

ENVELHECER EM FAMÍLIA: PARTICULARIDADES E CRENÇAS *AGING IN FAMILY: PARTICULARITIES AND BELIEFS*

Camila Ament Giuliani dos Santos FRANCO¹
Solena Ziemer KUSMA²

Resumo: A crença é intrínseca a cada pessoa, família e sociedade. Todas as pessoas seguem regras, porém estas dificilmente estão no consciente delas. No idoso as crenças tornam-se bastante evidentes, não somente pelo seu envelhecimento e dificuldades, mas também pela sua relação com a sociedade e família. Este estudo tem como objetivo apresentar, através de uma revisão da literatura, algumas crenças comuns na sociedade referente à fase tardia do ciclo de vida, tentando compreendê-las, amenizar as estranhezas e muitas vezes o rechaço que causam as expectativas desta fase. Serão abordados temas como o envelhecimento e família no estágio tardio da vida e a terapia de família como um importante instrumento de auxílio no reconhecimento do valor da terceira idade. Acreditar e valorizar os idosos devem ser uma das principais mudanças a ocorrer. Não somente medidas de apoio como grupos e espaços de convivência, mas a real inserção social; pela sua importância e contribuição na manutenção e prosperidade da família e da sociedade.

Palavras-chave: Crenças. envelhecimento. terapia de família.

Abstract: The belief is intrinsic to each person, family and society. Everybody follow rules, but these are hardly conscious in them. In elderly people the beliefs become quite evident, not only for their aging and difficulties, but also its relationship with society and family. This study aims to present, through a literature review, some common beliefs in society on the late stage of the life cycle, trying to understand them, soften the strange and often the expectations that cause rejection of this phase. Some topics will be discussed, such as aging and family in the late stage of life and family therapy an important tool to aid in the recognition of the value of old age. Believe and value the elderly should be a major change to occur. Not only support measures such as groups and living spaces, but the real social integration, its importance and contribution to the maintenance and prosperity of the family and society.

Keywords: Belief elderly. family therapy.

¹ Médica de Família pela Grupo Hospitalar Conceição e Preceptora do Curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

² Mestre em Epidemiologia e Saúde Coletiva pela University College London e Professora do Curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. e-mail: sdkusma@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Diariamente o profissional da saúde lida com crenças, tabus, convicções e códigos que estão emaranhados na cultura e valores individuais e coletivos de cada território. Segundo alguns autores, um conjunto de crenças são reflexões, premissas, regras, convicções, que as pessoas seguem e que governam as suas vidas e as suas reações (PAPP, 1994). De acordo com os princípios da terapia cognitiva, as crenças nucleares são as idéias e conceitos individuais mais enraizados e fundamentais a cerca de cada um, das pessoas no entorno e do mundo; elas são incondicionais e independentemente da situação o indivíduo irá pensar de acordo com sua vivência (KNAPP, 2004).

A crença é intrínseca a cada pessoa, família e sociedade. Todas as pessoas seguem regras; porém estas dificilmente estão no consciente delas. Na terapia de família percebe-se que existem muitas crenças que paralisam e impossibilitam as mudanças e a saúde da família.

De acordo com a teoria cognitivista tais crenças são disfuncionais e podem ser agrupadas. No caso dos transtornos depressivos, por exemplo, evidenciam-se: a) crenças nucleares de desamparo, b) de desamor e c) de desvalor. As crenças disfuncionais podem ser a respeito dos outros e do mundo e constituem um nível mais aprofundado do pensamento (KNAPP, 2004).

Segundo Turchi, grande estudioso da história das religiões, crença é a animação dos fenômenos da natureza e da vida, animação devida a alguma forma primordial e intuitiva do conhecimento humano, em virtude da qual o homem projeta a si mesmo nas coisas, isto é, anima-as e personifica-as, dando-lhes figura e comportamentos sugeridos pela sua imaginação; a crença é, em suma, uma representação fantástica da realidade, delineada espontaneamente pelo mecanismo mental (MONDIN, 1981).

