
ENVELHECIMENTO E MORTE: PERCEPÇÃO DE IDOSAS DE UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA

Raquel Soares Bulsing¹

Simone Isabel Jung

Faculdades Integradas de Taquara, Taquara-RS, Brasil

RESUMO. O envelhecimento é uma etapa do ciclo vital em que, de acordo com as vivências de cada um, inicia um declínio no funcionamento do indivíduo. O idoso percebe suas possibilidades diminuídas e a probabilidade de morte se amplia. Considerando tais aspectos, objetivou-se conhecer a percepção de 07 (sete) idosas participantes de um grupo de convivência na Região das Hortênsias/Rio Grande do Sul, sobre o envelhecimento e a morte. Na coleta de dados, utilizou-se a técnica de grupo focal com roteiro pré-estabelecido e, para a análise de dados, a metodologia de Bardin (2010), gerando 5 (cinco) categorias e 15 (quinze) subcategorias temáticas. Os resultados evidenciaram a inserção no grupo de convivência como algo positivo, permitindo a ampliação do círculo de amizades e disposição para a realização de atividades. A percepção desta etapa envolveu a sensação de liberdade (tempo para passear, estar perto da família), prazer na descoberta de novas atividades, ambivalência e a presença da negação relacionada ao envelhecimento. Observou-se também que há preocupação com a saúde e apego à religião, que se apresentam como um recurso relevante no enfrentamento dessa etapa. Relacionado à percepção sobre a morte, apesar da negação estar presente, existe também consciência da possibilidade dela, sendo encarada como algo natural, porém misterioso. O desejo de viajar, cuidar da família e trabalhar faz parte dos planos dessas idosas. Espera-se que este estudo promova reflexões, contribuindo na eliminação de tabus que rodeiam os temas envelhecimento e morte, e, portanto, possibilite uma melhora na qualidade de vida nesta etapa do ciclo vital.

Palavras-chave: Idosos; envelhecimento; morte.

AGING AND DEATH: PERCEPTION OF ELDERLY WOMEN FROM A SUPPORT GROUP

ABSTRACT. Aging is a stage of life which, according to an individual's experiences, starts with a decline in his/her functioning. The elderly see their possibilities reducing and the likelihood of their death increasing. Considering such aspects, the aim of this study was to understand the perception of seven elderly women participating in a social group from the *Região das Hortênsias*, state of Rio Grande do Sul, Brazil, about aging and death. Data was collected through the focus group technique, with a pre-established script, and data was analyzed by means of Bardin's methodology (2010), generating five thematic categories and fifteen thematic subcategories. Results show the inclusion of these women in the social group as something positive, allowing the expansion of their friendship circles and giving them more energy to perform activities. Their perception about this stage included a feeling of freedom (time to go out, to be with their families), pleasure in discovering new activities, ambivalence and presence of denial related to aging. It was also observed that they have a concern about their health and hold on to religiosity, which appears as an important resource for them to face this stage. With regard to their perception of death, although denial is present, they are also aware of the possibility of it happening, which is seen as something natural, but mysterious. A desire to travel, take care of their families and work is part of these elderly women's plans. We expect that this study promotes reflections, contributing to breaking taboos surrounding the matters of aging and death and, therefore, improving their quality of life at this stage.

Keywords: The elderly; aging; death.

¹ E-mail: psicobulsing@live.com

ENVEJECIMIENTO Y MUERTE: PERCEPCIÓN DE ANCIANAS DE UN GRUPO DE CONVIVENCIA

RESUMEN. El envejecimiento es una etapa del ciclo vital en la cual, de acuerdo a las vivencias de cada uno, se inicia un declive en el funcionamiento del individuo. El anciano percibe sus posibilidades disminuidas y un aumento en la probabilidad de muerte. Considerando estos aspectos, el objetivo es conocer la percepción de siete (7) ancianos integrantes de un grupo de convivencia en la Región de Las Hortensias / Rio Grande do Sul, sobre el envejecimiento y la muerte. En la recolección de datos, se utilizó la técnica de grupo focal como guía preestablecida y análisis de datos, la metodología Bardin (2010); lo cual generó cinco (5) categorías y quince (15) subcategorías temáticas. Los resultados evidenciaron la inclusión en el grupo de convivencia como algo positivo, permitiendo la ampliación del círculo de amistades y mejor disposición para la realización de actividades. La percepción en esta etapa involucra el sentido de libertad (tiempo para pasear, estar cerca de la familia), placer en el descubrimiento de nuevas actividades, ambivalencia y presencia de negación relacionada al envejecimiento. También se observó la preocupación por la salud y el apego a la religión, que se presenta como recurso importante en el enfrentamiento de esta etapa. En relación a la percepción de la muerte, a pesar de estar presente la negación, también existe conciencia de posibilidad de ella, siendo encuadrada como algo natural, sin embargo, misterioso. El deseo de viajar, de cuidar a la familia y de trabajar, son parte de los planes de los ancianos encuestados. Se espera que este estudio promueva reflexiones, contribuyendo a la eliminación de tabúes que rodean los temas de envejecimiento y muerte y, por tanto, mejoren la calidad de vida en esta etapa del ciclo vital.

Palabras-clave: Ancianos; envejecimiento; muerte.

Introdução

As pessoas estão vivendo mais e com melhor qualidade de vida, atribuindo-se isso aos avanços da tecnologia médica e as melhorias na saúde pública. Representando 10,08% da população total, o Brasil possui cerca de 20,6 milhões de idosos atualmente e, para 2060, a previsão é que o país tenha 58,4 milhões de idosos. A expectativa de vida do brasileiro também cresceu nos últimos anos: nos anos 1940 a expectativa média de vida era 50 anos de idade; nos anos 2000 subiu para 70 anos e, para 2050, espera-se que o brasileiro atinja 81 anos. Portanto, a tendência é uma população de idosos, em sua maioria (Ibge, 2014).

