

HUMANAS E SOCIAIS
V.12 • N.3 • 2025 • Publicação Contínua

ISSN Digital: 2316-3801
ISSN Impresso: 2316-3348
DOI: 10.17564/2316-3801.2025v12n3p497-511



O ENVELHECER SOB A ÓTICA DE PESSOAS IDOSAS: DESAFIOS, VULNERABILIDADES E MECANISMOS DE RESILIÊNCIA

AGING FROM THE PERSPECTIVE OF OLDER ADULTS:
CHALLENGES, VULNERABILITIES, AND RESILIENCE MECHANISMS

ENVEJECER DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES:
DESAFÍOS, VULNERABILIDADES Y MECANISMOS DE RESILIENCIA

Thais da Silva Ferreira¹
Jeniffer Ferreira Costa²
Dante Ogassavara³
Bruna Gabriela Marques⁴
Naira de Fátima Dutra Lemos⁵
Adriana Machado Saldiba de Lima⁶
José Maria Montiel⁷

RESUMO

O envelhecimento populacional impõe desafios a diversas áreas do cuidado, devido à necessidade de uma abordagem integral e holística. Este estudo teve como objetivo identificar as mudanças associadas ao envelhecimento a partir da percepção de pessoas idosas. Para isso, foi realizada uma pesquisa qualitativa utilizando a técnica de grupo focal, com a participação de três grupos, totalizando 26 indivíduos idosos, com média de idade de 70 anos ($DP = 6$), sendo 88,5% do gênero feminino. Os dados foram analisados com o auxílio do *software* IRAMUTEQ, por meio da Classificação Hierárquica Descendente. Observou-se uma percepção multidimensional do envelhecimento, evidenciando vulnerabilidades sociais e físicas, bem como o reflexo dessas vulnerabilidades no bem-estar mental dos participantes. A adoção de uma atitude positiva em relação à fase da vida foi associada à promoção da qualidade de vida, enquanto as perdas e a proximidade da finitude foram identificadas como fatores fragilizadores nesse estágio. A adaptação a essas demandas foi abordada de diferentes formas, desde a adoção de novas formas de comunicação e aprendizado, como a adaptação às tecnologias, até o enfrentamento das próprias vulnerabilidades e condições do envelhecimento. Nesse contexto, a espiritualidade foi apontada como um mecanismo de resiliência e adaptação. Por fim, ao considerar as nuances multidimensionais identificadas e discutidas, reforça-se a importância de uma compreensão holística dessa fase da vida, destacando a necessidade de uma visão interdisciplinar no atendimento às demandas da população idosa.

PALAVRAS-CHAVE

Envelhecimento. Estudos Interdisciplinares. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

The aging population poses challenges to various areas of care due to the need for an integrated and holistic approach. This study aimed to identify changes associated with aging from the perception of older adults. A qualitative survey was conducted using the focus group technique, with the participation of three groups, totaling 26 elderly individuals, with a mean age of 70 years ($SD = 6$), 88.5% of whom were female. The data were analyzed with the help of the IRAMUTEQ software, through Hierarchical Descendant Classification. A multidimensional perception of aging was observed, highlighting social and physical vulnerabilities, as well as the reflection of these vulnerabilities on the participants' mental well-being. The adoption of a positive attitude towards this life stage was associated with the promotion of quality of life, while losses and the proximity to life's end were identified as factors of fragility in this stage. The adaptation to these demands was addressed in different ways, from the adoption of new forms of communication and learning, such as adapting to technologies, to coping with the vulnerabilities and conditions of aging. In this context, spirituality was pointed out as a resilience and adaptation mechanism. Finally, considering the multidimensional nuances identified and discussed, the importance of a holistic understanding of this life stage is reinforced, emphasizing the need for an interdisciplinary approach in addressing the demands of the elderly population.

KEYWORDS

Aging; Interdisciplinary Studies; quality of life.

