meio de manter e/ou melhorar a capacidade funcional e facilita o processo de autonomia no processo de envelhecimento. Além disso, pode proporcionar uma melhor interação com a comunidade, permitindo com que o idoso estabeleça vínculos sociais saudáveis, contribuindo para um envelhecimento com qualidade de vida.

Os autores Pacheco (2017) e Silva (2015) concordam ao afirmarem que o envelhecimento com qualidade de vida está associado à construção de autonomia estabelecida ao longo da vida, podendo ser ainda mais reforçada na terceira idade com o desenvolvimento de novas potencialidades, principalmente quando estão ligadas à prática de atividades no âmbito psicossocial. A inclusão social neste sentido pode ser caracterizada como um fenômeno que poderá promover saúde e possibilitar que o envelhecimento seja vivido com qualidade.

Sobre a compreensão de autonomia no processo do envelhecimento, Carvalho (2016) aponta que esta pode ser definida como a liberdade para agir e tomar decisões no dia a dia, relacionadas à própria vida e à independência. Pode também ser entendido como a possibilidade de desenvolver habilidades cognitivas e motoras de forma autônoma, o que facilita o melhor desempenho na realização de tarefas cotidianas e conecta o indivíduo idoso ao campo das relações interpessoais, sendo este outro grande fator que contribui no manejo da autonomia.

Por outro lado, Guimarães (2015) argumenta que autonomia e independência não são conceitos interdependentes, haja vista que o indivíduo pode ser independente e não ser autônomo, como acontece, por exemplo, nas demências. Ou então, ele pode ser autônomo e não ser independente, característica essa que pode ser observada nos casos de AVC. Nesse caso, ele é autônomo para assumir e tomar decisões sobre sua vida, mas é dependente fisicamente. Este conceito compreende que mesmo diante de determinadas limitações físicas, o indivíduo pode adquirir autonomia, podendo esta ser adaptada às capacidades físicas do sujeito.

Os conceitos de autonomia e independência na terceira idade apresentados por Carvalho (2016) e Guimarães (2015) divergem, pois o primeiro autor argumenta que estes conceitos estão ligados à tomada de decisão na terceira idade e a influência que isto pode exercer na aquisição de habilidades cognitivas, enquanto que o segundo autor menciona que autonomia e independência são conceitos que não estão

interligados, tendo em vista que um indivíduo que possui autonomia para tomar suas decisões, pode não possuir independência quando possui uma determinada limitação física.

### **3.2 A ESPIRITUALIDADE NO PROCESSO DE AUTONOMIA DA PESSOA IDOSA**

Hummer (2017) aponta que a espiritualidade exerce forte impacto em diferentes aspectos do envelhecimento. O mesmo autor realizou uma pesquisa com 150 idosos na cidade de Sacramento (Califórnia) buscando verificar quais as influências da espiritualidade na aquisição de autonomia e os efeitos na qualidade de vida desses indivíduos. Constatou que 90% dos entrevistados demonstraram possuir maior domínio de suas emoções, principalmente quando estavam diante de situações conflituosas no âmbito familiar, ou seja, a crença em uma divindade permite a esses indivíduos um melhor manejo na qualidade de suas relações interpessoais, contribuindo assim no desenvolvimento de autonomia.

Celich (2017) aponta que, indivíduos que utilizam a espiritualidade como um guia de direcionamento na vida, podem produzir sentimentos e emoções positivas no campo das inter-relações. Neste sentido, a fé age como um combustível que promove sentimentos de esperança e otimismo, proporciona paz interior e facilita o processo de autoconfiança e autorrealização nas mais variadas esferas da vida. Esse fenômeno também facilita a construção de autonomia ao longo da vida, e em especial na terceira idade, o que contribui significativamente na qualidade de vida desses indivíduos.

Parafraçando as colocações de Celich (2017), Costa (2016) argumenta que grande parte da população idosa que afirma crer em uma entidade sobrenatural, busca de forma involuntária um sentido à vida, e, em muitos casos, esta busca está ligada a fenômenos negativos que ocorreram ao longo da vida, como a perda do cônjuge ou o distanciamento dos filhos, dentre outros. Desta forma, a crença em um Deus passa a ser um sedativo de eventos traumáticos, e este fenômeno pode ser entendido como um mediador na busca de qualidade de vida, ou seja, a crença em Deus, involuntariamente está associada à construção de harmonia e equilíbrio em diferentes âmbitos da vida.

Os apontamentos feitos por Hummer (2017), Celich (2017) e Costa (2016) convergem, pois afirmam que a crença no transcendente pode proporcionar uma melhor qualidade de vida aos indivíduos idosos, devido aos efeitos positivos que esta possui. Isto inclui um melhor domínio de suas emoções no campo das inter-relações, e um melhor enfrentamento a situações negativas, tendo em vista que a fé propicia sentimentos de autoconfiança, autorrealização e conquista de autonomia.

Celich (2017) e Costa (2016) buscaram enfatizar que a fé pode ocorrer de forma involuntária e servir como um anestésico de dores emocionais, pois em diversos casos, as pessoas idosas buscam uma conexão com a divindade como uma forma de preencher um vazio existencial o qual pode estar associado a diferentes situações da vida. Desta forma, a pessoa idosa passa a ter domínio sobre seus atos e decisões, mesmo estando diante de situações adversas.

### **3.3 OS BENEFÍCIOS DE MÚLTIPLAS ATIVIDADES NO PROCESSO DE AUTONOMIA DA PESSOA IDOSA**

Os períodos de lazer representam um fator muito importante para uma vivência satisfatória na terceira idade. Sampaio (2015) salienta que a busca de pessoas por atividades novas pode preencher este novo momento da vida. O mesmo autor desenvolveu um estudo sobre a atividade dos indivíduos da terceira idade, fazendo uma relação da autonomia produzida em níveis de ocupação. Os dados encontrados demonstraram que a autonomia é maior nas pessoas que desenvolvem atividades, assim como as que exercem atividade produtiva possuem um nível de autonomia superior aos que realizam somente atividades esportivas.

Seguindo este mesmo pensamento, Fonseca (2016) argumenta que a prática de atividades recreativas pode proporcionar estímulos ao bom funcionamento cognitivo, por se tratar de uma prática lúdica que propicia ao indivíduo um movimento de revigoramento de corpo e mente. Os níveis de insatisfação e de ansiedade podem ser diminuídos, os níveis de ocitocina são elevados no cérebro e a capacidade física, o estado emocional e a atividade intelectual são altamente beneficiadas. Os efeitos da acomodação e do isolamento são automaticamente substituídos pela autoproteção e autovalorização.

Concomitante às afirmações de Sampaio (2015) e Fonseca (2016), Guimarães (2015) apresenta um estudo de caso realizado em um Centro de Assistência Psicossocial com 15 idosos na cidade de Salvador, onde indica que a prática de terapias ocupacionais, como o corte e costura e o artesanato podem contribuir significativamente no bem-estar físico e emocional dos indivíduos da terceira idade, possibilitando na

pessoa idosa um melhoramento em seus aspectos cognitivos, dentre eles: melhor capacidade de armazenamento no hipocampo, otimização nos aspectos da atenção, concentração e raciocínio e a capacidade em adquirir de forma autônoma efeitos positivos desta atividade em prol da qualidade de vida.

Desta forma, os argumentos apresentados por Sampaio (2015), Fonseca (2016) e Guimarães (2015) apresentam concordância, pois os mesmos buscam destacar a importância da prática de atividades na terceira idade como fonte de autonomia. Afirmam também que a prática de diferentes atividades traz inúmeros benefícios na saúde física e mental do indivíduo idoso. As atividades podem variar em seus aspectos executórios, podendo ser de ordem produtiva ou esportiva, porém, os níveis de satisfação e busca de realização sempre estarão inseridos, permitindo assim a autovalorização da pessoa idosa.

### **3.4 A IMPORTÂNCIA DA INCLUSÃO DIGITAL NA CONSTRUÇÃO DA AUTONOMIA DO IDOSO**

Uma pesquisa realizada por Escobar (2016) aponta que o número de brasileiros conectados a internet nos últimos 5 anos subiu em 50% e o aumento para os internautas da terceira idade foi de quase 70%. Este índice torna-se ainda mais significativo quando comparado aos idosos americanos. Nos Estados Unidos, 49% da população idosa afirmam não possuir serviço de banda larga em casa. No Brasil, dentre os 5 milhões de idosos que possuem acesso à internet, 60% encontra-se na região sudeste e pertencem às classes A e B.

A respeito do crescente aumento de idosos que buscam se conectar à internet, Moura (2018) aponta que este avanço é resultado da facilidade que a contemporaneidade apresenta no cenário brasileiro. Muitos idosos buscam o acesso à internet como forma de sentirem-se incluídos socialmente e virtualmente, e isso indica que as ferramentas digitais (tablets, smartphones, notebooks) facilitam a construção de autonomia por serem utilizadas como mecanismos de diálogo e possibilitar o aumento das relações interpessoais. O acesso à internet segundo o mesmo autor, também possibilita a busca por assuntos relacionados a saúde e contribui para que a atividade cerebral do idoso esteja sempre em bom funcionamento.

Corroborando com as pontuações feitas por Moura (2018), Veras (2015) discorre que o acesso à internet auxilia na prevenção do envelhecimento cerebral, pois permite que o cérebro possa estar em constante atividade cognitiva, possibilitando o exercício e a dinâmica cerebral. Como forma de manter a otimização nas funções cognitivas, a inclusão digital pode facilitar os estímulos cerebrais através de uma diversidade de opções que o espaço digital oferece a esta população, dentre elas: jogos interativos, vídeos, músicas, bibliotecas virtuais, comunidades virtuais, ensino a distância, entre outros.

Diante disto, pode-se verificar que as afirmações elencadas por Escobar (2016), Moura (2018) e Veras (2015) apresentam concordância, pois apontam que a inclusão digital na terceira idade traz inúmeros benefícios a saúde das pessoas acima de 60 anos, principalmente no que se refere a otimização nas funções cognitivas, tendo em vista a melhoria da atividade cerebral. Compreendem também, que o processo de autonomia está relacionado a esta ferramenta, tendo em vista que o manejo das relações virtuais e a escolha dos mecanismos digitais podem ser executadas em grande parte pelos próprios idosos.

Verifica-se também que os apontamentos apresentados por Escobar (2016) a respeito do avanço da conectividade à internet por parte da população idosa é compreendido por Moura (2018) como resultado dos avanços tecnológicos que a contemporaneidade oferece a esta população, levando em conta que os conteúdos acessados pela pessoa idosa, hoje em dia, oferecem maior acessibilidade e com isso fortalecem o processo de autonomia, tendo em vista que a administração do tempo e a escolha dos mecanismos virtuais podem ser executadas na maioria dos casos pelo próprio indivíduo idoso.

### **3.5 A IMPORTÂNCIA DA INCLUSÃO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DO IDOSO**

As interações sociais influenciam de forma significativa as reações emocionais dos indivíduos idosos, principalmente quando estes estão inseridos em um cenário onde a comunicação social vem sendo modificada. Silveira (2019) aponta que as modificações trazidas pela contemporaneidade, exercem forte influência no comportamento e relacionamento dos indivíduos no campo social. A maioria das pessoas se constitui e se relaciona de acordo com as imposições de uma determinada sociedade, que por sua vez estabelece regras e normas sociais a serem seguidas e consequentemente acaba por influenciar o comportamento de uma dada população.

Partindo do viés apresentado por Silveira (2019), Castro (2019) argumenta que a pessoa idosa se torna vulnerável a métodos inovadores no processo da comunicação, haja vista que hoje em dia, o contato social

presencial vem sendo constantemente substituído pelas relações virtuais por meio das redes sociais, e isso em grande escala afeta diretamente as reações emocionais e comportamentais da pessoa idosa, tendo em vista que parte desses indivíduos não possui conhecimento suficiente para a utilização dessas ferramentas. A autora ressalta ainda, que a contemporaneidade naturaliza uma série de comportamentos mal adaptativos, um deles é o uso de mecanismos digitais como modalidades prioritárias de contato social.

Sobre o acesso a ferramentas digitais como forma de comunicação e os efeitos na saúde mental da população idosa, Marques (2018) argumenta que atualmente, a sociedade brasileira vivencia com maior frequência esta nova modalidade de comunicação, onde grande parte da população recorre às interações virtuais. Esta nova ferramenta, segundo o autor, traz grande impacto na saúde mental, principalmente da pessoa idosa, que em muitos casos não tem acesso a esse tipo de comunicação ou até mesmo não mostra interesse em utilizar os mecanismos digitais como forma de interação social, haja vista que o público da terceira idade em sua maioria prefere manter o contato social através da presença física, em especial quando relacionado aos seus familiares.

Diante das proposições apresentadas por Silveira (2019), Castro (2019) e Marques (2018) verifica-se que os mesmos demonstram compatibilidade em suas ideias, ao destacarem a importância das relações saudáveis no âmbito social e apresentam conceitos que evidenciam os efeitos das comunicações virtuais na saúde mental do indivíduo idoso, levando em conta as transformações observadas nos últimos anos e ressaltando as contribuições das interações sociais presenciais, enquanto fatores determinantes na qualidade de vida e saúde mental do idoso.

Oliveira (2017) por sua vez, discorre que nos últimos 40 anos, ocorreram uma série de transformações, tanto no âmbito social e cultural quanto na esfera familiar. Os recursos digitais, por exemplo, contribuíram para que os costumes e práticas se modificassem, construindo assim uma nova forma de interação social. Todavia, este recurso possui uma característica ambivalente, ou seja, se por um lado as ferramentas digitais facilitam o contato por meio da comunicação à distância ao público da terceira idade, por outro falham ao não proporcionarem acessibilidade em recursos digitais mais complexos. Devido a isso, alguns idosos acabam desenvolvendo sintomatologias psicossomáticas como ansiedade, estresse e depressão.

Por outro lado, Iamoto (2019) descreve que a melhor forma de uma pessoa idosa adquirir saúde mental é através de relacionamentos saudáveis tanto no contexto familiar, quanto nas inter-relações sociais. Uma interação saudável, proporciona ao indivíduo idoso uma série de benefícios, como: boa autoestima, autoconfiança elevada, melhora na atividade cerebral e preservação da dicção saudável. A saúde mental preservada facilita o processo de autocuidado na terceira idade e é um fenômeno indicador de qualidade de vida.

Iamoto (2019) também realizou uma pesquisa com 27 idosos, em um Centro de Convivência da cidade do Rio de Janeiro, e constatou que vínculos sociais e familiares estabelecidos ao longo da vida de forma saudável, sem a presença de fenômenos negativos recorrentes, como desgaste emocional, estresse ou desarmonia no âmbito familiar, melhoram o sistema imunológico, preservam a capacidade cerebral e possibilitam um melhor desempenho laboral. Isso demonstra que o estabelecimento de relações saudáveis ao longo da vida, produzem benefícios não somente para saúde mental, mas também da saúde física, se considerarmos seus efeitos em longo prazo.

Em relação às colocações pontuadas por Oliveira (2017) e Iamoto (2019), observa-se que ambos apresentam consenso em suas afirmações, pois abordam a inclusão social na terceira idade como um fator de qualidade de vida e promotor de saúde mental. Elucidam também, que os mecanismos digitais que a contemporaneidade oferece, podem limitar as relações interpessoais na velhice, devido ao alto grau de complexidade que esta ferramenta dispõe aos usuários desta faixa etária. Ademais, os autores ressaltam a importância das relações saudáveis no decorrer da vida, tendo em vista o caráter positivo que esta prática possui no âmbito biopsicossocial.

### **3.6 A IMPORTÂNCIA DOS LAÇOS AFETIVOS NA SAÚDE MENTAL DA PESSOA IDOSA**

Sobre o termo afetividade, Moraes (2015) conceitua como uma emoção ou sentimento, que pode ser experimentado ou vivenciado de diferentes maneiras pelos indivíduos através de elementos externos e por meio das relações interpessoais. Aponta também, que na velhice os laços afetivos são provenientes das relações familiares, mas podem se estabelecer em outros âmbitos sociais, como nas igrejas e em centros de convivência direcionados ao público idoso, por exemplo. No âmbito da saúde mental, as relações afetivas podem promover bem-estar, controle emocional e autoestima elevada no indivíduo idoso. Podem também

proporcionar melhora no desempenho cognitivo e reforçar a autonomia isto porque há um compartilhamento de emoções saudáveis que estimulam vivências positivas em um dado ambiente.

No que se refere às relações familiares no campo da afetividade, Motta (2017) descreve que a família é a principal instituição onde o idoso busca estabelecer relações de caráter afetivo, tendo em vista que a maioria da população idosa convive com os filhos e/ou netos, e neste cenário, o sentimento de confiança e aceitação é compreendido pela pessoa idosa como ponte de afetividade, ou seja, as relações afetivas neste contexto são desenvolvidas de forma mais produtivas.

Coadunando com as afirmações de Motta (2017), Esteves (2018) aponta que, a saúde mental do idoso, depende em grande parte da colaboração dos integrantes da família, haja vista que se faz necessário reforçar constantemente o sentimento de acolhimento e escuta ativa a pessoa idosa. É preciso que os membros da família possam enxergar o idoso para além de suas limitações em decorrência da idade, e busquem compreendê-lo como um indivíduo que precisa de uma atenção direcionada às suas necessidades biológicas emocionais e sociais.

Diante das proposições apresentadas por Moraes (2015), Motta (2017) e Esteves (2018), é possível identificar que os mesmos apresentam semelhança em suas ideias, ao afirmarem que os indivíduos da terceira idade precisam estabelecer relações afetivas nos mais variados âmbitos, sejam eles familiares ou sociais. Os autores ressaltam a necessidade da família se fazer presente neste processo de inclusão afetiva, e buscar entender a pessoa idosa como um ser multifacetado que necessita de atenção direcionada às suas limitações em decorrência da idade.

### **3.7 A ESPIRITUALIDADE NA SAÚDE MENTAL DA PESSOA IDOSA**

Balbinotti (2017) realizou uma pesquisa com 78 idosos na cidade de Austin, no estado de Texas - Estados Unidos, buscando verificar os benefícios da espiritualidade na saúde mental desses indivíduos, e constatou que a espiritualidade na terceira idade contribui para o bom funcionamento psicodinâmico e auxilia positivamente no modo de lidar com problemas de ordem psicossomáticos. Também constatou que indivíduos idosos que utilizam sua crença espiritual para lidarem com problemas de medo e depressão, possuem uma capacidade maior de responderem de forma resiliente a estes eventos, quando comparados a indivíduos que não possui nenhuma espiritualidade.

A crença no que transcende o tangível também foi alvo de pesquisa para Rogers (2016). O autor buscou analisar quais os principais efeitos da espiritualidade na saúde mental de pessoas acima de 60 anos, e verificou que a espiritualidade propicia a esses indivíduos sentimentos de autoproteção e autocuidado, favorecendo um funcionamento psíquico com qualidade, auxiliando assim no processo de prevenção contra futuras doenças mentais.

Desta forma, observa-se que os autores Balbinotti (2017) e Rogers (2016) apresentam concordância em suas ideias, pois argumentam que a espiritualidade contribui de forma positiva na aquisição de saúde mental e também auxilia na prevenção contra futuras doenças de ordem psíquica. Também defendem que a crença no transcendente possibilita que haja um melhor manejo na resolução de doenças de ordem psicossomáticas, como ansiedade e depressão, isso porque esses indivíduos possuem um maior sentimento de resiliência diante de situações negativas.

Alves (2018) salienta que a espiritualidade na terceira idade exerce forte influência na qualidade da saúde mental das pessoas acima de 60 anos, pois a relação com uma divindade, possibilita que estes indivíduos possam estar inseridos em determinados grupos sociais, o que proporciona sentimento de pertencimento e favorece o estabelecimento de vínculos sócio afetivos, que por sua vez, contribuem no desenvolvimento de novas habilidades sociais, e estimulam na obtenção de reservas cognitivas.

Melo (2018) por sua vez, argumenta que a espiritualidade na terceira idade estimula o bom funcionamento cognitivo, devido às inúmeras facetas que a religiosidade possui, dentre elas, a prática de atividades que envolvem cantos, teatros, leituras, assim como passeios e viagens a lugares pouco explorados, sendo estas, as atividades realizadas com maior frequência por estes indivíduos. Estas atividades, além de propiciarem autonomia e qualidade de vida, também auxiliam no bom do funcionamento psíquico, prevenindo e promovendo saúde mental.

Com isso, verifica-se que as afirmações de Alves (2018) e Melo (2018) demonstram compatibilidade, devido aos inúmeros benefícios que a espiritualidade exerce na vida de pessoas idosas, de modo específico às contribuições que esta oferece na saúde mental e no bom equilíbrio emocional destes indivíduos, quando comparados a outros indivíduos desta faixa etária que não possuem espiritualidade.

### 3.8 A IMPORTÂNCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS À INCLUSÃO SOCIAL NA VELHICE

O desenvolvimento de políticas públicas para pessoas acima de 60 anos, tem sido bastante debatido nas agendas de organizações nacionais, como uma tentativa de responder a crescente demanda dos problemas de ordem biológica e psicossocial apresentados por esta população.

A Política Nacional do Idoso (PNI), promulgada em 1994 e regulamentada pelo Decreto n. 1948, de 03 de junho de 1996, assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promoção de autonomia, sua integração e sua participação efetiva na sociedade. Concomitante a esta promulgação, o estatuto do idoso, lei número 10.741 de 1 de outubro de 2003, também assegura o direito à vida, a liberdade, respeito, dignidade, alimentos, saúde, educação, cultura e lazer.

Vilas (2016) aponta que muitas são as conquistas em termos de inclusão social dos indivíduos acima de 60 anos no Brasil. Isso devido ao crescente amparo jurídico que esses indivíduos possuem, por meio das leis que visam proporcionar melhorias no âmbito integral. Ao serem analisadas sob a ótica assistencial, as políticas públicas estão cada vez mais voltadas à promoção da qualidade de vida do idoso. No entanto, faz-se necessário que haja um maior investimento publicitário no que se refere a divulgação de programas assistenciais a essa população, para que assim, grande parte consiga usufruir de benefícios que lhes são assegurados por direito.

Parafrazeando as colocações de Vilas (2016), Valença (2015) descreve que o envelhecimento ativo e saudável necessita em grande parte de intervenções políticas que foquem suas estratégias em ações de inclusão social assistencial, e visem a promoção de saúde no âmbito biopsicossocial. O fortalecimento desses sujeitos na participação política e ampliação da cidadania possibilitam melhores condições de vida e permitem que a pessoa idosa possa ser vista de forma positiva na sociedade, reduzindo os estigmas associados a velhice.

Por outro lado, Oliveira (2017) aponta que as políticas públicas de atenção à velhice precisam ser analisadas criticamente, principalmente quando esta possui uma interação do Estado com a sociedade a partir do “jogo político”, vinculado às políticas públicas. O autor traz a questão de que os maiores beneficiários das ações de políticas públicas são os sujeitos incluídos na classe dominante, e a realização de ações voltadas a população idosa ocorreu devido aos protestos sociais, que pressionaram o Estado a produzirem estratégias políticas que visassem a participação desses indivíduos nos movimentos sociais.

Sobre a PNI e o Estatuto do idoso, Oliveira (2017) destaca ainda que essas “legislações apenas reafirmam as políticas de seguridade social (saúde, previdência e assistência) abarcando também outros fatores como educação, lazer, socialização e convívio” (p. 11). Ainda assim, é possível verificar que essas diretrizes demonstram certos avanços e conquistas da população envelhecida, constatando-se ao menos de forma escrita, vários direitos aos idosos.

Diferentemente da opinião de Vilas (2016) e Valença (2015), Oliveira (2017) aponta que apesar dos avanços nos últimos anos, em relação a inclusão da população idosa na esfera das políticas públicas, e seus respectivos movimentos, e mesmo que muitos idosos pudessem desfrutar de seus direitos enquanto cidadãos, ainda há muito que se conquistar, principalmente quando fala-se em concretização de direitos iguais para as pessoas desta faixa etária dentro dos espaços democráticos.

Diante disto, observa-se que Vilas (2016), Valença (2015) e Oliveira (2017) apresentam incompatibilidade de ideias no que se refere à execução de políticas públicas de atenção à velhice. Vilas (2016) e Oliveira (2017) enfatizam a inclusão da pessoa idosa nos movimentos sociais por meio do âmbito jurídico, ressaltando a importância das leis assistenciais voltadas a essa população e o seguimento das diretrizes como medidas de proteção e favorecimento na qualidade de vida, reconhecendo que as diretrizes descritas na PNI e no Estatuto do Idoso são devidamente postas em prática, devido ao amparo jurídico alicerçado.

Por outro lado, Oliveira (2017), faz inúmeras críticas a metodologia política e seu processo de execução, nas ações voltadas à inclusão do idoso no âmbito social. O autor argumenta que, dentro da esfera política, há uma relação de poder, e que o Estado é um produto das classes dominantes. Em meio aos programas sociais voltados a esta população, existem maiores beneficiários, os quais concretizam um movimento contraditório do real. Desta forma, as promulgações dispostas nas diretrizes da PNI e no Estatuto do Idoso estão longe de condizerem com a realidade de inclusão social de pessoas idosas no Brasil.

### **3.9 A IMPORTÂNCIA DOS CENTROS DE CONVIVÊNCIA NO PROCESSO DE INCLUSÃO SOCIAL DO IDOSO**

O Centro de Convivência do Idoso (CCI) é um órgão público que permite a interação social ao público por meio de diversas atividades, sendo elas: danças, atividades físicas com acompanhamento profissional, artesanatos, teatro, canto, dentre outras (CORRÊA, 2015).

A inclusão social nesse contexto contribui no envelhecimento saudável, proporciona autonomia e melhora a qualidade de vida. Também fortalece os vínculos familiares e promove qualidade nas relações interpessoais. A participação ativa nos CCI's também pode prevenir as situações de risco social, como exclusão e isolamento, e contribui com o estabelecimento de vínculos saudáveis na comunidade. O foco maior das atividades é promover qualidade de vida e acesso à cidadania (GOMES, 2016).

Um dos grandes diferenciais dos CCI's, segundo Veras (2017) é a assistência psicossocial desenvolvida nesse ambiente. Os idosos participam de oficinas que produzem melhora em suas atividades cerebrais, contribuem no bom desempenho das funções cognitivas e contribui no envelhecimento saudável, isso possibilita um melhor manejo nas relações sociais, possibilitam o resgate de autoestima e ajuda na constituição de hábitos saudáveis.

O atendimento oferecido a este público visa promover saúde por meio do acolhimento e olhar humanizado, onde os estereótipos que circundam a velhice possam ser substituídos pela perspectiva de inclusão e fortalecimento das habilidades sociais, reforçando os aspectos saudáveis do indivíduo, e construindo estratégias de melhorias nas áreas de saúde que se encontrem fragilizadas, com intuito de contribuir para um melhor estabelecimento de autonomia, frente aos desafios enfrentados em sua vida cotidiana.

Os autores Corrêa (2015), Gomes (2016) e Veras (2017) apresentam argumentos em comum, pois buscam evidenciar os inúmeros benefícios que o Centros de Convivência do Idoso oferecem a população da terceira idade. Ressaltam os aspectos positivos na qualidade de vida, descrevem as principais estratégias dos Centros de Convivência na promoção de saúde da pessoa idosa, e apontam os efeitos que a interação social de ordem comunitária pode causar no âmbito biopsicossocial da pessoa idosa.

### **3.10 A IMPORTÂNCIA DA DESCONSTRUÇÃO DE ESTEREÓTIPOS NO PROCESSO DE INCLUSÃO SOCIAL DA PESSOA IDOSA**

Reis (2017) afirma que para haver uma desconstrução de estereótipos sobre o envelhecimento, é necessário que haja ações educacionais com estratégias de inclusão social desses indivíduos dentro dos mais diversos setores sociais. Partindo de uma educação que visem o acolhimento, respeito e a inclusão desses indivíduos na sociedade, desmistificando a velhice como sinônimo de doença, permitindo a construção de um pensamento de diversidade, desconstruindo os estereótipos por meio da intergeracionalidade entre crianças, jovens, adultos e velhos para que assim haja uma quebra de paradigmas e a construção de um pensamento mais inclusivo a partir desta geração.

Uma diversidade de características históricas pode ser configurada como formuladora de crenças acerca do indivíduo idoso. Varela (2019), explana em um vídeo na plataforma YouTube, que atualmente as disciplinas de geriatria e gerontologia particularizam esta fase da vida, o que involuntariamente associa a pessoa idosa a determinadas limitações, o que pode contribuir para a sensação de inutilidade. O autor também aponta que a marginalização destes indivíduos devido ao avanço da idade pode implicar em queixas negligenciadas nos serviços de saúde, pois a pessoa idosa ao perceber que é associada a decadência pode apresentar certa resistência em expor seu problema, o que pode resultar em uma indicação de tratamento inapropriado.

Araújo (2018) por sua vez, sugere que para se evitar a marginalização da pessoa idosa é necessário que haja uma maior reflexão acerca da representação social desses indivíduos dentro de ambientes com um maior número de pessoas jovens, como por exemplo, escolas e universidades. Como medida principal, instigar a desconstrução dos estereótipos por meio de disciplinas que abordassem o indivíduo idoso como um ser dotado de capacidades e potencialidades, diversificando assim, o modo de pensar a respeito do idoso, substituindo as noções negativas por discussões que buscassem evidenciar a velhice como um processo natural e não como uma fase de declínio.

Os argumentos apresentados por Reis (2017), Varela (2019) e Araújo (2018) apresentam características em comum, devido aos critérios de desconstrução de pensamentos negativos sobre a velhice. Os autores buscaram evidenciar os principais preconceitos enfrentados por esta população na atualidade e os

malefícios que os estereótipos podem exercer na vida destes indivíduos, tendo em vista que a marginalização da pessoa idosa pode acarretar em diversos problemas tanto no âmbito biológico quanto no social. Para isto, Araújo (2018) apresentou algumas sugestões para contribuir no processo de desconstrução das noções negativas sobre a velhice, indicando ações dentro de ambientes voltados a jovens e adultos.

### **3.11 A INFLUÊNCIA DA MÍDIA SOBRE OS ESTEREÓTIPOS NA VELHICE**

Negreiros (2016) aponta que as plataformas midiáticas evidenciam cada vez mais a beleza estética como sinônimo de bem-estar e autoestima elevada, e produzem em grande escala o distanciamento de diversos grupos sociais, dentre eles, o de pessoas idosas que constantemente são vistos como indivíduos dotados de limitações e incapacidades. Neste sentido, a mídia favorece o pensamento estereotipado acerca do envelhecimento e contribui para que a marginalização da população idosa seja vista como um procedimento social historicamente aceitável. A respeito dos padrões sociais instigados pelos discursos midiáticos, Sibillia (2015) aponta que o retardamento do envelhecimento é constantemente estimulado por pessoas que possuem certa visibilidade social dentro dos recursos de mídia, onde a velhice passa cada vez mais a ser associada à imperfeição, principalmente quando relacionada à aparência estética. A autora ressalta ainda que “[...] a velhice é censurada como se fosse algo obscuro e vergonhoso, que deveria permanecer oculto, fora de cena” (p. 97). Desta forma, o idadismo passa a ser julgado como um processo repudiante e cada vez mais decadente.

Concomitante ao pensamento de Sibillia (2015), Sayeg (2019) afirma que dentro do contexto sócio histórico, a pessoa idosa passou a naturalizar uma determinada identidade de eufemismo, onde alguns termos como “melhor idade”, “boa idade”, etc., passaram a determinar o lugar destes indivíduos dentro da sociedade, camuflando outras conotações de caráter depreciativo, as quais de fato dão lugar à velhice dentro do atual cenário vivenciado. Estas imposições proporcionam uma falsa aceitação de identidade, onde a principal dicotomia é observada dentro dos discursos midiáticos e sociais.

Os argumentos apresentados por Negreiros (2016), Sibillia (2015) e Sayeg (2019) demonstram concordância em relação à visibilidade social que o indivíduo idoso recebe na contemporaneidade. Os autores evidenciam o fato de a pessoa idosa ser constantemente desvalorizada e discriminada por influência dos discursos midiáticos, os quais rotineiramente instigam o pensar e agir de grande parte da população. Os padrões de beleza e o retardo do envelhecimento estão sendo cada vez mais cultuados, segundo os autores, devido aos avanços nos procedimentos estéticos e pela constante busca em se encaixar dentro de padrões pré-estabelecidos.

Ainda se tratando da influência da mídia no comportamento humano, Almeida (2018) sugere algumas estratégias de inclusão da pessoa idosa dentro do cenário midiático, o qual permitiria a desmistificação de uma série de pensamentos historicamente construídos. Uma das estratégias seria a desconstrução de padrões previamente estabelecidos dentro das plataformas midiáticas, como a inclusão de pessoas idosas dentro do cenário artístico, permitindo que o idoso pudesse adentrar com maior frequência no universo musical, teatral e cinematográfico, sem a interferência do quesito idade, ou seja, a partir de uma visão de equidade.

Partindo do mesmo pressuposto de Almeida (2018), Andrade (2019) discorre que no cenário midiático, a segregação com os idosos, ocorre costumeiramente devido a aceitação social concedida pela maior parte da população. A imposição dos padrões estéticos, além de já possuir uma série de questões problemáticas, também poderá causar prejuízos mais severos no psiquismo humano daqui a 40 anos, pois a tendência é que os padrões estéticos e a evitação do envelhecimento ocorra de forma mais corriqueira nos próximos anos. Para que isso seja cessado, é necessário que hoje todas as pessoas possam avaliar os riscos desse pensamento padronizado e pratiquem a auto aceitação, sem a interferência ou exploração social de terceiros.

Os argumentos apresentados por Almeida (2018) e Andrade (2019) apresentam concordância em relação aos padrões de beleza previamente estabelecidos, e a problematização que isto vem causando na sociedade, de maneira particular na população idosa, que é constantemente marginalizada e discriminada. Os autores enfatizam que os veículos de mídia são altamente influenciadores no modo de pensar do ser humano, mas isso pode ser revertido caso essas plataformas de mídia buscassem inserir o idoso de forma recorrente em seus conteúdos e buscassem naturalizar o envelhecimento e não mais retardá-lo ou associá-lo a uma fase de declínio.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento populacional vem aumentando de forma demasiada nos últimos anos, e conseqüentemente acarretando em diversas modificações no cenário social, econômico e cultural. A qualidade de vida neste contexto ganha maior visibilidade, principalmente quando associada ao processo de inclusão social. Nesse sentido, a importância de uma adequação política a esta nova configuração do envelhecimento deve ser estabelecida, principalmente no que diz respeito à implementação de ações educacionais voltadas a jovens e adultos para uma melhor adaptação nesta nova modalidade do envelhecer.

Ressalta-se a necessidade de maiores estudos científicos acerca da inclusão social no processo do envelhecimento, e de suas contribuições na qualidade de vida do idoso, pois ainda há um déficit de produções acadêmicas, artigos, teses e dissertações sobre a temática em questão, principalmente nos últimos cinco anos. Os aspectos positivos do envelhecimento precisam ser evidenciados nas pesquisas científicas e não apenas os aspectos de caráter patológico, os quais foram verificados com maior frequência nas literaturas pesquisadas.

Por fim, evidencia-se a necessidade da implementação de políticas públicas voltadas a inserção social do idoso, principalmente as que possam desconstruir os estigmas e estereótipos acerca do envelhecimento, pois de acordo com os instrumentos pesquisados, ainda não há ações voltadas a este tipo de modalidade social, e isto precisa ser levado em conta diante de uma realidade social cada vez mais discriminadora e preconceituosa.

#### REFERÊNCIAS

- [1] ALMEIDA, I. R. Papéis sociais e envelhecimento em uma perspectiva de curso de vida. *Rev. Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 16, n. 1, p. 31-40, 2019.
- [2] ANDRADE, R. Corporeidade e terceira idade: marginalização do corpo idoso. São Paulo: Unimep, 2019.
- [3] ARAÚJO, C. A.; FOSSATI, A. F.; PORTELLA, M. R. Percepção do homem idoso em relação às transformações decorrentes do processo do envelhecimento humano. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 12, n.7, p. 111-126, 2018.
- [4] BALBINOTTI, et al. Spirituality, well-being, and quality of life in people with rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum*, Austin, v.15, n. 49, p.778-83, 2017.
- [5] BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 20 março 2020.
- [6] BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso e de outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm)> acesso em: 05 de abril de 2020.
- [7] CARVALHO Filho E.T; Papaléo, Netto M (org.). *Geriatrics: fundamentos, clínica e terapêutica*. 2ª ed. São Paulo (SP): Atheneu, 2016.
- [8] CASTRO, Gisela G. S. Precisamos discutir o idadismo na comunicação. *Rev. Comunicação e Educação*, São Paulo, v.12, n. 2, p.76-84, 2019.
- [9] CELICH, K.L.S. Domínios de qualidade de vida e a capacidade para a tomada de decisão em idosos participantes de grupos da terceira idade. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*, Porto Alegre, v. 14, n.16, p.113-121, 2017.
- [10] CORRÊA, Francisco Silva. A modalidade de assistência Centro-Dia geriátrico: efeitos funcionais em seis meses de acompanhamento multiprofissional. *Ciência e Saúde Coletiva*, Porto Alegre, v.12, n.2, p.31-43, 2015.
- [11] COSTA, Maria Cecília de Souza; COIMBRA, Carlos E. A. *Antropologia, Saúde e Envelhecimento*. 2ª Reimpressão, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2016.
- [12] ESCOBAR, Karin Alves do Amaral; SOUZA, Flavia Aparecida de. Análise de políticas Sociais para idoso no Brasil. *Cadernos Unifoa, Volta Redonda*, v.4, n. 30, p. 116-124, 2016.
- [13] ESTEVES, R.; ZARO, M. J. *A psicologia das diferenças*. São Paulo: Vetor, 2018.
- [14] FONSECA, Maria Mesquita da; GONÇALVES, Hebe Signorini. Violência contra o Idoso: Suportes legais para a intervenção. *Interação em Psicologia*. *Rev. de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 7, n.7, p.121-128, 2016.
- [15] GOMES, F. P.; GOLDMAN, D. M. *Problemas brasileiros: alguns aspectos sobre o processo de envelhecer*. Piracicaba: Franciscana, 2016.
- [16] GUIMARÃES RM, Cunha UGV. *Sinais e sintomas em geriatria*. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2015.
- [17] HUMMER, H.A, et al. Religious involvement and U.S adult mortality. *Demography*, Dallas, v. 36, n.2, p. 273-285, 2017.

- [18] IAMAMOTO, Marida V. O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional 13 ed, São Paulo: Cortez, 2019.
- [19] IBGE.Censo Demográfico 2017. Disponível em: <[http:// www.ibge.gov.br/censo](http://www.ibge.gov.br/censo)>. Acesso em: 18 fev. 2020.
- [20] MARQUES, Cláudia. Idosos, tecnologias de comunicação e socialização. Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 15, n.12, p. 167-178, 2018. Disponível em: <[http://www.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/1011904\\_2018\\_completo.pdf](http://www.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/1011904_2018_completo.pdf)> Acesso em: 16 abr. 2020.
- [21] MELO, M. C. et al. Resiliência no envelhecimento: risco e proteção. Rev. Maturidade e velhice: pesquisa e intervenções psicológicas, São Paulo, v.13, n.4, p.145-152, 2018.
- [22] MORAES, A. P. M. Envelhecimento feminino: “Bicho de sete cabeças?” Rev. Maturidade e velhice: pesquisa e intervenções psicológicas, São Paulo, v.8, n.3, p.87-98, 2015.
- [23] MOTTA, C.; VERAS, R.; LOURENÇO, R. (Org.). Formação humana em geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: UNATI, 2017.
- [24] MOURA, Anita L. Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, edições SESC SP, 2018.
- [25] NEGREIROS, S.; PORTELLA, M. R. Solidão na velhice: algumas reflexões a partir da compreensão de um grupo de idosos. Boletim da Saúde, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 171-183, 2016.
- [26] OLIVEIRA, Deise A. A; GOMES, Lucy; OLIVEIRA, Rodrigo F. Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos que frequentam centros de convivência.Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 734-736, 2017.
- [27] PACHECO, R.O.; SANTOS, S.C. Avaliação global de idoso em unidades de PSF. Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v.7, n.2, p.45-61, 2017.
- [28] PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani César. Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico; Rio Grande do Sul: Feevale, 2013.
- [29] REIS, K. L. et al. Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. Rev. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 11, n. 2, p. 351-359, 2017.
- [30] ROGERS, et al. Religious Attendance and Cognitive Functioning Among Older Mexican Americans.Psychological Sciences and Social Sciences, v.21, n.10, p.231-252, 2016.
- [31] SAMPAIO, L.S. Condições sociodemográficas e de saúde de idosos residentes em domicílio no município de Jequié – BA.Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia,Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 267-286, 2015. Disponível em: <[http:// www.crde-unati.uerj.br/img\\_tse/v12n2/pdf/art\\_9.pdf](http://www.crde-unati.uerj.br/img_tse/v12n2/pdf/art_9.pdf)>. Acesso em: 18 fev. 2020.
- [32] SAYEG, Norton, 2019. 1 Vídeo (15:10). Publicado pelo canal Vida Melhor. Disponível em:<[https://youtu.be/xY6V\\_UMGnSk](https://youtu.be/xY6V_UMGnSk)>. Acesso em: 18 mar. 2020.
- [33] SIBILIA, Paula. O corpo velho como uma imagem com falhas: a moral da pele lisa e a censura midiática da velhice. Rev. Comunicação, mídia e consumo. São Paulo, v. 9, n. 26, p. 83-114, 2015.
- [34] SILVA, Ângela; MATOS, Helófa. Comunicação e Política: capital social, reconhecimento e deliberação pública. São Paulo: Summus, 2015.
- [35] SILVEIRA, Denise Regina. Comunicação Pública: Idosos e representações sociais. Florianópolis: Combook, 2019.
- [36] TORRES, Alfredo. Crônicas do individualismo cotidiano. São Paulo: Editora Ática, 2017.
- [37] VALENÇA, M.; BARBOSA, M. Que idade tem a velhice? Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, v. 4, n. 2, p. 136-148, 2015.
- [38] VARELLA, Draúzio, 2019. 1 Vídeo (59:55). Publicado pelo canal Drauzio Varella. Disponível em: <<https://youtu.be/-zgbup1lhjg>>. Acesso em: 25 mar. 2020.
- [39] VECCHIA, Guita. A Reinvenção da Velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2018.
- [40] VELEZ, Vânia B. M. O envelhecimento no Século XXI e os desafios das políticas públicas. In: Vida Saudável: múltiplos olhares e múltiplos saberes. Ilhéus, Bahia: Editora da UESC, 2016.
- [41] VERAS, R.P. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev. Saúde Pública, v.8. n. 4, p.43-55, 2017.
- [42] VERAS, R. C. S. Terceira Idade: do repensar dos limites aos sonhos possíveis. Campinas: Papyrus, 2017.
- [43] VILAS BOAS, Marco Antônio. Estatuto do idoso comentado. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2016.

# Capítulo 3

## *Depressão na terceira idade: Fatores desencadeantes e os reflexos na qualidade de vida*

*Andréa Tatiane de Almeida Magalhães*

*Júlio César Pinto de Souza*

**Resumo:** O envelhecimento humano e as doenças correlacionadas ao aumento da idade nas últimas décadas têm sido objetos de estudo de muitas áreas da ciência, sobretudo as que cuidam da saúde e têm se preocupado em descrever, conceituar e tratar a depressão em idosos, visto que com o envelhecimento a saúde fica mais frágil e fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais acabam influenciando a qualidade de vida desse segmento da população. O trabalho tem por objetivo discutir os aspectos da depressão em idosos e os desdobramentos na qualidade de vida. A pesquisa teve como método investigativo a pesquisa bibliográfica. A partir da análise da literatura levantada foi possível perceber a importância de se conhecer a depressão, seus conceitos, suas causas, diagnóstico e tratamento, visto que o envelhecimento é inevitável para o ser humano e se prevenir de doenças como a depressão é importante. Enfim, por meio de todo o estudo realizado foi possível confirmar que a depressão na terceira idade traz consequências negativas para a qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Idoso, depressão, qualidade de vida.

## 1. INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno mental que acomete pessoas de diferentes idades, podendo afetar os pensamentos, comportamentos, sentimentos e o bem-estar do indivíduo. A mesma pode ser identificada como leve, moderada ou grave, isto dependerá da intensidade dos sintomas. As pessoas com esta patologia podem se sentir tristes, ansiosas, vazias, inúteis, culpadas, desmotivadas, irritadas e outros.

A depressão na terceira idade é uma temática que requer atenção especial, pois nesta fase da vida o idoso passa por constantes mudanças, como situações de perdas contínuas de familiares, amigos, papel social, adaptação ao processo de envelhecimento, dentre outros. Todas essas perdas acabam despertando muitas vezes sentimentos de desânimo e tristeza, que acabam por originar transtornos depressivos.

A partir da temática proposta, este trabalho teve como objetivo geral discutir os aspectos da depressão em idosos e os desdobramentos na qualidade de vida. Para alcançar o objetivo geral, estabeleceram-se como objetivos específicos: a. Levantar os fatores que causam a depressão em idosos; b. Apontar as consequências da depressão na qualidade de vida dos idosos; c. Investigar o diagnóstico e tratamento para a depressão em idosos.

O interesse nesta temática ocorreu devido à percepção de que os idosos por vezes se sentem desanimados, tristes, deprimidos, sem vontade de viver. Com isso, houve o interesse em aprofundar-me sobre este tema da depressão e quais fatores e consequências esta patologia pode causar na qualidade de vida do idoso.

O trabalho pode contribuir com a sociedade no sentido de conhecer os riscos que esse transtorno depressivo traz não somente para o idoso, mas para qualquer indivíduo, comprometendo o seu dia a dia, interferindo na sua capacidade de comer, dormir e realizar outras atividades comuns do cotidiano. Entretanto, falar sobre depressão é a melhor forma de acabar com o estigma e combater a doença.

Nesse contexto, o presente estudo contribuirá para a comunidade acadêmica com novas informações relevantes sobre a depressão na terceira idade. Devido ao aumento da população idosa no Brasil, o assunto vem tomando destaque e é uma pauta que merece muita atenção e requer sensibilidade para entendermos as necessidades psíquicas dos idosos com depressão.

No que se refere à comunidade científica, o estudo tem como finalidade assessorar outros estudos relacionados à depressão nos idosos. Porém, é neste público que a depressão tem o pior prognóstico e maior incidência de suicídios, por isso precisa-se atentar para a importância de estudos que busquem identificar e avaliar os sintomas depressivos nesta população, para que a partir destes, possam ser efetivadas ações de tratamento e acompanhamento mais eficazes aos idosos acometidos pelos transtornos depressivos.

A pesquisa tem muito a contribuir para o grupo investigado, pois irá auxiliá-lo em relação aos fatores e consequências que esta patologia pode ocasionar na qualidade de vida do idoso, como também serão mostrados os tratamentos mais indicados. Por esse motivo, é de extrema importância fazer com que o idoso se sinta importante e útil, e isso acontece quando ele tem a devida atenção e tem o carinho da família e dos amigos. O que também colabora para a qualidade de vida e bem-estar do idoso é a manutenção da mente ocupada com atividades artísticas, físicas, música e outros; estas ações oferecem bons resultados e incentivam os idosos a cuidarem de si mesmos e buscarem uma vida plena e feliz.

## 2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para o desenvolvimento deste trabalho, foi realizada uma pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo acerca dos pontos de maior relevância dentro do tema. Para obtenção dos dados, foi realizada uma busca por materiais como artigos científicos, livros, teses, dissertações e Trabalho de Conclusão de Curso a fim de levantar a maior quantidade de material possível que tratasse do assunto em pauta. A partir da análise das fontes levantadas, foi realizada uma leitura de reconhecimento para selecionar as fontes que mais se adequavam à pesquisa.

O desenvolvimento deste foi realizado durante o período de janeiro a abril de 2020. Entre as fontes utilizadas citam-se os artigos científicos on-line obtidos nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico, Google livros e Scielo. Foram ainda pesquisados livros, revistas, teses, artigos científicos impressos. Os descritores utilizados nessa busca foram: idoso, depressão, qualidade de vida.

Do total de 82 fontes pesquisadas, 68 foram selecionadas e incluídas no trabalho, sendo: 37 livros, 27 artigos de revista, 3 teses e 1 Trabalho de Conclusão de Curso. Foram excluídas 14 fontes de pesquisa por não apresentarem conteúdo relevante ao tema.

Os critérios de inclusão se basearam em dois tópicos: fontes em língua portuguesa e obras a partir do ano de 2010 até o ano vigente.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

#### 3.1 FATORES DESENCADEANTES DA DEPRESSÃO EM IDOSOS

Para o desenvolvimento desta discussão teórica, as buscas e seleções dos materiais se deram por categorias do assunto de forma específica, conforme os descritores dos capítulos. A pesquisa buscou levantar dados e informações a respeito da depressão em idosos. Após leitura crítica e analítica das fontes consideradas pertinentes a cada tema específico do assunto em questão, foram extraídas por meio de fichamento as ideias mais importantes dos teóricos para inserir na discussão do tema.

Observa-se na atualidade que a depressão é uma patologia muito comum entre brasileiros, em especial, os idosos. Estudos mostram que nos últimos 16 anos houve um aumento de 705% de casos de depressão nessa população, sendo que os maiores índices de morte associadas à depressão estão na faixa etária dos 60 anos, chegando ao ápice após os 80 anos (BRASIL, 2017). Teodoro (2010) afirma que a depressão é um transtorno mental que tem suas causas baseadas em uma complexa interação entre fatores orgânicos, psicológicos, ambientais e espirituais; é caracterizada por angústia, baixa autoestima, diminuição do humor e pela perda de interesse, prazer e energia diante da vida. Além desses sintomas, Teixeira (2010) salienta que a depressão é muito mais do que um sentimento porque pode ser uma doença mental grave e incapacitante, interferindo em vários aspectos do cotidiano de uma pessoa. Drago e Martins (2012) consideram que a depressão é uma das doenças mais impactantes das últimas décadas, atinge todas as faixas etárias, inclusive os idosos, podendo provocar surtos e também o suicídio.

Fica evidente diante disso que a depressão é uma doença psicológica que interfere significativamente na vida do indivíduo, seja jovem ou idoso. Os fatores que causam a depressão, de forma geral, estão basicamente associados aos aspectos biológicos (senescência), psicológicos (ligados especificamente às emoções), sociais (aposentadoria, perda das atividades produtivas) e ambientais (que apesar de terem estreita relação com o aspecto social, têm a ver com as relações mais próximas como a família, por exemplo). Outros fatores também podem causar a depressão nos idosos, como perda de amigos, de status e de papéis sociais (FERREIRA; MELO, 2017).

Dalgalarrondo, (2019) salienta que a depressão causa considerável impacto na saúde física e mental e na qualidade de vida das pessoas acometidas. Ela é, entre todas as doenças (físicas e mentais), uma das principais causas de perda de capacidades e de vida produtiva. Pesquisadores concluíram que o impacto subjetivo dos eventos de vida adversos pode ter importante papel na expressão de depressão em pacientes idosos, em especial aqueles com depressão maior (FALCÃO; ARAÚJO, 2018). Nesse aspecto, Carvalho, Nardi e Quevedo (2015) afirmam que a depressão em idosos pode acarretar declínio cognitivo e funcional, além de maior morbidade e mortalidade, tanto que idosos deprimidos utilizam-se de recursos de saúde e hospitalização com mais frequência.

