

Bruna Rocha de Almeida
Bárbara dos Anjos Costa
Gabriella de Oliveira Campos
Organizadoras

Ensaaios
sobre a
vida adulta 

Ensaaios

sobre a

vida adulta



Projeto Gráfico
Univale Editora

Diagramadora
Aline Ribeiro
@atelielineribeirogv

Revisão
Bruna Rocha Diniz de Almeida

**DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA
PUBLICAÇÃO (CIP)**

Ficha Catalográfica – Sistema de Bibliotecas (SiBi/UNIVALE)

E59

Ensaios sobre a vida adulta / Bruna Rocha de Almeida, Bárbara dos Anjos Costa, Gabriella de Oliveira Campos, organizadoras. – Governador Valadares : Univale Editora, 2022.
89 p. : il. color.

ISBN: 978-65-87227-37-5

1. Psicologia do Adulto - Disciplina. 2. Ensaios. 3. Fases da vida adulta. 4. Desenvolvimento humano. I. Almeida, Bruna Rocha de. II. Costa, Bárbara dos Anjos. III. Campos, Gabriella de Oliveira. IV. Título.

CDU: 159.9-053.8
CDD: 155.6

Bruna Rocha de Almeida
Bárbara dos Anjos Costa
Gabriella de Oliveira Campos
Organizadoras

Ensaaios
sobre a
vida adulta 

COLABORADORAS

Ana Carolina Reis	Jully Dias Farias
Ana Paula da Costa Ferreira	Lara Mendes Berto
Bárbara dos Anjos Costa	Luíza Costa de Azevedo
Bruna De Brito Oliveira	Lyssa Jardim
Fabíola Pinheiro Alves Moreira	Michele Maria Goularte
Fernando Rodrigues Soares	Myllena Evellin
Gabriella de Oliveira Campos	Raiani Alves
Jade Roberta Pedra	Talita Pereira
Juliana Itaborai	

**univale**
editora

2022

Fundação Percival Farquhar (FPF)

Presidente

Rômulo César Leite Coelho

Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE)

Reitora

Lissandra Lopes Coelho Rocha

Pró-Reitora

Adriana de Oliveira Leite Coelho

Univale Editora

Editora-chefe

Deborah Vieira (Univale)

Curso de Psicologia

Coordenação

Prof. Me. Omar de Azevedo Ferreira

Univale Editora

Campus Antônio Rodrigues Coelho
Rua Israel Pinheiro, 2000 – Universitário
35020-220 Governador Valadares (MG)
Tel.: (33) 3279-5568 – Fax: (33) 3279-5543
www.univale.br | editora@univale.br

A VIDA ADULTA PELALENTE DE UM POEMA

Myllena Evellin

Durante a infância não víamos a hora
Para podermos crescer, na imensa vontade
De nos tornarmos gente grande
E o mundo conhecer

De repente o desejo de criança
Se tornou realidade, hoje somos adultos
Em busca dos anseios
Que movem uma sociedade

Mas afinal de contas para que serve
Essa vida adulta? Será para ter uma profissão, casar,
Ter filhos, ganhar dinheiro e viajar pelo mundo?

Somos um conjunto de toda infância, adolescência
E juventude, correndo contra o tempo
Antes de chegarmos à finitude

Estamos em constante desenvolvimento
Já não somos quem éramos antes, mas que não deixemos
Apagar da memória a essência que fomos e somos
No percurso de toda nossa trajetória

Que sejamos sonhadores como crianças
Ousados como adolescentes, perseverantes como jovens
Atentos como adultos e sábios como os idosos

Só assim conseguiremos compreender
A grande dádiva que é viver
Dando a nossa esplêndida existência
A liberdade de se permitir ser.

SUMÁRIO

Apresentação.....	09
1)O que é a vida adulta?.....	11
2)Depressão na vida adulta	14
3)Os reflexos do casamento prematuro na vida adulta.....	27
4)Os desafios do mercado de trabalho.....	34
5)A menopausa e os impactos psicossociais na vida da mulher	43
6) Vida adulta intermediária: a crise da meia idade e ingresso na universidade como fator de proteção	52
7) Síndrome do Ninho Vazio.....	58
8)Sexualidade na vida adulta tardia	65
9)O idoso e os avanços da tecnologia	72
10) A ingestão de álcool em idosos e seu impacto para o processo de envelhecimento.....	78
11) Idosos: um estudo acerca das circunstâncias que os predispõem ao suicídio.....	83

APRESENTAÇÃO

A proposta deste livro surgiu durante as aulas da disciplina Psicologia do Adulto, cursada por acadêmicos de Psicologia da Universidade Vale do Rio Doce que em 2019 estavam no quarto período do curso. Entre olhares desconfiados e, ao mesmo tempo, animados e corajosos, a turma topou o desafio de escrever e publicar Ensaio sobre a Vida Adulta. Enquanto nos preparávamos para a publicação do material, fomos surpreendidos pela pandemia da COVID-19 e os nossos planos precisaram ser adiados até este momento.

É com o coração cheio de alegria que apresento esta coletânea de textos de elevada qualidade que me enche de orgulho! Neste livro, você poderá compreender um pouco mais sobre as fases da vida adulta; as nuances da depressão em adultos; os reflexos do casamento prematuro na subjetividade das mulheres; os impactos psicossociais da menopausa; a decisão por ingressar em um curso superior na meia-idade; a síndrome do ninho vazio; a sexualidade na vida adulta tardia; a forma como os idosos estão lidando com as novas tecnologias; as reverberações do uso de álcool por idosos; e a ocorrência de suicídio por pessoas com mais de 60 anos de idade. Todos estes são temas interessantes e essenciais às psicólogas e psicólogos e aos amantes do desenvolvimento humano.

Espero que, assim como eu, você aprecie os textos a seguir.
Boa leitura!

Profa. Dra. Bruna Rocha de Almeida

Turma 2022.2

Psicologia



1

O QUE É A VIDA ADULTA?

Juliana Itaborai

A vida adulta é a fase de vida mais longa do ser humano, marcada por responsabilidades, direitos e deveres. As mudanças fisiológicas e psicológicas são as principais mudanças que podem ser percebidas na vida adulta, pois afetam as relações que a pessoa estabelece ao longo da vida nas áreas pessoal e profissional (SANTOS; ANTUNES, 2007). Atualmente, por conta das diversas inovações tecnológicas que tem afetado todas as áreas da sociedade, em todo o mundo nota-se um aumento da expectativa de vida da população. Frente a este envelhecimento populacional, o estudo da vida adulta do ser humano, que vai dos 18 anos até a sua morte, é de suma importância (SANTOS; ANTUNES, 2007). Destaca-se que a vida adulta pode ser didaticamente dividida em vida adulta jovem, vida adulta intermediária e vida adulta tardia. Essas três fases são marcadas por diferentes problemáticas que estão relacionadas ao momento da vida em que as pessoas se encontram (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Observa-se que o início da vida adulta é marcado por várias mudanças psicossociais na vida do indivíduo, tais como a conquista de independência financeira e autonomia emocional, a entrada no mercado de trabalho, estabelecimento e manutenção de relações íntimas e a constituição de uma nova família (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Compreendendo o período dos 18/20 aos 40 anos de idade, as pessoas na vida adulta jovem tendem a apresentar grande vitalidade e capacidade de uso de sua força. Neste período o indivíduo explora sua sexualidade, está mais propício a fazer uso de substâncias psicoativas e, muitas vezes, pode buscar formas de satisfazer suas necessidades de maneira rápida em razão da impulsividade (PONCIANO; FÉRES-CARNEIRO, 2014; SANTOS; ANTUNES, 2007).

É comum que o adulto jovem busque constantemente por aprovação e valorização pessoal no contexto social, o que pode lhe causar certo nível de ansiedade. Isso porque o adulto jovem passa por um período de busca de seu próprio significado no mundo, de seu papel

na sociedade, o que somente será melhor compreendido ao final deste período, na passagem para a vida adulta intermediária (SANTOS; ANTUNES, 2007).

A vida adulta intermediária compreende a faixa etária dos 40 aos 65 anos. Neste período, a forma como a pessoa cuidou de sua saúde ao longo da vida irá transparecer, seja pelo surgimento de problemas de saúde ou pela manutenção da mesma. A preocupação com a saúde se torna uma questão mais importante pela fragilidade que aumenta neste período da vida; na percepção das pessoas desta idade, a realização de atividades físicas e uma boa alimentação são frequentemente associadas a um aumento da qualidade de vida. A forma como cada pessoa percebe o processo de envelhecimento determina a maneira como ela irá lidar com este (MARI et al., 2016).

Neste período, geralmente a pessoa se dá conta da finitude da vida, ao se aproximar da terceira-idade, momento no qual se conscientiza da mortalidade. É nesse período que a pessoa busca superar erros do passado, o que indica que o adulto de meia-idade muitas vezes pode se descuidar de si mesmo para dar maior atenção àqueles que estão à sua volta. Por ser o período da menopausa e da andropausa, é comumente marcado por muitas questões referentes à sexualidade e a medos, ansiedades, angústias sobre o presente e o futuro (MARI et al., 2016; SANTOS; ANTUNES, 2007).

Nesta fase da vida, o indivíduo espera já ter alcançado seus objetivos quanto à constituição de uma família, à consolidação de um emprego e à conquista de uma casa. O adulto de meia-idade busca, novamente, dar sentido à sua existência por meio de produção laboral, evidenciando seu papel na sociedade. Frente a isso, suas construções sociais são empregadas no sentido de serem úteis para a sociedade. Considerando a aposentadoria que está por vir, um sentimento de inutilidade pode crescer, já que ao se aposentar este adulto não mais atua de forma direta na sociedade (SANTOS; ANTUNES, 2007).

Por fim, a vida adulta tardia, contempla a faixa etária de 65 anos até o fim da vida. Este momento é ainda mais marcado pelas complicações de saúde, já que as condições físicas do adulto na terceira-idade, especialmente as habilidades motoras e capacidades sensoriais, estão mais limitadas e, principalmente após os 70 anos de idade, dificilmente

acompanham os desejos das pessoas, o que pode causar certa frustração (SANTOS; ANTUNES, 2007; PAPALIA; FELDMAN, 2013), o que pode desencadear isolamento e sintomas depressivos.

Por conta das limitações da idade, o idoso percebe que não pode mais satisfazer seus desejos da maneira que fazia em sua fase jovem, o que pode criar uma situação de frustração ou tristeza. Assim, ele precisa ressignificar a sua vida e a forma como a pessoa lida com o maior tempo livre por conta da aposentadoria, o jeito que ela encontra de sentir-se útil aos demais, bem como suas outras motivações para a vida, podem criar uma situação de novas vivências alegres, que atuam como fator de proteção ao seu desenvolvimento emocional (SANTOS; ANTUNES, 2007). Cabe destacar que a pessoa idosa tende a se sentir mais satisfeita com o seu processo de envelhecimento quando, ao olhar para trás, avalia positivamente o seu percurso, tem poucos arrependimentos e se perdoa naquilo que por ventura tenha feito, mas que desaprove. Essas pessoas se declaram mais felizes e realizadas a nível pessoal, familiar e profissional.

REFERÊNCIAS

MARI, F. R. et al. O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 1, p. 35-44, 2016.

PAPALIA, D. E; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. 12 ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PONCIANO, E. L. T.; FÉRES-CARNEIRO, T. Relação pais-filhos na transição para a vida adulta, autonomia e relativização da hierarquia. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 27, n. 2, p. 388-397, 2014.

SANTOS, B. S.; ANTUNES, D. D. Vida adulta, processos motivacionais e diversidade. **Educação**, v. 30, n. 61, p. 149-164.

2

DEPRESSÃO NA VIDA ADULTA

*Bruna De Brito Oliveira
Michele Maria Goularte*

A vida adulta se inicia por volta dos 20 anos de idade, sendo, por definições sociológicas, considerado adulto aquele indivíduo que é responsável por si mesmo. A vivência dessa fase é influenciada pela sociedade na qual a pessoa está inserida, visto que o contexto histórico-cultural interfere na forma como o indivíduo compreende os seus papéis sociais (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Com a chegada da adultez, surgem também novas preocupações devido à vasta opção de possibilidades e dificuldades ocasionadas pelas mudanças culturais e tecnológicas. Isso se torna evidente no constante movimento de saída e entrada na casa paterna, na variedade de possibilidades de vida e de relacionamentos, na busca por inserção no mercado de trabalho, na entrada na faculdade, dentre outras possibilidades. Ressalta-se ainda que a classe social e o grupo cultural no qual a pessoa está inserida provoca variações nessa transição para a vida adulta (PONCIANO; FÉRES-CARNEIRO, 2014).

Diante disso, é importante conhecer quais são os fatores comuns nesse processo de desenvolvimento humano, já que algumas modificações são características da fase do curso de vida, porém, alguns outros fatores vão além e se tornam patológicos, como por exemplo a depressão, que segundo dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2018) é a principal causa de incapacidade para a saúde, atingindo mais de 300 milhões de pessoas no mundo.

Os transtornos depressivos, de modo geral, são classificados pelo DSM-V (2014) como aqueles em que o paciente apresenta características de humor triste, vazio ou irritável, juntamente com alterações nas funções cognitivas que causam significativa alteração no desenvolvimento das atividades cotidianas, sendo que vão se diferenciar nos quesitos de duração, momento e/ou origem. Ainda segundo o respectivo manual, a depressão crônica em adultos pode ser diagnosticada quando essa perturbação de humor persistir por pelo menos dois anos.

Freud (1917) já apontava para esse processo, denominando-o “melancolia”, onde o sujeito não conseguia lidar com a perda, seja de um ente querido, uma ideia ou algo que lhe proporcionava prazer e, com isso, se fixava naquilo que foi perdido. Contudo, os fatores psicológicos não são os únicos que podem desencadear os transtornos depressivos. Fatores biológicos, como a predisposição genética e fatores sociais, como o preconceito, valorização de um determinado padrão estético, questões financeiras, dentre outros, podem potencializar a disseminação dessa patologia (CUNHA; BASTOS; DUCA, 2012).

Dentro do tema “Depressão na vida adulta”, um ponto importante a ser destacado é o suicídio, já que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2000), aproximadamente 15% dos pacientes com depressão grave se suicidam, o que potencializa a necessidade de trabalhos eficazes que atuem tanto no cuidado do paciente depressivo como também dos projetos que buscam auxiliar o paciente que está passando por uma crise e quer tentar contra a sua própria vida. Exemplos desses projetos são o documento publicado pela OMS (2012) com o objetivo de auxiliar os governos na prevenção ao suicídio e o projeto do Centro de Valorização da Vida (CVV, 2019), que busca prestar apoio emocional gratuito e voluntário como forma de prevenir as tentativas de suicídio.

Tudo isso evidencia que o assunto é amplo e de extrema importância, já que afeta diretamente a vida das pessoas, o seu bem-estar e o seu convívio social. Por isso, é de extrema importância que os profissionais que atuam no cuidado da saúde pública busquem se capacitar para lidar com possíveis casos de pacientes depressivos, já que a patologia atinge uma significativa parcela da população.

Para melhor compreensão da temática serão apresentados a seguir alguns aspectos da vida adulta jovem, vida adulta intermediária e vida adulta tardia, correlacionados a depressão.

DEPRESSÃO NA VIDA ADULTA JOVEM (20-40 ANOS)

A vida adulta jovem pode ser compreendida como uma fase da vida que abrange o período dos 20 aos 45 anos de idade. Esta é caracterizada pela transição da adolescência para a vida adulta e, por esse

motivo, é cheia de novas adaptações e mudanças nos papéis sociais. Com a entrada na vida adulta, as pessoas normalmente têm as opções: trabalhar, entrar para uma universidade, ou ambos. A demanda de compromissos atrelado à correria dessa fase da vida está relacionada diretamente com o aumento do estresse, menor quantidade de horas de sono, má alimentação, ausência de atividades físicas, entre outros aspectos que podem ficar comprometidos devido às demais responsabilidades. É nessa fase também que ocorre maior número de casamentos, o que tende a ser um fator de proteção para o homem e para a mulher, caso a relação seja satisfatória. Ressalta-se ainda que é neste período que as mulheres engravidam com maior frequência (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

A literatura aponta quatro fatores importantes que podem estar associados à presença de sintomas depressivos nessa fase do curso de vida. São eles: aborto, depressão pós-parto, entrada na universidade e desemprego (BARROS; OLIVEIRA, 2009; LIMA, 2013; MORAES et al., 2006; NOMURA et al., 2011).

Sobre a relação entre gravidez, aborto e depressão, sabe-se que com o início da vida adulta jovem há um aumento da vida sexual de forma ativa. Ademais, este é um período em que as mulheres tendem a engravidar em maior proporção (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Diante desses fatores surgem novos desafios: o aborto e a depressão pós-parto.

Conforme afirma o Ministério da Saúde (2001, p. 147),

O aborto é definido clinicamente como a interrupção da gravidez ou expulsão do produto da concepção antes que o feto seja viável (22ª semana) ou, se a idade gestacional for desconhecida, com o produto da concepção pesando menos de 500 gramas ou medindo menos de 16 centímetros.

O aborto se trata de uma questão de saúde pública e, no Brasil, representa a terceira maior causa de morte materna. Pesquisas apontam que em mulheres que engravidam antes dos 25 anos de idade, a taxa de aborto ocorre em cerca de 15% dessas. E ainda ressaltam que mães que abortam na primeira gestação têm cerca de 65% de chance de vir a desenvolver depressão. Logo, pensamentos suicidas, ansiedade, sentimento de culpa, arrependimento e sensação de vazio, dentre outros sintomas, podem ser percebidos na maioria das mães que passa-

ram por situação de abortamento (NOMURA et al., 2011). É válido salientar ainda que, no Brasil, o aborto é criminalizado (MARIUTTI; FUREGATO, 2010) e só é permitido em algumas exceções como em casos de estupros ou quando coloca em risco a vida da mãe (NOMURA et al., 2011). Devido a isso, muitos questionamentos são feitos diante do tema, já que pesquisas indicam que ocorrem cerca de 1,4 milhões de abortos ilegais por ano (MARIUTTI, FUREGATO, 2010).

Cabe destacar que estudos comprovam que condições socioeconômicas baixas, ausência de apoio familiar e social, violência, substituição, uso de álcool e drogas e o abandono do parceiro, são alguns dos fatores considerados de risco para depressão à mulher em condições de aborto. A literatura ainda defende que o aborto provocado pode gerar ansiedade e depressão por um período de até cinco anos, enquanto os naturais tendem a ser seguidos de depressão por cerca de seis meses depois da perda do bebê, ressaltando a presença de outros fatores como a hipersonia ou insônia, o ganho ou perda de peso, menor capacidade de prestar atenção ou de tomar decisões, além da perda do interesse sexual e a dificuldade em se perdoar. (MARIUTTI; FUREGATO, 2010).