Toda família apresenta crenças, algumas que são verdadeiras e outras que são imobilizadoras e irreais. Andersen coloca que é necessária uma reflexão para que ocorra uma transição significativa das crenças e com isso possamos trabalhar com as crenças alternativas, ou seja, trabalhar as crenças que são imobilizadoras e tentar uma alteração do quadro estagnante inicial (WRIGHT e NAGY, 2002).

Há crenças que são inerentes a época, cultura, etnia, classe social e econômica, família e indivíduo; bem como aquelas são comuns e permeiam os tempos e sociedades.

No idoso as crenças tornam-se bastante evidentes, não somente pelo seu envelhecimento e dificuldades, mas também pela sua relação com a sociedade e família. Crenças, essas, que são pouco estudadas em nosso meio e além da descrença (por alguns) da terapia em idosos, tornam seu estudo de suma importância. Partindo do estudo das crenças, elas serão descritas e analisadas em relação à fase tardia do ciclo de vida.

Este estudo tem como objetivo apresentar, através de uma revisão da literatura, algumas crenças comuns na sociedade referente à fase tardia do ciclo de vida, tentando compreendê-las, amenizar as estranhezas e muitas vezes o rechaço que causam as expectativas desta fase.

REVISÃO DE LITERATURA

Envelhecimento

Do ponto de vista demográfico (LEBRÃO, 2006), envelhecer significa aumentar o número de anos vividos. Paralelamente à evolução cronológica, coexistem fenômenos de natureza biopsíquica e social, importantes para a percepção da idade e do envelhecimento. Nas sociedades ocidentais é comum associar o envelhecimento com a perda de produtividade e aposentadoria.

São considerados velhos aqueles que alcançam 60 anos de idade. É difícil caracterizar uma pessoa como idosa utilizando como único critério a idade. Além disso, neste segmento conhecido como terceira idade estão incluídos indivíduos diferenciados entre si, do ponto de vista cultural, socioeconômico demográfico e epidemiológico.

O envelhecimento da população, comprovados por dados do último censo demográfico, é uma realidade sentida na vivência diária de toda a sociedade, pelos próprios idosos, familiares e profissionais da área da saúde. Segundo dados do IBGE (2002), atualmente, no Brasil existem cerca de 16 milhões (8,6%) de idosos e as projeções demográficas apontam que existirão mais de 30 milhões de pessoas com 60 anos de idade ou mais em 2025 (IBGE, 2002). Do total de idosos 62,4% são responsáveis pelos domicílios e têm, em média, 69 anos de idade e 3,4 anos de estudo. Com um rendimento médio de R\$ 657,00, o idoso ocupa, cada vez mais, um papel de destaque econômico.

Com o envelhecimento da população somada a desinstitucionalização psiquiátrica a família desempenha uma admirável função, na provisão de cuidados para o idoso mais fragilizado, e uma nova organização familiar, na qual muitas vezes são os idosos os provedores e “chefes da família” (CERQUEIRA e OLIVEIRA, 2006, IBGE, 2002).

É observado que principalmente em famílias de baixa renda, a única fonte de renda, em grande parte das vezes, é o aposentado idoso, gerando inúmeros conflitos em torno dessa verba.

Com o aumento do número de idosos a sociedade apresenta um incremento considerável de indivíduos com doenças crônico-degenerativas, com suas conseqüências pessoais, familiares, sociais e econômicas. Essas condições podem causar limitações em seus portadores que passam a necessitar de ajuda temporária ou permanente para suas atividades (DUARTE, 2006). Deste modo a família assume um papel com grande responsabilidade social (PONCIANO, 2003).

Neste momento, a sociedade de maneira geral vive um importante período de transição e mudanças, no qual se faz necessário o entendimento das transformações sociais e culturais que vem se processando nas últimas décadas, para que se possa enfrentar o próprio processo de envelhecimento dentro de expectativas condizentes com as novas formas de organização familiar. No entanto, qualquer que seja a estrutura na qual se organizará a família do futuro, há a necessidade de se manter os vínculos afetivos entre seus membros e os idosos. Nesta fase da vida, o que o idoso necessita é sentir-se valorizado, viver com dignidade, tranqüilidade e receber a atenção e o carinho da família (GUEDES, 2000)

Até os anos 80, a questão do idoso não se constituía uma problemática. Eram poucos os que sobreviviam por muitos anos e, quando isso ocorria, o cuidado cabia à família (em geral extensa, composta de pais, filhos, tias, avós) e, mais especificamente, às mulheres. Na ausência de familiares e de condições financeiras para prover cuidados domiciliares remunerados, o idoso permanecia em asilos, mantidos por entidades filantrópicas e religiosas (WALSH, 2001).

