

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO
CURSO PSICOLOGIA

VÁLERY PEREIRA PASSOS ARAÚJO

VELHICE E TERMINALIDADE: implicações na atuação do psicólogo hospitalar na
busca pela autonomia da pessoa idosa

São Luís

2022

VÁLERY PEREIRA PASSOS ARAÚJO

VELHICE E TERMINALIDADE: implicações na atuação do psicólogo hospitalar na busca pela autonomia da pessoa idosa.

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.
Orientador: Prof. Me. Alice Parentes da Silva Santos.

São Luís

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Centro Universitário – UNDB / Biblioteca

Araújo, Válery Pereira Passos

Velhice e terminalidade: implicações na atuação do psicólogo hospitalar na busca pela autonomia da pessoa idosa. / Válery Pereira Passos Araújo. __ São Luís, 2022.
48 f.

Orientadora: Profa. Ma. Alice Parentes da Silva Santos.
Monografia (Graduação em Psicologia) - Curso de Psicologia – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, 2022.

1. Idoso. 2. Terminalidade. 3. Psicólogo hospitalar.
4. Autonomia da pessoa idosa. 5. Família. I. Título.

CDU 159.922:614.21-053.9

VÁLERY PEREIRA PASSOS ARAÚJO

VELHICE E TERMINALIDADE: implicações na atuação do psicólogo hospitalar na busca pela autonomia da pessoa idosa.

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Me. Alice Parentes da Silva Santos (Orientador)

Mestra em Saúde Coletiva (UFMA)

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Prof. Me. Ilara Reis Nogueira da Cruz

Mestra em Teoria e Pesquisa do Comportamento (UFPA)

Doutora em Teoria e Pesquisa do Comportamento (UFPA)

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Prof. Me. Maria Emília Miranda Álvares

Mestra em Saúde do Adulto (UFMA)

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Dedico este trabalho aos meus pais, irmão e a toda a minha família, especialmente aqueles que – mesmo não se envolvendo diretamente nesse processo – se mostraram presentes e sempre dispostos a me apoiar e auxiliar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao universo, pela minha vida.

Aos meus pais e irmão, que sempre acreditaram em mim e me incentivaram nos momentos mais difíceis e estressantes – durante a realização deste trabalho.

Agradeço ao meu pai, José que, sempre respeitou minhas escolhas e decisões na vida.

Ao meu irmão, Thales, por sempre se fazer presente em minha vida, me aconselhar e me apoiar nas minhas escolhas.

Agradeço, em especial, a minha mãe Oridélia que, sempre esteve presente em minha vida, nos melhores momentos e naqueles nem tão bons assim. Sempre me aconselhando e confortando. Compreendendo minhas ausências e momentos de estresse.

Agradeço a minha madrinha Josinete, por todo apoio e auxílio, durante todo o percurso da minha formação.

À minha tia Cristina, por todo conforto e apoio, sempre me mostrando do que eu sou capaz.

Aos meus primos, Alex, Rennan, Jhonatan, Matheus e Rayane por toda ajuda, interesse e apoio em todos os momentos da minha formação, por todas as vivências e bons momentos.

À minha prima Marcela/irmã, por todas as vezes que me acolheu e me ouviu, nos momentos de estresse, como também nos momentos de conquista e felicidade. Obrigada por fazer parte da minha vida.

Agradeço as minhas amigas/irmãs Ana Luisa, Larissa, Glória e Gleysiele, que sempre estiveram presentes ao longo da minha jornada acadêmica. Apoiando, compartilhando dos bons e maus momentos, acrescentando à vida em boas vivências e ótimas experiências.

Agradeço aos meus professores, pelos ensinamentos e orientações. Que permitiram me desenvolver e assim, apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional.

Agradeço especialmente a minha orientadora, Alice Parentes, por todo seu cuidado, disponibilidade e orientação. Obrigada por aceitar me orientar.

À professora Thayara Coimbra, por acreditar e confiar no meu potencial. Sempre me incentivando a desenvolver artigos.

Como também às professoras Maria Emília, Juliana Marina e Lidiane Collares, por todo apoio, cuidado e orientação, desde o início do meu percurso acadêmico, até então.

Agradeço a todos que fizeram parte desse meu momento de vida, minha graduação.

“O cuidado ao idoso deve ser oferecido com total zelo e dedicação, porém devem-se respeitar seus princípios e incentivar a sua autonomia perante sua recuperação.”

Luciana Aparecida Silva Costa
Luana Borges Guedes

RESUMO

Este trabalho visa explicar as implicações na atuação do psicólogo hospitalar – junto à família e equipe de saúde – na busca por maior autonomia da pessoa idosa, em seu processo de terminalidade. Assim, para tal, este trabalho se direciona a compreender o contexto histórico-social no qual se constituiu a visão a respeito do envelhecer, bem como suas mudanças conceituais – desde os primórdios até os dias atuais – constatando as repercussões trazidas ao idoso e sua família, e diante disso, conhecer as implicações na atuação do psicólogo hospitalar, junto à família e equipe de saúde – entendendo estes enquanto atores essenciais – na busca por maior autonomia do idoso em terminalidade. O método utilizado foi o de caráter teórico e bibliográfico, essencialmente qualitativo, compreendendo, ainda, uma pesquisa de natureza básica, tendo por objetivo um estudo descritivo. Os resultados obtidos se mostram interessantes à medida que se nota a importância da atuação do profissional de psicologia hospitalar em apoio à família e à equipe de saúde, enquanto colaboradores na busca por maior autonomia ao idoso enlutado, diante das perdas da doença e do envelhecimento.

Palavras-chave: Idoso. Terminalidade. Autonomia. Família. Psicólogo Hospitalar.

ABSTRACT

This study aims to explain the implications in the performance of the hospital psychologist with the family and the health team in the search for greater autonomy of the elderly person, in their terminality process. Therefore, this work aims to evaluate the historical-social context in which the vision about aging was constituted, as well as its conceptual changes - from the beginnings to the present day - including the repercussions brought to the elderly and their family and , in view of this, to observe the implications in the performance of the hospital psychologist, with the family and the health team - understanding these as essential actors - in the search for greater autonomy of the elderly in terminality. The method used was theoretical and bibliographic, essentially qualitative, comprising, still, a research of a basic nature, with the objective of a descriptive study. The results obtained demonstrate its relevance as the importance of the role of the hospital psychology professional in support of the family and the health team is noted, as collaborators in the search for greater autonomy for the bereaved elderly, in the face of the losses of the disease and aging.

Keywords: Elderly. Terminality. Autonomy. Family. Hospital Psychologist.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------|-----------------------|
| et. al. | “E colaboradores” |
| p. | Página |
| v. | Volume |
| n. | Número |
| s.d. | Sem data |
| s.f. | Substantivo feminino |
| adj. | Adjetivo |
| s.m. | Substantivo masculino |
| fam. | Família |

| | |
|------|--------------------------------------|
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| UNDB | Unidade de Ensino Superior Dom Bosco |
| TCC | Trabalho de Conclusão de Curso |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 12 |
| 2 A FASE DA VELHICE: CONCEITUAÇÃO, CARACTERÍSTICAS E ASPECTOS HISTÓRICO-CULTURAIS | 15 |
| 2.1 Sobre o envelhecer | 15 |
| 2.1.1 Conceituação e características | 19 |
| 2.1.2 Aspectos histórico-culturais: a sociedade atual..... | 23 |
| 3 A FAMÍLIA NO PROCESSO DE TERMINALIDADE DO IDOSO HOSPITALIZADO | 27 |
| 3.1 A família | 27 |
| 3.2 A família diante o idoso em terminalidade | 30 |
| 4. BIOÉTICA E PSICOLOGIA HOSPITALAR NA ASSISTÊNCIA AO IDOSO EM TERMINALIDADE | 33 |
| 4.1 Bioética, autonomia, dependência e independência | 33 |
| 4.2 Psicologia Hospitalar: atuação com a família, paciente e equipe de saúde | 36 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 41 |
| REFERÊNCIAS | 44 |

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento – processo natural e complexo de alterações a nível biopsicossocial – pode ser entendido enquanto conceito multifacetado, fruto de toda trajetória de vida da pessoa. Tal fenômeno, ora pode assumir significados positivos (atrelados à sabedoria), ora negativos (atrelados a *déficits*, os quais são mais comumente tratados), a depender das experiências de vida de quem vivência tal processo, bem como dos aspectos históricos e culturais que permeiam tal temática (KREUZ; FRANCO, 2017).

Assim sendo, a sociedade tende a encarar a velhice como fase a ser evitada e o indivíduo idoso como aquele sem autonomia, que é diferenciado pelo quesito etário e, assim, colocado em um novo patamar, sendo excluído. Diante disso, muitos são os estereótipos a respeito da pessoa idosa, a respeito da velhice – que cada vez mais é vista e tida enquanto uma fase pouco produtiva – e do idoso, enquanto pessoa desamparada e deficitária nos aspectos físico, mental, funcional e social (SALES *et al.*, 2019).

Desse modo, ao passo que se tipifica e estigmatiza o idoso, deixando-o alheio a uma sociedade produtiva e funcional, percebe-se cada vez mais a perda de sua autonomia, o distanciamento de si mesmo, de sua forma de se significar e viver seu próprio processo de envelhecimento. Sendo assim, esse luto diante das perdas trazidas pelas doenças e do envelhecimento traz à vida do enlutado uma diversidade de impactos, bem como de seu entorno.

Destarte, enquanto contribuinte, a psicologia hospitalar objetiva atuar junto à família do idoso hospitalizado e à equipe de saúde, na busca por maior autonomia do idoso. Tal objetivo se dá em contextos distintos e um deles é no processo de terminalidade – possibilitando trazer cada vez mais o idoso ao seu processo de envelhecer.

Sendo assim, diante o exposto, o presente trabalho é movido pelo seguinte problema de pesquisa: De que forma o psicólogo hospitalar pode atuar – junto à família e equipe de saúde – na busca pela autonomia do idoso em seu processo de terminalidade?

Sabe-se que, culturalmente, existe forte associação do envelhecimento à morte, às perdas físicas, funcionais, mentais, à rotulação e estigmatização do idoso. Muitas vezes o idoso é visto enquanto improdutivo, incapaz, um peso para a

sociedade – preceitos que refletem nas famílias e na forma como estas veem e tratam seu idoso.

