

QUALIDADE DE VIDA: AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE A FINITUDE SOB A PERSPECTIVA DO PRÓPRIO IDOSO

Claudia Nakayama Miske¹; Claudia Yoshico Hamada²; Sueli dos Santos Vitorino³; Geovana Mellisa Castrezana Anacleto⁴

Estudante do curso de Psicologia; e-mail: clau.semas@gmail.com ¹

Estudante do curso de Psicologia; e-mail: amadaclaudinha@gmail.com ²

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: suelivitorino@umc.br ³

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: geovanamc@umc.br ⁴

Área do conhecimento: Psicologia

Palavras-chaves: qualidade de vida; idosos; finitude.

INTRODUÇÃO

A morte e tudo o que se relaciona a ela são temas evitados e que têm perdido seu espaço nas manifestações sociais, ocupando um espaço ambíguo em nossa sociedade atual. A pesquisa ocorreu com residentes de uma vila exclusiva para idosos, numa cidade da região do alto Tietê, e cujos vínculos familiares estão fragilizados ou rompidos. Qualidade de vida, para Irigaray e Trentini (2009), é um construto multidimensional, uma combinação de critérios subjetivos e objetivos que são influenciados por valores individuais e sociais. A percepção de ser idoso é condicionada por atitudes e práticas ideológicas da sociedade em relação a ele, por isso, constitui uma visão de mundo o ser e estar idoso (FALLER; TESTON; MARCON, 2015)., o meio mais eficaz para a obtenção de dados é dar voz aos idosos e compreender suas percepções. Com o passar dos anos diversas perdas são vivenciadas, tais como separações, mudanças no emprego, no estado civil, nascimento de filhos e a temida morte (KÜBLER-ROSS, 2008). Segundo Freud (1928/2006), a morte constitui uma questão obscura para o homem que não pode ser remediada ou vencida, e esse sentimento de fraqueza e desamparo o remete à morte inevitável, o que contrasta com a idéia de onipotência conservada pelo Id e impossibilita idealizar a própria morte que está dentro de um constructo como produção de senso comum. O estudo do fenômeno de representações sociais, proposto por Moscovici, trata de fatores importantes da sociedade atual como a produção de novos sentidos comuns e possibilita o estudo da percepção da finitude pelos idosos (SOUZA FILHO e FERREIRA, 2014).

OBJETIVOS

O objetivo geral deste trabalho foi conhecer os significados autorrelatados sobre a finitude e suas possíveis influências na qualidade de vida de residentes em uma vila exclusiva para idosos numa cidade da região do Alto Tietê. Identificar o nível de Qualidade de Vida dos idosos, investigar a percepção de finitude que os idosos têm, averiguar se e como a percepção de finitude repercute na qualidade de vida e verificar se e como os idosos lidam com sua própria finitude.

MÉTODO

Pesquisa de campo com delineamento descritivo, de corte transversal prospectivo. Participaram desse estudo dez pessoas, com sessenta anos e mais.

MATERIAIS

Éticos: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Instrumento de Autorização da Instituição, Instrumentos: Questionário de Qualidade de Vida da OMS “WHOQOL-OLD”, traduzido para o português e adaptado à população brasileira por Marcelo Fleck et al. (1999), Questionário Sociodemográfico, Roteiro de Entrevista (elaborado pelas pesquisadoras).

PROCEDIMENTOS

Este projeto de pesquisa seguiu as normas estabelecidas pela Resolução 466/2012. Após aprovação do CEPE (CAAE: 55231516.0.0000.5497/2016). Iniciou-se a coleta de dados com visitas aos idosos de uma vila cujos moradores se encaixem no perfil determinado.

