**IDOSOS DA ATUALIDADE:**

**Aspectos Sociais e Cognitivos**

Ariadne Priscila Weisheimer¹

Carolina Leticia dos Passos¹

Karinn Sanches Bianco¹

Denise Jamus²

Resumo: Este trabalho visa compreender o conceito de velhice na atualidade, assim como as questões envolvidas a partir dessa mudança, e como os novos idosos se veem perante isso, relacionando os aspectos sociais e as mudanças cognitivas que ocorrem no envelhecimento. A metodologia escolhida é relato de experiência cuja observação foi no Hospital do Idoso Zilda Arns, e teve como objetivo verificar o comportamento de adultos/ idosos sem intenção de intervenção. Devido a esta nova visão do idoso, verificou-se que a partir do momento em que se começou uma busca maior por saúde e qualidade de vida, isso repercutiu na longevidade dos mesmos e a partir disso houve uma significativa mudança no conceito e no sentimento relacionado ao envelhecer.

Palavras-chave: Idosos; Atualidades; Novos Idosos; Estimativa da população Idosa; Mudança corporal; Estética; Sexualidade; Aspectos; Cognitivos; Psicologia.

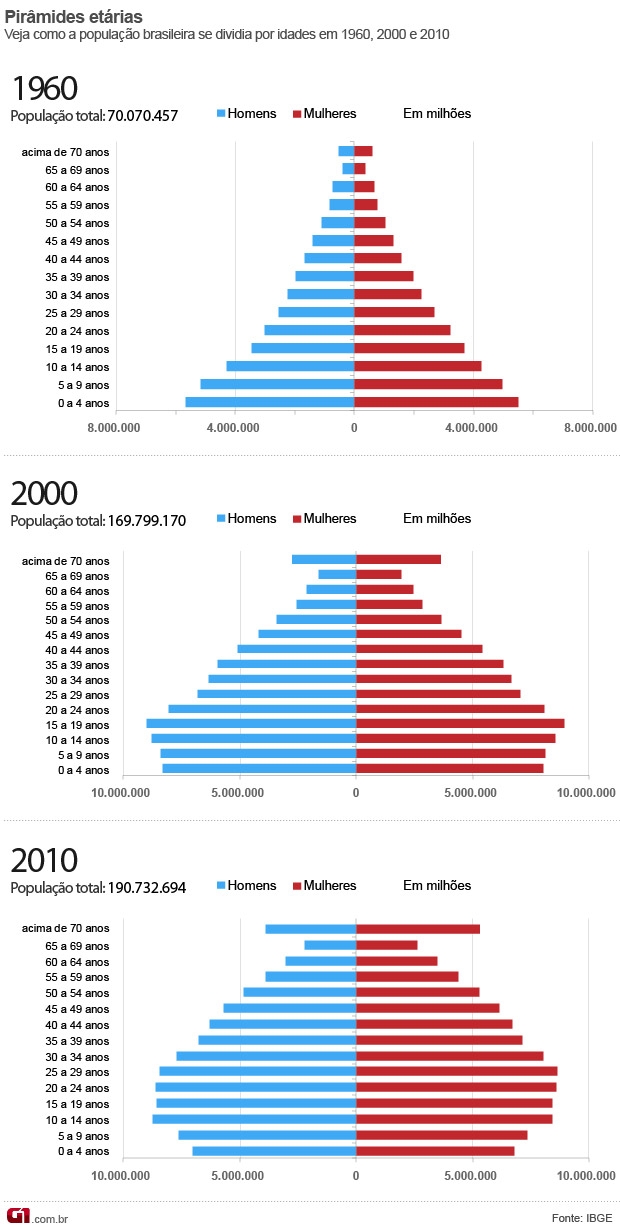
**INTRODUÇÃO**

O conceito acerca do envelhecimento está sofrendo alterações desde uma considerável diminuição na taxa de mortalidade dos idosos. Atualmente no Brasil observamos o crescimento da população idosa. Ao longo da história, o intervalo entre ser velho e morrer resumia-se a um pequeno número de anos, pois não existiam recursos, tanto físicos quanto humanos como o acesso as orientações e informações necessárias para manter corpo e mente saudável. Atualmente nos deparamos com uma nova realidade a permanência cada vez maior dos indivíduos na etapa da velhice, em consequência do aumento da qualidade de vida, novas tecnologias, ações governamentais, políticas públicas, acessibilidade, mobilidade, garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social, muitas destas associadas a criação do estatuto idoso Lei Nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003. O envelhecimento populacional constitui uma das maiores conquistas deste século e poder chegar a uma idade avançada em boas condições, já tornou-se realidade. As alterações nos padrões de vida dos idosos ocorreram de forma ampla, acerca do gerenciamento dos cuidados do plano familiar, criando alternativas com potencial de aumentar a rede de contatos comunitários e ampliar o engajamento nos grupos sociais, que repercutiu no significado de ser idoso. A implantação de programas voltados à faixa etária de 60 anos ou mais, por instituições privadas e públicas, ampliou os recursos e como consequência favoreceu uma nova forma de prevenção de doenças, mais efetiva e com maior intercâmbio entre as diferentes faixas etárias (Faleiros e Rebouças, 2005).