Percebe-se que a depressão em idosos provoca mudanças importantes, entre as quais, perdas físicas e cognitivas que, se associadas ao envelhecimento, agravam muito a saúde do idoso. No aspecto subjetivo, é preciso que avalie-se com acuidade o grau da depressão, pois dependendo da intensidade deve-se procurar atendimento especializado. É fato, portanto, em função de tudo que foi exposto, uma procura maior dos idosos por serviços de saúde, visto que trata-se de uma doença que, se não tratada, pode levar à morte.

Dalgalarrondo (2019) corrobora essa afirmação e destaca que a prevalência de idosos que apresentam depressão pode ser de 15%, podendo chegar a 20%. A depressão em idosos associa-se a risco maior de quedas, incapacidades físicas e mortalidade. Sobre os transtornos depressivos, o DSM-V (2014) inclui o do humor, transtorno depressivo maior ou persistente, o disfórico pré-menstrual, o induzido por substância/medicamento, o devido a outra condição médica, o especificado e o não especificado. Nesse contexto, o CID-10 (1993) apresenta-se em episódios depressivos típicos, em todas as três variedades descritas abaixo: leve (F32.0), moderada 9F32.1) e grave (F32.2 e F32.3).

É grande, portanto, a incidência de depressão em idosos, e, eximindo o fato de que o envelhecimento contribui, mas não é determinante para a doença, é possível afirmar que outros fatores podem desencadear a depressão nos idosos. Assim, faz-se útil conhecer, de forma mais específica, os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e ambientais que são inerentes à vida de todas as pessoas, mas, tratando-

se de pessoa idosa, exercem grande influência no desencadeamento da depressão. Faz-se útil conhecer esses aspectos a fim de melhor entender como essa patologia se desenvolve.

### 3.2 ASPECTO BIOLÓGICO DA DEPRESSÃO EM IDOSOS

Os aspectos biológicos da depressão têm recebido significativa atenção e, apesar de estudos e testagens de sangue, urina e estudos patológicos minuciosos do cérebro e de outros órgãos, poucos achados positivos resistiram ao teste do tempo, e ainda há pouco conhecimento básico do substrato biológico da depressão (BECK; ALFORD, 2011). O aspecto biológico do idoso é um importante fator causador da depressão. Isso porque com a idade avançada, começam a aparecer problemas relacionados à deficiência na visão e audição, além, ainda, das limitações de locomoção em função de doenças dos ossos. Segundo Ferreira *et al.* (2010, p.357), “o envelhecimento é um fenômeno do processo da vida, assim como a infância, a adolescência e a maturidade, e é marcado por mudanças biopsicossociais específicas, associadas à passagem do tempo”.

De acordo com Zimerman (2000), a depressão em idosos pode evidenciar -se a partir de uma série de problemas referentes à terceira idade, como problemas biológicos de visão, audição e locomoção. A perda dessas habilidades vai fazendo com que o idoso fique mais limitado, dificultando, assim, sua convivência. Trabalhos como os de Déa *et al.* (2016), mencionam que existe uma tendência científica em considerar a depressão como uma doença biológica e não uma condição psicossocial. Carvalho, Nardi e Quevedo (2015) enfatizam que a depressão não é uma consequência natural do envelhecimento, e sim um transtorno psíquico associado a intenso sofrimento e à deterioração da qualidade de vida.

Sendo assim, a perda dessas habilidades não traria ao idoso tristeza e melancolia. Todavia, o fato de que o idoso fique mais limitado, dificultando assim sua convivência social, é um aspecto importante a ser investigado e discutido, visto que as interações sociais dependem de um bom aspecto biológico, ou seja, da visão, da audição e da locomoção, para que o idoso sinta-se ativo e produtivo na sociedade. Há de ressaltar-se, no entanto, que o envelhecimento em si não pode ser considerado um fator da doença, visto que são processos diferentes.

Reforçando o que já foi dito, de acordo com Moraes, Moraes e Lima (2010) o envelhecimento biológico deixa os idosos mais propensos a desenvolverem quadros depressivos, uma vez que podem precisar alterar seu estilo de vida e sua independência funcional. De acordo com Teixeira (2010), existem três grandes determinantes para a depressão em idosos: fatores ambientais, genéticos e orgânicos. Esse último se refere a doenças de natureza depressiva. Outros autores compartilham da mesma linha de raciocínio, que na terceira idade os aspectos biológicos estão envolvidos no desenvolvimento da depressão decorrente de doenças crônicas, tornando-se mais evidente (FERREIRA; MELO, 2017).

Verifica-se, portanto, que a depressão em idosos está relacionada aos aspectos biológicos, visto que com o envelhecimento o organismo fica mais enfraquecido, contribuindo para o surgimento de doenças. Isso acaba por trazer graves consequências para a vida do idoso, pois limita de alguma forma o estilo de vida. Essas mudanças estão basicamente na perda da independência, pois o idoso dependerá de pessoas próximas para fazer tarefas que antes fazia sozinho.

Déa *et al* (2016) afirma que a biologia do envelhecimento contribui para o aparecimento da depressão, por meio das doenças físicas e a consequente incapacitação, chamada depressão vascular de início tardio, consequências das alterações da circulação cerebral. Antes *et al* (2012) ressaltam que os aspectos biológicos têm uma função importante no desencadeamento da depressão. Todavia, o envelhecimento por si só não é considerado como sendo essencial no processo da depressão. Nóbrega *et al* (2015) verificaram que muitos autores têm estudado os estados depressivos nos idosos. Todavia, a maioria dos trabalhos dá ênfase aos fatores biológicos da doença, esquecendo-se ou dando pouco destaque para outros aspectos.

É óbvio que quando se estuda a depressão em idosos, não pode-se deixar de ressaltar os aspectos biológicos, visto que são importantes do ponto de vista da análise do comportamento do corpo, em face do envelhecimento, e que, como se viu, é um fator a se considerar na depressão, em função de causar alterações e limitações, além do aparecimento de doenças. Em que pese isso, não pode-se atribuir ao envelhecimento a causa principal da depressão, mas é certo que contribui e faz parte do processo de desencadeamento. O envelhecimento biológico é irreversível, devido a essas perdas na vida dos idosos, pois os mesmos estão mais propícios a desenvolverem quadros depressivos, uma vez que podem precisar alterar seu estilo de vida e sua independência funcional, necessitando de mais cuidados e atenção no dia a dia. Em face disso, e como forma de se aprofundar no tema, é preciso conhecer outros fatores que podem ser desencadeadores da depressão em idosos.

### 3.3 ASPECTO PSICOLÓGICO DA DEPRESSÃO EM IDOSOS

A saúde mental pode ser entendida sucintamente como o equilíbrio das funções psíquicas. Tal equilíbrio resulta de interações entre o ser humano e a realidade, o que permite desenvolver o seu potencial, além de satisfazer as suas necessidades básicas. Esse equilíbrio é testado quando o indivíduo, ao se deparar com novas situações que envolvam emoções, consegue se adaptar sem maiores problemas. No aspecto psicológico, para o idoso, a vulnerabilidade fica mais evidente quando precisa adaptar-se ao processo de envelhecimento, e, nesse caso a depressão tende a instalar-se, (MARTINS, 2016).

No que se refere ao aspecto psicológico, as emoções fazem parte da vida do indivíduo, seja ele criança, adolescente, adulto ou idoso. Nesse sentido, sintomas psicológicos como apatia, anedonia, que é a perda da capacidade de sentir prazer, associado à desesperança e desvalia, podem sugerir o diagnóstico de depressão no idoso (DUNCAN *et al.*, 2014). Para Martins (2016), um fator que deve ser levado em consideração é a questão da adaptação individual do idoso ao processo de envelhecimento, que eventualmente deixa a pessoa mais vulnerável do ponto de vista psicológico. Albuquerque e Santana (2017) relatam que a depressão é perceptível no comportamento, e que algumas mudanças são observáveis como isolamento social, dificuldade no convívio social e profissional, levando até mesmo a negligenciar cuidados básicos de higiene.

Essa consideração é importante para entender como funciona a depressão no aspecto psicológico. Os sintomas da depressão geralmente estão ligados à tristeza e ao desinteresse pelas atividades que antes o indivíduo sentia prazer em fazer. É, portanto, muito comum em idosos. Esse, por sinal, é um ponto destacado no trabalho de Falcão e Araújo (2018), em que falam que a depressão é uma patologia bastante frequente, que pode causar vários impactos na vida dos idosos.

Malloy-Diniz, Fuentes e Cosenza (2013) dizem que é preciso ter cuidado ao usar o termo depressão, pois nem sempre está associado a uma doença, ainda que quando diagnosticada pode estar presente em patologias mentais. Moraes, Moraes e Lima (2010, p.17) confirmam essa tese quando dizem que “o envelhecimento normalmente se associa, além das alterações microscópicas dos neurônios, a mudanças nos sistemas de neurotransmissores”. Trata-se inegavelmente de não rotular de imediato um indivíduo pelo fato de ser um idoso e apresentar tais sintomas, pois é um processo normal da senescência.

De acordo com Zimerman (2000), o envelhecimento traz ao indivíduo dificuldade de adaptar-se a novos papéis, falta de motivação, dificuldade de planejar algo para o futuro e alterações psíquicas. Para Neri e Yasuda (2014), indivíduos nos idosos com um transtorno depressivo maior ou menor, as dificuldades de memória podem ser a queixa principal, podendo até mesmo ser confundidas com os sinais iniciais de uma demência. Freeman (2018) afirma que a perda de memória no estado depressivo do idoso se confunde com a demência.

Os sentimentos que derivam da interação entre os sujeitos e a sociedade a partir de alguma experiência vivida, de alguma forma podem interferir no comportamento e na saúde das pessoas de maneira positiva ou negativa, como é o caso da depressão. De forma geral, esses aspectos podem impactar significativamente a capacidade funcional das pessoas de idade avançada, pois vários declínios psicológicos podem ser identificados e observados nos idosos. Entretanto, essas alterações podem ser de inúmeras ordens, como diminuição da capacidade de processamento, dificuldade em selecionar as informações, declínio da concentração e atenção, dentre outros.

O envelhecimento traz ao indivíduo uma série de alterações psicológicas, como dificuldade de adaptar-se a novos papéis, falta de motivação, dificuldade de planejar algo para o futuro, alterações psíquicas que exigem tratamento, depressão, hipocondria, somatização, dentre outras (ZIMERMAN, 2000). Jacob e Fernandes (2011) verificaram que os fatores psicológicos como o pensamento positivo e a autoeficácia não só são condições importantes, como são a base para que ocorra um envelhecimento satisfatório. Garbin *et al* (2010) enfatiza a importância de trabalhar muito bem o aspecto psicológico do idoso, em função de que muitas vezes existem fatos de abandono da família e a solidão, que podem levar a um estado depressivo.

De fato, o envelhecimento da população exige dos governos uma atenção maior em várias áreas, como educação, previdência e meio ambiente. Todavia, acredita-se que a área da Considerando esse contexto, de que os fatores psicológicos são extremamente importantes e necessários para evitar um estado depressivo, o aspecto social precisa estar em sintonia e harmonia no sentido de melhorar a saúde mental. Importa dizer, portanto, que a sociedade precisa reconhecer e inserir o idoso nas mais variadas atividades sociais. Esse, por sinal, é um fator relevante para qualquer indivíduo que queira envelhecer feliz.

### 3.4 ASPECTO SOCIAL DA DEPRESSÃO EM IDOSOS

No que se refere ao aspecto social, as mudanças podem influenciar de forma exacerbada a vida do idoso, devido ao declínio gradativo das aptidões físicas, visto que com o impacto do envelhecimento e das doenças, o idoso substitui seus hábitos de vida e rotinas diárias por atividades e formas de ocupação pouco ativas. Os efeitos associados à inatividade e à má adaptabilidade são extremamente sérios, podendo provocar uma redução no desempenho físico, na habilidade motora, na capacidade de concentração, de reação e de coordenação, apatia, insegurança, perda da motivação, isolamento social e a solidão.

Terra (2015) afirma que as pessoas vivem em sociedade num ambiente altamente competitivo, voltado para o jovem, em que a juventude é sinônimo de valor, a idade é escondida, os valores são distorcidos e os idosos necessitam lutar para sobreviver. Os idosos deprimidos sofrem de um descaso crônico, pois em grande parte, nós, como sociedade, encaramos a velhice como deprimente. Nóbrega *et al* (2015) salienta que as oscilações sentimentais, que são próprias do envelhecimento, aliadas a uma sociedade que valoriza os valores da juventude, permeiam um estado de sintomas da depressão, agravando ainda mais a doença. O envelhecimento social da população traz uma modificação no status do velho e no relacionamento dele com outras pessoas, como a crise de identidade, mudanças de identidade, aposentadoria, perdas diversas e a diminuição dos contatos sociais (ZIMERMAN, 2000).

Em um mundo globalizado e tecnológico, era de esperar que os idosos iriam de certa forma tornar-se-iam seres ultrapassados para atividades em que a tecnologia é usada em praticamente tudo na vida. Certamente, a culpa não é deles; na verdade, a própria sociedade contribui para o aumento da depressão no idoso, na medida em que o enxerga como um problema. Além disso, a fragilidade em que se encontra o idoso, é de esperar que todo esse contexto agrave os sintomas da depressão em função da perda de status social relacionado a trabalho e amigos. Devido a essas mudanças de status, muitos idosos não sabem lidar com estas questões e acabam ficando depressivos, muitos durante anos acostumaram-se a estar à frente de tudo, fosse no trabalho, na família ou em outra situação; sempre tinham seu tempo todo preenchido, sem tempo para nada, e de uma hora para outra param, porque precisam se aposentar ou por motivo de doença; na família, já não tomam mais decisões, pois veem filhos, netos e sobrinhos a frente de tudo.

Herculano *et al* (2010) verificam que as mudanças sociais podem influenciar de forma exacerbada a vida do idoso. Ao avançar da idade, a depressão é desencadeada devido a situações traumáticas, como a morte de um ente querido, e à desvalorização social, que afeta a autoestima do idoso. Corroborando com essa ideia, Kinas e Vendruscolo (2010) afirmam que ao envelhecer as pessoas sentem-se mais solitárias devido a inúmeros fatores, como perdas familiares, às vezes até do cônjuge, afastamento dos filhos e aposentadoria.

Conforme Zimerman (2000), o envelhecimento social da população traz uma modificação no status do velho e no relacionamento dele com outras pessoas, como crise de identidade, aposentadoria, perdas diversas e a diminuição dos contatos sociais. Na opinião de Teixeira (2010), um dos acontecimentos mais relevantes nesta fase do ciclo de vida é a extinção das atividades profissionais, que leva a uma certa inatividade. Em síntese, Herculano *et al.* (2010) corroboram essa afirmação quando dizem que o idoso após as perdas salariais e sociais sente dificuldade para ajustar-se ao contexto social e acaba por sofrer a depressão.

Devido a essas mudanças sociais, os idosos não sabem lidar com estas questões e acabam ficando depressivos. Isso acontece porque durante anos acostumaram-se a estar à frente de tudo, fosse no trabalho, na família ou em outra situação. Eles tinham seu tempo todo preenchido, sem tempo para nada, e de uma hora para outra param, porque precisam se aposentar, ou por motivo de doença, ou trauma familiar. Dessa forma, o tempo que antes era investido no trabalho pode ser encarado negativamente pelo idoso, já que suas rotinas estão alteradas.

Keske *et al.* (2017) analisa a questão social sobre a ótica das variáveis de personalidade, satisfação com a família e interação social. Estas não podem ser dissociadas, ou seja, idoso, família e sociedade, em que a família é considerada uma instância reprodutora das relações sociais. Lima (2013) verifica que os idosos atribuem à continuidade e à permanência das relações sociais um dos sentidos da vida na velhice e que isso de certa forma contribui para serem mais ativos e terem mais controle sobre os acontecimentos. Neri e Yasuda (2014) concordam que acontece uma diminuição da rede de suporte social dos indivíduos com o passar dos anos, entretanto, essa diminuição não relaciona-se necessariamente com insatisfação ou com sintomas depressivos.

O que percebe-se é que o aspecto social tem estreita relação com o bem estar na medida em que ao relacionar-se o indivíduo dá sentido a sua vida, ou seja, está mais sensível e solidário com a família e

amigos. Com o idoso, essas relações são mais intensas devido à perda das amizades ao longo do tempo, seja por morte ou por afastamento, o que de certa forma limita a quantidade e o indivíduo busca dar mais valor à qualidade da relação. Contudo, apesar da redução das relações sociais, não é um processo que demonstra preocupação no desencadeamento da depressão.

### 3.5 ASPECTO AMBIENTAL DA DEPRESSÃO EM IDOSOS

Outro grande influenciador da depressão na terceira idade é o aspecto ambiental, o qual tende a ter reflexos na saúde dos idosos. Estes estão expostos à negligência, estresse, maus tratos e tais situações podem funcionar como um gatilho para o surgimento do transtorno depressivo. Dentro desse contexto, podem-se incluir fatores sociais, culturais e econômicos, que de forma geral referem-se a interações com os outros, sejam pessoais, profissionais, que modificam-se em função do lugar, da ética e conforme o grupo que está inserido. E por fim a questão da miséria, da criminalidade, consequências dos aspectos econômicos que levam tensão ao cotidiano das pessoas e por consequência alteram a saúde mental dos indivíduos (CHAIMOWICK, 2010).

Em consonância com essa afirmativa, Déa *et al.* (2016), relatam que a depressão no idoso relaciona-se da mesma forma com o contexto social em que este está inserido. Desse modo, os eventos ambientais são representados por questões vitais negativas, como perda e limitações, tais como: emprego, pessoas, podendo funcionar como causadores da depressão. Os fatores ambientais estão entre os principais na etiologia, por exemplo, dos distúrbios afetivos depressivos (OKUMA, 2016).

O aspecto ambiental abrange contextos físicos e subjetivos da vida de toda pessoa. Nesse sentido, a relação com a família, amigos, trabalho e mesmo a moradia pode ter influência direta no surgimento da depressão. A forma como o idoso se relaciona ou interage são aspectos que devem ser analisados por quem convive com ele. Da mesma forma, a moradia funciona como um modo de adaptação à velhice e às patologias físicas e psicológicas que tendem a surgir com a idade.

A propósito destas afirmações, Zimerman (2000, p.61) relata que “a depressão na terceira idade costuma afastar os velhos do convívio familiar e dificultar a tarefa de mantê-los integrados ao ambiente onde vivem”. Já na opinião de Teixeira (2010, p.15), “as capacidades de adaptação dos idosos diminuem conforme a pessoa envelhece, o idoso fica mais sensível ao meio ambiente, que é um determinante na promoção do bem-estar”. Segundo Schwanke (2014) a velhice diminui a capacidade de adaptar-se ao meio como, por exemplo, um ambiente novo, e diminui a resiliência para situações e períodos estressantes.

Com a chegada do envelhecimento há certa resistência do idoso em adaptar-se a certas modificações ao seu redor, por isso é essencial que o mesmo se sinta seguro e confortável no local onde reside, para que não haja um adoecimento psíquico. Nesse sentido, o idoso que tem sua vida totalmente ativa, ao deparar-se com as impossibilidades que a vida traz com o passar do tempo, começa a sentir-se inútil e por vezes acaba se isolando-se, aumentando assim a probabilidade para a depressão.

O meio ambiente físico é também um importante fator a considerar quando pensa-se em desestressar e melhorar a vida do idoso. Sobre isso, Keske *et al.* (2017) argumentam que a interação do idoso com o ambiente dentro do limite de suas potencialidades ajuda a desenvolver um senso de eficácia pessoal e de maior envolvimento, que são condições que trazem consequências positivas para sua vida. Para Jacob Filho e Kikuchi (2011), ambientes inadequados contribuem para o declínio da capacidade funcional dos idosos. Por isso, o objetivo de quem trabalha com o envelhecimento é tornar o meio ambiente apropriado às limitações individuais, garantindo uma maior independência ao idoso.

Dessa forma, um ambiente adequado contribui para o bem-estar do idoso. Proporcionar conforto minimiza o estresse do cotidiano e melhora aspectos funcionais que dão mais independência a ele, que já convive com perdas de capacidade físicas e psicológicas. Keske *et al.* (2017) afirmam que para que os idosos possam atingir uma velhice mais satisfatória é preciso que a oferta de condições ambientais seja adaptada às condições deles. A partir desse contexto, outros autores enfatizam que inúmeras providências podem contribuir com as características de uma velhice de melhor qualidade, entre as quais estão: manter um ambiente agradável; manter-se ocupado; buscar novas formas de um lazer criativo; fazer e conservar amigos que podem ser até mesmo jovens, por que não? Tentar ser melhor companheiro e aceitar o fato de que não é possível viver para sempre (GARCIA; GAMBÁ; MONTAL, 2010).

Trata-se inegavelmente de ter um olhar holístico sobre como os idosos estão enfrentando a velhice e procurar melhorar essa fase da vida que um dia vai chegar para toda a sociedade, sendo, portanto, uma melhora para o próprio futuro. Por esta ótica, ofertar melhores condições ambientais significa adaptar as

condições atuais dos idosos, no sentido de no futuro poder também usufruir. Assim, reveste-se de particular importância que governos e a sociedade como um todo proporcionem atividades de lazer, de cultura e de trabalho, pois sabe-se que inserir o idoso nessas em atividades fará com que sintam-se úteis para a sociedade. Além disso, traz melhorias para a qualidade de vida na terceira idade.

#### 4. CONSEQUÊNCIAS DA DEPRESSÃO NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS

##### 4.1 QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE

Terceira idade e qualidade de vida são termos que todos os indivíduos buscam integrar ao final de suas vidas; não há como evitar o primeiro, mas pode-se preparar para ter o segundo. Quando discute-se sobre qualidade de vida muitos são os termos utilizados para definir o seu conceito, o seu significado, ainda que sem um consenso. Por isso, saúde, promoção de saúde, qualidade de vida e bem-estar são usados indiscriminadamente (OGATA; SIMURRO, 2018). Nesse sentido, Pedrosa e Pinto (2017) consideram que a construção mais aceita desse conceito é a da Organização Mundial de Saúde, que diz que: qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Nessa percepção, Ferreira *et al.* (2016) ratificam que a qualidade de vida só pode ser percebida pelo próprio indivíduo, pois depende de próprio julgamento, sendo, portanto, individual em aspectos físicos, sociais e psicológicos bem como o seu comportamento e competência vivenciados em sociedade. Teixeira (2010) salienta que a saúde é uma área fundamental relacionada à qualidade de vida, e que por isso tem crescido o interesse por esse conceito. A partir disso, verificou-se que indivíduos idosos com transtorno depressivo tendem a apresentar problemas de ordem social, física e funcional, afetando sua qualidade de vida, (SANTOS *et al.*, 2012).

Nesse caso, mostra-se no mínimo oportuno compreender que por mais que o conceito de qualidade de vida tenha vários pontos de vista, existe um consenso entre a população idosa ou não idosa de que o aspecto da saúde e do bem-estar têm estreita relação com os termos. No caso específico da pessoa idosa, esse conceito torna-se ainda mais o objetivo a ser perseguido em função de suas fragilidades.

Conforme Ferreira *et al.* (2016), tratando-se do idoso, é perceptível que situações cotidianas sejam responsáveis diretamente pelo entendimento de qualidade de vida, no qual as relações sociais, a espiritualidade, as atividades sociais e a independência auxiliam para uma vida de bem-estar. Em face disso, autores como Malloy-Diniz, Fuentes e Cosenza (2013) entendem por qualidade de vida do idoso todos os aspectos que contribuem para o bem-estar do indivíduo, tais como aspectos da saúde, psicológicos, espirituais, financeiros e outros relacionados com o meio ambiente que o cerca.

É necessário abordar que quando o indivíduo chega à velhice torna-se parte de um segmento da população que diferencia-se de qualquer outro tipo de população em várias características, sendo, entretanto, submetido a um tratamento individual, pois os aspectos físicos, mentais e psicológicos já encontram-se com alguma alteração, assim como as condições socioeconômicas. Deste modo, os cuidados e o tratamento com essa população em relação à qualidade de vida e saúde, tornam-se ainda mais singular. A qualidade de vida na terceira idade tem sido muito discutida, e muito tem sido feito em nível de políticas públicas para evoluir o bem-estar dos idosos. Contudo, outros aspectos que envolvem qualidade de vida precisam ser aperfeiçoados no sentido de melhor atender essa parcela da população.

Keske *et al.* (2017) salientam que a questão primordial é fazer com que o prolongamento da vida seja acompanhado não só pela quantidade, mas também pela sua qualidade. Uma velhice bem sucedida e ativa passa por satisfação e bem-estar psicológico. Em consonância com essa ideia, Déa *et al.* (2016) verificaram que os conceitos e preconceitos que a sociedade tem contra o idoso são transmitidos de geração em geração, e que isso é incorporado pelo próprio idoso, o que acaba influenciando a sua qualidade de vida bem como seu bem-estar tanto físico quanto psicológico. Estudos de Neri e Yasuda (2014) apontaram que a probabilidade de envelhecer bem aumenta em razão da adequada atuação de fatores individuais e socioculturais. Nesse sentido, a busca de condições para um envelhecimento bem-sucedido é mais que um desafio ou ideal pessoal e social, é também um assunto relevante tanto para a ciência quanto para a sociedade.

A melhor maneira de compreender esse processo é considerar que quantidade não é qualidade tratando-se de envelhecimento humano. Não trata-se, portanto, de aceitar os conceitos e preconceitos de nossos ancestrais que sempre consideraram o idoso como um ser inútil e trabalhoso, seja porque não consegue mais fazer atividades que antes fazia, seja porque perdeu a autonomia em função das fragilidades. Por

tudo isso, julga-se pertinente trazer à baila como a qualidade de vida é importante em qualquer fase da vida, sobretudo na velhice, e como a falta dela é um fator importante para o desenvolvimento da depressão em idosos.

#### 4.2 QUALIDADE DE VIDA E DEPRESSÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundialmente compreendido como um processo natural da vida, marcado por algumas alterações físicas, psicológicas e sociais. O envelhecer é um processo natural pelo qual todos os indivíduos passarão e que começa desde que nascemos, entretanto, fica mais evidente após a terceira idade, uma vez que a qualidade do envelhecimento está diretamente ligada à qualidade de vida a que esse idoso foi submetido. Além disso, o impacto psicológico, social e ambiental a que a população idosa fica submetida força os governos a criarem políticas públicas na área da saúde devido ao prolongamento da vida bem como à necessidade de atenção devida (NEVES *et al.*, 2013).

Abreu (2011) salienta que a qualidade de vida é uma das expressões mais exploradas, utilizadas e difundidas nos estudos na área da saúde, sobretudo no que se refere-se ao idoso. Já Neto *et al.* (2016) enfatizam que atualmente tem-se dado bastante importância para a concepção de qualidade de vida e associado a esse termo, principalmente, a uma maior longevidade. Desta forma, Barreira Filho e Barreira (2017) relatam que problemas de transtorno depressivos são muito comuns em idosos. Sua importância reside no fato de provocarem significativo prejuízo na qualidade de vida dos pacientes, além, ainda, de grande custo social e econômico

É fato, portanto, que a qualidade de vida é um componente importante para a vida de qualquer pessoa. Também é notório que a população do país tem vivido mais e os problemas de saúde advindos da longevidade são muitos. Nesse sentido, o termo qualidade de vida tem se tornado uma meta em que os meios para atingi-la ao longo da vida são de grande relevância. A depressão é, por sinal, um problema de saúde pública, em que suas consequências prejudicam muito a qualidade de vida do idoso, de forma geral. Nesse sentido, a associação entre qualidade de vida e depressão, por si só justifica a preocupação e a prioridade de um diagnóstico e tratamento precoces (FRADE, *et al.*, 2015).

Segundo Teston, Carreira e Marcon (2014), a qualidade do envelhecimento está diretamente ligada à qualidade de vida. A depressão e o isolamento social interferem na qualidade de vida, empobrecendo o conhecimento adquirido no contato social, afetando o cotidiano dos idosos. A esse respeito, Schwanke e Schneider (2016) salientam que a depressão está relacionada a uma maior mortalidade e diminuição da qualidade de vida e da autoestima, principalmente nos idosos. Em face disso, Fernandes *et al.* afirmam que a depressão leva o idoso a deslocar-se com mais frequência aos serviços de saúde em função da negligência no autocuidado e não aceitação dos regimes terapêuticos.

Com base no exposto, é importante ressaltar que a qualidade de vida está relacionada também ao estilo de vida da pessoa, mas, em cima disso, é necessário serem considerados os aspectos ambientais e sociais. No que tange a longevidade, os problemas de saúde são naturais, mas é preciso minimizar seus efeitos no organismo. Ainda que a depressão seja uma patologia adquirida de forma pontual, as consequências que ela impõe na vida do idoso são significativas.

Nesse aspecto, Falcão e Araújo (2018) salientam que a depressão acarreta prejuízos consideráveis para a qualidade de vida do idoso. Além de comprometer aspectos do funcionamento físico, ela afeta a qualidade dos relacionamentos sociais e familiares. Conforme relatam Sajatovic *et al.* (2015 *apud* SILVA, 2019), entre a população idosa a depressão é avaliada como um dos mais frequentes agentes de sofrimento emocional e diminuição significativa da qualidade de vida. De acordo com Lopes *et al.* (2012), a depressão desencadeia um importante problema de saúde pública, que inclui tanto a incapacidade individual como problemas familiares em decorrência da patologia.

A depressão, é um transtorno de humor que se caracteriza pelo sentimento de culpa, irritabilidade, perda de interesse pelas atividades do dia a dia, sentimento de tristeza, perda do prazer, dentre outros. A mesma apresenta-se como um dos maiores males que afetam a humanidade, entretanto, no idoso requer uma atenção especial, principalmente pelos riscos advindos do avanço da idade.

Por tudo isso, certamente influenciará a qualidade de vida do idoso na medida em que influencia o bem estar das pessoas idosas e também das que convivem com as mesmas.

### 4.3 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DEPRESSÃO EM IDOSOS

Lima *et al.* (2016) destacam que é de suma importância diferenciar depressão de tristeza, pois a tristeza é um estado breve suscitado por perdas, lembranças de momento difíceis, desilusões, fim de relacionamentos, pois todos esses sentimentos são efêmeros. Entretanto, Ferreira *et al.* (2017) salientam que a continuação dos sintomas por duas semanas consecutivas acompanhados de apatia, desesperança ou indiferença, caracterizam sinais claros de depressão, necessitando, portanto, de ajuda médica, ou seja, de tratamento.

De acordo com Zimerman (2000, p. 220) “sabemos que a velhice não é uma doença, mas uma fase na qual o ser humano fica mais suscetível a doenças” e à depressão entre elas. Segundo Quevedo, Nardi e Silva (2019), a depressão tardia é uma condição tratável e deve ser abordada com o objetivo de alcançar a remissão completa dos sintomas. Contudo, Teston, Carreira e Marcon (2014) afirmam que tanto diagnosticar como administrar um tratamento para a depressão em idosos é um processo complexo em função das comorbidades existentes e o uso de muitos medicamentos, sendo esta uma situação comum entre eles.

As pessoas de idade avançada possuem uma predisposição maior em adquirirem certas patologias, pois existe um declínio nas funções imunológicas, por isso os idosos possuem um quadro de depressão ou estresse emocional. Todavia, é possível ter sucesso no tratamento. Os idosos com depressão tendem a apresentar resultados positivos com o tratamento, no entanto, não é uma tarefa das mais fáceis, pois alguns cuidados adicionais devem ser observados, sobretudo com relação a interações medicamentosas, porque nem todo medicamento antidepressivo indicado para adultos deve ser generalizado para as populações do idosos.

### 4.4 DIAGNÓSTICO DA DEPRESSÃO

O diagnóstico é um importante procedimento para identificarem-se doenças no indivíduo. Ele deve ser preciso, para tanto, deve ser cercado de protocolos com o objetivo de não criar equívocos, pois pode prejudicar o processo terapêutico de uma doença. Tratando-se do diagnóstico da depressão, Gonçalves e Umpierre (2017) explicam que é realizado inicialmente, e principalmente, por meio da escuta atenta às queixas do paciente e da investigação dos sintomas que eventualmente possam estar sendo negligenciados ou mesmo não verbalizados pelo indivíduo. Por ser uma doença multifacetada, as classificações diagnósticas da depressão são definidas a partir de parâmetros clínicos como: duração, persistência, abrangência, perturbação do funcionamento psicológico e fisiológico e desproporção em relação a um fator desencadeante (OMS, 1993; APA, 2014).

De acordo com Ramos *et al.* (2018), o diagnóstico de depressão na terceira idade é bastante reduzido, estima-se que 50% dos idosos depressivos não são devidamente diagnosticados. Alguns autores como Silva, Turra e Charigione (2018) garantem que a depressão é uma enfermidade que ainda é subdiagnosticada e subtratada, principalmente quando é acometida na velhice. Ascensão (2011) verificou que nas idades avançadas a depressão atinge níveis mais elevados de morbidade e adquire formas atípicas, o que torna ainda mais difícil o diagnóstico e, conseqüentemente, o tratamento. Silva (2019) corrobora o autor anterior, pois considera que o diagnóstico da depressão em idosos é difícil e pode ocorrer, porque nessa condição clínica surgem fadiga e falta de ânimo, que costumam ser confundidas com declínio físico do idoso.

Como percebe-se, apesar da gravidade da doença existe despreparo das equipes falando-se de atenção básica em saber diagnosticar a depressão em idosos. É possível que os dados sobre a depressão nessa população estejam muito aquém da situação real. É preciso, portanto, saber claramente quais os sintomas da depressão para ter um diagnóstico preciso da doença em idosos. Nessa mesma linha de pensamento, Kane *et al.* (2015) alertam para o fato de que, embora o diagnóstico seja um processo lento e difícil, é fundamental descartar problemas médicos antes de realizar um diagnóstico definitivo de depressão.

Cordioli e Grevet (2019) compartilham da mesma linha de pensamento na medida em que percebem que o diagnóstico da depressão no idoso pode mostrar-se dificultoso por duas razões. A primeira diz que a depressão tende a apresentar-se de forma menos comportamental e mais cognitiva, também envolvendo questões de cunho existencial. A segunda é o maior número de diagnósticos que devem ser levados em conta pelo clínico para realizar o diagnóstico diferencial da depressão. Essas dificuldades para diagnosticar a depressão estão presentes também no DSM-5 (APA, 2014, p.52), pois “envolvem múltiplas categorias diagnósticas e podem refletir vulnerabilidades subjacentes comuns a um grupo maior de transtornos”.

Por mais que as pesquisas em torno da depressão tenham aumentado e os estudos envolvendo essa patologia cada vez mais tenham ganhado importância na área da saúde geriátrica, ainda assim o diagnóstico preciso é motivo de preocupação, haja vista ser uma doença que envolve aspectos psicológicos e comportamentais que devem ser levados em conta pelo especialista responsável por fazer o diagnóstico. Além disso, existem várias categorias de depressão, o que contribui para dificultar o diagnóstico, pois assemelham-se a outros distúrbios psiquiátricos.

Matias *et al.* (2016) definem que para o diagnóstico da depressão o período é de duas semanas. Neste ínterim, o indivíduo deve apresentar quatro dos seguintes sintomas: letargia, sentimento de culpa e baixa autoestima, alteração do apetite, do sono, dificuldade de concentração, agitação e ideação suicida, humor depressivo e anedonia, sendo que dos dois últimos, um deve estar presente para o diagnóstico definitivo da depressão. Herculano *et al.* (2010) destacam que o diagnóstico da depressão nos idosos deve levar em consideração o próprio estado em que encontra-se, ou seja, um indivíduo que já sofreu alterações no organismo e na sua estrutura psicológica, devendo ser, portanto, um diagnóstico diferente.

É importante ressaltar na fala dos autores os sintomas e o período da depressão, bem como a análise que deve ser feita quando o quadro de depressão aparecer no idoso. Em face da dificuldade em classificar e diagnosticar a depressão no idoso, esses conhecimentos tornam-se importantes, visto que a depressão, em especial na pessoa idosa, é permeada de várias outras patologias que geralmente aparecem na terceira idade. Em função disso, o diagnóstico da depressão no idoso não deve ser igual ao que é feito em um indivíduo jovem. Nesse sentido, é preciso que os instrumentos para o diagnóstico sejam adequados e precisos.

Taylor *et al.* (2014) afirmam que instrumento de sondagem como a escala de depressão geriátrica pode ser usado com eficiência com os idosos. Consiste de 15 perguntas, que combinadas a uma avaliação de saúde mental costumam facilitar o diagnóstico da depressão. Procedimento semelhante é visto nos estudos de Stella *et al.* (2012), quando falam da anamnese detalhada com o paciente e com os familiares, além de exame psiquiátrico, de clínico geral, avaliação neurológica e de neuroimagem. De forma geral, na opinião de Agostinho e Katz (2017) o que pode-se verificar é que a escuta atenta às queixas do paciente na busca por sintomas negligenciados ou não verbalizados é de suma importância.

A depressão pode ser classificada em três graus: leve, moderada e grave; cada uma segue um número de critérios para o diagnóstico, por exemplo: a leve, dois sintomas, três, e a grave cinco ou mais sintomas, ou seja, para o diagnóstico de depressão maior é necessária a presença de pelo menos cinco sintomas depressivos específicos em quase todos os dias, pelo menos em torno de duas semanas. Deve-se principalmente observar se dentre os sintomas houver o humor deprimido ou a perda de interesse ou prazer (OMS, 1993). Por outro lado, Melo e Teixeira (2011), em consonância com Taylor *et al.* (2014), encontraram várias pesquisas que confirmam que o diagnóstico da depressão em idosos não enquadra-se nas características oferecidas pelo CID-10. Logo, a utilização da GDS-15 (Escala de Depressão Geriátrica Yesavage em versão reduzida) demonstra ser a maneira mais adequada para a elaboração do diagnóstico de depressão no idoso.

Não menos importante que essa afirmação, o que é preciso notar é o quanto é complexo diagnosticar a depressão no idoso. As classificações, os critérios e os instrumentos fazem parte de uma sistemática de identificação que está ainda no seu início, no caso, o diagnóstico. Diante disso, vale considerar que a divergência percebida na fala dos autores é clara e evidencia a importância de como é tratada a depressão na contemporaneidade. Dada a relevância do assunto, faz-se útil conhecer quais os tratamentos da depressão.

#### 4.5 TRATAMENTO DA DEPRESSÃO EM IDOSOS

No tratamento de qualquer doença, é indispensável um diagnóstico acurado. Nesse sentido, com a depressão isso não é diferente. O tratamento da depressão no idoso e o sucesso terapêutico desta patologia estão diretamente relacionados à avaliação clínica e ao diagnóstico. Stella *et al.* (2012) ressaltam que o tratamento do transtorno depressivo, assim como também de outras doenças neuropsiquiátricas no idoso, constitui um desafio que envolve intervenção especializada. Gonçalves e Umpierre (2017) salientam que o tratamento da depressão leva em consideração a gravidade, as causas, os sintomas presentes, o meio ambiente para atendimento e o conhecimento do profissional sobre os métodos mais adequados.

Féres e Contino (2013) ressaltam que o diagnóstico da depressão não deve ficar reduzido somente à síndrome depressiva, outros aspectos como saúde física e cognitiva, condições socioeconômicas e ambiente familiar devem também ser investigados. Stella *et al.* (2012) corroboram Féres e Contino (2013)

e acrescentam ainda que esses fatores de alguma forma interagem na vida do paciente e que por isso é importante conhecer a história pregressa do indivíduo, pois eventualmente podem aparecer tratamentos anteriores e aspectos psicológicos, contribuindo, assim, para um diagnóstico mais preciso. Taylor *et al.* (2014) afirmam que o tratamento da depressão costuma envolver psicoterapia ou aconselhamento, além de fármacos antidepressivos. Em consonância com outros autores, South-Paul, Matheny e Lewis (2014) dizem que as terapias alternativas e complementares como as mencionadas ou combinações destas costumam ser eficazes no tratamento da depressão, mas alertam que a eficácia do tratamento depende do envolvimento do paciente. Portanto, Barreira Filho e Barreira (2017) ressaltam que durante o tratamento a participação da família é fundamental, pois é ela que vai supervisionar e incentivar o uso do medicamento. Nessa linha de raciocínio, Marinho (2010) afirma que o tratamento da depressão em idosos envolve três tipos de terapias conjugadas, que são: a terapia biológica, a psicoterapia e a terapia familiar.

O fato é que existem vários tratamentos para a depressão em idosos que envolvem remédios e terapia em grupo, mas o que é importante ressaltar é que nenhum deles terá o efeito desejado se o paciente não tiver o apoio da família. Percebe-se aqui, entretanto, uma questão fundamental a ser tratada visto que a família está inserida no aspecto ambiental que, por sinal, é um eventual causador da depressão. Em que pese isso, é possível minimizar os efeitos da depressão com o tratamento adequado a cada paciente.

Ferreira e Melo (2018) relatam que o tratamento da depressão no idoso busca, antes de tudo, amenizar o sofrimento acarretado por essa doença, reduzindo o risco de suicídio, melhorando a qualidade de vida do paciente. Nesse aspecto, Féres e Contino (2013) verificaram que a terapia cognitivo-comportamental ajuda no tratamento da depressão na medida em que visa a uma maior interação social, visto que ao trabalhar em grupos o indivíduo pode mudar seu comportamento, melhorando a empatia. Herculano *et al.* (2010) recomendam o tratamento multiprofissional por não tratar-se da causa, não estar completamente associada ao envelhecimento, e ressalta ainda que o tratamento da depressão previne o suicídio entre os idosos.

Cordioli e Grevet (2019) afirmam que o aumento das atividades no cotidiano do paciente associado à terapia cognitiva reforça aspectos positivos em razão do idoso estar há muito tempo inativo, características da depressão, sendo esta técnica chamada de comportamental. Herculano *et al.* (2010) salientam que, antes de mais nada, é preciso compreender o idoso em toda a sua plenitude e possibilitar, além do tratamento fármaco, outros tipos de terapias para fortalecer a questão social e a familiar. Quirino (2018), Fechine e Trompiere (2012) associam a depressão à baixa função física. Nesse sentido, aponta o exercício físico como aliado no tratamento, pois acredita que melhora as limitações funcionais, uma da característica da velhice. Tal atividade utilizada como tratamento pode reduzir os riscos de depressão, assim como do declínio cognitivo.

De fato, as terapias existentes tendem a melhorar a vida do paciente com depressão, pois trabalham tudo aquilo que o idoso perdeu, ou seja, a parte cognitiva, física, além de aspectos como a solidão e a falta de prazer em fazer qualquer atividade. Em que pese tudo isso, para que essas terapias sejam exitosas realmente, a presença da família é fundamental em qualquer terapia aplicada. Saintrain *et al.* (2018) corroboram a ideia de que a família tem grande impacto nos cuidados de saúde do idoso, seja participando do tratamento ou na evolução negativa da doença. A família tem poder de causar mudanças de comportamento em longo prazo, daí a sua importância social. Desta forma, a investigação da depressão ou mesmo de sinais depressivos não podem ser negligenciados. Daí a importância de intervenções que sejam eficazes e tratamentos adequados com o objetivo de obterem-se ganhos com a saúde com ações de promoção e prevenção (TESTON; CARREIRA; MARCON, 2014).

Certamente, tudo que a família e o paciente idoso querem é minimizar os riscos que essa doença traz como, por exemplo, o suicídio. A qualidade de vida é também uma condição que busca-se ao submeter o indivíduo ao tratamento. Certamente que alguns fatores contribuem para o tratamento, como é o caso da família do paciente. Todavia, como percebeu-se na fala dos autores, a depressão necessita de cuidados especiais, sobretudo de profissionais de várias áreas, no intuito de melhor atender, identificar, diagnosticar e tratar essa patologia.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho possibilitou conhecer os aspectos da depressão em idosos assim como os desdobramentos dessa patologia na qualidade de vida. Essa é uma doença que prejudica muito a vida do idoso, pois seus efeitos causam implicações neurológicas e orgânicas que afetam o humor, deixando o indivíduo com baixa autoestima e tristeza, que podem levar até mesmo à morte.

Com base na coleta de dados desta pesquisa, pode-se afirmar que os fatores que causam a depressão em idosos estão ligados à idade avançada, que limita movimentos de locomoção, além de diminuição da visão e da audição. Psicologicamente, o idoso perde a capacidade de sentir prazer, de ter esperança, isola-se e o sentimento de tristeza aflora fortemente. Ademais, o envelhecimento naturalmente traz perdas sociais como, por exemplo: a aposentadoria e a inatividade, que de certa forma traz dificuldades no ajustamento social, com consequências no convívio, no cotidiano, pois o idoso sente dificuldades para adaptar-se a novas funções.

Diante disso, ao verificar sobre as consequências da depressão na qualidade de vida dos idosos, percebeu-se que a ela tem grande influência. Isso porque há um consenso de que qualidade de vida é um conceito subjetivo. Contudo, quando refere-se à terceira idade é preciso levar em consideração que os problemas advindos da longevidade que causam a depressão influenciam no bem-estar do idoso de forma geral. Desse modo, sintomas da depressão como o isolamento, as doenças, as dificuldades dos relacionamentos e a solidão trazem consequências para a qualidade de vida do idoso na medida em que prejudicam o seu modo de vida de forma negativa.

Com relação ao diagnóstico e tratamento para a depressão em idosos, a pesquisa mostrou que o diagnóstico é de suma importância, principalmente porque o idoso comumente apresenta comorbidades e em função disso o estado de tristeza que é efêmero pode ser confundido com a depressão. Em relação ao tratamento da depressão, percebeu-se na literatura que a psicoterapia aliada a fármacos antidepressivos é o mais comum. Todavia, independente das terapias existentes, o papel da família apoiando e incentivando o tratamento é importante antes, durante e após o tratamento.

O resultado da pesquisa apontou com relação à depressão na terceira idade que os fatores desencadeantes estão associados ao envelhecimento, porque trazem problemas de ordem biológica, psicológica, social e ambiental que refletem diretamente na qualidade de vida do idoso. Nesse sentido, a discussão sobre o tema depressão na terceira idade não deixa de ser um alerta para a sociedade como um todo, uma vez que todo ser humano vai envelhecer, e entrar nessa fase da vida com saúde e bem-estar é o objetivo de todos.

Torna-se relevante, no entanto, que novas pesquisas possam utilizar as informações aqui descritas para aprofundar o tema e assim difundir conhecimentos. Deste modo, demonstra a relevância do objetivo a que se propõe o estudo e o objeto em questão: discutir a depressão na terceira idade e seus reflexos na qualidade de vida do idoso.

## REFERÊNCIAS

- [1] AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-V. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. DSM-V. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- [2] ABREU, Wilson Corrêa de. Saúde e Qualidade de Vida: uma meta a atingir. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2011.
- [3] ALBUQUERQUE, Luciana; SANTANA, Renata. Ansiedade: doença ou sentimento? Conheça mais sobre a grande vilã da sociedade moderna. Guia tua saúde. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=> . Acesso em: 10 de abr. 2020
- [4] AGOSTINHO, Milena Rodrigues; KATZ, Natan. Telecondutas Depressão. Porto Alegre: Telessaúde RS-UFRGS, 2017.
- [5] ANTES, Danielle Ledur *et al.* Índice de aptidão funcional geral e sintomas depressivos em idosos. Rev. bras. cineantropom. desempenho hum. Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 125-133, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1980-00372012000200001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-00372012000200001&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 28 mai. 2020.
- [6] ASCENSÃO, Mônica Cristiana de Aguiar. Solidão, Depressão e Qualidade de Vida no Idoso: implementação de um programa de intervenção. 2011. Dissertação (Mestrado integrado em psicologia) - Faculdade de psicologia, Lisboa/Portugal, 2011.
- [7] BARREIRA FILHO, Ronaldo Pontes; BARREIRA, Idalbenia Vitoriano Barbosa. Manual de Cuidados com o Idoso. Rio de Janeiro: Gramma, 2017.
- [8] BECK, Aaron T.; ALFORD, Brad A. Depressão: causas e tratamento. Tradução: Daniel Bueno. 2. ed. Porto Alegre; Artmed, 2011.
- [9] BRASIL 2050: Desafios de uma nação que envelhece. Câmara dos Deputados, Centro de Estudos e Debates Estratégicos, Consultoria Legislativa; relator Cristiane Brasil; consultores legislativos Alexandre Cândido de Souza (coord.), Alberto Pinheiro *et al.* - Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2017.