O envelhecimento traz consigo a preocupação com as peculiaridades dessa etapa, como o distanciamento social, que surge como um dos aspectos mais marcantes, ocorrendo por não ter amigos ou cônjuge vivos, pela contração de doenças ou a ausência da própria família. Inevitavelmente, ao falar-se no envelhecimento, pensa-se na morte por ser a última etapa da vida. No entanto, em nossa cultura é considerado um tema polêmico, evitando-se o assunto e negando-o, como se não falar fosse evitar o evento ou se falar fosse atraí-lo. Faz-se necessário alterar a visão estigmatizada que permeia os dois temas, uma vez que o envelhecimento e a morte fazem parte da vida (Papalia, Olds, & Feldman, 2008).

O envelhecimento é um processo contínuo e irreversível que, muitas vezes, é percebido com mais aspectos negativos que positivos. No entanto, as percepções sobre essa etapa são subjetivas, sendo influenciadas pelas vivências e pelo contexto em que o sujeito se encontra e onde viveu (Oliveira et. al, 2014).

O objetivo geral dessa investigação é conhecer a percepção de idosas de um grupo de convivência sobre o envelhecimento e a morte. Busca-se, ainda, examinar a inserção das idosas no grupo de convivência e suas expectativas para o futuro. Espera-se que essa pesquisa possa fornecer subsídios e esclarecimentos nas intervenções com idosos, nos contextos em que se aplicam e na ampliação da literatura sobre o tema em estudo. Para tanto, inicialmente será abordado brevemente questões a respeito do envelhecimento, grupos de convivência e morte.

O Envelhecimento

O envelhecimento é um fenômeno universal que pressupõe alterações não apenas físicas e biológicas, mas também psicológicas e sociais. Essas alterações são naturais e gradativas, variando conforme as características genéticas e o modo de vida de cada um (Zimerman, 2000).

Sobre as alterações fisiológicas implicadas no processo, observa-se um declínio significativo no organismo, variando de pessoa para pessoa e conforme o estilo de vida de cada um. Nessa fase, a saúde se torna frágil e o corpo e suas funções não funcionam como antes. O sono é afetado e há uma tendência dos idosos dormirem e sonharem menos. A memória e outras habilidades cognitivas começam a apresentar falhas em decorrência das alterações neurológicas (Papalia et al., 2008).

Além das alterações fisiológicas envolvidas no processo de envelhecimento, percebem-se modificações psicológicas e sociais, tornando-se o indivíduo mais reflexivo. A falta de motivação e planejamento do futuro, a necessidade de entender as perdas orgânicas, afetivas e sociais; a dificuldade de se adaptar às mudanças rápidas; os questionamentos sobre autoimagem e autoestima e as alterações psíquicas são vistos como os principais aspectos psicológicos nesse contexto (Zimerman, 2000).

O envelhecimento é marcado por fatores significativos que afetam diretamente a autoestima do idoso como a crise de identidade, provocada pela falta de desempenhar um papel social; as mudanças de papéis na família, na sociedade ou em seu trabalho; a morte do parceiro e de amigos; o surgimento de doenças; o isolamento social e a aposentadoria que chega, muitas vezes, trazendo sentimentos de inutilidade e mudanças na rotina (Silva, Fossati, & Portella, 2007).

Outra característica do envelhecimento e fator de extrema importância para os idosos é a religiosidade que, nessa fase, é percebida como um suporte para o enfrentamento de crises e mudanças decorrentes do próprio envelhecimento. Além disso, a religiosidade favorece o convívio social, uma vez que os idosos, tendo possibilidade, inserem-se em instituições religiosas e grupos de apoio (Dendena, Dallazen, Lyra, & Tosi, 2011).

As percepções sobre o envelhecimento e suas características são amplas e variam conforme o julgamento de quem o vivencia. Em estudo realizado por Oliveira et al. (2014), com um grupo de idosos em Iguatu-Ceará, as percepções sobre o envelhecimento foram positivas e chegar à essa etapa da vida foi considerado um privilégio. Constatou-se também que os participantes apresentavam-se sem frustrações acerca da vida, porém percebiam de forma ambígua o envelhecimento, em razão de experiências pregressas. Resultado semelhante já havia sido encontrado por Frumi e Celich (2006) em grupo de convivência de idosos em uma cidade do norte do Rio Grande do Sul. Neste estudo, os participantes apontaram também que o envelhecimento traz consigo lembranças e recordações de momentos bons e ruins vivenciados.

Investigação realizada com idosos centenários, na cidade de Passo Fundo-RS, destaca o envelhecimento sendo percebido como uma época de reverenciar a Deus e a vida, como um tempo de agradecimento, perdão e momento de ir embora. Para alguns desses idosos, a morte é vista não como a finitude da vida, mas como uma alternativa de livrar-se das limitações e dependências enfrentadas nessa etapa da vida (Biolchi, Portella, & Colussi, 2014).

Apesar das dificuldades percebidas nessa etapa, o envelhecimento pode ser comparado à adolescência pela experimentação de coisas novas, por exemplo, a descoberta de novas habilidades, as viagens que antes não puderam ser feitas por falta de tempo ou dinheiro, a dedicação aos estudos e ao lazer, entre outros. A disposição de viver, percebida em alguns idosos, pode ser a explicação para o sucesso de programas voltados à velhice como os grupos de convivência (Kovács, 2005).

Grupos de convivência

O homem participa de grupos em todas as fases de sua vida: família, amigos, escola e trabalho (Zimerman, 2000). Nos grupos de convivência, os participantes são mantidos inseridos socialmente e no caso de idosos, a participação permite que o envelhecimento seja vivenciado de forma mais ativa e saudável, fortalecendo vínculos e promovendo a convivência com outras pessoas, prevenindo dessa forma o isolamento do mesmo (Wichmann et al., 2011). O convívio nos grupos de convivência

desencadeiam mudanças comportamentais na comunidade e nos participantes, diante do preconceito existente com a velhice, fortalecendo assim, o papel social do idoso (Rizzolli & Surdi, 2010).