Com relação à depressão pós-parto (DPP), esta também pode ser considerada outro problema de saúde pública que afeta tanto a mãe, quanto o bebê (ABOU-SALEH; GHUBASH, 1997 apud MORAES et al., 2006). O baixo nível socioeconômico, a não aceitação da gravidez, o desejo pelo sexo oposto ao do bebê, a falta de apoio do pai e o baixo nível de escolaridade são alguns dos aspectos que influenciam e podem aumentar as chances da DPP (MORAES et al., 2006). Alguns estudos no Brasil concluem que de 30 a 40% das mulheres que procuram uma Unidade Básica de Saúde têm altos níveis de sintomas depressivos, enquanto mulheres que eram assistidas em hospitais com maior qualidade, apenas 20% apresentavam sintomas depressivos (LOBATO; MORAES; REICHENHEIM, 2011). Ressalte-se que nos países com nível socioeconômico mais alto, pode-se observar uma menor taxa de DPP (WHO, 2009 apud LOBATO; MORAES; REICHENHEIM, 2011) e que os níveis de DPP no Brasil se encontram acima da média mundial, ainda que próximo a dos países de classe econômica correspondente (LOBATO; MORAES; REICHENHEIM, 2011).

Conforme mencionado anteriormente, a depressão nessa fase da vida também pode estar associada à entrada na universidade (LIMA, 2013). Sabe-se que a integração ao ambiente acadêmico engloba uma nova rotina caracterizada pelos estudos, dedicação, esforços e demandas curriculares intensas, o que exige o desenvolvimento da autonomia e de novas responsabilidades pessoais e profissionais (TEIXEIRA et al., 2008). Os autores ressaltam que as dificuldades encontradas no decorrer do curso e a forma como cada um lida com elas, afetam direta e/ou indiretamente o seu desenvolvimento psicológico, o que muitas vezes resulta em um elevado nível de estresse e depressão devido à não adaptação a esta nova rotina, ao sentimento de não pertencimento ao grupo, às dificuldades de conciliar estratégias para lidar com as frustrações, ao fracasso diante das exigências acadêmicas ao não apoio dos pais e/ou à saída da casa para estudar, dentre outros motivos. Cabe destacar que a depressão pode estar associada a pensamentos suicidas, como demonstrado por Dutra (2012) ao realizar uma pesquisa em universidades brasileiras. Ressalta-se que os processos de socialização e o desenvolvimento de novas amizades no contexto acadêmico atuam como fatores de proteção essenciais e à saúde mental do indivíduo nessa fase da vida (TEIXEIRA et al., 2008).

Por fim, o desemprego é um fenômeno psicossocial que vem crescendo durante várias décadas (IPEA, 2019) e afeta cada vez mais adultos jovens. As causas do desemprego vão muito além de questões do indivíduo (BARROS; OLIVEIRA, 2009), compreendendo também aspectos macrossistêmicos como situação socioeconômica do país, crises financeiras regionais e nacionais, saturação do mercado de trabalho, inovações tecnológicas que substituem o trabalho humano, dentre outros (RIBEIRO, 2007). De acordo com o IBGE (2019), 11,6% da população economicamente ativa está desempregada.

Sabe-se que o desemprego afeta as mais diversas áreas da vida do indivíduo, já que a falta de recursos financeiros pode influenciar a relação familiar e provocar isolamento social, frustração, uso e abuso de álcool ou drogas e comportamentos relacionados à criminalidade (GIATTI; BARRETO; CÉSAR, 2008 apud BARROS; OLIVEIRA, 2009). Esses fatores podem vir a favorecer o desenvolvimento da depressão. Estudos apontam ainda um aumento da ansiedade, estresse, distúrbios

do sono, sentimento de vergonha e até mesmo o desejo de morte correlacionados positivamente com a situação do desemprego, o que permite a conclusão de que pessoas na situação de desemprego podem vir a adoecer com maior frequência (BARROS; OLIVEIRA, 2009).

Os fatores descritos acima estão presentes na vida de muitos adultos jovens e podem propiciar o desenvolvimento da depressão, que em alguns casos progride para a próxima fase da vida, a vida adulta intermediária, que por sua vez já possui outras predisposições às situações que podem favorecer o surgimento da doença. A seguir, são apresentados alguns desses fatores desencadeantes.

DEPRESSÃO NA VIDA ADULTA INTERMEDIÁRIA (40-65 ANOS)

“Quarenta anos é a velhice dos jovens; cinquenta anos é a juventude dos velhos.”

Victor Hugo

Com o aumento da expectativa de vida em razão da melhoria da qualidade de vida das pessoas, a faixa etária “vida adulta intermediária” tem se estendido, sendo um construto social mediado pela sociedade que determina sua existência e sua durabilidade (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Nessa fase, o processo de envelhecimento começa a tornar-se perceptível aos poucos e, com isso, muitos adultos de meia-idade passam a temer esse processo que muitas vezes é marcado pelos tabus construídos socialmente sobre a velhice (MORI; COELHO, 2003).

O medo do que estar por vir com o avanço da idade, aliado às inúmeras mudanças que ocorrem ao longo do curso de vida, provocam a perda de sentido na vida de muitos adultos (MORI; COELHO, 2003). Essa falta de sentido, é uma das causas da depressão na vida adulta intermediária (FRANKL, 1991)

Outros motivos também podem estar relacionados com a incidência de sintomas depressivos nessa fase do curso de vida, dentre eles causas biológicas, psicológicas e sociais, como por exemplo a oscilação hormonal derivada da menopausa e da andropausa, a sobrecarga vivenciada pelo sexo feminino atualmente com a tripla jornada de trabalho e a pressão social, muitas vezes evidenciada pela desigualdade de

gênero (OPAS, 2018). O documento destaca que as mulheres são mais afetadas pela depressão do que os homens.

Especificamente sobre a menopausa, sabe-se que é um evento biológico que acontece com a mulher durante a meia-idade e traz consigo reações psicológicas como impaciência, raiva e irrealidade, além do sofrimento psíquico provindo pelo impacto da autoimagem em decorrência das mudanças corporais (MORI; COELHO, 2003). Tudo isso pode favorecer o desequilíbrio emocional feminino, aumentando consideravelmente o risco do adoecimento psicológico (GONÇALVES; FAGULHA; FERREIRA, 2005). Estes autores destacam que entre mulheres com menor nível social ou cultural há um maior risco de depressão quando elas se encontram na menopausa, se comparado com mulheres que tenham um nível sociocultural melhor. Esse dado pode estar relacionado com a disponibilidade de recursos financeiros e informacionais, bem como ao acesso ao sistema de saúde.

Além da menopausa, Nunes et al. (2012) indicam que a fibromialgia é um fator que também pode estar associado à depressão em mulheres de meia-idade. O estudo demonstra que entre 49% a 80% dos casos diagnosticados em mulheres, há prevalência de depressão, sendo este um fator de risco à saúde mental.

Apesar de a depressão também incidir em homens de meia-idade, há poucos estudos sobre a temática e sobre os fatores que desencadeiam a doença (OPAS, 2018). Destaca-se que não foram encontrados estudos em língua portuguesa relacionados à depressão em homens de meia-idade que pudessem ser utilizados neste trabalho.

DEPRESSÃO NA VIDA ADULTA TARDIA (A PARTIR DOS 60/65 ANOS)

O processo de envelhecimento e a concepção do envelhecer pode se dar de forma positiva ou negativa. Faz-se válido ressaltar que esta avaliação dependerá da forma como cada indivíduo enxerga e lida com as circunstâncias da vida, sendo, portanto, individualizada. A concepção positiva do envelhecimento está ligada, dentre outros fatores, ao fato de viver por muitos anos, estabelecer novos relacionamentos e manter os antigos, realizar atividades físicas, ter autonomia (MEDEI-

ROS, 2018) e independência financeira.

Por outro lado, a concepção negativa sobre o envelhecimento está relacionada a não poder realizar atividades de vida diária, à diminuição da capacidade de se locomover e de trabalhar, à diminuição da renda, à presença de doenças e conflitos nas relações íntimas, à falta de suporte social, à viuvez recente, à perda de parentes, à existência de poucos amigos, além da tristeza, ansiedade e solidão (CARDOZO; DIAS; MALUF, 2007; LIMA et al., 2016; MENDEIROS, 2018; MITCHELL; IZQUIERDO, 2009 apud PARADELA, 2011). Todos estes fatores são considerados de risco à ocorrência da depressão. Faz-se necessário mencionar, ainda, que pessoas com menor grau de escolaridade e déficit cognitivo estão mais propensas ao desenvolvimento de sintomas depressivos (LIMA et al., 2016).

Outro fator relacionado à depressão em idosos é o ajustamento à situação de aposentadoria. Com o aumento da taxa de longevidade na população, aumentou-se conseqüentemente o número de aposentados. Porém, alguns aposentados ainda têm o desejo de retornar ou permanecer nas atividades do trabalho. De acordo com Khoury et al. (2010), a literatura científica sobre o tema justifica esse fato como uma necessidade de aumento na renda, mas a psicologia do trabalho aponta que ainda existem outros fatores que contribuem para esse evento. Embora o fator financeiro seja importante, este pode não ser o mais relevante, já que estudos apontam que fatores psicossociais se sobressaíram. Isso permite concluir que o principal fator desencadeante da volta ao trabalho não é somente a necessidade financeira, mas também as necessidades psicossociais e psicológicas, já que o trabalho faz os indivíduos, de uma forma geral, se sentirem produtivos, úteis e atualizados (KHOURY et al., 2010). É válido salientar ainda que o trabalho tende a favorecer a autoimagem e a autoestima, assim como propiciar o desenvolvimento de capacidades cognitivas (CAVALCANTI, 1995 apud KHOURY et al., 2010) e a interação social (KHOURY et al., 2010).

Assim sendo, o ato de aposentar pode ser um fator de risco à saúde mental dos idosos à medida que gera a perda de funcionalidade, atualização, contato social, além de perda de referência na autoimagem e a conseqüente afetação na autoestima. Os fatores de risco da aposentadoria associados a outros eventos que podem ocorrer nes-

sa idade, como a morte de membros familiares, a saída dos filhos de casa e a perda na qualidade da saúde, podem afetar a saúde física e mental do indivíduo, levando-o ao sofrimento psíquico e à depressão (LEANDRO-FRAÇA; MURTA, 2014).

Além disso, a necessidade de morar em uma Instituição de Longa Permanência (ILP), embora seja uma experiência satisfatória para a maior parte dos internos (SILVA et al., 2007), pode também ser vivenciada de forma negativa. Silva et al. (2007) ainda afirmam que o processo de internação em ILP pode afastar a pessoa de sua família, o que tende a gerar sentimento de abandono e solidão no idoso. Desse modo, é preciso estar atento à manutenção dos laços familiares mesmo diante de necessidade de internação do usuário em uma ILP.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando-se em consideração os dados apresentados, conclui-se que a depressão é uma patologia que, na vida adulta, afeta desde o adulto jovem até a idoso, atingindo principalmente as pessoas de sexo feminino (OPAS, 2018) e sendo desencadeada por inúmeros fatores, podendo ser biológicos, psicológicos e/ou sociais (CUNHA; BASTOS; DUCA, 2012). Devido à magnitude do seu impacto e à demanda crescente de pacientes deprimidos, aliado à fragilidade emocional resultante da doença, é de extrema importância que os profissionais que trabalhem na área da saúde tenham um comportamento mais humanizado e atento para lidarem adequadamente com a situação, além de evitarem complicações no quadro clínico através de um atendimento mal realizado.

Destaca-se que há uma escassez de estudos publicados no Brasil sobre depressão masculina, sendo a maioria dos artigos referentes ao sexo feminino. Isso pode estar relacionado ao fato de que as mulheres são as mais afetadas pela doença, além de terem a cultura de buscar por atendimento médico (BAPTISTA; BAPTISTA; OLIVEIRA, 1999), o que não ocorre com a população masculina em razão do (pre)conceito social de que o homem não sofre, o que evidencia a necessidade de um trabalho social para desmistificar a ideia de que pessoas do sexo masculino não podem demonstrar fragilidade.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-V: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BAPTISTA, M. N.; BAPTISTA, A. S. D.; OLIVEIRA, M. G. Depressão e gênero: por que as mulheres deprimem mais que os homens? **Temas em Psicologia**, v. 7, n. 2, p. 143-156, 1999.

BARROS, C. A; OLIVEIRA, T. L. Saúde mental de trabalhadores desempregados. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 9, n. 1, p. 86-107, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. 1. ed. Brasília, 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso em: 08 out. 2019.

CARDOZO, D. J. R.; DIAS, L. T.; MALUF, F. Um estudo sobre depressão no idoso. **Connection Line**, n. 2, p. 51-57, 2007.

CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA. **O CVV**. 2019. Disponível em: <<https://www.cvv.org.br/o-cvv/>>. Acesso em: 18 out. 2019.

DUTRA, E. Suicídio de universitários: o vazio existencial de jovens na contemporaneidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 12, n. 3, p. 924-937, 2012.

FRANKL, V. E. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. Petrópolis: Editora Vozes, 1991.

FREUD, S. Luto e melancolia – 1917(1915). In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago. 1972.

GONCALVES, Bruno; FAGULHA, Teresa; FERREIRA, Ana. A depressão nas mulheres de meia idade: estudo sobre as utentes dos cuidados de saúde primários. Lisboa: **Psicologia**, v. 19, n. 1-2, p. 39-56, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Desemprego fica em 11,6% e subutilização tem queda no tri encerrado em outubro**. Editora: Estatísticas Sociais, 2019.

Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/26122-desemprego-fica-em-11-6-e-subutilizacao-tem-queda-no-tri-encerrado-em-outubro>>.

Acesso em: 01 dez. 2019.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Mercado de Trabalho**. Carta de conjuntura, 2019. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/conjuntura/190618_cc_43_mercado_de_trabalho.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2019.

KHOURY, H. T. T. et al. Por que os aposentados retornam ao trabalho? O papel dos fatores psicossociais. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 13, n. 1, p. 147-165, 2010.

LEANDRO-FRANÇA, C.; MURTA, S. G. Fatores de risco e de proteção na adaptação à aposentadoria. **Psicologia Argumento**, v. 32, n. 76, p. 33-43, 2014.

LIMA, A. M. P. et al. Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 6, n. 2, p. 97-103, 2016.

LIMA, R. Os suicídios e a universidade produtivista. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 13, n. 149, p. 78-86, 2013.

LOBATO, G.; MORAES, G. L.; REICHENHEIM, M. E. Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 11, n. 4, p. 369-379, 2011.

MARIUTTI, M. G.; FUREGATO, A. R. F. Fatores protetores e de risco para depressão da mulher após o aborto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 2, p. 183-189, 2010.

MEDEIROS, M. J. R. **Percepção do idoso sobre seu processo de envelhecimento**. 2018. 39 f. Monografia (Bacharel em Enfermagem) – Curso de Enfermagem, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, Mossoró, 2018.

MORAES, I. G. S. et al. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 65-70, 2006.

MORI, M. E.; COELHO, V. L. D. A vida ouvida: a escuta psicológica e a saúde da mulher de meia-idade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 3, n. 2, p. 36-78, jul. 2003.

NOMURA, R. M. Y. et al. Depressão, aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto: comparação entre duas capitais brasileiras. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, p. 664-650, 2011.

NUNES, S. O. V. et al. Transtorno depressivo e fibromialgia: associação com estresse de vida precoce. Relato de caso. **Revista Dor**, v. 13, n. 3, p. 282-286, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Ação de saúde pública para a prevenção do suicídio**. Genebra, 2012. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/publications/prevention_suicide_2012/en/>. Acesso em: 17 out. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária**. Genebra, 2000. Disponível em: < https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_phc_port.pdf>. Acesso em: 18 out. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa – depressão**. Washington, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095>. Acesso em: 16 set. 2019.

PAPALIA, D. E; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PARADELA, E. M. P. Depressão em idosos. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 10, n. 2, p. 31-40, 2011.

POCIANO, E. L. T; FÉRES-CARNEIRO, T. Relação pais-filhos na transição para a vida adulta, autonomia e relativização da hierarquia. **Psicologia Reflexão e Crítica**, v. 27, n. 2, p. 388-397, 2014.

RIBEIRO, M. A. Psicose e desemprego: um paralelo entre experiências psicossociais de ruptura biográfica. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 10, n. 1, p. 75-91, 2007.

SILVA, C. A. et al. Vivendo após a morte de amigos: história oral de idosos. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 97-104, 2007.

TEIXEIRA, M. A. P. et al. Adaptação à universidade em jovens calouros. **Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, v. 12, n. 1, p. 185-202, 2008.

3

OS REFLEXOS DO CASAMENTO PREMATURO NA VIDA ADULTA

*Myllena Evellin
Talita Pereira*

Segundo a Constituição Federal de 1988 o casamento pode ser definido como a união estável entre duas pessoas diante de um contrato legal, onde ambas se amam e estão dispostas a viverem juntas no mesmo lar. O matrimônio ou casamento religioso é aquele em que o casal decide realizar a celebração na igreja a qual ele vivencia sua crença e sente o desejo de receber a benção pelo dirigente superior, seja ele o padre, pastor, celebrante, dentre outros. Já o casamento civil é o contrato dessa união no cartório que não exige uma cerimônia e sua principal função é estabelecer o regime de bens dos cônjuges.

Até o século XIX, o casamento era visto nas sociedades ocidentais como um mero acordo comercial, onde as pessoas se casavam por interesse ou por serem obrigadas pelos pais. Com o movimento do Romantismo modificou-se essa ideia sobre o casamento que passou a ser realizado por amor de forma que pessoas que se amavam decidiam se unir independentemente da classe social, gênero ou raça (ARIÈS, 1981).

Dentre todos os tipos de casamento, nesse capítulo o foco será o casamento prematuro, conhecido também como casamento infantil (união que envolve pessoas menores de 18 anos) e seus impactos na vida adulta. Arthur (2010) indica que durante a Idade Média, as meninas eram, por muitas vezes, obrigadas a se casarem com homens pelos quais elas não se sentiam atraídas e que tinham uma idade muito acima da delas. Além de serem submetidas a essa relação indesejável, vários outros fatores ligados a essa situação geravam certa vulnerabilidade, como por exemplo; a ausência de consentimento ao casamento – essas adolescentes eram sujeitas a terem relações sexuais mesmo não tendo vontade, sendo obrigadas pelos seus companheiros para satisfazê-los; agressão moral e física perpetrada pelo cônjuge; pedofilia; e sentimento de propriedade/posse do homem pela mulher. Além disso, a adolescente perdia o acesso ao estudo, atividades de lazer e liberda-

de de expressão, até porque naquela época a mulher era vista como um ser frágil e incapaz.

Atualmente, considera-se que o casamento prematuro pode ter reverberações negativas na vida adulta da mulher, trazendo algumas consequências como a evasão escolar, entendida como quando a pessoa deixa de frequentar a escola por motivo de necessidades pessoais, seja ela a dificuldade de manter uma frequência nas aulas até mesmo por alguns empecilhos no percurso e acesso à escola (TAVARES, 2018). No caso das mulheres que passam por um casamento prematuro, muitas são proibidas de frequentar a escola pelo companheiro ou marido. Este fato pode gerar conflitos para essas mulheres na vida adulta, pois elas pensam que se não tivessem abandonado seus estudos, hoje estariam se sentindo mais realizadas, tanto profissionalmente quanto pessoalmente (TAVARES, 2018).