Acredita-se que, por hipótese, o psicólogo hospitalar possa atuar juntamente à família – na sensibilização da importância do exercício da autonomia do idoso, em seu processo de terminalidade. Entendendo a influência da família na vida do idoso e as repercussões que a participação desta – repercussões negativas por falta de instrução – pode acarretar. Assim sendo, considera-se importante que a família esteja orientada, trazendo-a como ponto de apoio, de forma a participar, apoiar e ajudar o idoso em seu fim de vida, na busca por maior autonomia.

Assim, compreende-se a importância da atuação psicológica junto à família do idoso. Entendendo a velhice, também, como fase de perdas e desamparo, que demanda de acolhimento e trabalho específico diante o idoso que sofre de tais *déficits*, assim como sua família. Ademais, é entendido que o profissional de psicologia hospitalar possa atuar juntamente à equipe de saúde, buscando promover intervenções que contemplem a relação entre todos os atores envolvidos – equipe, paciente e familiares, de modo a desenvolver diálogo claro e eficaz, referente ao processo de envelhecimento, junto às implicações psíquicas que podem dali emergir. Sendo assim, o psicólogo busca atuar na relação entre o paciente, equipe e a família, uma vez a considerar a grande repercussão que cada ator envolvido possui, na situação em questão.

Levando em questão o exposto acima, esta pesquisa tem como objetivo geral, conhecer as implicações na atuação do psicólogo hospitalar – junto à família e equipe de saúde – na busca pela autonomia do idoso em seu processo de terminalidade. Tendo assim, por base, levantar informações a respeito da fase da velhice e aspectos histórico-culturais, buscar compreender a família do idoso em terminalidade, a presença de conceitos importantes como o da autonomia, assim como, a atuação do psicólogo hospitalar no que diz respeito ao tripé (paciente/família/equipe).

Nesta perspectiva, entende-se as implicações para a atuação do psicólogo hospitalar, de modo a exercer uma atuação que traga a família e a equipe de saúde enquanto colaboradores nesse processo de busca por autonomia da pessoa idosa em sua terminalidade. Assim, de acordo com o Conselho Federal de Psicologia resolução 013/2007, esse profissional, atua de forma direcionada à relação paciente/família/equipe e ao paciente em seu processo de adoecimento,

hospitalização e demais repercussões emocionais emergentes, além de desenvolver um trabalho em equipe multiprofissional, a fim de assegurar o paciente e seus familiares (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2007).

Acredita-se que esta investigação permitirá uma nova visão sobre a pessoa idosa, sua autonomia e seu processo de terminalidade, sobre a importância da atuação do profissional de psicologia hospitalar – em apoio a equipe de saúde e a família desse idoso, que se encontra enlutado diante das perdas da doença e do envelhecimento. Desse modo, trazendo a família e equipe de saúde, enquanto colaboradores na busca por maior autonomia da pessoa idosa.

Essa pesquisa caracteriza-se como essencialmente qualitativa, com a finalidade de conhecer as implicações na atuação do psicólogo hospitalar – junto à família e equipe de saúde – na busca pela autonomia do idoso em seu processo de terminalidade. Compreendendo assim, uma pesquisa de natureza básica, tendo por objetivo um estudo descritivo – uma descrição sistemática do fenômeno ou da área de interesse – bem como um caráter qualitativo, o qual não busca empregar instrumental estatístico como base de análise do problema, mas sim, busca ter uma abordagem adequada para entender a natureza de um fenômeno social (RICHARDSON *et al.*, 2012).

Tendo, também, ênfase no estudo de caráter teórico e bibliográfico, baseada em pesquisas sobre o processo de envelhecimento, suas perdas, o luto diante destas, bem como pesquisas sobre a psicologia hospitalar. Entendendo assim por pesquisa bibliográfica a pesquisa que é baseada nas principais teorias sobre a temática, teorias estas, que norteiam o trabalho científico (PIZZANI *et al.*, 2012).

Destarte, inicialmente, será apresentado um breve apanhado a respeito da fase da velhice, suas conceituações, características relevantes, assim como os aspectos histórico-culturais que influem diretamente na construção da visão acerca do envelhecer. Ademais, será trabalhado o conceito de família e como esta lida e interfere na autonomia do seu idoso, considerando a construção social sobre o envelhecimento. Por fim, acerca do acima exposto, será apresentada a atuação da psicologia hospitalar – juntamente à família do idoso em terminalidade – visando a busca por sua maior autonomia – levando em conta a importância da relação entre o paciente e seus cuidadores (paciente/família/equipe).

2 A FASE DA VELHICE: CONCEITUAÇÃO, CARACTERÍSTICAS E ASPECTOS HISTÓRICO-CULTURAIS

A velhice sempre se mostrou presente na história, a cada passo da evolução foram surgindo novas conceituações e formas de vê-la, percebê-la, bem como, lidá-la. De acordo com Horn (2013), logo nos primórdios, os que faziam parte desta fase da vida eram vistos como sábios, detentores de grande sabedoria, sendo assim, eram valorizados e mereciam imenso respeito e reconhecimento – em especial, a figura do homem mais velho, que era tida como autoridade máxima.

Contudo, considerando o olhar mais atual, bem como as conceituações trazidas à velhice na atualidade, é possível perceber a falta de investimentos que a sociedade tem a oferecer para essa classe, para os idosos. É sabido que há preconceito e estigmatização referente à velhice, enquanto a juventude seria tida como “bela”, tendo seu lugar muito bem marcado, o lugar do idoso seria sem graça e tido como um castigo (HORN, 2013).

Segundo Torres *et al.* (2015), grande parte da sociedade viverá o suficiente, para chegar a velhice – sendo assim, um dia pertencerão a esta classe que cada vez mais, vem sendo categorizada. A percepção que os mais jovens têm sobre o velho muito se baseia em categorias estereotípicas, sendo assim, na representação social do envelhecimento, o idoso ocupa o papel social representado pelo indivíduo de cabelos brancos, rugas e bengala. Apresentando tanto aspectos positivos (como a experiência e sabedoria), quanto negativos (como a inatividade, degradação física, doenças, tristeza e solidão).

O olhar em relação à velhice sofre grande influência das representações sociais e do meio em que o indivíduo está inserido, influenciando na qualidade de vida desse sujeito que envelhece – podendo colaborar com o surgimento de inseguranças e angústias. Uma vez que, a velhice passa a ser vista como uma fase de tristeza e infelicidade, em que nada mais se espera, além da morte (HORN, 2013).

2.1 Sobre o envelhecer

O processo de envelhecimento, assim como, sua principal e mais natural consequência, a velhice, sempre estiveram presentes entre os indivíduos na

sociedade, sendo assim tão antigos quanto a própria origem da humanidade. Desde os primórdios, o envelhecer já se mostrava enquanto aspecto premente e de forte significância às sociedades, como um todo – ao passo que, em algumas civilizações, a velhice se encontra associada à diminuição das capacidades físicas e mentais, enquanto em outras, a velhice é sinônimo de conhecimento e experiência.

No entanto, se torna importante salientar que no decorrer da história se apresentam diversas peculiaridades no que diz respeito à caracterização do indivíduo velho e da velhice na sociedade. Muitas são as variações sobre a noção de velhice, em função dos momentos, das realidades históricas refletidas em cada sociedade, das diferentes situações sociais representadas em cada uma delas, de modo que ao passo em que a velhice podia ser compreendida enquanto fase repleta de grande sabedoria e conhecimento – e nela o velho desfrutar de prestígio e conforto – a ela também se podia representar uma vida miserável e cheia de dificuldades (REZENDE, 2008).

Segundo Rezende (2008), existiam algumas diferenças nas relações que se tinham com os velhos, de modo que, em algumas sociedades – por exemplo nas sociedades mais ricas – o velho apresentava maiores expectativas de vida e condições de se manter, diferentemente de como ocorria nas sociedades mais pobres. Outra diferença se vê em relação às sociedades nômades e as tidas como mais sedentárias, uma vez que este indivíduo velho teria grandes problemas no deslocamento constante – necessário para a sobrevivência nas sociedades nômades. De modo que muitos idosos eram abandonados, por não conseguir acompanhar os demais.

De acordo com Horn (2013),

[...] nas sociedades antigas, os velhos eram valorizados, sendo vistos como portadores de uma grande sabedoria e com esta ajudavam os mais novos em suas atividades, fornecendo conhecimentos adquiridos no decorrer da vida. Já na Grécia, o envelhecimento era visto de forma distinta para as pessoas que faziam parte da classe privilegiada, que detinham o poder político, econômico e cultural e aquelas que realizavam trabalhos braçais. Sendo assim, os primeiros eram prestigiados como sábios, diferentemente dos segundos, que representavam o declínio da juventude e vigor, realidade bem parecida com a nossa que valoriza o corpo e a rapidez, transformando assim a velhice como algo não desejável (HORN, 2013, p. 11).

O “ser velho” foi sendo conceituado de diversas maneiras, cada uma mais apropriada ao seu tempo e sua função, levando em conta toda a historicidade a que

se implica. Desse modo, tendo por base uma análise histórica – verifica-se que em algumas sociedades antigas – a velhice era valorizada e os velhos respeitados por sua experiência e sabedoria, detendo o papel de transmitir os conhecimentos que foram adquiridos no decorrer de sua vida.

Compreendendo um contexto mais amplo, na China por exemplo, Beauvoir (1990), em seu livro “A Velhice”, salienta o olhar da China antiga, em virtude de uma condição privilegiada aos mais velhos – detendo a figura do homem mais velho, como autoridade máxima. Já na sociedade judaica, o homem idoso era fortemente reconhecido, pelo respeito que a velhice trazia para si – sendo esta, retratada enquanto benção e merecedora de máximo respeito.

Segundo Sobrinho e Osório (2021), no Japão, assim como na China, a velhice cresceu como sendo sinônimo de sabedoria e respeito – tendo como protagonistas os idosos, pessoas de grande autoridade na sociedade em questão. Ressaltando ainda que, o tratamento a estes deve se dar permeado pelo respeito, pela dignidade, cuidado e acolhimento, tendo em vista a vasta experiência ali acumulada. Ademais, a família é dita como ponto crucial dentro dessa dinâmica de cuidado, sendo esta, referência fundamental – onde os mais jovens são educados para cuidar de seus pais e avós, vislumbrando neles mesmos seu próprio futuro.

De acordo com Horn (2013), na Idade Média, a situação dos sujeitos velhos aparece como desfavorecida – tanto se tratando dos nobres, quanto entre os camponeses – os idosos eram sujeitos enfraquecidos nessa fase da vida, e como o que prevalecia era a força física, eles não tinham lugar. Nessa época, os mais jovens se tornavam cavaleiros ou eram submetidos a provas que exigiam certa força física – não contemplando assim, os sujeitos velhos por se tornarem cada vez mais fracos e debilitados.