RESUMEN

El envejecimiento poblacional plantea desafíos a diversas áreas del cuidado debido a la necesidad de un enfoque integral y holístico. Este estudio tuvo como objetivo identificar los cambios asociados al envejecimiento a partir de la percepción de personas mayores. Para ello, se realizó una investigación cualitativa utilizando la técnica de grupo focal, con la participación de tres grupos, totalizando 26 personas mayores, con una edad media de 70 años ($DE = 6$), siendo el 88,5% de género femenino. Los datos fueron analizados con la ayuda del software IRAMUTEQ, mediante la Clasificación Jerárquica

Descendente. Se observó una percepción multidimensional del envejecimiento, evidenciando vulnerabilidades sociales y físicas, así como el reflejo de estas vulnerabilidades en el bienestar mental de los participantes. La adopción de una actitud positiva hacia esta etapa de la vida fue asociada con la promoción de la calidad de vida, mientras que las pérdidas y la proximidad al final de la vida fueron identificadas como factores de fragilidad en esta etapa. La adaptación a estas demandas fue abordada de diferentes maneras, desde la adopción de nuevas formas de comunicación y aprendizaje, como la adaptación a las tecnologías, hasta el afrontamiento de las propias vulnerabilidades y condiciones del envejecimiento. En este contexto, la espiritualidad fue señalada como un mecanismo de resiliencia y adaptación. Finalmente, al considerar las dimensiones multidimensionales identificadas y discutidas, se refuerza la importancia de una comprensión holística de esta etapa de la vida, destacando la necesidad de un enfoque interdisciplinario en la atención a las demandas de la población mayor.

PALABRAS CLAVE

Envejecimiento; Estudios Interdisciplinarios; Calidad de vida.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno natural que envolve mudanças biológicas, fisiológicas, cognitivas e sociais, influenciado pelas escolhas, estilo de vida e circunstâncias ambientais ao longo da vida (Freitas; Py, 2017). As mudanças estruturais e funcionais no envelhecimento, causadas pela senescência celular e acúmulo de danos genéticos, favorecem o surgimento de doenças crônicas que afetam os mecanismos regulatórios, os subsistemas biológicos e a imunidade, resultando no declínio funcional e fisiológico (Cai *et al.*, 2022).

As projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2024) indicam o crescente envelhecimento populacional. Em 2024, 16% da população brasileira tem 60 anos ou mais, percentual que deverá atingir 19% em 2030 e 34% em 2060. Com a transição demográfica, também ocorre a transição epidemiológica, com aumento das demandas de saúde relacionadas ao envelhecimento, como as doenças crônicas (Lebrão, 2009). Isso destaca a necessidade de políticas públicas que promovam o envelhecimento saudável, com prevenção e controle de doenças, além da inclusão social, garantindo o bem-estar e a qualidade de vida (Tavares *et al.*, 2021).

Essas mudanças perpassam os processos psicológicos que possuem um maior risco de declínios cognitivos, devido a alterações estruturais no cérebro (Resende-Neto *et al.*, 2016). O enfrentamento dessas mudanças exige adaptação ao novo contexto biopsicossocial, o que pode aumentar a vulnerabilidade a quadros psiquiátricos, como a intensificação dos sintomas depressivos (Brites *et al.*, 2023). Esse processo adaptativo é influenciado por mecanismos desenvolvidos ao longo da vida, como resiliência e estabilidade emocional e fatores da personalidade (Nogueira *et al.*, 2022).

Neste sentido, o envelhecimento é visto não apenas como uma fase de declínio, mas como um período que exige uma resposta multidimensional. A interdisciplinaridade é crucial para lidar com as demandas das ciências do envelhecimento. A interação entre biologia, psicologia e ciências sociais é essencial para oferecer uma visão mais completa do envelhecimento e atender melhor às necessidades dessa população (Santos; Júnior, 2018). Com base no exposto, surge a seguinte pergunta de pesquisa: Como os próprios indivíduos idosos percebem o processo de envelhecimento e é possível identificar o caráter multidimensional desse fenômeno em suas vivências e percepções? Este estudo teve como objetivo identificar as mudanças associadas ao envelhecimento a partir da percepção das pessoas idosas.