- [10] CARVALHO, André Férrer; NARDI, Antonio Egidio; QUEVEDO, João. Transtornos Psiquiátricos Resistentes ao Tratamento: diagnóstico e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- [11] CID-10 Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da Cid-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas – Organização Mundial da Saúde. Tradução: Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artmed, 1993.
- [12] CORDIOLI, Aristides Volpato; GREVET, Eugenio Horacio. Psicoterapias: abordagens atuais. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- [13] CHAIMOWICK, Flavio. A saúde dos idosos - Unidade didática – saúde mental. Revista de saúde pública. São Paulo, v. 31, n. 5, p. 184-200, out, 2010.
- [14] DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- [15] DÉA, Vanessa Hlena S. *et al.* Envelhecimento: informações, programa de atividade física e pesquisas. São Paulo: Phorte, 2016.
- [16] DRAGO, S. M. M. S; MARTINS, R. M. L. A Depressão no Idoso. Repositório científico do Instituto Politécnico Portugal, p. 79-94. 2012. Disponível em: <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/1663>. Acesso em: 18 de abr. 2020.
- [17] DUNCAN, Bruce B. *et al.* Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. São Paulo: Artmed, 2014.
- [18] FALCÃO, Deusivania Vieira da Silva; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de. Idosos e Saúde Mental. [s/l]: Papirus, 2018.
- [19] FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERE, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. Revista científica internacional. [s/l]: v. 1, n. 7, p. 106-194, jan-mar. 2012.
- [20] FERNANDES, M. G. M.; NASCIMENTO, N. F. S.; COSTA, K. N. F. M. Prevalência e Determinantes de Sintomas Depressivos em Idosos Atendidos na Atenção Primária de Saúde. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 19-27, 2010.
- [21] FERREIRA, Karen Vanessa; MELO, Nathalya Isabel. Depressão em Idosos: O papel do profissional farmacêutico. Revista Psicologia em Debate. v. 4, n. 1, p. 44-60, 2017. Disponível em: [psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periódico/article/view/182](http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periódico/article/view/182). Acesso em: 20 de mar. 2020.
- [22] FERREIRA, Olívia G. L. *et al.* Significados Atribuídos ao Envelhecimento: Idoso, velho e idoso ativo. v. 15, n. 3, p. 357-364, set./dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v15n3/v15n3a09.pdf>. Acesso em: 20 de mar. 2020.
- [23] FERREIRA, Glaucirene Siebra Moura. *et al.* Saúde do Idoso: promoção multifocal no cuidado. Curitiba: Appris, 2016.
- [24] FRADE, João. *et al.* Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. Revista de Enfermagem Referência. Coimbra, v. 4, n. 4, p. 41-49, fev. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832015000100005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832015000100005&lng=pt&nrm=iso). acesso em: 13 maio 2020.
- [25] FREEMAN, Thomas R. Manual de Medicina de Família e Comunidade de Mcwhinney. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- [26] FÉRES, Corrêa de Araújo; CONTINO, Ana Lúcia Barros. A importância dos Grupos na Terceira Idade para Prevenção e Tratamento da Depressão. Revista científica da faminas. [s/l], v. 9, n. 2, maio-ago. de 2013.
- [27] GARCIA, Maria; GAMBA, Juliane Caravieri; MONTAL, Zélia Cardoso. Biodireito constitucional: questões atuais. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- [28] GARBIN, Cléa Adas Saliba *et al.* O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2941-2948, set. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000600032&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600032&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 29 de mai. 2020.
- [29] GONÇALVES, Marcelo Rodrigues; UMPIERRE, Roberto Nunes. Telecondutas: depressão. Porto Alegre: Versão digital, 2017.
- [30] HERCULANO, Thuany Bento. *et al.* Depressão e Suicídio na Velhice: o idoso em sua dimensão biopsicossocial. XV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica. 2010.
- [31] JACOB L; FERNANDES H. Ideias para um envelhecimento ativo. Almeirim. Edição: RUTIS, 2011.
- [32] JACOB FILHO, Wilson; KIKUCHI, Elina Lika. Geriatria e gerontologia básicas. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- [33] KANE, Robert L. *et al.* Fundamentos de Geriatria Clínica. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

- [34] KESKE, Henrique Alexander Grazzi. *et al.* Direitos humanos em perspectiva. Novo Hamburgo: Feevale, 2017.
- [35] KINAS, Rovana; VENDRUSCOLO, Giana Bernardi Brum. O Despertar do Amor nos Bailes da Terceira Idade. Santo Ângelo/RS, Psico. v. 41, n. 1, p. 14-20, jan-mar, 2010.
- [36] LOPES, Ruth Gelehrter C.; ARRUDA Thaise; ROSA Ana Elisa S. K. Depressão no Idoso: “É proibido sofrer por envelhecer?”. Revista Portal de Divulgação. n. 24. Ano II. Ago. 2012. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista/index.php>. Acesso em: 23 de mar. 2020.
- [37] LIMA, A. M. P. *et al.* Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção. Santa Cruz do Sul, v. 6, n. 2, p. 97-103, abr, 2016.
- [38] LIMA, Margarida Pedroso de. Posso participar? Atividades de desenvolvimento pessoal para pessoas idosas. Coimbra: University Press, 2013.
- [39] MARINHO, Silvia Margarida Barros Alves. O suporte social e a depressão no idoso. Orientador: Professor Doutor Milton Madeira. 2011. Dissertação (Mestrado em psicologia clínica e da saúde) - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Porto/Portugal, 2010.
- [40] MALLOY-DINIZ, Leandro F.; FUENTES, Daniel; COSENZA, Ramon M. Neuropsicologia do Envelhecimento: uma abordagem multidimensional. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- [41] MATIAS, A. G. C.; *et al.* Indicadores de Depressão em Idosos e os Diferentes Métodos de Rastreamento. Einstein. São Paulo, v. 14, n. 1, p. 6-11, 2016.
- [42] MARTINS, Rosa Maria. A depressão no idoso. Millenium, Viseu/Portugal, v. 34, n. 13, p. 119-123, abr. 2016.
- [43] MELO, E.; TEIXEIRA M.B. Depressão em idoso. Revista saúde. Guarulhos-SP, v. 5, n. 1, p. 42-53, 2011.
- [44] MORAES, Edgar Nunes de; MORAES, Flávia Lanna de; LIMA, Simone de Paula Pessoa. Características Biológicas e Psicológicas do Envelhecimento. Rev. Med. Minas Gerais. Belo Horizonte. v. 20, n.1, p. 67-73. 2010.
- [45] NERI, Anita Liberalesso; YASUDA, Mônica S. Velhice Bem Sucedida: aspectos afetivos e cognitivos. [s/l]: Papirus, 2014.
- [46] NETO, Alfredo Cataldo. *et al.* Atualizações em geriatria e gerontologia VI: envelhecimento e saúde mental. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2016.
- [47] NEVES, Rafael Trevizoli *et al.* Envelhecimento e doenças cardiovasculares: depressão e qualidade de vida em idosos atendidos em domicílio. Psicol. hosp. (São Paulo), São Paulo, v.11, n. 2, p. 72-98, jul. 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092013000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000200006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 29 maio 2020.
- [48] NÓBREGA, Isabelle Rayanne Alves Pimentel da *et al.* Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. Saúde debate. Rio de Janeiro, v.39, n. 105, p. 536-5050, abr-jun, 2015.
- [49] OGATA, Alberto; SIMURRO, Sâmia. Guia Prático de Qualidade de Vida. Como planejar e gerenciar o melhor programa para a sua empresa. Rio de Janeiro: Alta books, 2018.
- [50] OKUMA, Silene Sumire. O idoso e a atividade física. São Paulo: Papirus, 2016.
- [51] PEDROSO, Bruno; PINTO, Guilherme Moreira Caetano. Avaliação da Qualidade de Vida em Saúde: instrumentos de medida e aplicações. Jundiaí: Paco editoria, 2017.
- [52] QUEVEDO, João; NARDI, Antônio Egídio; SILVA, Antônio Geraldo da Depressão: teoria e clínica. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- [53] QUIRINO, José Rafael Ferreira. O exercício físico e sua influência em idosos com alto risco de depressão: uma revisão sistemática. Orientador: Prof.ª: Dr.ª. Solange Maria Magalhães da Silva. Trabalho de conclusão de curso de Bacharelado em Educação Física. Universidade Federal de Pernambuco. Vitória de Santo Antão, 2018.
- [54] RAMOS, Fabiana Pinheiro. *et al.* Fatores associados à depressão em idoso. Revista Eletrônica Acervo Saúde. [s/l], n. 19, p. e239, jan. 2019.
- [55] SANTOS, S. A. L. dos; TAVARES, D. M. dos S.; BARABOSA, M. H. Fatores socioeconômicos, incapacidade funcional e número de doenças entre idosos. Revista Eletrônica de Enfermagem. [s/l], v. 12, n. 4, p. 692-7, 31 dez. 2010.
- [56] SAINTRAIN, Maria Vieira de Lima *et al.* Idosos com depressão: uma análise dos fatores de institucionalização e apoio familiar. Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza-CE. v. 31, n.4, p. 1-7, out./dez., 2018.
- [57] SOUTH-PAUL, Jeannette E.; MATHENY, Samuel C.; LEWIS, Evelyn L. Current Diagnóstico e Tratamento: medicina de família e comunidade. 3. ed. [s/l]: Artmed, 2014.

- [58] SILVA, Michele Macedo da; TURRA Virgínia; CHARIGLIONE, Isabelle Patriciá Freitas Soares. Idoso, depressão e aposentadoria: uma revisão sistemática de literatura. *Revista de Psicologia da IMED*. Passo Fundo, v. 10, n. 2, p. 119-136, jul.-dez, 2018.
- [59] SILVA, Thais Bento Lima. *Envelhecimento cerebral e saúde mental na velhice*. São Paulo: SENAC, 2019.
- [60] SCHWANKE, Carla Helena Augustin. *et al.* *Atualizações em Geriatria e Gerontologia V: fisioterapia e envelhecimento*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2014.
- [61] SCHWANKE, Carla Helena Augustin; SCHNEIDER Rodolfo Herberto. *Atualizações em geriatria e gerontologia: da pesquisa básica à prática clínica*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2016.
- [62] STELLA, Florindo. *et al.* *Depressão no Idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física*. Motriz, Rio Claro. v. 8, n.3, p. 91-98., ago/dez 2012.
- [63] TAYLOR, Carol R. *et al.* *Fundamentos de Enfermagem: A arte e a ciência do cuidado de enfermagem*. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- [64] TEIXEIRA, Liliana Márcia Fernandez. *Solidão, Depressão e Qualidade de Vida em Idosos: um estudo avaliativo exploratório e implementação-piloto de um programa de intervenção*. Mestrado Integrado em Psicologia. Lisboa. 2010. Disponível em: [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2608/1/ulfp037460\\_tm\\_tese.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2608/1/ulfp037460_tm_tese.pdf). Acesso em: 20 de abr. 2020.
- [65] TERRA, Newton *et al.* *Cuidando do seu idoso*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2015.
- [66] TESTON, Elen Ferraz; CARREIRA Ligia; MARCON, Sonia Silva. Sintomas depressivos em idosos: comparação entre residentes em condomínio específico para idoso e na comunidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Paraná, v.67, n. 3. p. 450-6, 2014.
- [67] TEODORO, Wagner Luiz Garcia. *Depressão: Corpo, Mente e Alma*. 3. ed. Uberlândia/MG: [s/ed], 2010.
- [68] ZIMERMAN, Guite I. *Velhice: aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artmed, 2000.

# Capítulo 4

## *A percepção dos idosos quanto a sexualidade na terceira idade*

*Maria Augusta Ferreira Ramos de Sousa*

*Júlio César Pinto de Souza*

**Resumo:** A compreensão para com o idoso, na sua globalidade, é um dever de todos, porém quando se trata da sexualidade nesse estágio da vida, comumente sofrem fortes preconceitos por uma série de mitos desabonadores, tanto por parte da sociedade como de suas próprias famílias. Esta pesquisa tem como objetivo geral, compreender a sexualidade dos idosos do terceiro milênio e seus estigmas: as formas como a sexualidade se manifestam; como a sociedade e a família lidam em sua percepção; as dificuldades e impactos psicológicos enfrentados. A pesquisa utilizou uma abordagem quantitativo-qualitativa, de caráter descritivo e de campo, foi utilizado como instrumento, questionário semiestruturado. Os resultados obtidos mostram que existe preconceito por parte de determinadas famílias e da sociedade, mas a maioria das famílias apoia que os idosos tenham um novo relacionamento e que possam expressar sua sexualidade de uma forma saudável. No resultado qualitativo as principais subcategorias encontradas foram: amor, vida, opinião, família, positiva, negativa, sociedade, respeito, preconceito, segurança aceitação, medo e problema. Os resultados obtidos servirão para que haja mais incentivos advindos de movimentos sociais, políticas e programas que lutam pelos direitos da pessoa idosa incluindo a sexualidade. Isso será uma forma de mostrar para as famílias e a sociedade que os idosos têm a capacidade de amar, de se envolver emocionalmente e despertar interesse sexual.

**Palavras-chave:** Idoso; Envelhecimento; Sexualidade; Preconceito; Tabu.

## 1. INTRODUÇÃO

Os estudos sobre a longevidade humana ganharam impulso, a partir da metade do século XX, proporcionado pelos grandes avanços tecnológicos, e, sobretudo, pelo desenvolvimento da Medicina. A consequência desses avanços e do desenvolvimento da Medicina redundou em grande aumento populacional dos idosos, em termos mundiais. E esse aumento populacional, juntamente com o decréscimo de nascimentos ocasionado por vários fatores, como, por exemplo, a igualdade de gêneros – proporcionou, por sua vez, a necessidade de estudos científicos sobre uma grande problemática social: a de como vivem esses idosos, uma vez que, notoriamente, sofrem fortes preconceitos respaldados por uma série de mitos desabonadores, dentre os quais, os que incidem sobre a sexualidade.

A ausência de informações por parte de algumas famílias e alguns membros da sociedade sobre o processo de envelhecimento e suas mudanças de modo geral, tem colaborado para conservação de preconceitos, principalmente quando se trata da sexualidade na velhice, e isso consequentemente poderá ser um dos fatores que causa estagnação das atividades sexuais do idoso. Muito se fala na atualidade sobre sexualidade, no entanto sobre a prática sexual entre homens e mulheres no processo de envelhecimento pouco é discutido e muitas vezes ignorado por profissionais que não tem como prática questionar sobre aspectos ligados a sexualidade nesse estágio da vida, até mesmo esquecendo que a pessoa idosa não é porque envelheceu, deixou de sentir interesse sexual, pois isso é um fator de ordem biológica, e o amor e o prazer são fundamentais para que se tenha uma vida saudável.

Para discutir de forma sistemática o assunto, elaborou-se como objetivo primário do trabalho, compreender a sexualidade dos idosos e seus estigmas. Para alcançar o objetivo geral estabeleceram-se com objetivos específicos: a. Identificar as formas como a sexualidade dos idosos se manifesta; b. Levantar a forma de como a sociedade e a família lidam com a sua sexualidade, a partir da percepção do idoso; levantar as principais dificuldades que os idosos enfrentam quanto à manifestação da sexualidade e quais os impactos psicológicos decorrentes.

A temática abordada nesse estudo, por se tratar de um assunto permeado de tabus e preconceito foi de grande relevância nos âmbitos científico-acadêmico e social. Quanto a relevância científica-acadêmica o estudo é de interesse em diversas áreas inclusive da Psicologia, destacando a Gerontologia que enfatiza o envelhecimento e suas problemáticas, assim como os aspectos saudáveis dessa etapa da vida. Nesse sentido, o estudo sobre a sexualidade na terceira idade poderá fluir novos conhecimentos a partir das informações adquiridas, oportunizando a compreensão desse fenômeno e consequentemente o desenvolvimento de políticas públicas de ações preventivas e de abordagem coerentes aos idosos e suas demandas.

A relevância social poderá influenciar em mudanças de uma quebra de paradigmas sociocultural, favorecer a reflexão sobre as formas como a sociedade tem lidado com a população idosa ao longo da história. Oportunizar a repensar sobre as atitudes, ideias preconceitos, mitos construídos, de modo possamos desmistificar frente à sociedade os tabus que envolvem a sexualidade na terceira idade.

## 2. PERCURSO METODOLÓGICO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo de caráter descritivo com abordagem quantitativo-qualitativa. Na pesquisa descritiva Costa (2001, p. 31), afirma: “o pesquisador, além de conhecer algo sobre o assunto de seu interesse, quer divulgar o que já se conhece e buscar, de certo modo, adesões de outros pesquisadores”, como também, buscar “críticas construtivas que lhe possibilitem ampliar o conhecimento sobre o tema”. O principal objetivo da pesquisa descritiva, segundo Gil (2002, p. 42) é: “o de descrever as características de determinada população ou fenômeno”.

Em relação à abordagem quantitativo-qualitativa, Costa (2001) faz a seguinte distinção

A pesquisa qualitativa é globalizante, holística. Procura captar a situação o fenômeno em toda a sua extensão; - A pesquisa quantitativa é metrificante. Ela busca estabelecer relações da causa-a-efeito entre as variáveis de tal modo que as perguntas “Quanto? “Em que proporção”, “Em que medida? Sejam respondidas com razoável rigor (p.39)

Para o alcance dos objetivos formulados para a pesquisa foi realizado um estudo de campo, o qual, conforme Gil (2002)

[...] é desenvolvido mediante observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevistas”. A maior parte do referido estudo, conforme o mesmo autor: “é realizado pelo próprio o pesquisador, que enfatiza a importância de o pesquisador ter tido ele mesmo uma experiência direta com a situação de estudo (p. 53)

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado, composto de doze perguntas, sendo nove questões objetivas e três perguntas abertas direcionadas aos objetivos da pesquisa. No instrumento foram levantados dados de identificação dos participantes a fim de caracterizá-los no momento da apresentação dos resultados.

De acordo com Gil (2006, p.53) “o questionário é uma técnica de interrogação, assim como as entrevistas e os formulários”. Vergara (2011, p.52) define que o questionário “caracteriza-se por uma série de questões apresentadas ao respondente, por escrito, de forma impressa ou digital”. O questionário pode conter opções de respostas abertas ou fechadas.

Foram elaboradas perguntas de fácil entendimento para que os idosos pudessem entender com clareza e conseqüentemente emitir suas respostas. Por se tratar de idosos optou-se pela abordagem individual com a leitura das perguntas e anotação pela pesquisadora, visto a possibilidade de possível limitação na escrita.

O procedimento para coletas de dados da pesquisa de campo ocorreu no dia 28 de janeiro de 2020. O primeiro passo para a realização da pesquisa foi o consentimento da Diretoria da Instituição.

Primeiramente, foi realizado o levantamento dos dados para a construção do perfil psicossocial dos idosos que frequentam a instituição. Em seguida foram iniciados os contatos com os idosos frequentadores, convidando-os a participarem do trabalho. Foram explicados os objetivos da pesquisa, seus direitos assim como todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a análise de dados quantitativos foi utilizada a estratégia Estatístico- Descritiva. Esta análise possibilita mensurar os dados obtidos na coleta de dados, tabulando as informações para serem adaptados aos gráficos demonstrativos para facilitar a leitura e análise. De acordo com Marconi e Lakatos (2003, p. 167) “Uma vez manipulados os dados e obtidos os resultados, o passo seguinte é a análise e interpretação dos mesmos, constituindo-se ambas no núcleo central da pesquisa”.

Para a análise dos dados qualitativos foi utilizada a análise de conteúdo, a qual, segundo Marconi e Lakatos (2003, p. 223), “permite a descrição sistemática, objetiva e quantitativa do conteúdo da comunicação”.

A população para fins desta pesquisa foi constituída por 100 idosos participantes dos programas da instituição frequentadores do Centro, entretanto a amostra da pesquisa foi de 10 idosos. Como critérios para participação na pesquisa estabeleceram-se: ambos os gêneros, entre a faixa etária de 59 a 79 anos, aqueles que estavam com os aspectos cognitivos em perfeitas ordem, os voluntários e frequentadores da instituição.

Todos os participantes da pesquisa foram certificados a respeito da legitimidade, confidencialidade e garantia de que a privacidade de cada indivíduo será preservada quanto ao sigilo da sua identidade, e, que as informações por ele declaradas, somente serão utilizadas para execução da pesquisa. Foram pontuadas perante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os direitos e os prejuízos, a não garantia de indenização, ressarcimento de eventuais despesas de transportes, alimentação, compromisso com a confiança do sigilo aos dados fornecidos pelos prontuários e questionários, documentos garantindo o direito ao acesso de qualquer etapa da pesquisa. Por questões éticas, as falas de todos os participantes da pesquisa serão apresentadas por pseudônimo em forma de letras.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo será apresentada a análise quantitativa dos resultados da pesquisa, de acordo com os percentuais adquiridos.

## DADOS QUANTITATIVOS

Tabela 1 – faixa-etária

Intervalo	Participantes	Percentual
50 até 59	2	20%
60 até 69	5	50%
70 até 79	3	30%
Total	10	100%

Quanto à distribuição de faixa etária, 20% dos idosos entrevistados se apresentam entre 50 a 59 anos, 50% entre 60 a 69 anos e 30% entre 70 a 79 anos. Pôde-se observar através da pesquisa que idosos na faixa etária acima de oitenta anos pouco frequentam os centros de convivência. É importante que as pessoas nessa faixa etária tenham um convívio social com pessoas da mesma idade. A respeito disso Castro e Reis (2002) “Sendo possível compreender que o número de idoso em idade mais avançada é ainda pequeno na participação de grupo de convivência na terceira idade”.

Corroborando com essa ideia Borges (2008) afirma que “a baixa participação de idosos com mais de 80 anos pode decorrer de maiores graus de dependência e comorbidades com o aumento da idade, limitando o acesso e a participação nos grupos de convivência de idosos”.

Tabela 2 - Distribuição quanto ao gênero

Categoria	Participantes	Percentual
Masculino	2	20%
Feminino	8	80%
Total	10	100%

No que se refere ao gênero verificou-se que 80% dos participantes são do gênero feminino e 20% do gênero masculino. Percebe-se uma maioria de participantes da pesquisa do gênero feminino, reforçando a ideia de que nos centros de convivência existe uma maior participação de mulheres, visto que elas têm uma percepção mais positiva a respeito do processo de envelhecimento. A respeito disso Sant’Anna (1997, p.100) expõe que as mulheres idosas “[...] vivenciam mais intensamente a terceira idade como uma nova etapa da vida [...]” e por isso participam mais das atividades nos grupos para essa faixa etária, que buscam celebrar a velhice, tornando-se mais atrativos para as mesmas. Outra consideração é o fato de que os homens não tiveram interesse em participar, sendo as mulheres com mais flexibilidade para colaborar com as pesquisas. Nesse aspecto Figueiredo et al (2007) justifica que

No contexto atual e de acordo com a biografia individual, da situação socioeconômica e cultural, a mulher idosa dos dias de hoje poderá participar de grupos ou espaços de convivências para idosos, que se configuram como lugar de pertinência e agência de mudanças para o seu empoderamento. Ainda sob a ótica da mesma autora: Considera-se que este momento de suas vidas coincide com o casamento dos filhos, a diminuição das obrigações domésticas e de cuidados com filhos pequenos e/ou adolescentes. (p.54)

Tabela 3 - Distribuição quanto ao estado civil

Categoria	Participantes	Percentual
Divorciado (a)	4	40%
Separado (a)	1	10%
Solteiro (a)	2	20%
Viúvo (a)	3	30%
Total	10	100%

De acordo com a análise dos gráficos relativa ao estado civil verificou-se que 50% dos participantes eram divorciados/separados, 20% eram solteiros e 30% eram viúvos. Nota-se que a maioria dos participantes entrevistados, já possuiu cônjuge, porém por viuvez ou separação encontram-se sozinhos e buscam frequentar o centro de convivência, por ser o local onde encontram entretenimento, exercícios físicos e companhia para amizades ou constituir um novo relacionamento. Na concepção de Almeida e Lourenço (2007):

Muitas vezes as mulheres passam anos sob o jugo de um marido completamente intransigente e quando este é subtraído da vida, estas passam a conhecer a vida por um novo prisma, otimizando e usufruindo situações para as quais não tiveram oportunidade antes como, por exemplo, com um novo parceiro. (p.32)

Carreira (2014) argumenta que contrariamente aos homens, a mulher costuma deixar as práticas sexuais, sublimando essas questões em suas vidas. Independentemente do estado civil, no que tange à viuvez, há conceitos que limitam a sexualidade, por exemplo, o âmbito religioso impede a continuidade da vida afetiva quando o parceiro falece, uma vez que admite um único casamento e por considerar a família como um alicerce da sociedade global (TORRES, 2006).

Tabela 4 - Distribuição quanto a vida sexual ativa

Categoria	Participantes	Percentual
Não	5	50%
Sim	5	50%
Total	10	100%

Ao serem abordados sobre o exercício da vida sexual ativa, houve um empate no percentual de respostas, 50% responderam que sim e 50% responderam que não. Dentre os que responderam negativamente, manifestaram que não tinham alguém que despertasse atenção, e outros faziam outras atividades que tiravam o foco de sexo, fazendo sentir-se assexual. A sexualidade em si é socialmente reprimida, fato que acaba se configurando como tabu. Quando se trata da sexualidade do idoso, o cenário não é diferente, a sociedade em si tem uma percepção distorcida, o que acaba conseqüentemente alterando a percepção do idoso sobre sua própria sexualidade. A respeito disso Santana (2014) argumenta que “a sociedade discrimina os idosos classificando-os como assexuais e até mesmo como “andróginos” não necessitando assim de se relacionar com o outro”, em uma tentativa de encerrar qualquer possibilidade do idoso exercer sua sexualidade. Santos (2003) argumenta que

A sexualidade, como um processo de continuidade da vida humana manifesta na terceira idade e se trata de um aspecto que mantém o idoso vivo, por isso necessita ser estimulado para se manter ativo nessa área da vida. A Sexualidade não se restringe ao ato sexual somente, mas inclui expressões de afeição, ternura, o sonho, a presença de alguém que o escute com quem compartilhe a vida (p.30).

Tabela 5 - Distribuição quanto a prática sexual com frequência

Categoria	Participantes	Percentual
Não	7	70%
Sim	3	30%
Total	10	100%

Ao serem abordados sobre a frequência com que mantinham relações sexuais verificou-se que 70% dos participantes responderam que não mantinham relações frequentemente e 30% mantinham com frequência. Nota-se que com a idade, a maioria dos idosos perde em parte o interesse sexual. Muitos já não sentem o mesmo desejo e nem tem mais o mesmo vigor de quando eram mais jovens.

De acordo com Silva (2003, p.35) “é observado diferentes modos culturais entre os homens e as mulheres. Para elas o mais importante é carinho amor e companheirismos, para eles a atividade sexual ainda é a maior fonte de prazer”. Mesmo com uma ereção incompleta é possível o homem se satisfazer, porém, a sua companheira não consegue atingir o orgasmo. Esse mesmo autor salienta que “o sexo para as pessoas da terceira idade pode provar que seus corpos ainda são ativos e capazes de funcionar bem e ainda causarem prazer a ambos” (p.24).

Silva et. al. (2009) afirma através de pesquisas que

No envelhecimento a prática sexual pode ser ativa, porém, a frequência reduzida é um relato comum dos idosos, as mudanças fisiológicas e anatômicas do organismo produzidas pelo envelhecimento comprometem também a função sexual, fazendo com que o desejo e frequência sexual sejam mais espaçados. (p. 2)

Tabela 6 - Distribuição quanto a sentir-se fisicamente atraente

Categoria	Participantes	Percentual
Não	3	30%
Sim	7	70%
Total	10	100%

Quanto à distribuição sobre sentir-se atraente fisicamente 70% dos entrevistados responderam que sim e 30% que não. Percebe-se que as respostas da maioria foram dadas com um ar de vaidade e sentimento de orgulhosos por estarem em forma independente da idade. Outro aspecto que foi percebido foi a autoestima bem elevada por parte dos entrevistados do gênero masculino, quanto a sua aparência física.

Ao contrário do que pensa, Urquiza et al (2008) ocorre com frequência a “autopercepção negativa do corpo por parte dos idosos, onde deixa de ver a si mesmo como atraente, acreditando que seu corpo está fora dos padrões de beleza estipulados pela sociedade”. A respeito disso, Coura e Montijo (2014), afirmam

Nos aspectos físicos as mudanças são mais observáveis e comuns nos idosos, como por exemplo, o cabelo embranquecido e as rugas. Porém, existem variações entre os idosos pelas quais se permite verificar a influência genética e ambiental no modo e no tempo que ocorrem essas mudanças. (p.34).

Tabela 7 - Distribuição quanto a sentir vergonha do próprio corpo

Categoria	Participantes	Percentual
Não	7	70%
Sim, às vezes	1	10%
Sim, sempre	1	10%
Sim, somente agora	1	10%
Total	10	100%

Foi abordada a questão sobre os entrevistados sentirem vergonha do próprio corpo e verificou-se que 70% dos participantes não tinham vergonha, 10% dos participantes afirmaram que às vezes sentiam, 10% dos participantes afirmaram que sempre sentiam, e 10% dos participantes afirmaram que só sentem agora na velhice. A percepção do idoso sobre si e a respeito do próprio corpo depende de inúmeros fatores. De acordo com Capodieci (2000):

O idoso pode refletir e buscar novos sentidos para a existência, e assim, ver as pessoas e o meio em que vive de forma diferente. Com isso o idoso pode transformar o envelhecimento em experiência de autoconhecimento e percepção do seu corpo e seus recursos internos, como também de suas limitações. (p.56)

“Ao compreenderem o que acontece com seus corpos, os indivíduos nesta fase da idade podem adaptar-se tranquilamente às mudanças, preservando o direito de ter sexo e intimidade sem usar critérios falsos como modelo de desempenho” (MASTERS, 1997, p.11).

Tabela 8 - Distribuição quanto a sentir vergonha de falar sobre sexo

Categoria	Participantes	Percentual
Não	8	80%
Sim	2	20%
Total	10	100%

Quanto a ter vergonha ao falar sobre sexo verificou-se que 80% dos participantes responderam que não possuem vergonha e 20% responderam que tinham vergonha. Ao fazer um comparativo das respostas com o gênero, percebeu-se que os homens falam mais abertamente sem nenhuma restrição até de uma forma exibicionista. Tal postura pode ter surgido, considerando que a pesquisadora era mulher. Já algumas mulheres ficaram recatadas com vergonha de se expressar naturalmente, o que seria um reflexo da repressão social a sexualidade da mulher. A respeito das diferenças entre os gêneros, Senkevics (2012) afirma que:

Homens e mulheres são categorias socioculturais construídas historicamente a partir de práticas, sentidos e significados que, em determinado contexto, nomeiam o que pertence a um universo masculino ou feminino. Isso é compreensível pela forma como os gêneros são educados, em um universo onde o homem é tido como superior a mulher, e sabe-se que o homem tem perdas na sua potência sexual, mas jamais demonstrará por medo de ser estereotipado. (p.45)

Ainda analisando através de uma perspectiva de gênero, Souza et.al (2015) afirma que “em uma sociedade que valoriza o jovem e o belo, a mulher que envelhece sente medo de tornar-se ridícula e ser rotulada como a "velha assanhada", optando por uma postura mais discreta”. A verdade é que o tempo passa mais a vida continua e a sexualidade sempre irá permanecer, mas devido as discriminações voltadas ao idoso nesse aspecto, fica difícil falar a respeito dela.

Tabela 9 - Distribuição quanto a ser criticado ao manifestar sexualidade utilizando maquiagem e roupas

Categoria	Participantes	Percentual
Não	5	50%
Sim, amigos e outros	1	10%
Sim, filhos	1	10%
Sim, outros	3	30%
Total	10	100%

Ao ser abordado sobre quanto a ser criticado ao manifestar sua sexualidade com roupas e maquiagens, 50% dos participantes responderam que não, 10% dos participantes responderam que foram criticados por amigos e outras pessoas, 10% disseram já foram criticados pelos filhos e 30% criticados por outras pessoas. A aparência, é de fundamental importância para o ser humano, é o cartão de visita para a percepção de quem está vendo pela primeira vez. Em se tratando de idosos isso também não muda, porém, certos excessos, acaba sendo alvo de críticas para muitos, comumente taxados por estereótipos desnecessários como: perua, árvore de natal, velha louca, entre outros. No entanto um bom vestuário acompanhado de uma boa maquiagem só contribui para elevar os aspectos de saúde psicológica, autoestima, autonomia, segurança e empoderamento.

A respeito disso de Almeida (2016) afirma que

A percepção de beleza para os idosos continua sendo um aspecto subjetivo importante para que mantenha a autoestima em alta, que o cuidado de um creme no rosto, as atividades rotineiras, a família unida, a liberdade de realizar suas atividades físicas, leva-os ao bem-estar, a serem mais felizes e ativos na vida. (p.20)

Em concordância Çivitci et. al. (2004, p.243) acrescenta, que “para os idosos a roupa representa um papel muito importante, devido às mudanças sociais e físicas decorrentes do envelhecimento”. Ainda segundo o autor “O vestuário é ainda mais importante na velhice, pois os idosos desejam estabelecer novas conexões sociais, criar uma imagem e, especialmente esconder as imperfeições que resultam das mudanças físicas causadas pela idade avançada” (p.46).

Tabela 10 - Distribuição quanto a opinião sobre a aceitação de suas relações amorosas

Categoria	Participantes	Percentual
Aceitam	2	20%
Aceitam muito bem	3	30%
Indiferente	2	20%
Não aceitam	1	10%
Não aceitam/ Indiferente	2	20%
Total	10	100%

Ao questionarmos sobre a opinião de seus parentes sobre a aceitação de suas relações amorosa, 20% dos participantes afirmaram que aceitam, 30% dos participantes afirmaram que aceitam muito bem, 20% responderam indiferentes, e 20% dos participantes responderam que não aceitam e 10% não aceitam de jeito nenhum. Visto que o nível de uma boa aceitação foi maior com a família dos idosos, contrapondo o que se suponha de que os familiares normalmente não aceitariam que seus idosos mantivessem relacionamentos amorosos. Porém, de acordo com os autores citados a uma divergência.

Segundo Neto (2014, p.11) “O Controle das ações, das atividades e até mesmo dos relacionamentos afetivos, estão sob o olhar da família que subjuga os sentimentos dos seus idosos”. E é nesse sentido que a pesquisa demonstrou o quanto ainda os idosos estão sujeitos e submissos à opinião de seus familiares, principalmente quando estes residem sob o mesmo teto (FERICGLA, 1992).

### DADOS QUALITATIVOS

A estrutura baseou-se em três categorias criadas a partir das perguntas elaboradas a 10 participantes. Buscou-se investigar na percepção do idoso como a família e a sociedade enxerga a sua sexualidade, a formade expressar seus pensamentos e desejos sexuais e as dificuldades que o idoso encontrou para exercer sua faculdade de forma plena e saudável. Por meio das respostas obtiveram-se subcategorias, conforme quadro abaixo, que serão analisadas através de relatos dos entrevistados.

Quadro 1 - Categorias e subcategorias

Opinião quanto à perspectiva familiar	Opinião quanto à perspectiva da sociedade	Opinião quanto às dificuldades
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Relacionamento</li> <li>•Amor</li> <li>•Vida</li> <li>•Opinião</li> <li>•Família</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Positiva</li> <li>•Negativa</li> <li>•Sociedade</li> <li>•Respeito</li> <li>•Preconceito</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Segurança</li> <li>•Aceitação</li> <li>•Medo</li> <li>•Problema</li> <li>•Vida</li> </ul>

Nesta categoria buscou-se investigar na percepção do idoso, como a família enxerga a sua sexualidade, e a forma de expressar seus pensamentos e desejos sexuais. A partir da pergunta obtiveram-se as seguintes subcategorias: Amor, Vida, Opinião e Família. A seguir cada uma das subcategorias serão analisadas e discutidas separadamente.

## **AMOR**

Esta subcategoria foi identificada na fala de 03 participantes. O amor com relação a família propicia ao idoso maior qualidade de vida e segurança. Quando existe uma relação saudável os idosos conseguem ter maior segurança. Observa-se a subcategoria nos trechos das falas a seguir:

“minha família sempre me incentiva a procurar um novo amor, e eu sempre estou buscando, eu estou vivo”.(FR)

“minha família não emite opinião, faço o que quero, acho que o amor é essencial na vida da pessoa independente de idade” (ML).

Sob essa ótica de Almeida (2008, p. 45) “o amor e a sexualidade na terceira idade são frequentemente vistos segundo velhos estereótipos privados de significados”. Faz-se necessário, portanto, acabar com certas atitudes pessimistas com relação ao amor, sexo e prazer na velhice, é preciso ter um outro olhar, não é porque a pessoa envelheceu que deixou de ter sentimentos, ao contrário, é o momento em que as carências afetivas ficam mais aguçadas e necessita de maior atenção. Em os Dez Mandamentos da Ética, Chalita (2003, p. 3) versa que “o amor é essencial a vida, é alimento para alma, cura qualquer ferida, nos dá também conforto numa palavra amiga”.

## **VIDA**

Esta subcategoria foi identificada na fala de 03 participantes. Todo ser humano tem o direito à vida (plenitude) em seus diversos aspectos, incluindo vida sexual. Quando ele atinge a velhice deve ser vista com mais cuidado, respeito, amor, dignidade e qualidade de vida que lhe proporcione bem estar. Na fala dos entrevistados, a maioria das famílias dão apoio e incentivo para que os idosos tenham uma nova relação amorosa.

“Minha família sempre quer que eu tenha alguém, uma relação amorosa, dizem que é mais saudável me dá uma vida mais feliz.” (WB)

“Algumas pessoas da minha família acham que eu não deveria mais ter uma vida sexual ativa, dizem que já estou velha para isso”. (RS)

Segundo Uchôa et al. (2016) “envelhecer não significa tornar-se assexuado, porém mitos e tabus socioculturais acerca da sexualidade na terceira idade inibem os idosos de exercer a sua vida de forma integral”. Ainda a respeito disso, Salles (2010): “ênfatiza que, a vida sexual deixou de ser apenas a função de procriação para se tornar uma fonte de satisfação e realização de pessoas de todas as idades”.

Na fala da maioria dos entrevistados, há uma compreensão por parte da família e até incentivo para que o idoso tenha um relacionamento afetivo. Ao contrário da hipótese inicial da pesquisa, de que a família por motivos financeiros ou pessoais privavam o idoso nesse aspecto.

## **OPINIÃO**

A subcategoria opinião foi encontrada na fala de 02 participantes. As opiniões familiares nas relações amorosas são de grande importância para que o idoso possa viver em harmonia em seu lar. Alguns participantes permitem, outros não admitem opinião familiar por influenciar negativamente em ter uma relação amorosa. Os trechos das falas abaixo mostram a subcategoria

“Isso não existe, não existe dialogo sobre esse assunto, minha família só dá opinião negativa, não concorda com um novo relacionamento”. (VS)

“Eu acho legal, acho bom quando eles dão opinião nas minhas relações amorosas”. (WS)

Nesse sentido, para Souza et al (2008) “os familiares os apoiam para momentos de lazer e diversão, mas não incentivam novos relacionamentos amorosos”. Ainda segundo o autor, quanto à opinião familiar:

Acredita-se ter um peso significativo e importante para o idoso no que diz respeito a tomada de decisão, principalmente quando se trata de idosos com idade mais avançadas e que tiveram uma educação arcaica, isso dificulta até mesmo uma intervenção psicológico (p.45).

Nesse aspecto Soares (2011, p.23) conclui que “devido a educação repressora que muitos idosos receberam no passado, esse tema não é facilmente trabalhado na relação terapeuta-paciente, já que os idosos não se sentem bem em expressar opiniões sobre o assunto”.

### **FAMÍLIA**

Essa subcategoria foi encontrada na verbalização de 04 participantes. A família é a instituição mais importante no suporte a vida do ser humano. E quando a pessoa envelhece, a função da família é oferecer proteção, atenção, cuidados, afeto, intimidade e identidade social a essa pessoa. Verifica-se a subcategoria nos trechos das falas abaixo:

“Na minha família é assim, uns aceitam, outros não, ficam meio divididos os que menos aceitam são meus filhos, acho que por ciúmes”. (RM)

“minhafamília é muito bacana, todos me apoiam com relação ao amor”. (AJ)

Sobre esse assunto Catusso (2005) comenta que “a família principalmente os filhos, é a primeira a negar e reprimir o idoso no que diz respeito a sua sexualidade”. da Silva Santos et. al. (2014, p.25) afirma: “os familiares denotam uma visão de que a sexualidade é importante para a pessoa idosa, quanto a necessidade de companhia”. E compreensível a não aceitação de alguns filhos nesse sentido, é difícil para um filho ver seus pais com outro companheiro (a) depois de uma separação, independente da causa, isso costuma ocorrer quando não há um diálogo familiar nesse aspecto. Essa incompreensão acaba por prejudicar a expressão dos sentimentos dos idosos, causando-lhe abalo emocional.

### **OPINIÃO QUANTO A PERSPECTIVA DA SOCIEDADE**

Nesta categoria buscou-se investigar, na percepção do idoso de como a sociedade enxerga a sua sexualidade, a forma de expressar pensamentos e desejos sexuais. Obteve-se as seguintes subcategorias: positivo, negativo, sociedade, respeito e preconceito, que serão analisadas e discutidas separadamente e comparadas aos resultados quantitativos e com posicionamento de autores que falam sobre o assunto.

### **POSITIVA**

Essa subcategoria foi detectada na fala de 06 participantes. A opinião da sociedade tanto de forma positiva ou negativa tem influência na vida das pessoas. Somos produtos do meio em que vivemos, e o meio social molda o comportamento de acordo com os aspectos culturais. Quando visto de forma positiva comumente será bem aceita por grande parte da sociedade.

“Eu penso que aceitam muito bem, aceitam de forma positiva”. (RM)

“Veem de forma positiva, até hoje não vi ninguém me censurar sobre isso”. (WB)

Pascalli (2003, p.11), citando a teoria de Erick Erikson, afirma que “a pessoa possui oito etapas ao longo de sua existência, que se divide em duas partes uma positiva e outra negativa. A etapa a qual o idoso se encaixa é a integração versus desesperança. Nesse aspecto, será demonstrada a parte positiva dessa etapa que é a integração que corresponde a integridade do eu, etapa que o indivíduo viveu produtivamente e isso servirá como experiência positiva para toda sua vida, fazendo com que não se arrependa do seu passado e que tenha uma velhice realizada, feliz, e com uma boa aceitação da morte. “Na afirmação de Vieira et al (2016):

[...] os efeitos potencializadores das vivências sexuais, uma vez que a sexualidade pode ser compreendida como uma atividade que contribui positivamente para a qualidade de vida da pessoa idosa”. (p,67)

### **NEGATIVO**

Essa subcategoria foi encontrada na fala de 02 participantes. Como já foi dito, a sociedade molda o comportamento de acordo com o contexto em que a pessoa está inserida, se caso alguém venha cometer alguma atitude que não seja bem vista aos seus olhos, ou vista de forma negativa, logo essa pessoa será alvo de censura e de preconceitos, e muitas vezes até excluídas por diversos membros dessa mesma sociedade.

“Se eles veem de forma negativa, não me importo minha vida pessoal não diz respeito a ninguém”. (VS)

“Alguns acham que devo ter uma vida sexual ativa e outros já censuram, veem por um lado negativo, acham que quando envelhecem tem que se aposentar de tudo”. (WS)

Pascalli (2003) comenta sobre a teoria de Erick Erikson no que diz respeito “desesperança”, etapa negativa da vida do idoso na qual ele faz um balanço da sua trajetória de vida e chega à conclusão de que tudo o que fez nada valeu a pena, que perdeu tempo, que nada lhe foi acrescentado e nada mais tem a fazer porque é muito tarde e não pode mais voltar atrás para construir alguma coisa.

Segundo Silva, et al. (2009) ressalta que a sociedade ocidental moderna está baseada no capital, na produção e no consumo, para a qual a juventude é um valor central, conseqüentemente, o lugar social destinado ao velho tem valor negativo, onde o corpo dos idosos é quase invariavelmente associado à doença, invalidez, decrepitude e proximidade da morte.

### **SOCIEDADE**

Essa subcategoria foi encontrada na fala de 03 participantes. Normalmente na sociedade contemporânea a velhice costuma ser vista de uma forma estigmatizada, com isso a pessoa idosa torna-se vítima de condicionamentos sociais e esquecidos em sua subjetividade. Poucos são os que valorizam, lhes permitindo viver de uma forma natural quando se trata de sexualidade.

“A sociedade as vezes rejeita, uns concordam, outros discordam, alguns acham que os idosos não podem mais praticar sexo, não entendem que faz parte da vida”. (RS)

“Para mim no meu ponto de vista, penso que a sociedade e as amigas me apoiam a ter um novo amor”. (FR)

No que se refere a sociedade, Coura e Montijo (2014, p.20) defendem que “a capacidade de interagir socialmente é fundamental para o idoso, a fim de que ele possa conquistar e manter as redes de apoio e garantir maior qualidade de vida”. Foi possível observar angústia e tristeza na resposta dos entrevistados, como se a sociedade tivesse lhe tirando o direito a felicidade. Esse é o momento que a pessoa idosa necessita do apoio de grupos sociais relacionamentos interpessoais essenciais para seu equilíbrio emocional.

Segundo Almeida e Patriota (2009, p. 14) “a sociedade não concede ao idoso um lugar social, onde sejam considerados e respeitados os seus direitos”. O fato é que a Velhice na sociedade contemporânea é estigmatizada e a pessoa idosa é vítima de condicionamentos sociais e esquecidos em sua subjetividade, suas experiências, sentimentos e emoções.

### **RESPEITO**

Essa subcategoria foi encontrada na fala de 02 participantes. Em um contexto social, dificilmente há uma compreensão quando se trata de sexualidade envolvendo pessoas idosas, seria uma fase da vida que deveria ser respeitada para que tenham uma velhice feliz desfrutando da companhia de alguém.

“Para mim acho que devem respeito as nossas escolhas quanto a relacionamento, afinal somos bem grandinhos sabermos o que queremos” (AJ)

“No mínimo o que eu espero é que respeitem a vida de cada pessoa, todo mundo tem direito de ser feliz” (MA)

Segundo Dantas (2018) o idoso encontra-se em um novo ciclo; são novas descobertas e ressignificações e por isso se torna importante que as dúvidas sejam esclarecidas e que sua liberdade sexual seja respeitada. Ainda sobre a ótica desse mesmo autor: alguns casais de idosos relatam que a sexualidade vai além do sexo, que o companheirismo nessa fase da vida desvela facetas importante, como a existência de sentimentos de amor, respeito, cumplicidade.

Desde que a pessoa nasce, é ensinado que se deve respeito aos pais e aos mais velhos. No entanto, é percebido quando diz respeito a terceira idade, esses ensinamentos são pouco obedecidos, principalmente quando se trata de sexualidade, e isso causa sofrimento ao idoso, seria o momento em que o ele tem o direito as suas próprias escolhas de viver uma nova relação amorosa e que deveria ser respeitada pela família e pela sociedade.

### **PRECONCEITO**

Essa subcategoria foi encontrada na fala de 02 participantes. Ao ser abordado preconceito quanto à sexualidade, percebeu-se uma grande tristeza nas respostas dos entrevistados, os idosos sentem que porque envelheceram não tem mais direito a ter um relacionamento amoroso por conta de preconceito social.

“Acho que a sociedade tem muito preconceito com a gente quando se trata de ter um novo relacionamento amoroso nessa idade”. (JB)

“Percebo um certo preconceito nos olhares das pessoas quando vejam um casal de velhos namorando”. (GR)

A sexualidade saudável é um direito de todos inclusive do idoso, verifica-se que seja cercada de mitos e preconceitos, principalmente em se tratando das práticas sexuais nessa etapa da vida (ALMEIDA, PATRIOTA, 2009). A própria evolução científica tem contribuído para que o idoso desfrute do prazer das práticas sexuais. Entretanto o processo evolutivo da ciência não tem sido acompanhado pela sociedade a qual ainda preserva muitas ideias ultrapassadas que colaboram para o preconceito à sexualidade dos idosos. (MOLLETA, 2007).

Conforme as respostas dos entrevistados percebeu-se uma insatisfação no modo como a sociedade aborda a sexualidade na terceira idade, é visto com perplexidade, cheio de uma discriminação preconceituosa, como se envelhecer estivesse ligado a incapacidade de amar. Isso faz com que os idosos se sintam constrangidos, envergonhados e levam muitas vezes a tomarem atitudes desabonadoras com omitir ou até mentir sobre possuir um relacionamento.

### **OPINIÃO QUANTO ÀS DIFICULDADES**

Nesta categoria buscou-se investigar quais as maiores dificuldades que o idoso encontra para exercer sua sexualidade de forma plena e saudável. Nesse aspecto obtiveram-se as seguintes subcategorias: Segurança, aceitação, medo, problema e vida, que serão analisadas e discutidas separadamente e comparadas aos resultados quantitativos e com o posicionamento de autores que explicam sobre o assunto.

### **SEGURANÇA**

Essa subcategoria foi encontrada na fala de 02 participantes. Na terceira idade a pratica sexual pode ser um tabu para muitos, mas nessa faixa etária se faz necessária desde não prejudique a saúde e seja feita de forma segura e traga benefícios para o bem-estar do idoso.

“Nunca tive dificuldade, sempre exerci com segurança e de forma saudável. (MS)

“Não lembro de ter tido esse problema, sempre fui bem aceito desde de que se faça com segurança e responsabilidade”. (WB)

Segundo Pesquisa feita por Aparecida et al (2013) a sexualidade se expressa por palavras na fala dos idosos como: “troca de carinho, beijos, abraços, companheirismo, segurança, sexo e felicidades”. Além disso, se faz necessário, não só a educação sexual de idosos, mas também políticas públicas que visem desmistificar os tabus e preconceitos sobre a sexualidade dos idosos, assim como um melhor preparo por profissionais de saúde.

Para garantir um envelhecimento saudável, sendo imprescindível a educação em saúde sexual para população idosa, esta que se deve atuar visando minimizar falta de conhecimento do idoso quanto aos cuidados que devem ser tomados em relação as doenças sexualmente transmissíveis e os demais fatores relacionados a sexualidade segura (APARECIDA et al, 2013).

### **ACEITAÇÃO**

Essa subcategoria foi encontrada na fala de 05 participantes. Nessa subcategoria a maior parte dos entrevistados demonstraram não ter problemas em aceitar sua condição de idoso e a forma como exercem sua sexualidade que fazem se sentir felizes.

“Não há dificuldade, sempre procurei ter uma boa aceitação da minha condição de idoso, então encaro tudo na maior normalidade” (VS)

“Penso que desde que eu tenha uma boa aceitação das minhas relações, está tudo certo! Então não tenho problema” (GS)

Conforme afirma Vieira et al. (2016) “de maneira geral, os atores sociais demonstraram entendimento acerca da sexualidade, bem como aceitação das práticas sexuais na velhice, embora alguns tenham ressaltado a percepção negativa da sociedade quanto a essa realidade”.

Para Pascual (2002, p. 23), “as pessoas de idade foram educadas na aprendizagem de atitudes sexuais do tipo genital reprodutor e da proibição do prazer sexual, ignorando outros ricos significados da sexualidade, e seu maior problema está na capacidade de corrigir, aceitar e aprender a viver e expressar todos os novos significados aos quais a antropologia de hoje abre essa realidade”

Dentre os participantes da pesquisa, demonstraram ter uma boa aceitação, tanto na sua condição de idoso, como exercer a sexualidade em sua plenitude. E muito importante nessa faixa etária, que o idoso não tenha preconceito consigo, isso lhe dará mais autonomia e liberdade para exercer sua sexualidade com segurança e autoestima.

### **MEDO**

Essa subcategoria foi detectada na fala de 02 participantes. Em função de se viver em suma sociedade onde predomina o preconceito, principalmente quando se trata de velhice, certos idosos não possuem relações sexuais por medo de ser ridicularizado, por serem conservadores ou medo de contrair doenças sexualmente transmissíveis.

“Não sei explicar direito, tenho medo de ter sexo com alguém, talvez por vergonha” (RM)

“Só tive relação quando casada há vinte e nove anos atrás, não tive outras experiências, tenho medo de pegar doença” (WC)

De acordo com Dantas (2018), mesmo tendo um avanço positivo na aceitação da sexualidade, amor, carinho e do sexo na terceira idade, ainda existe uma barreira interna e, principalmente, externa, acerca desse tema, devido ao medo, vergonha e às próprias dúvidas que se tem do que pode e o que não pode, muitas vezes ditadas pela própria família.

Ainda sob a visão de Dantas (2018), “o medo de ser ridicularizado por uma sociedade com crenças e mitos acerca de como deve se comportar, torna a sexualidade do idoso algo bizarro”

A vergonha dos estereótipos comumente taxados pela sociedade e as doenças sexualmente transmissíveis são o maior empecilho para que determinados idosos deixem a prática sexual. Se faz necessário um diálogo esclarecedor sobre o assunto, tanto por parte de profissionais da saúde como da própria família sobre os cuidados a serem tomados, fazendo com que os idosos não sejam privados de exercer sua sexualidade.

## **PROBLEMA**

Essa subcategoria foi encontrada na fala de 05 participantes. Nessa subcategoria foi observado que os idosos não tem problemas em exercer sua sexualidade, alguns enfatizam que o maior problema está com as pessoas que o rodeiam.

“Eu sempre me cuido, acho normal, acho que o problema está na cabeça dos outros” (WS)

“Eu nunca tive problema comigo, sempre fui bem resolvido, e não ligo se alguém tem problema com relação a mim” (JP)

De acordo com Viana e Madruga (2010, p. 72), “o idoso deve se sentir confortável para expressar emoções e necessidades, sem ficar temeroso ou envergonhado ao discutir problemas a respeito da sexualidade”. A esse respeito, Vieira et al (2016), enfatiza ainda “a necessidade de um ambiente com privacidade, o desenvolvimento de grupos de suporte e discussão com informações precisas para os que desejarem discutir velhos tabus e dar sugestões para possíveis resoluções de problemas”. Na maioria das vezes o problema está na forma negativa como a sociedade enxerga as condições do idoso, essa visão muitas vezes está atrelada a ideias de doença e incapacidade de dirigir a própria vida.

## **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através desta pesquisa foi possível contribuir e melhor aprofundar a respeito da sexualidade do idoso. Em meio a tantos tabus e preconceitos, foi de grande importância para que se levante questionamentos e hipóteses a respeito do assunto, tendo em vista que ainda existe muita resistência em falar sobre o assunto, tanto por parte do público objeto de estudo (idosos), como por parte sociedade de maneira geral.

Com o avanço da ciência a possibilidade é maior para que os idosos tenham vida sexual ativa, saudável e de forma prazerosa. Com esse avanço tecnológico se faz necessário que a mentalidade do ser humano também evolua no sentido aceitação de que sexo não se pratica somente quando jovem, que é uma pratica normal até o fim da vida.