Conforme destacam Celich, Creutzberg, Goldim e Gomes (2010), a participação possibilita ao indivíduo desenvolver fatores de grande importância no processo de envelhecimento como a crença de que é cuidado, amado e valorizado e desenvolver o sentimento de pertencer a um grupo em que é possível dar e receber o apoio emocional. As amizades adquiridas nos grupos auxiliam na minimização de sintomas depressivos. Os altos níveis de suporte social, as atividades adjuvantes no apoio do idoso e o enfrentamento ativo das dificuldades estão associados a baixos níveis de depressão, demonstrando a importância das redes de apoio social (Celich et al., 2010).

Em estudo realizado com idosos participantes de grupos de convivência na cidade de Fraiburgo-Santa Catarina, os autores Rizzolli e Surdi (2010), constataram que entre os motivos que levam à inserção dos idosos estão a busca por melhores condições de saúde, a necessidade de conviver com outras pessoas, por indicação médica e para melhorar a autoestima. O estudo evidenciou ainda, que após a inserção no grupo, os idosos apresentaram melhorias na saúde e sentiam-se mais alegres, motivados e valorizados.

Além de influenciar na qualidade de vida e bem estar, a inserção em grupos de convivência modifica a ideia do envelhecimento, pois o idoso acaba deixando de lado aquelas atividades tidas como específicas de sua geração, como ficar em casa descansando, jogar baralho, sentar na praça, cuidar dos netos, etc. O participante passa a ter uma visão mais otimista dos acontecimentos, percebendo então que a velhice não é uma doença e que é possível ter amigos e saúde nessa etapa (Vargas & Portella, 2013).

Portanto, entende-se que os grupos de convivência possibilitam ao idoso alterar a visão de si e dos outros, percebendo sua vida de forma mais positiva. Considerando que o idoso encontra-se num ambiente com indivíduos na mesma condição que a sua, os grupos de convivência podem ser um meio de refletir e também preparar o idoso para a finitude da vida.

A morte

Sobre a morte, as pessoas evitam falar e, embora seja um evento comum a todos, independente da idade, é vivenciado com grande resistência. A tendência das pessoas consciente ou inconscientemente é de resistir à ideia de seu próprio envelhecimento e morte (Elias, 2001).

Na Idade Média, a morte era considerada algo doméstico e familiar, um evento natural da vida. Por isso, quando alguém pressentia que ia morrer, procurava se despedir da família e dos amigos em cerimônia pública na sua casa e todos, incluindo familiares, amigos, crianças, podiam entrar no quarto. A partir da segunda metade do século XX, a morte deixou de ser algo natural, houve o deslocamento do lugar da morte. Os rituais deixaram de ser realizados na casa da família e as pessoas passaram a morrer sozinhas, em leitos de hospitais, onde se presta os cuidados que já não pode se prestar em casa (Ariès, 2012).

Morrer é um ato solitário, que causa medo, porém dominável em diversos níveis. Entretanto, para o inconsciente é impossível imaginar um fim para a própria vida, pois só é capaz de compreender a morte sob a perspectiva de ser súbita, por meio de uma morte trágica, um assassinato ou alguma doença grave (Kübler-Ross, 1998).

Por mais que haja uma preparação, a morte nunca é aceita completamente, pois junto com a perda da pessoa existe o final de uma fase da vida. Por exemplo, quando morre a mãe, morre junto parte da infância e da adolescência; quando um filho morre, morre nos pais o futuro previsto para o filho, os sonhos, os possíveis netos e a pessoa que os acompanharia até o fim da vida (Zimerman, 2000).

Discutir a representação da morte e a forma como o assunto é entendido é algo muito importante. A velhice é uma fase de ressignificação e de preparo para a finitude da vida e a reflexão sobre a morte possibilita ao homem dar um novo sentido para sua vida. No entanto, percebe-se que falar sobre a morte é algo evitado pelas pessoas, pois acreditam que falar sobre o tema pode trazer sofrimento ou constrangimento ao idoso (Kovács, 2005).

Em contrapartida, investigações com grupos de idosos tem ratificado a percepção da morte como um processo natural (Frumi & Calich, 2006; Becker, 2014), também encontrada nas ideias de Ariès

(2012). Além disso, em investigação sobre o tema, Becker (2014) encontrou a predominância da percepção da morte como paz de espírito, aliada ao medo, insegurança, saudades da família e amigos, libertação e reencontro com outras pessoas que já morreram.

Em outra pesquisa realizada por Giacomini, Santos e Firmo (2013), com 57 idosos em Minas Gerais, foi constatada que a morte é vivenciada pelo próprio corpo do idoso, enlutado antecipadamente na forma de limitações, impedimento de trabalhar e de fazer o que deseja, e de machucados e mutilações. Assim, a convivência com doenças crônicas leva consequentemente ao medo de morrer. O desejo de uma morte súbita, sem dor e sem dar trabalho aos outros também é expressa.

Método

Esta é uma pesquisa qualitativa, em que o pesquisador, de forma objetiva, reconhece a complexidade do objeto de estudo, revê as teorias sobre o tema de forma crítica, estabelecendo conceitos e teorias pertinentes por meio do uso de técnicas de coleta de dados adequadas. Busca-se, portanto, a compreensão dos fenômenos de forma detalhada, rastreando informações subjetivas que, na maior parte das vezes, são imperceptíveis à metodologia quantitativa (Minayo, 2008).

Os participantes do estudo foram sete idosas de um grupo de convivência da Região das Hortênsias, no Estado do Rio Grande do Sul, que contava com 31 frequentadoras com idades a partir dos 55 anos. O grupo de convivência (escolhido por conveniência) reunia-se uma vez por semana, em um salão do bairro, promovendo atividades como bailes, jantares, viagens e atividades físicas. Os critérios para a inclusão no estudo foram: a) sexo feminino, por serem a maioria na participação dos grupos de convivência; b) possuir idade superior ou igual a 60 anos, conforme o Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741, 2003) e c) ser casada, a fim de evitar a influência da variável estado civil nos resultados. Seis das participantes possuem ensino fundamental completo e uma é analfabeta. Os outros dados sociodemográficos encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos participantes.