2 MÉTODO

Este estudo se caracterizou como uma investigação de método qualitativo, de corte transversal e abordagem descritiva. Os resultados e os procedimentos explícitos no presente artigo são parte de uma investigação mais ampla conduzida como parte da dissertação intitulada “Demandas multidimensionais em saúde mental: relações dialógicas entre profissionais e pessoas idosas”.

2.1 PARTICIPANTES

Participaram desta pesquisa 26 voluntários com idades que variaram de 62 a 86 anos, com média de 70 anos (DP = 6). Todos os participantes indicaram possuir alguma crença religiosa. A maioria da amostra foi composta por vinte e três participantes do gênero feminino (88,50%). Em relação à escolaridade, oito participantes (30,80%) possuíam ensino médio completo, seis (23,10%) tinham ensino fundamental incompleto, seis (23,10%) haviam concluído o ensino superior, três (11,50%) completaram o ensino fundamental, dois (7,70%) cursavam o ensino superior e um (3,80%) possuía pós-graduação.

Quanto à frequência de práticas religiosas, treze participantes (50,00%) praticavam uma vez por semana, onze (42,30%) duas vezes por semana e dois (7,70%) três ou mais vezes. A renda familiar mensal variava, sendo que dezessete participantes (65,40%) recebiam entre dois e quatro salários mínimos, seis (23,10%) um salário mínimo, dois (7,70%) entre quatro e oito salários mínimos, e um (3,80%) entre oito e doze salários mínimos. Por fim, quanto ao estado civil, metade dos participantes eram casados (50,00%), seis (23,10%) viúvos, seis (23,10%) divorciados ou separados, e apenas um (3,80%) solteiro.

2.2 INSTRUMENTOS

Foi utilizado um Questionário sociodemográfico, desenvolvido com o objetivo de traçar o perfil dos participantes, este questionário coletou informações sobre idade, gênero, escolaridade, religiosidade, situação econômica e estado civil dos mesmos; e o Tópico norteador do Grupo Focal, como instrumento foi realizado a técnica de grupo focal (Trad, 2009). Os participantes foram expostos ao seguinte tópico norteador: Considerando todo o processo de envelhecimento e as diversas mudanças que ocorrem ao longo do tempo, quais mudanças vocês notaram no envelhecimento?

2.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS

A coleta de dados teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Judas (Parecer número 6.829.673; CAAE número 78292524.4.0000.0089). Foram realizados três grupos focais, dois com 8 participantes e um com 10, no primeiro semestre de 2024 na cidade de São Paulo. Os critérios de inclusão foram: idade de 60 anos ou mais, consentimento para participar e envolvimento ativo na pesquisa. Dividiu-se a coleta em dois momentos, primeiro os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, ao aceitarem, preencheram o Questionário Sociodemográfico.