As mudanças da sociedade brasileira nas últimas décadas resultaram em maior expectativa de vida e, conseqüentemente, aumento do número de idosos, dando-lhes maior visibilidade social (CERQUEIRA e OLIVEIRA, 2006). Esse aumento trouxe, ainda, uma série de demandas referentes ao cuidado a ser prestado ao idoso. Assim, a questão do idoso passou a ser mais complexa também por causa de fatores ligados às modificações na estrutura familiar da classe média:

- a) a família, de extensa, passou a ser nuclear (pais e filhos);
- b) o número de filhos diminuiu, predominando famílias com três ou quatro elementos;
- c) há uma maior inserção das mulheres no mercado de trabalho urbano.

Erikson em sua descrição das etapas do ciclo de vida coloca como marco no desenvolvimento desta idade o conflito entre a integridade do ego versus a desesperança. Deste modo escreve: “... a morte perde seu caráter pungente. A falta ou a perda dessa integração acumulada do ego é simbolizada no temor da morte: o uno e único ciclo de vida não é aceito como o limite extremo da vida. A desesperança exprime o sentimento de que o tempo já é curto, demasiado curto para a tentativa de começar outra vida e para experimentar rotas alternativas para a integridade. O descontentamento de si mesmo oculta a desesperança, ainda que quase sempre na forma de "mil pequenos desgostos" que não valem um pequeno remorso: *“mille petits dégouts de soi, dont le total ne fait pas un remors, mais un gene obscure”* (ERIKSON, 1971).

Para se tomar um adulto maduro, cada indivíduo deve desenvolver em grau suficiente todos os mencionados atributos do ego, de modo que um índio sábio, um verdadeiro cavaleiro e um camponês experiente compartilhem e reconheçam uns nos outros a etapa final da integridade. Mas, cada entidade cultural, para desenvolver o estilo particular de integridade sugerido por sua posição histórica, utiliza uma combinação particular desses conflitos, simultaneamente com provocações e proibições específicas da sexualidade infantil. Os conflitos infantis se tornam criativos só se estimulados pelo amparo firme das instituições culturais e das lideranças que as representam. Para se avizinhar ou experimentar a integridade, o indivíduo precisa saber como seguir o exemplo dos portadores de imagem na religião e na

política, na ordem econômica e na tecnologia, na vida aristocrática e nas artes e ciências. Portanto, a integridade do ego implica uma integração emocional que permite a participação consentida assim como a aceitação da responsabilidade da liderança.

Como salienta Erikson, para haver uma velhice harmoniosa, deve-se ter um ego íntegro, característica que se aprende, sabendo viver. Tendo um censo real de si e do mundo (um mundo não feito de ilusão), tirando-se espinhos (mesmo que custem alguns arranhões) e realizando escolhas (bem e mal) constrói-se o ego, que se torna íntegro na medida em que consegue lidar com tais situações e dificuldades. Os valores e as energias são empregados de forma que são voltados não somente ao indivíduo de forma narcisista, mas sim num ideal de plenitude e perpetuidade. Uma expectativa real de si e de sua vida é essencial, pode-se ficar maluco ou viver na solidão se a vida for feita de ilusão. É de vital importância nessa fase a participação do idoso nos diversos setores da sociedade, trazendo suas legítimas contribuições (ERIKSON, 1971).

Famílias no estágio tardio da vida

Ainda hoje se tem uma visão pessimista das famílias do estágio tardio da vida. Os mitos sustentam que a maioria dos idosos não tem família ou, no melhor dos casos, tem contatos infrequentes, obrigatórios e conflitantes; que os filhos adultos não se importam com seus pais idosos e os abandonam ou livram-se deles em instituições; e que as famílias num estágio posterior de vida, estão demasiadamente fixadas em sua maneira de ser para mudar antigos padrões de interação. Através destas concepções errôneas, a família na fase tardia da vida, assim como o indivíduo mais velho, foi estereotipada e posta de lado (WALSH, 2001).