P	Idade	Filhos	Netos	Profissão	Situação Atual
P1	64	6	9	D	A
P2	60	4	3	D	Trabalha
P3	73	1	2	D	A
P4	64	5	3	Agr	A
P5	64	4	1 b 8	Dona de casa	Dona de Casa
P6	85	4	7 2 b	D	A
P7	61	2	3	C	A

Nota. P= Participante; A=Aposentada; b= bisneto; Agr= agricultora; D= doméstica; C= costureira.

Utilizou-se uma ficha sócio-demográfica e grupo focal de discussão sobre a temática em investigação. Na técnica de grupo focal, os dados são coletados a partir da interação grupal, em que a problematização sobre determinado tema é promovida (Backes, Colomé, Erdmann, & Lunardi, 2011).

O estudo foi submetido e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (processo 674). O primeiro contato com o grupo ocorreu diretamente com a coordenação para informação dos objetivos do estudo e assinatura de uma carta de autorização. Em seguida, as idosas foram contatadas no grupo de convivência do qual participavam, sendo informadas do conteúdo da pesquisa e dos seus objetivos.

Todas as participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Neste momento, foram agendados três encontros grupais (coordenados pela primeira autora) que tiveram um roteiro prévio e focalizaram a discussão sobre o tema da pesquisa. No primeiro encontro, discutiu-se a inserção no grupo de convivência. No segundo, as questões voltaram-se para as percepções acerca do envelhecimento e, no último encontro, falou-se sobre o futuro e a morte. Os encontros tiveram duração média de 1h e 30 min e ocorreram no local em que o grupo de convivência se reunia

semanalmente. Para o registro das sessões que, posteriormente, foram transcritas, utilizou-se um gravador com o consentimento das idosas.

A análise dos dados se baseou na Análise de Conteúdo de Bardin (2010). O primeiro passo após a realização dos encontros com o grupo foi transcrever as discussões gravadas. Na etapa seguinte, a pré-análise, os dados coletados foram organizados e, em seguida, o material foi agrupado e categorizado em temas, facilitando a interpretação das informações relatadas pelas participantes durante os grupos de discussões.

Resultados e Discussão

As sessões do grupo focal geraram cinco categorias e quinze subcategorias apresentadas na Tabela 2 e discutidas a seguir.

Tabela 2 - Categorias e subcategories.

Categoria	Subcategoria
A: Grupo de convivência	A.1 Motivo da procura
	A.2 Sentimentos
	A.3 Ganhos e Mudanças
B: Percepção sobre o Envelhecer	B.1 Aspectos positivos
	B.2 Aspectos Negativos
	B.3 Ambivalência
C: Vida atual	C.1 Felicidade
	C.2 Preocupações
	C.3 Apego à Religião
D: Percepção sobre a Morte	D.1 Significado
	D.2 Própria morte
	D.3 Perdas
	D.4 Grupo de apoio
E: Futuro	E.1 Planos
	E.2 Espera da morte

Categoria A Grupo de Convivência:

Na categoria Grupo de Convivência, foram agrupadas as falas das participantes sobre as experiências relacionadas ao momento de inserção no grupo, assim como as mudanças ocorridas em suas vidas e os sentimentos envolvidos nesse contexto. Dessa forma, designou-se a subcategoria A.1 referente aos motivos da procura, suscitados nos relatos das participantes, como visto através da idosa P6: *“Ahhhh, eu tava há quase 8 anos em casa, em cima do sofá, não tinha onde ir, aí depois uma senhora veio na minha casa e me convidou pra ir junto na Terceira Idade, mas eu não sabia o que era a Terceira Idade...Depois que eu vim, melhorei muito e sempre que eu posso eu venho”*.

As principais razões que levaram as participantes à procura do grupo de convivência foi o fato de estarem ociosas em casa, sem ter aonde ir, partindo sempre o convite de vizinhos, de amigos ou de pessoas que já estavam inseridas no grupo. Para Rizolli e Surdi (2010), os idosos procuram os grupos de convivência a fim de melhorar a condição de sua saúde, de poder conviver com outras pessoas e por sentimentos de solidão e inutilidade.

Notou-se que, em primeira instância, as participantes apresentavam certa relutância em participar do grupo, por considerarem um local de velhos e por não se considerar um: *“Tinha uma vizinha que vinha e me convidava, eu dizia: Eu não vou, capaz que eu vou ir, eu tenho o que fazer. Mas daí ela insistiu tanto que eu comecei a vim o primeiro dia, o segundo dia...”* (P1). Ainda no discurso de P1, a idosa refere à mudança nessa compreensão acerca do grupo: *“Meu marido não vinha, dizia que não era velho. Mas aí eu vinha sozinha, ainda tava meio por fora”*.

Na subcategoria A.2, as idosas narraram como se sentiam enquanto participantes do grupo de convivência. No relato das idosas P6 e P2, respectivamente, fica evidente o bem que o grupo lhes proporcionou: *“Ai, eu me sinto muito bem, é uma coisa boa. É muito bom.”*; *“É a melhor coisa que*

tem". Esses resultados corroboram dados de outras pesquisas quando citam os benefícios pela inserção do idoso em grupos de convivência: aumento da autoestima, entrosamento e fortalecimento de vínculos entre os participantes, possibilidade de obter perspectivas futuras na vida de todos (Vargas & Portella, 2013); relações grupais como fator preditor de qualidade de vida (Celich et al, 2010) e como fator de proteção para a perda da funcionalidade (Dorsi, Xavier, & Ramos, 2011).

