

A INTEGRAÇÃO DOS IDOSOS NA PSICOLOGIA SOCIAL: REVISÃO DE LITERATURA

Leandra dos Santos GONÇALVES¹; Lavínia Lourenço COSTA²; Gabriel Gomes da SILVA²; Luis Felipe Barbosa da SILVA²; Pedro Henrique de ARAÚJO²; Juliana Campos PINHEIRO²; Rafaella Bastos LEITE^{2*}

1. Faculdade Unime, Itabuna, Bahia, Brasil.

2. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil.

*Autor correspondente: rrafaella_bastos@hotmail.com

Recebido em: 03 de fevereiro de 2020 - **Aceito em:** 08 de julho de 2020

RESUMO: Por trás de toda rejeição ao idoso em nossa sociedade, há uma ideologia que permeia as relações e a vida social. A velhice é considerada um período de grande complexidade envolvendo o desenvolvimento humano. O objetivo deste estudo é abordar o desenvolvimento social a partir da meia idade. É importante abordar também a questão da necessidade do idoso de ter um suporte, pois apesar de dependentes, não são incapazes. A idade não deveria ser o ponto chave para que estes indivíduos fossem tratados como inúteis e com isso serem colocados à margem das relações interpessoais, afetando diretamente a autoestima e causando certo desconforto emocional. Também é comumente pensado que, por estarem nesse estágio avançado da vida, os idosos não podem pensar em prazer momentâneo. Entretanto, não cabe a qualquer pessoa julgar o que os idosos têm ou não que fazer por conta da idade, mas sim deixar que eles vivam a vida independente da idade. A afetividade é muito importante e a construção afetiva para que se tenha uma intimidade muito mais prazerosa.

PALAVRAS-CHAVE: Velhice. Rejeição ao Idoso. Afetividade.

INTRODUÇÃO

O interesse pelos processos de envelhecimento e pela velhice vem aumentando consideravelmente no mundo inteiro, em especial no Brasil. A principal causa desse interesse, ou sua causa mais visível, é o nítido envelhecimento de nossa população (CAMARANO; KANSO, 2013). Projeções indicam que, até 2050, a população idosa representará 22% da população mundial; no Brasil, os idosos representarão 33% da população (MOCELLIN et al., 2019).

Uma das maiores preocupações encontradas na literatura acerca desse processo de envelhecimento é o crescimento intensificado desse segmento populacional que, por muitas vezes, é considerado inativo ou dependente.

Uma vez citado o envelhecimento populacional, é importante diferenciá-lo do envelhecimento individual: O envelhecimento individual ocorre de maneira natural e irreversível ao indivíduo à medida que sua idade aumenta; Já o envelhecimento populacional diz respeito a um aumento da

participação/porcentagem da população idosa no total da população, sendo este um processo reversível (CAMARANO; KANSO, 2013).

É importante proporcionar o bem-estar aos idosos, oferecendo para eles atividades que os façam se sentirem úteis, respeitados e importantes. Dessa maneira, o idoso perceberá e valorizará sua qualidade e experiência de vida. Existem vários sistemas de cuidado formal e de suporte aos idosos.

O cuidado formal é definido como aquele prestado pelo Estado ou através do mercado, podendo ser domiciliar (por meio de um cuidador) ou institucional, sendo este último menos popular. Existem diversos serviços como hospital-dia, centro-dia, o próprio atendimento domiciliar, instituições de longa permanência e programas nacionais de cuidadores de idosos, cada um com sua importância e funções diferenciadas (DEBERT; OLIVEIRA, 2015).

O cuidado informal é exercido diretamente pela família, amigos, vizinhos e pessoas próximas, sendo considerada a principal forma de cuidado ao idoso em todo o mundo. É válido discutir sobre o suporte

que o idoso precisa, tanto a nível familiar quanto social, assim também como os tipos de cuidado formal e informal.

Mediante ao explicado previamente, vale pontuar que este relatório tem como propósito reforçar as qualidades dos idosos, contribuir para o exercício de atividades que aprimorem e estimulem sua função cognitiva além de proporcionar uma melhor convivência e interação dinâmica entre eles (DEBERT; OLIVEIRA, 2015). O objetivo desta revisão é propor um conhecimento prático acerca da função enquanto psicólogo em relação às vivências no ambiente asilar.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um artigo de revisão de literatura, desenvolvida através de um levantamento bibliográfico nas bases de dados Google Acadêmico, Scielo, Medline, PubMed e Science direct. A estratégia de busca utilizada foi “Velhice”, “Rejeição ao Idoso”, “Afetividade”. Foram selecionados 18 artigos publicados entre 2013 até 2019 incluídos com base nos seguintes critérios de inclusão: disponibilidade do texto integral, publicação nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola e clareza no detalhamento metodológico utilizado. Ademais, artigos citados por mais de um autor foram buscados para servir de referência mais precisa e completa para a revisão. Os resumos foram lidos e avaliados pelos autores e categorizados como relevantes ou não para o tema de acordo com os critérios de inclusão anteriormente elucidados.