Ao se pensar o processo de envelhecimento, deve-se associar e relacionar este desenvolvimento à sociedade, uma vez que o homem faz parte do meio social, compõe-se de interações e independentemente de sua idade o idoso representa que não é apenas um indivíduo, sujeito biológico, que se restringe a um processo de evolução do nascimento até a morte, a velhice é mais que um conceito biológico, é uma construção social e cultural do curso de vida, segundo Bazo (1996) citado por Scortegagna e Oliveira (2012). Na cultura de velhice que começa a se destacar atualmente, o idoso é compreendido dentro do contexto social, tendo seu espaço para reclamar seus direitos, como também auxiliar na formação de uma sociedade mais justa e democrática, com direitos iguais para todos (Oliveira, 2012).

Antigamente não se viam idosos na sociedade como se tem hoje, cada dia mais se coloca uma ênfase na questão da velhice e a proporção que ela está tomando em nossa sociedade, está é uma preocupação da atualidade, pois em um passado não muito distante o pais era mais jovem, as pessoas morriam antes de completar 50 anos de idade, na década de 50, uma pessoa com 60 anos de idade não tinha as mesmas condições que os idosos desta geração, estão vivendo mais e melhor. Anteriormente não existia estrutura para que isto acontecesse, por decorrência de falta de esclarecimento principalmente sobre doenças infecciosas e parasitas e a falta de tratamento ou cura, hoje com avanços na medicina e tecnológicos a taxa de vida é maior e com ela surgem novos desafios para a sociedade, elaborar programas, políticas e leis destinados aos idosos.

As pessoas idosas tem conquistado seu espaço perante a sociedade, cada vez mais se volta atenção para esse eles, pois este é um ser integrado ao meio social, independentemente de sua idade, por isso Governo vem tomando medidas e estabelecendo políticas que ajudem a melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa, e o Estatuto do Idoso citado acima, garante, por exemplo, o tratamento de saúde e a assistência de um salário mínimo para todo idoso que vive na linha de pobreza. O surgimento dessa apreensão recente se deve ao considerável aumento de pessoas idosas no Brasil com 60 anos ou mais, como demostra o gráfico abaixo:



Temos muitos avanços em campos multidisciplinares dirigidos ao público da terceira idade, porém ainda hoje o público idoso é visto de maneira erronia tendo em vista apenas as questões como doenças, invalidez, deterioração do corpo, incapacidade física e mental, que se associa a um ciclo vital de doença, dependência, isolamento e morte. Associações negativas junto a velhice ainda estão presentes em nossa sociedade, mesmo com tantos recursos e tecnologias para prevenir, tratar e retardar doenças e até mesmo o processo de envelhecimento, ainda temos muitos rótulos sociais negativos em relação a terceira idade. (Schneider e Irigaray, 2008).

Essa experiência pela qual todos em teoria devem passar pode ser vivida de acordo com a vontade de cada pessoa podendo ser positiva ou negativa, estudos recentes mostram que em sociedades ocidentais o envelhecimento é representado por imagens positivas, mostrando que ideias de envelhecimento ligado a uma representação social negativa estão perdendo seu valor cultural. (Schneider e Irigaray, 2008).