Com o aumento da longevidade, há necessidade de um olhar mais aprofundado sobre a sexualidade do idoso, principalmente desenvolver programas de educação a saúde, como orientação quanto a doenças sexualmente transmissíveis, medidas preventivas contra disfunção erétil, menopausa, andropausa, trabalhar diretamente com idoso sobre atividade sexual, preconceito medo, vergonha, estudo que possa garantir qualidade de vida, assistência necessária que possa compreender a subjetividade que existe nas vivencias sexual e não somente a parte negativa impossibilitando de enxergar momentos que podem ser valorizados nessa etapa da vida

Por fim, entende-se que é um momento para reflexão, em todos os sentidos da vida, na valorização do ser humano, um respeito maior aos idosos que em sua longa trajetória de vida muito já deram sua contribuição para a humanidade, e tudo o que eles querem é ser felizes, e a sexualidade é uma chama que se mantém acesa no ser humano e que lhe traz felicidades, e precisa ser bem aceita, respeitada, vista de maneira positiva lhes proporcionando alegria, prazer e bem-estar até a finitude.

## **REFERÊNCIAS**

- [1] ALMEIDA, Lucimêre Alves; PATRIOTA, Lucia Maria. Sexualidade na terceira idade: um estudo com idosas usuárias do Programa Saúde da Família do Bairro das Cidades-Campina Grande/PB. *Qualitas Revista Eletrônica, Campina Grande – PB*, v. 8, n. 1, 2009.
- [2] APARECIDA NOGUEIRA SILVA, Lucedil; ANDRADE VIRGÍNIO DE OLIVEIRA, Annelissa. Idosos, Sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis: revisão integrativa da literatura. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires, Goiás – GO*, v. 2, n. 2, p. 89-98, 2013.
- [3] BORGES, Paula Lutiene de Castro et al. Perfil dos idosos freqüentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro*, v. 24, p. 2798-2808, 2008.
- [4] CAPODIECI, Salvatore. A idade dos sentimentos: amor e sexualidade após os sessenta anos. Bauru: Edusc, 2000.
- [5] CARREIRA, C. et al. Sexualidade na terceira Idade – um estudo comparativo. *Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias-ISSN*, p. 1646-6977, 2011.

- [6] CASTRO, Nely; REIS, Cláudia. Sexualidade na terceira idade: não posso, não quero ou não devo. O mito da dessexualização das idosas e a influência da estereotipia negativa e as suas consequências na vida afectiva e sexual". Revista de Iniciação Científica Newton Paiva, São Paulo, v. 3, n.7, p. 1-21, 2002.
- [7] CATUSSO, Marilu Chaves. Rompendo o silêncio: desvelando a sexualidade em idosos. Textos & Contextos, Porto Alegre, v. 4, n. 1, p. 01-19, 2005.
- [8] CHALITA, Gabriel Benedito Issaac. Os dez mandamentos da ética. Nova Fronteira, 2003.
- [9] ÇIVITCI, Şule. An ergonomic garment design for elderly Turkish men. Applied ergonomics, Ankara, Turquia. 35, n. 3, p. 243-251, 2004.
- [10] COSTA, Sérgio Francisco. Método científico: os caminhos da investigação: São Paulo: Editora Harbra, 2001.
- [11] COURA, D. S.; MONTIJO, KMS. Psicologia aplicada ao cuidador e ao idoso. 2014.
- [12] CUSTÓDIO, C. M. de F. Representações e vivências da sexualidade no idoso institucionalizado. 2008. Dissertação de Mestrado em Comunicação e Saúde. Lisboa: Universidade Aberta, 2008. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/61417675.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2020.
- [13] DA COSTA, Dayara Carla Amaral et al. Sexualidade no idoso: percepção de profissionais da geriatria e gerontologia. Universitas: Ciências da Saúde, Brasília, v. 15, n. 2, p. 75-80, 2018.
- [14] DANTAS, T. W. S. S., DA SILVA, S. A., e Farias, A. M. "Toda idade tem prazer e medo": Idoso e Sexualidade, Congresso Internacional do Envelhecimento Humano, 2018.
- [15] DA SILVA SANTOS, Álvaro et al. Understanding of the elderly and their relatives regarding sexuality and HIV/AIDS: a descriptive study. Online Brazilian Journal of Nursing, Rio de Janeiro, Brasil. 13, n. 2, p. 175-185, 2014.
- [16] DE ALMEIDA, Thiago; LOURENÇO, Maria Luiza. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade? Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 101-114, 2007.
- [17] DE ALMEIDA, Thiago; LOURENÇO, Maria Luiza. Reflexões: conceitos, estereótipos e mitos acerca da velhice. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, 469-487, 2009.
- [18] DE ALMEIDA ONESKO, Jéssica; DA SILVA MACUCH, Regiane; CORTEZ, Lúcia Elaine Ranieri. Percepção de beleza: autoestima, autocuidado e bem-estar em idosos. 2016. Exame de qualificação (Mestrando em Promoção da Saúde) - Centro Universitário de Maringá, 2016.
- [19] DE ALMEIDA, Thiago; LOURENÇO, Maria Luiza. Amor e sexualidade na velhice, direito nem sempre respeitado. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, São Paulo v. 5, n. 1, p.664, 2008.
- [20] FERICGLA, Josep M. Sexo y afectividad em la cultura de la ancinidad. Envejecer. Una antropología de la ancinidad, 1992.
- [21] FIGUEIREDO, Maria do Livramento Fortes et al. As diferenças de gênero na velhice. Revista Brasileira de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 60, n. 4, p. 422-427, 2007.
- [22] GIL, Antonio Carlos et al. Como elaborar projetos de pesquisa, 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- [23] MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. Fundamentos de metodologia científica. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- [24] MASTERS, William. H. Heterossexualidade/ William H. Masters, Virgínia E. Johnson, Robert C. Kolodny; tradução Maria Clara Fernandes. - Rio de janeiro: Bertrand Brasil, p. 487-507, 1997.
- [25] NETO, Francisco Assis Dantas et al. Sexualidade na terceira idade: compreensão e percepção do idoso, família e sociedade. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações-MG, v. 12, n. 1, p. 317-326, 2014.
- [26] PASCUAL, C. P. A sexualidade do idoso com novo olhar. São Paulo: Edições Loyola, 2002.
- [27] SALLES, R. F. Sexualidade na terceira idade: desmistificando preconceitos, 2010. Disponível em: <<http://www.editorarealize.com.br/revistas/cneh/trabalhos.pdf>> Acesso em: 15 abr. 2020.
- [28] SANT'ANNA, Maria JG. UNATI, a velhice que se aprende na escola: um perfil de seus usuários. Terceira Idade: desafios para o terceiro milênio, p. 75-102, 1997.
- [29] SILVA, Renata Maria Ortiz De. A sexualidade no envelhecer: um estudo com idosos em reabilitação. Acta fisiátrica, p. 107-112, 2003.
- [30] SILVA, V. X. L.; MARQUES, A. P. O.; FONSECA, J. L. C. L. Considerações sobre a sexualidade dos idosos nos textos gerontológicos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Recife-PE, v. 12, n. 2, p. 295-303, 2009.
- [31] SOARES, A. M. et al. AIDS no idoso. Tratado de geriatria e gerontologia. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- [32] SOUZA, Mariana de et al. A vivência da sexualidade por idosas viúvas e suas percepções quanto à opinião dos familiares a respeito. Saúde e Sociedade, v. 24, p. 936-944, 2015.

- [33] TORRES, E. M. A viuvez na vida dos idosos [Dissertação na Internet]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2006. Disponível em: <[https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/12511/1/DISSER\\_PGGENF\\_188\\_ELIS%C3%82NGELA.pdf](https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/12511/1/DISSER_PGGENF_188_ELIS%C3%82NGELA.pdf)> Acesso em: 02 jun. 2020.
- [34] UCHÔA, Yasmim da Silva et al. A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 939-949, 2016.
- [35] VERGARA, S. C. Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração. São Paulo: 13 ed. São Paulo: Atlas, 2011.
- [36] VIANA, H. B.; MADRUGA, V. A. Sexualidade na velhice e qualidade de vida. Revista brasileira de qualidade de vida, v. 2, n. 2, p. 26-35, 2010.
- [37] VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. da P. L.; SARAIVA, E. R. A. A sexualidade na Velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência, Psicologia Ciência e Profissão, João Pessoa PB, v. 36, n. 1, p. 196-209, 2016.

# Capítulo 5

## *Atividades de recreação e lazer para o idoso*

*Jheyma da Silva Rodrigues*

*Júlio César Pinto de Souza*

**Resumo:** As atividades de lazer e recreação se fazem presentes durante toda a vida das pessoas desde os primeiros anos de vida e vão até a terceira idade. Em determinados momentos até devem ser isentas de qualquer responsabilidade e objetivo. Todavia, em se tratando da pessoa idosa essas atividades vão além de simples passatempo se tornando objeto para melhorar aspectos como por exemplo a socialização, a criatividade, o físico, o psicológico com reflexos na qualidade de vida. Assim, este trabalho objetivou de forma geral compreender como as atividades de recreação e lazer podem colaborar para um processo de envelhecimento saudável. O caminho trilhado para atingir o objetivo geral foi inicialmente discutir sobre os conceitos de idoso e processo de envelhecimento, em seguida, apresentar como são desenvolvidas as atividades de recreação e lazer para os idosos e por fim, discutir sobre a importância da inserção do idoso nas atividades de recreação e lazer. Para tanto, foi realizada pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa por meio das fontes levantadas sobre idoso, recreação, lazer e envelhecimento. A partir da análise das fontes de estudo, foi possível perceber a importância das atividades de lazer e recreação para o idoso, seja institucionalizado ou não onde destacam-se atividades ao ar livre, de educação física e artes de maneira geral. Enfim, por meio de todo o estudo realizado e das sugestões de atividades apresentadas foi possível confirmar que estas atividades são positivas, pois contribuem para a melhora da qualidade da vida da pessoa idosa

**Palavras-chave:** Idoso, recreação, lazer, envelhecimento.

## 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural dentro do ciclo vital, esse processo ocorre de forma física, biológica e social que correspondem a pequenas e imperceptíveis alterações que ocorrem nos organismos vivos ao longo do tempo, causados pela diminuição da dinâmica celular, provenientes do próprio processo de envelhecer (LOBO; SANTOS; GOMES, 2014). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), idoso é todo aquele que tem a idade de no mínimo 60 anos em países de terceiro mundo e em desenvolvimento, e de 65 anos para residentes de países de primeiro mundo (MENEZES *et. al*, 2018).

O grande crescimento da população e principalmente o aumento da expectativa de vida tem contribuído para o crescimento da população idosa no mundo e também no Brasil. De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), a população com mais de 65 anos cresceu de aproximadamente 26% entre os anos de 2012 e 2018, correspondendo a 20,9% da população dos pais. Esse número expressivo levanta questões voltadas para a adaptação da sociedade as necessidades dessa população, desde as políticas públicas, até aspectos como saúde, educação e qualidade de vida.

Diante deste contexto, torna-se fundamental que a Psicologia como ciência e profissão também contribua na construção de conhecimento acerca de formas de manutenção da qualidade de vida dessa população. Sendo assim, o presente trabalho trata da importância da inclusão do idoso em atividades que promovam a socialização dos mesmos dentro desse processo de perda de identidade, troca de papéis, aposentadoria entre outros.

Desse modo, o objetivo geral deste trabalho buscou compreender como as atividades de recreação e lazer podem colaborar para um processo de envelhecimento saudável. Para se alcançar o objetivo geral, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: a) discutir sobre os aspectos conceituais e sociais do envelhecimento; b) Mostrar a importância das atividades de recreação e lazer: possibilidades para idosos; c) discutir sobre a importância da inserção do idoso nas atividades de recreação e lazer.

O interesse pelo tema se deu, pois se percebe que muitos idosos adoecem devido a falta de atividades de lazer e recreação. Essas atividades são comprovadamente fundamentais para melhorar a funções físicas e psíquicas dos idosos, melhorando o humor e deixando essa população mais ativa. Além disso, as atividades de lazer e recreação faz com que essa população se sinta mais incluída na sociedade desmitificando a ideia de que o idoso é um ser humano inútil e trabalhoso.

Para a ciência, o trabalho contribui no sentido de fundamentar estudos na área da gerontologia, geriatria, sociologia, educação física e psicologia. Estas ciências estão diretamente empenhadas em estudar as questões da velhice e envelhecimento, assim como na identificação e resolução de problemas relacionados aos idosos.

No que tange a sociedade, este estudo pode contribuir com conhecimentos sobre o envelhecimento e como as atividades de lazer e recreação podem melhorar a vida dos idosos na otimização da saúde, evitando assim doenças relacionadas à falta de atividades estimuladoras do físico e do humor, melhorando assim a qualidade de vida.

Para a Instituição, o trabalho visa aumentar a gama de estudos relacionados aos idosos, subsidiando os acadêmicos com dados e informações mais atualizadas visto que as pesquisas nesta área procuram cada vez mais tornar a velhice uma fase da vida mais ativa e menos trabalhosa, assim como mais inserida na sociedade.

O trabalho está dividido em dois capítulos e as considerações finais, sendo o primeiro capítulo referente aos procedimentos metodológicos, que descrevem qual o tipo de pesquisa desenvolvida, plataformas de coleta de dados, dentre outros aspectos referentes ao processo metodológico. O segundo capítulo trata-se da discussão teórica que por sua vez está subdividido em outros três tópicos que respondem diretamente aos objetivos específicos descritos acima.

## 2. PERCURSO METODOLÓGICO

Este trabalho desenvolveu uma pesquisa bibliográfica de cunho qualitativa. A pesquisa bibliográfica analisa o conteúdo que consta nas produções científicas acerca do papel da socialização no processo de envelhecer. Para este tipo de pesquisa foram utilizados a técnica de leitura e o roteiro de leitura. De acordo com Alves (2012), a primeira consistiu em leituras sucessivas do material selecionado obedecendo às etapas de reconhecimento, exploração, seleção, reflexão e interpretação e o segundo consistiu na

construção de um instrumento para o roteiro de leitura, visando auxiliar no levantamento de conceitos e considerações relevantes sobre a temática.

A abordagem qualitativa que se caracteriza por utilizar práticas interpretativas, investigando os sentidos atribuídos pelos sujeitos aos fenômenos e ao conjunto de relações em que eles se inserem (CELLARD, 2008).

Na primeira etapa da análise de dados foi realizada a coleta e classificação dos trabalhos, usando como fontes de dados as seguintes plataformas e bancos de dados digitais: Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, *Scientific Electronic Library Online* – SciELO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS. Os descritores utilizados foram: idoso, recreação, lazer e envelhecimento.

Do total de 52 fontes pesquisadas, 30 fontes foram selecionadas e incluídas no trabalho, sendo: 8 livros, 20 artigos de revista, 1 dissertação e uma lei. Foram excluídas 22 fontes após leitura dos resumos por não apresentar conteúdo relevante e pertinente ao tema. Materiais em língua estrangeira e obras anteriores ao ano de 2010 também foram excluídas.

Os critérios de inclusão se basearam principalmente em fontes em língua portuguesa, pertinência ao tema e obras a partir do ano de 2010 à 2020.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para o desenvolvimento deste tópico, as buscas e seleções das fontes se deram por categorias de assuntos, sendo desenvolvidas de forma específica, conforme os descritores apresentados nos tópicos. A pesquisa buscou levantar informações a respeito das atividades de lazer e recreação para os idosos. Após leitura crítica e analítica das fontes selecionadas foram feitos fichamentos e extraídas as ideias, conceitos e opiniões mais importantes, as quais foram consideradas pertinentes a cada tema específico do assunto em questão e inseridas na discussão do assunto.

#### 3.1 ASPECTOS CONCEITUAIS E SOCIAIS DO ENVELHECIMENTO

##### 3.1.1 ASPETOS CONCEITUAIS E SOCIAIS DA PESSOA IDOSA

Aposentado, terceira idade, velho, melhor idade ou idoso são modos de tratamento das pessoas comumente usadas para se referir a pessoas com 60 anos ou mais que apontam a relação da velhice com diferentes dimensões da experiência social, como o preconceito e a discriminação, a atribuição de status e prestígio, a conquista de direitos sociais, a definição de formas adequadas de consumo e a valorização de estilos de vida.

A partir dessas considerações, Terceiro (2016) afirma que o idoso é um sujeito que está em determinado segmento da vida e possui suas próprias características ou particularidades, é o sujeito que procura se potencializar para a vida e está vivenciando o processo de envelhecimento e tensões entre o meio externo e o interno, vivendo conflitos característicos desse momento da vida. Moura e Souza (2012) complementam essa afirmação dizendo que existe uma diferenciação entre o termo “idoso” que apresenta um caráter menos estereotipado e mais respeitoso as pessoas com idade superior aos 60 anos ou mais na comparação ao termo velhice. Em um estudo realizado por Ferreira *et al.* (2010) sobre representações social concluiu que a expressão “idoso ativo”, está associado aos aspectos positivos do envelhecer, como: quem é idoso, mas trabalha, tem independência, tem momentos de lazer e de atividade física, representam o idoso ativo como um indivíduo independente funcionalmente, que possui autonomia e bem-estar.

Tão importante quanto conceituar o indivíduo que chegou aos 60 anos ou mais, é verificar o quanto há de preconceito nos termos “idoso”, “velhice”, “terceira idade”, “velho”. Apesar de existirem diferenças, estas estão embutidas por discriminação das mais variadas, que são facilmente compreendidas no sentido de não respeitar e não valorizar a idade dos indivíduos seja porque a pessoa está “velha” e não serve mais para trabalhar ou este idoso está aposentado, agora só dá trabalho.

Debert (2011, p. 45) relata que a expressão “terceira idade” começou a ser utilizada na década de 1970 na Europa, essa expressão tem como indicativo a celebração da velhice livre dos constrangimentos daí a ideia do termo “melhor idade”, perdendo a conotação negativa de perda de status social e ganha o caráter positivo de etapa privilegiada pela garantia de um rendimento mensal, a aposentadoria e pelas novas experiências próprias a esse momento do curso da vida. No entanto, Moura e Souza (2012) criticam a substituição dos termos “velho” e “velhice” por “terceira idade”, pois para eles essa troca mascara

preconceitos, nega a realidade da velhice e, além disso, se as várias realidades da velhice e do envelhecimento fossem bem conhecidas, não haveria motivos para negá-las. Na sociedade atual, o velho é visto como quem acabou perdendo a capacidade de administrar o próprio cotidiano, enquanto o idoso é autônomo e independente.

Percebe-se na história, que a criação e utilização do termo “terceira idade” procurou dar contornos mais positivos as pessoas com idade avançada. Sendo considerada a partir desse momento, uma etapa da vida com ganhos financeiros e, portanto, também de status. Em contrapartida, a crítica em torno da mudança dos termos não devolve, pelo menos em termos nacionais, a dignidade dos senhores e senhoras com mais de 60 anos. O que houve, na verdade, foi uma tentativa de segregar de forma velada, a partir da mudança dos termos e conceitos as condições sociais em que cada indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos.

Debert (2011) reforça que a expressão “melhor idade” é utilizada principalmente em clubes ou programas que tem como público alvo pessoas com 60 anos ou mais, o seu uso vem principalmente de estratégias de marketing que buscam vender esse período da vida como sendo o de maior destaque já que boa parte da população que tem poder aquisitivo e possui tempo dito como livre para fazer atividades. Terceiro (2016) afirma que a dicotomia que existe entre a velhice é excluída e estigmatizada, o velho perde seu poder como produtor de bens e riquezas e como consumidor e, conseqüentemente, perde seu valor social e a pessoa pertencente a “melhor idade” que tem total poder de compra na sociedade capitalista, é extremamente paradoxal. Ferreira *et al.* (2010) destacam que, atualmente, percebe-se, por um lado, imagens de pessoas com mais de 60 anos que procuram manter o controle sobre seus corpos e relativa juventude, ativos e dispostos a realizar sonhos e satisfazer seus desejos; e, por outro, imagens de velhos pobres, doentes, solitários, assexuados e abandonados à sua sorte.

Vive-se assim, um paradoxo, criado pelo próprio homem a partir dele e do sistema no qual se vive. Como se sabe, o indivíduo que chega aos 60 anos ou mais está na “melhor idade”, mas na verdade o que existe é preconceito, discriminação, serviços públicos deficitários aos velhos e respeito e tratamento adequado e respeitoso aos “idosos”. Sendo assim, é possível concluir que coexistem diferentes imagens de velhos na sociedade contemporânea e por isso várias formas de nomeá-lo, de acordo com o aspecto que deseja evidenciar.

### 3.1.2 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

As pessoas envelhecem e com elas as alterações físicas e psicológicas são bastante prejudicadas. Fatores como perda da audição, da visão, enfraquecimento dos ossos, além ainda da capacidade motora diminuem em função das limitações físicas impostas pela longevidade. Todas essas alterações são percebidas ao longo do processo de envelhecimento, mais por vezes são se sabe como ocorre. Nesse sentido, conhecer como se dá essas transformações é importante para poder aceitar e se cuidar antes e durante esse processo.

Wichmann *et al.* (2013), afirmam que foram dois os principais processos responsáveis pelo aumento da longevidade, o primeiro deles sendo o resultado de políticas de incentivos na área da saúde e de um grande processo tecnológico. Fontes e Lucca (2017) corroboram com essas afirmações e relatam que no Brasil o Estatuto do Idoso, Art. 3º da Lei 10.741/2003 contribuiu também para a longevidade do idoso quando determina que a família, a comunidade e o poder público devem garantir aos idosos a “efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária” (BRASIL, 2013, p. 8). O que tornou um grande marco para a melhora da qualidade de vida do idoso. Wichmann *et al.* (2013), ressaltam que mesmo com as várias conquistas no âmbito dos direitos, da saúde e da educação, ainda se faz necessário refletir sobre o processo de envelhecimento é a forma como se envelhece. Isso porque a felicidade, a qualidade de vida e ainda a satisfação pessoal da pessoa idosa, já que esses aspectos também fazem parte do ser como um todo e não são abordados na grande maioria dos trabalhos técnicos e políticas públicas.

É fato e notório que está se vivendo mais no Brasil. Além do fato de que estão nascendo menos crianças, o adulto, devido evolução da ciência e da medicina está prolongando mais a sua vida. Destacam-se ainda as políticas públicas e a legislação que contribuíram para a melhoria do acesso à saúde melhorando a qualidade de vida da população. Todavia, todas essas conquistas são paliativas quando se fala de processo de envelhecimento humano. Isso porque o envelhecimento é um processo individual que abrange muitos fatores.

Fontes e Lucca (2017) sintetizam a definição do envelhecimento como sendo um processo multifacetado que interagem entre si, tendo os aspectos biológicos, psicológicos e sociais como os principais atingidos. Esse processo de envelhecimento ocasiona inúmeras transformações que não passam apenas pela idade definida em anos de vida, mas implica um conjunto de alterações biológicas, psicológicas e sociais. Ninguém envelhece da mesma maneira e as alterações causadas pelo envelhecimento desenvolvem-se num ritmo diferente para cada pessoa e dependem de fatores externos e internos (LEONARDI; RODRIGUES, 2012).

No envelhecimento humano, as transformações mais sentidas estão na perda das capacidades que de certa forma limitam o indivíduo nas suas atividades diárias. Entretanto, é preciso ressaltar que não há como generalizar alguns aspectos do envelhecimento, haja vista cada um envelhece de forma particular, ou seja, como cada ser humano é único, cada um vai envelhecer conforme seu estilo de vida. É certo que, as pessoas sentirão as mesmas perdas, contudo, em uma cronologia e ritmo diferente.

Alguns autores afirmam que o processo de envelhecimento faz parte do processo natural da vida do ser humano, no entanto, para alguns devido aos processos negativos que podem ter relação com os altos índices de estresse, ansiedade, depressão devido a não adaptação do seu novo eu (GUEDES; GUEDES; DE ALMEIDA, 2011; SILVA *et al.*, 2019). Leonardi e Rodrigues (2012) salientam que além dessas alterações citadas acima, também são desencadeadas principalmente a dificuldade de se adaptar a novos papéis, a falta de motivação e dificuldade de planejar o futuro, a necessidade de trabalhar as perdas orgânicas, afetivas e sociais, dificuldade de se adaptar às mudanças rápidas, que têm reflexos dramáticos nos idosos. Guedes, Guedes e de Almeida (2011), Silva *et al.* (2019) e Leonardi e Rodrigues (2012) ainda falam ainda dos impactos de acontecimentos comuns nesse período da vida como a perda da pessoa amada, de um amigo e de atividades significativas que tem um grande impacto podendo ser sentido de forma mais significativa, aumentando ainda mais o declínio físico e psicológico.

De fato, não há como mudar ou adiar o processo de envelhecimento do ser humano. Alguns até podem levar para o lado negativo em função das perdas das capacidades, outros podem enxergar aspectos positivos como o acúmulo de experiência e sabedoria. Em que pese isso, doenças relacionadas à longevidade também são consideradas naturais. É bem verdade que algumas delas tem relação com o fato de como a vida foi ou é vivida. Outro ponto importante no processo de envelhecimento são as perdas sociais que de certa forma afetam a questão psicológica criando dificuldades na superação de eventos na vida.

Silva *et al.* (2019), ressaltam que, para que o processo de envelhecimento seja de forma saudável é necessário que haja baixo risco de desenvolver doenças e incapacidades. Assim, fatores como: a manutenção de elevados níveis de funcionalidades físicas e mentais e o engajamento ativo com a vida reduzem o acometimento de doenças na terceira idade. Por outro lado, Wichmann *et al.* (2013), afirmam que a principal característica do envelhecimento saudável é a capacidade de aceitar as mudanças fisiológicas decorrentes da idade, sendo que as doenças e limitações não impossibilitam a experiência pessoal de velhice bem-sucedida.

De forma geral, alguns cuidados e atitudes precisam ser tomados quando se quer envelhecer com saúde e bem-estar. Um idoso ativo e engajado com projetos de vida, não significa e nem garante que estará livre de doenças, mas normalmente é um idoso que, apesar das mazelas leva uma vida com mais qualidade e bom humor. Além do mais, quando relutamos em aceitar algo que é irreversível o organismo responde negativamente. O que importa, portanto, é perceber que as perdas acumuladas ao longo da vida não prejudiquem a experiência de uma vida e de um envelhecimento com qualidade e bem-estar.

Autores como Guedes, Guedes e De Almeida (2011) afirmam que as transformações no corpo precisam ser enfrentadas, principalmente na vida social, como a chegada da aposentadoria, são bem mais difíceis de serem compreendidas, sem contar os limites que o corpo começa a impor à medida que a idade avança. Em muitos casos, junto ao tempo livre que decorre de situações como a aposentadoria. Além disso, há mudanças físicas, cognitivas e psicológicas. Para que este novo ser sustente seu equilíbrio, será preciso manter suas atividades normais, mas também modificar sua rotina para se ajustar as suas capacidades diminuídas, essas adaptações ativas são essenciais para um ótimo funcionamento (SILVA *et al.*, 2019).

Com base nisso, pode-se dizer que fatores sociais bem como as transformações no corpo tendem a ocorrer à época do envelhecimento, apesar de serem difíceis, precisam ser enfrentados como é o caso da aposentadoria. Por conta disso, fazer adequações na vida, no ambiente e nas atitudes pode ajudar a compensar as perdas sentidas ao longo do processo de envelhecimento e velhice. Atividades sociais envolvendo lazer ou encontros de amigos podem contribuir para enfrentar essa fase da vida com mais prazer.

Moura e Souza (2012), em um trabalho sobre socialização, lazer e tempo livre de pessoas idosas relatam que o retrato que é construído socialmente da pessoa idosa demonstra muitos aspectos negativos, isso acaba além de desenvolver preconceitos também cria o medo e a negação de se chegar nesse momento da vida. Os autores também colocam que durante essa etapa da vida construir boas relações interpessoais, incentivar a capacidade de autonomia e independência, bem como o protagonismo e a cidadania, são ainda mais essenciais. Em concordância com os demais autores Sousa e Baptista (2015), acrescentam que atualmente as pessoas idosas estão envolvidas em múltiplas inter-relações, aproveitando experiências diferentes das que seus pais ou avós viveram isso ocorre por conta das mudanças tecnológicas, as mudanças da sociedade e o processo de modernização. E essas mudanças não vieram apenas para eles, mas para toda a sociedade que é instigada a compreender os mais diversos fenômenos através de reflexões críticas no âmbito social e científico.

Sendo assim, é fácil entender que existe uma grande complexidade tanto na perspectiva do idoso, de como nomeá-lo sem reduzir a uma única visão, e de como o processo de envelhecimento carrega certo sofrimento e beleza em todo o seu processo. Os autores citados nesse capítulo preocupam-se em mostrar que a sociedade ainda tem muito preconceito com a pessoa idosa, no entanto, essa mesma sociedade vem envelhecendo cada vez mais com o passar dos anos, seja pelo avanço da ciência, da medicina ou das políticas públicas que os protegem e garantem direitos. Por isso, se torna cada vez mais importante compreender facetas desse processo como a importância das atividades de recreação e lazer com pessoas idosas.

### **3.2 ATIVIDADES DE RECREAÇÃO E LAZER: POSSIBILIDADES PARA IDOSOS**

#### **3.2.1 DEFINIÇÕES E DIFERENCIAÇÕES DAS ATIVIDADES DE RECREAÇÃO E LAZER**

As atividades de lazer e recreação, num primeiro momento podem suscitar dúvidas com relação à sua prática. Isso porque essas atividades quando praticadas sem um direcionamento, sem um objetivo específico tendem a se tornar sinônimos e assim se tornarem meros passatempos. Por outro lado, havendo clareza nos seus significados, essas atividades podem fazer parte de processos terapêuticos, tornando-se atividades prazerosas aliadas dos idosos, sejam institucionalizados ou não.

Moura e Souza (2012), descrevem de forma detalhada o lazer e a questão com o tempo livre, o lazer não se trata de “ocupar o tempo desocupado”, muito menos “fazer pelo fazer”, mas o fazer em si, com significado. Sendo assim, o lazer não deve ser visto como algo que ocupa o tempo. Segundo Silva *et al.* (2019), o lazer pode ser definido como sendo qualquer atividade realizada após as obrigações trabalhistas, familiares, sociais e religiosas e pode ser subdividido em sete áreas de interesse do lazer: físico-esportiva, manuais, artísticas, intelectuais e sociais, turístico e o virtual. Sobre a recreação, Fontes e Lucca (2017) concordam que não é predominantemente física, mas que também têm grande potencial de promoção do bem-estar, além de estimular cognitiva, afetiva e/ou socialmente, visando o passar o tempo para distrair e principalmente promover o relaxamento físico e mental do corpo. Sendo assim é possível que uma atividade seja de apenas de lazer, apenas de recreação ou ambos.

Nesse sentido, saber o que significa lazer bem como recreação é de suma importância quando se quer trabalhar as duas atividades. É bem verdade que tanto uma quanto a outra tendem a preencher o tempo. Todavia, devem ser encaradas de várias maneiras. Todas essas atividades, apesar de possuírem conceitos diferentes tem um objetivo comum: o bem-estar do indivíduo, em especial o idoso, foco desta pesquisa. Os aspectos cognitivo e físico, trabalhados nas atividades de lazer tendem a ser mais formais enquanto a recreação procura com o passar do tempo trabalhar aspectos de relaxamento do corpo e mental, visto que não há uma formalidade como no caso do lazer.

Nesse contexto, Brito *et al.* (2019), classificam as atividades de acordo com o interesse principal que motiva o indivíduo a realizá-las, sendo escolhidas por cada um de forma espontânea de acordo com seus interesses, completamente livre de obrigações e vivenciadas no tempo disponível, que proporcionam prazer, satisfação e bem-estar. Terceiro (2016) complementa que as atividades de lazer têm a finalidade de entretenimento e descanso, sendo assim, várias atividades podem ser colocadas como atividade de lazer como o momento de repouso, que por sua vez é diferente do sedentarismo.

Como se pode perceber, as atividades não são uma obrigatoriedade, podem ser escolhidas conforme seu interesse e de forma espontânea. O tempo para isso também é uma prerrogativa de quem vai exercer a atividade. Dessa forma, se desenvolvem com objetivo de entreter e descansar quem as pratica. O importante é que a pessoa se envolva e se movimente, assim estará trabalhando tanto a mente quanto o corpo de forma prazerosa acabando com o sedentarismo.

Brito *et al.* (2019) afirmam que sedentarismo é um dos principais problemas da população e que irá trazer problemas a longo prazo que vão ser sentidas principalmente com o avanço da idade, esse problema já pode ser visto como problema de saúde pública. Para que haja a diminuição do comportamento sedentário e aumento do nível de atividade física é preciso potencializar a realização de atividades ativas no contexto do lazer. O estímulo para a vivência crítica e criativa de indivíduos em atividades do contexto do lazer pode influenciar em sua qualidade de vida, bem-estar e saúde.

### **3.2.2 IMPORTÂNCIA DAS ATIVIDADES DE LAZER E RECREAÇÃO PARA IDOSOS**

Antes de tudo, deve-se levar em consideração que o estado físico dos idosos de hoje é o resultado das condições de vida em etapas anteriores que vão desde o nascimento até a fase adulta. Do ponto de vista do sedentarismo observa-se o sobrepeso, a obesidade, a diabetes, a hipertensão arterial que são motivos mais que suficientes para se ter cautela no que se refere à intensidade do trabalho com estas pessoas, considerando que uma grande porcentagem delas não são 100% saudáveis (LORDA, 2016).

Henderson e Sivan (2018) afirma que dentro de perspectiva mais popular, o lazer costuma ser associado a experiências individuais ligadas a oportunidades de descanso e diversão. Mesmo em órgãos públicos, o lazer não tem um objetivo claro e aparece vinculado a diversos nomes, como “cultura e lazer”, “recreação e lazer” e “esportes e lazer”. Rodrigues, Pina e Poli (2016) comprovam a importância do lazer e da recreação como formas de uso do tempo social de nossa civilização. Melo (2013) corrobora com os autores, pois afirma que para a terceira idade é fundamental a programação de lazer e recreação tanto para a pessoa individualmente, como para a boa convivência com seus semelhantes e a inserção na comunidade.

Pode-se dizer que o lazer e a recreação são atividades que aparentam não ter nenhum significado ou objetivo. Todavia, suas práticas proporcionam muitos benefícios para o corpo e a mente propiciando bem-estar a quem as pratica. Neste contexto, fica claro que independente da sua prática individual ou não, o lazer e a recreação são importantes ferramentas para trabalhar com os idosos. Nessa etapa da vida, o lazer possibilita superar limitações e reconstruir a vida de forma positiva, criativa e autônoma, no entanto, também coloca um estigma e impõe a obrigação de que só com essas atividades se tem um bom envelhecimento, quando na verdade isso pode variar para cada pessoa (MOURA; SOUZA, 2012).

Nesse contexto, Brito *et al.* (2019), trazem a importância da atividade física, que auxilia na promoção de uma maior qualidade de vida e bem-estar, retardando processos e desgastes provenientes do envelhecimento, além de atuar como prevenção de maior incidência de doenças crônicas não transmissíveis, no entanto em grande parte dos programas de promoção de saúde existentes voltados para os idosos a atividade física, por vezes se tornando mecânico e apenas reprodutivo. Mas essas não são as únicas, as atividades de recreação e outras voltadas a população idosa nos centros de convivência acabam acontecendo de forma muito generalista e sem pensar nas especificidades de cada grupo de idosos. Dos Santos *et al.* (2015), colocam que os idosos passaram a ser foco das discussões sobre políticas públicas e novas formas de lazer nas últimas décadas, isso se deve principalmente ao aumento dessa população. Desse modo, ter mais atividades de recreação e lazer para idosos torna-se bem importante considerar as especificidades.

Trata-se inegavelmente de dar a devida importância as atividades de lazer e recreação aos idosos, seria um erro, porém, atribuir que essas atividades irão curar todos os males sentidos por eles, mas sem dúvida contribuirão significativamente em vários aspectos da vida. Assim, reveste-se de particular importância inserir na vida dos idosos atividades de lazer e recreação no sentido de tornar a vida mais prazerosa, e, como já se sabe viver a vida com prazer melhora a saúde mental e física.

### **3.3 A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO IDOSO NAS ATIVIDADES DE LAZER E RECREAÇÃO**

#### **3.3.1 A QUESTÃO DO LAZER PARA OS IDOSOS**

O lazer é visto como uma atividade formal e ao mesmo tempo direcionada para preencher o tempo, geralmente o termo é utilizado em ambientes laborais como forma de tirar o estresse das atividades de trabalho. No entanto, são atividades que não visam exclusivamente preencher o tempo. No caso dos idosos, essa concepção não é diferente. O lazer pode ser qualquer atividade que distraia e dê prazer ao idoso em áreas das artes como cinema, teatro, circo e contribuir para melhorar aspectos físicos, a coordenação motora, o intelecto e o social.

Moura e Souza (2012) afirmam que a questão do lazer para alguns idosos é visto de forma plural em seus significados já que alguns têm acesso a ele e a formas de consumo, cada um à sua maneira de acordo com a sua realidade social, mesmo em condições financeiras nem sempre favoráveis, os idosos faziam escolhas na esfera do lazer, no entanto alguns idosos demonstram perceber relação estreita entre lazer (distração e diversão) e atividades rotineiras. Oliveira *et al.* (2017) ressaltam que o lazer é um fator importante que implica em melhorias nos aspectos físicos, espirituais e sociais para os idosos, e as principais atividades realizadas por eles são: assistir televisão, caminhar pelo quintal, cuidar de plantas e/ou animais domésticos, ouvir música e fazer atividades domésticas. Brito *et al.* (2019) verificaram que os idosos passam em média 3h/dia assistindo TV, atividade essa que tem a sua importância, no entanto, os idosos acabam por ser somente receptores da informação, e ainda, são atividades com pouco ou nenhum movimento, o que se caracteriza como sedentarismo o que não colabora muito para a saúde física.

Certamente o lazer é um componente importante na vida de qualquer pessoa, mas nem todos tem acesso, como foi visto, para o idoso, o lazer doméstico se limita a assistir TV e, nesse caso é uma forma de passar o tempo e, ainda que haja diversão e entretenimento não se trabalha aspectos importantes para o idoso como, por exemplo: a saúde física. Na verdade, o lazer aqui especificado diz respeito a uma estimulação maior da parte física e cognitiva que entre outras coisas está ligada ao prazer e a memória.

Wanderbroocke *et al.* (2015) em suas pesquisas descreveram atividades de lazer relacionadas com estimulação de determinadas capacidades, relataram a experiência de oficinas da memória com idosos, e como resultado delas os idosos relataram o aumento da atenção à necessidade de desempenhar tarefas simples que ajudam no bom desempenho da cognição, passando assim a praticar em casa atividades sugeridas, essas pequenas mudanças de hábitos proporcionaram melhor organização, atenção e memorização de tarefas rotineiras. Guedes, Guedes e Almeida (2011) e Prazeres *et al.* (2013), ressaltam o papel social das atividades de lazer artísticas, destacando o forte papel social, que facilita o despertar para as emoções, essas atividades podem ser a música, pintura e o teatro, independente do instrumento o objetivo é instigar o idoso a ter ideias próprias, aceita com mais facilidade os limites do corpo, tem mais cuidado consigo. Guedes, Guedes e Almeida (2011), colocam que as várias formas de expressão artística são usadas no processo terapêutico, onde o uso de imagens, músicas e textos escritos, podem ser utilizados como ferramenta para expressar e/ou verbalizar seus sentimentos, pensamentos e sensações naquele momento da vida.

As atividades de lazer, portanto, além de estimular determinadas capacidades dos idosos também incentivam à prática em ambiente doméstico com a criação de rotinas. Está claro também que essas atividades podem ser de cunho social e criativo quando na medida em que são promovidas atividades com música, teatro e pintura. Não se pode esquecer que essas atividades são importantes porque também são externas, e nesse sentido fazem com que o idoso saia de seu ambiente e experimenta algo novo, que mexe com suas emoções e estimula a sua criatividade.

Nessa linha de raciocínio, Prazeres *et al.* (2013) verifica que canto e coral se apresentam como atividades prazerosas, que propiciam um estado de felicidade. Em concordância, Andrade *et al.* (2012) acrescentam que o uso da música como ferramenta no trabalho com idosos traz lembranças, emoções e prazeres, trazendo alegria e distração, bem como o de recuperar lembranças e sentimentos que estão atrelados a certas composições. De acordo com Prazeres *et al.* (2013), os benefícios da música com idosos estão relacionados às questões fisiológicas e aos condicionantes psicológicos, nas questões motivacionais. Os estudos relacionando a música e idosos na perspectiva do lazer, ainda são escassos e este trabalho vem contribuir nas discussões da temática. Andrade *et al.* (2012), destacam a promoção da prevenção, reabilitação e ativação do indivíduo, trabalhando, durante a sessão, a integração, socialização, afetividade, motivação e aspectos cognitivos e sensorio-motores, unindo a escuta, a improvisação, a execução, a composição, o movimento e a fala, e os instrumentos musicais dão vitalidade à combinação dos elementos som, ritmo, melodia e harmonia.

Primeiramente, é verdade que a música já há muito tempo é utilizada como terapia em algumas doenças, seja para relaxar ou para simplesmente ouvir por prazer. A música remete-nos a lembranças e lembranças trazem emoções. Nesse caso, a música como objeto de lazer para o idoso traz benefícios fisiológicos, principalmente nos aspectos motivacionais e de socialização além ainda da afetividade. Vale ressaltar que, existem poucos trabalhos relacionando música e lazer direcionados para o idoso nesse sentido, é importante que outros estudos possam ser elaborados para ajudar nessa questão.

Outro ponto a ser observado, principalmente no lazer, em que Sousa e Baptista (2015), trazem a questão dos idosos institucionalizados. Para eles, o benefício do lazer é o favorecimento a preservação da identidade e do autoconceito da pessoa idosa, assim como, a percepção de controle acerca da sua própria

vida e em relação ao meio institucional, para eles o modelo de intervenção mais enriquecedor e integral é o que é possibilitado pelo ócio ativo, participativo e social, no ócio compartilhado e como convivência, que vê na participação social e na cultura um meio privilegiado de promoção. Discussão corroborada por Fontes e Lucca (2017), que ressaltam que muitos desses idosos são institucionalizados contra sua própria vontade, fator que exerce certa influência negativa na participação destes idosos em atividades recreativas, uma vez que carregam o sentimento de estarem na instituição por obrigação, podem considerar, até mesmo, os momentos de lazer como um desprazer.

O fato de o idoso ser institucionalizado não inviabiliza o lazer, na verdade o lazer deve ser institucionalizado na medida em que os idosos que ali estão possam de alguma forma ter contato com atividades que promovam alegria, socialização, criatividade e movimento visto que os idosos já vivem um estado de solidão por não estarem perto de seus familiares e parentes. É no sentido de melhorar o estado de ânimo que as atividades de lazer devem intervir de forma rotineira nas instituições.

Fontes e Lucca (2017) acrescentam que o lazer permite que os idosos tenham uma vida mais descontraída, com mais socialização, permitindo a interação com outras pessoas e culturas, participando da vida social que para muitos não foi possível experimentar em outros momentos da vida. Moura e Souza (2012) acrescentam a questão da participação efetiva dos idosos no planejamento e elaboração dos projetos a eles dedicados deve ser buscada para que realmente seja satisfeito o interesse deste público. Por outro lado, Bittar e Lima (2011) colocam que a procura pelo lazer pode estar associada à fuga da solidão, e as atividades em grupo são as que são mais exploradas por terem mostrado mudanças no comportamento dos idosos, principalmente, no círculo de amizade, que é ampliado, contribuindo assim, para romper situações de solidão, essa convivência em grupos vai tornando-se importante na busca de um equilíbrio biopsicossocial, visando principalmente a melhora qualidade de vida. Por essa razão, a questão da socialização será explorada no tópico a seguir.

Diante disso, trata-se de inegavelmente de promover atividades de lazer, pois isso propicia uma maior interação com outras pessoas e culturas. Alguns idosos só se dão conta da importância de um lazer mais qualificado quando estão institucionalizados. Nesse contexto, fica claro que o que eles mais desejam é participar de tudo que esteja relacionado com o seu bem-estar. O mais preocupante, contudo, é constatar que as atividades de lazer promovidas estão relacionadas para combater a solidão. Não é exagero afirmar que esse tipo de atividade contribui significativamente para a qualidade de vida, no âmbito institucional ou não.

Outra experiência de atividade de lazer encontrada foi a circense que segundo Kronbauer, Scorsin e Trevisan (2013), além de ser um espaço de socialização trazem o divertimento, a possibilidade de experimentação e criação, ou seja, os idosos passaram de uma posição de espectador, para uma posição de realizador que vivencia o movimento, experimenta as atividades circenses, onde o idoso pode perceber que é possível assumir seu papel de participante ativo também na sociedade, desconstruindo a imagem do sujeito inútil, vitimizado e frágil que espera a morte chegar. Guedes, Guedes e Almeida (2011) e Prazeres *et al.* (2013), encontra novas possibilidades e opções agradáveis para desfrutar a vida, nesse caso a arte é usada como alegoria para expressar aspectos do desenvolvimento interior na pessoa, refletindo no processo de crescimento e maturação, sendo importante todo o movimento, som, sensações, sentimentos e, os pensamentos neste momento se tornam responsáveis por despertar o ato criador de cada um, e dessa maneira, proporciona um viver de forma mais criativa.

Fica evidente diante de tudo que foi exposto que as atividades de lazer são de suma importância para os idosos. Os idosos passam a maioria do tempo em atividades sedentárias que só aumentam e agravam as doenças existentes. O lazer, entendido como atividade de entretenimento tem a arte de forma geral um instrumento poderoso para estimular a criatividade, a sensibilidade e a cognição. A questão do lazer para o idoso envolve aspectos que vão muito além de ficar na frente de um aparelho de tv. O lazer para o idoso tem a ver com emoção, com alegria, com movimento, com prazer e socialização, não tão diferente de quando era jovem, pois os sentimentos eram os mesmos, o tempo era só um detalhe.

### 3.3.2 OS BENEFÍCIOS DOS GRUPOS DE CONVIVÊNCIA

Tem-se observado a crescente intensificação do estímulo à prática de lazer nos grupos de convivência. Essas práticas possibilitam através do lazer, principalmente o desenvolvimento da sociabilidade e a educação permanente. Moura e Souza (2012) analisaram alguns trabalhos eram recortes de atividades realizados em centros de convivência do idoso que estão espalhados em todo o país e grupo de idosos no geral. Para Wichmann *et al.* (2013), ter um grupo de referência propicia ao idoso um suporte emocional e

motivação para que este indivíduo tenha objetivos em sua vida e possa compartilhar alegrias, tristezas e conhecimentos, esses contatos sociais permitem engajamento social, o apoio social deve ser compreendido como uma experiência pessoal e subjetiva que leva a um maior senso de satisfação com a vida.

Para o idoso, diante de tantas perdas na vida como trabalho, entes queridos, status e convívio social e outros, estar novamente participando de grupos sociais novamente é motivo de alegria, pois esses grupos de convivência propiciam trocar experiências de modo bastante satisfatório. Isso traz de volta a alegria de viver na medida em que se motivam a estar sempre juntos planejando, organizando projetos e, portanto, se inserindo novamente na sociedade.

Dos Santos *et al.* (2015), destacam que comumente nesses grupos para idosos instituem uma sociabilidade dirigida, fazendo com que os idosos tenham que conviver não com quem escolheram, mas, sim, com quem lhes foi apresentado, mas no decorrer do tempo, o processo de sociabilidade promove encontros que podem gerar outras formas de convivência, então, mesmo que de forma não intencionalmente, por força da sua ação de reunir pessoas, os grupos facilitam o exercício de diferentes formas de sociabilidade, dessa forma, o lazer institui-se como agente promotor da sociabilidade. Moura e Souza (2012) exploraram bastante a temática da socialização, segundo as autoras os idosos têm a necessidade por ampliação da rede social, os ganhos sociais da participação em grupos de convivência e projetos de extensão universitários, ou o papel dos amigos como motivador para a inserção em atividades de cunho socializante, desse modo o lazer tem grande poder de socialização, seja que o primeiro possibilita o último, seja que o último amplia as oportunidades do primeiro, mesmo que por vezes o lazer não proporciona aos idosos a mesma sensação de integração social que o trabalho proporcionava.

De fato, a organização dos grupos segue um padrão, ou seja, você não escolhe suas amizades, é escolhido. Isso de certa forma, num primeiro momento pode ser pouco comum para o idoso. Contudo acaba se acostumando e interagindo, aliás, a interação é um dos objetivos nesse tipo de convivência em grupos. Dessa forma, os grupos de convivência respondem, em qualquer fase da vida, à necessidade das pessoas de se sentirem pertencendo a uma determinada geração (FERRIGNO, 2015).

Corroborando, Wichmann *et al.* (2013) colocam que na participação em grupos de convivência, os idosos costumam compartilhar suas angústias, tristezas, amores, alegrias, afetos, saberes, reduzem sentimentos como medo, insegurança, depressão, sobretudo após a perda de entes queridos e membros da família, doam e recebem afeto, conversam com os amigos e trocam experiências de vida, e ainda afirmam ser o grupo de convivência um ambiente que possibilita fazer novas e boas amizades. Ponto esse que Bittar e Lima (2011), observaram que é a partir dos vínculos de amizade criados e intensificados com a participação em nos grupo, que os idosos passaram a se preocupar mais umas com as outras, ampliando mais a relação de amizade e preocupação com o próximo, associando assim ao bem-estar à saúde física e emocional.

O fato de haver a possibilidade de desfrutar do convívio com seus pares é importante para os idosos na medida em que são pessoas da mesma idade e que já passaram por experiências parecidas em relação a velhice. Nesse sentido a convivência em grupos é salutar, pois se criam vínculos significativos que podem ser para o resto da vida. A reciprocidade na troca de afetos, preocupações, tristezas e alegrias são uma marca desse tipo de convivência, o que não deixa de ser positivo, pois exercita aspectos cognitivos e também físicos do idoso.

Wichmann *et al.* (2013), acrescentam que, para os idosos, fazer parte de um grupo é uma conquista, uma forma de romper com o cotidiano das tarefas do lar e das obrigações com os filhos e netos, momento em que eles adquirem conhecimentos e desfrutam de “liberdade” durante essa fase da vida, buscando aumentar o período de vida ativa, prevenindo perdas funcionais e recuperando capacidades. Além disso, de acordo com Moura e Souza (2012), os idosos que frequentam grupos de terceira idade apresentam melhor autopercepção de saúde (boa ou ótima), especialmente por terem maior acesso a formas de prevenção de doenças, contribuindo para a motivação na busca de relações sociais.

A importância de participar de grupos de convivência é que acabam se tornando grupos de amigos. Por isso, os grupos de amigos que se formam acabam por constituir novas famílias que, de alguma forma, preenchem parcialmente o vazio deixado pelo distanciamento de parentes como filhos e netos e em alguns casos pela perda das relações pessoais de trabalho. Assim, são muitos os benefícios de participar dos grupos de convivência, pois proporciona aos idosos o aumento da autoestima e interação social (FERREIRA *et al.*, 2016).