REVISÃO DE LITERATURA

Ao longo da história, a terceira idade apresentou diversas alterações no que tange sua percepção como um processo natural da vida. Na literatura é possível constatar diferentes visões de idoso, desde uma visão da área da psicologia, até dos âmbitos jurídico e social, que trazem diferentes concepções a respeito dessa temática. Atualmente, é definida como um período de transição da fase adulta à idosa

caracterizada por mudanças. O envelhecimento é definido como um conjunto de transformações que ocorrem com o avanço da idade. É um processo inverso no desenvolvimento humano. O declínio das capacidades funcionais e das aptidões inicia-se na fase adulta e se precipita no envelhecer.

De acordo com Santos e Júnior (2014), envelhecer não é um processo simples e único, mas compreende vários processos, que se entrelaçam em diferentes níveis, tais como biológico, psicológico e social. A duração cada vez maior da velhice obriga o indivíduo a continuar com seu processo de socialização e adaptação aos contextos nos quais este se desenvolve.

Nossas estruturas familiares e normas sociais também afetam diretamente as redes e o tipo de apoio social que nossos idosos irão receber (SANTOS; JÚNIOR, 2014). Na atualidade, há crescente interesse em caracterizar os eventos e processos responsáveis por envelhecer em plenitude, com o bem-estar. Uma das informações mais importantes sobre a velhice bem-sucedida é que a estrutura da personalidade se mantém na terceira idade e seus mecanismos de adaptação ficam preservados.

Os traços da personalidade são apontados como mediadores entre idade, os indicadores de resiliência do self e o bem-estar subjetivo. Assim, indivíduos portadores de certos traços podem lidar melhor com os desafios do envelhecimento do que outros. Um exemplo é a abertura à experiência: indivíduos com alto grau de abertura são mais capazes de se adaptar às mudanças. Alguns autores acreditam que os idosos têm um nível de aspiração mais baixo que os jovens porque foram ensinados a não esperar mais tanto da vida, e, dessa forma, ajustam seus objetivos aos seus recursos, tendo expectativas mais baixas de alcance de realizações (MOCELLIN et al., 2019).

Os princípios do desenvolvimento ao longo da vida em psicologia parecem ser os mais apropriados para o estudo da personalidade na velhice, uma vez que, nesse modelo, admite-se a personalidade de ganhos, perdas e estabilidade, podendo os

indivíduos diferir dramaticamente tanto no potencial para manutenção dos padrões de adaptação ao longo da vida quanto na possibilidade de mudança para ajustamento às vivências ligadas ao processo de envelhecimento.

O bem-estar, considerado em termos de emoção positiva ou felicidade, tem sido identificado como uma marca de funcionamento positivo, visto que as características da personalidade permanecem estáveis ao longo da vida do indivíduo, desde os anos iniciais da vida adulta, quando seu processo de formação se completa, até a velhice. Isso não significa que não ocorram mudanças ao longo da vida, pois, através do uso de mecanismos de autorregulação, o indivíduo faz os ajustamentos necessários para enfrentar as mudanças ligadas ao processo de envelhecimento (CACHIONI, 2017).

Prestar atenção é a habilidade de detectar mudanças no meio externo, de mostrar interesse por essas mudanças e ao mesmo tempo inibir a interferência de outros estímulos. No que diz respeito à área cognitiva, o declínio cognitivo ocorre como um aspecto normal do envelhecimento (CARDOSO, 2019)..

A natureza exata destas mudanças, no entanto, não é uma certeza, e problemas relacionados à linha que separa este declínio de possibilidades de uma possível demência são muito difíceis de se perceber.

Deve-se, neste ponto, fazer diferenciação entre dois termos comumente; determinar se o desempenho observado em tarefas cognitivas está dentro da faixa da normalidade, para idade e para escolaridade do paciente. É imprescindível para tentar estabelecer um limite entre o patológico e o normal esperado na velhice. Problemas visuais, combinados com coordenação e tempo de reação mais lenta, podem afetar certas habilidades. Diversos fatores podem gerar declínio cognitivo, e entre eles está o processo de envelhecimento natural (CARDOSO, 2019).