Rezende (2008) salienta que, nas sociedades agrícolas – quanto ao tratamento dado ao indivíduo velho – a situação econômica deste, ou sua idade, não eram necessariamente fatores determinantes, mas o que interessava era sua capacidade produtiva, esse era o fator decisivo no destino do indivíduo idoso. De modo que, sua situação econômica, em geral, era tratada como um fator opcional para a sociedade, um fator secundário.

Para algumas sociedades tidas como mais equilibradas e prósperas, o fato de o indivíduo envelhecer não trazia grandes mudanças ou demandava alguma diferença em seu tratamento – desprezo ou valorização. Enquanto, em outras, seus

conhecimentos eram valorizados, o envelhecimento lhes oportunizava uma situação de vida mais adequada, além de riquezas e um desenvolvimento mais significativo. Entretanto, ainda assim, em algumas sociedades agrícolas – mesmo aquelas que dispunham de recursos – permitiam que idosos morressem de fome, tratando-os com total indiferença. Diante disso, a velhice ainda era vivida em meio à fragilidade, a exclusão e doenças, sendo temida pela maioria das pessoas (REZENDE, 2008).

Nesse sentido – em meio a toda uma construção histórico-social e, ainda, considerando a maneira como cada sociedade enxerga e constrói suas conceituações acerca do sujeito idoso – percebe-se que a imagem deste tem passado por diversas mudanças conceituais com o passar dos anos. A velhice, muitas vezes, era vista positivamente, o saber aprofundado e a memória dos idosos eram considerados riquezas, tendo ainda como principal papel, destes, repassar seus ensinamentos aos mais jovens (HORN, 2013).

No entanto, principalmente com o advento do capitalismo, juntamente à Revolução Industrial, se iniciou a distinção entre aqueles que eram os produtores ou consumidores, ativos ou inativos – o que acabou por fomentar o processo de desigualdade, no que se refere a um ponto de vista econômico¹. Diante disso, a situação de vida dos idosos se tornou ainda mais complicada, sendo eles abandonados, negligenciados e, em grande número, assassinados clandestinamente (REZENDE, 2008).

Logo nas primeiras décadas do século XX, o realce da velhice se dava, principalmente, por seus aspectos negativos. Ao passo que a força física e a capacidade produtiva se apresentavam enquanto requisitos fundamentais ao homem, o olhar sobre o idoso, sua importância, bem como funções, se modificava drasticamente, de modo que o idoso passou a ser percebido como improdutivo e decadente. E em meio uma nova ordem, na qual o mundo econômico e o mundo do trabalho cada vez mais se destacavam, tornando-se ponto central na vida do homem, supervalorizando aquele que se encontrava inserido no processo produtivo – o indivíduo idoso foi sendo deixado de lado (REZENDE, 2008).

¹ Para fins de demarcação teórica, toma-se por Capitalismo o sistema econômico decorrente das Revoluções Industriais desencadeadas durante a Idade Moderna e que implicaram na superação do sistema de produção mercantilista para o de manufaturas, com a criação de novas técnicas, métodos e divisão do trabalho, além da valorização do capital e dos meios de produção. Nesse sentido, a utilização do corpo passa a ser vista como essencial para o funcionamento do sistema econômico e, diante disso, o processo de envelhecimento recebe ressignificações negativas.

Os valores tradicionais foram se perdendo, fazendo emergir a ideia de que o idoso não mais reproduziria vida, sabedoria ou riqueza, mas sim, teria sua imagem associada a ideia de inutilidade. A velhice então, foi sendo percebida de diferentes formas, com diferentes representações, perpassando desde um papel de sabedoria e benção, até chegar a representações de decadência do corpo, a finitude. A imagem do sujeito idoso, cede então, lugar a uma transformação negativa, a imagem de inutilidade e improdutividade do sujeito – que muito predomina até hoje na nossa sociedade (HORN, 2013).

2.1.1 Conceituação e características

As definições sobre a velhice, sobre o que é ser velho, são carregadas de sentidos e significações – preconceituosas e estigmatizantes – enraizadas em nossa cultura, que foram construídas e reforçadas ao longo do tempo. Percebe-se que muito do peso que essas conceituações trazem parte de um desconhecimento, uma falta de saber a respeito, ou mesmo de uma indefinição por parte dos conceitos que são apresentados sobre o “ser velho”. Desse modo, procurando partir de um conceito base, o Dicionário de Língua Portuguesa (SCOTTINI, 2009) traz o seguinte entendimento,

VE.LHI.CE, *s.f.*, situação de quem está velho, idade avançada, decrepitude. **VE.LHO**, *adj.*, idoso, ancião; usado, gasto, ultrapassado, em desuso; *s.m.*, homem ancião; *fam.*, o pai. **VE.LHO.TE**, *s.m.*, pessoa mais velha; pessoa velha, mas disposta [...] **I.DO.SO**, *adj.*, velho, com muitos anos de vida, vetusto, decrépito [...] **AN.CI.ÃO**, *s.m.*, homem de idade avançada, velho (SCOTTINI, 2009, p. 45, 177, 341).

Percebe-se que, a partir de conceituações como estas, a velhice e o velho, carregam um caráter negativo, no que se refere ao que está em desuso, gasto, ultrapassado, a decrepitude, entre outros. Todo esse caráter é atribuído tanto à objetos e coisas velhas, quanto às pessoas velhas, o que muitas vezes, ajuda a reforçar ainda mais algumas atitudes para com tais pessoas – a velhice é tida como um castigo e, aquele sujeito de idade avançada, gasto pelo tempo vivido, é deixado de lado, sem lugar.

De maneira geral, envelhecimento é entendido enquanto um processo natural e complexo, decorrente de toda trajetória de vida do indivíduo, o qual carrega uma

gama de alterações biológicas e fisiológicas, psíquicas e sociais, sendo assim, um fenômeno multifacetado. A respeito do envelhecimento, Venturini (2015, p. 8) afirma que “[...] faz parte de cada sujeito atingindo-o de forma orgânica e psicológica. Em termos gerais, é um processo que acompanha a vida desde o nascimento até a morte”.

Um outro olhar voltado à velhice, parte do Estatuto do idoso, que se configura enquanto um instrumento legal e importante, que visa regular todos os direitos da pessoa idosa – dentre eles, o direito à saúde, ao trabalho, à assistência social, à educação, à cultura, à habitação, ao esporte, aos meios de transporte, de modo que possibilite a este, as condições necessárias para promover sua autonomia e participação efetiva na sociedade.

Nesse sentido, assegurando a quem tem 60 anos ou mais, atendimento preferencial e prioritário nas redes pública e privada, assegurando o direito à saúde, ao trabalho, dentre outros direitos, regulando assim, todos os direitos da pessoa idosa, a Lei nº 10.741, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso:

Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003).

Já no que diz respeito à liberdade, ao respeito e à dignidade, é dever do Estado e da sociedade assegurar-lhes à pessoa idosa, concedendo a quem de direito, respeito a integridade física, psíquica e moral, preservando sua autonomia, imagem e identidade, bem como valores, ideias e crenças. Zelando assim, pela dignidade da pessoa idosa, salvaguardando-a de quaisquer tratamentos desumanos. Assim sendo, de acordo com a Lei nº 10.741, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso:

Art. 10. É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de

direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.

§ 1º O direito à liberdade compreende, entre outros, os seguintes aspectos:

I – faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;

II – opinião e expressão;

III – crença e culto religioso;

IV – prática de esportes e de diversões;

V – participação na vida familiar e comunitária;

VI – participação na vida política, na forma da lei;

VII – faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação.

§ 2º O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, idéias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais.

§ 3º É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor (BRASIL, 2003, não paginado).

No entanto, apesar da relação direta entre os conceitos de envelhecimento, velhice e velho/idoso, faz-se necessário uma distinção das terminologias – referente ao envelhecimento (enquanto processo), a velhice (como fase da vida) e o velho/idoso (como sendo o resultante final). Sendo assim, o envelhecimento se apresenta enquanto um fenômeno comum aos seres vivos.

Segundo afirmam Freitas e Py (2013, p. 72) “[...] o envelhecimento, como admite a maioria dos biogerontologistas², como a fase de todo um (continuum que é a vida, começando esta com a concepção e terminando com a morte”. Assim, salientam que, em meio a esse processo, é possível observar fortes marcadores de transição nas fases de desenvolvimento, puberdade e maturidade.

O envelhecimento, então, se apresenta como um processo que é dinâmico e progressivo, permeado por modificações funcionais, bioquímicas, psicológicas, entre outras, que tendem a determinar uma maior dificuldade – ao sujeito – a adaptação em seu meio, tornando-o mais vulnerável a doenças e processos que possam por levá-lo à morte. Assim sendo, o envelhecimento se caracterizaria por uma redução da capacidade de adaptação do indivíduo – ao meio – diante das sobrecargas em seu organismo, perante as modificações oriundas ao longo da vida (FREITAS; PY, 2013).

[...] o envelhecimento se caracteriza como processo enquanto que a velhice se caracteriza como etapa do desenvolvimento. Embora a velhice seja

² Entende-se por biogerontologista o profissional da área da biogerontologia, ou biologia do envelhecimento, um ramo científico que se dedica ao estudo dos processos que envolvem as modificações biológicas nos seres vivos.

definida comumente por meio da idade cronológica (a partir de 60 anos) também existem as idades psicológica, funcional, biológica. A idade cronológica não considera fatores como o gênero e a classe social, mas é um importante indicador para a avaliação da capacidade funcional. O processo de envelhecimento é determinado por múltiplos fatores e atinge maior amplitude na fase da velhice. E a velhice por sua vez é consequência desse processo de envelhecimento (TORRES *et al.* 2015, p. 2).

Na velhice – última fase do ciclo da vida – há uma caracterização pela redução da capacidade funcional, redução da resistência, da capacidade laboral, bem como perdas associadas a fatores biológico, psicológicos, perdas motoras, afetivas, como também em consequência, perdas nos papéis sociais. De acordo com Freitas e Py (2013, p. 72) “[...] na maioria das pessoas, tais manifestações somáticas e psicossociais começam a se tornar mais evidentes a partir do fim da terceira década de vida ou pouco mais, ou seja, muito antes da idade cronológica”. Nesse sentido, não há uma demarcação clara que anuncie o início da fase da velhice, por meio de características físicas, psicológicas, sociais e culturais – alguns sujeitos com baixa idade cronológica, aparentam estar mais debilitados que os de maior idade (o resultante final do processo, o velho/idoso).