Apesar de terem obtido seu espaço socialmente, com a atuação de muitas leis que privilegiam e protegem o idoso perante a nossa sociedade atual ele recebe um status ainda rebaixado, no momento atual, estamos com a longevidade de vida elevada, porém, se percebe a importância voltada para o consumo, onde coisas novas são valorizadas, isto ocorre para que se tenha acumulação, produção e giro de capital no país. Assim surge um receio da própria classe pertencentes da terceira idade, como um medo de ser ridicularizado, por estar ultrapassado, como acontece com aparelhos de celulares. (Schneider e Irigaray, 2008).

Os nomes sociais dados à velhice, como avô, pensionista ou aposentado, não estão mais fazendo jus atualmente, deixando esses estereótipos com baixa representação do idoso, pois há muitas pessoas hoje que são avos com 30 anos e pessoas novas aposentadas por serem ricas ou pensionistas por serem consideradas invalidas para o mercado de trabalho. (Schneider e Irigaray, 2008)

Com tudo hoje vemos idosos cada vez mais ativos, que trabalham, mantém sua autonomia e praticam cada vez mais exercícios físicos para se manter saudável e útil. O envelhecimento ativo faz bem para o idoso e para os diversos grupos sociais que percebem que a pessoa da terceira idade faz um serviço semelhante ao seu, mostrando um modelo a ser seguido e trazendo ao idoso satisfação. (Miranda e Banhato, 2008).

Podemos ver o quanto à qualidade de vida se mostra importante, definida pela (OMS, 1994).

*“a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito muito amplo que incorpora de uma maneira complexa a saúde física de uma pessoa, seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com características proeminentes no ambiente”.* *(OMS, 1994).*

A partir do momento que o idoso é considerado capaz de desenvolver atividades e desempenhar novos papéis sociais o contexto de velhice muda, e assim vemos muitos idosos passando pela barreira do preconceito e inovando e também buscando seu lugar na sociedade, quebrando tabus e impondo respeito pela trajetória já percorrida (Scortegagna e Oliveira, 2012).

A preocupação com o declínio fisiológico causado pela velhice iniciou-se há muito tempo atrás, e com isso vários filósofos manifestaram sua opinião acerca desta época da vida adulta. Hipócrates (460-377 a.C), considerava a velhice como a ruptura de um equilíbrio que se dava entre quatro humores: sangue, fleuma, bile amarela e bile negra. Já Galeno (séc. II), considerava a velhice como um estado intermediário de saúde e doença, sem necessariamente ser considerada uma patologia. Até algum tempo atrás, a maior preocupação dos médicos estava na concepção de prevenir a velhice, como uma forma de busca pela saúde e longevidade. A partir deste séc. o corpo do idoso está sendo comparado a uma maquina, e a velhice uma doença que a atinge devido ao desgaste das suas engrenagens (Ferreira e Cruz, 2007).

Existem diferentes formas de envelhecer e de encarar a velhice, no entanto ela está sempre associada ás perdas que ocorrem principalmente relacionadas ao tônus muscular e a estética. A alimentação é um dos fatores relevantes na diferença entre uma velhice saudável ou cheia de moléstias. A alimentação influencia, não somente na saúde interior (biológica), como também na saúde exterior do idoso. Atualmente temos mais acesso a produtos com elevado teor de vitaminas e substâncias que prolongam a vida útil do nosso corpo, desta maneira uma pessoa que antigamente aparentava a velhice aos 50 anos de idade, com os recursos atuais de alimentação saudável e exercícios físicos, hoje está aparentando fisicamente uma aparência mais jovem e esteticamente mais atraente.

O Brasil caminha rumo ao 6° lugar, em maior numero de idosos do mundo, de acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde). Por isso é importante ressaltar os seus direitos, dentre eles de ter a sua sexualidade respeitada. Os idosos atuais apresentam aceitação do seu processo de envelhecimento, compreendem seus aspectos físicos, mentais, emocionais, sociais entre outros, o que serve como alavanca propulsora para uma sexualidade duradoura e saudável. Palavras como troca de carinhos, beijos, abraços, companheirismo, segurança, sexo, felicidade entre outras, estão presentes no cotidiano dos idosos como uma expressão de sua sexualidade. (Catusso, 2005)