Além dos sentimentos vivenciados pelas idosas, também estavam presentes em seus discursos os ganhos e as mudanças que ocorreram em suas vidas, representados na subcategoria A.3. As idosas referiram mais disposição para as atividades do seu cotidiano e melhorias em seu estado de humor : *"tu tá louco... Eu tomei antidepressivo durante três anos, comecei a vir pra Terceira Idade, conversar com a Lidia e o pessoal, me curei"*, P2. Além disso, mencionaram o aprendizado de diversas atividades, a motivação para se arrumar e o fato de terem feito novos amigos: *"...se não viesse não ia conhecer essas pessoas"*, P6. Após um tempo de participação em grupos de convivência, muitos idosos descobrem que suas vidas tiveram uma reviravolta, obtendo melhorias em seu dia a dia (Vargas & Portella, 2013). O crescimento pessoal também foi apontado como ganho proporcionado pela participação no grupo : *"(...) mas daí comecei a me envolver duma maneira assim que acabei onde tô hoje, rainha do grupo, rainha do município "*.

Por meio do discurso das idosas, percebeu-se que o grupo de convivência trouxe benefícios em todos os sentidos. O grupo mostrou-se como um importante suporte no envelhecimento, para manter o idoso em atividade constante, através da participação dinâmica.

Categoria B Envelhecer

Os aspectos do envelhecimento também foram elencados pelas participantes. Na subcategoria B.1, representando os aspectos positivos dessa etapa, as idosas mencionaram: a liberdade para realizar suas atividades, o tempo sobrando para dar atenção aos filhos e netos, o fato de não precisar trabalhar e, com isso, poder passear e se dedicar a outras atividades ligadas ao lazer. Esse fato fica claro através de P1: *"Pra mim é tranquilo. To mais ativa do que quando era jovem. Gosto de me arrumar, tá sempre bem..."*. Estes aspectos positivos fazem parte dos resultados encontrados na maioria dos estudos sobre o envelhecimento (Silva, 2011; Frumi & Celich, 2006; Becker, 2014).

As integrantes do grupo mencionaram ainda, a forma como encaram esse momento de suas vidas. Grande parte do grupo referiu aceitação em relação ao envelhecimento, pois consideram que não há alternativa senão a admissão: *"A gente tem que aceitar, vai fazer o quê?"* (P5). Os achados nessa subcategoria reforçam dados de outras investigações de que o envelhecimento é compreendido como um processo natural e inevitável, isto é, como algo que faz parte da vida: envelhecemos porque vivemos (Souza, Matias, & Brêtas, 2010; Marchi, Schneider, & Oliveira, 2010; Silva, 2011; Frumi & Celich, 2006).

É interessante notar o adoecimento como um dos principais fatores mencionados pelas idosas do grupo quando questionadas sobre os aspectos negativos da velhice. A fala de P4 vem representar essa subcategoria (B.2): *"O lado ruim é ficar doente"*. Becker (2014), em estudo com 40 idosos de um grupo de convivência em Capinzal/Santa Catarina, encontrou resultado semelhante: 11 dos entrevistados (8%) perceberam o processo de envelhecimento como doença física e 17% (n= 17) apontaram a enfermidade física como fator negativo do envelhecimento. O adoecimento como um fator limitador na velhice também é mencionado por idosos de ambos os sexos na cidade de Porto em Portugal (Silva, 2011). Percebeu-se a presença da negação dessa etapa da vida: *"A idade chega, né? Muitos não têm trabalho, eu cheguei nessa idade sempre trabalhando, os anos passavam e eu nem notava, quando vi já tinha passado mais um ano e assim foi a minha vida"* (P6). Conforme Py e Trein (2006), a negação da velhice torna as pessoas resistentes, tentando consciente ou inconscientemente evitar a dor e o sofrimento.

Os sentimentos ambivalentes (subcategoria B.3) acerca do envelhecimento apareceram no discurso de algumas idosas: *"Eu me sinto tri bem... Assim, às vezes eu tenho medo, sabe?"* (P7). Sendo também percebida na fala de P4: *"Olha, pra mim é bom e ruim ao mesmo tempo (risos). O lado bom é que a gente tem mais liberdade, antes tinha que cuidar dos filhos e tudo, e agora tamo por conta..."*. Esta ambiguidade quanto ao envelhecer também foi constatada no estudo de Oliveira et al.

(2014) em Iguatu-Ceará. Para os autores, isso se deve ao fato dos sentimentos estarem ligados às vivências anteriores dos idosos e à sua subjetividade.

O estado civil do indivíduo pode exercer influência sobre a forma como o envelhecimento é encarado, conforme Keong (2010). Para a autora, as idosas casadas vivenciam o processo de forma mais negativa, se comparada às viúvas, que após passarem por um processo de luto e este ter sido bem-sucedido, encaram a velhice de forma mais harmônica. A partir dessa consideração, entende-se que a idosa P6 teve um processo de luto marcado por muito sofrimento, já que vivenciou várias perdas ao longo de sua vida, apesar de neste momento estar acompanhada: *“Eu sempre tive trabalhando, fazendo minhas coisas. Eu fiquei viúva 3 vezes, agora tô no quarto marido. Foi a coisa mais triste, eu sofri, minha vida terminou naquela época. Do primeiro até não sofri tanto como desse último.”*

Categoria C Vida atual

As referências sobre a vida atual das participantes foram agrupadas nessa categoria. As idosas referiram felicidade (subcategoria C.1) e satisfação com o momento vivenciado: *“Pra mim tá tudo bom, eu mudaria ter mais bailes pra gente vim (risos). Eu gosto da vida assim, gosto de ficar em casa com as minhas coisas também, tudo é bom”* (P7). Como se observa no discurso da participante, a inserção no grupo possibilitou novos relacionamentos e promoveu saúde e sensação de bem-estar (Celich et al., 2010).