Wichmann *et al.* (2013) compararam a realidade do Brasil com a da Espanha e concluíram que no Brasil os principais grupos são ligados a atividades físicas, esportes, na busca da melhora da saúde, os motivos que os levaram a frequentar os grupos é o convívio social, as relações de amizade que estabelecem nos grupos, visando a promoção do bem-estar social, de construção da confiança e do equilíbrio pessoal, e ao mesmo tempo, da melhoria na autoestima, na vontade de viver e na capacidade de enfrentar problemas. Essa realidade também foi citada por Dos Santos *et al.* (2015) que acrescentam que a noção dos grupos como espaços de lazer, visam a diversão, descontração, ocupação do tempo, prática de atividades, distanciamento das tensões e rotina cotidiana, e são vistos pelos próprios idosos como espaços que contribuem para a saúde e como forma de motivação para continuar vivendo.

O resultado da comparação entre os países mostra que no Brasil os grupos de terceira idade têm como objetivo contribuir na promoção da qualidade de vida visando um envelhecimento saudável e um dos meios utilizados são as atividades físicas. O que importa, portanto, além é claro de não promover o sedentarismo é a interação dos grupos sociais que faz com que haja uma melhoria positiva no âmbito social e físico dos idosos melhorando assim a saúde mental e física. Certamente. Idosos que sentiam solitários e com dificuldades físicas passam a ser estimulados por meio de atividades físicas desenvolvidas nos grupos de terceira idade.

Andrade *et al.* (2012), confirma que do ponto de vista mental, a importância da atividade física quando praticada em grupo, que eleva a autoestima do idoso, contribui para a implementação das relações psicossociais e para o reequilíbrio emocional, trabalhando a capacidade de atenção concentrada, memória de curto prazo e desempenho dos processos executivos. Nesse contexto de atividade física Fontes e Lucca (2017), relatam que o profissional animador deve gerar estratégias coerentes com as expectativas e necessidades básicas do grupo participante, permitindo a sua participação.

Sendo assim, em relação aos benefícios dos grupos de convivência verificou-se que são muitos, entre os quais a socialização, a interação, a amizade e a troca de experiência que favorecem a qualidade de vida do ponto de vista ambiental. Pode-se perceber conforme as falas dos autores que o ambiente dos grupos da terceira idade é salutar e contribui para a redução de doenças propiciando uma saúde mental e física, aspectos relevantes para levar uma vida mais tranquila do ponto de vista de preocupações.

### 3.3.3 QUESTÕES DE GÊNERO NA TERCEIRA IDADE

Alguns dos trabalhos analisados também fazem um recorte de gênero a respeito da participação dos idosos nas atividades e grupo de recreação e lazer, o principal apontamento é referente a ampla participação de mulheres nos grupos e os motivos alegados pelos homens para a pouca participação ou interação nessas atividades.

Bittar e Lima (2011) afirmam que a maior participação de mulheres nos grupos se deve a questões de sociabilidade, de motivação, de vínculos afetivos e de novas conquistas, pois estas idosas passaram a maior parte de suas vidas trabalhando em fazendas ou cuidando de seus lares, e hoje na velhice elas têm mais disponibilidade de tempo para participarem do que quiserem. Moura e Souza (2012), acrescentam que as mulheres costumam optar por atividades de lazer como grupos de atividade física em academias e praças, em locais que congregam reuniões sociais, como igrejas, em que tenham a percepção de segurança.

É importante ressaltar que não é o número de anos que vai determinar o comportamento e as vivências na velhice. Sabe-se que existem influências de vários fatores entre os quais se pode citar o gênero. No que tange aos grupos de convivência a participação é um dos quesitos observados pelos monitores e cuidadores. As mulheres nesse sentido, sempre foram mais participativas, seja porque ao longo da vida foram mais caseiras que os homens e na velhice puderam extravasar, mas, em cima disso, as mulheres também sempre foram formadoras de grupos, o que de certa forma facilitou a convivência.

Dos Santos *et al.* (2015) afirmam que a necessidade de trabalhar sempre partiu ou foi dos homens, e nesse caso só começaram a participar de reuniões de grupos quando ficam viúvos ou divorciados no intuito de suprir a solidão deixada pelo relacionamento, enquanto entre os homens idosos casado dificilmente se mantém em uma atividade grupal se sua cónyuge não estiver envolvida, configurando, assim, um aspecto possivelmente limitante para o desfrute do lazer de homens na terceira idade, caso suas parceiras não os acompanhem. Em concordância Wichmann *et al.* (2013), acrescentam que há uma certa preferência entre os homens por realizar atividades esportivas ao ar livre, evidenciam-se diferenças por gêneros nessa questão.

A melhor maneira de compreender esse processo é considerar que para o homem sempre lhe coube à responsabilidade de trabalhar, e por isso participar de grupos era uma maneira de preencher o tempo antes ocupado pela atenção a cônjuge, é claro que na contemporaneidade isso já mudou e até já se inverteu em alguns casos. Não se trata de dizer que a mulher também sempre teve tempo para reuniões, ou só teve depois de ficar idosa. A questão aqui posta se refere a uma maior facilidade de socialização quando se está em grupos do que os homens.

Dos Santos *et al.* (2015) destaca que a sociedade contemporânea foi estruturada a partir da centralização da dimensão produtiva, deixando evidente os valores associados ao trabalho são os que geralmente dão sentido e estruturam as demais esferas da vida das pessoas, deixando mais evidente no caso dos homens, posto o papel social atribuído historicamente a eles como provedores do sustento familiar e representantes do âmbito do trabalho. Colaborando com essa ideia Andrade *et al.* (2012), além da questão da saída do mercado de trabalho, os homens idosos que procuram por grupos de recreação e lazer principalmente pela da diminuição dos contatos sociais marcados pela viuvez, pois ao se tornarem viúvos frequentemente encontram ainda mais dificuldades para reajustar as diferentes esferas de sua vida, o sentimento de solidão e a falta de motivação que, muitas vezes, se instalam podem contribuir para o desencadeamento de um processo de resistência à participação em atividades grupais, notadamente naquelas em que há predominância de mulheres.

Dos Santos *et al.* (2015), acrescenta que a experiência de interações proporcionada nos grupos é tão valorizada pelos homens a ponto de muitos o caracterizarem como uma família, na pesquisa realizada por eles ao falarem sobre o significado do grupo em suas vidas, esses espaços ganharam sentidos de convivência; de aumentar os contatos sociais; de estar junto com o outro; de compartilhar momentos prazerosos por meio da vivência de atividades no lazer; e, principalmente, de formação e fortalecimento de amizades; de trocas de afeto.

Terceiro (2016) conclui sobre jogos e pessoas idosos, que entre os homens é mais comum a reunião para jogar baralho, domino e afins, principalmente em praças, o grupo composto apenas por homens tem suas próprias regras, a atividade de jogo é valorizada pelos participantes fazendo parte de sua identidade, sendo para alguns sua única atividade de lazer durante a semana. Os significados atribuídos pelos idosos à prática de jogo de mesa são: Satisfação, Sociabilização, Lazer, Passatempo, Ludicidade, Descontração e Costume, portanto esse momento de lazer, assim como os outros já ditos anteriormente, é um momento para ter satisfação, sociabilizar-se, momento de lazer e passar o tempo, brincar e contar piadas se recupera do trabalho e passar os costumes para a posteridade.

### 3.3.4 QUALIDADE DE VIDA E PRÁTICAS DE LAZER E RECREAÇÃO

Segundo Wichmann *et al.* (2013) a qualidade de vida relacionada com saúde e estado subjetivo de saúde são conceitos afins, necessariamente ligados ao impacto do estado de saúde sobre a capacidade de o indivíduo viver plenamente, e centrados na avaliação subjetiva do paciente, quando se trata da saúde do idoso a qualidade de vida ou sobrevida dos idosos acaba sendo um dos maiores indicadores. Guedes, Guedes e Almeida (2011) ressaltam que as atividades manuais não possuem a capacidade curar as doenças, nem eliminar limitações inerentes à idade avançada, mas pode auxiliar na amenização da dor ou no encontro de uma mudança mais positiva em relação à vida e ao modo de ser, ou despertar a vontade de buscar a vontade da própria felicidade. Fontes e Lucca (2017) destacam também que é através das atividades artísticas que o idoso poderá expressar seus sentimentos, pensamentos, emoções e atitudes. relata que muitas habilidades intelectuais, particularmente as que dependem da inteligência fluida declinam com a velhice, tornando-se mais lentas e menos exatas, propiciando uma grande melhora na qualidade de vida.

No estudo desenvolvido por Oliveira *et al.* (2017) sobre a importância da atividade física para os idosos, os autores concluíram que a participação de idosos em programas de exercícios aquáticos, treinos aeróbicos, associados a exercícios de força e coordenação, está relacionada com maiores índices de satisfação da qualidade de vida, evidenciando a influência que a prática de exercício físico exerce sobre a qualidade de vida dos idosos. Elemento comum com as conclusões de Andrade *et al.* (2012), que relatam que idosos que participam de programas de atividade física como caminhada, fortalecimento muscular, resistência, flexibilidade e equilíbrio, apresentam melhor qualidade de vida do que idosos que não participam dessas atividades. De acordo com Moura e Souza (2012), o lazer traz contribuições importantes para a inserção do idoso no ambiente social, por essa razão é extremamente importante desenvolver pesquisas sobre o tema, visto que se faz necessário ter mais pesquisas que aprofundem conhecimentos para propor intervenções mais qualificadas para este público.

A importância das atividades de lazer e recreação para os idosos, tendo desdobramentos principalmente no campo da sociabilidade já que a maioria das atividades é feita em grupos, mas também na autoestima, na saúde como um todo, e ainda propicia novas experiências. Os tipos de atividades também são bem diversos, sendo desde coral, atividade circense, jogos de baralho, entre muitos outros, todos colaborando com aspectos importantes para os idosos.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou a compreensão de como as atividades de recreação e lazer são importantes e podem colaborar para um processo de envelhecimento saudável do idoso. Por essa ótica, conhecer o processo de envelhecimento é importante, haja vista todo ser humano irá ou espera envelhecer. Além disso, o estudo também mostrou as estratégias que visam dar bem-estar a esse segmento da população, que avançaram muito em se tratando do atendimento. É fato, porém que os desafios são grandes, haja vista o fenômeno do aumento da população idosa.

No entanto, o problema torna-se menos difícil quando é entendido e compreendido pela sociedade. A velhice aqui descrita não dá a ideia de menos valia, de doença ou invalidez, pelo contrário, é apenas uma etapa da vida, que na visão de muitos também pode parecer uma condição social, pois é certo que todos, sem exceção irão envelhecer, este é um processo irreversível inerente ao ser humano e por isso, todos desejam envelhecer com saúde e qualidade de vida.

Assim, com base na coleta de dados desta pesquisa, pode-se afirmar que proporcionar a discussão sobre os conceitos de idoso e processo de envelhecimento é de suma importância, visto que existe confusão e preconceito a partir que quando uma pessoa se torna idosa. O que se percebeu na literatura é que dependendo do termo utilizado, a sociedade tende a rotular o idoso dependendo do seu status social. Todavia, não há um consenso sobre o termo correto a ser utilizado para pessoas acima de 60 anos. Contudo, independentemente de como chamar a pessoa idosa é preciso lembrar que o processo de envelhecimento atinge a todos sem exceção, e provoca alterações biológicas e cognitivas que não devem ser ignoradas.

Diante disso, ao mostrar como são importantes as atividades de recreação e lazer para os idosos, a pesquisa apontou para o entendimento da importância da expressão artística e a educação física utilizadas no processo terapêutico e atividades de lazer ao ar livre, considerando o interesse e a motivação de cada um. De forma geral, o lazer e a recreação descritas neste trabalho, não podem ser vistas como atividades aleatórias, ou só para passar o tempo ainda que a segunda possa suscitar isso, na verdade apesar de serem atividades diferentes tem um objetivo a ser atingido, qual seja, a qualidade de vida do ponto de vista da saúde.

Com relação à importância da inserção do idoso nas atividades de recreação e lazer, constatou-se por meio dos estudos que é um fator importante que influencia em diversos aspectos como o físico, o espiritual e, sobretudo o social da vida do idoso. Despertar esses aspectos na pessoa idosa contribui significativamente para melhora da cognição, esse por sinal, é um problema normalmente sentido pela idade avançada. Em se tratando de idosos institucionalizados, os benefícios são positivos, pois a rotina de atividades proporciona aos idosos a socialização, principalmente em grupos, o que é salutar, pois trazem a diversão e estimulam a criatividade e retiram o idoso da solidão.

É importante ressaltar nesse caso de idosos institucionalizados o estudo verificou-se que a participação das mulheres idosas é maior que a de homens em atividades de socialização visto que as mulheres passam a maior parte da vida cuidando de seus lares, o que infere que nas instituições tendem a se motivar mais que os homens que normalmente não se envolvem em grupos para atividades ao ar livre em atividades esportivas.

O resultado da pesquisa apontou com relação às atividades de recreação e lazer para o idoso, que é uma relevante estratégia para promoção qualidade de vida em vários aspectos. Isso porque a inserção das atividades de lazer e recreação na vida do idoso tende a melhorar o aspecto psicológico, e, nesse sentido, a psicologia é de suma importância no momento de definir qual a melhor atividade a ser inserida. Todavia, faz-se útil que outros trabalhos possam se apropriar deste estudo e aumentar a gama de trabalhos que discutam a temática da inserção do idoso na sociedade.

#### REFERÊNCIAS

- [1] ALVES, Roberta Borghetti; LACERDA, Márcia Alves de Camargo; LEGAL, Eduardo José. A atuação do psicólogo diante dos desastres naturais: uma revisão. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 17, n. 2, p. 307-315, jun. 2012
- [2] ANDRADE, Thiago Pereira *et al.* Projeto conviver: estímulo à convivência entre idosos do Catete, Ouro Preto, MG. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 1, p. 81-85, Mar. 2012.
- [3] BITTAR, C.; LIMA, L. C. V. O impacto das atividades em grupo como estratégia de promoção da saúde na senescência. *Revista Kairós: Gerontologia*, [s/l], v. 14, n. 3, p. 101-118, 2011. Disponível em: <http://ken.pucsp.br/kairos/article/view/10053>. Acesso em: 05 mar. 2020.
- [4] BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde - 3. ed., 2. reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- [5] BRITO, B. T. G.; TAVARES, G. H.; POLO, M. C. E.; KANITZ, A. C. Lazer, atividade física e comportamento sedentário de idosos participantes de um grupo de aconselhamento. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, Uberlândia/MG, v. 27, n. 2, p. 97-109, 2019. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/9850>. Acesso em: 05 mar. 2020.
- [6] CELLARD, A. et al. A análise documental. Em: POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes, 2008.
- [7] DEBERT, G. G. Velho, terceira idade, idoso ou aposentado? Sobre diversos entendimentos acerca da velhice. *Revista Coletiva*, Campinas, v. 5, n. 1, p. 2-5, 2011.
- [8] DOS SANTOS, P. M.; MARINHO, A.; MAZO, G. Z.; BENEDETTI, T. R. B.; DE LA ROCHA FREITAS, C. Lazer e participação de homens em grupos de convivência para idosos de Florianópolis (SC): motivações e significados. *Revista Kairós: Gerontologia*, Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 173-191, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/26827/0>. Acesso em: 05 mar. 2020.
- [9] FERREIRA, O. G. L. et al. Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. *Psico-USF*, [s/l], v. 15, n. 3, p. 357-364, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v15n3/v15n3a09.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2020.
- [10] FERREIRA, Glaucirene Siebra Moura *eta al.* Saúde do idoso: promoção multifocal no cuidado. Curitiba: Appris, 2016.
- [11] FERRIGNO, José Carlos. Conflito e cooperação entre gerações. [s/l]: Acadêmica, 2015.
- [12] FONTES, R. M. S.; LUCCA, I. L. Importância de um evento recreativo para idosos institucionalizados. *Revista Ciência em Extensão*, [s/l], v. 13, n. 2, p. 60-70, 2017. Disponível em: [https://ojs.unesp.br/index.php/revista\\_proex/article/view/1208](https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1208). Acesso em: 05 mar. 2020.
- [13] GUEDES, Maria Heliana Mota; GUEDES, Helisamara Mota; ALMEIDA, Martha Elisa Ferreira de. Efeito da prática de trabalhos manuais sobre a autoimagem de idosos. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 731-742, 2011.
- [14] HENDERSON, Karla A.; SIVAN, Atara. Lazer perspectivas internacionais. Tradução: Leonardo Abramowicz. [s/l]: SESC, 2018.
- [15] IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. População Idosa no Brasil Cresce. Disponível em: [valor.globo.com/brasil/noticia/2019/05/22/populacao-idosa-no-brasil-cresce-26-em-seis-anos.ghtml](http://valor.globo.com/brasil/noticia/2019/05/22/populacao-idosa-no-brasil-cresce-26-em-seis-anos.ghtml). Acesso em: 05 mar. 2020.
- [16] KRONBAUER, G. A.; SCORSIN, D. M.; TREVIZAN, M. Significados do circo e das atividades circenses para os idosos da UATI. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 18, n. 1, 2013. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/25384>. Acesso em: 05 mar. 2020.
- [17] LEONARDI, Liliana Cremaschi; RODRIGUES, Avelino Luiz. Caixa lúdica para idosos: processo de construção como procedimento clínico e sua contribuição na qualidade do vínculo. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 327-342, jun. 2012.
- [18] LOBO, A. J. S.; SANTOS, L.; GOMES, S. Nível de dependência e qualidade de vida da população idosa. *Rev. Bras. Enferm.*, Portugal, v. 6, n. 67, p. 913-918, 2014.
- [19] LORDA, Raúl. Manual de recreação para cuidadores de idosos. Porto Alegre: Simplíssimo, 2016.
- [20] MELO, Orfelina Vieira. Espiritualidade na 3ª e melhor idade. Passo Fundo: Projeto Passo Fundo, 2013.
- [21] MENEZES, J. N. R. *et al.* A visão do idoso sobre o seu processo de envelhecimento. *Revista Contexto & Saúde*, [s/l], v. 18, n. 35, p. 8-12, 2018.
- [22] MOURA, G. A.; SOUZA, L. K. Autoimagem, socialização, tempo livre e lazer: quatro desafios à velhice. *Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 172-183, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3215/321527331016.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2020.

- [23] OLIVEIRA, B. C.; BARBOSA, N. M.; DE LIMA, M. S. C. M.; GUERRA, H. S.; NRVES, C. M.; AVELAR, J. B. Avaliação da qualidade de vida em idosos da comunidade. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 30, n. 3, p. 1-10, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5879>. Acesso em: 05 mar. 2020.
- [24] PRAZERES, M. M. V.; LIRA, L. C.; LINS, R. G.; CÁRDENAS, C. J.; MELO, G. F.; SAMPAIO, T. M. V. O canto como sopro da vida: um estudo dos efeitos do canto coral em um grupo de coralistas idosas. *Revista Kairós: Gerontologia*, [s/l], v. 16, n. 4, p. 175-193, 2013. Disponível em: <http://ken.pucsp.br/kairos/article/view/19636>. Acesso em: 05 mar. 2020.
- [25] RODRIGUES, Rosângela Martins de Araújo; PINA, Luiz Wilson; POLI, Karina Lima da Cunha. *Gestão do lazer e do entretenimento*. Rio de Janeiro: Brasport, 2016.
- [26] SILVA, B. B. F.; DA SILVA, A. A.; DE MELO, G. F.; CHARIGLIONE, I. P. F. S. Avaliação dos Estados de Humor e Qualidade de Vida de Idosas em Diferentes Contextos de Vida e a Percepção da Importância do Lazer. *LICERE-Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer*, [s/l], v. 22, n. 1, p. 24-48, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/licere/article/view/12310>. Acesso em: 05 mar. 2020.
- [27] SOUSA, Jenny Gil; BAPTISTA, Maria Manuel. Ocio e cultura na (re)construção identitária de pessoas idosas institucionalizadas. *Rev. Subj.*, Fortaleza, v. 15, n. 2, p. 275-286, ago. 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/4964>. Acesso em: 05 mar. 2020.
- [28] TERCEIRO, A. S. M. *Significados da Prática de Jogo de Mesa para Idosos de Fortaleza - CE*. Dissertação apresentado como requisito para a obtenção do título de Mestre da UNIFOR. 2016. Disponível em: <http://dspace.unifor.br/handle/tede/99652>. Acesso em: 05 mar. 2020.
- [29] WANDERBROOCKE, A. C.; FOLLY, P. P., MABA, P. C.; DE CARVALHO, T. Oficina de memória para idosos em uma unidade básica de saúde: um relato de experiência. *Psicologia Revista*, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 253-263, 2015. Disponível em: <http://ken.pucsp.br/psicorevista/article/view/27798>. Acesso em: 05 mar. 2020.
- [30] WICHMANN, Francisca Maria Assmann *et al.* Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 821-832, dez. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232013000400821&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232013000400821&script=sci_arttext). Acesso em: 05 mar. 2020.

# Capítulo 6

## *O papel do Psicólogo na assistência a pacientes em cuidados paliativos: Revisão integrativa*

*Jaderson da Silva Cardoso*

*Júlio César Pinto de Souza*

**Resumo:** Cuidados paliativos é um tipo de assistência voltada a pacientes sem possibilidades terapêuticas, realizada por uma equipe multiprofissional, onde o psicólogo faz parte dessa equipe. A fim de nortear a construção desta pesquisa, este trabalho tem como objetivo geral discutir o papel do psicólogo no apoio a pacientes em cuidados paliativos e seus familiares. A metodologia desta obra foi construída a partir de uma revisão bibliográfica integrativa, de natureza qualitativo-descritiva. Foram utilizadas vinte obras que respondessem, de forma positiva, aos objetivos propostos. Assim, foram recolhidas informações a cerca da temática investigada, por meio da leitura crítica dos trabalhos. Verificou-se que há poucas produções científicas recentes sobre o tema, mas que as fontes existentes foram suficientes para a compreensão do fenômeno. E ainda, diante do impacto emocional sofrido por pacientes e seus entes queridos, pela descoberta de doenças graves que ameaçam a vida, a presença do profissional de psicologia é vital para melhorar a qualidade de vida dos envolvidos nesse contexto.

**Palavras-chave:** Cuidados paliativos, o papel do psicólogo, assistência.

## 1. INTRODUÇÃO

Nos dias de hoje existem várias doenças que podem acometer um indivíduo de forma grave, levando-o a consequências mais sérias, como uma internação por longo período ou até mesmo a presença de um prognóstico sem possibilidades terapêuticas, em que não há cura pelo curso avançado da patologia, levando o paciente apenas a cuidados paliativos.

Cuidados paliativos podem ser compreendidos como um tipo de assistência de saúde voltada a paciente com doenças graves que ameaçam a vida, de forma eminente. É realizada por uma equipe multiprofissional, pois cuidam do indivíduo de forma integral (ANCP, 2018).

Um dos profissionais que atua dentro dessa equipe de saúde é o psicólogo. Assim como os demais, esse profissional precisa ter, além do conhecimento teórico e científico, manejo clínico para trabalhar com esses tipos de pacientes. Por isso, é importantíssimo que ele saiba o que fazer, o que trabalhar e como ajudar esses indivíduos que se encontram nessa situação tão delicada.

A fim de nortear a construção desta pesquisa, este trabalho tem como objetivo geral: Discutir o papel do psicólogo no apoio a pacientes em cuidados paliativos e seus familiares. Para alcançar o objetivo geral foram estabelecidos como objetivos específicos: a. Descrever o conceito de cuidados paliativos a partir da revisão literária; b. Identificar as competências do psicólogo dentro da equipe multiprofissional de cuidados paliativos; c. Apresentar a relação entre a prática e as principais teorias sobre a psicologia em cuidados paliativos através do relato de casos reais.

O interesse pelo tema abordado surgiu a partir da observação empírica do fenômeno, uma vez que o autor desta monografia presta serviço assistencial em uma unidade hospitalar do SUS-AM. Do ponto de vista social o presente trabalho tem sua importância partindo do princípio da coletividade, pois todos estão sujeitos, pelas circunstâncias externas e não controláveis, a passar por esse momento, seja como acompanhante, outrora como paciente em uma unidade hospitalar, levando a possíveis ações que fortaleçam os indivíduos para o enfrentamento mais ajustado dessa situação.

De um ponto de vista científico esta pesquisa colaborará para novas reflexões dentro das áreas humanas e da saúde, em especial a Psicologia da saúde e Hospitalar, levantando a discussões e reflexões, contribuindo para o surgimento de novas abordagens e técnicas que venham a auxiliar na diminuição do sofrimento humano em relação ao processo de adoecimento e sua recuperação, seja dentro das unidades hospitalar ou em casa, tornando o acompanhante um auxílio tanto para o paciente quanto para a equipe de profissionais que atua na recuperação dos doentes, e nos casos de pacientes em cuidados paliativos.

## 2. PERCURSO METODOLÓGICO

Esta pesquisa apresentará uma revisão integrativa, método mais amplo referente a revisões bibliográficas, combinando dados da literatura teórica e empírica que poderá contribuir para: definições de conceitos, revisão de teoria e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). O trabalho é de natureza qualitativo-descritiva e trata acerca da psicologia em cuidados paliativos, buscando levantar subsídios que servirão para uma maior compreensão sobre o papel do psicólogo no apoio a pacientes sem possibilidades terapêuticas.

Como instrumento da pesquisa foi feita a leitura científica de revisados artigos, livros, revistas, periódicos e arquivos em vídeo. O material estava disponível em meios eletrônicos digitais Google Acadêmico, Periódicos Eletrônicos (PsPsic), Scientific Electronic Library Online (Scielo) e you tube Brasil.

A coleta de dados foi realizada em duas fases: a primeira fase foi de março a julho de 2019, posterior a esse período foi realizado recesso na pesquisa, de agosto a dezembro de 2019, e retomada, correspondendo à segunda fase foi de janeiro a abril de 2020, a partir da consulta às publicações de autores de referência e especializados no tema, mediante busca por palavras chaves: “cuidado paliativo”, “psicologia em cuidados paliativos”, “papel do psicólogo em cuidados paliativos”, “competência do psicólogo em cuidados paliativos”, e em seguida, foi realizada a leitura crítica dos trabalhos pesquisados.

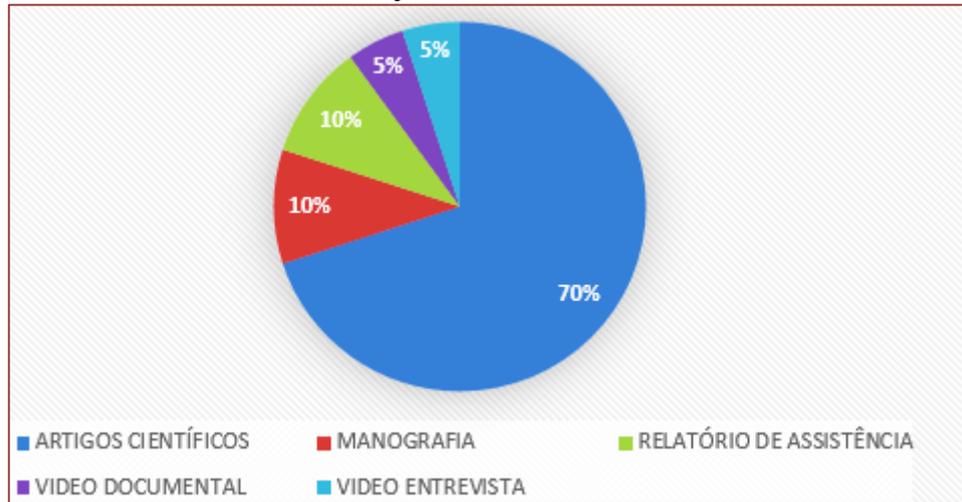
Os dados foram analisados e discutidos a partir da leitura das bibliografias selecionadas, utilizando dos conceitos e teorias apresentados nos instrumentos pesquisados.

Como critérios éticos da pesquisa, todas as fontes e referências utilizadas nesta pesquisa, foram consultadas a partir de critérios de domínio científico ou empírico de conteúdo, dando preferências a autores especializados, profissionais da saúde e/ou que possuam experiências empíricas sobre o tema

abordado, servindo de base para esta produção científica autoral sem que seja encontrada nela indícios de plágio.

Tendo em vista o número de produções sobre o tema, chegou-se a uma população de 100 títulos, a partir dos descritores pesquisados, e amostra de 20 referencias escolhidas pelo ano de construção das obras e suas naturezas, apresentados no gráfico a seguir.

Gráfico 1: Quanto à natureza das obras:



Como critérios de inclusão foram considerados: a) artigos, revistas, periódicas, livros, documentários em vídeo e mídia com autores especializados no tema bem como profissionais da saúde; b) produções entre 2010 a 2020; c) produções brasileiras e/ou traduzidas.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Grande parte dos artigos analisados traz em sua construção a definição de cuidados paliativos a partir do conceito apresentado pela Organização Mundial da Saúde, de 1990, que estabeleceu cuidados paliativos como uma modalidade de assistência, voltados à valorização da vida dos pacientes e de seus familiares, ajudando-os a lidar com a doença na sua fase final (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2020).

#### 3.1 CUIDADOS PALIATIVOS

Muitos autores tentaram buscar uma definição, a partir de sua própria análise. Sobre cuidados paliativos Ferreira, Lopes e Melo (2011) afirmam que a filosofia dessa modalidade de intervenção tem por objetivo a melhora da qualidade de vida de pacientes que estão em estágios avançados de doenças graves e crônicas. Acrescentam, ainda, que essa melhora não visa à utilização de meios artificiais para o prolongamento da vida, ou mesmo, abreviá-la.

Para Melo, Varelo e Meneses (2013) os cuidados paliativos compreende um suporte ao paciente terminal dado por uma equipe multidisciplinar olhando e respeitando seus aspectos biopsicossocial e espiritual, pois ele inclui nessa equipe a presença de Capelão e/ou conselheiro espiritual, contribuindo com os autores anteriores desse tópico.

Corroborando com as definições dos autores supramencionados, Porto e Lustosa (2010) afirmam que sobre cuidado paliativo, como estrutura, uma nova forma de gestão da morte, assegurando aos doentes com doenças fora de possibilidades terapêuticas, através de uma assistência multiprofissional, cuidado sobre suas necessidades gerais, como o alívio da dor.

Hermes e Lamarca (2013) baseados na definição literária e original da palavra “paliativa”, do latim *pallium* (manto, proteção), definem cuidados paliativos como ações, que envolvam pacientes graves, realizadas por uma equipe multiprofissional á doentes que estão fora de possibilidade terapêutica.

Gonçalves e Araújo (2017) vão além da definição histórica de Lamarca e Hermes (2013), onde para eles os cuidados paliativos têm como missão atenuar o sofrimento e a dor causada por doenças incuráveis, seguindo seus princípios originais pelos quais foram criados, pautados por sentimentos nobres como o humanismo e a espiritualidade.

A partir dos trabalhos de Gonçalves e Araújo (2017), que apresentam uma perspectiva mais humana sobre cuidados paliativos, a TV Justiça (2018) comenta que esse tipo de tratamento é um tipo de abordagem desenvolvida por uma equipe multiprofissional, e não apenas um ou dois profissionais, em que o paciente é protagonista do momento que vive, tendo seus desejos respeitados, dos mais simples aos que ele considera mais importante. Complementando Alves et al. (2015) argumentam que cuidados paliativos é um tipo de assistência que ainda é pouco explorada e que necessita de especialização teórica, técnica e de humanização no cuidado a esse tipo de paciente, pois a grande maioria das pessoas envolvidas nesse processo ainda pensa na dor física como principal meta do paliativista.

Verifica-se, portanto, que os cuidadores não profissionais bem como os profissionais da saúde que fazem parte da equipe de cuidados paliativos necessitam de maior capacitação para entender e assistir os pacientes que estão fora de possibilidade terapêutica, desde o alívio da dor do corpo a promoção e melhora da qualidade de vida (ALVES et al., 2015).

Segundo Palmeira et al. (2011) o Brasil apresenta poucos trabalhos e produções sobre cuidados paliativos e que o modelo que conhecemos desse tipo de assistência é o modelo original que está fortemente ligado a pacientes oncológicos, por se tratar de uma doença grave, onde o alívio do sofrimento causado é imprescindível. Mas que outras doenças podem colocar pessoas nessa modalidade de cuidado.

Com isso, Domingues et al. (2011) esclarece que em cuidados paliativos não se busca a cura da doença grave que colocou o paciente nesse estágio, mesmo que, atentos com a evolução da doença e sintomas relacionados aquela patologia. E sim, acolhe-se uma pessoa com o que vive no presente, aquele que não possui possibilidade terapêutica, mas que possui e pode ter sua dignidade preservada, ainda que tenha sua vida frente a sua terminalidade eminente.

Sobre as ideias dos autores supramencionados, Duarte, Fernandes e Freitas (2013) argumentam que os cuidados paliativos não são cuidados voltados apenas ao alívio da dor e sofrimento do paciente que vive uma situação de doença grave que ameaça a vida. Os profissionais que estão dentro da equipe que atua nesse tipo assistência precisam olhar para a família desse paciente, pois ela pode ser considerada grande aliada dentro dos cuidados paliativos. Assim, médicos, enfermeiros, psicólogos e os demais agentes de saúde podem ajudar a criar estratégia para melhorar a qualidade de vida tanto do paciente quanto da família que o acompanha.

Fechando essa discussão, por uma perspectiva existencialista, verifica-se o posicionamento de Costa et al. (2018) os quais afirmam que a morte faz parte deste homem que está para o mundo e sendo assim, entendida não só como a essência do ser que vive mas daquele que passará a essa nova forma de existência que não será mas física.

Portanto, cuidados paliativos podem ser compreendido também como essa forma de cuidar dessa essência que está intrínseca a vida, distanciando o ser dessa visão de morte ligada ao fracasso ou o fim de tudo, pois com o anúncio da morte eminentes questões que antes não foram levantadas podem surgir, também como formas de sofrimento (COSTA; et al., 2018).

Assim, os autores pesquisados que entraram para amostra dessa investigação apresentaram pontos em comuns sobre cuidados paliativos que valem a pena ser reinterados: a. É um tipo de assistência de saúde voltada para pacientes específicos, que enfrentam doenças graves que ameaçam a vida, sem possibilidades terapêuticas; b. Esse tipo de assistência é realizado por uma equipe multiprofissional (por respeitar o indivíduo como ser integral: biopsicossocial-espiritual); c. Não busca tratar da doença mais do paciente enfermo; d. Busca o alívio da dor e sofrimento (os vários tipos de dores e sofrimentos humanos); e. É um trabalho em que todos os personagens (paciente, família e a equipe multiprofissional) precisam estar em cuidado contínuo, pois lida com questões éticas, morais e humanas; f. Os profissionais de saúde precisam buscar por especialização técnica e humana.

Todas as obras apresentam um anseio por mais produções brasileiras que possam contribuir mais para a compreensão acerca dos cuidados paliativos para os profissionais que vão trabalhar com esse tipo de paciente. Contudo os resultados da pesquisa mostram que o modelo de cuidados paliativo que conhecemos ainda está muito ligado a pacientes oncológicos pela gravidade dessa doença.

### 3.2 ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO APOIO A PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

O trabalho do profissional de psicologia segundo Domingues et al. (2013) deve começar pela compreensão e aceitação, do próprio paciente, sobre sua real situação, a partir do anúncio de uma doença grave e sem possibilidade de cura. Buscar estratégias para que o paciente não negue sua condição, não seja relutante, gerando revolta e sentimento de raiva, é um dos primeiros passos para a promoção da qualidade de vida.

A negação faz parte de um dos cinco estágios de enfrentamento de uma doença grave. Além dela, a raiva, barganha, tristeza profunda antecessam o último estágio, a aceitação. O trabalho dessa resistência inicial não deve ser a de repressão desse sentimento. Ele deve ser vivenciado pelo paciente, assim como as demais fases que virão (DOMINGUES et al., 2013).

Para Ferreira, Lopes e Melo (2011), o papel do psicólogo que faz parte da equipe multiprofissional de cuidados paliativos, é ajudar o paciente a enxergar recursos internos, que ele mesmo possui. Que podem favorecer, positivamente, essa experiência de sua vida, dividindo seus sentimentos e emoções com as pessoas que fazem parte de suas relações pessoais, como a família e amigos, transformando sentimentos negativos que podem estar presentes, como a solidão e fracasso, o que acrescenta as definições dos autores acima mencionados.

Entretanto, é preciso ser cauteloso nesse processo de extrair os recursos pessoais do paciente, para que ele não se sinta invadido e o psicólogo acabe sendo visto como mais um estranho no seu tratamento (FERREIRA; LOPES; MELO, 2011).

De forma mais generalista, Porto e Lustosa (2010) consideram que o psicólogo precisa ter uma visão holística sobre o paciente, ficando atento ao que está por trás dos sintomas e queixas que ele apresenta. Apontando estratégias de enfrentamento do momento difícil que o paciente passa, bem como aos profissionais e a família que fazem parte desse processo, fazendo-os ter um novo olhar sobre a vida, aprendendo juntos a resolver sentimentos e conteúdos pendentes, desde que não traga mais sofrimento e dor.

De acordo com a abordagem teórica do psicólogo, Costa et al. (2018) apontam, a partir do existencialismo que, mais que oferecer apoio e alívio do sofrimento, é preciso criar estratégias para diminuir o medo de perspectiva futuras. O paciente deve viver o presente e enxergar todas suas possibilidades no agora, a começar por sua autonomia e protagonismo na tomada de decisões acerca de sua vida, que continua, mesmo com a presença do perigo da morte anunciada.

É necessário focar no presente do paciente para ajudá-lo a enfrentar o momento crise que surge com a chegada de uma doença grave e que ameaça a vida. Junto a essa atenção ao hoje, o psicólogo paliativista precisa conhecer também a história pregressa do paciente, com a finalidade de entendê-lo e respeitar seus desejos e anseios (CUNHA, 2014).

A presença do psicólogo na equipe multiprofissional de cuidados paliativos é muito importante, pois parte do princípio da saúde mental e bem estar do paciente no momento da crise. O papel do psicólogo pode ser compreendido como um gerenciador de momentos de crises sejam elas do campo biológico, da dor física à dor emocional, bem como trabalhar a comunicação e a relação entre paciente, família e a equipe de saúde, entrando em contato com seus desejos e necessidades, levando em considerações pontos que sejam relevantes para a melhor qualidade de vida do paciente (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2018).

A comunicação é outro elementantíssimo, pois muitas vezes o paciente, diante do momento de “dor total”, não consegue falar o que está sentindo. Não consegue identificar a dor que se apresentando naquele momento. E muitas vezes a família também é pega de surpresa no caso das doenças graves e sem possibilidades terapêuticas. Elas enfrentam medo, dúvidas e angústias, que podem influenciar no estado emocional do paciente. Por isso, a comunicação é um dos pontos cruciais para que se obtenham resultados positivos dentro dos cuidados paliativos (ANCP, 2018).

Assim, a atuação do psicólogo paliativista vai muito além da bagagem teórica e técnica que o profissional pode e precisa ter, pois estão intrínsecos nosso senso de moralidade, sociedade e humanidade. Para tanto é necessária uma disposição integral do profissional de psicologia para que de fato o paciente sinta-se acolhido, vendo um movimento em que todas as suas angústias biopsicossocial ou espiritual, sejam cuidadosamente atendidas igualmente, sem que nenhuma se sobreponha a outra (MESQUITA, 2012).

Ramos (2016) sugere que a individualidade do paciente precisa ser respeitada, visto que, mesmo que várias pessoas sofram da mesma patologia cada uma apresentará uma forma única de enfrentamento da doença. Contudo, sentimentos e emoções comuns devem ser observados e trabalhados, para que as relações interpessoais desse paciente não sejam constantemente afetadas.

A raiva, o estresse e quadros depressivos leves podem ser tratados concomitantes aos sintomas físicos, diminuindo a ansiedade e aliviando seu estado de humor, variáveis que podem desencadear uma série de problemas para todos os envolvidos nesse processo (RAMOS, 2016).

Já o silêncio, por muitas vezes presente a partir do recebimento do prognóstico reservado do paciente, pode dizer muito, por que ele fala por si só. É quando as pessoas se encontram em grande sofrimento e não são capazes de definir o que realmente sentem (BOLOGNINI, 2017).

Nesse sentido, segundo Bolognini (2017) o psicólogo fica responsável por quebrar esse silêncio, de forma mais humanizada possível, oferecendo ao paciente e a família as informações pertinentes ao enfrentamento desse momento. Pensando cuidadosamente em como abordar temas que estão intimamente ligados a sua realidade.

Por isso, é necessário oferecer uma escuta diferenciada, em que o paciente sinta-se a vontade para falar sobre o que quiser. Sejam assuntos relacionados às dúvidas sobre a doença ou as suas relações interpessoais, como assuntos que ele considera pendentes (MARQUES, 2016).

Já no que diz respeito às famílias desses pacientes, o trabalho com elas deve ser feito de forma integral e humanizada, pois ela é capaz de sentir seus efeitos através da psicossomatização de seu sofrimento interno, e sua totalidade deve ser respeitada e acolhida bem como as formas como essas famílias expressam isso, como nos apontam Matos e Borges (2018, s/p):

Constata-se que um dos aspectos da filosofia paliativista é a assistência holística tanto para o paciente, quanto para o familiar. Nesse sentido, o familiar também necessita ser assistido de forma a contemplar os aspectos físicos, psicológicos e espirituais garantindo conforto por meio de acomodações adequadas, apoio no enfrentamento de seus medos e a permissão para expressar livremente seus credos e dogmas facilitando, quando possível, a execução de rituais característicos da sua religião.

A família experimenta uma série de sentimentos com incertezas e medo. São as pessoas que sempre estiveram próximo ao paciente e sabe como ele reage a diferentes situações. Tem uma simbologia que autoconstruiu a partir de sua herança cultural. Por isso, faz-se necessário que ela seja cuidada também para que possa ajudar o próprio paciente a lidar melhor com sua condição (MATOS; BORGES, 2018).

Além do cuidado centrado na pessoa do paciente e na família, a atenção à equipe multiprofissional de cuidados paliativos é mais uma competência que o psicólogo paliativista. Destacar o trabalho em equipe, a boa relação entre eles, diminuir o desgaste físico e psíquico de forma humanizada também pode trazer benefícios e sucesso que reforcem os objetivos desse tipo de assistência (MARQUES, 2016).

Várias abordagens e técnicas podem ser utilizadas no apoio a paciente com doenças graves e situações de morte. Cabe ao psicólogo, inserido nesta equipe, observar e intervir para que sua rotina e dia a dia sejam ressignificados. Segundo Elmescany e Barros (2015) as terapias ocupacionais, utilizadas em pacientes oncológicos, ampliam suas possibilidades de viver, contribui para uma vida ativa, através da criatividade e habilidades pessoais, ajudando a reorganizar sua estrutura psíquica.

A espiritualidade pode ser utilizada como aliada no enfrentamento a doenças e situações graves e que ameaçam a vida. Por isso, usar a experiência espiritual individual do paciente auxilia-o a enxergar novas formas de ver sua realidade. Mas, poucos são os trabalhos e pesquisas que sirvam como reflexos dessa possibilidade (ELMESCANY; BARROS, 2015).

Langaro (2016) aponta que é necessário que o psicólogo crie um vínculo com o paciente nesses casos, para que os trabalhos, vitais para melhorar a qualidade de vida, sejam eficazes e aceitos pelo doente, bem como as pessoas que estão envolvidas nesse processo. O autor constatou a importância da relação paciente,

família e profissionais, o que ele chamou de vínculo, a partir de seu trabalho realizado com um paciente do sexo masculino, de 64 anos, que entrou para cuidados paliativos domiciliar, sendo um elemento essencial além da bagagem técnica que o psicólogo precisa ter.

O projeto “Pingo de Luz” criado por alunos de psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), em 2009, oferece apoio psicológico a paciente em cuidados paliativos, tratando sobre temas ligados ao morrer e suas reflexões. O projeto reafirma as competências do psicólogo paliativista que são necessárias para oferecer qualidade de vida a esses pacientes: a. capacidade para debater sobre a morte que se mostra como um tabu; b. gerenciar conflitos, trabalhar sentimentos como tristeza e angústia melhorando o humor e as emoções; e c. melhorar a comunicação entre paciente e sua família (MOURA, CAVALCANTI e BORBA, 2016).

Nos dois últimos parágrafos deste tópico foram citados relatos de casos reais sobre como atuam e o que trabalhar dentro dos cuidados paliativos. Essas experiências demonstram que o psicólogo precisa estar preparado, pois irá lidar com uma situação delicada que não costumamos sentar e conversar sobre elas, até que se mostre necessário, no dia a dia de nossas vidas.

Para uma melhor compreensão e buscando relacionar as teorias dos trabalhos pesquisados com a prática psicológica, no apoio a pacientes em cuidados paliativos será apresentada no próximo tópico outros relatos de experiências reais da assistência a esses tipos de pacientes, do ponto de vista da psicologia.

### **3.3 A PARTIR DA REALIDADE: COMPETÊNCIAS DO PSICÓLOGO NOS CUIDADOS PALIATIVOS**

No tópico anterior apresentamos as principais ideias e definições sobre o papel do psicólogo nos cuidados paliativos. A partir daqui vamos apresentar dois relatos de casos reais que mostram como os psicólogos paliativista trabalham junto a esse tipo de assistência de saúde.

Iniciaremos com o relato retirado de um artigo que segundo Schmidt, Gabarra e Gonçalves (2011), foi de um paciente de 47 anos de idade, casado, pai de dois filhos biológicos e um não biológico, motorista e carregador, com ensino fundamental incompleto. O paciente descobriu que tinha câncer em fase avançada, localizado no estômago que já estava atingindo o fígado, O quadro era de difícil prognóstico pela gravidade do estágio da doença, levando-o a assistência dos cuidados paliativos.

Como este trabalho é voltado para os profissionais de psicologia que irão trabalhar dentro das equipes de cuidados paliativos iremos focar nas práticas relacionadas a eles. Contudo, outros profissionais da saúde podem, e devem utilizar-se dessa pesquisa a fim de acrescentar em sua compreensão sobre cuidados paliativos.

O trabalho do psicólogo foi realizado desde o início da descoberta da doença. Ainda, de acordo com Schmidt, Gabarra e Gonçalves (2011) o psicólogo precisa trabalhar, além de outras questões, a comunicação entre os envolvidos, inicialmente com o paciente e a família, apontando formas de expressar sentimentos e emoções presentes.

É necessário conversar primeiro com o paciente e seu parceiro ou parceira. E ainda, destaca-se a busca por ressignificar relações familiares conturbadas, com o objetivo de trabalhar a despedida enquanto há tempo.

Assim, os autores demonstram que a comunicação é um elemento essencial nos cuidados paliativos. É o que justifica Araújo (2011) ao afirmar que a comunicação tem sua importância a partir do momento que ganha à qualidade de perceber o outro, pois ela pode ser verbal e não verbal, e só quem se volta ao outro está atento no que ele diz, mesmo sem palavras. Isso pode trazer segurança tanto para o paciente quanto para os profissionais que atuam nos cuidados paliativos.

O acompanhamento com o paciente citado demonstrou também que outras situações mais amplas podem ser trabalhadas. Ainda, de acordo com Schmidt, Gabarra e Gonçalves (2011) podem-se trabalhar relações familiares difíceis, resoluções de conflitos familiares pendentes, o próprio processo de despedida do paciente junto à melhora da qualidade de vida e o protagonismo do próprio paciente na sua história. Todas essas questões foram trabalhadas no caso apresentado.

A partir dessas informações extraídas de casos reais, infere-se que cada ser é único e cada paciente vai trazer suas próprias demandas que ele gostaria de trabalhar. Nem sempre ele conseguirá verbalizar o que está lhe incomodando, por isso a importância da entrega do profissional nesse tipo de assistência de saúde.

Vejamos outro caso apresentado pelo documentário “Até o ultimo sentido” de uma paciente oncológica, Clara Freitas, 66 anos, viúva, mãe de 4 filhos, com múltiplos cânceres pelo corpo. A paciente apresenta intolerância à quimioterapia, decidiu por entrar nos cuidados paliativos pela reincidência dos tumores cancerígenos que surgem em vários lugares, mesmo após a retirada dos nódulos (REVISTA SENTIDO, 2017).

Clara, relata que no início da constatação do prognóstico difícil e grave, ao ponto de ameaçar sua vida, sofreu muito até optar por não fazer procedimentos mais invasivos, de retirada de alguns nódulos e “aceitar” o curso natural da evolução da doença.

Há uma definição sobre cuidados paliativos que humaniza abordagem técnica sobre esse tipo de assistência, sobre isto a Revista Sentido (2017) enxerga os cuidados paliativos como um manto protetor, que à medida que a evolução do quando clínico muda, vai abraçando o paciente, cada vez mais, até o envolve-lo totalmente em todas as suas esferas.

Corroborando com a Revista sentido (2017) pode-se afirmar através de Gomes e Othero (2016) que os cuidados paliativos assistem o ser humano de forma integral, respeitando demandas de base biológica, social, psíquica e espiritual, o que leva a um envolvimento de cuidados multiprofissionais.

Como já levantado nesse tópico, cada paciente traz suas próprias demandas, que podem ser vistas como questões simples ou complexas, de acordo com a situação em que se encontra o paciente e a possibilidade de resolução.

Sobre a individualidade e subjetividade, em matéria para a revista Sentido (2017), uma paciente faz o seguinte comentário

*Me arrependo de não ter aprendido a dançar! (risos)...É uma bobagem, mas eu gostaria muito de ter aprendido a dançar! Há, eu acredito que já fiz tudo o que eu tinha que fazer. Agora não dá mais tempo de realizar o que eu queria. Eu queria ir em Soletto, na Itália. Eu não posso! Esse tipo de coisa, assim, uma viagem gostosa, isso eu não fiz!*

Esta fala da paciente demonstra de forma clara que o paciente vive. Percebe-se um misto de sentimentos, entre querer e não ter feito que vai passar por sua vida, várias vezes e ele precisa saber gerenciar isso e criar resoluções para esses conflitos internos. Vejamos mais um relato de outro paciente da mesma matéria:

*“Perdi tudo, tudo. Até pessoas que sempre me ajudou, que lutou por minha vida toda eu consegui perder. Era eu, minha irmã, minha filha Desirée, que está aqui, e a Camila. Era nós quatro que morava no apartamento em Dom Bosco.”*

Nota-se que o sofrimento expressado pelo paciente, nesta fala, vai além, de sua condição biológica. Segundo Cunha (2014) é por isso que o psicólogo está inserido na equipe de cuidados paliativos por que questões subjetivas e individuais apresentam-se junto aos sintomas fisiológicos, e este é capaz de ajudar o paciente a administrá-las.

O documentário trás ainda o relato da psicóloga Thabata Fonseca sobre como o paciente se sente ao descobrir uma doença incurável e que leva a morte:

*“O relato das pessoas é muito parecido, nesse sentido de quando elas descobrem a doença. De que elas caíram em um buraco e que elas não conseguem enxergar a saída. Então, quando a gente dá a oportunidade da pessoa falar, é como se a luisinha fosse aparecendo de novo, sabe? Como se ela fosse sendo abrindo os olhos de novo, dando a oportunidade dela e buscando onde tá a possibilidade, esse recurso de enfrentamento que a gente comentou, né!”*

Por esse motivo, é muito importante que todos os profissionais que trabalham nos cuidados paliativos estejam, de fato, presentes com o paciente. É preciso entender que aquele momento é único para ele, que em muitos casos, o paciente espera meses por uma consulta, por um encontro com alguém preparado para seu caso (REVISTA SENTIDO, 2017).

O projeto “Pingo de Luz”, realizado pelo Centro de Orientação sobre a Morte e o Ser, no Ceará, trabalha com paciente oncológicos que estão em cuidados paliativos, e vêm nesse projeto a oportunidade de falar sobre a morte, que segundo Moura, Cavalcanti e Borba (2016) faz parte da vida e assim não deve ser evitada, falar ou buscar uma interpretação confortável à ela.