Ademais, a esse processo do envelhecer, pode-se assumir diversos pesos e significados, ora positivos – englobando a sabedoria dos mais velhos, aprendizagem a partir das vivências, amadurecimento, dentre outros – ora negativos – referente as perdas e *déficits* a nível físico, cognitivo e social (como por exemplo, o surgimento de doenças, a queda do vigor físico, restrições no convívio social, nas atividades em geral, como as laborais, sensação constante de inutilidade, dentre outros aspectos que, acabam por abalar a saúde mental desses sujeitos. Assim, tanto as significações positivas ou negativas, frente ao envelhecer – a depender das experiências históricas e culturais de cada sujeito – permite se compreender como cada um vivencia tal processo (KREUZ; FRANCO, 2017).

Destarte, diante de diferentes conceituações e terminologias, construídas com o passar dos tempos, é sabido que, historicamente, a velhice, o envelhecer, vão se apoiando em diversas representações, entre elas, a de decadência ligada à decrepitude do corpo, com a aproximação da morte, entretanto, em contrapartida, surgem em seu oposto, representações referidas ao acúmulo de saber, a longevidade, que fazem valer a pena as mudanças ocorridas no corpo idoso (VENTURINI, 2015). O fato é que, muito do que se entende e se propaga a respeito

do envelhecimento, da velhice, advém das diferentes formas de como a sociedade vê esse fenômeno e seu resultante final, o idoso.

2.1.2 Aspectos histórico-culturais: a sociedade atual

É possível perceber que a imagem da pessoa idosa tem passado por diversas mudanças, ao longo da história – investida de diferentes representações e significações, desde as permeadas por respeito e sabedoria, até aquelas que envolvem a decadência do corpo e inutilidade do sujeito. Assim sendo, tendo em vista todo percurso histórico, é possível perceber que, na visão da modernidade, aquilo que é considerado como velho é o que é visto como feio, descartável, substituível – e essa visão a respeito do velho, não difere muito de quando se trata do ser velho, do sujeito que é velho, embora se compreenda que quem envelhece é o corpo e não o sujeito. No entanto, o modo com o qual se trata a velhice, parte de um contexto cultural, no qual o idoso (ser biopsicossocial³) se encontra inserido (HORN, 2013).

De acordo com Horn (2013), no que diz respeito ao sujeito idoso – na atualidade – percebe-se uma enorme perda de valor tanto social, quanto simbólico, uma perda de valores positivos, cedendo espaço a um lugar estigmatizado e repleto de preconceitos, o qual o idoso passa a ocupar. Atualmente, o idoso já não mais possui o papel de transmissor de valores e conhecimento ancestrais, a visão que se mantém é a de que este, serve como um peso para a sociedade produtiva e imediatista, a visão de um sujeito que já não produz ou contribui, que nada mais deve esperar além de sua morte.

Contudo, em contraponto ao olhar da atualidade a respeito do sujeito idoso, tem-se observado cada vez mais um aumento da população idosa, que segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS (2005), a proporção de pessoas com 60 anos ou mais – consideradas idosas – em todo o mundo, vem aumentando consideravelmente e em maior rapidez que qualquer outra faixa etária. Ainda, acredita-se que, até 2025, o Brasil será um dos países com maior número de idosos do mundo – entendendo que esse envelhecimento populacional relaciona-se a uma

³ O ser biopsicossocial é tido como aquele que é influenciado e compreendido por aspectos biológicos, psicológicos e sociais.

redução no número de crianças e adolescentes e um aumento das pessoas consideradas idosas.

Segundo Veras (2007),

O Brasil hoje é um jovem país de cabelos brancos. Todo ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, a maior parte com doenças crônicas e alguns com limitações funcionais. Em menos de 40 anos, passamos de um cenário de mortalidade próprio de uma população jovem para um quadro de enfermidades complexas e onerosas, típicas da terceira idade, caracterizado por doenças crônicas e múltiplas, que perduram por anos, com exigência de cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos. O número de idosos passou de 3 milhões, em 1960, para 7 milhões, em 1975, e 17 milhões em 2006 – um aumento de 600% em menos de cinquenta anos (VERAS, 2007, p. 2464).

No entanto, ao passo que a sociedade se defronta com o crescimento massivo da população idosa, ela ainda se omite ou adota atitudes preconceituosas para com tal população. Em nossa sociedade, a velhice ainda é vista como um grande obstáculo, levando em consideração apenas suas fragilidades e, pensar o idoso imerso nessa sociedade capitalista – de relações de produção, que valoriza o trabalho, e tudo que é o novo, o útil, em detrimento daquilo que é velho, excluindo-o e descartando-o – é um ponto essencial para compreender a visão do homem, bem como, este se porta com seu meio (MARTINS, 2013).

Numa sociedade capitalista, além de ser marcada pela cultura da imagem, se valoriza também a produção, que geralmente pode ser considerada a primeira dificuldade a ser enfrentada pelo idoso, fazendo com que ele seja excluído do mercado de trabalho. Na atualidade, produtividade e velocidade são termos de grande importância para o mundo do trabalho e parece que fazem parte somente das características da juventude (HORN, 2013, p. 16).

A sociedade contemporânea é fortemente marcada pela cultura da imagem. A imagem negativa a respeito do velho e o fortalecimento e validação do sujeito jovem, que se construiu nos primórdios, marcam vigorosamente os valores impressos para a sociedade atual. Uma sociedade em que os velhos são maioria, mas que foca somente naquilo que é jovem, havendo assim uma grande discordância quanto a estrutura social atual em relação aos idosos (HORN, 2013).

O espaço de destaque em que essa sociedade oferece para seus idosos diz respeito mais ainda a pesos negativos do que positivos – levando a um enquadramento e estigmatização desse idoso, enquanto aquele que é incapaz e improdutivo, cabendo a este, empreender recursos para atuar em meio a seu luto,

numa realidade de perdas concretas e simbólicas, considerando ainda, um ambiente que o discrimina, exclui, o rotula, por mudanças decorrentes de um processo que é natural (KREUZ; FRANCO, 2017).

Nesse sentido, percebe-se que, na representação social do envelhecer na atualidade, o indivíduo idoso na dinâmica do trabalho, por exemplo, se apresenta como aquele que não produz, no qual o corpo não mais faz parte dos estereótipos da atualidade, mas sim, de uma parcela da população comumente acometida por problemas de saúde e doenças. Desse modo, o idoso – marcado por perdas – acaba em luto, podendo este se autorejeitar, impactando profundamente em sua saúde mental, o que pode culminar em transtornos como a depressão e até mesmo ideias suicidas (SALES *et al.* 2019).

O envelhecer traz uma série de alterações físico-biológicas, psicológicas e sociais – as quais afetam a representação do que é ser “idoso” – sendo esta, uma representação social que é construída em meio a um processo histórico-cultural, fazendo emergir diferentes interpretações e representações do envelhecer, da pessoa idosa, na sociedade ao longo do tempo. Mesmo que, de certo modo, a velhice esteja atrelada a sabedoria e ao conhecimento, ela ainda se configura enquanto uma fase de improdutividade e dependência e, o idoso – rejeitado pela sociedade – sofre impactos em vários âmbitos de sua vida, sobretudo, em sua saúde mental (SALES *et al.*, 2019).

Entendendo que nossa sociedade tende a associar o envelhecimento a uma diversidade de perdas como biológicas, cognitivas, perda de autonomia e independência, por exemplo – o indivíduo que se encontra em meio a este processo – acaba enlutando-se, exigindo a ele a elaboração de um luto contínuo. Assim, o processo de envelhecimento, o processo de se tornar mais velho, passa a receber um sentido negativo, trazendo impactos na forma como este indivíduo se vê e se compreende.

[...] essas perdas podem produzir efeitos psíquicos traumatizantes. A perda do corpo jovem seria um desses lutos que o sujeito em processo de envelhecimento deve elaborar. Todos nós nos comunicamos externamente com o mundo através do nosso corpo. Nesse caso não sabemos o que o corpo do velho estaria comunicando. Sabemos apenas que antes do velho tentar se comunicar ele já está marcado pelo olhar negativo das pessoas que certamente não mais o escutarão, pois a velhice não passa de uma “rabugice” que apenas toma o tempo (HORN, 2013, p. 28).

Ademais, segundo Menezes e Lopes (2014), além de entrelaçado a uma construção histórico, cultural e social e, perdas a nível simbólico, o envelhecer recebe forte significação no processo de finitude biológico, a perda do corpo físico, a morte em si – que não comumente vista como algo espontâneo e natural, pela sociedade no geral – acaba por gerar pressão sob esse indivíduo que experencia tal fase de vida. Agora não somente tendo que lidar com sua atualidade psicossocial de ser idoso, com o luto pelas perdas simbólicas, mas também, com a inevitabilidade da morte física, da morte em si.

3 A FAMÍLIA NO PROCESSO DE TERMINALIDADE DO IDOSO HOSPITALIZADO

A família, enquanto principal meio de socialização, acaba por se tornar fundamental no desenvolvimento individual e grupal – dos membros que a compõem – bem como, para a compreensão destes membros. E no que se refere ao sujeito idoso, o sistema familiar costuma ser a principal rede de apoio e acolhimento, implicando naquilo que o idoso mais quer por perto nesse momento de sua vida – tendo em conta as demonstrações de afeto, carinho e amor. Possibilitando refletir em sentimento de acolhimento, sensação de bem-estar e felicidade, facilitando o processo de aceitação diante as diversas mudanças desta etapa da vida.

3.1 A família

As definições sobre família, sobre o sistema familiar, são carregadas de diferentes sentidos e significações – sendo possível caracterizar, assim, diversos arranjos familiares. Assim, percebe-se que, o conceito de família vai muito além do parentesco por consanguinidade, ou qualquer sistema que rege as relações familiares, mas se é pensado também, dentro de laços de afetividade e intimidade. Desse modo, partindo de uma conceituação base sobre a família, segundo o Dicionário de Língua Portuguesa (SCOTTINI, 2009), temos:

FA.MÍ.LIA, *s.f.*, grupo de pessoas com a mesma ascendência, linhagem, clã. **FA.MI.LI.AR**, *adj.*, próprio da família; habitual, costumeiro; comum, trivial. **FA.MI.LI.A.RI.DA.DE**, *s.f.*, intimidade, franqueza, conhecimento profundo. **FA.MI.LI.A.RI.ZAR**, *v.t. e pron.*, habituar, acostumar, conhecer, dominar um assunto (SCOTTINI, 2009, p. 152).