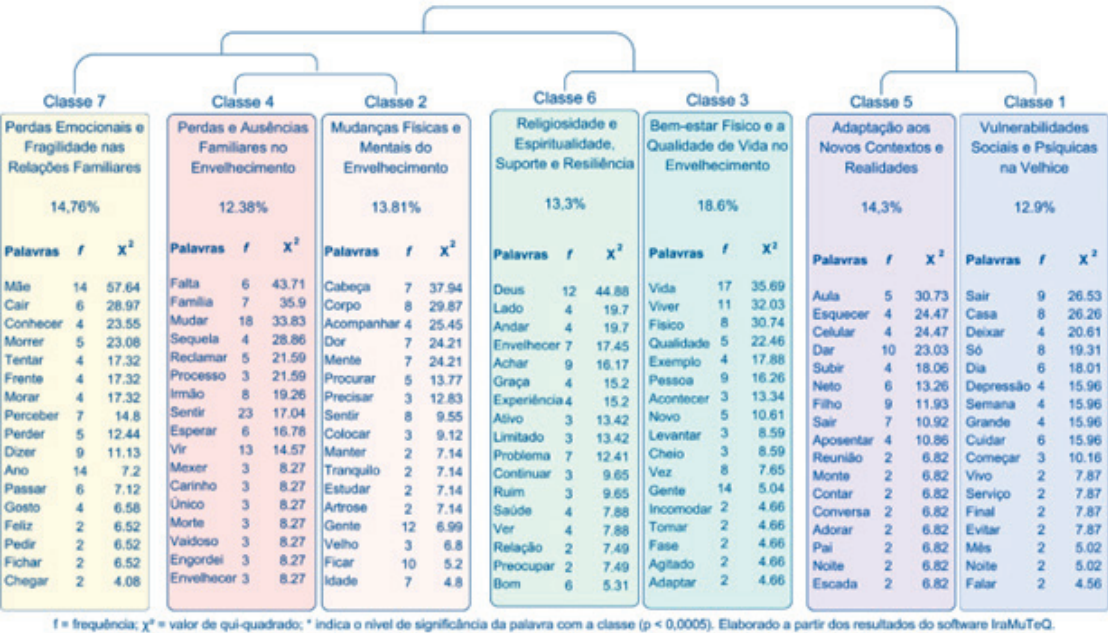
Após esse momento, deu-se início ao grupo focal. Inicialmente, foram organizados os recursos materiais necessários para a construção do grupo focal, conforme sugerido por Trad (2009). O ambiente foi disposto de forma a facilitar o acesso dos participantes, que foram organizados em círculo para promover uma conversa fluída. Cada grupo contou com um moderador e um pesquisador acompanhante que possuíam conhecimentos substanciais sobre a temática discutida, estas, eram psicólogas e mestrandas na área do envelhecimento humano.

A análise qualitativa foi conduzida utilizando o software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), com a aplicação da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que organizou e categorizou os dados qualitativos, facilitando a identificação de padrões e temas emergentes. Os *corpus* textuais dos três grupos foram combinados em um único corpus para a realização da CHD, escolhida por sua robustez ao agrupar palavras e identificar associações significativas por meio do teste qui-quadrado (X^2). Devido à natureza não controlada das discussões e ao volume dos dados, a CHD proporcionou maior fidedignidade estatística. Para garantir a validade da análise, foi adotado o critério de retenção de mais de 75% dos segmentos de dados classificados, alcançando-se 78,36% da amostra, com 210 de 268 segmentos classificados.

3 RESULTADOS

A CHD agrupou os conteúdos com base em inferências semânticas, resultando na formação de sete classes distintas. O dendrograma gerado pela CHD pode ser visualizado na Figura 1.

Figura 1 – Dendrograma de CHD processo de envelhecimento e as mudanças associadas ao longo do tempo



Fonte: Elaboração Própria.

Com a identificação das sete classes por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), foi possível explorar as nuances das percepções sobre o fenômeno do envelhecimento, conforme expostas pelos participantes idosos. A seguir, apresentaremos uma análise detalhada de cada uma dessas classes. Os recortes, que visam explicitar as classes, acompanham a letra P seguida de um numeral de identificação do participante, do gênero (Homem ou Mulher) e da idade.

A Classe 1, intitulada “Vulnerabilidades Sociais e Psíquicas na Velhice”, abrange palavras *como sair, casa, deixar, só e dia*. Ela evidencia mudanças nas dinâmicas sociais e vulnerabilidades físicas que impactam a saúde mental, destacando o sofrimento psíquico associado à perda de apoio familiar, ao paternalismo e ao idadismo.

Esse negócio de que idoso é incapaz, mas não é. Pelo menos a médica que cuida de mim no posto falou que eu sou incapaz. Ela já falou que eu não posso sair sozinha, entendeu? Que se acontecer alguma coisa comigo na rua, meu filho mais velho vai preso. (P21, Mulher, 76 anos).