A escuta ativa, o acolhimento e a inclusão de atividades ocupacionais devolve ao paciente o significado de vida, perdida muitas vezes pela presença da doença e sintomas. Ouvir o paciente e fazê-lo perceber que sua vida e tudo o que ele trás com ela ainda em importância pode tirá-lo muitas vezes de quadros depressivos por sentirem-se derrotados (MOURA; CAVALCAMTI; BORBA, 2016).

Com isso, o projeto trabalha não só a melhora de sua disposição ao enfrentamento da dor e dos sintomas, mas sua forma de enxergar sua situação real e suas possibilidades, ressignificando o seu agora.

Diante de tudo o que foi exposto fica claro que trabalhar com pacientes em cuidados paliativos requer competência técnica e habilidades sociais que trate o paciente como ser humano com uma história de vida singular. O papel do psicólogo vai muito além do que gerenciar conflitos, desenvolver escuta ativa, identificar emoções e sentimentos que precisam ser trabalhados, melhorar a comunicação, enfim, estar presente e ser presente na vida do paciente.

O papel do psicólogo é saber que questões como: “por quê?”, “por que comigo”, podem surgir, e mais que ter técnicas e respostas sustentadas por teorias científicas, ele precisa ter um manejo profissional sutil e delicado, que seja antes de tudo, humanizado.

A partir dos resultados da pesquisa verifica-se que é importante que o psicólogo inclua no seu planejamento estratégias e possibilidades de cuidar da equipe multiprofissional, não apenas com o objetivo de melhorar a relação entre paciente e profissional, mas a de melhorar o profissional como ser humano.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa procurou viabilizar reflexões sobre a prática psicológica dentro dos cuidados paliativos sem que fiquem excluídos outros profissionais da saúde que, também fazem parte da equipe multiprofissional desse tipo de assistência.

A importância do psicólogo no tratamento paliativo á paciente e seus entes queridos já é uma realidade, que vem crescendo nos últimos anos, pois cada vez mais, entende-se que o ser humano não pode ser compreendido como um ser fragmentado e desconexo. Somos pessoas dinâmicas e com múltiplos aspectos e dimensões, todos interligados.

Desejo que possamos avançar na qualidade técnica e científica das intervenções e práticas psicológicas dentro do tratamento paliativo. As observações empíricas desse fenômeno devem ser levadas em consideração, uma vez que a psicologia trabalha com a subjetividade e experiências humanas.

Assim como nenhum ser é igual a outro, esta pesquisa não teve como objetivo apresentar um modelo de intervenção a pacientes em cuidados paliativos, por que cada um expressa, de forma individual, aquilo que está sentindo. Por tanto, cada paciente vai apresentar a sua forma de experimentar a possibilidade de uma morte previsível.

Alguns pontos são comuns a todos os pacientes em cuidados paliativos: o tabu de falar da morte, os estágios de enfrentamentos de doenças graves, sentimentos de arrependimentos por algo que não fez, entre outros. Com tudo, o próprio paciente vai dar sinais de quais desses temas precisam ser trabalhados e quais ele está disposto a falar.

É preciso dar atenção a contextos mais específicos, como o tratamento paliativo a paciente em coma ou pacientes incapazes de compreender sua real condição. Ainda, questões éticas sobre o direito que paciente tem de saber sobre a evolução da doença versus o pedido de familiares por ocultar tal notícia.

#### REFERÊNCIAS

- [1] ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. OMS: mais de 20 milhões precisam de #cuidados paliativos. 2018. Disponível em: <https://paliativo.org.br>. Acesso em 7 de maio de 2019.
- [2] ALVES, R. F. Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais da saúde. *Fractal: Revista de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 165-176, maio-ago, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-02922015000200165&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-02922015000200165&script=sci_arttext). Acesso em 10 de janeiro de 2020.
- [3] ARAÚJO, M. M. T. COMUNICAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS: PROPOSTA EDUCACIONAL PARA PROFISSIONAL DE SAÚDE. 2011. 260f. Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo – Escola de Enfermagem, São

- Paulo. 2011. Disponível em: [https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-31052011-123633/publico/Tese\\_Final\\_Monica\\_Trovo.pdf](https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-31052011-123633/publico/Tese_Final_Monica_Trovo.pdf). Acesso em 20 de abril de 2020.
- [4] BOLOGNINI, T. O papel do Psicólogo na equipe de cuidados paliativos. *Revista Ciência Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, São Paulo, v. 1, ed. 4, p. 631-640, jul, 2017. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/o-papel-do-psicologo>. Acesso em e de abril de 2020.
- [5] COSTA, C. D, et al. O PAPEL DO PSICÓLOGO NOS CUIDADOS PALIATIVOS COM ENFOQUE NA PSICOLOGIA EXISTENCIAL. 2018. Disponível em : <http://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/Psico/article/view/421/422>. Acesso em 08 de abril de 2020.
- [6] CUNHA, E. C. do N. Entre a vida e a morte: Humanização e cuidados paliativos como meios para enfrentar o fim com dignidade. 2014. 67f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia). Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2014. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/7199>. Acesso em 08 de abril de 2020.
- [7] DOMINGUES, G. R. et al. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. *Psicologia Hospitalar*, Curitiba, v. 11, n. 1, set, 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092013000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000100002). Acesso em 05 de julho de 2019.
- [8] DUARTE, I. V.; FERNANDES; K. F., e FREITAS, S. C. Cuidadores paliativos domiciliares: considerações sobre o papel do cuidador familiar. *Revista SBPH*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 73-88, jul-dez, 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582013000200006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000200006). Acesso em 08 de abril de 2020.
- [9] ELMESCANY, É. D; BARROS, M. L. Espiritualidade e terapia ocupacional: reflexões em cuidados paliativos. *Revista NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity*, Belém, v. 7, n. 2, p. 1-24, ago-dez, 2015. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-25912015000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912015000200002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 09 de abril de 2020.
- [10] FERREIRA, A.P.Q; LOPES, L. Q. F.; MELO, M. C. B. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. *Revista SBPH*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 85-98, jul-dez, 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200007). Acesso em 06 de abril de 2020.
- [11] GOMES, A. L. Z; OTHERO, M. B. Cuidados Paliativos. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 30, n. 88, p. 155-166, set-dez, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40142016000300155&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40142016000300155&script=sci_arttext). Acesso em 20 de abril de 2020.
- [12] GONÇALVES, J. E; ARAUJO, V. S. O psicólogo e o morrer: como integrar a psicologia na equipe de cuidados paliativos numa perspectiva fenomenológica existencial. *Psicologia.pt – O portal dos Psicólogos*, 2017. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1050.pdf>. Acesso em 06 de abril de 2020.
- [13] HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2577-2586, set, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a12.pdf>. Acesso em 08 de abril de 2020.
- [14] INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. Cuidados paliativos. 02 de fev. De 2020, INCA.gov.br. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controle/cuidados-paliativos#:~:text=Segundo%20a%20organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da,a%20vida%2C%20por%20meio%20da>. Acesso em 03 de fevereiro de 2020.
- [15] LANGARO, F. “Salva o Velho!”: Relato de Atendimento em Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 37, n. 1, p. 224-235, jan-mar, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v37n1/1982-3703-pcp-37-1-0224.pdf>. Acesso em 10 de abril de 2020.
- [16] MATOS, J. C; BORGES, M. S. A Família como integrante na assistência em cuidados paliativos. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, Recife, v. 12, n. 9, p. 2399-2406, set, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/.../29932>. Acesso em 05 de julho de 2019.
- [17] MARQUES, M. A. Luto, morte e cuidados paliativos no ambiente da psicologia fenomenológica. *WEBARTIGO*, 2016. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/luto-morte-e-cuidados-paliativos-no-ambito-da-psicologia-fenomenologica/146740>. Acesso em 09 de abril de 2020.
- [18] MELO, A. C.; VARELO, F. F.; MENEZES, M. A intervenção Psicológica em cuidados paliativos. *Psicologia, Saúde & Doença*. Lisboa, v. 14, n. 3, p. 452-469, nov, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862013000300007](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862013000300007). Acesso em 08 de abril de 2020.
- [19] MESQUITA, A. S. PSICÓLOGO EM CUIDADOS PALIATIVOS: INTERVENÇÃO EM FIM DE VIDA. 2012. 101f. Projeto (Mestrado em Cuidados Paliativos) - Universidade do Porto, Portugal, 2012. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/72482/2/29026.pdf>. Acesso em 10 de abril de 2020.

- [20] MOURA, G. A. P.; CAVALCANTI, I. C. P.; BORBA, S. M. Projeto pingo de luz: um relato de experiência em cuidados paliativo. *Revista de Psicologia*, Fortaleza, v. 7, n. 1, p. 251-256, jun, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/3942-Texto%20do%20artigo-7335-1-10-20160811.pdf>. Acesso em 20 de Abril de 2020.
- [21] PALMEIRA, H. M.; SCORSOLINI-COMIN, F; PERES, R. S. Cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa da literatura científica. *Revista Aletheia*, Bahia, v. 35, n. 36, p. 179-189, dez, 2011. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/3433/2569>. Acesso em 10 de abril de 2020.
- [22] PORTO, G; LUSTOSA, M. A. Psicologia hospitalar e cuidados paliativos. *Revista SBPH*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 76-93, jun. 2010. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582010000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em 20 de março de 2020.
- [23] RAMOS, V. A. (08 de abril de 2016). O PAPEL DO PSICÓLOGO NA DOENÇA ONCOLÓGICA E SUAS FASES. *Psicologia.pt – O Portal dos psicólogos*, 2016. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1031.pdf>. Acesso em 11 de abril de 2020.
- [24] REVISTA SENTIDO. Até o último segundo – Documentário sobre o fim da vida e os cuidados paliativos. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Bek2-U8mJjc>. Acesso em 20 de abril de 2020.
- [25] SCHMIDT B; GABARRA L. M.; GONÇALVES J. R. Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência. *Paideia*, Ribeirão Preto, v. 21, n. 50, p. 423-430, dez, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2011000300015&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2011000300015&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em 20 de abril de 2020.
- [26] SOUZA, M. T.; SILVA, M. D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, São Paulo, v. 8, n. 1, mar, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em 10 de janeiro de 2020.
- [27] TV Justiça. 1 Vídeo (26min42s). Documentário – Cuidados paliativos. Publicado pelo canal
- [28] Programas Especiais TV Justiça, 2018. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=OXGxoTpMTL0>. Acesso em 08 de Abril de 2020.

# Capítulo 7

## *Violência doméstica contra a mulher: Mulheres atendidas no serviço de apoio emergencial à mulher na cidade de Manaus*

*Pamela Cristiana Silva Almeida*

*Júlio César Pinto de Souza*

**Resumo:** A violência doméstica contra a mulher tem causado grande preocupação pelo alto índice e pelos graves danos causados a saúde física e psíquica da vítima. Caracteriza-se por qualquer ato de agressão baseada no gênero e praticada trivialmente quando há uma convivência, vínculo afetivo, doméstico e familiar entre as partes envolvidas. Diante da complexidade deste problema percebemos a necessidade de realizar esta pesquisa com o objetivo geral de analisar a violência doméstica sofrida por mulheres atendidas no serviço de apoio emergencial à mulher na cidade de Manaus. Este trabalho foi realizado a partir de uma abordagem quantitativo-qualitativa, caráter descritivo e de campo. Os instrumentos utilizados foram o documental e o questionário sociodemográfico. Deste modo foi possível obter resultados satisfatórios dentro da população pesquisada ao qual mostrou que mulheres de todas as zonas da cidade de Manaus sofrem violência doméstica, entretanto 37,5% Residem na zona leste e 12,5% Residem na zona centro-sul as demais se encontram nas outras zonas da cidade. As mulheres de todas as etnias são vítimas de violência doméstica ao passo que 84,4% são pardas e 9,4% são negras. Conforme a entrevista realizada com a psicóloga do local, o resultado obtido sobre as consequências psicossociais desta forma de violência são devastadoras e muitas vezes irreversíveis. Com os resultados expostos intentamos contribuir de forma significativa para toda a sociedade e grupo investigado.

**Palavra Chave:** Violência doméstica; mulher; consequências.

## 1. INTRODUÇÃO

A violência doméstica contra a mulher caracteriza-se por qualquer ato de agressão baseado no gênero ao qual resulte e possa vir a prejudicar e causar sofrimento físico, sexual ou psicológico para a vítima. É praticada trivialmente quando há uma convivência, um vínculo afetivo ou familiar entre as partes envolvidas, no qual o autor das agressões causa danos propositais à mulher. Esta forma de violência vem se propagando ao longo dos anos e, atualmente, pesquisas mostram uma incidência preocupante que nos instiga a estudar este fenômeno social.

Para minimizar este tipo de crime foram criadas políticas de prevenção e acolhimento, leis para proteção, Delegacias especializadas em crimes contra a mulher e o serviço de apoio emergencial onde recebem apoio psicossocial e orientações jurídicas. Há várias pesquisas relacionadas ao tema no Brasil, considerando que os autores visam falar de modo abrangente sobre o assunto, este trabalho relacionou a demanda levantada na cidade de Manaus.

A partir da temática exposta, esta pesquisa teve como objetivo geral analisar a violência doméstica sofrida por mulheres atendidas no serviço de apoio emergencial à mulher. Para alcançar o objetivo geral estabeleceram-se como objetivos específicos: a. Identificar o perfil sociodemográfico das mulheres vítimas de violência doméstica; e b. Apresentar as consequências psicossociais da violência em mulheres atendidas no Serviço de apoio emergencial à mulher de Manaus.

Esta pesquisa tem muito a contribuir para a sociedade, pois sensibiliza a todos quanto ao sofrimento vivido por mulheres e como a violência se expressa nos lares das vítimas. Mostra ainda os impactos da violência intrafamiliar para a saúde física e mental da vítima. Expõe ainda a complexidade das consequências desse tipo de crime na comunidade.

## 2. PERCURSO METODOLÓGICO

Para a realização desta pesquisa foi utilizada a abordagem quantitativa e qualitativa de caráter descritivo e de campo. A abordagem quantitativa visa explicar em números opiniões e informações no qual classifica e analisa utilizando-se da estatística (PRODANOV; FREITAS, 2013). Já a qualitativa ocupa-se com aspectos que não podem ser quantificados, o foco é totalmente na compreensão e explicação das relações sociais (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). A pesquisa descritiva tem como objetivo relatar características de determinado fenômeno ou população (GIL, 2006). A pesquisa documental caracteriza-se pela coleta de dados restritos em documentos que podem ser escritos ou não (LAKATOS; MARCONI, 2010).

Como instrumentos foram utilizados a pesquisa documental e um questionário. A pesquisa documental foi utilizada para obtenção dos dados existentes no Serviço de Apoio Emergencial à Mulher (SAPEM). Este tipo de pesquisa tem como fonte todos os tipos de documentos, não havendo qualquer tipo de tratamento analítico, sendo ainda matéria-prima (SEVERINO, 2007).

Um segundo instrumento foi o questionário que se propôs a levantar o perfil sociodemográfico das mulheres que sofreram violência física doméstica e buscaram atendimento no local. Foram abordados aspectos com relação à idade, situação econômica, grau de instrução, etc. Este tipo de instrumento é caracterizado por um conjunto de questões elaboradas pelo pesquisador e respondidas pela população pesquisada com base nos objetivos específicos (GIL, 2006).

O primeiro passo desta pesquisa foi o contato realizado com a psicóloga da instituição para verificar a possibilidade de adentrar ao local. Obteve-se êxito da instituição após aceite através de documentação. A pesquisa de campo foi realizada e desenvolvida no período de dezembro de 2019 a março de 2020. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE), no momento em que foi aplicado o questionário.

Para a análise dos dados quantitativos foi utilizada a análise estatístico- descritiva, a qual possui como interesse a medida característica dos elementos de toda a população (PRODANOV; FREITAS, 2013). Para a análise qualitativa foi realizada apenas uma pergunta para a psicóloga do local referente às consequências psicossociais relacionadas à violência doméstica. Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos foram seguidos todos os procedimentos a fim de assegurar a confidencialidade das informações das participantes. A partir da aquisição de autorização da Instituição que cedeu o espaço para a pesquisa, foram tomadas as medidas necessárias para resguardar os documentos e prontuários das participantes, bem como a participante da pesquisa qualitativa assinou o TCLE antes de iniciar a aplicação do instrumento. Para esta pesquisa, foi levantada uma amostra de 32 cadastros selecionados a partir dos critérios de inclusão e período do ocorrido.

Como critérios de inclusão foram consideradas apenas voluntárias para esta pesquisa exclusivamente: 1) Mulheres vítimas de violência doméstica; e 2) Que se reportaram ao serviço de apoio emergencial à mulher em 2017 e 2018; 3) Que sofreram violência doméstica especificamente pelo cônjuge.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados da pesquisa quantitativa e qualitativa demonstrados a seguir foram obtidos no questionário sociodemográfico respondido pelas participantes da pesquisa, assim como a entrevista realizada com a psicóloga do local. Os resultados alcançados estão organizados em tabelas.

Tabela 1 - Faixa Etária

Faixa Etária	Frequência	%
20 a 29	14	43,8%
30 a 39	8	25%
40 a 49	8	25%
50 a 59	2	6,2%
60 ou mais	0	0,0%
Total	32	100%

Quanto à faixa-etária, verifica-se que 43,8% das participantes encontram-se na faixa de 20 a 29 anos, 25% encontram-se na faixa de 30 a 39 anos, outras 25% encontram-se na faixa de 40 a 49 anos, e 6,2% encontram-se na faixa de 50 a 59 anos. Evidencia-se que a faixa etária prevalente é de mulheres mais jovens, estas por sua vez já não aceitam mais a violência e em decorrência disso rompem seus laços afetivos conjugais (BALDUÍNO; ZANDONADIE; OLIVEIRA, 2017).

As mulheres mais jovens são propensas a abandonar estes relacionamentos mais cedo e conseqüentemente a isso, realizar a denúncia (GARCIA, 2010). Ainda que as mulheres mais jovens denunciem mais cedo a violência sofrida destaca-se que o tempo em que suportam as agressões ainda é alto conforme veremos logo à frente com os resultados da tabela 7.

Tabela 2- Escolaridade

Alternativas	Frequência	%
Ensino Fundamental incompleto	5	15,6%
Ensino Fundamental completo	5	15,6%
Ensino Médio Incompleto	1	3,2%
Ensino Médio completo	16	50%
Ensino Superior Incompleto	4	12,4%
Ensino Superior completo	1	3,2%
Total	32	100%

No que tange à escolaridade, observa-se que 15,6% interromperam os estudos no ensino fundamental, outras 15,6% encontram-se com o ensino fundamental completo, 3,2% com o ensino médio incompleto, a maioria delas, 50%, tem o ensino médio completo, 12,4% estão com o ensino superior incompleto e apenas, 3,2%, tem o ensino superior completo.

Nota-se que 65,4% das mulheres possuem grau de instrução entre nível médio completo e superior. As mulheres mais instruídas tendem a não tolerar por muito tempo a situação de violência, pois pessoas com baixo nível de escolaridade encontram-se frequentemente em condições de pobreza o que favorece a submissão da vítima ao agressor (VALE et al., 2013). Ressalta-se ainda que quando são bem esclarecidas possuem maior autonomia e baixa tolerância a permanecer em situação de violência desta forma destaca-se o nível de escolaridade como um fator de proteção contra a violência doméstica (VIEIRA et. al., 2013).

Tabela 3- Etnia

Alternativas	Frequência	%
Branca	2	6,2%
Negra	3	9,4%
Parda	27	84,4%
Total	32	100%

Em relação à etnia, constatou-se que apenas 6,2% das mulheres vítimas de violência doméstica são brancas, outras 9,4% são negras, enquanto que o percentual predominante foi das mulheres pardas, 84,4%. A partir destes resultados compreende-se que todas as etnias são vítimas de violência doméstica e em Manaus a prevalência é de mulheres pardas.

Esta forma de violência relaciona-se com o status da mulher na sociedade, relações desiguais de gênero, coerção de raça, e etc. (ROMIO, 2013). Ressalta-se ainda que a construção histórica e cultural do país tornam as mulheres vulneráveis a situação de violência, desta forma é importante que as intervenções relacionadas a prevenção da violência doméstica sejam fundamentadas na desconstrução de estereótipos de gênero e etnia que colaboram para relações desiguais entre homens e mulheres (LAWRENZ, et al., 2018).

Tabela 4- Onde reside (levantamento por zona da cidade de Manaus)

Alternativas	Frequência	%
Zona Norte	8	25%
Zona Leste	12	37,5%
Zona Sul	2	6,2%
Zona Centro-Oeste	3	9,4%
Zona Centro-Sul	4	12,5%
Zona Oeste	3	9,4%
Total	32	100%

No que se refere à residência das participantes da pesquisa, verifica-se que 25% residem na zona norte de Manaus, 37,5% na zona leste, 6,2% na zona sul, 9,4% na zona centro-oeste, 12,5% na zona centro-sul e outras 9,4% na zona oeste de Manaus. Explica-se o percentual elevado da zona leste da cidade ao qual há maior concentração de mulheres vítimas de violência, esta zona é a segunda mais populosa da cidade, pois a primeira é a zona norte.

Esta afirmativa pode ser justificada pela alta concentração populacional, fato que ocorreu por conta das ocupações ilegais que ocasionou o crescimento rápido e desenfreado desta zona da cidade (SANTOS, 2011). Em convergência com estes resultados vale ressaltar que além de ser uma das regiões mais populosas de Manaus a zona leste possui o maior índice de violência (NASCIMENTO et al., 2015).

Tabela 5- Ocupação

Alternativas	Frequência	%
Sim	13	40,6%
Não	19	59,4%
Total	32	100%

No que tange à ocupação das vítimas, verifica-se que 40,6% têm algum tipo de trabalho e 59,4% não têm ocupação. A prevalência de mulheres em situação de violência doméstica sem ocupação formal denota que a desigualdade socioeconômica permite que a mulher fique mais exposta, frágil e vulnerável a permanecer em relacionamentos abusivos.

Além disso, afirma-se que quando a vítima não se vê em condições de sustentar a família ela está mais propensa a continuar na relação ou voltar com o agressor como alternativa de sustento (SANTOS; MORÉ, 2011). Logo, nos casos em que a mulher que sofre violência e depende financeiramente do autor das agressões torna-se mais tolerante, pois é o agressor que estabelece as regras do relacionamento (MARTINS, 2017).

Tabela 6- Renda Familiar

Alternativas	Frequência	%
Menos de um salário mínimo	29	90,6%
De um a três salários mínimos	3	9,4%
Acima de três salários mínimos	0	0,0%
Total	32	100%

Verifica-se que 90,6% das participantes ganham menos de um salário mínimo e 9,4% ganham entre um e três salários mínimos. A incidência elevada de mulheres com renda menor que o piso salarial torna perceptível que. O aspecto econômico é um fator de risco para que mulheres permaneçam em situação de violência doméstica e proporciona certa vantagem do agressor sobre a vítima (SANTOS; MORÉ, 2011).

O fato da mulher vítima de violência doméstica não possuir renda que alcance o piso salarial relaciona-se com os resultados da tabela 5 ao qual a maior incidência é de mulheres que não têm ocupação, ou seja, não trabalham de carteira assinada. O resultado alinha-se com a realidade da mulher frente à violência doméstica e os danos que afetam também a capacidade laborativa, pois abdicam de seus empregos ou dispensam ofertas de trabalho por desejo do parceiro (CARVALHO; OLIVEIRA, 2017). Deste modo, a mulher vítima de violência torna-se dependente financeira do agressor que conduz esta situação do mesmo modo que pressiona a vítima.

Tabela 7- Período que vem sofrendo violência doméstica

Alternativas	Frequência	%
Até cinco anos	11	34,4%
De seis a dez anos	17	53,2%
Acima de dez anos	4	12,4%
Total	32	100%

No que se refere ao intervalo de tempo em que as participantes da pesquisa perpassam a sofrer com a violência doméstica, 34,4% encontram-se no período de até cinco anos, 53,2% de seis a dez anos e 12,4% vinham sofrendo violência doméstica há mais de dez anos. Conforme visto na tabela 1 as mulheres mais jovens rompem com o ciclo da violência mais cedo, entretanto a prevalência de seis a dez anos que as mulheres permanecem sofrendo agressões ainda é alto e torna-se um fator de risco para a sua saúde.

As dificuldades enfrentadas pela mulher ao deixar um relacionamento abusivo torna-se um empecilho que contribui para que esta permaneça por décadas nesta situação até decidir fazer a denúncia (MOREIRA; BORIS; VENÂNCIO, 2011).

O tempo em que a mulher vivencia a violência contribui para graves consequências psicossociais, que segundo o relato da psicóloga do local “são diversas e imensuráveis”. As consequências oriundas da violência manifestam-se em diversos transtornos psíquicos e produzem efeitos que podem ser irreversíveis (JACOBUCCI, 2004). Estas por sua vez incluem o sentimento de culpa, a baixa autoestima, o consumo abusivo do álcool e outras drogas, distúrbios do sono e transtornos alimentares. Além destas, há os danos físicos ocasionados por lesões graves como a dor crônica e até mesmo a invalidez.

Tabela 8- Estado Civil (situação conjugal)

Alternativas	Frequência	%
Casada	11	34,4%
Divorciada	0	0,0%
Moram juntos	15	46,9%
Separados	6	18,7%
Total	32	100%

A partir dos dados obtidos, verifica-se que 34,4% são casadas, 46,9% apenas residem juntamente com o companheiro e outras 18,7% são separadas. As mulheres que sofrem violência doméstica por parte de seus companheiros com maior incidência convivem em situação de união estável visto que a segunda de maior incidência são mulheres casadas.

Este resultado coloca em evidência que é no espaço conjugal e dentro de seus lares que as mulheres sofrem mais violência, o local ao qual o agressor percebe como propício para realizar tais agressões (VALE

et al., 2013). Destaca-se a importância da eficácia de políticas de prevenção e repressão à violência, pois ao tentar sair do relacionamento abusivo e a vítima não contar com uma rede de apoio pode não levar a denúncia a diante (BRASIL, 2005).

Tabela 9- Tem Filhos com o agressor?

Alternativas	Frequência	%
Sim	23	71,9%
Não	9	28,1%
Total	32	100%

Verifica-se, ainda, que 71,9% das participantes têm filhos com o agressor e estão mais propensas a sofrerem violência doméstica devido a esse convívio, o restante, 28,1%, não tem filhos com o provocador das agressões. Além dos relevantes custos econômicos e sociais os danos da violência nos lares afetam as crianças e todo o sistema familiar, estes danos por sua vez tornam-se irreparáveis (GARCIA, et al., 2016). Crianças que vivem em um lar que ocorre este tipo de violência também sofrem consequências que comprometem o seu desenvolvimento e podem adquirir transtornos emocionais e comportamentais (GOMES, et al., 2014). A psicóloga do local de pesquisa relatou ainda que estas consequências “afetam toda a dinâmica da família, a rotina dos filhos, o aprendizado na escola é prejudicado, pois não conseguem se concentrar principalmente quando ocorre a separação do casal”.

Tabela 10- Já sofreu violência doméstica por parte de outros homens?

Alternativas	Frequência	%
Sim	10	31,3%
Não	22	68,7%
Total	32	100%

Fonte: própria autora

Ainda é elevado o número de mulheres vítimas de violência que não denunciam e não pedem ajuda. Das respostas marcadas no questionário se já sofreram violência doméstica por parte de outros homens, 31,3% das participantes marcaram que sim, e a maioria, 68,7%, marcaram que não.

Esta iniciativa de denunciar o agressor muitas vezes evita reincidência da violência doméstica, o agravamento das consequências e permite intervenções de políticas públicas (BORIN, 2007). Entretanto o acesso facilitado a estas instituições torna-se um fator que favorece o rompimento do ciclo da violência uma vez que a vítima busca acessar a rede de enfrentamento e recupera sua autonomia (MOCHNACZ, 2009).

Tabela 11- O que a levou a procurar a Delegacia pela primeira vez?

Alternativas	Frequência	%
Uma conhecida me incentivou	2	6,2%
Um parente me incentivou	2	6,2%
Não suportei mais as agressões	18	56,3%
Medo de ser morta pelo agressor	10	31,3%
Total	32	100%

Os resultados obtidos sobre o que levou a procurar a Delegacia pela primeira vez, 6,2% responderam que foram incentivadas por uma conhecida (amiga), 6,2% por um (a) parente, 56,3% responderam que não suportaram mais as agressões, esse último é o índice mais alto observado entre todas. Já para 31,3% foi o medo de serem mortas pelo malfeitor.

Estas decidem pedir ajuda quando já não suportam mais as agressões visto que o período que passam sofrendo violência sem denunciar o agressor é de 10 anos, conforme os resultados da tabela 7. Deste modo já estão acometidas pelas consequências já mencionadas (SOUZA; ROS, 2006). Embora a vítima tenha perdido sua autonomia na relação violenta, a atitude de denunciar o agressor expõe o seu entendimento diante de que algo deva ser feito por ela para romper com o ciclo da violência (JONG; SADALA; TANAKA, 2008).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A investigação das situações de violência doméstica na cidade de Manaus é importante porque contribui para diminuir a invisibilidade desta realidade vivida por inúmeras mulheres. Apesar de ser considerado um problema de saúde pública, esse tipo de violência demanda ações mais efetivas que incluem diferentes setores da sociedade, muitos destes já compilados pela SEJUSC, através do Serviço de Apoio Emergencial à Mulher.

Ao compreender toda complexidade deste tema, durante a pesquisa foi possível observar que diante da fragilidade da mulher exposta à situação de violência doméstica, necessita-se de atendimento de profissionais treinados e capacitados para que haja uma escuta qualificada dentro das diretrizes de humanização.

Salienta-se ainda que para efetividade maior das políticas públicas voltadas para este problema é necessário a divulgação dos mesmos com veemência, pois nota-se que as vítimas sentem-se desamparadas e sem perspectiva de que o autor das agressões irá pagar pelo crime de violência doméstica, por desconhecerem os serviços voltados para elas. Compreende-se que a gravidade das situações de violência doméstica contra a mulher tem exigido cada vez mais estudos e reflexões teórico-práticas que embasem compreensões deste crime hediondo.

Por tanto, no presente trabalho, propôs-se a construir uma dimensão possível para um olhar e a compreensão dos sentidos e significados da violência contra a mulher na cidade de Manaus. Tais compreensões possibilitaram refletir acerca das definições e tipificações da violência contra as mulheres enfatizadas pela Lei Maria da Penha identificando a relevância dessa conceituação clara para reafirmar a amplitude e a diversidade pelas quais tal violência pode se expressar.

#### REFERÊNCIAS

- [1] AGUIAR, G. A. O acolhimento psicológico como dispositivo de orientação às mulheres vítimas de violência: Novas possibilidades para atuação do profissional de Psicologia. Revista espaço acadêmico, Rio Grande do Sul, n. 207, p. 99-107, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.org>. Acesso em: 22 de maio de 2020.
- [2] ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. Caderno de Pesquisas, n. 117, p. 127-147. Universidade Federal do Rio Janeiro - RJ, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.org>. Acesso em: 20 de junho de 2019.
- [3] BALDUÍNO, R. C. P.; ZANDONADI, A. C.; OLIVEIRA, E. S. Violência doméstica: fatores implícitos na permanência em situação de sofrimento. Farol, v. 3, p. 111-125. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.org>. Acesso em: 20 de junho de 2019.
- [4] BAUGHER, A.; GAZMARARIAN, J. A. Masculine gender role stress and violence: A literature review and future directions. Aggression and Violent Behavior, United States, n. 24, p. 107-112. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org>. Acesso em: 20 de junho de 2019.
- [5] BIANCHINI, A. Homens agressores: grupos de reflexão, prevenção terciária e violência doméstica. Jusbrasil, São Paulo, 2013. Disponível em: <https://professora.alice.jusbrasil.com.br/artigos/121814321/>. Acesso em: 17 de maio de 2019.
- [6] BORIN, T. B. Violência doméstica contra a mulher: Percepções sobre violência em mulheres agredidas. dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www.teses.usp.br>. Acesso em: 14 de abril de 2020.
- [7] BONETTI, S.; FERREIRA, C. Violência contra as mulheres e direitos humanos no Brasil: uma abordagem a partir do Ligue 180. Encontro da ABEP, 16. 2008, Caxambu, MG. Anais. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/>. Acesso em: 17 de maio de 2019.
- [8] BRASIL. Conscientização e empoderamento, a violência doméstica e familiar contra a mulher esta é a nossa missão. Instituto Maria da Penha, 2018. Disponível em: <http://www.institutomariadapenha.org.br>. Acesso em: 03 de maio de 2019.
- [9] BRASIL. Lei nº. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha. Cria Mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Brasília-DF, 2006. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br>. Acesso em: 1º de março de 2020.
- [10] BRASIL. Enfrentando a violência contra a mulher: Orientações práticas para profissionais e voluntários (as). Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Brasília-DF, 2005. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

- [11] CARVALHO, J. R.; OLIVEIRA, V. H. Violência Doméstica e seu Impacto no Mercado de Trabalho e na Produtividade das Mulheres. Fortaleza, 2017. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br>. Acesso em: 20 de abril de 2020.
- [12] COSTA, S. R. Representações sociais e violência contra a mulher: um estudo na Delegacia da Mulher da cidade de Recife, Pernambuco, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org>. Acesso em: 27 de março de 2019.
- [13] DITZEL, A. N. D. As consequências psicológicas e os prejuízos na qualidade de vida da mulher que sofreu violência doméstica do seu parceiro. 2016. TCC (Bacharelado em Psicologia) - Faculdade Sant'ana, Paraná, Ponta Grossa, 2016. Disponível em: <http://www.iessa.edu.br/revista/index>. Acesso em: 10 de maio de 2019.
- [14] ECHEVERRIA, J. G. M.; OLIVEIRA, M. H. B; ERTHAL, R. Violência doméstica e trabalho: percepções de mulheres assistidas em um Centro de Atendimento à Mulher. Revista Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 41, n. Especial, p. 13-24. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.org>. Acesso em: 27 de março de 2019.
- [15] FONSECA, D. H.; RIBEIRO, C. G.; LEAL, N. S. B. Violência doméstica contra a mulher: Realidades e representações sociais. Psicologia e Sociedade, Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa, v. 24 n. 2, p. 307-314. 2012, Disponível em: <http://www.scielo.org>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2019.
- [16] GARCIA, M. H. Serviço Social e violência doméstica: entre o olhar e o fazer interdisciplinar. Salvador: Clube de Autores. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.org>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2019.
- [17] GARCIA, L. P. et al. Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. Caderno Saúde pública, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 114-115. 2016, Disponível em: <http://www.scielo.org>. Acesso em: 18 de abril de 2020.
- [18] GERHARDT, A. E.; SILVEIRA, D. T. Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Universidade Federal Rio Grande do Sul, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2019.
- [19] GOMES N. P. et al. Cuidado às mulheres em situação de violência conjugal: importância do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família, Psicologia USP, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 63-69, 2014, Psicologia USP. Disponível em: <http://www.scielo.br/pusp>. Acesso em: 1º de março de 2020.
- [20] GIL, A. C. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.org>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2019.
- [21] JACOBUCCI P. G. Estudo psicossocial de mulheres vítimas de violência doméstica, que mantêm o vínculo conjugal após terem sofrido as agressões. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de ciências médicas. 2004. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br>. Acesso em 1º de março de 2020.
- [22] JONG, L. C.; SADALA, M. L.; TANAKA, A. D'. A. Desistindo da denúncia ao agressor: Relato de mulheres vítimas de violência doméstica. Revista da escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 42, n.4, p. 739-746, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org>. Acesso em: 21 de abril de 2020.
- [23] KRONBAUER, D.; MENEGHEL N. Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. Revista de Saúde Pública, Porto Alegre-RS, v. 36, n. 5, p. 695-701. 2005. Disponível em: <http://www.redalyc.org>. Acesso em: 1º de março de 2020.
- [24] LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Fundamentos de metodologia científica. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.org>. Acesso em: 1º de março de 2020.
- [25] LAWRENZ, P. et al. Violência contra mulher: Notificações dos Profissionais de Saúde no Rio Grande do Sul. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 34, Brasília - DF, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.org>. Acesso em: 15 de janeiro de 2020.
- [26] MANAUS (AM). Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania, 2019. Disponível em: <http://www.sejusc.am.gov.br>. Acesso em: 1º de março de 2020.
- [27] MARTINS, J. C. Determinantes da violência doméstica contra a mulher no Brasil. 2017. Dissertação (Mestrado em Economia Aplicada) - Universidade federal de Viçosa, Mato Grosso, 2017. Disponível em: <https://www.locus.ufv.br>. Acesso em: 18 de abril de 2020.
- [28] MENDONÇA, S.; LUDEMIR, B. Violência por parceiro íntimo e incidência de transtorno mental comum. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 32, n.5, p. 1-8. 2017. Disponível em: <http://www.rsp.fsp.usp.br>. Acesso em: 15 de janeiro de 2020.
- [29] MENEGHEL N. et al. Rotas críticas de mulheres em situação de violência: Depoimentos de mulheres e operadores em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Cadernos de Saúde Pública, Porto Alegre-RS, v. 4, n. 27, p. 743-752, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org>. Acesso em: 1º de março de 2020.
- [30] MOCHNACZ, S. Caracterização do atendimento a mulheres vítimas de violência doméstica pela rede inter setorial de serviços. Monografia (Pós-Graduação Gestão em Saúde) -Centro Universitário Ítalo Brasileiro, São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org>. Acesso em: 21 de abril de 2020.
- [31] MONTEIRO, F, S. O papel do psicólogo no atendimento às vítimas e autores de violência doméstica.

Monografia (Bacharelado em Psicologia) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org>. Acesso em: 22 de maio de 2020.

- [32] MOREIRA, V.; BORIS, G. D.; VENÂNCIO, N. O estigma da violência sofrida por mulheres na relação com seus parceiros íntimos. *Psicologia e sociedade*, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, v. 2, n. 23. p. 398-406, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org>. Acesso em: 27 de março de 2019.
- [33] NASCIMENTO, D. S. Seminário Internacional Fazendo Gênero I, Florianópolis, Anais Eletrônicos, 2017, Violência doméstica e familiar contra a mulher no município de Manaus: Uma análise das políticas públicas voltadas para a mulher a partir do sapem. Disponível em: <http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais>. Acesso em: 22 de maio de 2020.
- [34] NASCIMENTO et al., Percepções social e institucional sobre homicídios na Amazônia Ocidental. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento PNUD e Secretaria Nacional de Segurança Pública do Ministério da Justiça e Cidadania– SENASP. Manaus, 2015. Disponível em: <https://www.novo.justica.gov.br/>. Acesso em: 21 de abril de 2020.
- [35] NARVAZ, M. G.; KOLLER, S. H. Mulheres vítimas de violência doméstica: compreendendo subjetividades assujeitadas. *Psicologia*, Porto Alegre, v. 37, n. 1, p. 7-13. 2006. Disponível em: <http://www.cielo.org>. Acesso em: 27 mar. 2019.
- [36] NETTO, L. A. et al. Violência contra a mulher e suas consequências. *Escola de Enfermagem Anna Nery*, Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ. *Acta Paul Enfermagem*, n. 27, v. 5, p. 458-64, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org>. Acesso em: 27 de março de 2019.
- [37] Organização das Nações Unidas - ONU. Declaração Final e Plano de Ação. Conferência Mundial sobre os Direitos Humanos. Viena, 1993. Disponível em: <http://www.onu-brasil.org.br>. Acesso em: 18 de dezembro de 2019.
- [38] OLIVEIRA, E. N.; JORGE, M. S. B. Violência contra a mulher: sofrimento psíquico e adoecimento mental. *Revista Rene*, Fortaleza, v. 8, n. 2, maio/ago, p. 93-100, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.org>. Acesso em: 10 de maio de 2019.
- [39] PASINATO, W. Acesso à justiça e violência doméstica e familiar contra as mulheres: as percepções dos operadores jurídicos e os limites para a aplicação da Lei Maria da Penha. *Revista Direito GV*, São Paulo, v.11, n. 2, p. 407-428, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org>. Acesso em: 27 de março de 2019.
- [40] PAULA, M.; BORDIN, C. S. A violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. *Revista Panorama Saúde Publica*. São Paulo, v. 4, n. 27. p. 300-308, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.org>. Acesso em: 27 de março de 2019.
- [41] PEREIRA, N. S. violência doméstica contra a mulher: Do medo à conscientização. TCC (Bacharelado em Psicologia) Universidade federal de juiz de fora, Minas Gerais, 2016. Disponível em: <http://www.ufjf.br/bach/files/2016/10>. Acesso em: 22 de maio de 2020.
- [42] PINTO, M.; VARELA, A.; VINHAL, A. A personalidade das vítimas de violência conjugal. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. Porto – POR, n. 8, p. 25-29. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org>. Acesso em: 15 de janeiro de 2020.
- [43] PIOVEZAN, B. A.; MONTEIRO, C. F. M. Intervenções do Profissional do Psicólogo do SUAS no Atendimento à Mulheres Vítimas de Violência Doméstica: Uma Revisão dos últimos 10 anos. *Revista Uningá, Maringá*, v.24, n.1, p. 104-113, 2015. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br>. Acesso em: 22 de maio de 2020.
- [44] PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org>. Acesso em: 27 de março de 2019.
- [45] RAFAEL, G. G. S. R. et. al. Aspectos psicossociais e sintomas depressivos em mulheres violentadas por seus parceiros. *Revista Enfermagem*, Recife, v.7, n.7, p.4605-11, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org>. Acesso em: 27 de março de 2019.
- [46] RIBEIRO, C. G. Representações sociais da violência doméstica: Qualidade de vida e resiliência entre mulheres vítimas e não vítimas. Tese (Doutorado em Psicologia Social). Universidade federal da Paraíba, Paraíba, 2011. Disponível em: <http://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/7023/1/arquivototal.pdf>. Acesso em: 17 de maio de 2019.
- [47] RIBEIRO, C. G.; COUTINHO M. P. L. Representações sociais de mulheres vítimas de violência doméstica na cidade de João Pessoa-PB. *Revista Psicologia e Saúde*, Campo Grande, MS, v. 3, n. 1, p. 52-59. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org>. Acesso em: 27 de março de 2019.
- [48] ROMIO, J. A. Dossiê mulheres negras: Retrato das condições de vida das mulheres negras no Brasil. Instituto de pesquisa econômica aplicada, Brasília, 2013. Disponível em: <http://www.repositorio.ipea.gov.br>. Acesso em: 13 de abril de 2020.
- [49] SANTI, L. N.; NAKANO, L. S.; LATTIERE. A percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social. Projeto de apoio e pesquisa de São Paulo, São Paulo v. 3, n. 19. p. 417- 24,

2010. Disponível em: <http://www.scielo.org>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2019.

- [50] SANTOS, A. W.; MOREÍ, C. O. O impacto da violência no sistema familiar de mulheres vítimas de agressão. *Psicologia, ciência e profissão*, Santa Catarina, v. 2, n. 31. p. 220-235, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org>. Acesso em: 3 de maio de 2019.
- [51] SANTOS, J. T. Violência contra a mulher nos espaços urbanos da cidade de Manaus: Dois anos antes e dois anos depois da lei Maria da Penha. Dissertação (Mestrado em Geografia Humana) - universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <https://www.teses.usp.br>. Acesso em: 14 de abril de 2020.
- [52] SOUZA, P. A.; ROS, M. A. Os motivos que mantêm as mulheres vítimas de violência no relacionamento violento. *Revista de ciências humanas*, Florianópolis, n. 40. p. 509-527, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.org>. Acesso em: 14 de abril de 2020.
- [53] SANT'ANNA, T.; PENSO, M. A transmissão geracional da violência na relação conjugal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Brasília - DF, v. 33, p. 1-11, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org>. Acesso em: 15 de janeiro de 2020.
- [54] SEVERINO, A. J. Metodologia do trabalho Científico. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.org>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2019.
- [55] SOUZA, F. A. A atuação do psicólogo no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica. TCC (Bacharelado em Psicologia) - Centro Universitário Anhanguera, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://repositorio.pgsskroton.com.br>. Acesso em: 27 de março de 2019.
- [56] VALE, S. L. L. et al. Repercussões psicoemocionais da violência doméstica: Perfil de mulheres na atenção básica. *Revista da rede de enfermagem do nordeste*. Paraíba, v. 14, n. 4. p. 683-693, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org>. Acesso em: 14 de janeiro de 2020.
- [57] VIEIRA, L. J. E. S. et al. Fatores associados à sobreposição de tipos de violência contra a mulher notificada em serviços sentinela. *Revista Latino Americana enfermagem*. Fortaleza, v. 4, n. 21. p. 596-609, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 16 de abril de 2020.
- [58] WORLD HEALTH ORGANIZATION. Violence against women. Retrieved from. Geneva, 2016. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/>. Acesso em: 22 de janeiro de 2020.
- [59] WHITE, E.; SATYEN, L. Cross-cultural differences in intimate partner violence and depression: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*. Austrália, v. 24, p. 120-130. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org>. Acesso em: 15 de janeiro de 2020.
- [60] ZANCAN, N.; WASSERMAN, V.; LIMA, G. A violência doméstica a partir do discurso de mulheres agredidas. *Pensando famílias*. Porto Alegre, v. 17, n. 1. p. 63-76. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2020.

# Capítulo 8

## *Estresse e ansiedade em alunos de uma instituição de cursos preparatório para concursos públicos na cidade de Manaus*

*Camila Rodrigues da Costa*

*Júlio César Pinto de Souza*

**Resumo:** A ansiedade e o estresse são fenômenos psicológicos que se apresentam como os principais fatores que afetam a qualidade de vida de muitas pessoas na sociedade atual. No contexto dos cursos preparatórios se faz necessário uma melhor compreensão. As causas relacionadas são as mais variadas possíveis, por exemplo, a pressão pela obtenção do sucesso, assim como a ampla concorrência que geralmente ocorrem nesses concursos. Esta pesquisa teve como objetivo geral analisar a ansiedade e o estresse vividos por alunos de curso preparatório para concursos públicos em uma instituição de ensino na cidade de Manaus. Trata-se de uma pesquisa quantitativo-qualitativa, de caráter descritivo e de campo. Como instrumentos foram utilizados o ISSL, o BAI, questionário e a observação assistemática. Os resultados quantitativos indicam que a faixa etária predominante é de 36 a 40 anos e a maioria são casado(a) s. Na aplicação do teste ISSL a maioria dos participantes estão na fase de alerta. Na aplicação do BAI, classificação quanto ao nível de Ansiedade à maioria dos participantes apresentou escore moderado. No que se refere aos resultados qualitativos, foram encontradas as principais categorias: Trabalhar e estudar, insegurança e desemprego, Ampla concorrência, Pressão familiar e privação de vida social. Os resultados evidenciam a necessidade de atenção na saúde mental nesse contexto, tendo em vista que esse ambiente pode desencadear diversos transtornos.

**Palavras chave:** Ansiedade, estresse, curso preparatório.

## 1. INTRODUÇÃO

A ansiedade costuma estar presente na rotina da maioria das pessoas na sociedade atual. Entretanto, deve-se saber diferenciar um estado ansioso “normal”, da ansiedade propriamente dita como uma patologia que tem afetado cada vez mais a vida das pessoas. Igualmente a ansiedade, também é possível observar que o estresse passou de uma condição “normal” para uma condição patológica. Existem algumas situações que potencializam essas reações e que prejudicam a qualidade de vida do indivíduo. Entre os indivíduos que estão mais suscetíveis à ansiedade e ao estresse podem-se citar estudantes de cursos preparatórios para concursos públicos (os chamados concurseiros). Entre os fatores de risco para o desenvolvimento dessas patologias podem-se citar: a incerteza da aprovação, assim como o curto espaço de tempo para o aprendizado e a quantidade de assuntos, esses fatores podem levar este público a desenvolver patologias que podem se perpetuar por toda vida.

Através da identificação e levantamento das necessidades da atenção de psicólogos e profissionais da saúde mental, nesse contexto, esta pesquisa teve como objetivo primário analisar a ansiedade e o estresse vividos por alunos de curso preparatório para concursos em uma instituição de ensino da cidade de Manaus. Para alcançar o objetivo primário estabeleceram-se como objetivos secundários: a. Identificar o nível de ansiedade na população de alunos de curso preparatório para concursos, b. Levantar a fase de estresse dos alunos participantes; e c. Investigar os fatores desencadeantes do estresse e ansiedade desses alunos.

A proposta desta pesquisa surgiu com a vivência da pesquisadora em uma instituição de curso preparatório para concursos públicos na cidade de Manaus. Neste curso notou-se uma vulnerabilidade quanto a qualidade de vida desses concurseiros, tendo em vista que os mesmos apresentam sintomas de estresse e ansiedade.

Também é importante ressaltar que os resultados obtidos nessa pesquisa visam contribuir com a comunidade acadêmica e científica, visto que a mesma estará coletando e produzindo dados empíricos a fim de aumentar conteúdos de conhecimento a respeito do tema já citado. Sobre as contribuições dos resultados a instituição onde a pesquisa foi executada, destaca-se o acesso aos dados que poderão ser revertidos em possíveis intervenções de profissionais da saúde mental, através de palestras, divulgação de panfletos informativos e grupos terapêuticos.

Os resultados desta pesquisa também contribuirão para a sociedade no sentido de promoção de conhecimento sobre o tema, a fim de desmistificar o que é normal do que é patológico, e ressaltar a importância da promoção da saúde mental de maneira geral.

## 2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa é de cunho descritivo, com abordagem quantitativo-qualitativa, com o objetivo de identificar e mensurar os dados que serão levantados durante a pesquisa de campo. A pesquisa quantitativa relaciona uma população de objetos de observação comparáveis entre si, pressupõe que tudo pode ser “quantificável”, que nada mais é do que descrever em números as opiniões e informações para posteriormente classificar e analisar informações. Fez-se necessário o uso de recursos e técnicas estatísticas, como porcentagem, desvio padrão, média, coeficientes, dentre outros (SILVA, 2001). Já a qualitativa, segundo Vieira e Zouain (2005, p.20) atribuem “importância fundamental aos depoimentos dos atores sociais envolvidos, aos discursos e aos significados transmitidos por eles”. Nesse sentido, esse tipo de pesquisa preza pela descrição detalhada dos fenômenos e dos elementos que o envolvem.

Nesta pesquisa foram utilizados os seguintes instrumentos:

- Inventário de Ansiedade de Beck (BAI): é uma escala de auto relato, que mede a intensidade de sintomas de ansiedade. O inventário é constituído de 21 itens, que são afirmações descritivas de sintomas de ansiedade, e que devem ser avaliados pelo sujeito com referência a si mesmo, numa escala Likert de quatro pontos (de “absolutamente não” a “gravemente: dificilmente pude suportar”).
- Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL): O instrumento é composto por três quadros que avaliam as quatro fases do stress (alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão) e os sintomas do stress (físicos e psicológicos). O instrumento pode ser aplicado a respondentes que tenham no mínimo 15 anos.
- Observação Assistemática: A observação foi feita durante a coleta de dados. As informações relevantes eram anotadas no diário de campo. Segundo Gil (1999, p.101) a observação “constitui elemento

fundamental para a pesquisa”. A observação assistemática é feita de forma livre e sem qualquer tipo de planejamento prévio.

- Questionário: segundo Gil (1999, p.128), pode ser definido “como a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas etc.”