Entretanto, há preocupação com a saúde e relacionamentos (subcategoria C.2). Na concepção de Rodrigues, Watanabe e Derntl (2006), na velhice, aliado ao conceito de saudável, está a ideia de autonomia. Para o idoso, poder desempenhar suas tarefas cotidianas sem empecilhos significa boa qualidade de vida e sentimentos de utilidade. A idosa P6 exemplifica esse conflito: *“Já eu penso assim ‘puxa, agora a idade vai me apertar’, pode ser que eu viva ainda um tempo, pode ser que chegue o fim. Mas eu sempre tenho ideias positivas, que possa ir até 90. Eu sempre peço a Deus que tenha sempre saúde”*. Sobre a preocupação com relacionamentos, P3 exemplifica: *“Um detalhe eu vou falar, é que ele não me acompanha. Ele pensa o contrário sempre. Mais fora isso, to feliz, me divirto aqui”*.

A questão da religiosidade (subcategoria C3) foi outro dado apresentado fortemente pelas idosas, no contexto atual, ratificando resultados de outras investigações (Silva, 2011; Frumi & Calich, 2006; Becker, 2014). A religiosidade trata-se de uma estratégia importante para auxiliar no enfrentamento de estressores e para encarar o processo com mais aceitação. Na velhice, o apego à religião acontece de forma natural, já que a proximidade da morte faz com que os idosos se aproximem de temas existenciais e por temerem sua própria morte. Em razão disso, os idosos passam a acreditar e rezar mais para Deus (Dendena et al., 2011). A fala de P6 representa a questão da religiosidade presente no grupo: *“Eu me deito e rezo um pai nosso, porque uma pessoa na minha idade pode acontecer alguma coisa, mais eu tenho fé...”* O fato de rezar antes de dormir parece fornecer confiança à idosa para continuar vivendo, mesmo estando consciente da etapa em que se encontra.

Categoria D Morte

Quando perguntadas sobre o significado da morte (subcategoria D.1), cada participante respondeu de uma forma singular. Entre as percepções que predominaram, destaca-se a morte considerada como algo que faz parte da vida, denotando resignação por maior parte das participantes, declarações condizentes com outras pesquisas sobre a temática (Becker, 2014). A morte aparece ainda como uma passagem para a continuidade espiritual (Frumi & Celich, 2006).

Em contrapartida, as falas seguintes indicaram a presença de recusa desse fenômeno pelas participantes: P1 *“É difícil aceitar, dependendo da maneira que ela vem também. Pode ser um alívio ou uma tristeza”*; P6 *“não penso na morte, na coisa ruim”*. Para Freud (1996), a negação da morte se origina em nosso inconsciente que se considera imortal, desconhecendo tudo que é negativo e todo tipo de negação. Devido a isso, não concebe a ideia de morrer, mas admite a morte do outro.

Os comentários das idosas revelaram também a morte como um mistério para todas, de ser algo incontrolável a ponto de não saber o momento derradeiro e sendo associada a uma passagem para algum lugar. Percebe-se no discurso de P3: *“É o que se comenta né? O povo fala que é uma*

passagem, mas não sei. Como diz, ninguém voltou pra contar né?”. A representação da morte é introjetada no indivíduo ainda na infância por meio da experiência e do jogo lúdico. Na adolescência, é elaborada para permitir que o adolescente cresça e amadureça. Mas, ao chegar à idade adulta, a morte ainda não é possível ser descrita, sendo seu significado culturalmente evasivo para o indivíduo (Fraiman, 2004).

Sobre a própria morte (subcategoria D.2), de acordo com Giacomini et al., (2013), alguns idosos expressam o desejo de ter uma morte súbita, sem sentir dor e sem sobrecarregar as pessoas ao seu redor. A fala de P4 vem corroborar a afirmação dos autores: *“... morrer sem sofrer, né? Dormi e não levantar mais”*. A idosa P7 enfatiza ainda que *“se tiver que morrer, que possa morrer numa hora pra outra”*.

Na subcategoria perdas (D.3), as idosas relataram as experiências de perda de seus entes queridos. Zimerman (2000) cita que pela etapa do ciclo vital em que os idosos estão já vivenciaram inúmeras perdas ao longo de suas vidas e a forma de encarar essas perdas dependerá das relações estabelecidas entre o idoso e a pessoa que faleceu. No diálogo de P5, ela demonstra o quão difícil foi elaborar a morte de sua irmã: *“Até que desacostumei com ela, eu chorava dia e noite. Eu não tava preparada que nem com a mãe e o pai, ela morreu de repente e quando vieram me dar a notícia eu só gritava, não acreditava. Chego me arrepiando só de lembrar. Foi horrível. Eu achei que eu ia morrer junto, fui até pro hospital”*.

A fim de poder lidar melhor com as perdas ao longo da vida e até de companheiros do grupo de convivência, salienta-se a importância do grupo enquanto suporte. Na voz de P5, referindo-se ao grupo como um apoio (subcategoria D.4), a idosa pontuou: *“Bom, as perdas foram antes de eu ser sócia. Mas sempre que eu fico triste, qualquer coisa, eu converso com a Nelli, que é muito querida. Sempre falava comigo, me dava conselho, aqui elas sabiam que eu era muito agarrada com a minha irmã”*. Silva e Kinoshita (2009) consideram os grupos de convivência como uma forma de promover a reflexão e preparar o idoso para a morte, pois no local existem outros indivíduos em mesma condição: *“Mas hoje a gente vê como uma coisa da vida né? É inevitável, por mais que a gente não queira falar, evite, não tem o que fazer... Já perdemos bastante companheiros aqui do grupo também. Temos que aceitar, faz parte”* (P1). Por outro lado, o grupo permitiu às idosas priorizar as questões consideradas mais importantes, como se percebe a partir de P3: *“Mas depois que vim pra cá mudei um pouco o pensamento, comecei a pensar mais na minha vida, em aproveitar...”*. Compreende-se que, a partir da inserção no grupo de convivência, os idosos adquirem motivação para ter objetivos em sua vida. Nesse espaço, além do idoso realizar diversas atividades, há o favorecimento da autoestima e a valorização da pessoa idosa (Rizzoli & Surdi, 2010).