Percebe-se que o conceito de família – assim como suas similares conceituações – partem de um grupo de pessoas com características em comum, tendo por requisitos uma convivência íntima e costumeira, habitual e com forte proximidade – refletindo num conhecimento profundo de seus membros.

Já a partir do Art. 226 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a conceituação de família diz respeito:

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.
 § 1º O casamento é civil e gratuita a celebração.
 § 2º O casamento religioso tem efeito civil, nos termos da lei.

§ 3º Para efeito da proteção do Estado, é reconhecida a união estável entre o homem e a mulher como entidade familiar, devendo a lei facilitar sua conversão em casamento.

§ 4º Entende-se, também, como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes.

§ 5º Os direitos e deveres referentes à sociedade conjugal são exercidos igualmente pelo homem e pela mulher (BRASIL, 1988, não paginado).

Diante o exposto, a Constituição de 1988 reconhece a família enquanto grupo base de constituição social, inclusive reconhecendo a possibilidade de união estável entre o homem e a mulher para compor núcleos familiares, devendo estes exercer direitos e deveres iguais – e devendo ainda, a lei, facilitar essa união convertendo-a em casamento. Além disso, família também pode ser entendida enquanto uma comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes.⁴

Ademais, a família é tida como um complexo sistema com crenças, valores e práticas desenvolvidas – sendo estas ligadas diretamente às transformações da sociedade – buscando sempre a melhor adaptação para a sobrevivência de seus membros. Esse sistema familiar muda à medida que a sociedade muda, sendo seus membros, também afetados – refletindo em modificações com a finalidade de assegurar a continuidade e o crescimento psicossocial de cada membro do sistema (FACO; MELCHIORI, 2009).

Segundo Rezende (2008), família pode ser entendida como um núcleo de pessoas que convivem num determinado lugar, tendo ela, a tarefa de cuidar de seus membros, sendo estes unidos ou não por laços consanguíneos. Ademais, a família é tida como um local de garantia de sobrevivência e desenvolvimento, independentemente de como esta esteja estruturada.

Ainda, pode ser vista enquanto instituição criada pelo homem, detentora de papéis como a formação de cidadãos, garantia a reprodução e sobrevivência de seus membros, além de ser educadora e socializadora – responsável pela transmissão de conhecimentos e valores – unidade produtora e consumidora, cuidando também, da seguridade física, afetiva e moral dos que desta fazem parte (REZENDE, 2008).

⁴ Destaca-se que, apesar da literalidade expressa na Constituição, em 05/05/2011, o Supremo Tribunal Federal julgou a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 132/RJ, determinando que a concepção de família igualmente se aplica a casais homossexuais, estendendo-se, portanto, a eles, a igualdade de direitos em relação à união matrimonial, decisão que acarretou o posterior reconhecimento de união estável, adoção, casamento religioso etc., também para esses casais.

Dessa maneira concebemos a família como uma instituição social, historicamente condicionada, dialeticamente articulada com a sociedade, tendo como tarefas primordiais o cuidado, a proteção e a garantia da sobrevivência dos seus membros, independentemente do arranjo familiar ou da forma como esteja estruturada e se definindo de acordo com a classe social na qual esteja inserida (REZENDE, 2008, p. 52).

De maneira geral, o conceito de família, possui várias significações, compreendendo desde um sentido mais restrito se referindo ao núcleo familiar básico, até um sentido mais amplo, no que diz respeito ao grupo de indivíduos que se vinculam entre si por laços – sejam eles consanguíneos, consensuais ou jurídicos, constituindo assim, complexas redes de parentesco, levando em conta diferentes culturas, regiões e classes sociais.

Desse modo, para que se possa definir o que é família, é necessário compreender o que se pensa a respeito do que é família, bem como entender, os limites criados pelos laços de afetividade e intimidade e não somente pelo parentesco por consanguinidade, ou mesmo qualquer sistema que rege as relações familiares. Sendo assim, a concepção subjetiva sobre os arranjos familiares é uma definição, baseada nos sentimentos, nas crenças e nos valores de cada pessoa, o que implica no modo como estas irão caracterizar e conceituar seus arranjos familiares.

[...] a concepção tradicional e monopolizada de que família estaria relacionada apenas a enlacs sanguíneos e por meio do matrimônio foi sendo afastada. Nesse seguimento, abriu caminho de passagem para as demais entidades e arranjos não previstos constitucionalmente, que se formam em meio à sociedade, unidos pela afetividade que permeia as variadas relações familiares (NORONHA; PARRON, 2004, p. 19).

Sobretudo, independentemente da caracterização ou conceituação do arranjo familiar, ou mesmo da forma como esteja estruturada, a família compõe a vida do homem – e normalmente, é seu primeiro grupo de convivência. Assim, entende-se que este homem, desde seu surgimento se encontra ligado de alguma maneira ao seio familiar, a este complexo sistema de crenças e valores, que tem por função educar e proteger quem dele faz parte.

Assim, como explanam Noronha e Parron (2004), a família moderna está bem mais ligada a uma comunidade de afeto, um local propício ao desenvolvimento do ser humano e sua dignidade, um ambiente voltado ao ser humano, em sua natureza multifacetária. Desse modo, entende-se que os arranjos familiares vão muito além

do que é estabelecido pelas barreiras jurídicas, afirmando-se cada vez mais sobre o afeto e as novas demandas sociais.

3.2 A família diante o idoso em terminalidade

A família, bem como as relações familiares em si, são importantes pontos de apoio na vida do idoso enlutado, representando assistência a este e a suas expectativas, em relação ao processo de envelhecimento e decorrentes perdas. Nesse sentido, no que diz respeito ao cuidado familiar no processo de envelhecimento – considerando que, aqueles que foram cuidados, agora passarão a cuidar destes idosos – acredita-se que a família deste idoso enlutado, demonstre atitudes concernentes a um acolhimento e amparo adequados à pessoa idosa, que agora – detendo de novos e específicos hábitos de vida – necessita de uma atenção especial (ARAÚJO *et al.*, 2018).

Os cuidados exercidos pelos familiares visam um prolongamento na vida dos idosos, de modo que estes possam passar mais tempo nas atividades em família – entendendo que, os familiares percebem a velhice como período de declínio físico, biológico e psicológico, o que tende a acarretar menor tempo de vida. Sendo assim, a família é crucial para o idoso, tanto referente aos cuidados oferecidos quanto às experiências de vida que são compartilhadas. A família, então, é fundamental para que o idoso, possa lidar com as mudanças provenientes do processo de envelhecimento, sendo espaço de proteção e respeito aos direitos, favorecendo resguardar a dignidade humana (ARAÚJO *et al.*, 2018).

Nesse sentido, percebe-se a importância no papel da família na vida do idoso enlutado, o que, segundo Ramos (2016, p. 1), ao falar de luto, se está tratando de “[...] perdas pelas quais o indivíduo passa ao longo da sua vida e que, obviamente, necessita de tempo para ultrapassar esta fase”. Assim sendo, o envelhecimento traz consigo o acúmulo de perdas, tanto a nível real com a perda de entes queridos, quanto simbólico no que diz respeito às relações emocionais e sociais, por exemplo. Assim, o idoso pode acabar por perder autonomia, se tornando dependente, alterando, assim a subjetividade e podendo perceber como reduzido o próprio valor enquanto pessoa, na sociedade. Sociedade, esta, pautada na rapidez, na funcionalidade e na produtividade, na qual tende a encarar a pessoa idosa como

deficitária, dependente, aquele que é frágil e insuficiente, que já não consegue dar conta de sua própria vida (RIBEIRO *et al.*, 2017).

De acordo com Farias (2015, p. 4) “[...] as representações sobre morte, velhice e o luto são impregnadas pelas marcas dadas pela cultura a significar cada um desses conceitos”. Diante disso, percebe-se que, muitos são os estereótipos que circundam a velhice e a pessoa que nela se encontra. Sendo então, deixada alheia a uma sociedade produtiva e funcional, na qual precisa encontrar meios para viver e sobreviver. Toda essa rotulação e estigmatização do ser idoso, enquanto improdutivo, incapaz e um peso na sociedade, reflete nas famílias e na forma como estas cuidam da pessoa idosa.

[...] foi-se o tempo em que as famílias tradicionalmente honravam cuidar de seus idosos por respeito à sabedoria de seus antecedentes. Atualmente é o modelo nuclear de família que prevalece, em que num mesmo lar, convivem apenas pais e filhos, e o afastamento entre idosos e seus netos tornou-se comum. Em muitos casos há uma perda total de contato entre o idoso e sua família (HORN, 2013, p. 19).

A forma como a família cuida de seus idosos diz muito a respeito do contexto ao qual ela se insere, assim como, relaciona-se muito com aspectos sociais e a como este meio percebe e caracteriza a pessoa idosa – assim, entende-se o quanto a família adquire forma através do social. E é a esta família, a este ambiente familiar, que o idoso exige de cuidados frente a alterações físicas e psicológicas, provenientes do envelhecimento.

A sociedade tende a utilizar um modelo social de um ser que não produz, atribuindo aos velhos qualidades negativas, negando-os um futuro de qualidade. E, por vezes, este modelo é utilizado, também, pelos próprios idosos para classificar outros, negando a qualidade de ser velho e reforçando o discurso da sociedade que a eles atribui somente aspectos negativos (GUERRA *et al.*, 2021).

A família constrói um posicionamento peculiar com relação à pessoa idosa. Em algumas famílias, o idoso é considerado como um peso a ser carregado, aquele que não tem utilidade alguma, um empecilho que atrapalha o desenvolver das atividades diárias familiares. Sobretudo, alguém que não tenha autonomia suficiente para decidir o que é melhor para si. Em contrapartida, para a maioria dos idosos, a família tem um papel central na sua sobrevivência, no entanto, não diz respeito a

tomar o lugar de liberdade nas decisões que o senil deseja tomar (GUERRA *et al.*, 2021).

De acordo com Paranhos e Albuquerque (2018, p. 14) “[...] envelhecer não significa se inabilitar. Atitudes relacionadas à idade muitas vezes nada têm a ver com a falta de capacidade, mas sim com o modo como a sociedade é estruturada”. É sabido que a pessoa idosa passa por um processo de perda de mobilidade, audição e visão, demorando mais a compreender o que se passa a sua volta, apresentando ainda maior dificuldade em expressar seus pensamentos e vontades. O resultado disso é que, sob o pretexto de poupar a pessoa idosa dos dissabores, e ainda, de buscar apressar as tomadas de decisões terapêuticas, a família e profissionais da saúde acreditam estar mais aptos a determinar o que é melhor para o idoso (PARANHOS; ALBUQUERQUE, 2018).