Cabe destacar que o sexo dentro do casamento prematuro é considerado uma violação contra a mulher, pois por estar em um matrimônio forçado, todo o resto se torna obrigação e mesmo que esta se recuse a realizar o ato sexual, muitas vezes os parceiros não aceitam a rejeição e forçam tal ato a acontecer. Dessa maneira, milhares de meninas são violentadas sexualmente todos os dias pelos seus próprios parceiros, sendo que na maioria dos casos a família de origem está ciente e fica de “mãos atadas” em relação a esta situação. De acordo com Marques e Pereira (2011, p.452) “entre inúmeros aspectos relacionados ao termo “violência sexual”, destaca-se também o impedimento ao uso de qualquer método contraceptivo ou negação por parte do parceiro em usar preservativo”. Devido a esse fator, muitas meninas engravidavam mesmo contra a própria vontade pelo fato de não poderem decidir por si mesma e pelo seu corpo.

Nessa perspectiva, a gravidez precoce é outro acontecimento típico do casamento prematuro e que traz implicações à saúde mental e modo de vida das mulheres, conforme exposto a seguir.

A GRAVIDEZ PRECOCE EM ADOLESCENTES CASADAS

A gravidez precoce é um assunto muito importante e ainda considerado um tabu, mesmo que não afete somente a vida das adoles-

centes solteiras, como também a vida de meninas que são obrigadas a se casar ainda muito novas, seja por questão cultural ou por opção da família nuclear.

É importante salientar que durante o período da gestação das adolescentes, os riscos para a saúde física das gestantes são altos, assim como há consequências do ponto de vista emocional (BRASIL, 2012). Assim, é possível o adoecimento emocional das adolescentes grávidas, visto que as mudanças corporais são inúmeras, o nível de hormônios no corpo aumenta e, na maioria das vezes, a menina não sabe como lidar com a situação de maneira geral, o que abre espaço para o surgimento de transtornos de ansiedade, crises de pânico e transtornos depressivos. No conteúdo emocional da mulher grávida entram em jogo fatores psíquicos preexistentes e atuais, e, entre os últimos, os componentes da gravidez e ambientais. Este conteúdo manifesta-se principalmente por intermédio da ansiedade, mecanismo emocional basal que se estende durante toda a gravidez, de forma crescente, até o termo (BRASIL, 2012).

Além dos impactos à saúde, as mães são, na maioria das vezes, obrigadas a abandonar a escola a fim de cuidar das crianças. Em Moçambique, 14% das mulheres com idade entre 20 e 24 anos casaram-se antes dos 15 anos, sendo que 38% das jovens e adolescentes entre 15 e 19 anos já estiveram ou estão grávidas. O casamento prematuro é um dos muitos motivos que levam jovens e adolescentes a abandonarem a escola, pois as mesmas se tornam responsáveis por serviços domésticos e obrigações com seus parceiros, mesmo contra a vontade das mesmas. Isso faz com que as elas tenham uma renda financeira mais baixa devido à menor chance de trabalho. Dessa maneira, elas se tornam ainda mais dependentes de seus parceiros. Assim, a gravidez precoce é considerada de risco até os 16 anos de idade, pois afasta e diminui o convívio social, apresentando danos físicos e psicológicos (INTERNET OF GOOD THINGS).

Vale ressaltar que ao se tornarem mães, as mães prematuras, tanto quanto as outras que se tornaram mães em uma idade mais adequada, buscam serem referências para suas filhas e filhos suprimindo suas necessidades básicas, dando-lhes o conforto que muitas vezes as próprias não tiveram quando adolescentes (MAZZINI et al., 2008). Nesse

percurso, a baixa escolaridade e a dificuldade em alcançar uma posição no mercado de trabalho podem dificultar o alcance de um contexto mais satisfatório para o desenvolvimento dos filhos.

A VISÃO DAS MULHERES DO SÉCULO XXI SOBRE A PERSPECTIVA DO CASAMENTO.

Segundo Araújo (2002, apud ZORDAN; FALCKE; WAGNER, 2009, p. 56-76) “a instituição “casamento”, ao longo do tempo, tem sido moldada pelas determinações econômicas, sociais, culturais, de classe e gênero”. Esse fator se dá porque as mulheres do século XXI estão a cada dia descobrindo mais os seus direitos e valores na sociedade, priorizando primeiramente suas questões pessoais e profissionais. Muitas delas estão direcionando o foco em sua carreira e assim percebe-se que a inserção das mulheres nas universidades e cursos técnicos tem aumentado bastante, pois elas almejam ter uma profissão que a fará se sentir independente e realizada pessoal e financeiramente.

É de suma importância ressaltar que existem mulheres que ainda priorizam o desejo de se casar, constituir uma família e ter filhos. Porém, deve ser levado em consideração que cada uma dessas, independente da sua escolha pessoal, merece ser respeitada pelas suas decisões sem julgamento. O avanço na conquista de seus direitos nos dias atuais permite com que tenham vários horizontes para serem seguidos, o que antes era muito difícil. Reconhecer seu direito dentro de uma sociedade que ainda tem muitas questões a serem resolvidas é permitir-se ser dona da sua própria vida escolhendo o que trará satisfação, seja ter um casamento sadio e ter muitos filhos ou não querer ter um relacionamento no momento e não sonhar em constituir uma família.

Exemplificando através do artigo “De Dona de casa à dona da casa: O empoderamento social da mulher e seus reflexos Jurídico-Político”,

Atualmente, as mulheres expressivamente vêm conquistando seu espaço, havendo participação significativa no mercado de trabalho, assim como há maior número de mulheres frequentando um curso superior do que homens, ocupando assim cargos relevantes. (SANTOS; ANVERSA, 2016, p.17).

A mulher dos tempos modernos tem conseguido sua independência a cada dia que passa e lutando pelo seu direito de ser livre.

Mulher era sinônimo de objeto, subordinação, hoje ainda se vê pensamentos assim, entretanto, muitas mudanças ocorreram e a mulher cada vez mais é vista de forma real como sujeito de direito. Por isso, a igualdade entre os gêneros não é questão de feminismo, e sim de respeito ao sexo oposto, para que todos nós consigamos viver em um mundo de todos para todos. (SANTOS; ANVERSA, 2016, p.18).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se ser muito importante a discussão a respeito do casamento infantil a fim de buscar meios para combater o casamento prematuro, pois por mais que a sociedade tenha se desenvolvido e alcançado os direitos em defesa da criança, como se presume na Lei n.13.811, Art.1520 "Não será permitido, em qualquer caso, o casamento de quem não atingiu a idade núbil, observado o disposto no art.1.517 neste Código." (BRASIL, 2019), ainda assim não foi possível erradicar completamente este problema, principalmente entre pessoas de classe social mais baixa. Segundo dados dos dois últimos censos de 2000 e 2010 e da PNAD (Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios), em 2015 a taxa de incidência de casamentos infantis no Brasil era de 19,7%, pouco abaixo do nível observado em 2000, de 21,9%. Segundo estudos realizados por Wondon et al. (2009), no ritmo de progresso atual, o Brasil não conseguirá atingir a meta de acabar com o casamento infantil até 2030, conforme pactuado com base nos ODS (Objetivos de Desenvolvimento Sustentável). É relevante citar também a importância do ECA (Estatuto da Criança e Adolescente), órgão responsável pela defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes, sendo um deles sair de situações de risco e oferecer melhores condições de vida.

Ademais, cabe destacar a grande contribuição que o movimento feminista vem trazendo para sociedade, sempre incentivando meninas e mulheres a se conhecerem e reconhecer seus direitos diante de diversas situações. Por isso é imprescindível que cada vez mais as mulheres tenham acesso a essas informações e reconheçam esse mo-

vimento como um gerador de novos horizontes e oportunidades. Conforme afirma Koshiyama (2001, p.4) a posição da mulher nos espaços público e privado define sua posição na sociedade e marca sua "identidade de gênero ao longo do tempo".

Desse modo, pode-se analisar que, quanto mais as mulheres tiverem consciência do seu valor para constituição da sociedade, mais elas irão alcançar e reduzir a quantidade de mulheres em situações de risco, entre eles o casamento prematuro. Incentivar a independência e reconhecer que o casamento não é o único destino possível para se sentir feliz e realizada contribui para que as mulheres consigam uma estabilização financeira, social e emocional, bem como que estabeleçam relacionamentos amorosos saudáveis.

REFERÊNCIAS

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

ARTHUR, M. J. **O casamento prematuro como violação dos direitos humanos. Um exemplo que vem da Gorongosa**. Disponível em: <<http://www.wlsa.org.mz/artigo/o-casamento-prematuro-como-violacao-dos-direitos-humanos-um-exemplo-que-vem-da-gorongosa/>> . Acesso em: 22 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**, Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei n.13.811 de 2 de março de 2019**. Confere nova redação ao art. 1.520 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), para suprimir as exceções legais permissivas do casamento infantil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Lei/L13811.htm>. Acesso em: 22 de out. de 2019.

TAVARES, P. **Casamento infantil, o que falta para erradicar essa prática? In: Nações Unidas Brasil**. 2018. Disponível em: <<https://nacoes>

sunidas.org/artigo-casamento-infantil-o-que-falta-para-erradicar-essa-pratica/> . Acesso em: 22 out. 2019.

INTERNET OF GOOD THINGS. **Casamento prematuro**. Disponível em: <<https://mz.goodinternet.org/sections/facts-for-life/factos-sobre-a-protecao-da-crianca/casamento-prematuro/>>. Acesso em: 22 out. 2019.

KOSHIYAMA, A. M. Mulheres jornalistas na imprensa brasileira. **Intercom**, Campo Grande–MS, 2001. Disponível em: < <http://www.ccmj.org.br/sites/default/files/Koshiyama%20alice.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2019.

MARQUES, D. M.; PEREIRA, A. L. Assistência pautada nos direitos sexuais e reprodutivos: uma condição para promover a saúde da mulher. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 449-55, 2011.

MAZZINI, M. L. H. et al. Mães adolescentes: a construção de sua identidade materna. **Cienc. Cuid. Saude**, v. 7, n. 4, p. 493-502, 2008. Disponível em: < file:///C:/Users/Tarcizzio/Downloads/15870-13107-1-PB%20(1).pdf >. Acesso em 22 out. 2019.

SANTOS, C. R., ANVERSA, K. V. De dona de casa à dona da casa: o empoderamento social da mulher e seus reflexos jurídico-políticos. **Seminário Internacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea**, 2016.

WODON, Q.; TAVARES, P.; MALE, C.; LOUREIRO, A. 2018. **Casamento na infância e adolescência**: a educação das meninas e a legislação brasileira. Washington, DC: The World Bank, 2019.

ZORDAN, E. P.; FALCKE, D.; WAGNER, A. Casar ou não casar? Motivos e expectativas com relação ao casamento. **Psicologia em Revista**. v. 15, n. 2, p. 56-76, 2009.

4

OS DESAFIOS DO MERCADO DE TRABALHO

Ana Paula da Costa Ferreira

O trabalho é considerado um dos pilares na estruturação da vida humana em sociedade. Certamente não se vive para o trabalho, mas este é um dos principais meios de obter recursos para a sobrevivência na voraz competição que têm se tornado a vida no mundo contemporâneo. Segundo Giaqueto e Soares (2010), nossa espécie vive, desde os primórdios, utilizando suas habilidades desenvolvidas pelo processo de evolução para projetar, construir e transformar a matéria-prima em produto final ou, em termos de mercado, mercadoria. Nossa formidável habilidade de “pensar sobre” e de articular a mais simples idealização para um modo de operação com a finalidade de produzir para alcançar um resultado aceitável e depois disso desconstruir os antigos moldes para desenvolver uma versão cada vez melhor, é uma tendência evolutiva que para muitos pode ser considerado o progresso, porém, para outros é o adoecimento de nossas relações primevas com a nossa natureza e artificialidade no contato com os outros seres (GIAQUETO; SOARES, 2010).

Em seu livro “O capital: crítica da economia política”¹, Marx (1998, p. 221 apud SOUZA; MATIAS; BRÊTAS, 2008, p. 2.836) definiu o trabalho como:

Um processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano, com sua própria ação, impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza [...]. Põe em movimento as forças naturais de seu corpo – braços e pernas, cabeça e mãos –, a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhes forma útil à vida humana.

¹ Originalmente publicado em 1867.

IMPLICAÇÕES DE GÊNERO PARA O MERCADO DE TRABALHO

Analisando a realidade que nos rodeia, sem nossos julgamentos e nossa ótica impregnada por crenças e tendenciosidades, nota-se como é perceptível a desigualdade e os persistentes papéis preestabelecidos para cada gênero. As diferenças estão fundamentadas em construções culturais, históricas e, de certa forma, até religiosas, que por muito tempo regeram as funções do homem e da mulher, ditando os seus lugares na sociedade. Para Kühner (1977), foi durante o século XIX com a consolidação do sistema capitalista que começaram as primeiras mudanças na dinâmica do trabalho feminino – apesar da carga de 18 horas de trabalho, elas recebiam menos que os homens (QUERINO; DOMINGUES; LUZ, 2013).

Atualmente, um estudo realizado pela PNAD Contínua entre os meses de julho e agosto de 2019, trouxe alguns exemplos de ocupações com grande participação feminina. Entre as atividades citadas estão envolvidas as atividades de cuidados, estética e serviços domésticos em geral, grande parte em situação de informalidade (IBGE, 2019). Infelizmente, homens e mulheres ainda ocupam lugares diferentes nos setores de atividades econômicas e nas hierarquias de poder dentro das organizações no mercado de trabalho, sendo que as mulheres constituem maior parte da força de trabalho informal (IBGE, 2019).

Mesmo com o movimento que têm se presenciado de crescente participação feminina no cenário econômico, isso não foi o suficiente para levá-las a ocupar significativamente cargos de chefia e altas posições na política, como apontado na pesquisa realizada em 2017 pela Inter-Parliamentary Union, sendo que o Brasil possuía 10,5% de mulheres em exercício em Câmara Baixa ou Parlamento Unicameral e o país com maior presença feminina era Ruanda, com 61,3%. Destaca-se que o maior engajamento feminino é benéfico para a economia e também para as mulheres, embora ele ainda carregue o viés dos papéis de gênero.

Em adição, observa-se que as mulheres trabalham em média três horas por semana a mais do que os homens, isto significa que ainda cumprem – além da carga horária de trabalho – outra jornada constituída de atividades domésticas e cuidados com outras pessoas.

Contudo, a desigualdade salarial continua sendo justificada em razão do direito à licença maternidade ou à idade mínima para contribuição e aposentaria, que costuma ser sempre menor do que a dos homens (IBGE, 2018).

O IMPACTO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO NOS AMBIENTES OCUPACIONAIS

Com o ritmo acelerado do mundo globalizado, a vida do trabalhador passou a ser dirigida não mais por ele e sim pela ambição e as demandas do mercado. A exposição do indivíduo a um ambiente laboral repleto de competitividade e de pressões tanto internas quanto externas e linhas de produção em massa, têm provocado nas últimas décadas um aumento das doenças ocupacionais (PRADO, 2016). Atualmente alguns sofrimentos físicos e psíquicos relatados por trabalhadores têm sido:

1) **Síndrome de Burnout:** resultado de situações estressoras contínuas e constantes, restritas ao ambiente de trabalho. O resultado pode ser catastrófico, em alguns casos ocasionando a depressão ou levando ao suicídio (OPAS, 2019).

2) **Insônia:** é uma alteração da qualidade do sono, acarretada por estresse, carga horária extensa e pressão no trabalho. Consequentemente, gera menos energia para realizar as atividades costumeiras no dia seguinte e provoca alterações de humor e no metabolismo (TAMELINI; MONDONI, 2009).

3) **Síndrome do Pânico:** pode ocorrer em qualquer idade, mas no grupo etário da população economicamente ativa ela precisa ser especialmente observada, visto que causa a sensação de morte iminente, grande desconforto, ansiedade e catastrofização, que, se hipoteticamente somadas à realidade de um indivíduo que se sente em um processo gradativo de perdas, poderiam contribuir para o desenvolvimento de um quadro de depressão (BRASIL, 2012).

4) **Problemas Cardiovasculares:** são um grupo de doenças do coração e dos vasos sanguíneos, favorecidas por exposição a situações de risco à saúde como o alcoolismo, o tabagismo, falta de exercícios físicos em quantidade adequada, uma alimentação pouco saudável e

com baixo valor nutritivo, estressores constantes, condição socioeconômica; além das próprias predisposições genéticas (OPAS, 2017).

5) **Psoríase:** Segundo Rodrigues e Teixeira (2016, p. 303) “caracteriza-se principalmente por hiperproliferação dos queratinócitos e infiltrado leucocitário na epiderme e pela expansão vascular e alteração na produção de citocinas na derme. Uma de suas causas está relacionada ao alto nível de estresse”. A primeira manifestação costuma ser entre 15-20 anos com um segundo pico de ocorrência entre 55-60 anos, ambos os casos com apresentações clínicas distintas (LANGLEY; KRUEGER; GRIFFITHS, 2007 apud RODRIGUES; TEIXEIRA, 2016).

Assédio moral e abuso de poder constituem outras vias de acesso a uma constante de situações estressoras potencialmente causadoras de quadros específicos de patologias.

DESEMPREGO E INFORMALIDADE

Conforme levantamento realizado pela PNAD Contínua (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua) no último trimestre do ano de 2019, observou-se que embora a taxa de desemprego, que até então era de 12,7%, tenha caído para 11,8%, os indicadores revelaram que atualmente ela é maior nas regiões metropolitanas do que no interior em 18 estados, exceto o Alagoas, Rio Grande do Norte, Goiás e Mato Grosso do Sul. No entanto, isto não significa que o mercado de trabalho apresente-se favorável fora das metrópoles. Na verdade, de acordo com dados do IBGE, 62,4% das pessoas que residem em cidades do interior, estão em trabalhos informais, contabilizando 20,8 milhões de trabalhadores sem carteira assinada, sem CNPJ e sem contribuição para a previdência oficial ou sem remuneração. Em 13 estados do país, pelo menos metade da população ocupada está em uma dessas condições de informalidade (salientado que todos os estados que compõem este grupo, estão nas regiões Norte e Nordeste). A pesquisa também mostrou que no interior de oito estados, o rendimento mensal dos trabalhadores é equivalente a menos da metade do que os trabalhadores de suas respectivas capitais recebem (IBGE, 2019).

A informalidade no mercado de trabalho brasileiro apresenta outras formas de disparidade que não se detém apenas na questão re-

gional. Por exemplo, as mulheres têm a maior participação no trabalho informal, sendo que as taxas mais elevadas podem ser vistas no Serviço Doméstico e na Agropecuária. Já os homens encontram-se, em maior parte, em atividades econômicas como a Agropecuária e na Construção. Entre trabalhadores do sexo masculino está a maior participação em empregos sem carteira e trabalhos por conta própria, enquanto os de sexo feminino tem superioridade em trabalhos como auxiliar familiar e compõem essencialmente o trabalho doméstico sem carteira assinada (IBGE, 2019).