A literatura documenta declínio significativo em funções como memória,

atenção e função executiva mesmo em idosos não acometidos por doenças. Entre os componentes da atenção encontram-se a atenção sustentada (ou concentração), a atenção seletiva e a atenção dividida. A atenção sustentada é a habilidade de manter o foco atencional por longos períodos de tempo (FERNANDES; SANTOS, 2015). A atenção seletiva diz respeito à capacidade do cérebro de selecionar informações mais importantes, enquanto a atenção dividida é a capacidade de dividir a atenção simultaneamente entre duas ou mais tarefas. A pessoa idosa tem, gradativamente, mais dificuldade em relação à atenção seletiva. Já a função executiva é a capacidade de raciocinar, programar, iniciar, acompanhar e cessar um comportamento (DEBERT; OLIVEIRA, 2015).

De acordo com Justel et al. (2015), a memória parece não ser uma entidade única, mas compreender conjuntos de habilidades mediadas por diferentes módulos do sistema nervoso. Na avaliação da memória do paciente idoso, a avaliação da curva de aprendizagem é muito importante, pois o idoso cognitivamente preservado tende a aumentar a cada resgate o número de itens recordados.

A psicologia moderna considera a percepção um processo ativo que envolve a procura de informações, a distinção dos aspectos essenciais de um objetivo, a comparação desses aspectos uns com os outros, a formulação de hipóteses apropriadas e a comparação, então, dessas hipóteses com os dados originais. Com relação às habilidades cognitivas, o decréscimo das funções cognitivas afeta cerca de 5% dos idosos acima de 65 anos, e 20% daqueles acima de 80 anos, como é o caso do conhecimento de vocabulário. Entretanto, ocorrem declínios importantes nas medidas que envolvem velocidade ou habilidades não exercitadas (BERTOLDI; BATISTA; RUZANOWSKY, 2019).

As capacidades perceptivas não residem na capacidade sensorial por si mesma, mas na habilidade do indivíduo para interpretar a sensação exta e, então responder apropriadamente. Em geral, as funções

linguísticas encontram-se preservadas no idoso saudável. O vocabulário mantém-se estável, podendo até aumentar ao longo de envelhecimento, com pequeno declínio surgindo a partir dos 70 anos. A fluência verbal pode ser considerada um indicador positivo para as capacidades executivas, bem como para a memória e a capacidade de organizar o pensamento em busca de palavras.

O declínio cognitivo também pode ser causado por outras doenças ou traumas; entre elas podemos destacar as doenças neurodegenerativas, como a doença de Alzheimer, que é fortemente herdável, tendo sua incidência e prevalência aumentadas exponencialmente com a idade. Praticamente todos os acometidos pela doença possuem histórico familiar da doença. Pelo menos quatro alelos que aumentam a produção ou reduzem a eliminação de beta-amiloide (proteína que, quando acumulada no cérebro, causa deterioração progressiva das habilidades cognitivas) foram relacionados com o MA (PINHEIRO, 2013).

O Alzheimer é uma doença que provoca o declínio das funções intelectuais, reduzindo as capacidades de trabalho e relação social e interferindo no comportamento e na personalidade (BERNARDES et al., 2017). De início, o paciente começa a perder sua memória mais recente. Pode até lembrar com precisão acontecimentos de anos atrás, mas esquecer que acabou de realizar uma refeição. Com a evolução do quadro, o Alzheimer causa grande impacto no cotidiano da pessoa e afeta a capacidade de aprendizado, atenção, orientação, compreensão e linguagem. Já o mal de Parkinson é uma doença progressiva de ordem neurológica que afeta principalmente o cérebro (MACHADO, 2013). Este é um dos principais e mais comuns distúrbios nervosos da terceira idade e é caracterizado, principalmente, por acometer a coordenação motora e provocar tremores e dificuldades para caminhar e se movimentar. Mas com o avanço do conhecimento empírico sobre as relações entre o senso de autoeficácia e a

funcionalidade física, psicológica e social dos mais velhos tem grande importância para a teoria e para a intervenção (MARTÍNEZ, 2019).