Estas crenças, não permitem que a sociedade veja que nos dias atuais existem dois tipos de família: as famílias com idosos, e as famílias de idosos. As famílias com idosos são aquelas que apresentam um membro da família que esteja na fase final do ciclo de vida morando com esta família, mas não são os chefes; e as secundárias, são famílias das quais os idosos são os chefes.

De modo geral, nas famílias brasileiras, predominam os arranjos em que o idoso reside com os filhos, havendo uma proporção menor residindo com outros parentes, e, nesses casos, são idosos mais velhos, mais pobres e com piores condições de saúde. Se de um lado, os idosos dependem da família, especialmente quando mais velhos, doentes e com incapacidades, muitas vezes também dão apoio, principalmente ajudando financeiramente e no cuidado da casa e das crianças (CERQUEIRA e OLIVEIRA, 2006 e LEBRÃO, 2006)

Certamente, os relacionamentos familiares continuam sendo importantes durante a terceira idade para a maioria dos adultos de nossa sociedade. Cerca de 60% dos idosos vivem com conjuges ou outros familiares, incluindo filhos, irmãos e pais idosos. A proximidade dos membros da família e o contato por telefone são especialmente importantes para aqueles que vivem sozinho, 80% das quais são mulheres mais velhas, geralmente viúvas. Apenas 3% nunca vêem familiares (WALSH, 2001).

Embora a maioria dos idosos prefira morar separados dos filhos adultos, o contato frequente, laços emocionais recíprocos e vínculos de apoio mútuo são mantidos pela maioria das famílias, num padrão que foi convenientemente chamado de "intimidade à distância" (WALSH, 2001).

A maneira como a família entrará no estágio tardio da vida depende muito de como foram seus padrões familiares anteriores, o tipo de sistema que criaram ao longo dos anos e da capacidade e forma do sistema de ajustar-se às perdas e às novas exigências. A perda do funcionamento num papel materno torna essa transição especialmente crucial para a mulher.

DISCUSSÃO

Os queridinhos da vovó

A condição de avós pode ofertar um novo paradigma. Satisfaz o desejo de sobreviver, auxiliando assim a aceitação de nossa própria mortalidade, pois "na presença de um avô e de um neto, o passado e o futuro se fundem no presente" (WALSH, 2001). A condição de avós estimula a revivescência das próprias experiências anteriores de criação dos filhos.

Ser avô constitui uma transição sistêmica que atará os relacionamentos e oferece várias possibilidades de papel. Os avós e os netos podem usufruir de um vínculo especial, que não é complicado pelas responsabilidades, obrigações e conflitos inerentes ao relacionamento pais e filhos.

Porém tem-se o mito de que todo o avô tem que cuidar e estar sempre à disposição dos netos, sendo sua única e muitas vezes única alegria estar com estes 100% de seus momentos. Os idosos

contemporâneos apresentam uma vida social integrada e participativa, e esta crença muitas vezes traz angústias, conflitos e sentimento de culpa.

Te cuido pra me cuidar:

O envelhecimento assim compreendido é frequentemente acompanhado por relações de dependência e autonomia. Por muito tempo estes conceitos foram considerados pólos opostos de uma mesma dimensão. Na literatura mais recente, no entanto, são descritos como referentes a uma relação dinâmica que se exprime de forma diferente nas diversas fases do desenvolvimento e nos vários domínios do comportamento (DUARTE, 2006).

A condição de dependência é, sem dúvida, o maior temor referido pelos idosos. Isso ocorre porque a sociedade vive num contexto cultural em que a autonomia do adulto é ultravalorizada e a dependência, que se acredita ser uma condição inevitável da velhice, é superdeplorada. A principal conseqüência da associação entre velhice e dependência é o desenvolvimento de atitudes negativas em relação à velhice.