Além disso, percebe-se maior presença de trabalhadores negros ou pardos em trabalhos informais quando comparados ao percentual de pessoas brancas nestas mesmas condições. Analisando também por nível de instrução, constatou-se que a taxa de desemprego é maior entre negros e pardos do que brancos, mesmo que estes grupos raciais tenham o mesmo nível de escolaridade. Para negros e pardos que concluíram o ensino superior, o acesso ao mercado de trabalho é menos difícil, mas não de modo suficientemente eficaz para diminuir as desigualdades entre os grupos raciais. Da mesma, forma procede entre homens e mulheres, sendo o maior nível de escolaridade não suficiente para igualar em proporção a participação entre os sexos no mercado de trabalho, ocorrendo a diferença mais acentuada neste indicador, para pessoas entre 50 a 59 anos de idade (IBGE, 2018).

IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE O MERCADO DE TRABALHO

A pandemia de COVID-19 foi responsável por uma gama de mudanças sociais e econômicas, desde novos hábitos de higiene até novas formas de trabalho como as atividades híbridas ou remotas e jornadas mais flexíveis. Diversos países decretaram medidas restritivas de circulação de pessoas como forma de impedir a propagação do vírus. Diversos setores da economia ficaram completamente paralisados e o resultado dessas medidas, tomadas quase de maneira obrigatória para garantir a saúde dos cidadãos, foram demissões em massa, substituição do trabalho presencial pelo trabalho remoto / *home office* e redução

das jornadas de trabalho (BRITO, 2020 apud VARELA, 2022).

Com o relaxamento das medidas de distanciamento social foi possível a retomada das atividades econômicas no país. Com base em dados do primeiro trimestre de 2022 (janeiro-abril) da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD-Contínua), o mercado de trabalho brasileiro atualmente está atravessando um processo de recuperação econômica. Em fevereiro de 2022 a população categorizada como “ocupada” era de aproximadamente 95,3 milhões de pessoas, o que representava um aumento de 8,6% em comparação com o mesmo período no ano anterior. No trimestre observado pela pesquisa, encerrado em abril de 2022, o país registrou queda de 4,3 pontos percentuais na taxa de desemprego – em comparação ao mesmo período observado no ano anterior – sendo que segundo o IBGE a taxa chegou a 10,5%. (BRASIL, 2022).

Ainda de acordo com a PNAD-Contínua, em fevereiro de 2022 os dados apontavam que o emprego formal apresentava alta, em contrapartida, também mostrava forte crescimento de ocupação informal. No caso de trabalhadores por conta própria, a pesquisa do Ipea (2022) indicava crescimento de 6,7% nos doze meses anteriores ao mês de referência. Estatísticas levantadas pelo Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED), do Ministério da Economia, retratava que em fevereiro de 2022 a economia brasileira havia gerado aproximadamente 328,6 mil vagas formais – equivalente a 2,6 milhões de postos de trabalho formais nos doze meses anteriores ao período analisado (BRASIL, 2022). O mesmo levantamento revelou que o comércio continuava sendo o setor de maior criação de empregos (527,9 mil), seguido da indústria de transformação (598,4 mil), os serviços administrativos (332,5 mil) e a construção civil (231,4 mil). Por grau de instrução, considerando abertura de vagas em todos os seguimentos, a grande maioria de empregos criados nos últimos doze meses (período de referência: fevereiro de 2022) se destinava a trabalhadores com ensino médio completo (1,9 milhão), o que corresponde a 73% do total de empregos (BRASIL, 2022).

Vieira, Ataíde e Curvina (2021), ao compararem dados levantados pela PNAD-Contínua entre janeiro de 2012 a junho de 2021, constataram que as taxas de desocupação das mulheres sempre foram

superiores a taxa apresentada no grupo masculino. Entre o primeiro trimestre de 2012 e o primeiro trimestre de 2020, as mulheres apresentavam uma média de desocupação superior à dos homens em 39,84%, enquanto durante a pandemia (considerando do segundo trimestre de 2020 até o segundo trimestre de 2021) observou-se uma taxa média de desocupação feminina superior à masculina em 37,22%. Entre março de 2020 a agosto de 2021, das contratações promovidas pelo mercado de trabalho brasileiro, os homens abrangiam 61,77% das vagas e as mulheres 38,22%. Por outro lado, os desligamentos dos homens foram superiores aos das mulheres. Para além disso, os dados da CAGED (BRASIL, 2021 apud VIEIRA; ATAÍDE; CURVINA, 2021) mostraram que os homens lideravam as admissões em todos os setores pesquisados – construção, agropecuária, indústria, comércio e serviços.

O emprego feminino tem maior concentração em setores de serviço considerados não essenciais como serviços do tipo hotelaria e restaurantes, por exemplo. Contudo, também são maioria naqueles considerados essenciais e de menor variabilidade como saúde e educação (; ALBANESI, 2021 apud VARELA, 2022). A pesquisa verificou que as mulheres possuíam menor participação em empregos formais durante a pandemia. Podemos considerar que uma das variáveis para explicar tal fenômeno é a de que a pandemia sobrecarregou as mulheres de trabalho não remunerado: responsabilização pelos cuidados domésticos, com outros membros da família e dos filhos – devido ao fechamento de creches e escolas, e das atividades remotas advindas das condições de isolamento social (VIEIRA; ATAÍDE; CURVINA, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A constituição da visão de homem e de mundo, concebidas atualmente, perpassa as questões culturais, políticas e econômicas, mas, todavia, ainda não pode se dar por totalmente definida. A evolução da dinâmica do ser humano enquanto ser-social é estar constantemente modificando o mundo em que vive, dominando a natureza e aperfeiçoando habilidades para desbravar novos territórios, produzindo os meios para usufruir de um estilo de vida que, infelizmente, têm cobrando um preço muito alto.

A evolução trouxe altas pressões e exigências, bem como fez surgir novos paradigmas como as tentadoras oportunidades e facilidades de consumo, de acesso ao conhecimento e de adquirir bens para suprir nossos desejos e não mais, necessidades básicas, como na essência encontrada no início, com as sociedades primitivas. Isso nos coloca adoecidos nesta corrida de sobrevivência do mais forte, à medida que impulsiona alguns e atrasa outros; como é o caso das mulheres, dos negros e dos pobres, historicamente atrasados por condicionantes culturais e contextuais. É importante deixar claro que a crise econômica que abala todo o país também deixa sua contribuição para o cenário precário do mercado de trabalho brasileiro.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Economia. **Mercado de trabalho: indicadores mensais do mercado de trabalho.** Ministério da Economia, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Brasília, v. 2, n. 55, p. 1-8, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012, p. 1- 291– (Cadernos de Atenção Básica n. 28, v. 2.).

GIAQUETO, A.; SOARES, N. O trabalho e o trabalhador idoso. In: VII Seminário de Saúde do Trabalhador e V Seminário O trabalho em Debate "Saúde Mental Relacionada ao trabalho". **Editora Alínea**, Franca, 2009.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Informação demográfica e socioeconômica:** estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil. Rio de Janeiro, 2018.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios (PNAD) contínua**: estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil. Rio de Janeiro, 2019.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças cardiovasculares. Brasília-DF, Brasil, 2017.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. CID: Burnout é um fenômeno ocupacional. Brasília-DF, Brasil, 2019.

PRADO, C. E. P. Estresse ocupacional: causas e consequências. **Rev. Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 14, n. 3, p. 285-289, 2016.

QUERINO, L. C. S.; DOMINGUES, M. D. S.; LUZ, R. C. A evolução da mulher no mercado de trabalho. **e-FACEQ Revista dos Discentes da Faculdade Eça de Queirós**, , n. 2, p. 1-32, 2013.

RODRIGUES, A.; TEIXIERA, R. Desvendando a psoríase. **Sociedade Brasileira de Análises Clínicas**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 4, p. 303-309, 2009.

SOUZA, R. F.; MATIAS, H. A.; BRETAS, A. C. P. Reflexões sobre envelhecimento e trabalho. **Ciênc. Saúde Coletiva [online]**, v. 15, n. 6, p. 2.835-2.843, 2010.

TAMELINI, M. G.; MONDONI, S. M. Insônia e outros transtornos do sono. **Artmed Panamericana**, Porto Alegre, 2009.

VARELA, T. C. Desigualdades de gênero no Brasil no contexto da Pandemia de Covid-19. Repositório **UFRN**: Natal, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/46622>.

VIEIRA, E. B; ATAÍDE, F.; CURVINA, V. M. C. Reflexos da pandemia da COVID-19 na participação das mulheres no mercado de trabalho no Brasil. **Boletim Economia Empírica – IDP**, São Paulo, v. 2, n. 10, p. 70-83, 2022.

5

A MENOPAUSA E OS IMPACTOS PSICOSSOCIAIS NA VIDA DA MULHER

*Gabriella de Oliveira Campos
Jully Dias Farias*

A DEFINIÇÃO DA MENOPAUSA

Como apontam Valença e Germano (2010), o climatério é o período de transição na vida da mulher que passa do reprodutivo para o não-reprodutivo. Este período, que acontece entre os 40 e os 65 anos de idade, será dividido em pré-menopausa, com a diminuição da fertilidade; perimenopausa, nos anos imediatamente antes e após o último ciclo menstrual, e pós-menopausa, período de um ano após o último ciclo menstrual. As autoras indicam que a partir deste momento, a mulher começará a apresentar diversos sintomas e sinais desagradáveis e, na maioria das vezes, terão uma maior probabilidade de desenvolver doenças decorrentes desta fase, como a osteoporose e doenças cardiovasculares; entretanto essa probabilidade pode variar conforme o ambiente sociocultural em que a mulher está inserida, assim como a sua condição de vida e acesso a serviços de saúde em geral, dentre outros fatores. Segundo Souza e Araújo (2015), por não se tratar de uma doença ou uma disfunção, não se faz necessário algum tipo de tratamento para a menopausa em si. No entanto, quando os efeitos (fisiológicos ou psicológicos) desta se apresentam de forma severa e prejudicial ou como um fator de risco para a saúde da mulher de alguma forma, é preciso uma intervenção medicamentosa ou psicológica/analítica, conforme preciso for.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a menopausa da seguinte forma:

A menopausa é a fase da vida da mulher que cessa a capacidade reprodutiva. Os ovários deixam de funcionar e a produção de esteróides e peptídeo hormonal diminui e conseqüentemente se produzem no organismo diversas mudanças fisiológicas, algumas resultantes da função ovariana e de fenômenos menopáusicos a

ela relacionados e outros devido ao processo de envelhecimento. Quando se aproxima da menopausa, muitas mulheres experimentam certos sintomas, em geral passageiros e inócuos, porém não menos desagradáveis e às vezes incapacitantes. (OMS, 1996, p.1).

Muitas dessas mudanças citadas ocorrem de forma acelerada, até mesmo em um ritmo que não era esperado pela mulher, o que acaba por provocar certa incompreensão do que está acontecendo, colocando-a em uma posição de fragilidade que pode caminhar para irritabilidade, baixa autoestima, dificuldade de concentração, problemas na convivência em sua rede de apoio e nos relacionamentos conjugais (MINAYO; COIMBRA JR, 2011).

Embora todas as definições apresentadas sejam válidas, entende-se a sintomatologia da menopausa como algo relativo e que se desenvolve dentro de parâmetros sociais, econômicos e culturais distintos, observando-se assim uma grande variedade nas queixas de mulheres inseridas em contextos diferentes (TRENCH; SANTOS, 2005). Gallagher (1993) aponta que muitas mulheres, nos Estados Unidos, percebem e vivenciam a menopausa e o envelhecimento em si como uma transição positiva e veem este período como um momento de novas possibilidades para a vida. Por outro lado, Crowley (1994 apud FERREIRA et al., 2013) indica que existe uma antiga tradição irlandesa em que, após a menopausa, as mulheres permanecem recolhidas em suas casas até o momento da morte, já que nesta antiga cultura uma mulher se tornava inútil a partir do fim de sua capacidade reprodutiva. Pode-se observar, então, uma mudança significativa da noção e da vivência do envelhecimento e do climatério em diferentes contextos históricos e sociais.

Assim, a menopausa culmina no surgimento de infertilidade e, em muitos casos, no sentimento da perda da feminilidade na mulher (REIS et al., 2011). É necessária uma atenção especial do profissional da saúde no papel de lidar com esta demanda, visto que, muitas vezes, a mulher não entende ou hesita em relatar sinais importantes relacionados às mudanças no sistema hormonal, o que pode ser decisivo no momento do diagnóstico e do tratamento. O profissional deve estar sensível aos sinais de sofrimento emocional e estar preparado para oferecer ou encaminhar a paciente para apoio psicológico (HURD; AMESSE; RANDOLPH, 2005).

Conforme discorre Duarte (2011), um estilo de vida saudável constitui uma medida importante para a promoção da saúde de mulheres durante todo o climatério. Uma melhoria no bem-estar, na autoestima e na qualidade de vida dessas mulheres desde os anos anteriores à menopausa fará com que essa transição seja de uma forma mais adaptativa e diminuirá a probabilidade de um impacto negativo.

A seguir far-se-á uma breve discussão sobre a influência da menopausa no ambiente laboral, na vivência da sexualidade e no relacionamento conjugal de mulheres de meia idade.

INFLUÊNCIAS DA MENOPAUSA NO TRABALHO

A menopausa é um período de transição na vida da mulher, que pode ser vivido de forma saudável, prazerosa e produtiva. Entretanto, o mito da eterna juventude e a padronização da beleza, a dificuldade de sobrevivência econômica, a responsabilidade doméstica e os preconceitos culturais referentes ao envelhecimento intensificam o sofrimento das mulheres passando por esta etapa da vida de diversas formas (REIS et al., 2011).

Uma pesquisa realizada em um hospital universitário público por Reis et al. (2011) buscou identificar os sinais e sintomas causados pelo climatério e a sua interferência no processo de trabalho das mulheres. Em sua discussão, os autores citam as profissionais de enfermagem como a maioria dos recursos humanos no hospital e retratam também que o trabalho remunerado é somado às atividades domésticas, que acabam por ocupar o período que seria destinado ao seu descanso e contribuem para o cansaço físico e mental destas mulheres. As múltiplas tarefas e a exaustão frente às demandas sociais contribuem também para a percepção de queda no rendimento da memória, como se confirmou nos resultados da pesquisa, que apontam que 49,9% das mulheres entrevistadas notaram diminuição na memória e dificuldade de concentração em 36,9%.

Em consonância, no estudo realizado por Cavalcante (2006) com 44 mulheres trabalhadoras da área da saúde que estavam passando pelo climatério, para oito mulheres, a irritabilidade foi mencionada como causa para a perda da motivação para realização de atividades

peçoais e profissionais e reflete no ambiente de trabalho e familiar, na qualidade de vida e no próprio bem-estar. No estudo de Reis et al. (2011), 45,2% das mulheres queixaram-se de se sentirem infelizes e os sintomas interferem no processo de trabalho de 13,2% delas, representando um total de 174 mulheres.

O estudo identificou que, neste hospital, a maioria das mulheres apresentam os sintomas da menopausa e que estes interferem em seu rendimento e relacionamentos no local de trabalho. Reis et al. (2011) ainda sugerem que não apenas estas mulheres sofrem com estes sintomas, mas também seu trabalho é afetado pelo seu estado de saúde mental, visto que o trabalho na área da saúde requer o contato direto e constante com outras pessoas.

A SEXUALIDADE E A MENOPAUSA

A sexualidade é um dos maiores pilares de bem-estar da vida adulta e se apresenta como um fator de proteção à vida conjugal. É um ritual que materializa e confirma o laço entre os cônjuges (BOZON, 2003). A sexualidade permite que as pessoas tenham intimidade, amor, cumplicidade e admiração (BANDRAN et al., 2007). Como indica Presado (2013), o período de climatério é considerado um período de transição, um momento de grande vulnerabilidade na vida da mulher e é quando ocorrem diversas mudanças físicas, psicológicas e sócio relacionais que poderão influenciar na forma como a atividade sexual e o desejo são vividos. Ainda segundo a autora, o desejo sexual na menopausa varia de mulher para mulher e a sexualidade é um fator de extrema importância para que esta fase seja vivida de forma harmoniosa e propicie bem-estar entre o casal. De fato, como afirma Presado (2013), a sexualidade é um fenômeno influenciado por diversos fatores, tanto externos quanto subjetivos. No climatério, a resposta sexual pode se apresentar com algumas alterações no desejo, na lubrificação e no conforto da mulher no momento da relação, fatores que normalmente seriam vivenciados com maior facilidade, se comparados a fases anteriores do desenvolvimento da mulher.

Castelo-Branco et al. (2003) afirmam que mais da metade das mulheres apresentam disfunções sexuais que aumentam de acordo

com a idade. Uma pesquisa realizada por Castelo-Branco, Huezó e Lagarda (2008) estima que 25% das mulheres no Brasil apresentam disfunções sexuais e que 63% das vezes estas disfunções surgiram após o início da menopausa. Os resultados evidenciam um declínio do interesse sexual das mulheres, da frequência da atividade e de uma diminuição na lubrificação vaginal nas mulheres após a menopausa.

Cerca de 80% das mulheres se queixam de problemas sexuais, mais especificamente uma grande perda do desejo, no período da perimenopausa, que se refere aos anos imediatamente anteriores e posteriores à menopausa (NORTHRUP, 2006). Segundo Presado (2013), ainda frente à perda de desejo e novas dificuldades na relação sexual, quando a mulher se sente satisfeita com seu relacionamento, onde encontra confiança e parceria, a sua relação de intimidade possibilitará uma vida sexual ativa e feliz.

Segundo Presado (2013), a sexualidade na menopausa pode ser vista como um desafio, entretanto não impede que seja vivida de forma positiva, visto que para os principais problemas e desafios relatados pelas mulheres em decorrência desta fase vêm aparecendo, com o avanço da ciência, cada vez mais tratamentos eficazes e acessíveis. Além disso, como discorre a autora, parece existir uma maior tranquilidade para a vivência da sexualidade neste período pela perda do medo de engravidar e por uma nova análise desta sexualidade e do próprio corpo. Cabe destacar que, conforme discorrem Lima e Sá (2003), apesar de a capacidade reprodutiva feminina se cessar após a menopausa, a possibilidade de sentir e dar prazer na generalidade de comportamentos sexuais (beijo, masturbação, preliminares) não apresenta declínio, visto que a libido é diretamente influenciada pela progesterona, hormônio que sofre poucas alterações com o avançar da idade.

A MENOPAUSA E O RELACIONAMENTO CONJUGAL

É sabido que o período da menopausa é um momento de transição na vida da mulher e também é, normalmente, um momento de grandes mudanças na organização familiar, já que pode estar associado ao momento em que os filhos estão criando maior independência e autonomia, se tornando adolescentes e, posteriormente, saindo de

casa (PRESADO, 2013).

Em seu estudo, Reis et al. (2001) constataram que 53,5% das mulheres que estão passando pela menopausa afirmam não se sentir atraentes, o que influencia de forma direta em sua autoestima e autoconfiança, afetando tanto seu relacionamento com seu cônjuge quanto com as demais pessoas a sua volta. Os dados encontrados também apontaram que 52,5% dessas mulheres sentem-se inquietas e não conseguem ficar paradas.