Segundo Pavón (2015), autoeficácia percebida são as crenças que as pessoas têm em sua própria capacidade de organizar e executar os cursos de ação requeridos para alcançar determinados resultados. O senso de autoeficácia influencia as escolhas, a inicialização e o curso das ações, o esforço e a perseverança nelas empregadas. Sobre isso, salienta-se que a auto eficácia é a crença do indivíduo em sua capacidade para mobilizar suas habilidades, facilidades cognitivas, emocionais e comportamentais na execução de uma atividade ou tarefa num dado momento e contexto, sendo que poderá passar por alterações em função da dinâmica de interações do indivíduo com o ambiente. Logo, percebe-se que essas crenças são aprendidas ao longo da vida, por meio de experiência direta, persuasão verbal e experiência de estados fisiológicos.

Pode-se dizer que a auto eficácia é tão funcional na velhice como na infância, na adolescência e na vida adulta, uma vez que esta é considerada um importante componente protetivo (MARTINEZ, 2018). Existem vários mecanismos pelos quais os idosos podem sustentar o senso de autoeficácia, menos com a diminuição de algumas capacidades. Segundo Martínez (2018), a experiência de domínio é considerada a maneira mais eficaz de fortalecer o senso de autoeficácia: esta se refere a êxitos pessoais em componentes específicos do cotidiano.

Desta forma, se foram aproveitadas as experiências da vida, estratégias funcionais e de flexibilidade mediante os desafios, ele irá manter e tê-las como incentivos e parâmetros para planejamento de metas diante das circunstâncias. Assim, pode-se dizer que um indivíduo tem uma velhice bem-sucedida, desejo acalentado por todos que envelhecem, pelas famílias e por outras instituições sociais. Em conjunto, essas competências se refletem no exercício de papéis sociais, na manutenção de

atividades sociais, nas relações sociais e no ajustamento pessoal, e têm importante relação com a saúde física e mental.

Um grande desafio que se propõe aos indivíduos e às sociedades é conseguir uma sobrevida cada vez maior, com uma qualidade cada vez melhor, para que os longos anos vividos sejam plenos. A qualidade de vida na velhice está associada à adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e sociocultural, e significa estar satisfeito com a vida atual e ter perspectiva positiva com relação ao futuro (MOTA; OLIVEIRA; BATISTA, 2017). Ou seja, o ambiente deve oferecer condições adequadas à vida das pessoas. Como o envelhecimento é uma experiência heterogênea, cada indivíduo pautará sua vida de acordo com padrões, normas, expectativas, desejos, valores e princípios diferentes. É importante proporcionar o bem-estar aos idosos oferecendo para eles atividades que os façam se sentirem úteis, respeitados e importantes. Quatrin et al (2014) sugere a criação e participação em redes sociais e grupos comunitários como estratégia de promoção de saúde mental ao idoso, e associa sua ausência a sintomas de depressão. Agregar exercícios que agucem o cognitivo, e com isso os façam sentir parte de algo. Assim como é importante para o outro saber, entender que os “velhos” têm sim muito a oferecer e o mais importante é que o idoso de hoje também já foi jovem e construiu uma história, viveu muitas coisas e com essas vivências agregaram valores, e junto a isso uma sabedoria que pode ser útil para os jovens que hoje estão começando a vida. Portanto, a soma de todos esses fatores acima citados, mas, principalmente, a preservação do prazer em todos os seus aspectos (BERNARDES et al., 2017).

O prazer de ter um corpo saudável e a aceitação de seus limites, o prazer de interagir em sociedade, o prazer da satisfação dos desejos na medida do possível e aceitável, o prazer de compartilhar e de aprender. Todos podem envelhecer com qualidade, a receita é simples: cultive seus amigos e familiares, faça atividade física regularmente, cuide da sua saúde, estimule sua memória e preze sempre por sua felicidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de envelhecimento traz consigo transformações emocionais, psíquicas, físicas e sociais. A maneira com que o idoso enfrentará essas questões subsidiará de forma positiva ou negativa para a contribuição do seu bem-estar. Entretanto, sabe-se que nem sempre é fácil compreender, trabalhar e aceitar todas as modificações sozinho.

Para que o indivíduo se permita às novas possibilidades oferecidas por essa fase da vida, é de suma importância que ele compreenda as perdas, os ganhos e que reaja positivamente às modificações ocorridas nesse período. O profissional de psicologia está apto para orientar o indivíduo neste processo de descobrimento e de adaptação, ajudando o idoso a enfrentar de forma significativa todos os desafios relacionados à fase.