Continuar exercendo a sexualidade aos 60 anos ou mais é um desejo pessoal de cada um e, se desejado, é um exercício que estimula a liberdade dos idosos, desde os pequenos gestos, até os mais expressivos. A sexualidade na terceira idade pode ser vivenciada pelos idosos das mais diversas maneiras, mas sempre acontece como uma forma de expressão verdadeira de carinho. Esses sentimentos não se perdem com o tempo, Vasconcelos (1994) afirma que o amor e o sexo podem significar muitas coisas para as pessoas de terceira idade como:

• Oportunidade de expressar afeto, admiração e amor;

• Afirmação do corpo, seu funcionamento. O sexo ativo prova para os idosos que seus corpos ainda são capazes de funcionar bem e causar prazer;

• Uma forte percepção de si mesmo;

• Sexualidade é uma das formas pelas quais as pessoas percebem suas identidades e o impacto que causam nas outras pessoas;

• Sentir-se “feminina” ou “viril”, está ligado a sensações muito valorizadas pelas pessoas. Reações negativas deprimem e desestimulam as pessoas de mais idade, podendo fazer com que desistam por completo de sua sexualidade;

• Proteção contra a ansiedade;

• A intimidade e a proximidade trazem segurança e significado para a vida das pessoas, principalmente quando o mundo ameaça com riscos e perdas;

• O prazer de ser tocado ou acariciado;

• Viúvos (as) relatam como sentem falta de prazeres simples e do calor da proximidade física, de serem tocados (as) abraçados (as) e acariciados (as) (Catusso, 2005).

Em decorrências das inúmeras doenças relacionadas ao idoso, é preciso saber o que é normal esperar deles em questões cognitivas, devido ao declínio destas funções derivadas do envelhecimento, como o fato de estarem mais lentos, viverem apegados ao passado, terem esquecimentos repentinos numa conversa, ou esquecerem-se de fatos ocorridos recentemente (Portuguez, s/a.).

Para identificar se um idoso corre riscos e progredir para alguma doença que lhe comprometa, é necessário um perfil neuropsicológico, o qual poderá caracterizar alguns sintomas que sinalizem caso este tenha a possibilidade de desenvolver alguma doença neurodegenerativa. Há dois diagnósticos em potencial em relação ao cognitivo, o declínio cognitivo associado à idade e o transtorno cognitivo leve, que pode estar ligado aos primeiros indícios da doença de Alzheimer (Portuguez, s/a.).

Existem múltiplas trajetórias evolutivas no idoso que podem ser divididas em quatro grupos:

|  |  |
| --- | --- |
| DCAI | Declínio cognitivo associado à idade, processo normal, portanto não se interfere. |
| TCL | Transtorno cognitivo leve, associado a sintomas psiquiátricos como depressão e ansiedade (passível de reversão de tratada). |
| TCL | Transtorno cognitivo leve associado a doenças metabólicas ou condições médicas gerais (passível de reversão de tratada). |
| TCL | Transtorno cognitivo leve característico dos estágios pré- demenciais, onde o diagnóstico precoce é fundamental e consequentemente o tratamento precoce. |

(Potuguez, s/a; Ritchie *et al,* 1996, 1999, 2001; Petersen *et al* 1999,2002; Collie *et al*, 2001, 2002).

Sujeitos com TCL são de extremo risco para desenvolverem doença de Alzheimer (DA), verificou-se em dois estudos relacionados a progressão ara a DA em idoso com TCL. Os resultados mostram 44% com TCL, após três anos (Grundman *et al*, 1991), e 75% com TCL após dez anos desenvolveram demência (Chertkow *et al*, 2001).

Na avaliação neuropsicológica das demências temos que ponderar os seguintes aspectos:

1. O declínio de memória pode ser estático e sem relação com a doença degenerativa;

2. Os sintomas de depressão e ansiedade podem estar aumentados em idosos, atrapalhando os resultados;

3. O desempenho de memória diminui após a primeira avaliação, porém ainda está dentro dos limites normais, sendo considerado um sinal de declínio;

4. Os resultados de uma única avaliação neuropsicológica podem interferir na identificação de risco para doença de Alzheimer nos idosos.