Dependência possui diferentes significados quando analisada em culturas diversas ou, mesmo, por indivíduos distintos. Num sentido mais geral, dependência significa um estado em que a pessoa é incapaz de existir de maneira satisfatória sem a ajuda de outra. Numa visão tradicional, independência e dependência são características antagônicas e mutuamente exclusivas; a primeira substitui a segunda em favor do desenvolvimento saudável, maduro e do bem-estar. As dependências geralmente observadas entre os idosos resultam tanto das alterações biológicas quanto das mudanças nas exigências sociais e, freqüentemente, as últimas parecem determinar as primeiras (DUARTE, 2006).

Foram descritos três tipos de dependências freqüentemente observadas entre os idosos: física, estrutural e comportamental.

O momento em que a saúde debilitada requer que consideremos a colocação numa instituição ou casa de repouso constitui uma crise para a família. Contrariamente ao mito, os filhos normalmente não se livram dos idosos colocando-os em instituições. Somente 4% de todos os idosos vivem em instituições, sendo que quase metade destes apresentam doença cerebral orgânica, com idade média de admissão em torno de 80 anos. As instituições costumam ser buscadas somente em último recurso, normalmente quando as famílias estão excedendo os limites. No entanto, os sentimentos de culpa e de abandono podem tomar decisões de institucionalização altamente estressante para as famílias.

Lidar com a doença terminal talvez seja a tarefa mais difícil para a família, complicada pela prolongada enfermidade e pelas decisões sobre a vida versus a o processo de morte. A adaptação familiar à perda envolve o luto compartilhado e uma reorganização do sistema de relacionamento familiar.

Sossego !?

Considerando que o significado do valor do ser humano é determinado, primariamente, pela participação no processo produtivo, o idoso após a aposentadoria pode gerar dependência. Como conseqüência da aposentadoria e da perda dos rendimentos representativos com o decorrer do tempo, muitos idosos passam não só a ter que residir com um de seus filhos e a depender deles para seus sustento, como também têm de se submeter às "regras" de sua nova condição de moradia, muitas vezes contrariando seus hábitos ou valores (CERQUEIRA e OLIVEIRA, 2006).

A aposentadoria representa um marco crucial para o casal. O fato de a aposentadoria ser forçada ou desejada representa um fator determinante para a aceitação da nova fase de vida. Para os homens a aposentadoria representa uma diminuição na função de provedor com uma provável redução nos investimentos familiares e perda de relacionamentos significativos que foram centrais por toda a vida adulta. As mulheres quando se aposentam, normalmente continuam com seus afazeres de casa, tendo uma mudança menos traumática. Porém a crença que mais comumente aparece nesta condição é a de que o casal juntos após tanto tempo tem que ter uma relação melhor do que nunca, não podendo haver discrepâncias e desta forma a maior tarefa para este casal é adaptar os conjuges que sempre estiveram fora, dentro do ambiente familiar.

Por outro lado, este é um marco, pois o companheirismo, o interesse e os cuidados mútuos tomam-se altamente valorizados no relacionamento conjugal, assim como a intimidade sexual, que continua para muitos por muitos anos.

Apenas um

No ciclo de vida familiar, a maior parte da vida o indivíduo vive acompanhado, porém é na fase tardia em que se depara com a perda do companheiro (normalmente a perda do homem, 4 vezes mais chance). Os sentimentos iniciais de perda, desorientação e solidão contribuem para um aumento nos índices de morte e suicídios, principalmente nos casos dos homens. No entanto o sofrimento prolongado para as mulheres viúvas tende a ser maior, pois é menos provável que elas encontrem um novo parceiro, ao contrário dos viúvos, que são em menor número e tendem a casar com mulheres mais jovens.

A tarefa psicossocial desta transição envolve a tristeza pela perda e o reinvestimento no funcionamento futuro. Há 3 fases nesse processo de ajustamento. A primeira fase é descartar os laços com o companheiro e admitir o fato de que ele está morto, transformando em lembranças a experiências compartilhadas. Na segunda fase as atenções se voltam para as demandas da realidade no funcionamento cotidiano. Dentro de um ou dois anos, o ajustamento à terceira fase muda para novas atividades e interesse pelos outros.