Vale salientar que o suporte da família é fundamental para que o idoso se sinta acolhido e para que mantenha o sentimento de pertencimento no grupo familiar. Esse suporte indica grande probabilidade do idoso a manter boas perspectivas e a reagir de maneira positiva à velhice.

THE INTEGRATION OF THE ELDERLY IN SOCIAL PSYCHOLOGY: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Behind every elderly rejection in our society, there is an ideology which permeates relationships and social life. Old age is considered a period of great complexity involving the human development. This work aims to approach the social development starting from middle age. It's also important to approach the elderly's

need for support, because although they're dependent, they're not incapable. Age should not be the key point that makes these individuals be treated like useless, thus being put at the margins of interpersonal relationships, directly affecting the self-esteem and causing emotional discomfort. It's also commonly thought that for being in this stage of life, the elderly cannot think about momentary pleasure. However, it's not up to any person to judge what the elderly can or cannot do due to their age, but to let them live an independent life regardless of their age. The affectivity construction is really important so they can have a much more pleasant intimacy.

KEYWORDS: Old age. Elderly rejection. Affectivity.

REFERÊNCIAS

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. Envelhecimento da população brasileira | Uma contribuição demográfica. In: FREITAS, et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2013. p. 133-152.

MOCELLIN, D. et al. Responsabilidade filial: quais as atitudes dos filhos sobre a institucionalização dos pais idosos? *Rev Gaúcha Enferm*, v. 40, 2019.

DEBERT, G. G.; OLIVEIRA, A. M. A profissionalização da atividade de cuidar de idosos no Brasil. *Rev Bras Ciênc Polít*, n.18, p. 7-41, 2015.

SANTOS, F. S.; JÚNIOR, J. L. O Idoso e o Processo de Envelhecimento: Um estudo sobre a qualidade de vida na terceira Idade. *Revista de Psicologia*, v. 8, n. 24, 2014.

CACHIONI, M. et al. Bem-estar subjetivo e psicológico de idosos participantes de uma Universidade Aberta à Terceira Idade. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, v. 20, n. 3, p. 340-352, 2017.

CARDOSO, N. O. et al. Jogos Eletrônicos e a Cognição em Idosos – Uma Revisão Sistemática. *Psicología desde el Caribe*, v. 34, n. 2, p. 139-160, 2017.

FERNANDES, E. S. O.; SANTOS, A. A. A. Testes de Atenção para Idosos: Relações com Idade, Escolaridade e Moradia. *Psico*, v. 46, n. 1, p. 110-119, 2015.

FREITAS, R. P. S.; SALGADO JUNIOR, G. P. Sistema para ensino de informática aos idosos. *Revista de iniciação científica da Libertas*, v. 5, n. 1, p. 98-113, 2015.

JUSTEL, N.; O'CONNOR, J.; RUBINSTEIN, W. Moculación de la memoria emocional a través de la música en adultos mayores. *Interdisciplinaria*, v. 32, n. 2, p. 247-259, 2015.

BERTOLDI, J. T.; BATISTA, A. C.; RUZANOWSKY, S. Declínio cognitivo em idosos institucionalizados: revisão de literatura. *Cinergis*, v. 16, n. 2, p. 152-156, 2015.

BERNARDES, F. R. et al. Queixa subjetiva de memória e relação com a fluência verbal em idosos ativos. *CoDAS*, v. 29, n. 3, 2017.

MACHADO, J. C. B. Doença de Alzheimer. In: FREITAS, et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2013. p. 298-318.

PINHEIRO, J. E. S. Doença de Parkinson e outros transtornos do movimento. In: FREITAS,

et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2013. p. 437-445.

MARTÍNEZ, D. B. et al. Enfermedad de Alzheimer. *Medicine*, v. 12, n. 74, p. 4338-4346, 2019.

PAVÓN, M. Perceived self-efficacy. *Kairós Gerontology Journal*, v. 18, n. 20, p. 103-120, 2015.

MARTINEZ, L. C. F.; MAGALHÃES, C. M. C.; PEDROSO, J. S. Envelhecimento saudável e autoeficácia do idoso: revisão sistemática. *Revista de psicologia da IMED*, v.10, n. 2, p. 103-118, 2018.

MOTA, R. S. M.; OLIVEIRA, M. L. M. C.; BATISTA, E. C. Qualidade de vida na velhice: uma reflexão teórica. *Revista Communitas*, v. 1, n. 1, p. 47-61, 2017.

QUATRIN, L. B. et al. Collective efficacy and depressive symptoms in Brazilian elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, v. 59, n. 3, p. 624–629, 2014.