

## Reflexões

### As dores emocionais da velhice



*Cintia Maciel Ferreira*

*“A gente sabe que está velho quando ninguém mais precisa de nós.”*

Início este relato com uma frase que já ouvi inúmeras vezes nos meus atendimentos no consultório e, provavelmente, ainda vou escutá-la muitas outras. Assim, trago aqui algumas questões relevantes sobre os aspectos emocionais na terceira idade, seus medos, conflitos e algumas reflexões sobre a velhice.

Segundo Fraiman (1991), a velhice se diferencia de outras faixas etárias principalmente se considerarmos: as inúmeras perdas sofridas, seja por morte de pessoas próximas ou afastamento no decorrer da vida; as novas constituições familiares sejam decorrentes de falecimento dos pais ou do cônjuge e casamento dos filhos; a dificuldade de inserção no mercado de trabalho e questões referentes à aposentadoria; perdas orgânicas e o aparecimento de doenças, além da ameaça/proximidade da morte.

Faço aqui um parêntese sobre essa ameaça / proximidade de morte que é, em alguns casos, uma ameaça mais interna, emocional, do que realmente concreta. É fato que com o passar dos anos, nosso corpo tem mudanças físicas consideráveis, mas observo em meus atendimentos que essa ameaça interna é muito mais comprometedora do que realmente as mudanças físicas e o aparecimento de doenças crônicas.

Para Kovács (2011), socialmente a velhice é considerada como uma fase em que a morte parece mais presente, pela suposta proximidade. Enquanto nas outras fases do desenvolvimento, os ganhos são geralmente mais aparentes do que as perdas, para muitos a velhice é percebida de forma inversa. Algumas perdas não são exclusividade dessa fase da vida, mas podem surgir com maior frequência o que dificultar ou impossibilitar ao idoso o desempenho de suas atividades.

Segundo a autora, em alguns casos, além de não desempenhar atividades do dia a dia, seja em relação ao trabalho ou no próprio lar, existe ainda a necessidade de ajuda para os cuidados pessoais como higiene e alimentação, entre outros. A perda de autonomia para muitos idosos é sentida como a própria morte, mesmo que ainda em vida, ressaltando o surgimento de transtornos psiquiátricos, responsáveis em grande parte pela perda de autonomia do idoso.

Para Nazaré e Moraes (2009), faz parte do processo de envelhecimento a dimensão psicológica, que influenciada por vários fatores colaboram para a percepção dos aspectos subjetivos que determinarão o enfrentamento e qualidade de vida do idoso, considerando que as limitações envolvidas nesse processo, estão ligadas à maneira como o indivíduo percebe o seu envelhecer. Além dos fatores já citados a falta de papéis sociais favoráveis, também surge como um agravante nessa fase.



Percebo certa recorrência nos discursos de pacientes da terceira idade que trazem como queixa a ideia de “inutilidade”, de não ser necessário, de ser invisível aos olhos dos mais jovens. Mais preocupante é o sentimento de ser um peso para a família. Penso que entre as grandes mudanças e dificuldades experimentadas na velhice, a falta de papel social, e a dificuldade de diálogo entre gerações, são agravantes consideráveis.

Para as autoras, os estudos sobre o envelhecimento contribuem para que a sociedade possa repensar e trabalhar com muitas questões pertinentes a essa fase da vida, na qual prevalece o preconceito.

Nesse contexto, a família tem um papel importante, pois seu acolhimento funciona como estímulo para que o idoso busque estabelecer outras relações. Percebo através da escuta clínica, que os pacientes que se relacionam em grupo, ou tem contato constante com pessoas da sua faixa etária, elaboram melhor os conflitos característicos de sua geração, do que aqueles que são mais reservados ou resistentes a se relacionar.

Para Frade et al. (2015), ao realizar um estudo com 75 idosos com mais de 65 anos, em um centro de saúde da região central de Portugal, que avaliou os sintomas depressivos em idosos institucionalizados e não-institucionalizados, confirmou-se a maior prevalência de sintomas depressivos em idosos institucionalizados.

A própria rotina do centro de saúde para idosos, e o distanciamento de seus lares, além de sugerir certa predisposição ao distúrbio, dificulta o diagnóstico inicial da depressão. O diagnóstico tardio, geralmente vem acompanhado de outras comorbidades, que contribuem para seu agravamento.