Categoria E Futuro

As percepções das participantes acerca do futuro compõem esta categoria. Primeiramente, as idosas destacaram seus planos, na subcategoria: E.1. Nesse sentido, P5 declara: *“Enquanto que eu possa trabalhar na lavoura, fazer meus tricô e crochê, eu tô indo. Enquanto eu posso, eu vou firme”*. Expressa assim seu desejo de manter-se autônoma, algo mencionado com frequência em outros estudos (Oliveira et al, 2014; Silva, 2011). Em outra fala, exprime seu desejo de viajar: *“E viajar também, quero ver se mês que vem vou em Santa Catarina ver meu irmão”*.

O desejo de cuidar da família também faz parte dos planos futuros, explicitado por P.1: *“Pretendo dar uma atenção pra minha família também, que deixei um pouco de lado antes e continuar aqui no grupo, sempre ajudando”*. Para Celich et al. (2010), manter a rede social por meio de relações significativas, como a presença da família e amigos, promove a felicidade e o bem-estar aos idosos.

Por último, na subcategoria E.2, vem à tona nas palavras de P3 e P7, respectivamente, a espera da morte: *“sobre o futuro a gente só espera a morte né? Que é o mais certo pra vida da gente, não tem muito o que pensar”*; *“eu não sei quando vai chegar a minha hora, por isso que eu aproveito bastante aqui com o pessoal”*. Conforme Zimerman (2000), esses pensamentos são reflexos da ansiedade causada pela preocupação com a idade. Nesse sentido, Martins, Andrade e Rodrigues (2010) salientam que o futuro representa para os idosos uma incerteza, sobre a qual reagem de forma passiva, sentem tristeza, solidão, medo de sofrer e de sobrecarregar as outras pessoas. Porém, no

geral, os idosos apresentam amor pela vida, estando atentos à saúde e satisfeitos com a forma como a vida decorreu.

Considerações finais

A realização deste estudo permitiu investigar o processo de envelhecimento e as percepções a respeito da morte, sob a ótica de idosas inseridas em um grupo de convivência. Os principais resultados obtidos na análise dos dados consideram que o processo de inserção no grupo de convivência, em um primeiro momento, é vivenciado com relutância pelas idosas, estando mais relacionada à inadmissão da condição de idoso, do que por não ter conhecimento sobre o grupo ou seus objetivos. Posteriormente, é visto como algo que traz resignificação e gratificação, pela possibilidade de refazer seu círculo de amizades e poder se ver novamente como um indivíduo participante, como relatado pelas idosas que se sentem mais ativas e felizes.

O grupo de convivência aparece como um importante auxílio às idosas nos momentos difíceis, na hora de compartilhar as apreensões e também as coisas boas da vida. A partir das reflexões promovidas no grupo, as participantes puderam priorizar o que realmente importa na etapa que estão vivenciando e também preparar-se para o enfrentamento da finitude.

Assim como outras etapas do ciclo vital, o envelhecimento apresenta aspectos positivos e negativos, porém, não há uma forma de evitar ou impedir essas características e suas consequências, conforme relatado pelas participantes. Outros fatores relevantes a este processo, também trazidos pelas idosas, foram as preocupações com a saúde e relacionamentos, tendo a religiosidade como um importante apoio nesse momento da vida.

Acerca da morte, evidenciou-se que apesar da negação estar presente, há consciência de sua possibilidade, ficando exemplificado quando algumas participantes mencionam a morte como algo natural, que faz parte da vida. Infere-se que as perdas vivenciadas pelas idosas ao longo de suas vidas tenha confrontado-as com essa realidade. A morte também é representada como um mistério para as participantes, que expressam o desejo de morte súbita, sem sofrimento.

Constatou-se que as idosas, apesar da fase em que se encontram, fazem planos para o futuro, como se quisessem aproveitar ao máximo, até o último momento, o restante da vida. Diversas vezes as idosas trouxeram em seus discursos o desejo de viajar, de cuidar da família, de se envolver em atividades como trabalhos manuais e também de trabalhar, de alguma forma. Entende-se que ter planos futuros implica em uma melhor qualidade de vida na vivência desta etapa do ciclo vital.

A realização dessa investigação demonstrou a relevância de voltar o olhar para o idoso presente em nossa sociedade e também para os futuros idosos, preparando-os no sentido de educação para a vida e para a morte. A partir disso, espera-se que o presente estudo possa contribuir na realização de intervenções a fim de facilitar o processo e auxiliar na eliminação de tabus que rodeiam os temas envelhecimento e morte. O estudo, portanto, instiga a quebra das resistências e da negação do envelhecimento e da morte, permitindo uma ampliação da discussão do tema na busca de um aceite genuíno dessa fase do ciclo vital e de preparo para uma melhor qualidade de vida na velhice.

Cabe citar que o grupo focal, como instrumento de coleta de dados, mostrou-se como um facilitador na abordagem do tema, considerando que na hipótese de realizar entrevista individual seria delicado falar sobre a morte e o envelhecimento. A amostra reduzida (07 idosas) foi uma das limitações desse estudo. Assim, as conclusões aplicam-se somente a população pesquisada, não sendo possível generalizar os resultados obtidos na pesquisa. Outra limitação está relacionada ao local onde realizou-se o grupo focal. Por não haver possibilidade das participantes se reunirem em outro momento, o grupo focal ocorreu concomitante às atividades do grupo de convivência. Portanto, implicou a presença de outras pessoas no mesmo espaço, o que pode ter influenciado o discurso das idosas, não permitindo que ficassem mais à vontade. Os dados limitados acerca da morte, além de ser reflexo da dificuldade em falar sobre o tema, pode também ser consequência do ambiente onde foi realizado o grupo focal.

Para estudos posteriores, sugere-se que sejam considerados esses aspectos, realizando estudos com outros grupos de convivência da região, a fim de expandir o número de participantes, ratificar os dados obtidos e descobrir outros resultados significativos relacionados ao tema. Indica-se também, a

inclusão de disciplinas que abordem a morte na formação de profissionais da área da saúde, considerando que falar da morte é falar da vida.