Comumente, não se é dada verdadeira atenção aos desejos da pessoa idosa. Não lhe é dada a chance de se posicionar e expressar seus desejos – estando estes, muitas vezes, desalinhados com a convicção de sua família e/ou profissionais da saúde aos quais este idoso esteja sob os cuidados.

Destarte, muitas vezes, são violados diversos direitos da pessoa idosa, no que diz respeito a perda de autonomia, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, à saúde e sobretudo à vida. No entanto, é interessante notar que o Estatuto do Idoso – referente a Lei nº 10.741/03, em seu Art. 3º,

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003, não paginado).

Dessa maneira, ratifica ser de obrigação da família a garantia, com absoluta prioridade, a efetivação ao direito à vida, à saúde, à educação, à alimentação, à cidadania, ao esporte, à cultura, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. Assim, de modo a regular os direitos da pessoa idosa, zelando por sua dignidade, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano. No entanto, ainda é de se perceber que apesar de todos os avanços, e de políticas voltadas aos idosos, eles ainda são desvalorizados e em muitos casos há a falta de cuidados adequados para assisti-los.

4. BIOÉTICA E PSICOLOGIA HOSPITALAR NA ASSISTÊNCIA AO IDOSO EM TERMINALIDADE

A Bioética pode ser entendida como um estudo da conduta humana que compreende aspectos como valores e princípios morais, o cuidado, o zelo, a promoção da dignidade humana e a qualidade de vida. Nesse sentido, pensar em uma relação entre Bioética e Psicologia Hospitalar, é pensar num diálogo entre as abordagens, um diálogo em situações que requerem posturas singulares – de modo a viabilizar uma assistência adequada. E dentro da perspectiva da Bioética, o princípio da autonomia é tido como ponto importante na discussão entre a atuação psicológica e a Bioética, no contexto hospitalar – sendo sabido que, apenas o sujeito poderá escolher o que considera melhor para si.

4.1 Bioética, autonomia, dependência e independência

Vários são os significados encontrados na literatura – referente à Bioética, à autonomia e à independência. De acordo com Freitas e Py (2013), a autonomia pode ser definida como a capacidade de decisão e de comando; referente a um estado de ser capaz de estabelecer e seguir suas próprias regras, suas próprias decisões, enquanto a independência, pode ser definida como a capacidade de poder realizar algo com seus próprios meios. Nesse sentido, a autonomia para um indivíduo idoso, é tida como mais útil que a independência, uma vez que, pode ser restaurada por completo, mesmo quando o indivíduo continua dependente. Sendo assim, um indivíduo idoso, com fratura do colo do fêmur, pode estar restrito a uma cadeira de rodas – se tornando não totalmente independente – no entanto, ainda podendo exercer sua autonomia.

Já o conceito de dependência diz respeito a um estado no qual um indivíduo confia, necessita do outro – ou de outros – para que possa ajudá-lo a alcançar necessidades previamente reconhecidas. Diante disso, é possível notar que, a dependência não é um atributo individual, mas sim do indivíduo em relação a outros, ou seja, é referente a uma relação social (FREITAS; PY, 2013).

Para Saorin e Bertotto (2018), a Bioética, inicialmente, foi definida como uma ciência, tendo a perspectiva de promover e defender a dignidade humana e a qualidade de vida. Assim, caracterizada e derivada das palavras gregas *bios* (vida) e

ethike (ética), a Bioética é entendida como a ética da vida, que tem por seu principal objetivo discutir questões e encontrar melhores soluções na resolução de casos, do ponto de vista ético, levando em consideração toda uma diversidade moral.

Sendo assim, pode-se definir a Bioética como um estudo da conduta humana presente na área das ciências da vida e dos cuidados da saúde – compreendendo tal conduta à luz dos valores e princípios morais, levando em conta ainda, o cuidado, o zelo, a promoção da dignidade humana e a qualidade de vida. Nesse sentido, entende-se que a Bioética aborda temáticas como as polêmicas acerca do aborto, o transplante de órgãos, o uso de animais em estudos experimentais, a eutanásia, entre muitos outros (SAORIN; BERTOTTO, 2018).

Desse modo, como explanam Saorin e Bertotto (2018), na Bioética consideram-se os seguintes princípios: o princípio da beneficência, que diz respeito à promoção do bem ao indivíduo atendido (paciente) – de modo a evitar danos – por meio do desempenho de funções (por parte do profissional), se ocupando em promover o bem-estar máximo ao paciente. Sendo assim, o profissional, ao propor um tratamento ao paciente, deverá reconhecer sua dignidade e compreendê-lo em sua totalidade, visando a promoção da melhor solução. De acordo com Santiago e Carvalho (2015, p.5), beneficência “[...] é usar todos os conhecimentos e habilidades profissionais a serviço do paciente, considerando, na tomada de decisão, a minimização dos riscos e a maximização dos benefícios do procedimento”.

Complementando o princípio anterior, da beneficência, a ideia de não maleficência, ressalta a tarefa de não causar danos intencionais ao paciente, prejudicando-o. Segundo Santiago e Carvalho (2015, p.7) “[...] a não-maleficência tem importância porque, muitas vezes, o risco de causar danos é inseparável de uma ação ou procedimento que está moralmente indicado”.

O princípio da justiça se baseia no fato de que as pessoas têm direito a terem suas necessidades de saúde atendidas. Uma pessoa é vítima de injustiça quando lhe é negado um bem ao qual tem direito. Por justiça se entende como imparcialidade na distribuição dos riscos e benefícios. Os iguais devem ser tratados igualmente. O problema está em saber quem são os iguais. Entre os homens existem diferenças de todo tipo e muitas delas devem ser respeitadas em decorrência do princípio da justiça. Não obstante, existe um outro nível em que todos devemos ser considerados iguais, de tal modo que as diferenças devem ser consideradas injustiças (SAORIN; BERTOTTO, 2018, p. 121).

Já o princípio da autonomia defende que o indivíduo possua tanto liberdade de escolha, quanto poder de decisão. Reconhecendo o domínio, deste, sobre sua própria vida e o respeito à sua intimidade. Entendendo que, por pessoa autônoma se entende como aquele que é capaz de deliberar sobre seus objetivos e agir sob esta deliberação. O princípio da autonomia requer que o profissional respeite a vontade do sujeito – em seus valores morais e também crenças (SAORIN; BERTOTTO, 2018).

No entanto – apesar dos princípios que compreendem a Bioética – muitas vezes, a vontade do paciente não é respeitada, e este não é atendido conforme suas necessidades, recebendo assim, tratamentos inadequados. E sob tais circunstâncias – referente a uma pessoa idosa em seu processo de hospitalização e terminalidade – o que se procura obter é a manutenção de sua autonomia e o máximo de independência possível, para que assim, possa haver uma melhora em sua qualidade de vida.

Contudo, há a influência da família na autonomia deste idoso, que pode considerá-lo enquanto inválido e dependente – interferindo, por exemplo, em sua tomada de decisões, em seus desejos, invadido seu espaço de forma a interferir em suas escolhas, em sua autonomia. Muitas vezes até, orientando a própria equipe de saúde sobre como intervir – em uma situação de hospitalização desse idoso – que por vezes, ao apresentar um nível de consciência fora da “normalidade” ou mesmo por falta de conhecimento sobre seu estado e doença, já é tido como incapaz de responder por suas capacidades mentais, não podendo ele, opinar ou mesmo ter direito de escolha sobre seu tratamento – configurando à família deste, decidir (GASPAR *et al.*, 2020).

De acordo com Gaspar (2017), em pesquisa que entrevistou enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem, que atuavam em enfermarias clínicas, na esfera do gerenciamento do cuidado – acerca da autonomia do idoso em cuidados paliativos na terminalidade da vida – entende-se que:

Para alguns depoentes, a relação com os familiares é conflituosa, pois algumas famílias interferem nas atividades desempenhadas pelos profissionais, fazendo com que estes se sintam pressionados em determinados momentos, e até mesmo impedidos de realizar determinadas ações. Além disso, notam-se depoimentos informando que existem famílias que ceifam a autonomia dos pacientes, uma vez que há evidência nos dados demonstrando que eles não desejam ser submetidos a determinados procedimentos, porém a família toma a decisão em seu lugar não deixando

que participem das decisões concernentes ao próprio tratamento (GASPAR, 2017, p. 77).

É compreensível que os idosos possam apresentar comprometimento de sua lucidez – o que pode pôr em risco sua autonomia – e, a falta de instrução dos familiares, bem como, sua tomada de decisão, acaba por interferir na autonomia da pessoa idosa – entendendo que ao passo que interfere, a família está buscando de certo modo “ajudar”, aquele que acredita não ter maiores condições de lidar com sua vida.

Diante disso, é compreendido que o principal é esta família estar orientada para que possa ser participativa. O ideal é que esteja devidamente integrada à assistência ao idoso, possibilitando uma construção familiar que entenda o que está acontecendo, em que situação se encontra seu idoso e assim, possa compartilhar de informações que colaborem na atenção a esta pessoa idosa. De acordo com Gaspar (2017, p. 79) “[...] familiares enquanto representantes legais, estando devidamente orientados e integrados à assistência, poderão atuar de forma conjunta com os profissionais de saúde”.

4.2 Psicologia Hospitalar: atuação com a família, paciente e equipe de saúde

Diante dos comprometimentos que possam surgir na saúde da pessoa idosa, em decorrência do envelhecimento – podendo então afetar sua lucidez e pôr em risco sua autonomia – bem como, as decisões tomadas por sua família e profissionais – referentes à vida e à saúde do idoso, na crença de que este não tenha maiores condições de lidar com sua própria vida, é que se pensa ser necessário a importância da atuação do Psicólogo Hospitalar.

O Psicólogo Hospitalar é um profissional de conhecimento teórico-científico que, dentre suas diversas atividades, volta-se à avaliação, tratamento e acompanhamento de aspectos psicológicos relacionados à tríade composta por adoecimento, hospitalização e/ou tratamento de forma a amenizar o sofrimento relacionado a essa tríade. Dando voz à subjetividade, considerando o conflito, o sofrimento e a dor, favorecendo a articulação entre saberes, a comunicação entre os atores envolvidos, no contexto hospitalar, paciente, família, equipe (CASTRO; BORNHOLDT, 2004). Devendo então, estar delineado sob os princípios e diretrizes de seu Código de Ética, o que contribui para sua formação e atuação.