PLANO DE ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados coletados foi mista (quantitativa e qualitativa), sendo na análise qualitativa utilizada a análise do discurso (BARDIN, 1979; MINAYO, 1994) e para a análise quantitativa foi utilizada a estatística descritiva e inferencial.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise do total de dados coletados na pesquisa, apresentam-se as informações descritivas e os dados qualitativos acompanhados de discussão à luz da literatura específica. Os motivos para não residirem com alguém, segundo os autorrelatos, são: desavença familiar, separação ou morte do cônjuge e saída dos filhos de casa. Dos dez participantes, seis são aposentados e nove declararam receber algum tipo de benefício social ou outro tipo de renda como auxílio dos familiares. A renda média relatada é de R\$ 769,00. Dentre os participantes, nove (90%) participantes referiram ter tido alguém conhecido que faleceu recentemente, desse total, três (30%) disseram sentir tristeza e saudade, o que é normal no luto de acordo com Kübler-Ross (2008), já que a fase de tristeza é uma das cinco fases de elaboração do luto. A aplicação ocorreu em julho de 2016, juntamente com o WHOQOL-OLD, após entrevista e coleta de dados sociodemográficos. O domínio Auto-avaliado do WHOQOL-BREF avalia a qualidade de vida global e percepções de saúde geral. A Qualidade de Vida (QV), por ser um conceito subjetivo, varia conforme cada pessoa, pois depende da ‘visão’ de cada um. Assim posto, 80 % dos participantes consideraram sua QV boa, 10% não consideraram nem ruim nem boa e 10% declarou-a não-boas. O valor mínimo foi 6,00, o valor máximo 18,00, média 13,80 e mediana 15,00. Embora verifique-se uma discrepância nas repostas, a média e mediana indicam boa QV. O domínio Físico engloba dor e desconforto, energia e fadiga, sono e descanso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação e de tratamentos e capacidade de trabalho. No domínio Psicológico, investigou-se a qualidade de vida buscando-se sentimentos positivos, como pensamento, aprendizado, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência. Buscou-se também os sentimentos negativos, espiritualidade, religião e crenças pessoais. Os valores encontrados foram mínimo: 10,00 e máximo de 10,33, com média 14,13 e mediana 14,00. Infere-se que a QV é boa, já que esses dados estão ligeiramente acima de 50% (a melhor QV seria 20 e a pior seria 4). O domínio Relações Sociais engloba a qualidade dos relacionamentos com amigos, parentes, conhecidos e colegas, apoio social e atividade sexual. Neste domínio o valor mínimo encontrado foi 10,67, o valor máximo foi 17,33, média 14,00 e mediana 14,66. Observa-se que houve discrepância nos valores obtidos e essa heterogeneidade nas repostas (mas com média acima de 50%) pode ser decorrente da situação anterior de moradia, descrita por muitos dos participantes como péssima, e que melhorou com a mudança para a vila dos idosos. Utilizou-se o questionário WHOQOL-versão OLD, por