Para a análise dos dados foi utilizada a estratégia estatístico-descritiva que tem a finalidade de mensurar os dados quantitativos obtidos. Quanto aos resultados qualitativos utilizou-se a análise do conteúdo. Inicialmente a população pesquisada teve uma proposta de 200 alunos, porém nos dias de aplicação dos instrumentos participaram somente 48 alunos, de ambos os gêneros, todos acima de 20 anos. Como critérios para inclusão foram utilizados: o fato de ser voluntários, ter mais de 18 anos e estar devidamente matriculado na Instituição.

No que se refere à ética, todos os alunos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE), e foram informados que poderiam a qualquer momento desistir e solicitar que seus dados fossem retirados da pesquisa, sem que houvesse qualquer prejuízo. A fim de manter a confidencialidade dos nomes dos participantes, cada participante recebeu um código alfanumérico que foi de P 01 a P 48. Esse código foi utilizado durante a análise e discussão da fala de cada participante.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo serão apresentados os resultados obtidos da aplicação dos instrumentos referente à pesquisa. Inicialmente serão apresentados os resultados referentes ao nível de estresse e ansiedade dos participantes, logo após, os dados demográficos a respeito do perfil dos participantes, assim como os seus respectivos fatores desencadeantes e dados qualitativos.

#### 3.1 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS QUANTITATIVOS

Participaram da pesquisa 48 concurreseiros, os quais preencheram os instrumentos de maneira correta, podendo assim utilizar os seus devidos dados para esta pesquisa. Os resultados dos dados quantitativos da pesquisa apontam que do total de 48 estudantes, com média de idade entre 20 e 54 anos e a distribuição de gênero, assim como áreas de atuação e estado civil. A seguir será apresentados e discutidos os resultados encontrados.

Tabela 1. Distribuição dos participantes por gênero

Gênero	Frequência	(%)
Masculino	32	67%
Feminino	16	33%
Total	48	100%

Quanto ao gênero dos participantes, verificou-se que 67% dos participantes são do gênero masculino enquanto 33% dos participantes são do gênero feminino, observando-se, portanto, uma prevalência de concurreseiros do gênero masculino. O fato da predominância masculina no contexto de concursos públicos pode ser analisado através de uma perspectiva histórica de gênero, onde o homem, na maioria das vezes, tem mais oportunidades no mercado de trabalho, assim como um salário maior, pois é o principal provedor da casa e detém a principal e maior renda da família. A respeito dessa discrepância, quando comparadas aos homens, nas carreiras privadas, mulheres ainda recebem salários inferiores e, geralmente, estão ocupando postos de menor notoriedade, e, por esse motivo, tendem a ter menos oportunidades de alcançar postos mais elevados, porque, muitas vezes, é difícil terem seu trabalho reconhecido e prestigiado (ANLEU, 2013). Essa diferença também é percebida no contexto de cursos preparatórios, e na carreira pública, como aponta um levantamento: entre os anos de 1995 a 2013, foi possível observar que em nenhum desses anos o ingresso de mulheres foi superior ao ingresso de homens nas carreiras públicas. Sobre o percentual de ingresso, por gênero, o censo constatou que entre os anos de 1955 a 1981 o percentual de homens que ingressou na carreira pública era de 78,6%. Entre os anos de 2012 e 2013, esse percentual vem diminuindo, mas ainda assim os homens são mais da metade dos que ingressam na carreira pública, com 64,1 % (FONTAINHA, 2011).

Tabela 2. Fases de estresse nos participantes

Fase	Porcentagem (%)	Frequência
sem estresse	0%	0
Alerta	46%	22
Resistência	19%	9
Quase exaustão	25%	12
Exaustão	10%	5
Total	100%	48

No que se refere ao estresse, levantou-se que 46% dos participantes se encontram na fase de alerta, 19% dos participantes se encontram na fase de resistência, 25% dos participantes em quase exaustão e 10% na fase de exaustão. Por meio dos resultados verifica-se que 54% dos participantes estão com estresse patológico e outros 46% podem evoluir para um quadro mais grave.

Como já mencionado anteriormente, o estresse quando patológico causa muitos prejuízos à vida do indivíduo de maneira geral, quando se trata do contexto de cursos preparatórios, o ambiente que contribuiria na edificação do conhecimento se torna, por vezes, o desencadeador de distúrbios patológicos, quando ocorre uma exacerbação da problemática do estresse no concurseiro, esse fenômeno pode causar prejuízos não só no processo de aprendizado como conseqüentemente na execução e nos resultados das provas e pode ser perpetuar por toda vida, se não for devidamente tratado. Entre os prejuízos advindos do estresse pode-se citar: baixa capacidade de concentração e memorização, favorecendo a diminuição do rendimento (DIAS et al., 2008). Contextualizando o problema, “o período que antecede as provas nas instituições de cursos preparatórios é reconhecido como um momento causador de muito estresse” (D’AVILA; SOARES, 2003), fato que se configurou nos resultados apresentados acima, onde foi possível observar os altos níveis de estresse em grande maioria dos participantes, pois os mesmos se encontravam matriculados em turmas com as datas de suas provas previstas ainda para o primeiro semestre do ano.

Tabela 3. Relação do estresse entre gênero

Gênero		Frequência	(%)
Masculino	Estresse	32	67%
	Sem estresse	0	
Feminino	Estresse	16	33%
	Sem estresse	0	
Total		48	100%

No que se refere à relação de estresse e gênero os dados obtidos na pesquisa apontam que 67% dos participantes que apresentam estresse são do gênero masculino, enquanto que 33% são do gênero feminino. Esse achado é incompatível com outros estudos que costumam apontar prevalência de sintomas de estresse entre as mulheres, pois socialmente o papel da mulher está ligado ao cuidado da família, afazeres da casa e etc (SANTOS, 2017). Esse fato seria reforçador e identificado na fala de grande parte das participantes do gênero feminino, quando afirmar ter que dividir a rotina de estudo com afazeres domésticos e etc. Corroborando com isso, um estudo realizado por Solais, Andrade e Lipp (2003) evidencia que em um comparativo entre gêneros: “o gênero feminino apresenta mais sintomas de estresse em comparação ao gênero masculino.”.

Uma justificativa que facilitaria uma melhor compreensão dessa incongruência seria o fato de que os resultados da pesquisa apontam que o gênero masculino representa 67% dos participantes da pesquisa, enquanto que o gênero feminino representa apenas 33% o que acabaria sendo proporcional.

Tabela 4. Nível de Ansiedade nos participantes

Nível de ansiedade	Frequência	(%)
Mínimo	2	4%
Leve	5	11%
Moderado	29	60%
Severo	12	25%
Total	48	100%

Quanto ao nível de ansiedade dos participantes, levantaram-se através da aplicação do instrumento (BAI), os seguintes resultados: 4% dos participantes se encontram no nível mínimo de ansiedade, enquanto outros 11% dos participantes no nível leve, 60% dos participantes apresentaram o nível moderado e 25% dos participantes no nível severo.

Quando se trata do contexto de cursos preparatórios para concursos públicos, a ansiedade se torna um dos principais inimigos (problemas) do aluno concurseiro, tendo em vista que altos níveis de ansiedade podem afetar e prejudicar o modo de pensar e agir do aluno (MELO et al, 2010), podendo assim acarretar importantes prejuízos causados na rotina de estudos, como por exemplo: dificuldades de aprendizagem, sobrecarga, estresse, falta de atenção, déficits de habilidades de estudo, baixa produtividade e menor rendimento nos estudos. O estresse e ansiedade vivenciados por concurseiros principalmente por causa das provas podem acabar interferindo no sucesso do aluno (SANTOS et al, 2009).

Tabela 5. Relação de Ansiedade e gênero

Gênero	Ansiedade existente	Frequência	(%)
Feminino	Com ansiedade	37	77%
	Sem ansiedade	2	0%
Masculino	Com ansiedade	10	21%
	Sem ansiedade	0	2%
Total		48	100%

No que tange a relação entre gênero e ansiedade verificou-se que 77% dos participantes do gênero feminino apresentaram ansiedade, 2% não pontuaram, enquanto que 21% participantes do gênero masculino se apresentaram ansiosos.

Segundo Kinrys et al (2005, p.22) “mulheres apresentam um risco significativamente maior comparado com o dos homens para o desenvolvimento de transtornos ansiosos em geral”. É possível que elas sejam mais acometidas por quadros de ansiedade em razão da pressão social que recebem da jornada de trabalho e da renda inferior. Isso faz com que muitas tenham que trabalhar mais para cumprir com pagamentos e manutenção da família (FIORIN et al, 2014).

Outra justificativa está relacionada à exposição à violência que a mulher vem enfrentando cotidianamente, o que pode deixá-la em constante sensação de medo, angústia e ansiedade (WAISELFISZ, 2012). Muitos fatores, como anos trabalhando enquanto estuda, podem influenciar o nível de assertividade e produtividade dos alunos, interferindo negativamente na ansiedade dos mesmos (LARIJANI et al, 2010).

Bampi et al (2013) aponta que “fatores como capacidade de concentração, sono, grau de energia diário, capacidade para realizar atividades do dia a dia e para o trabalho, oportunidades de lazer, recursos financeiros e sentimentos negativos demonstraram-se comprometidos”. Esses fatores influenciaram negativamente na qualidade de vida do estudante podendo desencadear sentimentos negativos, como mau humor, desespero, ansiedade e depressão.

Tabela 6. Distribuição quanto ao Estado Civil e Faixa Etária

Estado civil	Faixa-etária	Frequência	%
Solteiro	20 a 25 anos	3	6,25
	26 a 30 anos	5	10,42
	31 a 35 anos	2	4,17
	36 a 40 anos	-	-
	41 a 45 anos	-	-
	+ 45 anos	-	-
Casado	20 a 25 anos	2	4,17
	26 a 30 anos	3	6,25
	31 a 35 anos	9	18,75
	36 a 40 anos	10	20,83
	41 a 45 anos	3	6,25
	+ 45 anos	2	4,17
Divorciado	20 a 25 anos	-	-
	26 a 30 anos	-	-
	31 a 35 anos	2	4,17
	36 a 40 anos	4	8,33
	41 a 45 anos	2	4,17
	+ 45 anos	1	2,08

No que tange ao estado civil e a faixa etária, verificou-se que 22% dos participantes são solteiros, sendo que 20,84% dos participantes estão na faixa etária entre 20 a 35 anos, outros 63% dos participantes são casados e são a maioria no que se refere a variável de faixa etária onde são 60,42%, a maioria entre 30 e 40 anos (39,58%), os outros 15% são divorciados, sendo que 18,75% dos participantes estão na faixa etária entre 30 e 45 anos.

No que se refere a Faixa etária observa-se que participantes a partir de 31 a 40 anos equivalem a 56% dos participantes da pesquisa. A respeito dos motivos pelos quais essa faixa etária estaria buscando inserção no setor público esta relacionada a alguns fatores. Um deles é o fato de o setor público pagar melhores salários do que os praticados em níveis similares da iniciativa privada.

Existem ainda, atrelados ao emprego público, benefícios indiretos como planos de saúde, duração das férias e previdência diferenciada. Outra explicação para esta atração é a de que a alocação no setor público proporciona um maior grau de segurança quanto à permanência no emprego (ANLEU, 2013). Esse resultado contrapõe o estudo apresentado por Castelar (2010, p.02) que aponta:

No quesito faixa de idade os resultados apontaram um efeito marginal positivo sobre a busca de aprovação no concurso para os candidatos na faixa de 18 a 22 anos. Este resultado pode ser justificado com base na argumentação de que estes candidatos possuem um melhor ritmo de estudo, por estarem ainda frequentando aulas ou por terem parado de estudar há pouco tempo.

A respeito dos resultados apontarem que 63% dos participantes são casados, é possível compreender que o casamento também seria uma justificativa que reforçaria esse interesse pelo emprego público, tendo em vista que cargos públicos oferecem muito mais estabilidade e segurança ao servidor. Antunes (2003, p.12) afirma que “a família é um dos principais motivadores do concurseiro(a), chega a ser considerada “a mola propulsora” que o lança em busca da melhoria da qualidade de vida”. A maioria dos concurseiros acabam almejando a aprovação em concursos públicos, pois almejam proporcionar conforto e segurança. Ambos os resultados evidenciam que o perfil do concurseiro tem sofrido transformações, tendo em vista que estudos e pesquisas a respeito do tema apresentam um perfil diferente deste perfil levantado.

Tabela 7. Distribuição quanto a Áreas de atuação

Área de atuação	Frequência	(%)
Humanas	22	48%
Saúde	20	43%
Exatas	4	9%
Total	48	100%

A respeito da diferença em porcentagem por área de atuação (ciências humanas, ciências exatas e ciências da Saúde), verifica-se que 48% dos participantes atuam nas ciências humanas, 43% das ciências da saúde e 9% de ciências exatas. Observou-se que a maioria dos alunos da instituição está estudando para prestar

concurso da área da saúde, sucessivamente na área do direito, tendo em vista que a instituição prepara os alunos para carreiras policiais. Em uma pesquisa Albrecht (2011, p.12) aponta que estudos realizados em varias regiões do Brasil apontam que “estudantes e graduados principalmente nos cursos de direito, da administração e engenharia, veem em suas graduações a possibilidades de prestar concursos públicos e se inserem nesse contexto com esse objetivo, uma vez que muitos editais em seus requisitos de escolaridade disponibilizam a oportunidade para essas áreas”. Embora os resultados encontrados na pesquisa, no que se refere à formação possibilitem refletir sobre essa questão, evidenciando que os concursos públicos têm atraído principalmente profissionais das áreas de saúde como: enfermagem, psicologia, farmácia, fisioterapia e etc.

### 3.2 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS QUALITATIVOS

Nessa sessão serão apresentados os resultados e análise qualitativa realizada com os 48 alunos voluntários da pesquisa. Foi aplicado um instrumento, com apenas uma pergunta aberta: O que normalmente, em sua rotina de estudos, você acredita que o (a) deixa mais estressado (a) e ansioso (a)? A questão buscou investigar através da percepção dos alunos, quais os fatores desencadeantes da ansiedade e estresse nos participantes. Após análise das respostas, os resultados foram transformados em categorias. Por meio das respostas dos participantes foram encontradas (cinco) subcategorias: Trabalhar e estudar; Insegurança e desemprego; Ampla concorrência, Pressão familiar, Privação e abdicação de atividades sociais.

#### 3.2.1 TRABALHAR E ESTUDAR

A subcategoria trabalhar e estudar foram encontrada na fala de 12 participantes. A questão de trabalhar e estudar consome boa parte do tempo dos concurseiros, causando um desgaste psicológico, emocional e físico no estudante. No caso de concurseiros casados ou com família a situação se agrava, visto que normalmente, existe uma cobrança de parentes ou do próprio estudante quanto a atenção dada a família. Verifica-se essa subcategoria no trecho da fala do Participante 1 quando diz “...ter que se dividir entre trabalho e estudos”. e do Participante 18 quando comenta que “pouco tempo para estudar devido o trabalho”.

Douglas (2008, p.33), afirma que “o concurseiro é conhecido por se dedicar em tempo integral ou parcial, muitas vezes tendo que se dividir entre os estudos, o trabalho e a sua família”. A respeito da rotina de estudos e da frequência de participação de alunos concurseiros, observa-se que a mesma é maior no período da noite, quando as turmas geralmente estão cheias, o que se deve ao fato de muitos desses alunos matriculados, além de se dedicarem aos estudos, também exercerem atividade remunerada em um ou dois períodos durante o dia (ALBRECHT, 2011). Segundo um estudo elaborado pela mesma autora acima citada: “70% dos concurseiros declararam que conciliam trabalho e estudo, restando apenas 30% que se dedicam exclusivamente à preparação aos concursos”, o que reforça a ideia inicial de que um dos fatores que mais pesa no sentido de causalidade da incidência de estresse e ansiedade em alunos concurseiros está relacionado ao fato de que grande maioria dos concurseiros precisam se dividir em trabalhar e estudar. Um outro problema identificado se relaciona com o fato de que muitos alunos precisam literalmente “parar suas vidas para se dedicar aos estudos para concursos públicos”, no entanto essa não é uma escolha fácil, tendo em vista a cobrança, seja pela família, seja pela sociedade de maneira geral. A rotina de estudos destes concurseiros apresenta uma diferença marcante entre aqueles que se dedicam integralmente aos estudos e aqueles que, além de estudar, exercem atividade remunerada (ALBRECHT, 2010).

### 3.2.2 INSEGURANÇA E DESEMPREGO

Esta subcategoria foi identificada nas falas de 12 participantes: A Insegurança e o desemprego acabam sendo uma das principais preocupações do concurseiro e acabam produzindo altos níveis de ansiedade e estresse, tendo em vista que nesse meio, o aluno busca muito mais do que uma simples aprovação em um concurso público, ele busca a mudança de vida, busca estabilidade, segurança e qualidade de vida para si e sua família. Pode-se verificar a subcategoria nos trechos das falas abaixo:

*"o desemprego, contas e instabilidade"(P.6).*

*"instabilidade no mercado de trabalho, medo de perder o emprego"(P.7).*

*"medo e insegurança de não conseguir aprovação"(P.45).*

Segundo Silva (2004, p. 13) "Profissionais com diferentes graduações procuram sua inserção no contexto produtivo através do setor público." Entretanto, a qualificação profissional não garante estabilidade no mercado do trabalho (ALVES, 2007). Através das respostas obtidas no questionário, como exposto acima, pode-se perceber que a queixa de muitos alunos se refere a "insegurança e incerteza" que seus empregos em setores privados provocam, ou estão relacionados a "desemprego" e/ou a instabilidade financeira.

A respeito disso Luna (2008 p. 241) complementa alertando que "o mercado de trabalho se torna cada vez mais precário e hostil devido ao aumento da competição pelas vagas disponíveis gerando assim medo e insegurança". Corroborando com essa ideia Krawulski e Soares (2007, p.23) pontuam que "as relações estabelecidas pelos sujeitos com suas atividades laborais no setor privado têm sido marcadas, na contemporaneidade, por sentimentos de insegurança e incerteza, tendo em vista o caráter efêmero e precário que tem balizado essas relações de trabalho".

### 3.2.3 AMPLA CONCORRÊNCIA

A ampla concorrência foi identificada na fala de 07 participantes, e se configura como um fator que gera altos níveis de ansiedade em alunos concurseiros. A subcategoria pode ser identificada nos trechos das falas abaixo:

*"ampla concorrência, quantidade de assunto e falta de tempo para estudar"(P.9).*

*"alta concorrência e ter que trabalhar e estudar"(P.21).*

*"ter muitas contas e muita concorrência do concurso do Tj-Am"(P.27).*

O grau de dificuldade dos concursos para acesso aos cargos públicos, decorrente da alta proporção entre candidatos e número de vagas, tem levado as pessoas em busca de inserção nesse setor a procurarem cursos preparatórios, voltados especificamente para tais concursos e áreas específicas (KRAWULSKI; SOARES, 2007). Além disso, outra queixa está relacionada à quantidade de assuntos a serem estudados, como afirma o participante: "muitos assuntos ao mesmo tempo, concorrência e falta de tempo" (p. 28). Nesse contexto, as provas são concorridas, classificatórias, difíceis e cansativas, exigindo do aluno a capacidade de aplicar todo o seu conhecimento adquirido em toda sua trajetória de estudos, o que acaba gerando muita ansiedade (D'AVILA; SOARES, 2003).

### 3.2.4 PRESSÃO FAMILIAR

A subcategoria pressão familiar foi identificada na fala de 09 participantes. Através das respostas obtidas pode-se observar que para os concurseiros a família tem um papel importante tanto no sentido positivo de dar apoio, quanto no sentido negativo, podendo assim ser um fator importante na produção indireta da manutenção de estresse e ansiedade no concurseiro. Entre os motivos que geram estresse observou-se no discurso dos participantes que alguns se sentem pressionados por ter que abdicar de tempo com a família. Outros afirmam que em sua família "a maioria é concursada", o que acaba gerando certa pressão para que o indivíduo siga pelo mesmo caminho, o caminho da estabilidade e da carreira estatal. Pode-se observar a subcategoria nos trechos das falas abaixo:

*"...Da família tem a torcida e a preocupação, me sinto pressionado"(P.29).*

*"pressão familiar, desemprego"(P.34).*

*"desemprego e falta de apoio familiar"(P.14).*

Soares e Sestren (2007) pontuam que “as identificações com o grupo familiar, como também a representação social positiva ou negativa da profissão exercida pelos pais, são elementos que influenciam a relação que os filhos têm com o trabalho e também com as próprias escolhas”. De acordo com Soares (2002): “a escolha profissional envolve diversos determinantes, dentre eles a influência familiar”. Por fim, outros participantes acabaram por relatar que não sentem “apoio de seus familiares”.

### 3.2.5 PRIVAÇÃO E ABDICAÇÃO DE ATIVIDADES SOCIAIS

A subcategoria Privação e abdicação de atividades sociais foram identificadas na fala de 07 participantes. A privação e abdicação são fatores desencadeantes de estresse e ansiedade, segundo a perspectiva dos alunos. Observa-se esse entendimento nos trechos das falas abaixo:

*“não ter diversão. Não sair, não viajar, não ver os amigos.” (P.32).*

*“Ficar preso em casa sem sair”. (P.38).*

*“pressão, medo de não passar e falta de diversão” (P.43).*

*“impostos, calor, falta de sono, falta de tempo para sair” (P.31).*

Os concurseiros acabam por se privar muito de toda e qualquer atividade de lazer, diversão ou que promova a sensação de relaxamento, muitos chegam até a relatar privações fisiológica, como “ter que ficar acordado estudando ou ter relações sociais”. Além disso, muito ainda tem que se dividir entre trabalho, família e estudos o que acaba por potencializar essa sensação de estresse. A respeito disso Sato e Schmidt (2014) apontam: “em virtude do discurso da empregabilidade, até os momentos fora do trabalho são cedidos para a qualificação profissional e preparação”, ocorrendo desse modo, a capitalização do lazer para o trabalho ou nesse caso, para o trabalho e para os estudos preparatórios para concursos.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta pesquisa foi possível evidenciar que a maioria dos alunos concurseiros tem altos níveis de estresse e ansiedade, e que esse contexto de cursos preparatórios para concursos públicos pode acabar sendo um local de gatilho para desenvolvimento e manutenção de vários transtornos psicológicos, não se limitando somente a essa fase da vida, como podendo assim se estender pelo resto da vida desses indivíduos.

Através dos dados obtidos nessa pesquisa foi levantado que a maioria dos participantes apresentam níveis alarmantes de estresse e ansiedade, fazendo se necessário atenção e em alguns casos, até uma intervenção de profissionais de saúde mental nesse contexto.

A principal dificuldade encontrada nessa pesquisa foi de encontrar alunos dispostos a participar, tendo em vista que muitos estavam muito concentrados e participando de aulas ou foram abordados em horários próximos ao horário de início das aulas, o que acabou deixando-os ainda mais ansioso. Outra dificuldade encontrada está relacionada a falta de livros, artigos e produções científicas a respeito do assunto.

O interesse pelo tema: Ansiedade e Estresse em alunos de uma Instituição de cursos preparatórios para concursos públicos surgiu através de experiências vivenciadas no estágio em uma Instituição, onde foi possível viver e experienciar inclusive intervenções com alunos que apresentaram sintomas gravíssimos de ansiedade e estresse, fato que foi primordial para perceber a necessidade de uma atenção especial deste tema.

Por fim, após a conclusão da pesquisa, enfatiza-se que existem pouquíssimas pesquisas, artigos, e trabalhos voltados ao tema, por vezes se teve muita dificuldade em encontrar autores que embasem através de teorias e ideias a respeito da problemática exposta, especificamente no contexto da vida do concurseiro(a). O concurseiro busca na aprovação uma salvação, a única chance de mudar de vida, e acaba por se submeter a altíssimos níveis de privações (sono, lazer e diversão e família), em vários aspectos de sua vida, o que o leva a muitas vezes optar por não procurar por ajuda profissional, e este fato pode estar relacionado a mídia feita dentro desse contexto, onde entre alunos e professores se reforça o estigma do concurseiro que não pode ser fraco, que precisa estudar muito(acima de tudo) para obter o sucesso e aprovação.

## REFERÊNCIAS

- [1] ALBRECHT, P. T. ; KRAWULSKI, E. Concurseiros e a busca por um emprego estável: reflexões sobre os motivos de ingresso no serviço público. *Cad. psicol. soc. trab.*, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 211-226, dez.2011.
- [2] ALVES, G. Dimensões da reestruturação produtiva: ensaios da sociologia do trabalho 2 ed. Londrina, PR: Práxis, 2007.
- [3] ANLEU, S. R. Mulheres nas profissões jurídicas: Teoria, Pesquisa e Prática, *Panóptica*, Vitória, v. 8, n. 1 (n. 25), p.13-18, 2013. p. 97.
- [4] BAMPI, LNS; BARALDI S et al. Percepção sobre qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm.*, v. 34, n. 2, p. 125-132. 2013,.
- [5] BECK, A. T. *et al.* An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, v. 4, n. 1, p. 53-63. 1961.
- [6] CASTELAR, I. et al . Uma análise dos determinantes de desempenho em concurso público. *Econ. Apl.*, Ribeirão Preto , v. 14, n. 1, p. 81-98, Mar/ 2020.
- [7] D'AVILA, G. T., KRAWULSKI, E., VERIGUINE, N. R., SOARES, D. H. P. Acesso ao ensino superior e o projeto de "ser alguém" para vestibulandos de um cursinho popular. *Psicologia & Sociedade*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 350-358, mar/ 2011.
- [8] DIAS, L. S., NAZARENO, E., ZANINI, D. S., & MENDONÇA, H. Vestibular e Adolescência: perspectivas teóricas e implicações sociopsicológicas. *Revista Fragmentos de Cultura*, v. 18, n. 7, p. 625-636, 2008.
- [9] DOUGLAS, W. (2008). Palavra para os concurseiros amadores. Recuperado em 10 de outubro, 2008, de: <http://www.pciconcursos.com.br/comopassar/136>.
- [10] FONTAINHA, F. O Perfil do aluno da EMERJ: Um estudo sobre "concursandos". *Revista da EMERJ*, v. 14, n. 56, 2011, p. 10.
- [11] FIORIN, P.C., OLIVEIRA, C.T, DIAS, A.C.G. Percepções de mulheres sobre a relação entre trabalho e maternidade. *Rev Bras Orientac.*, v. 15, n. 1, p. 25-35, 2014.
- [12] GIL, A. C., Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 1999.
- [13] KINRYS, G.; WYGANT, L. E. Transtornos de ansiedade em mulheres: gênero influencia o tratamento?. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 27, supl. 2, p. s43-s50, Out/2005 .
- [14] LARIJANI TT; AGHAJANI M et al. Relation of assertiveness and anxiety among Iranian University students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Iran, v. 17, p. 893-899. 2010,
- [15] LIPP, M. E. N. Pesquisas sobre estresse no Brasil: saúde, ocupações e grupos de riscos. Campinas, SP: Papirus, 1996.
- [16] LUNA, I. N. Reestruturação produtiva e a profissão de administrar empresas: da
- [17] gerência taylorista ao autocontrole do trabalhador-gerente. (Tese de Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.
- [18] RIO, R. P. O fascínio do stress. Belo Horizonte: Del Rey, 2004.
- [19] SANTOS, F, SILVA *et al* . Estresse em Estudantes de Cursos Preparatórios e de Graduação em Medicina. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro , v. 41, n. 2, p. 194-200, jun. 2017.
- [20] SANTOS, M.D; GALDEANO, L.E. Traço e estado de ansiedade de estudantes na realização de uma prova prática. *Revista Mineira de Enfermagem*. v. 13, n. 1, p. 76-83. 2009.
- [21] SILVA, V. et al. Análise dos trabalhos de conclusão de cursos. *Revista eletrônica de enfermagem*, Goiania, v. 1, n.11, p. 133-144, 2009. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a17.pdf>. Acesso em: 09 de abr, 2020.
- [22] SILVA, M. M. O trabalho para jovens graduados no novo modelo de acumulação capitalista. *Revista Perspectiva*, Florianópolis, v. 22, n 2, p.405-424, 2004.
- [23] SOARES, D. H. P., & SESTREN, G. . A trajetória socioprofissional. In D. T. R. Barros, M. T. Lima, & R. Escalda (Orgs), *Escolha e inserção profissional: Desafio para indivíduos, famílias e instituições: Orientação profissional: Teoria e técnica*, São Paulo: Vetor, v. 3, p. 81-96, 2007.
- [24] SOLAIS S. L.; ANDRADE, L. M. B.; LIPP, M. E. N. Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de estresse em adultos jovens. *Psicologia: Reflexão e crítica*, LOCAL v.16, n2, p.257-263, 2003.
- [25] VIEIRA, M. M. F. ; ZOUAIN, D. M. *Pesquisa qualitativa em administração: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.
- [26] WAISELFSZ, J.J. Mapa da Violência 2012 – Atualização: Homicídios de mulheres no Brasil. 2012. Disponível em: [https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012\\_atual\\_mulheres.pdf](https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012_atual_mulheres.pdf).

# Capítulo 9

## *Adoecimento psíquico em Policiais Civis lotados na delegacia geral de polícia civil na cidade de Manaus*

*Evellyn Cristina Gomes Limeira*

*Júlio César Pinto de Souza*

**Resumo:** Devido à peculiaridade da profissão, é grande a quantidade de policiais civis que desencadeiam algum tipo de sofrimento psíquico. Esta pesquisa teve como objetivo geral compreender o adoecimento psíquico em policiais civis lotados em uma Delegacia Geral de Polícia Civil na cidade de Manaus. A abordagem utilizada foi quantitativa, caráter descritivo e de campo. Como instrumentos foram utilizados o BAI, BDI, ISSL e um Questionário para levantar os fatores que levam ao sofrimento psíquico do profissional. Para análise dos dados obtidos foi utilizada a estratégia estatístico-descritiva. A partir dos resultados verifica-se que o estresse e a ansiedade têm sido fatores significativos para o adoecimento psíquico dos policiais civis. Com o desenvolver da pesquisa pode-se perceber o quanto esses policiais precisam de um acompanhamento mais próximo, para um bom desempenho de suas atividades. Vale salientar, que atualmente os policiais civis convivem com transtornos como estresse, depressão e ansiedade, causando desanimado e cansado na rotina do seu trabalho e prejudicando na sua atuação como profissional. O sofrimento ainda tem repercussões no seio familiar.

**Palavras-chave:** Ansiedade; Depressão; Estresse; Adoecimento Psíquico.

## 1. INTRODUÇÃO

Falar de saúde mental nos dias atuais vem sendo desafiador porque não se trata de um fator somente como socioeconômico, biológico ou ambiental, trata-se de um estado de equilíbrio, de um bem-estar emocional. A ausência deste equilíbrio pode levar ao adoecimento psíquico. Esse adoecimento é encontrado em diversas profissões, entretanto tem se evidenciado com maior frequência nos policiais, visto que tais profissionais ficam mais expostos ao estresse contínuo, exigência e estado de alerta.

Quando um profissional da segurança pública trabalha adoecido psiquicamente, pode se tornar um problema para seus companheiros que atuam com ele e para a Instituição, pois estará atuando em condições precárias. Mas será que existem tantos policiais civis adoecidos psiquicamente trabalhando? Infelizmente existem, com as mais diversas patologias que surgem por fatores em comum e diretamente ligados a profissão.

Os transtornos mais comuns verificados em policiais civis são: Transtornos de Estresse, Ansiedade e Depressão. A profissão de policial traz consigo subsídios estressores capazes de estimular ainda mais os fatores que trazem problemas profissionais e ocasionando problemas na esfera emocional. Tornou-se comum, nos departamentos com policiais estressados, depressivos e cansados dentro das delegacias o que o deixa inapto para exercer com qualidade suas atividades.

Esta pesquisa teve como objetivo geral compreender o adoecimento psíquico em policiais civis lotados em uma Delegacia Geral de Polícia Civil na cidade de Manaus. Para alcançar este objetivo geral estabeleceram-se como objetivos específicos: a. Verificar a fase do estresse em que se encontram os policiais civis da delegacia da cidade de Manaus; b. Identificar o nível de ansiedade e depressão em policiais civis da delegacia geral da cidade de Manaus; e c. Investigar os principais fatores desencadeantes do adoecimento psíquico de policiais civis da delegacia geral da cidade de Manaus.

A escolha do tema deu-se pela busca incessante por qualidade de vida emocional procurando entender quais os aspectos que desencadeiam e provocam esses transtornos enquanto policial civil em plena atividade, enquanto profissão que tem o compromisso de oferecer segurança ao outro (população) e, no entanto, não consegue oferecer segurança a si próprio, quando da apresentação de patologias correlatas.

Verifica-se que os resultados desta pesquisa trouxe como contribuição social a apresentação das condições psicológicas em que os policiais civis se encontram, mostrando os tipos de comportamentos disfuncionais desses profissionais que são vistos como estressados, truculentos, depressivos ou mal-humorados. Mostra-se, portanto, um novo cenário em que o policial é a vítima e não o algoz.

## 2. PERCURSO METODOLÓGICO

Esta pesquisa teve uma abordagem quantitativa, cunho descritivo e de campo. Optou-se por uma pesquisa quantitativa, pois todas as perguntas ofereciam a possibilidade de respostas quantificáveis o que facilita a classificação e análise. Para Prodanov e Freitas (2013) a abordagem quantitativa considera que tudo pode ser quantificado, que significa traduzir em números e informações para classificá-las e analisá-las, requerendo o uso de recursos e de técnicas estáticas (percentagem, coeficiente de correlação, análise de regressão etc). O uso da pesquisa descritiva serviu para observar, analisar, registrar e correlacionar os fatos ocorridos na pesquisa de campo, sem interferência do pesquisador (RAMPAZZO, 2005, p.53)

Para a realização desta pesquisa foram utilizados quatro instrumentos: a. Inventário de Ansiedade de Beck (BAI); b. Inventário de Depressão de Beck (BDI); c. Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de LIPP (ISSL); e d. Questionário, construído pela pesquisadora, com 10 perguntas de múltipla escolha. Tinha como objetivo levantar os fatores desencadeantes do sofrimento psíquico dos participantes da pesquisa.

Para análise dos dados foi utilizada a estratégia estatístico-descritiva. De acordo com Huot (2002) a estatística-descritiva tem como a descrição dos dados, sejam eles de uma amostra ou de uma população. Pode incluir: a verificação da representatividade ou da falta de dados; a ordenação dos dados; a compilação dos dados em tabela; a criação de gráficos com os dados e a obtenção de relações fundamentais entre as variáveis.

A pesquisa foi realizada em uma Delegacia de Polícia Civil, localizada na cidade de Manaus. A população desta pesquisa foi de todo o efetivo de policiais, lotados na Delegacia, perfazendo um total de 50 policiais. A amostragem foi censitária, ou seja, a amostra foi de 50 participantes. Como critérios de inclusão na pesquisa foram estabelecidos, os voluntários, ambos os gêneros, policiais de todos os departamentos, sendo administrativo ou operacional.

Em relação aos aspectos éticos, o estudo está de acordo com as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Ressalta-se que houve o aceite da Instituição, oficializado pela assinatura do Termo de Aceite, bem como a aprovação do Projeto de Pesquisa junto ao Comitê de Ética de Pesquisa (CEP). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Essa pesquisa teve como benefício oferecer a esses policiais as intervenções necessárias a fim de minimizar conteúdos camuflados e muitas vezes esquecidos por essa atividade tão estressora, de adocimentos não vistos, trazer para fora esses conteúdos repressores que fazem tanto mal.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados foram divididos em três partes. A primeira foi à apresentação do perfil dos participantes quanto ao gênero e faixa-etária, constante no questionário, buscando assim possuir mais variáveis para cruzamento de dados, com a possibilidade de criar novos conhecimentos. A segunda parte é a apresentação dos resultados dos inventários (BAI, BDI e ISSL). Por fim, na terceira parte, serão apresentados os resultados obtidos nas perguntas do questionário referente aos principais fatores desencadeantes do sofrimento psíquico em policiais civis.

#### 3.1 GÊNERO E FAIXA-ETÁRIA DOS PARTICIPANTES

Dentre 50 participantes da pesquisa verificou-se que 60% (30) dos participantes são do gênero feminino e 40% (20) do gênero masculino, observando-se, portanto, uma maioria de policiais do gênero feminino. Atualmente a mulher ocupa cargos na polícia civil com o mesmo grau de exigência de controle emocional e conhecimento técnico. O treinamento é igual para os gêneros. Os policiais, sobretudo os operacionais, independente de gênero, vivenciam um conflito entre o enfrentamento desejado pela instituição que estimula o desenvolvimento de atributos e marcas da masculinidade e os sentimentos de medo da morte, justificados pelas situações de risco reais e imaginárias a que estão submetidos (MINAYO, 2007, p. 11).

Quanto aos resultados de faixa-etária, verifica-se que 16% dos participantes encontram-se na faixa-etária de 31 a 35 anos, sendo 4% (2) do gênero masculino e 12% (6) do gênero feminino; 34% dos participantes encontram-se na faixa-etária de 36 a 40 anos, sendo 14% (7) do gênero masculino e 20% (10) do gênero feminino; 26% dos participantes encontram-se na faixa-etária de 41 a 45 anos, sendo 12% (6) do gênero masculino e 14% (7) do gênero feminino; 24% dos participantes encontram-se na faixa-etária de 46 a 55 anos, sendo 10% (5) do gênero masculino e 14% (7) do gênero feminino. Pode-se verificar que existe uma prevalência da faixa-etária de 36 a 40 anos.

#### 3.2 TESTES PSICOLÓGICOS

Foram aplicados testes psicológicos nos participantes a fim de mensurar níveis de ansiedade, depressão e estresse e compará-los com outras variáveis para entender como esses transtornos afetam a qualidade de vida no trabalho do policial civil.

##### BAI

O Inventário de Ansiedade de Beck verifica o nível de ansiedade, dividindo os resultados em mínimo, leve, moderado e grave.

No que se refere ao BAI, verificou-se que 26% dos participantes encontram-se com nível mínimo de ansiedade, sendo 10% (5) do gênero masculino e 16% (8) do gênero feminino; 44% dos participantes encontram-se com ansiedade nível leve, sendo 16% (8) do gênero masculino e 28% (14) do gênero feminino; 30% dos participantes encontram-se com nível moderado de ansiedade, sendo 10% (5) do gênero masculino e 20% (10) do gênero feminino; e 10% dos participantes encontram-se com nível de ansiedade grave, sendo 4% (2) do gênero masculino e 6% (3) do gênero feminino.

De acordo com o que foi levantado, o nível de ansiedade mais proeminente foi o leve. Entretanto, deve-se destacar que 40% dos participantes encontram-se com um nível de ansiedade moderado ou grave o que é preocupante, visto que todos os participantes estão na ativa. A ansiedade é algo esperado e normal para qualquer ser humano, a perpetuação dessa ansiedade que caracteriza a patologia. “A ansiedade e o medo

passam a ser patológicos quando são exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo, ou qualitativamente diversos do que se observa como norma naquela faixa etária, interferindo na qualidade de vida". (CASTILLO, 2000). A ansiedade pode prejudicar o profissional nas suas atividades laborais o que pode ser perigoso.

### **BDI**

Quanto aos resultados do BDI verificou-se que 50% dos participantes encontram-se com nível mínimo de depressão, sendo 20% (10) do gênero masculino e 30% (15) do gênero feminino; 32% dos participantes encontram-se com nível leve de depressão, sendo 12% (6) do gênero masculino e 20% (10) do gênero feminino; e 18% dos participantes encontram-se no nível moderado de depressão, sendo 8% (4) do gênero masculino e 10% (5) do gênero feminino. Não foi encontrado resultado de participantes com nível grave de depressão.

A partir dos resultados, verifica-se que o nível de depressão nos policiais de maior prevalência é o mínimo, logo não pode se falar que a depressão é um transtorno evidente entre os policiais civis. Entretanto outros 50% dos participantes, estão com nível leve a moderado de depressão, o que pode sinalizar um aumento silencioso desse transtorno, pois a depressão é uma doença silenciosa e aos poucos pode alterar muito o desempenho no trabalho e a qualidade de vida de um sujeito (MORENO, 2005).

A depressão pode afetar os sujeitos de qualquer faixa etária e se não for identificada e tratada, pode levar ao suicídio, uma consequência quem tem se tornado comum (BAHL, 2002).

### **LIPP**

Verifica-se que foram avaliados sobre estresse e divididos entre Alerta, Resistência, Quase-Exaustão e Exaustão.

Os resultados do ISSL demonstram que 10% dos participantes encontram-se na fase de alerta, sendo que 6% (3) do gênero masculino e 4% (2) do gênero feminino; 62% dos participantes encontram-se na fase de resistência, sendo 28% (14) do gênero masculino e 34% (17) do gênero feminino; 20% dos participantes encontram-se na fase de quase-exaustão, sendo 14% (7) do gênero masculino e 6% (3) do gênero feminino; e 8% dos participantes encontram-se na fase da exaustão, sendo 2% (1) do gênero masculino e 6% (3) do gênero feminino.

É preciso salientar, entretanto, que houve predomínio na fase de resistência, na qual ainda é possível eliminar os sintomas e prevenir o agravamento do quadro. No entanto, se esses policiais não dispuserem de estratégias de enfrentamento para lidar com os estressores, o quadro de estresse pode avançar e chegar à fase de exaustão, na qual ocorre um desequilíbrio interior muito grande e começam a surgir doenças graves como pressão alta, úlcera, diabetes, ansiedade, depressão e até mesmo a incapacidade para trabalhar (LIPP, 2000).

Quando comparado à questão do estresse com o gênero, verifica-se que existe um equilíbrio entre os policiais do gênero masculino e feminino que encontram-se com estresse. MORAES (2001) também investigou estresse e qualidade de vida em policiais e encontrou um índice elevado em mulheres. Esse autor argumenta que tal profissão caracteriza-se predominantemente pelo universo masculino, o que pode exigir mais das mulheres quanto ao reconhecimento de seu trabalho, tornando-as mais vulneráveis ao estresse.

### **3.3 FATORES DESENCADEANTES DO SOFRIMENTO PSÍQUICO**

Para levantamento dos fatores desencadeantes do sofrimento psíquico foram elaboradas perguntas objetivas de múltipla escolha. Na primeira pergunta buscou-se levantar a percepção dos participantes quanto ao seu ambiente de trabalho. Nos resultados obteve-se que 40% dos participantes consideraram Bom o ambiente de trabalho, sendo 10% (5) do gênero masculino e 30% (15) do gênero feminino; 20% dos participantes consideraram razoável o seu ambiente de trabalho, sendo 14% (7) do gênero masculino e 6% (3) do gênero feminino; 20% dos participantes consideraram ruim o ambiente de trabalho, sendo 20%(10) do gênero feminino, não havendo este resultado para o gênero masculino; 14% dos participantes consideraram o seu ambiente de trabalho suportável, sendo 8% (4) do gênero masculino e 6% (3) do

gênero feminino; e 6% dos participantes consideraram o ambiente de trabalho insuportável, sendo 2% (1) do gênero masculino e 4% (2) do gênero feminino.

Com tais resultados pode-se observar que a maioria dos entrevistados teve um resultado bom quanto ao ambiente de trabalho, predominantemente os do gênero feminino. Desta verifica-se que os policiais gostam do seu ambiente de trabalho. Para Bastos (2007) significa pensar o trabalho com ação que modifica a natureza, mas que, ao mesmo tempo, produz sentido. A atividade laboral pode ser rodeada de tensões e situações perigosas, entretanto o ambiente de trabalho pode oferecer um bem estar ao indivíduo, fazendo com que o mesmo goste desse ambiente, mesmo que em alguns momentos a ansiedade e o estresse estejam presentes.

Deve-se ainda considerar a importância das características individuais, pois as exigências, condições e problemas concretos do trabalho se relacionam “com modo de ser” de cada um, ou seja, trata-se de entender a constante interação entre a subjetividade e a objetividade (LIMA, 2002).

Quando os participantes foram questionados a respeito do relacionamento pessoal no trabalho verificou-se que 48% dos participantes consideraram Bom, sendo 28% (14) do gênero masculino e 20% (10) do gênero feminino; 26% dos participantes consideraram o relacionamento pessoal no trabalho razoável, sendo 12% (6) do gênero masculino e 14% (7) do gênero feminino; 12% dos participantes consideraram suportável, sendo 6% (3) do gênero masculino e 6% (3) do gênero feminino; e 14% dos participantes consideraram ruim, sendo 6% (3) do gênero masculino e 8% (4) do gênero feminino.

A partir desses resultados verifica-se que ambos os gêneros possuem um bom ou razoável relacionamento interpessoal em seu ambiente de trabalho, algo positivo, visto que um relacionamento cordial no ambiente de trabalho favorece o bem-estar laboral. O indivíduo passa boa parte do seu dia no trabalho o que reforça a necessidade de se sentir bem no ambiente e com as pessoas que o circundam. Segundo Romão (2004), o trabalho desempenha papel fundamental no senso de identidade, autoestima e bem-estar psicológico de uma pessoa, sendo a característica central e definidora da vida da maioria dos indivíduos. É através do trabalho que o homem consegue sobreviver e interagir, tornando-se um ser expansivo construtor e transformador no meio em que vive, sempre em busca de sua felicidade. Segundo Zanelli (2004) a atividade laboral relacionada à psicologia organizacional e do trabalho está ligada aos fatores como: envolvimento, socialização, satisfação, estresse e qualidade de vida no trabalho.

Quanto à relação dos participantes com a chefia verificou-se que 58% dos participantes consideraram Boa, sendo 38% (19) do gênero masculino e 20% (10) do gênero feminino; 30% dos participantes consideraram tolerável, sendo 10% (5) são do gênero masculino e 20% (10) são do gênero feminino; 4% dos participantes consideraram péssima, sendo 2% (1) do gênero masculino e 2% (1) do gênero feminino; e 8% dos participantes consideraram instável, sendo 8% (4) do gênero feminino.

A partir dos resultados verifica-se que a maioria dos participantes tem um bom relacionamento com o chefe imediato. Um relacionamento bom ou respeitoso propicia uma boa qualidade de vida no trabalho, reduzindo assim transtornos oriundos das atividades laborais. Se chefe e subordinado construírem um relacionamento sustentado em uma parceria, será benéfico para os dois, pois se trata da habilidade de ambos para se desenvolver positivamente e se favorecer dessa relação. Ao grupo que constrói esta parceria é dado o nome de endogrupo e aos que não fazem parte é dado o nome de exogrupo. (AMARAL, 2006). Deve-se considerar ainda que a boa relação da chefia com o subordinado é responsabilidade do chefe, pois o mesmo deve procurar oferecer boas condições de trabalho a fim de obter a maior produtividade. Davel e Machado (2001) comentam que o comprometimento dos colaboradores é consequência do comportamento do chefe e a influência que o mesmo tem sobre os seus subordinados e as tarefas a serem cumpridas.

O reconhecimento é algo que também favorece a relação entre chefe e colaborador. Quando o subordinado desempenha atividade valorosa, esta se torna benéfica para o seu relacionamento com o gestor, o seu desempenho é alto. Oposto a isso, se suas atividades são depreciadas e o mesmo sente que não lhe é delegado atividade que proporcione resultados e represente valor, o seu desempenho será baixo (AMARAL, 2007).

Uma das perguntas feitas aos participantes foi “quando foram as últimas férias?”, considerando importante um descanso para os colaboradores a fim de usufruir de momentos de lazer e descanso. Nos resultados verificou-se que 20% dos participantes gozaram férias há menos de seis meses, sendo 10% (10) do gênero masculino e 10% (5) do gênero feminino, 24% dos participantes gozaram de férias há mais de seis meses e menos de 1 ano, sendo 12% (6) do gênero masculino e 12% (6) do gênero feminino; 42% dos participantes gozaram férias há mais de 1 ano, sendo 12% (6) do gênero masculino e 30% (15) do

gênero feminino; 8% dos participantes gozaram férias há mais de 2 anos, sendo 2% (1) do gênero masculino e 6% (3) do gênero feminino; e 6% dos participantes não lembram quando gozaram suas últimas férias, 2% (1) do gênero masculino e 4% (2) do gênero feminino.

Verifica-se que a maior parte dos participantes gozaram férias entre seis meses e menos de dois anos. Por se tratar de uma profissão com momento de tensão e estresse agudos, torna-se importante que as férias não sejam deixadas de lado ou adiadas por muito tempo a fim de evitar o desencadeamento de transtornos como estresse, ansiedade e depressão. Observou-se que 66% dos participantes gozaram férias há mais de um ano, sendo que 6% sequer lembram de quando tiraram suas últimas férias. O excesso de trabalho é visto como fator prejudicial ao bom desenvolvimento e ao desempenho do trabalhador. A solução, então, seria estimulá-lo a usar seu período de férias obrigatórias de forma a recuperar suas energias, restabelecer o vigor necessário e contribuir para o crescimento social.

A prática das férias é estimulada pelos governos que oferecem um terço a mais do salário aos colaboradores que as gozam. É um incentivo para que o trabalhador possa usufruir o benefício do lazer, porém nem todos têm conhecimento da finalidade de tal ajuda (MARCELINO, 2002).

Entretanto, muitos colaboradores, mesmo nos momentos de lazer e descanso não conseguem desligar-se do trabalho. Nesta pesquisa verificou-se que 50% dos participantes conseguem desligar-se do trabalho nos momentos de descanso e lazer, sendo 14% (7) do gênero masculino e 36% (18) do gênero feminino; 16% alegam não conseguir se desligar do trabalho, sendo 10% (5) do gênero masculino e 6% (3) do gênero feminino; 34% dos participantes afirmaram que as vezes não conseguem se desligar do trabalho na hora de descanso e lazer, sendo 6% (3) do gênero masculino e 28% (14) do gênero feminino. Observa-se que a maioria dos entrevistados consegue se desligar do ambiente de trabalho quando está descansando ou em atividades de lazer. Para alguns profissionais, a capacidade de parar de pensar no trabalho durante as horas de folga é adquirida em um processo gradual, até que passa a fazer parte da rotina. Muitas pessoas não sabem que apenas o fato delas estarem fazendo uma caminhada já é um lazer, proporcionando-lhes uma recreação. O fato de a pessoa ter um carro para andar já é um aumento na qualidade de vida, e o lazer também contribui para esse aumento, mas o lazer não se define pela atividade simplesmente. (CAMARGO, 1998). Para Ulson (1988) “o ritmo de vida mudou e o lazer transforma as tensões do cotidiano, usando os trajes da aventura para atender à necessidade de harmonia na vida do homem ou mesmo a busca do bem-estar e da felicidade”. Melo e Alves Junior (2003) procuram definir as atividades de lazer pela conjunção de dois parâmetros: um mais objetivo, de caráter social (o tempo), e outro mais subjetivo, de caráter individual (o prazer).

Quanto a questão de como os participantes se sentiam em relação ao seu trabalho, verificou-se que 16% dos participantes se sentiam realizados no seu trabalho, sendo 12% (6) do gênero masculino e 4% (2) do gênero feminino; 20% dos participantes se sentiam felizes, sendo 12% (6) do gênero masculino e 8% (4) do gênero feminino; 30% dos participantes se sentem desanimados quanto ao trabalho, sendo 16% (8) do gênero masculino e 14% (7) do gênero feminino; 30% dos participantes se consideraram cansados, sendo 12% (6) do gênero masculino e 18% (9) do gênero feminino; e 4% dos participantes se consideram frustrados, sendo 2% (1) do gênero masculino e 2% (1) do gênero feminino.

Nos resultados, verifica-se que 60% dos participantes sentem-se cansados ou desanimados com seu trabalho. Tal resultado pode estar relacionado à falta de estrutura de trabalho ou pela má remuneração, fazendo com que muitos tenham perda de rendimento. Para Silva e Rodrigues (2007), o indivíduo busca um alto nível de motivação para sua autorrealização e autonomia, assumindo desafios no trabalho e lutando continuamente pelo seu sucesso pessoal. A falta de estímulos que motivem o indivíduo, bem como o não reconhecimento do seu trabalho, levam a desânimo, fazendo com que o profissional baixe o desempenho profissional.