É normalmente na terceira fase que os idosos se deparam com mais uma crença de seus familiares: seus pais ou avós são assexuados e que qualquer pessoa que tenha interesse por esse está “dando um golpe” no idoso. Outra crença importante que envolve a viuvez é a de que o idoso deve fidelidade ao parceiro falecido, devendo manter-se sem um novo companheiro.

CONCLUSÃO

Percebe-se que de maneira, mais que especial, nesta fase do ciclo de vida, manifestam-se diversas crenças; a maioria delas arraigadas há décadas e muitas vezes perpetuando e contribuindo, não só para padrões disfuncionais de funcionamento familiar como de toda sociedade; mesmo com uma evidente mudança demográfica. Embora a nossa sociedade esteja cada vez mais senil, ainda faltam muitos estudos em relação aos idosos, que estão a cada dia procurando mais atendimentos psicoterápicos, muitas vezes pelas dificuldades encontradas no seu convívio. A terapia familiar é um importante instrumento de auxílio, uma vez que a maioria dos conflitos verificados relaciona-se com a família.

Acreditar e valorizar os idosos devem ser uma das principais mudanças a ocorrer. Não somente medidas de apoio como grupos e espaços de convivência, mas a real inserção social; pela sua importância e contribuição na manutenção e prosperidade da família e da sociedade.

REFERÊNCIAS

CASTIEL, S. Em Busca de um Terapeuta Poético e Lúdico: o Exercício da Criatividade. In: Prado, L.C. (Org.) **Famílias e Terapeutas: Construindo Caminhos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 223-237.

CERQUEIRA A.T.A.R., OLIVEIRA N.I.L. O idoso na família e seus cuidadores. In: CERQUEIRA A.T.A.R., OLIVEIRA N.I.L. **Compreendendo e cuidando do idoso: uma abordagem multiprofissional**. 1ª. ed. Botucatu: Cultura Acadêmica Editora 2006. p. 51.

DUARTE, Y.A.O. A dependência e a perda da autonomia na velhice. In: CERQUEIRA A.T.A.R., OLIVEIRA N.I.L. **Compreendendo e cuidando do idoso: uma abordagem multiprofissional**. 1ª. ed. Botucatu: Cultura Acadêmica Editora 2006. p. 33.

ERIKSON, E.H. Oito Idades do Homem: 8. Integridade do Ego X Desesperança. In: **Infância e Sociedade**. Zahar Editores. 2a. Ed. 1971. p. 247.

GUEDES, S.L. A concepção sobre a família na Geriatria e na Gerontologia brasileiras: ecos dos dilemas da multidisciplinaridade. , **Rev. bras. Ci. Soc.** , 2000, v.15, n.43

IBGE. **Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios**. 2002, julho. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm> Acesso em: 10/12/1007

LEBRÃO, M.L. O idoso no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. In: CERQUEIRA A.T.A.R., OLIVEIRA N.I.L. **Compreendendo e cuidando do idoso: uma abordagem multiprofissional**. 1ª. ed. Botucatu: Cultura Acadêmica Editora 2006. p. 19.

MONDIN, B. Introdução – Mito e Filosofia. In: MONDIN, B. **Curso de Filosofia**; v. I. 8ª. ed. São Paulo: Paulus; 1981. p. 9-10.

PAPP. Crenças. In.: P. PAPP – encontro em S. Paulo – julho de 1994.

PONCIANO, E.L.T.; CARNEIRO, T.F. **Modos de Família e Intervenção Terapêutica Interações**. 2003. Julho-Dezembro (Vol. VIII). 57-80.

KNAPP, P. Princípios Fundamentais da Terapia Cognitiva. In: KNAPP, P. e colaboradores. **Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica**. ed. 2004. Porto Alegre: Artes Médicas; 2007 (reimpressão). p. 22-23.

WALSH, F.A. Família no Estágio Tardio da Vida. In: CARTER, B; MCGOLDRICK, M. **As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar**. 2ª. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2001. p. 269-288.

WRIGTH, L.M.; NAGY J.M.: O Mais Perturbador Segredo Familiar. In: BLACK-IMBER, E. **Os Segredos na Família e na Terapia Familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994; 2002 (reimpressão). p. 128-143.