A única diferença é essa: você depende muito dos filhos depois, fica dependente de filha. Vai sair, aí falam: Não vá sozinha não. Eu saio e meu filho já me manda mensagem assim: Onde é que você está? Esses dias eu falei assim para ele: Por que vocês querem saber onde eu estou ou deixei de estar? (P23, Mulher, 68 anos).

[...] Você tem um irmão, parentes, filhos e netos, e percebe que, se ele for pegar aquela televisão e levar para outro lugar, ele não vai te chamar, vai chamar a pessoa mais nova. Isso quer dizer que você está sendo colocado de lado. Eu percebi isso e pensei: Chegou à idade” (P17, Homens, 71 anos).

A Classe 2, intitulada “Mudanças Físicas e Mentais do Envelhecimento”, destaca a percepção dos participantes sobre alterações físicas no envelhecimento, com ênfase em dor e desconforto. Termos como *cabeça, dor, acompanhar, mente, procurar e precisar* refletem o surgimento de novas condições de saúde e a intensificação de problemas existentes. Também se evidenciam a relação entre mente e saúde global e a dissonância entre envelhecimento físico e mental.

A minha memória. Estou esquecida, tem coisa que eu falo, olha amanhã tenho que fazer tal coisa, se for importante, tudo bem, eu não esqueço, eu fico ansiosa. Mas tem coisa que apaga, parece que apaga, preciso que me lembrem. (P6, Mulher, 86 anos)

O corpo já está debilitado [...] às vezes eu fico até bem para baixo por causa disso, mas são as dores, né? Aí junta as dores, né, da artrose, e a cabeça em si... Nossa, eu estou muito ansiosa, talvez eu me depare muito com o que você falou, ansiedade (P13, Mulher, 64 anos)

Eu tenho 69 anos. A mente, a minha mente é a mesma coisa de um moleque de 15 anos. [...] E eu queria assim, envelhecer, mas não sentir dor, porque a gente sente dor mesmo, né? Não tem jeito, tudo desgasta. (P15, Homem, 69 anos).

A Classe 3, intitulada “Bem-Estar Físico e Qualidade de Vida no Envelhecimento”, abrange termos como *vida, viver, físico e qualidade*, refletindo a preocupação com o bem-estar físico e a qualidade de vida na velhice. As falas destacaram comportamentos saudáveis, atitudes positivas diante dos desafios da vida e a importância do grupo, além de evidenciarem uma crescente atenção a esses aspectos com o avanço da idade.

O viver ..., é você ter uma qualidade de vida boa, porque não adianta você envelhecer sem. Qualidade de vida é você procurar fazer exercícios físicos, procurar se movimentar, se alimentar bem. [...] Para que possamos prolongar nossos dias e viver mais, porque o intuito de estarmos aqui hoje é o grupo, o nosso grupo. (P24, Homem, 63 anos).

[...] a gente tem que procurar alimentar a nossa mente com coisas boas, com alegrias, com coisas que vão ajudar a gente a viver mais, né? Porque a nossa mente, se a gente focar em coisas ruins, a gente só vai ficando doente (P19, Mulher, 64 anos).

A Classe 4, intitulada “Perdas e Ausências Familiares no Envelhecimento”, abrange termos como *falta, família, mudança, processo e morte*. Ela aborda as mudanças associadas ao envelhecimento, incluindo a perda de entes queridos e a percepção da ausência em contextos familiares reduzidos, como a falta de irmãos, filhos ou netos. Essas experiências refletem falas marcadas por sentimentos de ausência e solidão.

Mas, assim, ultimamente, de oito anos para cá, por perdas, né, de irmã, essas coisas mexeram muito comigo. [...] Depois, 2 anos após, foi a perda da minha mãe. [...] É algo, assim, que eu sinto muita falta dela (P13, Mulher, 64 anos).