As crises nos relacionamentos são habitualmente atribuídas à menopausa e nem todos os casamentos conseguem sobreviver às transformações dessa fase. Até mesmo os relacionamentos considerados muito bons podem ter dificuldades de se adaptar às alterações hormonais da mulher e às suas consequências durante todo o climatério (NORTHUP, 2006). Como sugere Presado (2013), quando não existe satisfação no relacionamento conjugal, e aliado a isso a mulher começa a passar por eventuais alterações hormonais e transformações de ordem biopsicossocial, a falta de amor e o livramento da responsabilidade de criar um filho levam o casal a um divórcio.

Por outro lado, nas relações onde o casal demonstra afeto, cuidado, companheirismo e carinho um para o outro, observa-se uma tendência de haver uma redução do desgaste emocional da relação em decorrência da menopausa (FILDER, KURPIUS, 2005). Para Presado (2013), levando em conta esta nova etapa na vida da mulher, considera-se que se torna mais fácil para esta vivenciá-la de forma positiva quando o casamento é satisfatório. Afinal, nesta fase do curso de vida, na mesma medida em que existe uma maturidade individual na relação, o casal se encontra livre de alguns fatores estressantes como pressões profissionais e filhos e pode agora se dedicar a novas descobertas e ao seu próprio casamento de forma mais tranquila.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na menopausa, o corpo da mulher se transforma, as rugas começam a aparecer, inicia-se uma perda gradual da flexibilidade e disposição corporal, o que tende a causar um grande impacto na sua

autoimagem e que, na maioria das vezes, pode ser algo negativo, uma vez que vivemos em uma sociedade que cultua a juventude e seu determinado padrão de beleza (DEL PRIORE, 2000). Margis e Corioli (2001) afirmam que neste momento a mulher passa por um processo de reavaliação psíquica envolvendo vários fatores como: a aceitação do próprio corpo e das limitações do tempo, uma revisão dos papéis sociais exercidos nos relacionamentos, o medo de novo e a busca de um sentido de vida e também uma preocupação maior com a própria saúde. Diante dessas transformações, entende-se que a mulher, muitas vezes, precisa de um acompanhamento profissional para poder falar sobre os conflitos que se manifestam na meia-idade e na menopausa. Uma intervenção psicológica grupal junto a mulheres que estão passando pela mesma situação, para compartilhar histórias e experiências é uma boa opção para possibilitar a essas mulheres uma busca de sentido para essa nova etapa de transformações e desafios e criar uma nova rede de apoio. Sendo assim é de grande importância a presença de psicólogos na rede pública de saúde acessível à comunidade para a melhoria da qualidade de vida destas mulheres.

Existem, hoje, disponíveis no mercado, um conjunto de alternativas terapêuticas que podem ser facilitadoras no controle de alguns dos sintomas da menopausa; entretanto, manter uma saúde vaginal com visita frequente ao médico ginecologista, adotar uma alimentação saudável, a prática de exercícios físicos frequentes e a atenção de um psicólogo são alguns dos pontos fundamentais para a promoção de uma saúde física e mental e para possibilitar um envelhecimento sadio.

REFERÊNCIAS

- BADRAN, A. V. et al. Aspectos da sexualidade na menopausa. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 52, p. 39-43, 2007.
- BOZON, M. Sexualidade e conjugalidade: a redefinição das relações de gênero na França contemporânea. **Cadernus Pagu**, v. 20, p. 131-156, 2003.

CASTELO-BRANCO, C. et al. Prevalence of sexual dysfunction in a cohort of middle-age women: influences of menopause and hormone replacement therapy. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 23, p. 426-430, 2003.

CASTELO-BRANCO, C.; HUEZO, M. L.; LAGARDA, J. L. B. Definition and diagnosis in the XXI Century. **Maturitas**, v. 60, p. 50-58, 2008.

CAVALCANTE, B. S. O climatério e a sua relação com a saúde e o ambiente de trabalho. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 19, n. 3, p. 140-147, 2006.

DEL PRIORE, M. História das mulheres: as vozes do silêncio. In: FREITAS, Marcos Cezar. **Historiografia brasileira em perspectiva**. São Paulo: Contexto, 1998.

DUARTE, A. M. B. **Climatério**: o impacto sobre a condição feminina. 2010. 44f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, 2010.

FERREIRA, V. N. et al. Menopausa: marco biopsicossocial do envelhecimento feminino. **Psicologia & Sociedade**, v. 25, n. 2, p. 410-419, 2013.

FIELDER, K. V.; KURPIUS, S. E. R. Casamento, estresse e menopausa: desafios e prazeres da meia idade. **Psicologia**, v. 19, p. 87-106.2005
GALLAGHER, W. **Midlife myths**. Boston: The Atlantic Monthly, 1993.

HURD, W. W; AMESSE, L. S; RANDOLPH, J. F. Tratado de ginecologia. In: BEREK, J. S.; ADASHI, E.; HILLARD. **Menopausa**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

LIMA, M. P.; SÁ, E. **Quero-te!**: psicologia da sexualidade. Coimbra: Quarteto Editora, 2003

MARGIS, R.; CORDIOLI, A. V. Idade adulta: meia idade. In: Eizirik,

C. L. **O ciclo da vida humana**: uma perspectiva psicodinâmica. Porto Alegre: Artmed, 2001. p.161-7.

MINAYO, M. C. S.; COIMBRA, JR., C. E. A. **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

NORTHRUP, C. **A sabedoria da menopausa**. São Paulo: Gaia, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Investigaciones sobre la menopausia em los años noventa**. Ginebra, 1996.

PRESADO, M. H. de C. V. **Climatério/menopausa, relacionamento conjugal e qualidade de vida**. 2013. 255 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Aberta, Lisboa, 2013.

REIS, L. M. dos et al. Influência do climatério no processo de trabalho de profissionais de um hospital universitário público. **Cogitare Enferm.** v. 15, n. 2, p. 232-239, 2011.

SOUZA, N. L. S. A.; ARAÚJO, C. L. O. Marco do envelhecimento feminino, a menopausa: sua vivência, em uma revisão de literatura. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 2, p. 149-165, 2015.

TRENCH, B.; SANTOS, C. G. dos. Menopausa ou menopausas. **Saúde e Sociedade**, v. 14, n. 1, p. 91-100, 2005.

VALENÇA, C. N.; GERMANO, R. M. Concepções de mulheres sobre menopausa e climatério. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. v. 11, n. 1, p.161-171, 2010.

6

VIDA ADULTA INTERMEDIÁRIA: A CRISE DA MEIA IDADE E INGRESSO NA UNIVERSIDADE COMO FATOR DE PROTEÇÃO

Fabiola Pinheiro Alves Moreira

“Fiz a escalada da montanha da vida removendo pedras e plantando flores”

(Cora Carolina)

A partir das mudanças sociais e do aumento da expectativa de vida, surgiu o termo meia idade. De acordo com Papalia e Feldman (2013), nas sociedades fabris, a vida adulta intermediária é considerada uma etapa distinta da velhice e da vida adulta jovem, com características próprias. Cronologicamente, a meia idade pode ser definida entre 40 e 60 anos de idade, mas essa definição não é impositiva. O consenso que existe nas demarcações de início e fim desta fase da vida se dá por eventos biológicos e sociais próprios. Vale destacar que a sociedade está em constante desenvolvimento e mudanças em todos os seus âmbitos, especificamente os culturais e tecnológicos, e que as exigências sociais vigentes geram grandes expectativas quanto ao futuro, isso em qualquer fase da vida (RAPOSO; GUNTHER, 2008).

Papalia e Feldman (2013) sugerem que alguns adultos na meia idade podem estar no auge de suas carreiras profissionais, enquanto outros, ao fazerem uma reavaliação de como viveram suas vidas até esse momento, decidem ir em busca da realização de sonhos ora esquecidos e realizar metas que um dia abandonaram. As autoras indicam que neste momento da vida, o adulto passa a pensar de maneira mais introspectiva, pensa sobre si mesmo, se tudo o que ele viveu valeu a pena. Se torna menos impulsivo e mais tolerante, e começa a notar que a juventude está passando. Muitas vitórias já foram alcançadas: algumas pessoas formaram famílias, outras conquistaram bens e carreira, criaram seus filhos e, agora, chega o momento da retrospectiva, onde há uma reavaliação de tudo o que realizou. Alguns homens e mulheres podem sentir um vazio pela falta de propósito ou lembrar de sonhos que foram deixados para trás por causa de outras prioridades.

Enquanto o jovem adulto aplica sua energia mais em aspectos materiais e maior adaptação ao meio externo, na meia idade, a pessoa se volta para dentro de si mesmo, buscando aspectos que antes lhe eram inconscientes, como algumas fantasias ou desejos que deixou de realizar em fase anterior de sua vida. Ela começa a voltar para si mesma em busca de autorrealização e também da plenitude (QUISHIDA; CASADO, 2009).

Embora varie de acordo com o contexto de vida, o adulto da meia idade pode passar por uma crise, fazendo a si mesmo questionamentos referentes ao trabalho que exerce, à sua própria família e amizades. Outros, entretanto, acreditam que já estão livres e que podem viver a própria vida, uma vez que já cumpriu algumas funções sociais que lhe são impostas, como a função de educar, ensinar e acompanhar o crescimento dos filhos (GONÇALVES, 2016). Alguns adultos nessa fase estão no auge da carreira enquanto outros estão em busca dos sonhos esquecidos buscando novos objetivos cada vez mais desafiadores (SINEK, 2018).

Assim, esses acontecimentos podem cooperar para uma ardente vontade de mudar, de realizar algo significativo para si mesmo ou até para deixar um legado social (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Tudo isso motiva muitos adultos da meia idade a recomeçarem a vida retornando ou ingressando pela primeira vez na universidade. Vale ressaltar que quando o adulto se percebe em uma idade avançada e sem perspectivas futuras, um curso superior se torna um fator de proteção à sua saúde mental (OLIVEIRA, 2007).

Recorrer a um sonho engavetado, como fazer um curso superior, desperta um tipo de desafio de que o sujeito precisa encarar (SINEK, 2018). Este autor descreve a "metáfora da flecha" para explicar sobre o olhar que os adultos de meia idade lançam em sua vida passada com fim de entender o que viveu até aqui e decidir para onde se quer ir: é a flecha que antes de ser lançada, para que ela ganhe força, primeiro ela deve ser puxada para trás, é nesse momento que se encontra o desejo de querer algo mais e não se acomodar com o que já viveu, seja por arrependimento, seja por força das circunstâncias.

Muitos adultos dessa faixa etária buscam por uma educação formal, ingressando nas universidades em razão de variadas motivações:

a melhora da cognição, aumento da autoestima e autorrealização. Há também aqueles que procuram o ensino superior em busca de fazer uma transição de carreira, outros para terem uma ascensão onde já atuam ou de se atualizarem a fim de enfrentar a competitividade no mercado de trabalho (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Com respeito à transição de carreira na meia idade, segundo Quishida e Casado (2009), essa busca está mais relacionada a um sentido de mudança e resgate, do que dever e necessidade, sendo estes dois últimos uma das motivações do jovem adulto na busca profissional e acadêmica. Ainda segundo os autores, antes da meia idade, a vida profissional acontece como uma sequência natural da própria formação ou da atuação profissional. Já na meia idade, a carreira é escolhida de forma consciente e clara.

Os adultos com idade entre 40 e 60 anos que ingressam no curso superior tendem a sentir menos as implicações dessa fase da vida. Essa alta procura pelo ensino superior ocorre em outras culturas, que não só o Brasil. Oliveira (2007) indica que em Portugal existem leis incentivando e apoiando o ingresso e a permanência dos adultos de meia idade nas universidades. A autora defende que vários fatores contribuem para essa ocorrência e indica que as mudanças nos contextos políticos, econômicos, geográficos entre outros, tem sido base para a criação de instrumentos legais que incentivem a inserção e frequência do adulto de meia idade o ensino superior naquele país.

O ingresso nas universidades, contudo, também pode representar motivo de estresse e muitas vezes de conflito em casa ou no ambiente de trabalho. Um dos fatores que favorecem o aumento de conflitos é a falta de tempo com o acréscimo dos compromissos acadêmicos e o aumento da tensão em razão dos prazos e cobranças próprias do ambiente universitário. No caso das mulheres, especialmente as casadas, ainda acumulam o cuidado com a casa, em razão de serem culturalmente responsáveis pelas tarefas domésticas, o que pode dobrar em mais conflitos familiares, apesar disto não superar os benefícios obtidos pela participação em um curso superior (QUINTAS et al., 2014).

Outro fator importante em relação ao ingresso do adulto de meia idade no ensino superior é o apoio que este recebe do cônjuge,

dos seus filhos e dos parentes em geral. Quintas et al. (2014) enfatizam a importância desse apoio que, inclusive, influencia na diminuição do estresse e da ansiedade frente às demandas do dia-a-dia aliadas com as cobranças da vida acadêmica. Os autores também ressaltam o alto nível de satisfação que os universitários de meia idade experimentam quando atingem resultados acadêmicos desejáveis.

O ingresso no ensino superior também representa a realização de novos papéis em seu meio social. De acordo com Raposo e Gunther (2008), no que diz respeito às mudanças que ocorrem nesse contexto, um dos aspectos que tem mais relevância é o relacionamento com as pessoas. Adultos que voltam a frequentar instituições de ensino tendem a ter uma expectativa sobre se serão aceitos pela turma em que estão matriculados. Existe também uma alta expectativa de se inserirem nos grupos de estudos, além de uma satisfação ao poderem conviver com pessoas mais jovens e por terem uma integração deste novo papel em suas vidas. Os autores relatam que "ir à faculdade e conviver com outras pessoas eram fatores relacionados à manutenção e ao desenvolvimento das habilidades. A vivência desses novos papéis induziu, por sua vez, a visualização das expectativas futuras" (p.129).

Raposo e Gunther (2008) afirmam, ainda, a importância da integração e, igualmente, da interação social, que pode ser legitimado pela vivência no meio social e pela convivência com pares de outra faixa etária, validando a aquisição de novos papéis e a possibilidade de cultivar as expectativas que os universitários de meia idade projetam para o futuro. Yamanaka, Costa e Gonçalves (2018) endossam que deveria ter um maior incentivo para as relações intergeracionais, como ocorre na vida acadêmica, já que quanto mais o mundo evolui, mais barreiras são ultrapassadas, afastando-se da questão de ser jovem ou velho, até porque o que se deve considerar é que todos devem ser vistos como seres humanos, que possuem os mesmos direitos para viver em sociedade, independente da faixa etária.

Em adição, os adultos de meia idade que frequentam a universidade, entre outros benefícios, estão ali com o desejo de adquirir novas habilidades e recursos e pela possibilidade de lançarem mãos às novas oportunidades que trazem benefício ao desenvolvimento do ego e à realização pessoal (RAPOSO; GUNTER, 2008). Nesse sentido, confor-

me afirmam as autoras, a realização das pesquisas sobre o ingresso do adulto de meia idade no ensino superior faz surgir o sentimento que “pode ser resumido em uma frase: é importante adicionar mais vida aos anos, e não, simplesmente, mais anos à vida” (RAPOSO; GUNTER, 2008, p. 130).

REFERÊNCIAS

GONÇALVES, Josiane Peres. Ciclo vital: início, desenvolvimento e fim da vida humana possíveis contribuições para educadores. **Revista Contexto & Educação**, v. 31, n. 98, p. 79-110, 2016.

OLIVEIRA, A. L., Quem são e como são eles? O caso dos adultos no ensino superior. **Revista Portuguesa de Psicologia**. Coimbra, p. 43-76, 2007

PAPALIA, D. E., FELDMAN, R. D., **Desenvolvimento humano**. 12. ed., Porto Alegre, RS: Artmed, 2013

QUINTAS et al. Estudantes adultos no ensino superior: o que os motiva e o que os desafia no regresso à vida acadêmica. **Revista Portuguesa de Educação**. p. 33-56, 2014.

QUISHIDA, Alessandra; CASADO, Tania. Adaptação à transição de carreira na meia-idade. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 10, n. 2, p. 81-92, 2009.

RAPOSO, Denise Maria dos Santos Paulinelli; DE ARAÚJO GÜNTHER, Isolda. O ingresso na universidade após os 45 anos: um evento não-normativo. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 1, p. 123-131, 2008.

SANTOS, G. L., **Educação superior ainda que tardia**: impactos e efeitos da educação superior entre adultos egressos do EJA. 2016. Disponível em: http://www.aforges.org/wp-content/uploads/2016/11/4-Geovania-dos-Santos_Educac_a_o-superior-ainda-que-tardia.pdf
Acesso em: 20/10/2019.

SINEK, S. **Comece pelo porquê**. Rio de Janeiro: Sextame, 2018.

YAMANAKA, M. A. C.; COSTA, M. C. R. S.; GONÇALVES, J. P. **Relações intergeracionais entre estudantes universitários**. 2018. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1243.pdf>. Acesso em dezembro de 2019.

Ana Carolina Reis
Lyssa Jardim

O curso de vida é dividido em três grandes fases, sendo elas: infância, adolescência e vida adulta. Esta, por sua vez, pode ser dividida em vida adulta jovem, vida adulta intermediária e vida adulta tardia (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Na vida adulta jovem, espera-se que os adultos saiam da residência dos pais a fim de terem uma vida mais independente. Dentre os fatores que leva as pessoas a saírem das casas dos pais está a necessidade de estudar, trabalhar em outra cidade, casar, bem como a busca por independência pessoal (PATIAS; FONTINEL; JAEGER, 2012).

Patias, Fontinel e Jaeger (2012) destacam que quando os filhos deixam o lar para estudar, muitos ainda permanecem necessitando dos pais financeiramente. Essa situação pode favorecer as mães, contribuindo para que a ausência dos filhos não seja tão dolorida já que elas podem sentir que ainda são úteis e importantes. Em adição, muitos jovens anseiam pela independência, enfrentando a experiência de se separar dos pais como um alcance da maturidade, já que “na cultura ocidental, o ato de sair da casa dos pais significa a porta de entrada para o mundo dos adultos” (HENRIQUES, JABLONSKI; FERES-CARNEIRO, 2004 apud SILVEIRA, WAGNER 2006, p. 442).

Carter e McGoldrock (1995) afirmam que, diferente do que ocorria há tempos atrás, onde os pais se ocupavam com os cuidados dos filhos até a velhice, em razão do maior número de filhos na família e da menor expectativa de vida das pessoas, atualmente os filhos do casal saem da casa dos seus cuidadores em média vinte anos antes deles se aposentarem. A saída dos filhos de casa pode despertar em alguns genitores um desconforto emocional que, a depender do funcionamento familiar e do ajustamento emocional dos pais, pode desencadear sentimentos como depressão e sensação de vazio. Isso porque este acontecimento geralmente acarreta a perda da função dos

cuidados parental, como da administração do horário, da rotina e dos cuidados básicos para com o filho (SARTORI; ZILBERMAN, 2009).