Relacionada a essa avaliação neuropsicológica avaliam-se cinco áreas cognitivas, a atenção, a memória, imediata e tardia, habilidades viso-espaciais, linguagem e as funções executivas. Existem também alguns testes e escalas que podem ajudar de forma mais precisa para um diagnostico precoce, os quais avaliam o tempo de tarefas que exigem atenção, a fluência semântica, a recordação facial, dentre outras (Portuguez, s/a.).

A principal característica desta pesquisa está relacionada ao desenvolvimento humano e as suas questões sociais envolvidas. Esse tema é essencial, para se perceber como é representado o idoso em nossa sociedade atual e como isso é positivo, pois na geração passada podia se ver o conceito de idoso, velho, impossibilitado e hoje temos idosos muito saudáveis, praticando exercício físico e se aposentando cada vez mais tarde. Temos por objetivo compreender os aspectos cognitivos, físicos, emocionais e sociais relacionados ao envelhecimento na atualidade.

**MATERIAIS E MÉTODOS**

O presente trabalho trata de um relato de experiência relacionado transversalmente com as disciplinas de Psicologia do Desenvolvimento III (Adulto/ Idoso) e de Psicologia Social, aulas ministradas no quarto período de Psicologia das Faculdades Pequeno Príncipe.

A experiência vivenciada pelo grupo foi à observação do ambulatório de psicologia no Hospital do Idoso Zilda Arns, a qual foi no dia 17/04/2015. Esta observação não teve a intenção de intervenção e contou com dois pacientes presentes no ambulatório e com a residente de psicologia. O material utilizado para a observação foi o modelo de relatório de observação o qual continha: Identificação; Data da visita; Instituição visitada; Objetivo; Características do local visitado; Descrição da atividade realizada e Avaliação pessoal (individual) da visita.

O Hospital do Idoso Zilda Arns, localizado na Rua Lothario Boutin, nº 90, Pinheirinho, Curitiba/PR, atende somente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e trabalha com atendimento dividido em faixas etárias, sendo eles 40% para pacientes idosos, 30% para pacientes com idade intermediária e 30% para pacientes jovens e casos de baixa complexidade.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No presente dia da observação estavam presentes dois pacientes, a primeira paciente era uma senhora de 65 anos que foi encaminhada pelo geriatra, para uma avaliação, devido há alguns esquecimentos recorrentes. Esta senhora possuía um perfil físico de boa saúde, com preocupação à sua aparência e boa dicção. O segundo paciente foi um senhor de 64 anos, o qual possui uma diagnostico de Alzheimer, este apesar de sua doença não a aparentava, pois mantinha um semblante cuidado e o bom humor presente, ele estava acompanhado de sua irmã/ cuidadora.

Em relação a esse contexto da observação e da pesquisa descrita, vimos que devido ao fato de que antigamente muitos idosos morriam por falta de esclarecimentos sobre doenças ou o fato de não existirem tratamentos, como dito por Schneider e Irigaray (2008), hoje em dia isto é cada vez mais escasso, pois ao irem em busca de uma vida mais saudável, praticarem exercícios, e até mesmo o fato de exercerem a sua sexualidade, como citado por Catusso (2005), é o que vem prolongando cada vez mais a longevidade, e que independentemente de terem ou não um diagnostico, eles continuam a exercer seu papel na sociedade.

Apesar de toda essa busca por saúde e a tentativa de se manter jovem por mais tempo, desde a busca por uma alimentação mais saudável a pratica regular de exercícios físicos, ainda existem associações negativas junto à velhice que estão presentes em nossa sociedade e mesmo com tantos recursos e tecnologias para prevenir, tratar e retardar doenças e até mesmo o processo de envelhecimento, ainda têm muitos rótulos sociais negativos ligados à terceira idade, devido que a sociedade atual visa o lucro e o consumo. Essa tendência de sempre buscar algo novo, atualizado, moderno, faz com que o idoso se sinta ultrapassado, e com medo de ser ridicularizado por não acompanhar essa sociedade, como citado por Schneider e Irigaray (2008).