Gente, eu já vivi 64 anos; quantos anos mais vou viver? Então, tenho que tomar cuidado, porque, mais da metade do que já vivi, provavelmente, eu não sei se vou viver. (P7, Mulher, 64 anos).

A Classe 5, intitulada “Adaptação a Novos Contextos e Realidades”, inclui termos como *aula, esquecer, celular, dar e subir*, destacando a relação do envelhecimento com a adaptação a novas circunstâncias. Isso abrange a saída do mercado de trabalho, a integração ao ambiente digital e a realização de tarefas cotidianas que, devido a declínios físicos e cognitivos, demandaram maior suporte.

Mas eu não me percebi idosa porque estou sempre em movimento, em atividade, fazendo uma coisa. [...] Quando me aposentei, chorei [...]. Eu sempre adorei dar aula. [...] Minha vida tem uma agenda, tanto no celular quanto física, porque acho que agora minha memória já está dando sinais. (P3, Mulher, 70 anos)

Os jovens de hoje misericórdia. Mas a gente precisa deles, meu neto foi em casa ontem, ensinar meu marido a fazer uma coisa no celular que a gente não sabia. (P12, Mulher, 73 anos)

A Classe 6, intitulada “Religiosidade e Espiritualidade, Suporte e Resiliência”, destacou a centralidade da espiritualidade, com termos como *deus, lado, andar, envelhecer, achar e graça*. Os discursos sugerem que a fé desempenhou um papel crucial no enfrentamento do envelhecimento, sendo a religiosidade e a espiritualidade identificadas como fontes significativas de suporte e resiliência.

Mas aí a gente olha para Deus, que é o nosso alicerce, e a gente continua, e a gente sabe que tem que continuar. (P26, Mulher, 64 anos).

Eu poderia estar assim, preocupada, por ter descoberto um câncer, mas não estou. [...] No entanto, eu creio que tenho Deus ao meu lado, tenho minhas amigas que oram por mim, e a gente vai seguindo (P19, Mulher, 64 anos).

A Classe 7, intitulada “Perdas Emocionais e Fragilidade nas Relações Familiares”, destacou questões familiares por meio de termos como *mãe, cair, morrer e perder*. Os participantes associaram o envelhecimento a perdas significativas, tanto emocionais, como a de parentes próximos, quanto físicas, evidenciando uma crescente fragilidade. A presença da palavra mãe indicou que as transformações nas relações familiares serviram como referência para as mulheres mais velhas ao vivenciarem o envelhecimento.

Eu tenho 73 anos. Eu vou falar uma coisa que minha mãe falava, ela morreu com 92 também. Ela falava: Eu não sou velha, velha é trapo. [...] Eu quero passar da minha mãe. [...] A minha mãe falava: Você vai viver mais do que as sementes, você é uma semente. Então, estou bem (P12, Mulher, 73 anos).

A análise das percepções dos participantes idosos sobre o envelhecimento, conforme as sete classes da CHD, evidencia desafios como solidão, mudanças físicas e cognitivas, perdas de entes queridos e adaptações à aposentadoria e ao ambiente digital. Religiosidade e espiritualidade surgem como suporte emocional, enquanto fragilidades familiares reforçam a necessidade de abordagens integradas e abrangentes.

4 DISCUSSÃO

A predominância de participantes do gênero feminino nos grupos focais com pessoas idosas foi de 88,5%. Esse fenômeno é recorrente em pesquisas científicas com idosos da comunidade em nível nacional (Silva-Ferreira *et al.*, 2024) e reflete o maior envolvimento das mulheres em grupos sociais. Pesquisas indicam que as pessoas idosas do gênero feminino têm mais chances de se integrar a certos grupos, como os religiosos, quando comparadas aos homens idosos (Silva *et al.*, 2019). Maia *et al.* (2016) também apontam diferenças na formação da rede de apoio entre os gêneros, destacando que os homens idosos tendem a apresentar maior transitoriedade em suas conexões sociais.