Referências

- Ariès, P. (2012). *História da morte no Ocidente* (Siqueira, P. V., trad.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira (Coleção Saraiva de Bolso).
- Backes, D. S., Colomé, J. S., Erdmann, R. H., & Lunardi, V.L. (2011). Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *O Mundo da Saúde*, 35(4), 438-442.
- Bardin, L. (2010). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70. (Original publicado em 1977).
- Becker, A. C. (2014). *A percepção do idoso sobre o envelhecimento e a morte*. Recuperado em 4 de março, de 2016, de <http://www.portaleducacao.com.br/psicologia/artigos/55488/a-percepcao-do-idoso-sobre-o-envelhecimento-e-a-morte#!7>
- Biolchi, C. S., Portella, M. R., & Colussi, E.L. (2014). Vida e velhice aos 100 anos de idade: percepções na fala dos idosos. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 19 (2), 583-598.
- Celich, K. L. S., Creutzberg, M., Goldim, J. R., & Gomes, I. (2010). Envelhecimento com qualidade de vida: a percepção de idosos participantes de grupos de terceira idade. *Revista Mineira de Enfermagem*, 14 (2), 226-232.
- Dendena, A., Dallazen, C. C., Lyra, L. R., & Tosi, P. S. C. (2011). Religiosidade e Envelhecimento bem-sucedido. *Unoesc e Ciência*, 2 (2), 184-196.
- D'Orsi, E., Xavier, A.J., & Ramos, L.R. (2011). Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: estudo epidioso. *Revista Saúde Pública*, 45(4), 685-92.
- Elias, N. (2001). *A solidão dos moribundos: seguido de envelhecer e morrer*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar.
- Fraiman, A. P. (2004). *Coisas da Idade*. São Paulo: Alexa Cultural.
- Freud, S. (1996). Reflexões para os tempos de Guerra e Morte, In *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Salomão, J., trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1915).
- Frumi, C. & Celich, K. L. S. (2006). O olhar do idoso frente ao envelhecimento e a morte. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 3 (2), 92-100.
- Giacomin, K. C., Santos, W. J., & Firmo, J. O. A. (2013). O luto antecipado diante da consciência da finitude: a vida entre os medos de não dar conta, de dar trabalho e de morrer. *Ciência e Saúde Coletiva*, 18 (9), 2487-2496.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE] (2014). *Informações Estatísticas e Geocientíficas*. Recuperado em 08 de maio, de 2014, de <http://www.ibge.gov.br>.
- Keong, A. M. P. A. (2010). *Auto-percepção do envelhecimento em idosas viúvas*. Dissertação de mestrado, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Kovács, M. J. (2005). Educação para a morte. *Psicologia: ciência e profissão*, 25 (3), 484-497.
- Kübler-Ross, E. (2008). *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: WMF Martins Fontes.
- Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003(2003, 01 de outubro). Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República: Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Recuperado em 08 de maio, de 2014, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm.
- Marchi, A. C. W., Schneider, C. S., & Oliveira, L.A. (2010). Implicações sociais na velhice e a depressão. *Unoesc Ciência*, 1(2), 149-158.
- Martins, R., Andrade, A. I., & Rodrigues, M. L. (2010). A Vida...Vista pelos Idosos. *Revista Millenium*, 39, 121-130.
- Minayo, M. C. S. (2008). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde (11ª ed.). São Paulo: Hucitec.
- Oliveira, N. S., Souza, T. S., Alencar, F. S., Oliveira, G. L., Ferreira, N. B., & Alencar, J. S. (2014). Percepção dos idosos sobre o processo de envelhecimento. *Id On Line Revista de Psicologia*, 8 (22) 49-83.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2008). *Desenvolvimento Humano*. Porto Alegre, Artes Médicas.
- Py, L. & Trein, F. (2006). Finitude e infinitude: dimensões do tempo na experiência do envelhecimento. In *Tratado de geriatria e gerontologia* (pp. 1353-1360). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Rizolli, D. & Surdi, A. C. (2010) Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 13 (2), 225-233.
- Rodrigues, S. L. A.; Watanabe, H. A.W. & Derntl, A. M.(2006). A saúde de idosos que cuidam de idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, 40 (4), 493-500.
- Silva, C. A., Fossatti, A. F., & Portella, M. R.(2007). Percepção do Homem Idoso em Relação às Transformações Decorrentes do Processo do Envelhecimento Humano. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 12, 111-126.
- Silva, M. F. A. (2011). Representação mental do idoso acerca da morte e do envelhecimento. Projecto de

- graduação, licenciatura em Enfermagem, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.
- Silva, M. I. & Kinoshita, F.(2009). A participação dos idosos nos grupos de convivência como uma possibilidade de um envelhecimento saudável. *Revista Eletrônica de Extensão*, 6 (7), 133-149.
- Souza, R. F., Matias, H. A., & Brêtas, A.C.P.(2010). Reflexões sobre envelhecimento e trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(6), 2835-2843.
- Vargas, A. C. & Portella, M. R. (2013). O diferencial de um grupo de convivência: equilíbrio e proporcionalidade entre os gêneros. *Revista Kairós Gerontologia*, 16(3), 227-238.
- Zimerman, G. I.(2000). *Velhice: aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Wichmann, F. M. A., Areosa, S. V. C., Lepper L., Couto, N. A., Cardoso, C. M. C., & Moreira, E. P. (2011) Satisfação do idoso na convivência em grupos. *Revista Contexto Saúde*, 10(20), 491-498.

Recebido em 19/06/2015

Aceito em 14/03/2016

Raquel Soares Bulsing: Psicóloga. Faculdades Integradas de Taquara, Taquara, RS, Brasil.

Simone Isabel Jung: Psicóloga. Especialista em Psicoterapia Psicanalítica (ESIPP). Doutora em Psiquiatria (UFRGS). Faculdades Integradas de Taquara, RS, Brasil.