Conforme Bergamin (2006), quando a motivação passa a ser vista como um comportamento reativo, que leva ao movimento, muitas organizações passam a ser um diferencial pois saem da mesmice e trabalham em equipe na busca de um diferencial competitivo, pois acreditam em seu potencial e trabalham em busca de um mesmo objetivo. Portanto é fundamental que os líderes detectem em suas equipes os colaboradores que podem estar desmotivados, buscando uma reversão deste quadro. Tal desmotivação e desânimo pode levar ao estresse e a depressão.

Outro aspecto que pode causar sofrimento para os profissionais é a realização das tarefas indesejadas, não apazíveis e extenuantes. De acordo com os resultados verificou-se que 50% dos participantes consideram-se sobrecarregados no trabalho, sendo 30% (15) do gênero masculino e 20% (10) do gênero feminino, e 36% dos participantes consideraram com quantidade adequada de trabalho na sua jornada, sendo 26% (13) do gênero masculino e 10% (5) do gênero feminino. Somente 4% dos participantes

alegaram ter bastante tempo para suas tarefas laborais durante sua jornada de trabalho, sendo identificado essa resposta somente no gênero masculino.

Verifica-se uma prevalência dos participantes que se dizem sobrecarregados com o trabalho que exercem. Tal fato pode estar ligado com a insatisfação do servidor com o trabalho conforme levantado. Ambientes de trabalho de elevado desgaste ao trabalhador são aqueles considerados com altas demandas psicológicas. Nesses locais, são esperadas manifestações de desgaste mental, que incluem a fadiga, a ansiedade, a depressão, além de manifestações de desgaste físico. São expressões da autonomia limitada ou restrita, frente aos estressores do trabalho (MENDES, 2003).

A intensificação da violência exige políticas mais eficazes de segurança pública, acarretando uma sobrecarga física e emocional para os profissionais desse setor. As precárias condições de trabalho interferem no desempenho desses profissionais, que, além de lidarem com pressões da sociedade por um policiamento eficiente, afetam sua saúde, gera desgaste, insatisfação e provocam estresse e sofrimento psíquico. O policial civil lida com riscos reais e imaginários que são próprios da profissão, os quais geram estresse e sofrimento (SOUZA, 2005).

Ainda relacionado à tarefa desenvolvida, verificou-se que 46% dos participantes alegaram que as tarefas desenvolvidas deixam-os mentalmente esgotados, sendo 26% (13) do gênero masculino e 20% (10) do gênero feminino e 14% alegaram que as tarefas deixam-os esgotados fisicamente, sendo 6% (3) do gênero masculino e 8% (4) do gênero feminino. O esgotamento físico e mental levam a displicência ou cometimento de erros que podem ser cruciais na profissão de policial. Os que consideraram Irritados 6% (3) são do gênero masculino e 10% (5) são do gênero feminino. Segundo Spode e Merlo (2006), a excessiva carga de trabalho combinada às precárias condições laborais são fatores significativos de pressão e desgaste físico e mental entre policias.

As tarefas ainda desencadeiam tensão para 6% dos participantes, sendo 4% (2) do gênero masculino e 4% (2) do gênero feminino. Somente 14% dos participantes declararam sentirem-se satisfeitos com as tarefas, sendo 6% (3) do gênero masculino e 8% (4) do gênero feminino. Com esses resultados verifica-se que a maioria dos participantes apresenta sintomas de ansiedade e estresse, quer seja, tensão, cansaço físico e mental o que não é bom para as atividades desenvolvidas pelos policiais. Fernandes e Ferreira (2015) comentam que o panorama de cobrança excessiva que confere contornos às organizações pode caminhar para o favorecimento da cronificação do estresse ocupacional (esgotamento profissional ou Burnout) e a queda da qualidade de vida no trabalho.

A segurança no trabalho também foi alvo da pesquisa, pois se entende que a segurança é um dos pontos que mais influenciavam para o sofrimento psíquico na profissão de policial. Com isso, perguntou-se aos participantes se eles se consideravam seguros no ambiente de trabalho. A partir das respostas verificou-se que 94% dos participantes consideram-se seguros no ambiente de trabalho, sendo 38% (19) são do gênero masculino e 56% (28) são do gênero feminino e somente 6% dos participantes não consideraram seguro, sendo 2% (1) do gênero masculino e 4% (2) do gênero feminino.

Os resultados mostram que a maioria dos policias se sentem seguros no ambiente de trabalho, apesar de ser senso comum que, devido ao exercício da sua atividade de manutenção da segurança e da ordem pública, as situações de exposição rotineira às situações de riscos à saúde e à vida podem causar algum temor quanto a sua segurança. (MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO, 2008).

Uma das formas de mitigar os efeitos estressantes das atividades laborais é a prática de esportes e atividades físicas. Foi perguntado aos participantes com que frequência eles realizavam atividades físicas, verificou-se que 60% dos participantes não realizam atividades físicas, sendo 22% (11) do gênero masculino e 38% (19) do gênero feminino; 29% dos participantes praticam atividade diariamente, sendo 16% (8) do gênero masculino e 4% (2) do gênero feminino; 2% dos participantes, todas do gênero feminino, praticam atividade física de 5 a 6 vezes por semana; 14% dos participantes praticam atividade física de 3 a 4 vezes por semana, sendo 8% (4) do gênero masculino e 6% (3) do gênero feminino; e 4% dos participantes, todos do gênero feminino, realizam atividade física de 1 a 2 vezes por semana.

O resultado deixa explícito que a maioria dos participantes praticam atividade física o suficiente para manutenção da qualidade de vida e redução do estresse e ansiedade. A atividade física é um importante aspecto da saúde humana, principalmente em algumas profissões específicas que dependem do corpo e mente ativos para o bom desempenho de suas funções. Andrade e Souza (2010) expõem a preocupação ocasionada pela falta de prática da atividade física e o sedentarismo, pois estes problemas observados afetam, praticamente, todas as instituições sociais na atualidade. As condições deletérias impostas à saúde dos policiais militares culminam com uma elevada rotatividade de pessoal devido às licenças médicas e

que resultam numa redução da capacidade de trabalho da corporação e na sua atuação em sociedade. Cabe ressaltar que parte dos afastamentos médicos estão relacionados a problemas de saúde mental em face do acúmulo de estresse e a inatividade física (ALMEIDA; MEDEIROS; KRISTENSENII; 2010)

Buscou-se captar as emoções dos participantes em relação aos seus trabalhos, perguntando quais as emoções que mais surgiam durante a semana de trabalho. Após analisar as repostas verificou-se que 20% dos participantes sentem raiva, sendo 10% (5) do gênero masculino e 10% (5) do gênero feminino; 18% responderam que sentiam Tensão, sendo 10% (5) do gênero masculino e 8% (4) do gênero feminino; 22% dos participantes responderam que sentiam Irritação, sendo 10% (5) do gênero masculino e 12% (6) do gênero feminino; 22% dos participantes responderam que sentiam Fadiga Extrema, sendo 12% (6) do gênero masculino e 10% (5) do gênero feminino; e 16% dos participantes responderam que sentem tranquilidade, sendo 8% (4) do gênero masculino e 8% (4) do gênero feminino. Destaca-se que 2% dos participantes, todas do gênero feminino, não responderam.

De acordo com o que foi levantado na pesquisa a maioria dos entrevistados apresentou alguma reação emocional negativa durante a semana de trabalho, podendo indicar estresse e ansiedade. A existência de irritação e fadiga extrema no decorrer de uma semana de trabalho, o que deve ser vista com cuidado, pois são sintomas relacionados ao sistema neuropsíquico (fadiga, irritação, ansiedade, dificuldade de sono e dores de cabeça). A partir desses sintomas, pode-se identificar sofrimento psíquico. Diversos estudos têm abordado a saúde mental em policiais, evidenciando entre eles elevados sintomas de estresse e sofrimento psíquico (COSTA, 2007). Os aspectos ambientais do trabalho podem também ser condicionantes importantes na produção de doenças ocupacionais, comprometendo a saúde física e mental do trabalhador (ARAUJO, 2005).

Na sequência, perguntou-se aos participantes “O que lhe deixa mais irritado/tenso na atividade laboral?”. Após a análise dos resultados verificou-se que 34% dos participantes responderam a mudança nas atividades, sendo 14% (7) do gênero masculino e 20% (10) do gênero feminino; 22% dos participantes alegaram excesso de trabalho, sendo 2% (1) do gênero masculino e 20% (10) do gênero feminino; 18% dos participantes responderam pressão, sendo 4% (2) do gênero masculino e 14% (7) do gênero feminino; e 28% dos participantes responderam falta de recurso para a realização das atividades, sendo 12% (6) do gênero masculino e 14% (7) do gênero feminino. A mudança nas atividades foi levantada como o maior motivo para causar a irritação/tensão na atividade laboral. A nova gestão ou atualização da Instituição pode levar o ambiente e a rotina de trabalho a realizar mudanças que nem sempre são bem vistas pelos colaboradores. O indivíduo sente-se ameaçado, pois sai da sua “zona de conforto”. Entretanto, algumas mudanças na organização são determinadas por uma gestão nova ou à nova orientação da empresa, levando os colaboradores mais conservadores e tradicionais a sentir uma dificuldade e exercer uma resistência pelo novo, tendo dificuldade para desistir dos métodos já conhecidos para aprender ou aceitar inovações (LIPP, 2010).

Assim, podemos perceber referente os dados citados a relevância de se preocupar com a saúde dos policiais civis que na prática são esquecidos pelo lado emocional, levando em consideração ao alto nível de estresse laboral e falta de tempo de qualidade de vida. Tanto os fatores desencadeantes de ansiedade e depressão pode-se avaliar que os policiais civis, pela profissão em si, desencadeiam níveis leves e moderados a fim de estabelecer vínculos com objetivo de se ter um olhar diferenciado para futuros adocimentos.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou compreender o adoecimento psíquico em policiais civis lotados na Delegacia Geral de Polícia Civil do Estado Amazonas. Observou-se em qual fase ou níveis de estresse, ansiedade e depressão são fatores desencadeadores do adoecimento em policiais.

A ansiedade tem sido apresentada de forma clara, de acordo com os dados levantados é preciso ter um olhar diferenciado para que haja intervenções objetivas, para que o processo dessa ansiedade não se torne grave e que o agora seja de forma positiva e não esquecida. Quanto ao estresse, foi detectado na pesquisa um nível bastante elevado, é preocupante observar o quanto esses policiais mesmo trabalhando na área administrativa são pessoas doentes, que não conseguem perceber ou parar para cuidar desse assunto, que é um fator tão importante para vida e profissão deles.

Houve algumas dificuldades observadas no decorrer da pesquisa, tendo em vista que os policiais só procuram ajuda quando já estão doentes, não há uma intervenção e iniciativas deles quanto ao tratamento para uma melhor qualidade de vida e trabalho.

O interesse se deu extremamente para entender o processo de adoecimento desses policiais, a fim de proporcionar um olhar diferenciado e objetivo quanto às doenças escondidas e camufladas para que novos projetos de intervenções, para que sejam feitos e colocados em prática.

Ao observar que não se trata de um problema apenas de policiais deste único estado, mas é abrangente na maioria dos outros estados ou delegacias, como pode ser conferido através de outros trabalhos como a de Joana Helena Rodrigues da Silva em sua dissertação sobre o trabalho do policial e suas simplificações na saúde mental, apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, onde a mesma relata: *“Ao propiciar que o policial entre em contato com questões tão delicadas, deve-se pensar na forma como esta consciência vai atingir não apenas seu desempenho profissional, mas principalmente seu bem estar psíquico como um todo...”*

Sugiro ainda a leitura do trabalho de especialização em Clínica Psicodinâmica do Trabalho e Gestão do Estresse de Marta de Carvalho Mendes Gonçalves, cujo tema trata dos Sofrimentos Policiais: Análise Psicodinâmica do Trabalho em uma Delegacia de Polícia Civil do Distrito Federal, apresentado à Universidade de Brasília, onde a mesma também trata dessas dificuldades de trabalho e sofrimento que o policial passa no seu dia-a-dia, conforme mencionado um trecho a seguir: *“Pelo discurso dos sujeitos no que se refere a recursos humanos, a falta de pessoal é um dos grandes problemas enfrentados pela polícia, acarretando num aumento de volume de trabalho.”*

## REFERÊNCIAS

- [1] CLONINGER, Robert. Promoção do bem-estar em cuidados de saúde mental centrados na pessoa, In Dora Incontri (org.). Educação e Espiritualidade - Interfaces e Perspectivas. Paulista, Editora Comenius, 2010 p.16.
- [2] ALMEIDA, R. M.; MEDEIROS, G. L.; KRISTENSEN, H. C. Estresse pós-traumático, ansiedade e depressão em vítimas de queimaduras. Arquivos Brasileiros de Psicologia, Rio de Janeiro, v. 62, n. 1, p. 148-155, 2010.
- [3] AMARAL, J. Derly. Diversidade de Gênero e Formação do Endogrupo: Uma contribuição da teoria da troca entre líder e membro (LMX). Revista Brasileira de Gestão de negócios – Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado, São Paulo, Brasil, v. 9, n.24, p. 41-59, 2006.
- [4] AMARAL, J. Derly. Teoria da Troca entre Líder Liderado (LMX): Uma teoria didática de liderança para a identificação dos aspectos que compõem a interação líder-liderado. Universidade Presbiteriana Mackenzie – São Paulo, 2007, Doutorado em Administração de Empresas.
- [5] ANDRADE E. R.; SOUZA E. R. Autoestima como expressão de saúde mental e dispositivo de mudanças na cultura organizacional da polícia. Psicologia. Clínica, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 179 - 195, 2010.
- [6] ARAÚJO, T. M. et al. Mal-estar docente: avaliação de condições de trabalho e saúde em uma instituição de ensino superior. Revista Baiana de Saúde Pública, Salvador, v. 29, n. 1, p. 6-21, jan./jun. 2005.
- [7] AUGUSTO, L. G. S. Riscos ambientais em contextos sociais vulneráveis. Bahia Análise e Dados, Salvador, v.10, n. 4, p.253-259, 2001.
- [8] BAHLS, S. C. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria*. Porto Alegre, v. 78, n. 5, p. 359-366, 2002.
- [9] BARRETO, A. Depressão e cultura no Brasil. *Jornal de Psiquiatria*, Porto Alegre. V.42, supl1, p.13-16. 1993.
- [10] BASTOS, E.A.M. Psicologia do trabalho, práxis ética e psicodiagnóstico. *Psicólogo inFormação* ano 11, n. 11, jan./dez. 2007.
- [11] BERGAMINI, Cecília Whitaker. *Motivação nas Organizações*. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- [12] BIRMAN, J. *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.
- [13] CAMARGO, L. O. L. *Educação Para o Lazer*. São Paulo SP: Moderna, 1998.
- [14] CASTILLO, Ana Regina G. L. et al. Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v.28, n. 1, p.20- 23, 2000.
- [15] CHAMON, Edna Maria Querido de Oliveira. *Qualidade de vida no trabalho*. Rio de Janeiro: Brasport, 2011.
- [16] CHEENAN, D.C.; VAN HASSELT, V.B. Precoce identification to reaction of Police stress. *FBI Law Enforcement Bulletin*, 2003; p. 12-17.
- [17] COSTA, M. et al. Estresse: diagnóstico dos policiais militares de uma cidade brasileira. *Revista Panamericana de Salud Publica*, Washington, v. 21, n.4, p. 217- 222, 2007.

- [18] DAVEL, Eduardo; MACHADO, V. Hilka. A dinâmica entre liderança e identificação: sobre a influência consentida nas organizações contemporâneas. *Revista de Administração Contemporânea*. [on-line]. v. 5, n. 3, p. 107-126, 2001.
- [19] DELGADO, P. G. G. et al. O Ministério da Saúde e a saúde mental no Brasil. In: *Cadernos de textos da 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília: Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, 2001. p. 9-15.
- [20] DEVEREUX, G. Normal and Abnormal: The Key Problem of Psychiatric Anthropology”, in *Some Uses of Anthropology: Theoretical and Applied*. Washington, The Anthropological Society of Washington, 1971.
- [21] FERNANDES, L. C., FERREIRA, M. C. (2015) Qualidade de vida no trabalho e risco de adoecimento: estudo no poder judiciário brasileiro. *Psicologia USP*, 26(2), 296-306.
- [22] FONSECA, M. L. G. Sofrimento difuso, transtornos mentais comuns e problemas de nervos: uma revisão bibliográfica a respeito das expressões de mal-estar nas classes populares. 2007. 153 f. Dissertação. (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.
- [23] FREUD, S. The problem of anxiety. *The Psychoanalytic Quarterly* Press Broadway and W. W. New York: Norton Company, 1936.
- [24] GOMES, Christianne L. Lazer, trabalho e educação: Relações históricas, questões contemporâneas. 2. ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008.
- [25] GOOD, B. *Medicine, Rationality, and Experience: an anthropological perspective*. New York; Cambridge University Press, 1994.
- [26] GOOD, B.; GOOD, M. J. The Meaning of Symptoms: a cultural hermeneutic model for clinical practice. In L. Eisenberg e A. Kleinman (eds.). *The Relevance of Social Science for Medicine*. Dordrecht, Holland, D. Reidel Publishing Co, 1980, p.165-96.
- [27] HARPOLD, J.A.; FEEMSTER, S.L. Negative influences of Police stress. *FBI Law Enforcement Bulletin*, 2002. p. 1-7.
- [28] KELLEY T.M. Mental health and prospective police professionals. *Policing: an International Journal of Police Strategies & Management*. 2005. p. 6-29.
- [29] LAFER, B.; ALMEIDA, P.; FRÁGUAS, R. Jr.; MIGUEL, E. C. *Depressão no ciclo de vida*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- [30] LIMA, M. E. A. A questão do método em Psicologia do Trabalho. In: Goulart, I. (Org.). *Psicologia organizacional e do trabalho: teoria, pesquisa e temas correlatos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- [31] LIPP, M.N. *Pesquisa sobre stress no Brasil*. São Paulo: Papyrus, 1996.
- [32] LIPP, M.N.; TANGANELLI, M. Stress e qualidade de vida em magistrados da justiça do trabalho, diferenças entre homens e mulheres. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v.15, n.3, p.537-548. 2002.
- [33] LIPP, Marilda Novaes. *Stress na atualidade: qualidade de vida na família e no trabalho*. 2010.
- [34] LIPP, M.N. *Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- [35] LULLI; MILMAN, Julia. *A Vida com Crianças*. Rio de Janeiro: Zahar, 2016.
- [36] MARCELINO, N. C. *Estudo do Lazer: Campinas: uma introdução*, 2002.
- [37] MARTIN A, STOCKLER M. Quality of life assessment in health care research and practice. p. 56-141. 1998
- [38] MARX, K. *O Capital: crítica da economia política*. São Paulo: Abril Cultural, 1984.
- [39] MAY, R. *O significado da ansiedade*. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.
- [40] MELO, Victor Andrade de; JUNIOR, Edmundo de D. A. *Introdução ao lazer*. Barueri: Manole, 2003.
- [41] MENDES, R. *Patologia do trabalho atualizada e ampliada*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2003.
- [42] MINAYO, M. C. de S.; SOUZA, E. R. de (Orgs.). *Missão Investigar: entre o ideal e a realidade de ser policial*. 2 ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2003.
- [43] MINAYO, M. C. de S.; SOUZA, E. R. de; CONSTANTINO, P. Riscos percebidos e vitimização de policiais civis e militares na (in) segurança pública. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2767-2779, 2007.
- [44] MOHR, D.; VEDANTHAM, K.; NEYLAN, T.; METZLER, T.J.; BEST, S.; MARMAR, C.R. The mediating effects of sleep in the relationship between traumatic stress and health symptoms in urban police officers. *Psychosom Med*. 485-489, 2003.
- [45] MORAES, L.F. R. et al. Implicações do gênero na qualidade de vida e estresse no trabalho da Polícia Militar do Estado de Minas Gerais. In: *Congresso de ciências humanas, letras e artes*, Universidade Federal de Ouro Preto, 2001. p. 56-64.

- [46] MORENO, Depressão e ansiedade. Artigo de Revisão. São Paulo: FMUSP, 2005.
- [47] PADILHA, Valquíria. Tempo Livre. In: GOMES, Christianne L. (Org.). Dicionário Crítico do lazer. Belo Horizonte: Autêntica, 2004. p. 220-221.
- [48] PESSOTTI, I. Ansiedade. São Paulo: EPU, 1978.
- [49] PINSKY, Carla Bassanezi. O Historiador e suas fontes. São Paulo: Editora Contexto. 2009
- [50] PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. Novo Hamburgo: FEEVALE, 2013.
- [51] RAMPAZZO, L. Metodologia científica: para alunos de graduação e pós-graduação. 3 ed. São Paulo: Loyola, 2005.
- [52] ROMÃO, Cesar. A relação homem- trabalho, Editora Thompson, 2004.
- [53] SILVA, Walmir Rufino da.; RODRIGUES, Cláudia Medianeira Cruz. Motivação nas Organizações. São Paulo: Altas, 2007.
- [54] SOUZA, Edinilsa Ramos de; et al. Sofrimento psíquico entre policiais civis: uma análise sob a ótica de gênero. Cadernos de Saúde Pública (on-line). Rio de Janeiro, v. 23, n. 1. p. 105-114, 2007.
- [55] SPODE, C.B.; Merlo, A.R.C. Trabalho policial e saúde mental: uma pesquisa junto aos capitães da Polícia Militar. Psicologia: reflexão e críticas. v. 19, n. 3, p. 362-370. 2006.
- [56] TANAKA, Oswaldo Y.; MELO, Cristina. Avaliação de Programas de Saúde do Adolescente: um modo de fazer. Capítulo IV. São Paulo: Edusp, 2001.
- [57] ULSON, G. O. Método Junguiano. São Paulo SP: Ática, 1988.
- [58] VALLA, W. O. Ética e a atividade do policial militar. Revista Direito Militar da Associação dos Magistrados das Justiças Militares Estaduais, Florianópolis, v. 4, n. 21, p. 5-6, jan./fev. 2000.
- [59] VENA J.E.; VILANTI, J.M.; MARSHALL, R.C. Mortality of a municipal worker cohort: III. Police officers. Am J IndMed p. 383-397, 1986.
- [60] ZAMAGNI, Stefano. Fundamento e significado da experiência da economia de comunhão. In: BRUNI, L. (Org.). Economia de comunhão. Vargem Grande Paulista, São Paulo: Cidade Nova, 2002, p.11.
- [61] ZANELLI, Jose Carlos. Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil. Porto Alegre: Editora Artmed, 2004.

# Capítulo 10

## *Sofrimento psíquico de refugiados no Amazonas: Dialogando com o indizível*

*Júlio César Pinto de Souza*

**Resumo:** O presente trabalho apresenta o sofrimento psíquico de uma refugiada colombiana que solicitou refugio no Brasil e foi, junto com sua família, acolhida pela Cáritas Arquidiocesana de Manaus. Neste texto discute-se a especificidade do contexto clínico em que se encontrava essa refugiada que apresentou uma paranoia temporária dada às condições que se encontrava no refúgio e seus discursos sobre a sensação de estar sendo perseguida e vigiada por integrantes das Forças paramilitares. Esse tipo de paranoia foi desencadeado após a ocorrência de fatos atentatórios a sua vida e difere da paranoia constitutiva que está intrinsecamente conectada a estrutura psíquica do indivíduo. Nestes termos, a paranoia temporária que aqui se discute, não se refere à constituição subjetiva estrutural de cada sujeito, mas às relações violentas que se estabeleceram como sintoma social, após a expropriação abrupta do local de pertencimento que essa refugiada sofreu. Por fim, apresenta-se o desenvolvimento do quadro psíquico da refugiada no transcorrer de 5 meses de psicoterapia.

**Palavras-chave:** Cáritas; paranoia; refugiada; e sofrimento psíquico.

## 1. INTRODUÇÃO

Com o desencadear da II Guerra Mundial ocorreu uma expressiva evasão de pessoas de sua terra natal para outros países, pois não se sentiam mais seguras e desejavam resgatar essa segurança para si e suas famílias. Ao término da guerra, o mundo se deparou com a existência de milhões de pessoas que abandonaram seus países em face da guerra e da perseguição, sofrendo durante o conflito armado que ocupava toda a Europa. Tal conjuntura chamou a atenção dos dirigentes da Organização das Nações Unidas (ONU), que passou a preocupar-se com essas pessoas que necessitavam de amparo a fim de reconstruírem a sua dignidade e obter a sua liberdade como indivíduos em terras afastadas de seu país de origem. Para atender esse grupo de “sem pátrias”, durante a Convenção de 1951, em Genebra, foi instituído o Estatuto dos refugiados e apátridas, o qual entrou em vigor em 28 de julho de 1951.

Em face deste fenômeno, a ONU considerou tal evasão como refúgio, estabelecendo a convenção de 1951 que originou o Estatuto dos Refugiados. Para coordenar essas atividades, a ONU instituiu o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), agência criada há mais de 60 anos e que teve - e ainda tem - conforme afirma Barreto (2010), a incumbência de assegurar os direitos e o bem-estar dos refugiados, empenhando-se para garantir a qualquer pessoa o direito de buscar e gozar de refúgio seguro em outro país.

De acordo com o artigo 1º da Lei nº 9474, de 22 de julho de 1997, será reconhecido como refugiado todo indivíduo que se encontra fora de seu país de nacionalidade devido a fundados temores de perseguição relacionados à raça, religião, nacionalidade ou opinião política. Atualmente ampliou-se a definição de refugiados sendo consideradas, ainda, as pessoas obrigadas a deixar seu país devido a conflitos armados, violência generalizada e violação massiva dos direitos humanos.

Hoje a quantidade de refugiados pelo mundo é considerável. Segundo o sítio eletrônico do ACNUR (2013) no final de 2012 existiam 15,4 milhões de refugiados pelo mundo. Dentre os países da América do Sul, o Brasil é o mais procurado por esse grupo em face de sua política de acolhimento a refugiados. Para Soares (2012, p.08), “o Brasil é frequentemente reconhecido como ‘país de acolhida’ de refugiados, dotado de uma legislação interna bem estruturada a respeito do tema, disso advém à imagem favorável também quanto à sua atuação na proteção dos refugiados”.

Na região norte do Brasil, a entrada dos refugiados ocorre, na maior parte das vezes pelo Estado do Amazonas, a partir da cidade fronteiriça de Tabatinga onde solicitam refúgio nos postos da Polícia Federal ou autoridade migratória da fronteira. Com esse procedimento é assegurado ao solicitante sua permanência temporária até que seja analisado o seu caso pelo Comitê Nacional para Refugiados - CONARE e decidido se é concedida a autorização para permanência no país. Com a autorização de permanência temporária, os solicitantes de refúgio são encaminhados para Centros de acolhimento, estabelecidos pelo ACNUR, a fim de receberem auxílio nos primeiros meses e orientações a respeito de documentos individuais e datas de apresentação para acompanhamento do processo de solicitação.

Esses Centros ainda providenciam atendimento na área psicossocial a fim de amparar oferecer condições dignas de vida para os refugiados em um primeiro momento. Na cidade de Manaus, até o final de 2013, a entidade responsável pelo acolhimento dos refugiados era a Caritas Arquidiocesana, entidade, ligada a Igreja católica, de promoção e atuação social que trabalha em prol dos direitos humanos, atuando junto aos excluídos pela manutenção da vida e na construção solidária de uma sociedade igualitária. Atualmente este trabalho de acolhimento aos refugiados está sendo feito pela Pastoral do Migrante.

A fim de proporcionar melhores condições de acolhimento aos refugiados, os centros de acolhimento possuem um espaço para o atendimento psicoterápico. Para a prestação deste serviço, os centros contam com a participação de psicólogos voluntários e graduandos de psicologia que atuam como estagiários. As informações apresentadas neste trabalho foram aproveitadas da vivência acadêmico-profissional de um dos autores que atuou na Cáritas arquidiocesana, no período de junho de 2011 a maio de 2013 no atendimento psicoterápico aos refugiados.

Esse atendimento é de extrema importância, visto que parte dos refugiados apresentam grande desequilíbrio psíquico face ao que passaram em seus países de origem. A acolhida oferecida ameniza um pouco o sofrimento dos refugiados que desistem de seus lares e famílias - seu lugar de pertencimento - de forma involuntária e abrupta a fim de sobreviver, tendo a difícil tarefa de encontrar em uma região distante o recomeço de sua vida. O sofrimento psíquico dos refugiados por vezes é brutal, pois eles (as) abandonam seus lares e famílias de forma involuntária com a única finalidade de sobreviver, tendo que encontrar, em terras distantes, o reinício de suas vidas.

Nestes termos, cabe precisar a especificidade do contexto: tal sofrimento origina-se na privação de seu lugar de pertencimento. Segundo Lacan (1956, citado por KEHL, 2004, p. 55), a privação está no real, completamente fora do sujeito. Para que o sujeito apreenda a privação, é preciso inicialmente que ele simbolize o real. Portanto, estamos falando de uma clínica do além do sentido que organiza defesas para manter a integralidade do Eu.

A maior parte das famílias de refugiados que se apresentam nos Centros de atendimento manauenses é de origem colombiana, as quais tem em comum o fato de terem sido vítimas das Forças Paramilitares – que não devem ser confundidos com as Forças Armadas Revolucionárias da Colômbia - FARC. As Forças Paramilitares aterrorizam boa parte do país, atuando como milícia armadas, principalmente nas cidades menores da Colômbia. Esses grupos impõe sua lei por meio da força e do terror, possuindo tentáculos em diversos países da América do Sul, sobretudo nas áreas fronteiriças.

De acordo com relatos dos refugiados colombianos atendidos, as Forças Paramilitares é um terceiro poder armado na Colômbia. Estas forças dominam as cidades do interior do país e instauram o pânico, por meio da violência e assassinatos a fim de dominar a região e apossar-se dos bens de famílias inteiras. O objetivo das ações desse grupo armado é reunir recursos para subsidiar as suas atividades ilícitas. As autoridades locais não conseguem coibir as atividades desses grupos nas cidades menores da Colômbia, sendo comum a ordem de desocupação – feita por meio de ameaças, intimidações e assassinatos - de casas e comércios para que os grupos paramilitares utilizem o local.

Esses guerrilheiros praticam o recrutamento obrigatório de jovens para os grupos armados, além de sequestros a fim de obter recursos para a milícia armada. Quando os moradores se recusam a obedecer às ordens das Forças paramilitares são violentamente reprimidos. Essa repressão pode ser com mais ameaças ou com a morte de membros da família, normalmente os homens, no intuito de servir de exemplo e coibir qualquer outro tipo de resistência.

Sem qualquer alternativa, as famílias - a mercê dessa violência - procuram outro país para recomeçar a vida, visto que a guerrilha domina praticamente todas as cidades da Colômbia. A proximidade geográfica e a política favorável contribuem para que grande parte dessas famílias colombianas venha para o Brasil em busca de uma nova morada. Todavia, ao chegar a Manaus alguns desses refugiados colombianos acreditam que estão sendo seguidos por integrantes das guerrilhas e que não estão seguros.

Durantes os atendimentos psicoterápicos, algo em particular mostrou-se recorrente entre os refugiados colombianos: o temor exacerbado por acreditar que estão sendo perseguidos pelos antigos agressores. Esse temor pode ser parcialmente justificado, visto que após a chegada em Manaus os refugiados passam a interagir em um ambiente onde os costumes, o idioma e a cultura são diferentes. Esses óbices na chegada atrelados ao sofrimento trazido pelos refugiados colombianos causa uma ansiedade que é perceptível e até compreensível, pois ocorre um choque sociocultural diante de uma nova realidade. No entanto, somente essa ansiedade não explica o temor exacerbado da perseguição.

Após a verificação dessa recorrência de comportamento nos refugiados colombianos e a repetição das causas que levaram esses colombianos a sair de sua terra natal, estabeleceu-se a existência de uma paranoia direcionada para um único episódio. Em todos os casos existe o medo de se revivenciar o terror e as ameaças que os refugiados tiveram quando moravam em seu país natal. Diferentemente da paranoia encontrada na esquizofrenia, transtorno delirante e transtorno de personalidade, nesses casos dos refugiados a paranoia foi desenvolvida pela ocorrência de fatos atentatórios recentes, causando o sofrimento psíquico.

Esse tipo de paranoia está aqui sendo exposta como transitória ou temporária, não tendo relação com a paranoia apresentada por Freud ou Lacan, visto que não se refere à constituição subjetiva estrutural de cada sujeito, mas origina-se de uma violenta relação de submissão e medo que os refugiados vivenciaram em seu país de origem com os grupos paramilitares. Essa paranoia transitória desenvolve-se da expropriação abrupta dos locais de pertencimento (topofilia<sup>1</sup>) dessas famílias e a forma como isso decorreu.

Este trabalho se atém a um caso em particular, tendo em vista a peculiaridade do sintoma apresentado e como este fez com que a paciente procurasse ajuda de um profissional. A escolha de um corpus empírico no singular constitui-se da ideia de fazer um estudo em profundidade de um caso peculiar, visto ter se

---

<sup>1</sup> A palavra “topofilia” é um neologismo que define “o elo afetivo entre a pessoa e o lugar ou ambiente físico”, onde a memória cultural e a relações emocionais se fundem na construção do conviver. Ver Tuan (1980:106).

destacado dos demais casos encontrados pelos pesquisadores durante a vivência profissional no atendimento aos refugiados.

Este caso, atualmente encerrado, refere-se a uma refugiada colombiana que saiu de sua cidade natal com marido e filho pequeno, deixando para trás entes queridos, estudo e carreira a fim de fugir das ameaças e temor que a cercavam. O objetivo deste trabalho é descrever um comportamento paranoico peculiar - denominado pelos autores de transitório - percebido durante os atendimentos em um centro de acolhimento de Manaus, bem como apresentar o desenrolar do tratamento psicoterápico.

Cumprindo a ética que permeia a prática da psicologia, houve o consentimento da refugiada para utilização do seu caso neste relato de experiência profissional, sendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. A fim de não infringir qualquer aspecto ético da pesquisa o nome da paciente foi resguardado, sendo utilizado um nome fictício.

Pode-se dizer que o assunto oferece uma contribuição científica, pois os resultados da pesquisa propiciam um novo conhecimento para os profissionais que realizam os atendimentos psicoterápicos nos centros de acolhimento. Tal conhecimento favorecerá na redução dos entraves psicossociais e na, conseqüente, adaptação do grupo de refugiados colombianos que terá uma inserção menos traumática.

A pesquisa ainda propõe uma contribuição garantida pela utilidade que essa experiência profissional oferecerá, pois é um assunto pouco explorado e com escassez de trabalhos escritos sobre atendimento psicoterápico de refugiados. Desta forma, a importância em explorar um assunto atual na capital do Estado do Amazonas oferecerá desdobramentos, cunhando interesse por novas pesquisas a respeito de um tema com conteúdos complexos. O ineditismo deste tema e as considerações a respeito da psicoterapia preencherão algumas lacunas e abrirão outras sobre os traumas e sofrimento psíquico dos refugiados no Amazonas.

## 2. APRESENTAÇÃO DO CASO

Durante os atendimentos realizados com os refugiados recém-chegados a Manaus, uma família se destacava pela apreensão e medo que os rodeavam durante sua espera da Caritas. Toda a família foi atendida, todavia o enfoque foi dado à mulher que se apresentava muito abalada. Esta mulher, que passaremos a chamar de Maria, recebeu acompanhamento psicoterápico por seis meses com atendimento semanal. Maria era casada, mãe de um filho pequeno de um ano de idade (na época), e saiu de uma cidade de médio porte na Colômbia devido a ameaças que vinha recebendo. O marido trabalhava em uma empresa de correios privada. Ela era uma funcionária contratada de uma empresa estatal e estudava administração. Na época Maria estava grávida de seu filho. Em determinado dia, Maria foi abordada na rua por desconhecidos os quais lhe perguntaram sobre a sua opinião a respeito do governo colombiano. De acordo com relatos de todos os refugiados colombianos atendidos por este pesquisador, as Forças Paramilitares são um terceiro poder armado na Colômbia. Estas forças dominam as cidades do interior do país e instauram o pânico, por meio da violência e assassinatos a fim de dominar a região e apossar-se dos bens de famílias inteiras. O objetivo das ações desse grupo armado é reunir recursos para subsidiar as suas atividades ilícitas.

Após essa abordagem, Maria começou a ser ameaçada por telefone e ser perseguida na rua por pessoas que ela não conhecia o que preocupou seu marido. Durante esse período, ocorreram outros casos de sequestro e assassinato com funcionários da mesma empresa que Maria trabalhava, eventos esses praticados pelo grupo paramilitar que dominava a cidade. Um evento que marcou a paciente foi o sequestro de sua amiga de trabalho que ficou em um cativeiro na periferia da cidade, sendo resgatada pela polícia poucos dias depois. Sua amiga, após o sequestro, segundo seu relato, não conseguiu se recuperar, deixando o emprego por “estar louca” (palavras da paciente). Um segundo evento marcante foi o assassinato de outro amigo que trabalhava na empresa, na frente do local de trabalho. Fato que aumentou a tensão entre os integrantes da empresa da família de Maria. Porém o fato que culminou no seu afastamento do trabalho foi a tentativa de sequestro sofrido por Maria. A tentativa de sequestro foi mal sucedida e durante a perseguição a paciente conseguiu entrar em um automóvel, vindo a se livrar dos sequestradores. Em vista disso, Maria interrompeu sua faculdade e logo que teve oportunidade, entrou de licença maternidade. As ameaças continuaram por telefone, obrigando Maria a parar de usar o aparelho telefônico ou mesmo celular em sua residência.

Durante o período em que Maria parou de atender telefone em casa, sua mãe e sua sogra declararam receber várias ligações, onde pessoas desconhecidas, perguntavam por Maria. Após a sua licença maternidade, ao voltar ao trabalho, Maria continuou sofrendo essas perseguições o que desencadeou a

ideia de fugir. Em um ato de busca pela sobrevivência, ela e seu marido abandonaram os empregos e vieram, com seu filho, para o Brasil. A família chegou pela cidade de Letícia -CO, na tríplice fronteira, e após atravessarem a ponte que divide Colômbia e Brasil, solicitaram refúgio na Polícia Federal. O temor que rodeava o casal, principalmente Maria, fez com que eles saíssem da sua cidade sem informar a qualquer familiar ou amigo sobre as ameaças sofridas e problemas que o casal estava passando na Colômbia. Até o encerramento dos atendimentos, Maria não havia contado para sua família. Ao chegar a Manaus, a família foi acolhida pela Cáritas e com oito dias na cidade foi realizado o primeiro atendimento psicoterápico.

## 2.1 APRESENTAÇÃO DO SINTOMA

Maria apresentava muitas preocupações quando recém-chegada a Manaus. Ela mostrou-se insegura e com medo de sair do alojamento e ser reconhecida por algum integrante do grupo paramilitar. Por considerar que estava sendo perseguida, Maria desconfiava de todos com quem convivia em Manaus, principalmente dos colombianos. Isso lhe causava um grande sofrimento psíquico do qual ela não se dava conta. Um dos sintomas mais interessantes deste caso era o medo de Maria ao ouvir o telefone tocar. Essa associação que Maria fazia entre o toque de celular e a ameaça dos paramilitares pode ser descrita como a repetição do trauma que era revivido sempre que ouvia o toque de celular.

Para Prota (2010) “É importante ressaltar que algo só adquire seu valor traumático, *a posteriori*, quando numa repetição, já no simbólico, a cena anterior é retomada e resignificada, entrando na cadeia significativa com seu peso de trauma, ou seja, como algo que excede as representações” (p.02). O temor de Maria em atender, ou mesmo ouvir o toque de chamada de um telefone fazia com que ela sofresse, pois sabia que era algo habitual em sua vida até pouco tempo. Além disso, esse medo impedia Maria de falar com seus parentes na Colômbia, por telefone.

## 2.2 PARANOIA, MEDO E O ALÉM DO DITO: SIMBOLIZANDO IMAGINARIAMENTE O REAL

Maria era uma funcionária temporária de uma empresa estatal, e não ocupava um cargo de gerência ou direção nessa empresa, ou mesmo trabalhava em uma área de classificação sigilosa. Enfim, Maria não possuía qualquer qualificação, recursos ou informação de valor para o grupo guerrilheiro da sua cidade. A escolha dela como alvo do grupo provavelmente foi aleatória, dentro do universo de funcionários públicos daquela empresa. Da mesma forma aconteceu com seus amigos que trabalhavam na mesma empresa e ocupavam cargos similares.

Neste caso pode-se observar a existência de uma paranoia transitória, pois apesar de estar a 2000 km de distância e não existir qualquer motivo para que o grupo guerrilheiro enviase alguém para Manaus procurando Maria, ela não se sentia segura. Essa sensação de estar sendo perseguida é parcialmente compreensível, pois está fundamentada em uma experiência anterior, bem como, apesar de ínfima, essa possibilidade existia.

Para alguém que está fora desta situação é de fácil compreensão que a grande distância entre as cidades e a pouca importância de Maria, ou mesmo do seu marido, para o grupo paramilitar torna muito improvável a existência de um integrante do grupo paramilitar no enalço da família. Todavia, Maria acreditava nesta possibilidade, apesar de não saber explicar o porquê. Após passar por uma situação traumática e sentir que sua vida estava em risco, Maria desenvolveu uma desconfiança exacerbada de que as pessoas que a perseguiam ainda estavam a sua procura em Manaus, acarretando um distanciamento de outros colombianos, pois temia que algum dos seus compatriotas estivesse em seu enalço. Neste caso, observa-se com propriedade uma desordem de interpretação quanto a um determinado fato ocorrido. Essa desordem mostra-se muito real para Maria que refutava qualquer ideia de que a perseguição somente existia em sua mente. Apesar do entendimento da distância e não conseguir explicar o motivo desse grande interesse que os paramilitares teriam por ela, a ponto de persegui-la até o Brasil, Maria continuava temendo por sua vida e de sua família que a acompanhava.

Fatores estressores provocam um sentimento de medo intenso, desamparo e, por vezes, produzem grande variedade de sintomas, podendo apresentar estados dissociativos, que levam a pessoa a reviver as situações traumáticas (MESHULAM-WEREBE; ANDRADE; DELOUYA, 2003).

As ameaças por telefone, bem como as ligações para a casa dos seus parentes criou um medo focado no som do toque do telefone ou celular, como se esse significasse o reinício do sofrimento vivido anteriormente como mais uma ameaça. Desta forma, Maria tornou-se incapaz de ouvir o toque, atender ou

falar ao telefone sem reviver os momentos de desespero e terror de épocas passadas.

### 2.3 A PSICOTERAPIA

No primeiro atendimento toda a família se encontrava na sala, visto o temor que eles se encontravam. Presenciando esta situação, constatou-se a insegurança de todos e julgou-se ser a melhor opção deixá-los juntos. Na oportunidade eles contaram muito emocionados, o que havia acontecido e os temores que tinham. Maria mostrava-se muito ansiosa, chorava muito e falava pouco.

A partir da segunda sessão os atendimentos foram individualizados. Maria apresentou, na primeira sessão, muitas preocupações tendo em vista ser recém-chegada e estar alojada em um abrigo da Cáritas com sua família. Em seu discurso ela demonstrou uma preocupação muito grande com a sua segurança o que a impedia de sair à rua.

A saída de seu lar para um lugar distante onde o seu idioma não é bem compreendido aumenta essa apreensão, que associada à incerteza do seu futuro causa uma grande ansiedade. De acordo com Prota (2010, p.01) "O evento traumático é persistentemente revivido em recordações aflitivas e intrusivas; sonhos aflitivos recorrentes com o evento; agir ou sentir como se o evento traumático estivesse ocorrendo novamente (flashback); e presença de esquiva a estímulos relacionados ao trauma".

Ela alegava que existia um telefone na sala de estar do seu alojamento e que ao ouvi-lo tocar, ela se apavorava e começava a tremer. Isso a incapacitava de falar ao telefone com sua mãe ou outro familiar, fato que a deixava muito triste. Como o passar das sessões, Maria insistia no discurso da falta que sentia da família e o medo de existir alguém dos grupos paramilitares em Manaus procurando-a. Esse discurso deixa clara a sensação de desamparo que Maria sentia. De acordo com Prota (2010, p. 03) o termo desamparo refere-se à situação subjetiva em que o aparelho psíquico encontra-se em um estado de impossibilidade de controle de uma invasão pulsional, e o afeto que lhe é próprio é o terror.

Ela discursava ainda sobre a suspeita que tinha de outros colombianos, pois acreditava que podia ser alguém do grupo paramilitar de sua cidade vigiando-a. Quando questionada do por que pensar isso, ela não sabia explicar, mas afirmava que antes do fato, saía muito e sempre se sentiu segura. Buscou-se em todas as sessões ouvir de Maria esses temores que a cercavam, bem como questioná-la, exaustivas vezes, sobre a viabilidade e probabilidade de aquilo que ela temia se concretizar. A quebra dessa barreira construída por Maria foi sendo desconstruída gradativamente, fazendo com que ela exaurisse argumentos, para ela mesma, a respeito de uma perseguição sofrida. Hillman (2009) alega que em alguns casos de paranoia a forma para se reestruturar a psique do indivíduo é esgotando o próprio delírio paranoico.

Com aproximadamente dois meses de psicoterapia, Maria foi saindo sozinha para lugares próximos do alojamento com seu filho e já não ficava paralisada de medo ao ouvir o toque do telefone. Todavia ainda não falava no aparelho. Maria começou a usar transporte público, indo somente com seu filho para às sessões na Cáritas, o que antes fazia acompanhada do seu marido. Em todos os momentos verificou-se que a família, apesar de estar passando por um momento inefável (real), estava muito unida. Esta aproximação facilitou a recuperação da paciente uma vez que, a participação em redes sociais e o conforto emocional encontrado na família auxiliam na recuperação do paciente (GREGIO, 2005).

Com dois meses de terapia Maria começou a falar ao telefone com sua família o que favoreceu a adaptação. Ela entendeu que esse ato não oferecia mais perigo, além de diminuir a ansiedade pela falta da mãe. Durante esse período Maria não compareceu a três sessões por problemas de saúde do filho. Quando retornou apresentou uma recaída quanto ao medo de andar sozinha e as incertezas de sua vinda para Manaus. Discursou também sobre a angústia de não estar fazendo nada, ou seja, não trabalhava ou estudava, atividades que desenvolvia em sua cidade natal.

O principal corte na psicoterapia foi quando Maria deparou-se com o fato de que estava reconstruindo sua vida rapidamente e que já tinha reconquistado muito de sua antiga vida. Nesta época, Maria já tinha saído do alojamento e alugado uma casa, além de seu marido já estar trabalhando.

Com cinco meses de terapia Maria já possuía o seu próprio aparelho celular e atendia as ligações das pessoas que reconhecia pelo identificador de chamadas do aparelho. Não se preocupava com o toque dos telefones e já realizava atividades fora de casa normalmente, inclusive à realização de um curso de "AutoCAD". A idéia de que haveria algum integrante do grupo paramilitar em seu calçado não era mais externada ou mostrada de alguma forma.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que este caso nos ensina? Com efeito, embora saibamos que a psicanálise trabalha a singularidade de cada caso clínico, não há um só caso que não deva ser orientado e contextualizado ao momento que se vivencia na cultura, pois, de acordo com Fuks (2003) “Freud designa como cultura humana a interioridade de uma situação individual e a exterioridade de um código universal, subjacente aos processos de subjetivação e aos regulamentos das ações do sujeito com o outro” (p. 10). Portanto, o eixo de toda clínica gira nas políticas constitutivas do laço social, considerando as especificidades de cada contexto cultural (no nosso caso contexto de extrema violência) e mais ainda: o princípio de realidade dialoga com a realidade do princípio (pulsões e desejos) de modo a sempre produzir enigmas sobre o futuro.

No que toca a idiosincrasia do caso pode-se dizer que toda unidade de teoria-prática em psicanálise se orienta no/e pelo real. Para Lacan (1975, citado por ZIZEK, 1991, p.69) o real só pode se inscrever por um impasse de formalização. Desta forma, o núcleo que faz fracassar toda inscrição formalizante e, exatamente por essa condição, tende a ser tocado pela escrita. A construção desta orientação para refletirmos a práxis em psicanálise talvez seja uma questão de fórum íntimo da clínica que vem completar o sintoma do analista e sua implicação com o desejo ético. Desta feita, no caso apresentado fica evidenciado que não há determinantes estruturais clínicos, mas antes, situações transitórias advindas de contextos específicos onde à realidade se fez (e faz) véu do real para tomar forma na dor do indivíduo; mas cabe a questão a quem está na clínica: suportamos o peso desse indizível?

### REFERÊNCIAS

- [1] ACNUR. *Estatística de refugiados no mundo*. Recuperado em 02 de março de 2014 da UNHCR-ACNUR. 2013. Disponível em: <http://www.acnur.org/t3/portugues/recursos/estatisticas/>. Acesso em 13 Abr 2020
- [2]
- [3] BARRETO, L.P.F. **Refúgio no Brasil: a proteção brasileira aos refugiados e seu impacto nas américas**. Brasília: ACNUR, Ministério da Justiça, 2010.
- [4]
- [5] CAMPOS, O; FURTADO, P; PASSOS, E; FERRER, A. L; MIRANDA, L; GAMA P. Avaliação da rede de centros de atenção psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental. **Revista Saúde Pública**, v. 43, n.1. p.16-22. 2009.
- [6]
- [7] FREUD, S. **O mal estar da cultura**. Porto Alegre: L&PM Pocket, 2010.
- [8]
- [9] FUKS, B. B. **Freud e a cultura**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.
- [10]
- [11] GREGIO, C. **Antes e depois do trauma: vivência traumática e o mundo presumido**. 2005. Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.2005
- [12]
- [13] HILLMAN, J. **Paranoia**. Petrópolis: Vozes, 2009.
- [14]
- [15] KEHL, M.R. **Ressentimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. Coleção clínica psicanalítica.
- [16]
- [17] BRASIL, Lei nº. 9.474/97 de 22 de julho. **Mecanismos para a implementação do estatuto dos refugiados de 1951**. Diário Oficial da União nº. 139 - Seção I, p. 15822-15824. Brasília-DF.
- [18] MESHULAM-WEREBEA, D; ANDRADEB, M.G.O; DELOUYA, D. Transtorno de estresse pós-traumático: o enfoque psicanalítico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 25, Supl I, p.37-40. 2003.
- [19]
- [20] PROTA, F. **Um olhar psicanalítico sobre o transtorno de estresse pós-traumático**. 2010. Recuperado em 20 de dezembro de 2011, da EBP (Escola Brasileira de Psicanálise): <http://ebp.org.br/wp-content/uploads/2012/08/Fernando-Del-Guerra-Prota-Um-olhar-psicanalitico-sobre-o-transtorno-de-stress-pos-traumatico1.pdf>
- [21]
- [22] SOARES, C.O. **O direito internacional dos refugiados e o ordenamento jurídico brasileiro: análise da efetividade da proteção nacional**. 2012. Dissertação (mestrado em direito) Programa de pós-graduação em Direito. Universidade Federal do Alagoas, Maceió.2012.
- [23]
- [24] TUAN, Y. **Espaço & Lugar**. São Paulo: Difel, 1983.
- [25]
- [26] ZIZEK, S. **O mais sublime dos histéricos – Hegel com Lacan**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar,1991.