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia, por meio da Resolução 013/2007, esse profissional atua em diversos níveis de atenção à saúde, podendo estar em diversas instituições, onde colabora ao aperfeiçoamento e formação de outros profissionais. Atua com os pacientes e aspectos psíquicos que possam inferir nos procedimentos médicos, atua com os familiares dos pacientes e toda equipe de saúde e corpo administrativo. Assim,

Atua em instituições de saúde, participando da prestação de serviços de nível secundário ou terciário da atenção à saúde. Atua também em instituições de ensino superior e/ou centros de estudo e de pesquisa, visando aperfeiçoamento ou a especialização de profissionais em sua área de competência [...] atende a pacientes, familiares e/ou responsáveis pelo paciente; membros da comunidade dentro de sua área de atuação; membros da equipe multiprofissional eventualmente administrativa, visando o bem estar físico e emocional do paciente [...] tendo como sua principal tarefa a avaliação e acompanhamento de intercorrências psíquicas dos pacientes que estão ou serão submetidos a procedimentos médicos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2007, não paginado).

Assim entende-se a Psicologia com tamanha amplitude de atuação em âmbito hospitalar, no que confere ao profissional promover intervenções voltadas ao paciente, familiares e equipe, em meio a um todo de relações referentes ao processo de hospitalização junto às implicações psíquicas do sujeito, que dali emergem. Sendo assim, o psicólogo busca maior compreensão na relação entre o paciente, equipe e a família, uma vez a considerar a grande repercussão que cada ator envolvido causa com seu papel.

Nessas condições, entende-se como de extrema importância que este profissional atue enquanto agente de ligação entre o paciente, sua família e a equipe de saúde, facilitando assim, a comunicação, a humanização, bem como o conhecimento de cada um pelo outro. Possibilitando uma relação interativa, de modo a beneficiar o sujeito com assistência adequada, de confiança e segurança.

Dessa forma, diante as especificidades nos cuidados da população idosa, se compreende a necessidade de uma assistência compatível com o processo de envelhecimento, de modo que profissionais da saúde, assim como os familiares, do idoso, compreendam as dimensões do envelhecer e sejam capazes de respeitar a autonomia da pessoa idosa.

Entretanto, um grande obstáculo ainda se refere ao preconceito e o estereótipo em relação à pessoa idosa – o que leva a relações de cuidados

superficiais, permeadas por posturas inadequadas, pela falta de informação e de uma escuta ao paciente, comprometendo, assim, tanto o exercício da autonomia nas decisões referentes a seus cuidados, quanto os bons resultados da terapêutica (PARANHOS; ALBUQUERQUE, 2018). No entanto,

Aponta-se que, pessoas idosas autônomas que apresentam convívio social efetivo, bem integradas às famílias, ampliam sua capacidade para recuperar-se dos agravos de saúde e aperfeiçoar sua longevidade. Nem todo paciente idoso que depende de cuidados de terceiros tem sua autonomia comprometida; o que ocorre é que não lhe é dada a chance de se posicionar e expressar seus desejos, pois estes muitas vezes estão em desalinho com a convicção do profissional da saúde ou a vontade da família, como no caso do paciente idoso que não quer se tratar e opta por cuidados paliativos (PARANHOS; ALBUQUERQUE, 2018, p. 15).

Dessa forma, profissionais da saúde e familiares devem respeitar e contribuir para o desenvolvimento da autonomia do indivíduo idoso, incentivando sua participação em seu tratamento e na tomada de decisões, aos cuidados com a própria saúde – ainda que se possa observar o declínio de suas capacidades e habilidades (PARANHOS; ALBUQUERQUE, 2018).

Diante esse contexto, o psicólogo precisa ter consciência das consequências de suas ações e dos princípios que deve seguir para alcançar seus objetivos e se tornar um profissional qualificado e ético. Assim, compreende-se a importância de sua atuação junto à equipe de saúde e a família do idoso – em seu processo de terminalidade e enlutamento por suas perdas – entendendo a importância da atuação com o familiar, neste momento tão delicado e singular, de modo a trazer a família enquanto participe na assistência, inserindo-a diretamente no contexto assistencial, para que esta possa contribuir positivamente e respeitosamente, ao processo de finitude de seu ente querido, respeitando sua autonomia e potencializando ser viver (GASPAR, 2017).

Assim, no exercício psicológico faz-se necessária uma escuta ativa, um saber ouvir o outro, estar preparado e disponível para receber o outro e sua vivência, compreendendo-a em sua total complexidade e seus múltiplos sentidos. Um exercício que vai desde o atendimento/acompanhamento do indivíduo idoso, até o atendimento e acolhimento dos próprios cuidadores – uma vez que, estes necessitam tanto de informações, quanto de suporte emocional ao lidar com o familiar adoecido.

No caso da atuação psicológica hospitalar, a família, o paciente idoso e a equipe de saúde, representam focos de trabalho do psicólogo. O apoio à estrutura familiar, com o afastamento de um de seus membros deste contexto, se torna instrumento importante para atendimento ao paciente internado, dado que a angústia e ansiedade familiar, em muito podem comprometer o prognóstico e a adesão ao tratamento, por parte do paciente (LUSTOSA, 2007, p. 4).

Portanto, as dúvidas dos familiares e possíveis questões que possam surgir sobre a patologia e/ou estado de saúde de seu parente – viabilizando dificuldades na comunicação e no tratamento, perda de autonomia deste paciente, até mesmo riscos à vida – precisam ser minimizadas, para que a ansiedade dos familiares seja regrida e o paciente idoso possa ser assistido da forma mais adequada possível, com respeito e qualidade de vida. O contato e a boa comunicação com a equipe de saúde, em muito auxiliam o alívio de angústias, ansiedades e dúvidas dos familiares – tendo o psicólogo hospitalar papel fundamental em tal tarefa (LUSTOSA, 2007).

Nesse sentido, entende-se a necessidade de desenvolver habilidades comunicativas, uma escuta adequada, para manter um diálogo assertivo tanto com o idoso – levando em conta seu estado de saúde em totalidade e capacidades de discernimento – quanto com a família deste. Assim sendo, é importante estabelecer comunicação e avaliar o que a família desse idoso traz sobre ele, sobre seu estado de saúde e, assim, ao passo que se faz a inserção desse familiar na assistência, incentivando-o a participar do cuidado ao idoso, minimiza-se as discordâncias e eventuais dúvidas quanto as alterações decorrentes do envelhecimento, a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa, tendo em conta as condições de saúde em que este se encontra, além de dúvidas que possam ocorrer entre seus cuidadores, mais especificamente a família e equipe de saúde (GASPAR, 2017).

Diante do exposto, é compreensível se pensar uma relação entre Bioética e Psicologia, buscando viabilizar uma abordagem pluralista, que permita o diálogo em situações que requerem posturas singulares – como o direito do paciente em saber seu diagnóstico, alternativas de tratamento, cabendo a ele decidir ou não, pelo tratamento. Ademais, o princípio de autonomia é um ponto importante na discussão entre a atuação psicológica e a Bioética, nesse contexto – entendendo que, apenas o sujeito poderá escolher o que considera melhor para si. Dessa maneira, o respeito a esse princípio favorece o diálogo, a assistência e a confiança entre o paciente e o psicólogo – levando em conta, ainda, a atuação com sua família e demais profissionais envolvidos (SAORIN; BERTOTTO, 2018).

Destarte, é possível compreender que, uma velhice ativa permite que o idoso tenha papel decisivo nas escolhas de sua vida, assim como de sua família, corroborando ainda mais o fato de que a família interfere diretamente na forma como o idoso reage as diversas situações de vida – ora dando-lhe autonomia e cuidado, ora cuidado e dependência. Desse modo, entende-se que, não basta se esclarecer como deve ser o cuidado, quais os hábitos adequados aos cuidados do indivíduo idoso, ou assuntos que contribuem a sua saúde, mas nota extremamente importante uma abordagem direta tanto com aquele que está sendo cuidado, quanto com seus cuidadores, auxiliando nas relações de cuidado – de modo a promover ações que empoderem a família e a pessoa idosa.

Possibilitando assim, à pessoa idosa, uma participação mais ativa em relação a si, a sua vida, a sua doença, seu tratamento e também a sua morte. O paciente idoso, então, é visto como sujeito de si mesmo, fomentando discussões mais horizontais com seus cuidadores, desenvolvendo, também, vínculos mais fortes, compartilhando de decisões e saberes, buscando cada vez mais um olhar mais amplo e complexo, se beneficiando de uma assistência mais adequada, que tenha em conta o respeito a si e suas decisões, refletindo em uma melhor qualidade de vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A velhice sempre fez parte da história das sociedades, assim como suas diversas caracterizações e conceituações – que foram se modificando ao longo do tempo, desde os primórdios até os dias mais atuais. Nesse sentido, é compreensível que o envelhecimento não é estanque, mas sim, um processo que se modifica a depender do contexto ao qual este esteja relacionado, assim como, faz muita questão ao social e a como ele percebe e caracteriza o sujeito que envelhece. A vivência que se tem em relação à velhice sofre grande influência das representações sociais, da cultura na qual o indivíduo se encontra inserido – podendo, muitas vezes, influenciar a qualidade de vida desse sujeito que envelhece, causando-lhe até mesmo intenso sofrimento psíquico.

Na velhice, começam a aparecer os sinais do declínio, as dificuldades na locomoção, na fala, o corpo passa a transparecer uma imagem de fraqueza e o sujeito que antes era tido como produtor, passa a ser negado, excluído, tanto por sua família, quanto pela sociedade no geral – passando a retirá-lo de uma posição participativa da sociedade e, sobretudo, de sua própria vida.

Diante do envelhecimento, a sociedade atual, passa a exigir do idoso a elaboração de um luto contínuo – associando diretamente o envelhecer apenas às perdas múltiplas, como o declínio físico e cognitivo, como uma fase de perdas e infelicidades, em que se espera nada mais além da morte. Assim, colaborando ao surgimento de angústias, temores, não oportunizando a expressão e tomada de decisão do sujeito idoso, sobre sua própria vida, silenciando este que sofre de maneira particular com as marcas do tempo, com suas experiências de vida.

Sujeito, este, que constrói sua história de vida ao longo dos anos – história essa que não pode ser negligenciada, assim como as escolhas e decisões que o sujeito idoso toma referente a tal. E, por mais que se compreenda que o corpo se transforma, o sujeito permanece e, por mais que existam especificidades que possam – de certo modo – comprometer esse sujeito, sua memória permanece, o sujeito ainda permanece e o seu lugar, enquanto sujeito, deve ser preservado.