Em outro estudo sobre saúde mental e envelhecimento, realizado por Resende et al. (2011), também num centro de convivência, composta por 406 adultos, com 50 anos ou mais, através de testes estatísticos, verificou-se que indivíduos com presença de depressão, apresentaram maior número de queixas relacionadas a sintomas físicos e maior comprometimento da saúde mental.

Segundo os autores, a partir dos dados obtidos na pesquisa, foi possível também constatar que os grupos de convivência podem exercer um papel importante na vida dos idosos, facilitando o estabelecimento de novos laços de amizade e momentos de lazer, resgatando a autoimagem e propiciando a construção de novos vínculos com outras pessoas. As atividades oferecidas nos centros de convivência, associadas a outros benefícios, tem um papel preventivo em relação às doenças mentais, o que permite uma vida mais saudável e participativa ao idoso.

Conforme pontuei anteriormente, a família tem um papel importante quando se trata da saúde física e emocional do idoso, mas a convivência com outras pessoas, a participação em grupos, a identificação e a formação de novos pares, podem também fornecer um suporte valioso para a saúde mental do idoso. Resende et al. (2011), apontam que devemos refletir sobre a necessidade de investimento em serviços oferecidos para essa população, ampliando as possibilidades de intervenção no cuidado à saúde.

Importante lembrar que o preparo dos profissionais que atuam diretamente com essa população é fundamental para compreender as reais necessidades desse público e, assim, disponibilizar medidas, espaços efetivos nos cuidados, atendimento ao idoso, oferecendo atividades de prevenção e promoção à saúde.

É fato que o velho vivencia várias perdas, sejam físicas ou afetivas, com maior frequência do que em outras idades. O medo do desconhecido, a angústia, a ameaça de morte iminente, certamente potencializam um estado de maior insegurança. Mesmo que falemos de uma abordagem social, jamais poderemos nos desvincular do individual, que se processa no envelhecimento (FRAIMAN, 1991, p.21).

Segundo Frumi e Celich (2006), é possível observar que ao reconhecer e valorizar o idoso como um ser singular, respeitando seus saberes e trajetória de vida, é possível atribuir um novo sentido ao envelhecer, gerando possibilidades diferentes para o enfrentamento da morte.

Aqui, me arrisco a dizer que, valorizar o idoso como ser singular, respeitar seus limites, sua história de vida, com toda a bagagem de ganhos e perdas, atribuindo um novo sentido à velhice, possibilita não só o enfrentamento da morte, ou da possibilidade de morte, mas, principalmente, o enfrentamento da vida a ser vivida.

## Referências

FRADE, J. et al. Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. *Rev. Enf. Ref., Coimbra*, v. ser IV, n. 4, fev. 2015. Disponível em [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832015000100005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832015000100005&lng=pt&nrm=iso)

FRAIMAN, A. P. A Crise da Meia Idade. In *Coisas da Idade*, 2ª ed. São Paulo (SP): Hermes Ed. E Informação S.A, 1991.

FRUMI, C.; CELICH, K.L. S. O olhar do idoso frente ao envelhecimento e à morte. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento*, 2006. Disponível em <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/viewArticle/78>

KÓVACS, M.J. A Morte em vida. In: FRANCO, M.H.P; CARVALHO, M.M; CARVALHO, V.A. *Vida e Morte: Laços da Existência*. 2ª ed. SP (SP): Casa do Psicólogo, 2011.

NAZARÉ, O; MORAES, P. Grupos de Idosos: Atuação da Psicogerontologia no Enfoque Preventivo. *Psicologia Ciência e Profissão*, 2009, 29 (4), 846-855.

RESENDE, M. C.; ALMEIDA, C.; FAVORETO, D.; MIRANDA, E.G.; SILVA, G.P.; VICENTE, J. F. P; QUEIROZ, L, Á.; DUARTE, P. F.; GALICIONI, SILVA, C. P. *Saúde Mental e Envelhecimento Psico*, v.42, n 1, 2011. Disponível em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewArticle/5315>

*Data de recebimento: 16/09/2015; Data de aceite: 05/12/2015.*

---

**Cintia Maciel Ferreira** – Graduada pelo Centro Universitário de Santo André - UNIA, Pós-graduada em Psicologia hospitalar pela Faculdade de Medicina do ABC – FMABC. Curso de Extensão “Fragilidades na velhice: Gerontologia Social e Atendimento” COGEAE - PUC -SP. Atua como Psicóloga Clínica desde 2008. E-mail: [cintiamaciel.psi@gmail.com](mailto:cintiamaciel.psi@gmail.com)