Assim, em algumas famílias será observado o fenômeno nomeado como Síndrome do Ninho Vazio, que é caracterizado por sentimentos de solidão, vazio, tristeza, saudade e depressão que acomete os pais assim que um filho deixa o lar. Nesta síndrome, os genitores não conseguem lidar com tais sentimentos o que acaba prejudicando o seu bem-estar e as atividades do cotidiano (AOYOMA et al., 2019).

Vale salientar que é preciso diferenciar a Síndrome do Ninho Vazio da sensação de Ninho Vazio. A Síndrome do Ninho Vazio representa o desconforto emocional sentido pelos pais ao verem o filho saindo de casa, geralmente vinculado a sinais de depressão. Já a sensação do Ninho vazio é apenas a mudança nos papéis parentais quando os filhos deixam o lar (BARNETT, 1988; MYERS, 1989 apud SARTORI; ZILBERMAN, 2009), sendo uma reação familiar esperada.

Estudos indicam um sofrimento maior por parte das mulheres diante da saída dos filhos de casa, já que grande parte perde nesse momento seu papel de cuidadora (SARTORI; ZILBERMAN, 2009). Levando em consideração que é comum que a visão que se tem da mulher esteja interligada ao conceito de maternidade, o que associa este fator à identidade feminina, é possível que algumas mulheres se sintam “completas” somente quando se tornam mães e exercem o papel maternal.

Souza e Ferreira (2005) realizaram uma pesquisa com mulheres mães e não mães, a fim de correlacionar aspectos da autoestima com a maternidade. O estudo constatou que a postura materna garante à mulher mais status e valorização na sociedade, como também elas se sentem com mais autoridade e confiança para tomar decisões. Nesse sentido, Sartori e Zilberman (2009) enfatizam que muitas mulheres enxergam como sua principal função exercer o papel de mãe e dedicam a sua vida ao cuidado exclusivo com os filhos. Por isso são elas as que mais sofrem quando os filhos deixam o lar. Os mesmos autores ainda sugerem que “mesmo quando a mulher trabalha fora, ela desempenha prioritariamente o papel de cuidadora dos filhos, dedicando grande parte do seu tempo a eles” (SARTORI; ZILBERMAN, 2009, p. 113).

Assim, com a partida dos filhos são elas que mais sofrem, sen-

do mais propícias a passarem pelo sofrimento da Síndrome do Ninho Vazio, tendo uma baixa autoestima, uma sensação de inutilidade e um sentimento de que não servem para mais nada. Tal evidência é mostrada em uma pesquisa feita por Santos, Araújo e Alves (2016) com a técnica Rodas de Terapia Comunitária Integrativa. Participaram do estudo mulheres no climatério que vivenciaram a Síndrome do Ninho Vazio. De acordo com os relatos dados pelas participantes, diante da saída dos filhos de casa, "os sentimentos que vinham à tona eram de injustiça, ingratidão, indignação, frustração e impotência" (SANTOS; ARAUJO; ALVES, 2016. p. 5). As mães também relataram sentimento de tristeza e revolta.

Como afirma os autores Virgolino et al. (2013) é evidente que a Síndrome do Ninho Vazio não se limita apenas a um problema psíquico, mas também de ordem social e existencial. Em consonância, Santos, Araújo e Alves (2006) sugerem que a tristeza e a sensação de desamparo e infelicidade gerada pelas mulheres que sofrem com a Síndrome do Ninho Vazio, está relacionada com o vazio existencial em que elas se encontram, e a angústia gerada se associa à busca pela redefinição de sua identidade. Briggs (2000 apud SARTORI; ZILBERMAN, 2009) corrobora essa ideia ao afirmar que essa situação pode afetar o autoconceito da mulher, provocando uma diminuição de sua autoestima.

Esse vazio existencial se dá muitas vezes pelo fato dos pais verem a paternidade como um único projeto de vida, esquecendo-se de colocar sentido em outros projetos. Tendo como absoluto o papel de pai e mãe, deixam de olhar para a própria vida (CHUERY, 2015). A autora defende que, nestes casos, essa perda de identidade gera uma grande frustração, que não é gerada apenas pela saída dos filhos de casa, mas também pela perda do sentido de vida, já que antes o sentido último era a paternidade. O vazio existencial precisa ser vencido pela própria pessoa, pois é ela quem o cria. Assim, é necessário que o indivíduo veja sentido em outros projetos e comece a viver mais para si.

A Síndrome do Ninho Vazio é superada quando aqueles que são acometidas por ela são capazes de estabelecer uma nova rotina tendo objetivos na vida e se ocupando com afazeres que lhe geram prazer. Também é essencial que os genitores, especialmente a mãe, ocupem seus dias com atividades que lhe gerem prazer e, caso não trabalhe, é

importante procurar fazer cursos, atividades com amigos ou até mesmo desenvolver um hobby (SANTOS; ARAUJO; ALVES, 2016).

Contudo, se o sofrimento se estende, deve-se ficar em alerta, pois como afirmado por Aoyoma et al. (2019), a tristeza pode se transformar em doenças psicossomáticas, como também em depressão. O autor ainda enfatiza que é mais comum que a síndrome se prolongue em mulheres mais maduras que estão passando pela menopausa, já que o fenômeno por si só já provoca nas mulheres um sentimento de impotência, baixa autoestima e sentimento de inferioridade. A personalidade é outro fator que pode influenciar na forma como esse momento é encarado, já que pessoas mais sensíveis e dramáticas tendem a sofrer mais. Além disso, fatores sociais e culturais também fazem grande diferença na vivência desse momento (AOYOMA et al., 2019).

Entretanto apesar da Síndrome do Ninho Vazio acarretar em alguns genitores uma tristeza profunda, estudos de Sartori e Zilberman (2008) mostram que em algumas famílias há uma melhora significativa na vida conjugal com a saída do filho, onde grande parte dos casais obtém uma melhor qualidade social, física e psicológica. Além do mais, os maridos tentem a se sentir mais felizes na relação, tendo em vista que poderiam ter a atenção exclusiva da esposa.

UM OUTRO OLHAR SOBRE A SAÍDA DOS FILHOS DE CASA

Carter e McGoldrick (1995) relatam que a saída dos filhos de casa pode também ser um momento visto como uma libertação, onde os pais se sentem livres para aproveitarem mais a vida, fazerem viagens e praticarem hobbies juntos, além de ter uma melhora na área financeira. Também é o momento em que muitos se dedicam a uma nova carreira. Em adição, “uma vez que os filhos não mais constituem principal foco de atenção e o casal está novamente voltado para si só (...) [há] espaço para o ajustamento sexual” (MARGIS; CORDIOLI, 2001 apud Azambuja; Jaeger, 2015).

Além disso, como dito por Patias, Fontinel e Jaeger (2012), essa liberdade causada pela saída do filho, pode levar o casal a refletir sobre seu relacionamento sendo uma oportunidade de se redescobrir e descobrir o parceiro, e assim como no início do casamento podem se

voltar para si próprio. Por outro lado, também é possível que o casal perceba que a vida conjugal não é mais plausível, encaminhando-se ao rompimento/divórcio. Nessa perspectiva, Carter e McGoldrick (1995) indica que há uma parcela de casais que são mais afetados após a saída dos filhos: são aqueles que não têm uma vida conjugal adequada e dependem dos filhos emocionalmente ou que muitas vezes organizaram sua relação baseada na criação dos filhos. Estes casais tendem ao distanciamento e ao divórcio após a independência dos filhos.

O FENÔMENO “NINHO CHEIO”

Da mesma forma que os pais podem permitir que os filhos deixem o lar, eles podem prendê-los à família ao invés de ajudá-los a se tornarem independentes, o que pode prejudicar o processo de individualização dos filhos (SILVEIRA; WAGNER 2006). Pais muito apegados emocionalmente aos filhos podem gerar esse mesmo sentimento nos mesmos, fazendo com que os filhos tenham dificuldade em sair de casa porque não têm autonomia e não foram criados para serem independentes. Esse fenômeno pode ser nomeado como Ninho Cheio (RAMBO et al., 2018).

A permanência prolongada dos filhos na residência dos pais pode encadear na Síndrome do Ninho Cheio ou popularmente conhecido também como geração canguru. Pesquisa realizada por Figueiredo (2008) mostra que os pais vivenciam esse fenômeno de forma tranquila e sem conflito, não demonstrando preocupação significativa pelo prolongamento dos filhos em casa. A pesquisa também constatou que esses sentimentos se dão em casais que vivem em grande parte do tempo exercendo funções parentais e dando pouca atenção a questões conjugais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como evidencia Virgolino et al. (2013), a ocorrência da Síndrome do Ninho Vazio vem aumentando nos últimos anos, no entanto há uma dificuldade no diagnóstico, já que os sintomas se assemelham a outros transtornos, sendo confundido com depressão e ansiedade, por exem-

plo. Vale destacar que, haja vista que a estrutura familiar vem sofrendo uma considerável mudança com os pais se dedicando cada vez mais à função parental, é possível que estudos futuros não correlacionem a patologia apenas ao sexo feminino (SARTORI; ZILBERMAN, 2008).

Ressalta-se que apesar da dor enfrentada pelo distanciamento do filho fora do lar, Patias, Fontinel e Jaeger (2012) declaram que tanto os filhos como os pais buscam, mesmo distantes, estabelecer contato, seja por ligação telefônica ou aplicativos utilizando a internet, a fim de manter o vínculo afetivo e suprir a saudade diária, sendo uma forma também de tranquilizar os pais que, mesmo distante, anseiam por estar cientes dos acontecimentos da vida do filho e vice-versa.

Em adição, ao falar do ninho vazio como algo natural e saudável da paternidade, entende-se que os casais que escolheram serem pais como um dos projetos de vida, podem se sentir tristes ao perderem o convívio e a rotina com os filhos, mas ao mesmo tempo podem ter a sensação de realização e felicidade ao verem os filhos saírem de casa, tendo o sentimento de dever cumprido (CHUERY, 2015). Contudo, os profissionais de saúde devem estar atentos quando, diante da saída dos filhos de casa, os genitores, especialmente a mãe, apresentam sinais prolongados de depressão.

REFERÊNCIAS

AZAMBUJA, J. E. B; JAEGER, F. P. A conjugalidade em casais de meia idade. **Disciplinarum Scientia**, v. 16, n. 1, p. 123-132, 2016.

CARTER, B; MCGOLDRICK, M. Famílias no meio da vida: lançando os filhos e seguindo em frente. In: _____. **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar**. Porto Alegre: Artmed, 1995, cap. 1, p. 7-28.

CHUERY, L. H. **A síndrome do ninho vazio sob o olhar da logoterapia**. 2015. 33f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Análise Existencial e Logoterapia Clínica). Faculdade João Pessoa II, São Paulo, 2015.

FIGUEIREDO, M. G. **Ninho cheio, geração canguru**: a permanência do filho adulto em casa segundo a perspectiva dos pais. 2008. 193 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2008.

PAPALIA, D; FELDMAN, R. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

PATIAS, N. D; FONTINEL, M. I. JAEGER, F. P. Quando os filhos saem de casa e o "ninho" fica vazio: a visão do casal sobre o fenômeno. **Pensamento familiar**, v. 16, n. 1, p. 163-176, 2012.

RAMBO, M. et al. Uma nova configuração familiar: O fenômeno "ninho cheio" e suas vicissitudes. **Perspectivas em Psicologia**. v. 2, n. 1, p. 168-179, 2018.

SANTOS, E. J. P. ARAÚJO, I. F. PAIVA, E. R. O paradoxo do ninho vazio: relatos de mulheres no climatério em rodas de terapia comunitária. **Conbracis**, João Pessoa, 2016. In: http://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV108_MD4_SA4_ID2170_21052018134241.pdf. Acesso em 06 de janeiro de 2020.

SARTORI, A. R; ZILBERMAN, M. Revisitando o conceito de síndrome do ninho vazio. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 36, n. 3, p.112-121, 2009.

SILVEIRA, P. G; WAGNER, A. Ninho cheio: a permanência do adulto jovem em sua família de origem. **Estudos de Psicologia**, v. 23, n. 4, p. 440-453, 2006.

SOUZA, D. B. L. FERREIRA, M. C. Auto-estima pessoal e coletiva em mães e não-mães. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 1, p. 19-25, jan./abr. 2005.

VIRGOLINO, F. S. S. et al. A mudança no ciclo familiar diante da síndrome do ninho vazio: uma revisão. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 10, n. 1, p. 456-464, 2013.

8

SEXUALIDADE NA VIDA ADULTA TARDIA

Lara Mendes Berto

A vida adulta tardia traz consigo diversas mudanças biopsicossociais para quem se encontra nesta fase do curso de vida. É comum, por exemplo, que com o passar dos anos, o indivíduo passe a depender mais de familiares ou de pessoas que o ajude a realizar as atividades de vida diárias. Tal fator ocorre devido às mudanças naturais da idade e devido ao estilo de vida do indivíduo, afetando aspectos biológicos, sociais e psicológicos (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Dentre as principais mudanças, estão presentes: as dificuldades na audição e visão, a pele mais flácida, o acúmulo de gordura (OLIVEIRA et al., 2015); a maior vulnerabilidade a fatores externos e internos que podem causar alterações no funcionamento fisiológico; a diminuição do desempenho cognitivo (DANTAS; SANTOS, 2017; MORAES; MORAES; LIMA, 2010), os cabelos ficam brancos, o tônus muscular enfraquece, a constituição óssea muda e assim altera a altura e postura dos indivíduos (SANTANA et al. 2014), dentre outros.

Essas mudanças afetam diversos aspectos da vida cotidiana do idoso, dentre eles, sua sexualidade, que faz parte da vida humana. Tendo em vista que a expectativa de vida vem aumentando e, em decorrência, o número de pessoas com idade acima de 60 anos também tem se tornado maior (OMS, 2005), torna-se importante abarcar o tema de sexualidade na terceira idade, visto que é um assunto relevante em relação à saúde e bem-estar do idoso.

É importante ressaltar que falar sobre sexualidade é falar sobre um tema amplo, que compreende desde perspectivas sociais até a compreensão do próprio idoso em relação ao assunto. Logo, para melhor entendimento sobre como tal fator é vivido na vida adulta tardia, faz-se importante compreender o seu papel diante das diferentes faixas etárias, a fim de identificar quais são as mudanças ocorridas, quais fatores influenciam e as maneiras com que os idosos lidam com tal situação.

SEXUALIDADE

De acordo com o Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa, sexualidade significa “qualidade ou estado de ser sexual; conjunto de fenômenos da vida sexual, expressão do instinto sexual, atividade sexual” (MICHAELIS, 2019). Pode ser vista, também, como uma forma de viver, de expressar a afetividade, de se encontrar com o outro, um momento de intimidade e companheirismo, prazer e satisfação. Ou seja, vai muito além de apenas o momento do ato sexual (RODRIGUES et al., 2009).

A sexualidade está presente desde as primeiras vivências do ser humano, através da percepção sensorial do bebê. A partir daí, continua a ser construída em decorrer das experiências da criança e é expressada mediante perguntas e brincadeiras que, diferentemente do adulto, não tem conotação sexual. É através da curiosidade e fantasias decorrentes da sexualidade que a criança busca compreender o mundo ao seu redor (SILVA, 2007).

Já na adolescência, o indivíduo está em busca de sua identidade e isso influencia diretamente na sua sexualidade. É o momento onde estes normalmente se identificam pela sua orientação sexual e também onde vivenciam suas primeiras relações sexuais e afetivas com outras pessoas. Os jovens adultos, por sua vez, tendem a ter maior frequência de parceiros sexuais diferentes do que em outras idades e o sexo casual é comum, visto que a maior parte dessa faixa etária já teve relações sexuais (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Com o passar do tempo, os adultos jovens começam a buscar, em seus relacionamentos, parceiros para estabelecerem uma relação conjugal e formarem uma família, principalmente porque no casamento geralmente existem vantagens como companheirismo e divisão de tarefas, dentre outros. Na vida adulta intermediária, há uma diminuição na capacidade reprodutiva e, apesar do prazer sexual poder continuar, há uma diminuição gradual da atividade sexual durante essa faixa etária, que podem ser causadas por preocupações externas e questões emocionais, bem como por mudanças fisiológicas relacionadas ao funcionamento sexual de ambos os sexos (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Na vida adulta tardia, a sexualidade pode passar a significar mais

um sentimento de carinho, atenção e companheirismo do que nas outras faixas etárias. A atividade sexual não se faz frequente, devido às mudanças fisiológicas decorrentes da idade, apesar de ainda existente (PASCUAL, 2000).

MUDANÇAS NO ORGANISMO E FISIOLÓGICAS DECORRENTES DA IDADE

A partir da vida adulta intermediária o corpo humano vai se alterando. No homem, dentre as principais características estão presentes: a ereção torna-se mais flácida, o que causa um aumento do tempo para se chegar ao orgasmo; as ereções que ocorrem involuntariamente à noite diminuem; há uma queda na testosterona, diminuição na fertilidade e diminuição na contagem do esperma (ALENCAR et al.; 2014; PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Já nas mulheres, a mudança fisiológica mais característica é a menopausa, havendo a diminuição dos hormônios, da lubrificação vaginal, diminuição e flacidez das mamas, menor frequência nos orgasmos, sendo que estes se dão de forma mais rápida e as reações ao estímulo sexual se dão de forma mais lenta, apesar do desejo se manter (PASCUAL, 2000; PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Com a chegada da terceira idade, homens e mulheres têm as características supracitadas intensificadas, mas além dos aspectos fisiológicos, questões psicológicas também influenciam a vivência da sexualidade pelos idosos. Muitas vezes, estes se sentem inseguros devido às experiências vividas anteriormente. Pascual (2000) aponta diversos exemplos causados pela insegurança que podem interferir nestas situações:

A história sexual que cada pessoa viveu; o envelhecimento; o medo de ser incapaz das relações genitais; o esgotamento mental; o falso conceito da sexualidade reduzida a coito; a falta de comunicação entre companheiros; as relações sexuais pouco satisfatórias; a interrupção prolongada da vida sexual; a resistência dos filhos e da família em geral; ideologia de cada um deles (...).

Assim, apesar das mudanças fisiológicas serem uma realidade na vida dos idosos, elas não impossibilitam o indivíduo de explorar sua sexualidade, afinal, como citado acima, a sexualidade vai além do

ato sexual (PASCUAL, 2000). Nesse cenário, faz-se importante ressaltar que a forma de interpretação da sociedade acerca da temática ainda é tida como um tabu, apesar de ser um fator importante e que faz parte da realidade de todos os indivíduos (ROZENDO; ALVES, 2015), interferindo na concepção do idoso sobre o assunto.

A SEXUALIDADE NA VIDA ADULTA TARDIA NA PERCEÇÃO DO IDOSO

Tendo em vista que a sexualidade não engloba apenas a atividade sexual, esta transita permeando as maneiras do idoso entrar em contato com as pessoas mais próximas e é, também, a forma que este encontra de se aproximar de seu parceiro, apesar de ainda haver um tabu acerca da vivência da sexualidade na terceira idade. Até pouco tempo atrás, as pessoas dessa faixa etária eram consideradas velhas para realizar tal ato e a sociedade acreditava que as pessoas idosas seriam assexuais devido ao declínio da vida ativa sexual que ocorre nessa fase do curso de vida (SILVEIRA et al; 2011).