Muitos desses rótulos negativos relacionados ao idoso vêm do fato de possuírem algumas dificuldades, sejam elas motoras ou cognitivas, as quais são inerentes ao envelhecimento, e apesar de toda essa preocupação com a estética e a imagem corporal que eles possuem, essas modificações fisiológicas ocorrem devido ao envelhecimento em si, como considerou Portuguez (s/a), e consigo acabam por trazer algumas alterações no corpo ou no cognitivo deste idoso, desde alterações normais relacionadas a idade à transtornos cognitivos, o que faz com que o mesmo vire um dependente da família, e assim os familiares mais próximos a este acabam por virar um cuidador deste idoso.

Devido a este contexto, que ocorre a partir do adoecimento, percebe-se o quão importante é a avaliação neuropsicológica do idoso, citado por Portuguez (s/a), não só pelo diagnóstico precoce de uma doença mas também para o cuidado paliativo da mesma, devido que independente do estagio da doença, aquele idoso e sua família se sintam assistidos pela equipe multidisciplinar.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando as principais características do envelhecimento e os conceitos citados, verificamos o quanto é importante se estudar este assunto e o quanto isso é pertinente à sociedade, em vista de que a tendência populacional de idosos é cada vez mais crescente. Foi visto que a preocupação com o envelhecimento atualmente é maior do que anos atrás, e isto esta relacionado tanto as questões estéticas quanto a questões sociais, devido que tanto uma quanto a outra modificam sua autoestima e, portanto sua resiliência.

Relacionando a pesquisa com a observação verificamos o quanto é necessário e importante saber lidar com as questões do envelhecimento em suas diferentes vertentes, não só saber aplicar e decifrar os testes, mas saber que aquele idoso tem todo um referencial social e histórico presente durante o atendimento e que isto deve ser levado em conta em todas as situações presentes.

**REFERÊNCIAS**

BALESTRA, C. M. **Aspectos Da Imagem Corporal De Idosos Praticantes E Não Praticantes De Atividades Físicas** – Disponível em: http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos\_teses/EDUCACAO\_FISICA/dissertacao/Balestra\_imagem\_corporal.pdf acesso em 30/04/20105 as 09:31 hs.

CATUSSO, M. C. **Rompendo o silencio: desvelando a sexualidade em idosos**, Revista Virtual Textos & Contextos, nº 4, dez. 2005 ,Textos & Contextos disponível em: https://webmail.hpp.org.br/?\_task=mail&\_framed=1&\_action=get&\_mbox=INBOX&\_uid=898&\_part=2&\_frame=1acesso em 05/05/2015 as 10:41 hs.

COSTA, E. F. A.; PORTO, C.; SOARES, A. T. **Envelhecimento populacional brasileiro e o aprendizado de geriatria e gerontologia.** Disponível em: <http://www.proec.ufg.br/revista\_ufg/idoso/envelhecimento.html> Acesso em 5 maio 2015.

FALEIROS, V. P.; REBOUÇAS, M. **Gestão social por sujeito-idade na velhice**. Revista Kairós, São Paulo, 2005.

FERREIRA, M. A.; CRUZ, R. C. **Um Certo Jeito De Ser Velho: Representações Sociais Da Velhice Por Familiares De Idosos**, Recorte da dissertação , 2007 disponível em http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/17.pdf acesso 30/04/2015 as 09:52 hs.

MIRANDA, L. C.; BANHATO, E. F. C. **Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos**. Disponível em: <http://www.ufjf.br/psicologiaempesquisa/files/2009/11/v2n1008.pdf> Acesso em 6 maio 2015.

OLIVEIRA, L.S. **Atitudes sexuais e idadismo na terceira idade**. Dissertação (mestrado integrado em psicologia) - Universidade do porto. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, 2012.

PORTUGUEZ, M. **Avaliação Neuropsicológica das Demências**. Sem data de publicação.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. **O envelhecimento na atualidade aspectos cronológico, biológicos, psicológico e social.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf> Acesso em 1 maio 2015.

SCORTEGAGNA, P. A.; OLIVEIRA, R.C. **Idoso: um novo ator social**. Disponível em < http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v30n81/a04v3081.pdf> Acesso em 4 maio 2015.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação.** 4ª ed. rev.atual. Florianópolis. UFSC- Universidade Federal de Santa Catarina. 2005.

VASCONCELOS, M. F. **Sexualidade na 3ªIdade**. In: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Caminhos do envelhecer. Rio de Janeiro: Revinter, 1994.