Diante disso, além de entender como a construção histórico-cultural, a respeito da velhice, influencia o olhar da sociedade atual, além de, qual a influência da família na vida do idoso em terminalidade, busca-se compreender: De que forma

o psicólogo hospitalar pode atuar – junto à família e equipe de saúde – na busca pela autonomia do idoso em seu processo de terminalidade?

Percebe-se que, no exercício da atuação do psicólogo hospitalar, se mostra importante uma abordagem direta, no trabalho com quem está sendo cuidado, assim como os cuidadores deste – atuando assim, no auxílio das relações de cuidado, possibilitando promover ações que empoderem tanto a família, quanto a pessoa idosa. Sendo assim possível, para pessoa idosa, uma participação mais ativa em relação à sua vida, as suas escolhas, decisões, construindo-se enquanto sujeito de si mesmo.

Assim, busca-se promover discussões mais horizontais e o fortalecimento de vínculos, entre aquele que cuida (familiares e equipe de saúde) e aquele que é cuidado (indivíduo idoso), contribuindo, também, no enfrentamento da pessoa idosa às situações de grande sofrimento de vida. Assim sendo, cabe o desenvolvimento de uma assistência singular e adequada, que compreenda o idoso em terminalidade, enquanto sujeito contextualizado, autônomo, que é capaz de escolher e decidir sobre sua própria vida.

Dessa maneira, faz-se necessário encarar a velhice, respeitá-la, atribuindo ao sujeito que envelhece lugar de falar, para que este possa ser tratado enquanto sujeito e não apenas como um objeto de cuidados, ou mesmo tratá-lo com repulsa e negligência. Pois, o envelhecimento é um processo que se apresenta, que se inscreve em todos os seres vivos, em todos os seres humanos, desde seu nascimento, acompanhando-os até seu fim de vida.

Dentre as limitações deste trabalho, entende-se a forte construção histórico-cultural implicada no olhar da sociedade atual – a respeito de seu idoso – o que propicia a construção de preconceitos, a estigmatização, atitudes de penalização e exclusão. Entendendo que, de modo algum, se compreende este idoso fora de sua realidade contextual, no entanto, a mesma se mostra como forte obstáculo para a construção de novos olhares e perspectivas, sobre o envelhecer. Ademais, percebe-se uma ausência de especificidades na atuação do psicólogo hospitalar, mais direcionada à família da pessoa idosa – considerando o contexto em questão de terminalidade, perdas a nível motor, cognitivo, bem como a perda de autonomia.

Diante do exposto, sugere-se que futuras pesquisas possam incluir materiais de base, pesquisas e instrumentos cada vez mais específicos, com foco no trabalho com a família da pessoa idosa – que se encontra em terminalidade – para que assim

a assistência possa se dar cada vez mais de forma autêntica e se obtenha uma compreensão mais fidedigna das contribuições da ciência psicológica. Em suma, espera-se que as reflexões apresentadas neste estudo contribuam para estimular pesquisas sobre a temática, além de viabilizar novas estratégias para a assistência.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Ludgleydson *et al.* A família e sua relação com o idoso: Um estudo de representações sociais. **Psicol. Pesqui.**, Juiz de Fora, v.12, n.2, mai./ago.; p.14-23, 2018. Disponível em:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/23414>

Acesso em: 21 out 2021.

BEAUVOIR, S. **A Velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 5 de outubro de 1988.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Acesso em: 02 mai 2022.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 01 de outubro de 2003.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm

Acesso em: 29 mar 2022.

CASTRO, Elisa; BORNHOLDT, Ellen. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicologia, ciência e profissão**, Rio Grande do Sul, v.24, n.3, set, 2004.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/MZB4WxpDB4gdNnSY4DBM8qq/?lang=pt>. Acesso em:

23 mai 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Institui a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. **Resolução n. 013/2007**. Brasília (DF), 14 de setembro de 2007. Disponível em:

https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/Resolucao_CFP_nx_013-2007.pdf

Acesso em: 23 set 2021.

FACO, Vanessa; MELCHIORI, Lígia. Conceito de família: adolescentes de zonas rural e urbana. Separata de: VALLE, Tânia. **Aprendizagem e desenvolvimento humano: avaliações e intervenções**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. cap. 6, p. 121-135. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/krj5p/pdf/valle-9788598605999-07.pdf>. Acesso em: 2 maio 2022.

FARIAS, Kamila. Tecendo o luto: implicações sobre a representação de morte durante a velhice. **Congresso Nacional de envelhecimento humano**, Campina Grande, v. 2, n.1, p.21-26, 2015. Disponível em:

https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/1896/pdf_28.

Acesso em: 21 out 2021.

FREITAS, Elizabete; PY, Ligia. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

GASPAR, Rafael *et al.* Fatores condicionantes à defesa da autonomia do idoso em terminalidade de vida pelo enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn**, Rio de Janeiro, v. 73, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/JFfqtHXspWFLwVkr7LVcYGc/?format=pdf&lang=pt_. Acesso em: 22 out 2021.

GASPAR, Rafael. **O gerenciamento do cuidado de enfermagem para defesa da autonomia dos idosos em terminalidade de vida**. 2017. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem Anna Nery, Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-881958>. Acesso em: 22 out 2021.

GUERRA, Maria *et al.* Envelhecimento: interrelação do idoso com a família e a sociedade. **Research, Society and Development**, Itajubá, v.10, n.1, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11534>. Acesso em: 02 mai 2022.

HORN, Vanessa. **A imagem da velhice na contemporaneidade**. 2013. Monografia (Graduação em Psicologia) – Curso Graduação em Psicologia do Departamento de Humanidades e Educação – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul- UNIJUI, Santa Rosa, 2013. Disponível em: <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/2381/A%20imagem%20da%20velhice%20na%20contemporaneidade.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 11 mar 2022.

KREUZ, Giovana; FRANCO, Helena. O luto do idoso diante das perdas da doença e do envelhecimento – Revisão Sistemática de Literatura. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p. 168-186, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000200012. Acesso em: 19 out 2021.

LUSTOSA, Maria. Atendimento ao paciente idoso. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v.10 n.2, dez., 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v10n2/v10n2a03.pdf>. Acesso em: 05 mai 2022.

MARTINS, Edna. Constituição e significação de família para idosos institucionalizados: uma visão histórico-cultural do envelhecimento, **Estudos e Pesquisa em Psicologia**, Rio de Janeiro, n. 1, p. 215-236, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v13n1/v13n1a14.pdf>. Acesso em: 13 mar 2022.

MENEZES, Tânia; LOPES, Regina. Significados do vivido pela pessoa idosa longeva no processo de morte/morrer e luto. **Debate. Ciênc. Saúde. Colet.**, Bahia, v. 19, n. 08, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Tfs4PspCp7gwyGVHNgN5Lc/abstract/?format=html&lang=pt&stop=previous>. Acesso em: 20 out 2021.

NORONHA, Maressa; PARRON, Stênio. A evolução do conceito de família. **UNIESP**, Mato Grosso do Sul, 2004. Disponível em: http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170602115104.pdf. Acesso em: 02 mai 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization**. 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 23 out 2021.

PARANHOS, Denise; ALBUQUERQUE, Aline. A autonomia do paciente idoso no contexto dos cuidados em saúde e seu aspecto relacional. **Revista De Direito Sanitário**, Brasília, v.19, n.1, mar./jun.; p. 32-49, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v19i1p32-49>. Acesso em: 04 mai 2022.

PIZZANI, Luciana *et al.* A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciências da Informação**, Campinas, v.10, n.1, jul./dez; p.53-66, 2012. Disponível em: https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/1896/pdf_28. Acesso em: 03 out 2021.

RAMOS, Vera Alexandra Barbosa. O processo de luto. In: **Psicologia.PT: o portal dos psicólogos**, 2016. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1021.pdf>. Acesso em: 31 out 2021.

REZENDE, Cristiane. **A velhice na família: estratégias de sobrevivência**. 2008. Dissertação (Pós-Graduação em Serviço Social) - Faculdade de História, Direito e Serviço Social da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", São Paulo, 2008. Disponível em: https://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/ServicoSocial/Dissertacoes/Cristiane_Barbosa.pdf. Acesso em: 24 mar 2022.

RIBEIRO, Mariana *et al.* Estratégias de enfrentamento de idosos frente ao envelhecimento e à morte: revisão integrativa. **Rev. Bras. Geriatria. Gerontol.**, Brasília, v. 20, n. 06, nov./dec.; 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/TVzFWTb3G7LcfYSKPsrRzrJ/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 21 out 2021.

RICHARDSON, Roberto *et al.* **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 2012.

SALES, Allâny *et al.* A representação social do envelhecimento na sociedade contemporânea e seu impacto na saúde mental dos idosos. **VI Congresso internacional de envelhecimento humano**, Pernambuco, 2019. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD1_SA2_ID2781_10062019232400.pdf. Acesso em: 20 out 2021.

SANTIAGO, Ivanete; CARVALHO, Karen. Princípios da Bioética e o cuidado na enfermagem. **VI Congresso internacional de Filosofia Moral e Política**, Pelotas/RS, 2015. Disponível em: <http://cifmp.ufpel.edu.br/anais/1/cdrom/mesas/mesa4/02.pdf>. Acesso em: 03 mai 2022.

SAORIN, Jordana; BERTOTTO, Claudio. Correlação entre a Psicologia e os princípios da Bioética. **Unoesc & Ciência – ACHS**, Joaçaba, v.9, n.2, jul./dez.; p. 119-124, 2018. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/achs/article/view/16628/pdf>. Acesso em: 04 mai 2022.

SCOTTINI, Alfredo. **Dicionário de Língua Portuguesa**. Blumenau, SC: Todolivre Editora, 2009.

SOBRINHO, Marcelo; OSÓRIO, Neila. A interpretação da velhice da antiguidade até o século XXI. **Nova Revista Amazônica**, Pará, n. 1, p. 175-187, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/nra/article/view/10037/6988>. Acesso em: 11 mar 2022.

TORRES, Tatiana *et al.* Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento, **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 20, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zv6MPZmTvygT9vBGsNnBHsB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 mar 2022.

VENTURINI, Laís. **Psicologia do envelhecimento: perdas e luto**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – DHE Departamento de Humanidades e Educação, Psicologia, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2015. Disponível em: https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/3303/TCC_La%c3%ads_Ang%c3%a9lica_Venturini.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 20 out 2021.

VERAS, Renato. Fórum envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Rio de Janeiro: **Cad. Saúde pública**, 2007. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/v23n10/20.pdf>. Acesso em: 24 mar 2022.