Muitas vezes, as próprias famílias têm dificuldades em lidar com questões relacionadas à sexualidade de seus parentes na terceira idade, como retratam as falas de participantes da pesquisa realizada por Catusso (2005, p. 5), que demonstra que os idosos se sentem confortáveis em lidar com questões relacionadas à sexualidade, mas seus parentes não: *“ah sim, mas a família não quer”*; *“eu tenho meu companheiro mas conheço idosos que não podem nem sair de casa, muito menos namorar”*.

Contudo, na pesquisa de Rozendo e Alves (2015) realizada com idosos que frequentavam o Programa Universidade Aberta à Terceira Idade (NEATI) da Universidade Federal de Mato Grosso, 69% dos participantes responderam que sentem desejo nos dias atuais; 66% relataram se sentir confortáveis em falar sobre sexualidade, considerando como algo normal em suas vidas e 88% sentem que é importante que as pessoas da terceira idade adquiram conhecimento sobre a sexualidade. Os autores indicam, contudo, que algumas pessoas da terceira idade ainda apresentam dificuldade em falar o tema, visto que na época em que eram jovens, não se podia conversar sobre assuntos relacio-

nados a sexo abertamente como é na atualidade.

A visão que muitos tem sobre o que é sexualidade correlaciona-se com carinho, afetividade, companheirismo, amor, respeito (PASCUAL, 2000). A pesquisa de Marinho et al. (2008, p. 280) corrobora com esta afirmativa ao apresentar os seguintes relatos de idosos: “(...) *uma coisa que tem muito amor e muito respeito, deve ser visto dessa forma (...)*”; “(...) *muito importante quando se é jovem. Quando envelhece fica mais carinho, o companheirismo (...)*”; “(...) *eu acho que não é tudo, não. Acho que tem coisas mais importantes como toque, abraço (...)*”; “*é uma coisa prazerosa, que faz parte da vida. É natural, é orgânico, é necessário. Você sente falta (...)*”.

É possível perceber que, apesar de ainda ser um tema em que as pessoas apresentam certa dificuldade em falar a respeito, a sexualidade está presente na vida adulta tardia, seja através do sexo ou de atividades prazerosas para estes indivíduos (MARINHO et al.; 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi exposto, é importante ressaltar que apesar das mudanças fisiológicas interferirem na vida das pessoas que estão na vida adulta tardia, elas não impedem o indivíduo de ter vivências sexuais, principalmente quando se relaciona a sexualidade com diferentes maneiras de se obter o prazer.

É possível perceber como a sexualidade tem um papel importante na vida do indivíduo, mesmo que ela possa ser significada de forma específica em cada fase do curso de vida. A necessidade fisiológica em relação à sexualidade acompanha as alterações relativas à faixa etária em que cada um se apresenta e, apesar de ser algo que pode causar angústia, seja na adolescência e vida adulta, seja na terceira idade, onde o assunto é pouco retratado, está vinculado com o bem-estar do indivíduo.

Os estudos e pesquisas acerca do tema vem aumentando, apesar de ainda serem incipientes. É preciso que a sociedade científica e profissional se dedique ao estudo e divulgação do tema tendo em vista que atualmente ainda é possível ver pessoas de diversas idades incomodadas com a vivência da sexualidade pelo idoso, bem como idosos

que, por falta de incentivo e informação, deixam de vivenciar algo que poderia lhes trazer prazer e sentimentos positivos.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, D. L. et al. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3533-3542, 2014.

CATUSSO, M. C. Rompendo o silêncio: desvelando a sexualidade em idosos. **Revista Virtual Textos & Contextos**, v. 4, n. 1, p. 1-19, 2005.

DANTAS, E. H. M. D.; SANTOS, C. A. S. **Aspectos biopsicossociais do envelhecimento e a prevenção de quedas na terceira idade**. Joaçaba: Editora Unoesc, 2017.

MARINHO, C. L. A. et al. O entendimento de idosos a respeito da sexualidade. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 2, n. 3, p. 278-283, 2008.

MICHAELIS, **Dicionário brasileiro da língua portuguesa**. Edição de acesso virtual. Editora Melhoramentos Ltda., 2019.

MORAES, E. N.; MORAES, F. L.; LIMA, S. P. P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Revista Medicina Minas Gerais**, v. 20, n. 1, p. 67-73, 2010.

OLIVEIRA, J. M. et al. Alterações físicas decorrentes do envelhecimento na perspectiva de idosos institucionalizados. **Revista Kairós de Gerontologia**, v. 18, n. 4, p. 197-214, 2015.

OMS. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. World Health Organization. Tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. p. 60.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. p. 1-793.

PASCUAL, C. P. **A sexualidade do idoso vista com novo olhar**. 1. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2000.

RODRIGUES, C. O. et al. Sexo Verbal. In: XVI Prêmio Expocom 2009 – Exposição da Pesquisa Experimental em Comunicação. **Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação**. São Paulo, 2009.

ROZENDO, A. S.; ALVES, J. M. Sexualidade na terceira idade: tabus e realidade. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 18, n. 3, p. 95-107, 2015.

SANTANA, M. A. S. et al. Sexualidade na terceira idade: compreensão e percepção do idoso, família e sociedade. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 12, n. 1, p. 317-326, 2014.

SILVA, M. C. P. (Org). Diálogo sobre sexualidade: da curiosidade à aprendizagem. In: _____. **Sexualidade começa na infância**. 1 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007, cap. 1, p. 17-26.

SILVEIRA, M. M. et al. Sexualidade e envelhecimento: discussões sobre a AIDS. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 14, n. 5, p. 205-220, dez. 2011.

9

O IDOSO E OS AVANÇOS DA TECNOLOGIA

*Jade Roberta Pedra
Raiani Alves*

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (BRASIL, 2006, p. 8), o envelhecimento é caracterizado como:

um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte.

Durante a vida adulta tardia há um declínio funcional, denominado senescência, que é inerente à condição humana, porém, em situações que costumam ser normais, não provocam nenhum problema. No entanto, é importante ressaltar que devido à sobrecarga de atividades e exposição a agentes estressores, podem haver algumas respostas disfuncionais no organismo, como por exemplo estresse emocional, doenças, acidentes, levando os indivíduos a desenvolver patologias (BRASIL, 2006). O documento destaca que o estilo de vida influencia neste momento e pode minimizar o impacto desse processo. Cabe destacar que envelhecer faz parte do curso de vida. Então, o papel da sociedade é garantir um envelhecimento seguro, saudável e com bom recebimento desta condição por parte das pessoas ao redor e do próprio idoso (MENEZES, 2018).

Uma pessoa idosa possui várias experiências, conhecimentos e saberes que um jovem pode não ter. Mas este possui a vitalidade que o idoso carece. Nesse sentido, se a sociedade valoriza unicamente o desenvolvimento fisiológico, são evidentes as limitações idosas. Contudo se ela aprecia da qualidade psíquica social, então há muitas oportunidades para os idosos, porém, bem menos do que quando eram jovens (MORAGAS, 2010 apud SILVA, 2016). De acordo com Debert (2004 apud SILVA, 2016), a pessoa idosa é uma detentora de vivências e experiências, é um ser em sua unicidade exclusivamente pelo tempo vivido.

Vale lembrar que as novas perspectivas sobre o envelhecimento com abertura para novas possibilidades só foram possíveis devido a diversas transformações culturais e avanços tecnológicos e da medicina que propiciaram aumento da qualidade de vida da população e, conseqüentemente, contribuindo para o aumento da expectativa de vida (ARAÚJO, 2017). De acordo com os dados do IBGE (2017) a elevação da expectativa de vida, no caso dos brasileiros, aumentou para 76 anos em comparação com os 75,8 em 2016. Isso reflete no aumento significativo da população idosa com 60 anos ou mais – sendo que as mulheres vivem em média mais do que os homens, respectivamente 79,6 e 72,5 anos (IBGE, 2017).

Uma mudança bastante significativa no cenário do cotidiano de pessoas na vida adulta tardia têm sido a presença das novas tecnologias, que estão cada vez mais evidenciadas, sendo que atualmente a população idosa tem se visto cada vez mais estimulada através dos meios de comunicação (ARAÚJO, 2017). Por outro lado, a geração atual de idosos vem demonstrando dificuldades em entender a nova linguagem tecnológica e em saber lidar com esses avanços, até em realizar atos considerados simples como manusear eletrodomésticos, caixas eletrônicos e celulares (NOGUEIRA et al., 2008). Ademais, com o declínio de algumas habilidades cognitivas decorrente do processo de envelhecimento, os indivíduos na vida adulta tardia que não cresceram em um ambiente cercado por tecnologias de informação e comunicação, podem apresentar ainda mais dificuldades de adaptação às novas tecnologias.

Em contrapartida, o Estatuto do Idoso no Art. 3, garante a este público o direito a alternativas para participação e inserção no convívio com as demais gerações, o que se complementa no Art. 21, § 1º, que assegura a implementação de cursos especiais para idosos, que deverão propiciar sua integração na era da modernidade por meio de técnicas de comunicação, computação e conteúdo referente aos demais avanços tecnológicos (BRASIL, 2019).

Para suprir as necessidades de adaptação dos idosos a esse novo contexto, a Tecnologia Assistiva surge como uma opção para garantir acesso seguro e fácil, derrubando estas barreiras entre os idosos e as tecnologias (TAVARES; SOUZA, 2012). Cabe destacar que Tecnologia

Assistiva é um termo ainda novo, “utilizado para identificar todo o arsenal de Recursos e Serviços que contribuem para proporcionar ou ampliar habilidades funcionais de pessoas com deficiência e consequentemente promover Vida Independente e Inclusão” (BERSCH, 2017). De acordo com Bersch (2017), os Recursos são itens utilizados para facilitar que a pessoa com deficiência ou dificuldades para manusear determinados objetos realize tarefas específicas. Esses Recursos podem ser fabricados sob medida para se adaptarem melhor às necessidades do indivíduo e podem ser brinquedos, chaves, computadores, celulares e até roupas. Já os Serviços, auxiliam a pessoa idosa a usar os itens que foram solicitados.

De acordo com a Secretaria de Ciência e Tecnologia para Inclusão Social-SECIS (2005, p. 1),

Essa iniciativa, Tecnologia Assistiva, compreende a pesquisa e o desenvolvimento de instrumentos que restaurem as funcionalidades humanas, ampliando a autonomia de pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida em suas atividades de vida diária, ocupacionais e de lazer. É uma área do conhecimento interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que visam promover a autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social desses grupos. Tais tecnologias devem alcançar a sociedade na forma de bens e serviços economicamente acessíveis a todos os grupos sociais, promovendo a inclusão social em seu sentido mais amplo.

Dentre as Tecnologias Assistidas, existem as tecnologias para déficits de memória e de funções executivas. Em um estudo realizado por Günter et al. (2003 apud TORRES, 2010), aplicou-se o programa *Cognition I* durante 14 semanas a 19 idosos de idades compreendidas entre os 75 e os 91 anos. Os resultados indicaram obtenção de melhorias na memória de trabalho, na velocidade de processamento e na aprendizagem, levando-os a concluir que os programas de treino cognitivo computadorizados podem ser utilizados com pessoas idosas de modo a obter melhorias a longo prazo em aspectos importantes da inteligência fluida, o que leva a inferir que os computadores devem ser implementados mais extensivamente na prevenção e tratamento dos déficits cognitivos dos idosos.

Cabe ressaltar que a tecnologia influencia diretamente a saúde do idoso através dos avanços da ciência na área da saúde, oferecendo

uma gama de redes de cuidados para este público, proporcionando aumento na autoestima; obtenção de segurança em ambientes domésticos e hospitalares; facilidade em se locomover e se comunicar; mais oportunidades de emprego e lazer, favorecendo novas oportunidades que gerações anteriores não tiveram (SILVA, 2016).

Torres (2010) aponta, ainda, que especificamente as Tecnologias da Comunicação e da Informação são benéficas para a cognição dos idosos, destacando-se aquelas desenvolvidas especialmente com fins terapêuticos e cognitivos. Conforme explica Kreis (2007), com a tecnologia, os idosos são constantemente estimulados a contar suas experiências, tendo a possibilidade de fornecer novos conhecimentos, reforçando as redes de apoio e aumentando o nível de sua autoestima. Ademais, favorece o diálogo que é a principal fonte de relação estabelecida entre os idosos. Sendo este de forma espontânea, a relação é um fator que pode contribuir para um ambiente saudável ao envelhecimento, superando padrões e rótulos que a sociedade predispõe às pessoas mais velhas, onde estas podem ser vistas como improdutivas, solitárias e doentes.

Além disso, os meios de comunicação são importantes para a vida dos idosos à medida que estes passam a ter novas perspectivas, mudando algumas verdades já estabelecidas, desenvolvendo maior flexibilidade em sua visão de mundo, fazendo-o perceber que as opiniões são diversas e diferentes mais são tão preciosas quanto as deles (KREIS, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso da tecnologia favoreceu a autonomia do idoso e o desenvolvimento de novas habilidades. É possível notar também que os avanços tecnológicos tendem a ser uma motivação dos idosos para continuar persistindo e lutando contra preconceitos em que a sociedade lhes impõe e a ultrapassar as barreiras de suas limitações. Comunicação é um direito e uma necessidade dos idosos, portanto precisa ser colocada em evidência. É preciso estudar possíveis soluções para esses problemas, lembrando que um dia todos seremos idosos, então poderemos avançar agora e usufruir disso no futuro (FERREIRA et al., 2011).

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, S. N. M. et al. Tecnologias voltadas para o cuidado ao idoso em serviços de saúde: uma revisão integrativa. **Revista eletrônica trimestral de Enfermaria**, Teresina-PI, n. 46, p. 579-595, 2017.

BERSCH, R. **Introdução à tecnologia assistiva**. Tecnologia e Educação, Porto Alegre, 2017. Disponível em: < http://www.assistiva.com.br/Introducao_Tecnologia_Assistiva.pdf>. Acesso em: 28 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica: envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF, 2006. Disponível em < <http://www.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em: 28 out. 2019.

BRASIL, Ministério da Ciência e Tecnologia, Inovações e Comunicações. **Tecnologia Assistiva**, Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://www.mctic.gov.br/mctic/opencms/ciencia/tecnologia_assistiva/_assistiva/Tecnologia_Assistiva.html>. Acesso em: 29 out. 2019.

FERREIRA, O. G. L. et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 3, p.513-518, jul./set. 2012.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Tábuas completas de mortalidade**, 2017. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9126-tabuas-completas-de-mortalidade.html?=&t=o-que-e>>. Acesso em: 29 out. 2019.

KREIS, R. A. et al. O impacto da informática na vida do idoso. **Revista Kairós**, v. 10, n. 2, p. 153-168, 2007.

MENEZES, et al. A visão do idoso sobre seu processo de envelhecimento. **Revista Contexto & Saúde**, v. 18, n. 35, p. 8-12, jul./ dez. 2018.

Secretaria de Ciência e Tecnologia para Inclusão Social-SECIS (2005). **Tecnologia assistida**. Disponível em: <<https://www.mctic.gov.br/mc->

tic/opencms/ciencia/tecnologia_assistiva/_assistiva/Tecnologia_Assistiva.html>. Acesso em: 29 out. 2019.

SILVA, M. C. As tecnologias de comunicação na memória dos idosos. **Serviço Social e Sociedade**, n. 126, p. 379-389, 2016.

TAVARES, M. M; SOUZA, S. T. C. Os idosos e as barreiras de acesso às novas tecnologias da informação e comunicação. **Revista CINTED-UFRGS**, v.10, n.1, p.1-7, 2012.

TORRES, Ana. TIC e idosos: a relação surpresa. **Videojogos**, p. 61-70, 2010.

10

A INGESTÃO DE ÁLCOOL EM IDOSOS E SEU IMPACTO PARA O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

*Ana Paula da Costa Ferreira
Fernando Rodrigues Soares*

A vida adulta tardia, também conhecida pelo senso comum como “terceira idade”, compreende os indivíduos com idade superior a 60 anos, e foi – histórica e culturalmente – disseminada como o estágio de terminalidade nas sociedades ocidentais. Um dos motivos para que esta perspectiva tenha sido tomada refere-se às acentuadas alterações físicas, cognitivas e psicossociais que naturalmente devem ocorrer no processo de envelhecimento previsto para esta idade e que vêm sendo agravadas por determinados hábitos, fatores estressores e pelo estilo de vida das pessoas (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Durante esta fase, uma pessoa pode ser afetada por dois tipos de envelhecimento: o primário, que é gradual e inevitável e o secundário, que muitas vezes pode ser evitado, pois é resultado de doenças e de um estilo de vida regado a maus hábitos (BUSSE, 1987; HORN; MEER, 1987 apud PAPALIA; FELDMAN, 2013), como por exemplo, o abuso de bebidas alcoólicas, tema deste capítulo.

Senger et al. (2009) apontam que pelo menos um terço da população idosa começa a fazer uso de álcool no decorrer do processo de envelhecimento. Tal fato deve ser observado com bastante atenção, considerando que a chegada da vida adulta tardia vem acompanhada de alterações físicas, fisiológicas e cognitivas e que, se associadas ao uso de substâncias como o álcool, podem representar perigos maiores para os indivíduos nesta fase do desenvolvimento.

Segundo Pillon et al. (2010) o uso de álcool entre a população idosa constitui-se numa problemática complexa que envolve múltiplos fatores, ainda não tão bem esclarecidos. O fato preocupante é que o uso de substâncias psicoativas está fortemente associado a altos índices de mortalidade e morbidade entre idosos – aqui o foco são as substâncias alcoólicas, no entanto, é preciso esclarecer que psicotrópicos de

outras origens também estão implicados nestes índices.

Psiquiatra do Núcleo de Álcool e Drogas (NAD) do Hospital Sírio-Libanês, Carolina Hanna Chaim (2017) afirma que a depressão e a ansiedade podem levar a um quadro de alcoolismo, principalmente se o indivíduo idoso já fazia o uso frequente de substâncias alcoólicas desde a juventude, o que aumenta as chances de que sofra com a dependência. Para ela, geralmente estes transtornos estão associados a eventos importantes para os idosos como a aposentadoria, a solidão advinda da viuvez, o isolamento social ou o surgimento de alguma doença crônica (CHAIM, 2017).

Mello, Barrias e Breda (2001) ressaltam que independentemente da idade, o álcool pode atuar sobre cérebro de um indivíduo como um estimulante ou como um depressor, a depender da quantidade consumida. Os autores consideram bastante comum que se note, num primeiro momento, a sensação de euforia provocada pela substância alcoólica. Comportamentos de desinibição e de uma ligeira perda da noção de perigo também a acompanham. Entretanto, na fase seguinte, pode-se perceber prejuízo na coordenação motora; sonolência; lentidão na fala, no pensamento e no tempo de reação a estímulos; além de uma considerável e notória diminuição das capacidades de atenção e compreensão. Contudo, os efeitos de um consumo excessivo de álcool são ainda mais intensos entre os idosos em razão das alterações fisiológicas esperadas para o processo de envelhecimento, pois implicam uma deturpação das capacidades cognitivas e perceptivas, especialmente diminuindo o campo visual e afetando a audição. Além disso, a capacidade de avaliação das distâncias fica comprometida e conseqüentemente aumenta-se o risco de acidentes (MELLO; BARRIAS; BREDA, 2001).