ser um instrumento específico para a faixa etária da população foco desta pesquisa. Os domínios Funcionamento do Sensorio (64,3%) e Autonomia (61,2%) apresentaram uma diferença de 3,13%, apontando que o funcionamento dos sentidos relaciona-se com a autonomia. O domínio Habilidades Sensoriais avalia o funcionamento sensorial e o impacto da perda das habilidades sensoriais na qualidade de vida. A pesquisa constatou valor mínimo de 5,00, valor máximo de 18,00, com média de 14,30 e mediana 16,5. O domínio Autonomia refere-se à independência e, portanto, descreve até que ponto se é capaz de tomar suas próprias decisões e viver de forma autônoma. O valor mínimo foi 12,00, o máximo 16,00, com média 13,80 e mediana 13,5. O domínio Participação Social refere-se à participação em atividades quotidianas, especialmente na comunidade em que o idoso está inserido. Os valores encontrados foram mínimo de 7,00 e máximo de 16,00, com média de 13,10 e mediana 14. No domínio Atividades passadas, presentes e futuras, que descreve a satisfação sobre conquistas na vida e coisas que ainda se deseja conquistar, o valor mínimo foi 8,00 e o valor máximo 16,00, com média 12,40 e mediana 13,5. Os dados coletados apontam que dentro do domínio atividades passadas, presentes e futuras a média ficou abaixo dos 50%. Já o domínio Intimidade, que avalia a capacidade de ter relações pessoais e íntimas, o domínio Morte e Morrer apresentou a maior pontuação. Este domínio relaciona-se à preocupações, inquietações e temores sobre a morte e o morrer e mostrou valor mínimo de 14,00, valor máximo de 20,00, com média 16,00 e mediana 16,00. Esses dados também estão presentes no discurso dos idosos, indicando que a finitude não é uma questão que ocasione angústia. Os resultados mostram que o maior receio dos idosos é sentir dor (apontado no domínio Morte e Morrer, e indicam que a morte, para 40% dos participantes, significa o fim da existência, ou seja, o momento da morte não é angustiante, sendo o maior receio o medo de sofrer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os objetivos firmados, os dados coletados permitem compreender que a qualidade de vida é mensurada, pelos idosos, como relacionada à saúde e ao bem-estar físico, portanto. A noção de autonomia e capacidade laborativa, não incluindo outros parâmetros como educação e lazer. Assim, os idosos da pesquisa têm uma representação social ligada ao biológico, já que a saúde física foi enfatizada. Isso ficou evidenciado nas afirmativas dos idosos entrevistados que demonstraram preocupar-se com necessidades básicas relacionadas a uma melhor alimentação e assistência médica. A percepção de velhice que os idosos têm remetem a uma representação social ligada ao utilitarismo, uma vez que há, nas afirmativas, a noção de que quem é velho é aquela pessoa que carece de saúde, e como não tem saúde e não pode trabalhar, é considerada inútil. Abordando a averiguação de como a qualidade de vida repercutia na percepção de velhice, para os entrevistados é exatamente a saúde e a condição financeira que faltam para considerarem sua qualidade de vida como boa. Com relação a como os idosos lidam com seu próprio envelhecimento, nove dos dez entrevistados disseram que alguém conhecido faleceu recentemente e relataram que sentiam tristeza e saudade, indicando que estão vivenciando o luto, conforme salienta Kübler-Ross. As limitações desta pesquisa dizem respeito ao tamanho da amostra (que não permite generalização); trata-se de uma pequena contribuição aos estudos científicos em Psicogerontologia e Qualidade de Vida e sugere-se mais pesquisas sobre o tema, já que há lacunas na área e os idosos necessitam de intervenções que os ajudem a viver melhor essa fase da vida.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1979.

FALLER, JosianaWilke; TESTON, ElenFerraz; MARCON, Sonia Silva. A velhice na percepção de idosos de diferentes nacionalidades. Texto contexto - enfermagem, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 128-137, Março,2015.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida; LEAL, O. F.; LOUZADAS, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). Revista de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.33, n.2, p.198-205, 1999.

FREUD, Sigmund. Nossa atitude para com a morte. In: A história do movimento psicanalítico, artigos Sobre metapsicologia e outros trabalhos. 1914-1916, V.14, p. 151 a 156. 1928-[2006].

IRIGARAY, Tatiana Quarti; TRENTINI, Clarissa Marcella. Qualidade de vida em idosos: a importância da dimensão subjetiva. Estudos de Psicologia (Campinas), Campinas, v. 26, n. 3, p. 297-304, Setembro. 2009.

KÜBLER-ROSS, Elizabeth. Sobre a morte e o morrer: o que os pacientes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e seus próprios parentes. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2008. 9ª ed.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100002&lng=en&nrm=iso>

SOUZA FILHO, Edson A. de; FERREIRA, Violeta; LOPES, Manuel José; MENDES, Felismina Rosa Parreira; SILVA, Antônia Oliveira (orgs). Representações Sociais dos Idosos no Rio de Janeiro: implicações para a vida, estudo, trabalho e lazer. In: Envelhecimento: estudos e perspectivas. São Paulo: Martinari, 2014. 1ª ed.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHOQOL-OLD: Manual de Aplicação do WHOQOL-OLD traduzido e validado para a população brasileira por Marcelo Pio de Almeida Fleck. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/WHOQOL-OLD%20Manual%20Portugues.pdf>>

AGRADECIMENTOS

EXPRESSAMOS NOSSOS AGRADECIMENTOS À PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES, SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE MOGI DAS CRUZES POR CONCEDER A AUTORIZAÇÃO OPORTUNIZANDO ESTA PESQUISA E AOS IDOSOS QUE CONTRIBUÍRAM PESSOALMENTE PARA O DESENVOLVIMENTO DESTA.