Historicamente, os homens costumam ingerir mais álcool que as mulheres, devido à maior aceitação cultural e social deste comportamento entre os homens. No entanto, têm-se observado nas últimas décadas que houve um aumento no número de mulheres consumindo bebidas alcoólicas, o que, para Chaim (2017), necessita de um olhar especial, pois devido às diferenças na constituição corporal feminina, as mulheres podem ser mais negativamente afetadas pelo abuso do Álcool. A autora ainda afirma que o uso excessivo de álcool para mu-

lheres com histórico familiar de câncer de mama é um fator de risco, pois aumenta a probabilidade do desenvolvimento da doença.

O álcool pode contribuir ainda para o desenvolvimento de diabetes, hipertensão, osteoporose, problemas cardiovasculares e colesterol elevado, entre outras doenças crônicas comuns durante a terceira idade (CHAIM, 2017; CISA, 2019). Além disso, em idosos que usam tranquilizantes, sedativos, analgésicos, antidepressivo, dentre outros, o uso de substâncias alcoólicas pode acarretar efeitos colaterais e comprometimento do tratamento medicamentoso.

O consumo excessivo de álcool também interfere em outros aspectos da vida cotidiana, como a nutrição. A maior ingestão de álcool na dieta de um idoso diminui a densidade e qualidade nutricional que uma alimentação adequada promoveria, pois compete com os nutrientes desde sua ingestão até sua absorção e utilização (SENGER, 2011).

Em adição, o uso abusivo de álcool pode ainda acelerar o processo normal de envelhecimento cerebral, fazendo com que haja a perda de tecido cerebral e diminuição de massa das áreas cerebrais responsáveis por movimentos, planejamento de ações e pelo pensamento abstrato (CHAIM, 2017).

Mello, Barros e Breda (2001) alertam para os efeitos desta substância psicotrópica a longo prazo: além da dependência causada por seu uso, têm-se ainda alterações em vários órgãos e sistemas do organismo. Entre os efeitos considerados por estes autores, tem-se: atrofia cerebral e deterioração; anemia e baixa das defesas imunológicas; hipertrofia e dilatação com insuficiência cardíaca; miocardiopatia; perturbações arteriais; fragilidade nas paredes vasculares e hemorragias em decorrência dela; esofagite; gastrite; hepatopatia (cirrose, hepatite e esteatose); lesões ou inflamações pancreáticas agudas ou crônicas; síndrome de mal absorção intestinal; perturbações músculo-esqueléticas; insônia; irritabilidade; ideias de perseguição; encefalopatia com deterioração psico-orgânica (demência alcoólica) e outros.

Ademais, há ainda a possibilidade de desenvolvimento de transtornos e perturbações psíquicas provocadas pelo uso abusivo de substâncias psicoativas alcoólicas, das quais destaca-se, de acordo com critérios do CID-10 (CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS, 2013): F10 – Intoxicação Aguda; F10.1 – Uso nocivo para a saúde.

de; F10.2 - Síndrome de dependência; F10.3 – Síndrome [estado] de abstinência; F10.4 – Síndrome de abstinência com delírium; F10.5 – Transtorno Psicótico; F10.6 - Síndrome Amnésica; F10.7 – Transtorno psicótico residual ou de instalação tardia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O público idoso pode ser considerado particularmente vulnerável em questões de saúde e funcionalidade. Haja vista, percebe-se que desde a sua recente criação em 2003, a aplicabilidade do Estatuto do Idoso (2013) visando garantir proteção ao idoso e às suas demandas específicas tem sido um desafio que, aliado às demais problemáticas socioeconômicas e políticas do país, geram empecilhos maiores ao que concerne aos objetivos que deveriam ser alcançados. Um destes objetivos, o do direito à saúde integral, perpassa pelo acesso a bens e serviços que promovam bem-estar físico e mental, o que constitui um fator de proteção ao uso de álcool pela população idosa.

Esta constatação deve ser elencada como fator primordial e impulsionador para reflexões acerca da importância de preocupar-se em desenvolver hábitos saudáveis começando pela vida adulta jovem e de tornar as políticas públicas de prevenção mais eficazes, chamando a atenção dos órgãos públicos para esta população em sua totalidade, pois dessa forma será possível alcançar um envelhecimento bem-sucedido e desfrutar de uma senescência saudável.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do idoso**. Brasília: DF, 3. ed., 2013. Disponível em: < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2019.

CHAIM, C. H. **Consumo de álcool entre idosos aumenta**, 2017. Disponível em: <<https://hospitalsiriolibanes.org.br/sua-saude/Paginas/consumo-alcool-idosos-aumenta.aspx>>. Acesso em: 01 dez. 2019.

CID-10 – Classificação Internacional de Doenças, 2013. Disponível em: <<https://www.cid10.com.br/>>. Acesso em: 01 dez. 2019.

CISA – CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL. **Álcool e a saúde dos brasileiros**: panorama 2019. São Paulo, 2019. Disponível em: <<http://www.cisa.org.br/artigo/10465/consumo-nocivo-entre-idosos.php>>. Acesso em: 01 dez. 2019.

MELLO, M. L. M.; BARRIAS, J. C.; BRENDA, J. J. Álcool e problemas ligados ao álcool em Portugal. Lisboa: **Direcção-Geral da Saúde**, 2001.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PILLON, S. C. et al. Perfil dos idosos atendidos em um centro de atenção psicossocial: álcool e outras drogas. **Esc. Anna Nery**, v. 14, n. 4, p. 742-748, 2010.

SENGER, A. E. V. et al. Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 14, n. 4, p. 713-719, 2011.

*Bárbara dos Anjos Costa
Luíza Costa de Azevedo*

O envelhecimento é um processo natural e inevitável. Desde a concepção, o indivíduo está em constante desenvolvimento e maturação. Tal processo só é finalizado com a interrupção definitiva da vida do organismo, fato denominado de morte (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

A vida adulta é a fase mais longa do desenvolvimento humano e é dividida em subcategorias classificatórias, sendo elas: vida adulta jovem (18/20-40 anos), intermediária (40-60/65 anos) e tardia (60/65-morte). Esta última é caracterizada por significativas mudanças físicas, cognitivas e sociais, sendo também a mais vulnerável à manifestação de doenças degenerativas (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Com o envelhecimento populacional, o número de pessoas com mais de 60 anos de idade está aumentando mundialmente: estima-se que em 2020 haverá mais idosos do que crianças com até cinco anos de idade e que em 2050 haja cerca de dois bilhões de pessoas idosas (OMS, 2014).

No Brasil, a projeção do IBGE é a de que em 2060 o percentual da população com 65 anos de idade ou mais chegue a 25,5% (o que corresponde a 58,2 milhões de idosos). Em 2018 a proporção é de 9,2% (19,2 milhões de pessoas com 65 anos ou mais) (IBGE, 2018). Com tal aumento, há de se atentar para investimentos na saúde do idoso.

Na terceira idade muitas mudanças físicas e cognitivas ocorrem: o corpo já não é capaz de realizar todas as atividades rotineiras, há perdas de amigos e familiares em razão da idade, o indivíduo tende a ficar mais vulnerável a doenças crônicas, isolamento e fragilidade emocional. Além disso, a família tende a não estar presente a todo o momento tendo em vista que os filhos estão se ocupando com as suas atividades laborais, conjugais e parentais. Tais fatos podem vir a gerar o sentimento de abandono e inutilidade, que acabam por afetar a saúde emocional do idoso,

podendo vir a causar depressão, ansiedade e até o suicídio (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Em consonância, Minayo et al. (2011) destacam que o risco de suicídio aumenta com a idade – por isso a necessidade de se ter uma constante vigilância e prudência em relação aos idosos que estejam em uma situação de risco de cometer suicídio.

O suicídio é o ato de atentar contra a própria vida. A tentativa de suicídio decorre de inúmeros fatores, como enfermidades mentais, relacionamentos interpessoais fragilizados, isolamento social, perda de autonomia, dependência social, doenças físicas incapacitantes, percepção negativa sobre o inevitável processo de envelhecimento do ser humano, uso abusivo do álcool e outras substâncias, questões de ordem socioeconômica, dentre outros (CAVALCANTE; MINAYO; MANGAS, 2012; MINAYO; TEIXEIRA; MARTINS, 2016). Em idosos, as principais causas são o isolamento social, a ocorrência de doenças degenerativas e a perda de autonomia (MINAYO; CAVALCANTE, 2015).

Além destas circunstâncias, há de se destacar o tédio como um aspecto que poderia potencializar as tentativas de se tirar a própria vida (MINAYO; TEIXEIRA; MARTINS, 2016). O tédio pode fazer com que o indivíduo tenha de lidar com um sentimento de vazio existencial, angústia e falta de sentido no seu existir. Há de se destacar que a sociedade contemporânea, marcada pelo agitação, frenesi e pelo uso excessivo das redes sociais, propicia relacionamentos interpessoais superficiais (ou fragilizados) e uma tendência maior ao isolamento, o que faz com que a sensação de vazio esteja presente na vida dos indivíduos (MINAYO; TEIXEIRA; MARTINS, 2016).

No caso dos idosos, em especial, o tédio pode ocorrer mais facilmente em virtude de se ter um momento de confrontação das perdas nesta fase da vida. Pode-se compreender o tédio como um sentimento de vazio, de falta de sentido da existência e de falta de estímulos (MINAYO; TEIXEIRA; MARTINS, 2016). Na vida adulta tardia, a ausência das atividades profissionais, o distanciamento dos amigos do ambiente profissional, a perda de familiares e a impossibilidade de exercer algumas atividades da vida diária, podem ser fatores que predispoem ao sentimento de tédio e vazio.

Outro aspecto a ser observado é que há uma considerável parcela de idosos que moram sozinhos – o que faz com que, muitas vezes,

não sejam encontrados e ajudados em tempo hábil de se evitar o suicídio (MINAYO, et al., 2011). É preciso ressaltar, porém, que o suicídio é um fenômeno complexo e multifatorial, que não pode ser justificado apenas em razão de uma circunstância por si só (MINAYO; TEIXEIRA; MARTINS, 2016).

Ao contrário do que se imagina, o número de suicídios entre idosos é bastante elevado, chegando a uma média de 8,9 suicídios para cada 100 mil pessoas, enquanto que a da população geral é de 5,5 para cada 100 mil (BRASIL, 2017). Importante assinalar que questões de gênero são circunstâncias que devem ser consideradas no que se refere ao suicídio. Isto é, as diferenças socioculturais entre homens e mulheres exercem influência na medida em que são fatores determinantes ou potencializadores do suicídio (MENEGHEL et al., 2012).

Pode-se perceber, quanto aos dados, que as taxas de mortalidade dos homens por suicídio são de três a quatro vezes maiores que as das mulheres. Um dos argumentos para isso seria que os homens se utilizam de métodos mais letais. De acordo com o último Boletim Epidemiológico divulgado pelo Ministério da Saúde em julho de 2019, entre 2007 e 2016 foram registrados 106.374 óbitos por suicídio no Brasil. O risco de suicídio no sexo masculino (8,6/100 mil) foi, aproximadamente, quatro vezes maior que no feminino (2,3/100 mil). O Boletim Epidemiológico ressalta que para ambos os sexos, o risco aumentou (no período analisado: 2007-2016), sendo o crescimento da taxa de 1,7/100 mil para o sexo masculino e de 0,4/100 mil para o feminino. Os dados fornecidos pelo Ministério da Saúde confirmam, ainda, que as mulheres têm realizado mais tentativas de suicídio do que os homens (BRASIL, 2019).

O Boletim Epidemiológico informa, além disso, que para ambos os sexos as tentativas de suicídio deram-se, na maior parte das vezes, nas próprias residências dos indivíduos. No caso dos homens, uma maior proporção utilizou-se de raticidas e agrotóxicos – que são métodos mais letais (BRASIL, 2019).

Em um estudo que objetivou caracterizar as tentativas de suicídio registradas entre janeiro de 2004 e dezembro de 2010 em um Centro de Informação e Assistência Toxicológica do Paraná, Seleglim et al. (2012) observaram que as mulheres idosas que tentaram o suicídio utilizaram-

-se majoritariamente de medicamentos, enquanto os homens fizeram o uso mais frequente de agrotóxicos. Os autores também ressaltam que a maioria dos idosos analisados que procederam às tentativas de suicídio encontravam-se em idade próxima à fase senil. Além disso, observou-se que a idade traz a perda de papéis sociais, o surgimento de novos papéis e aparecimento de doenças crônicas e degenerativas.

Os diferentes papéis socioculturais vivenciados pelos homens e mulheres em nossa cultura interfere nas motivações e fatores determinantes que propulsionam ao suicídio no caso dos idosos em nosso país. As mulheres idosas viveram em um padrão social que impunha a elas um papel de cuidar da casa e do outro (como o marido, filhos, familiares). Assim, o valor da feminilidade estava ligado ao quanto as mulheres negam a suas próprias necessidades em prol de outrem, e que cuidam, servem, produzem – cumprindo assim o seu papel social. Por sua vez, quanto aos homens, esperava-se que estes fossem provedores, bem-sucedidos economicamente, produtivos, vigorosos, fortes (MENEGHEL et al., 2012).

Nessa perspectiva, os homens, segundo Meneghel et al. (2012), encontram-se em risco de cometer a autoagressão quando estão em situações de “masculinidades fraturadas”. Compreende-se por fatores de risco ao suicídio, neste caso, afastamento do trabalho/impossibilidade de se desempenhar o trabalho, perda do status de chefe de família (como, por exemplo, o caso de um agricultor que ficou impossibilitado de exercer sua atividade remunerada em razão de um tumor e teve que desempenhar atividades consideradas por ele como femininas), falência, derrotas, perdas de poder, perda de autoridade, desemprego, aposentadoria (e o sentimento de inutilidade que pode dela derivar), doenças que afetam a virilidade, incapacidade de dirigir a própria vida; dentre outras situações que afetam o código de honra da masculinidade. Destarte, para alguns idosos, o suicídio é visto como a única maneira de retomar o comando da vida ou a saída mais imediata do sofrimento decorrente destas circunstâncias.

No caso das mulheres, um dos fatores de vulnerabilidade seria o fim do cumprimento dos papéis femininos ditados pela sociedade. Porquanto, após cumprir rigidamente as atividades socialmente esperadas, muitas vezes as mulheres encontram-se sem um propósito ou

desempoderadas. Para corroborar este rígido desempenho dos papéis de gênero – e como a finalização desta função pode propiciar um risco ao suicídio – Meneghel et al. (2012) apresentam o caso de uma idosa de 62 anos que colocou um fim à própria vida após o casamento do filho caçula. Após cumprir a posição de cuidadora e uma vez satisfeita com o referido casamento, entendeu que poderia então “morrer feliz”.

Todavia, em que pese as diferenças culturais entre homens e mulheres e o modo como esta circunstância é considerada um fator potencializador do suicídio em cada caso, é necessário enfatizar que a sociedade é marcada por mudanças socioculturais que ocorrem no decorrer de sua história. Desta maneira, na sociedade contemporânea observa-se o ingresso da mulher no mercado de trabalho (MENEGHEL et al., 2012). Além disso, a mulher passou a estudar mais, a desempenhar mais frequentemente a função de chefe de família e de provedora. Estes aspectos modificam o modo de vida da mulher e o seu papel na sociedade. É preciso assinalar que muitas vezes a mulher encontra-se, ainda, responsável pelos cuidados domésticos, o que pode fazer com que se sinta sobrecarregada (FERNANDES, 2013). Dessa forma, as mulheres passam a desempenhar papéis semelhantes aos homens, o que resulta em um aumento no risco do suicídio das mulheres – em virtude da competitividade e da sobrecarga de trabalho (GONCALVES; GONCALVES; OLIVEIRA JR., 2011; MENEGHEL et al., 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cabe ressaltar que o isolamento do idoso propicia que o suicídio se concretize, pois ele tem menos chances de ser encontrado a tempo de ser salvo. Ademais, os idosos costumam utilizar meios mais letais para cometer o suicídio quando comparados a pessoas mais novas, levando à fatalidade (CAVALCANTE; MINAYO, 2012).

Diante dos fatos apresentados, pode-se notar a extrema importância de investimentos na área de saúde e lazer de idosos, a fim de se melhorar a qualidade de vida desta parcela da população, levando em consideração suas limitações e necessidades. Grupos de dança, de ginástica e de viagens, auxiliam muito na saúde mental e física dos idosos, pois propicia que eles interajam com pessoas da mesma faixa

etária, que estão passando pelas mesmas mudanças. Além disso, socializando se livram do isolamento que tanto lhes prejudicam. Ademais, no cuidado com a saúde dos idosos é imprescindível um acompanhamento médico especializado que os auxilie no desenvolvimento de hábitos saudáveis e de atividades que promovam qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Suicídio. Saber, agir e prevenir. **Boletim Epidemiológico**. v. 48, n. 30, p. 1-15, set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Suicídio: tentativas e óbitos por intoxicação exógena no Brasil, 2007 a 2016. **Boletim Epidemiológico**. v. 50, n. 15, p. 1-12, jul. 2019.

CAVALCANTE, F. G.; MINAYO, M. C. S. Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 8, p. 1943-1954, 2012.

FERNANDES, M. A. A inserção da mulher no mercado de trabalho: um estudo sob a perspectiva da psicologia. **Gestão e conhecimento**, p. 1-20, 2013.

GONCALVES, L. R. C.; GONCALVES, E.; OLIVEIRA JR., L. B. Determinantes espaciais e socioeconômicos do suicídio no Brasil: uma abordagem regional. **Nova Economia**, v. 21, n. 2, p. 281-316, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população 2018**: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>>. Acesso em: 17 out. 2019.

MENEGHEL, S. N. et al. Suicídio de idosos sob a perspectiva de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 8, p. 1983-1992, 2012.

MINAYO, M. C. S. et al. Motivos associados ao suicídio de pessoas idosas em autópsias psicológicas. **Trivium - Estudos Interdisciplinares**, v. 3, n. 1, p. 109-117, 2011.

MINAYO, M. C. S.; CAVALCANTE, F. G. Tentativas de suicídio entre pessoas idosas: revisão de literatura (2002/2013). **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1751-1762, 2015.

MINAYO, M. C. S.; TEIXEIRA, S. M. O.; MARTINS, J. C. OI. Tédio enquanto circunstância potencializadora de tentativas de suicídio na velhice. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 21, n. 1, p. 36-45, 2016.

OMS. **Mundo terá 2 bilhões de idosos em 2050**. Nações Unidas Brasil, 7 nov. 2014. Disponível em: < <https://nacoesunidas.org/mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos-em-2050-oms-diz-que-envelhecer-bem-dever-ser-prioridade-global/>>. Acesso em: 10 out. 2019.

PAPALIA, D. E., OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. (2013). **Desenvolvimento Humano**. 10. ed. São Paulo: McGraw-Hill.

SELEGHIM, M. R. et al. Caracterização das tentativas de suicídio entre idosos. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 277-283, 2012.