Foram identificadas vulnerabilidades sociais e psíquicas percebidas, evidenciadas em falas que refletem a presença do paternalismo. A família, mencionada por alguns participantes idosos, foi descrita tanto como uma fonte de suporte e beneficência quanto como um motivo de preocupação, especialmente pela necessidade constante de reafirmar autonomias frente a comportamentos familiares que limitavam ou negavam suas liberdades individuais, como expresso na fala de P23.

Conforme aponta Matos *et al.* (2022), o paternalismo se opõe ao cuidado, pois não favorece a criação de cenários que protejam as capacidades autônomas do indivíduo. Isso implica que a família pode ser ao mesmo tempo uma fonte de apoio e um risco para a autonomia das pessoas idosas. Nesse contexto, as relações familiares surgem como um fator relevante a ser investigado no cuidado em saúde mental dessa população, podendo atuar como uma potencialidade ou como um risco. Esse aspecto também se reflete na frustração do reconhecimento da potencialidade, frequentemente associada a uma visão capacitista do sujeito, como ilustrado na fala de P17.

É crucial destacar que a vulnerabilidade social, especialmente no que se refere às implicações para a autonomia, envolve também os profissionais dos serviços de saúde. Identificaram-se expressões que revelam a percepção do idadismo nos serviços de saúde, vivenciadas por P21: “[...] a médica que cuida de mim no posto falou que eu sou incapaz. Ela já disse que eu não posso sair sozinha, entendeu? Que se acontecer alguma coisa comigo na rua, meu filho mais velho vai preso.” Essa identificação reforça estudos anteriores que demonstram como os agentes de cuidado podem expressar o idadismo por meio de uma linguagem controladora, infantilizadora e superprotetora, além de interações que envolvem suposições inadequadas sobre as preferências e capacidades das pessoas idosas (OPAS, 2022), como evidenciado na fala de P21.

De acordo com a definição da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) no Relatório Mundial sobre o Idadismo (OPAS, 2022), o idadismo ocorre quando a idade é utilizada como base para cate-

gorizar e segmentar as pessoas, atribuindo-lhes características que as tornam vulneráveis, inclusive no contexto da solidariedade intergeracional. A OPAS (2022) aponta que uma em cada duas pessoas no mundo manifesta atitudes idadistas, com destaque para a alta incidência de idadismo entre os profissionais de saúde. O relatório enfatiza que, devido ao viés etário, o profissional de saúde pode ser influenciado a selecionar ou omitir informações, bem como a realizar ou não determinados procedimentos e intervenções com o paciente.

Observou-se uma maior fragilidade física e sua relação com a saúde mental, com as mudanças no corpo sendo associadas à debilidade física e ao impacto no bem-estar psicológico, conforme expresso na fala de P13. Esse cenário também é corroborado pela literatura científica, como nos estudos de Gomes, Vasconcelos e Carvalho (2021) e Katsounari (2019), que indicam que mudanças físicas, especialmente aquelas que afetam a dependência e o bem-estar, são um estressor comum no envelhecimento, contribuindo para quadros de vulnerabilidade psicológica.

No mesmo contexto, foi expressa uma dissonância entre a percepção da “idade física” e da “idade mental”. Essa dissonância reflete nas fragilidades físicas, que são comumente atribuídas à velhice, mas também denota uma autoatribuição negativa ao envelhecimento, reverberando em falas que associam a idade avançada à degeneração do bem-estar mental, pois, ao sentir-se bem mentalmente, retoma-se a juventude, como exemplificado na fala de P15. Essa relação é identificada na literatura tanto como reflexo do idadismo, quanto como idadismo voltado contra si próprio (OPAS, 2022). A representação negativa sobre a velhice favorece uma autopercepção negativa do ser idoso, enquanto atitudes mais positivas sobre o envelhecimento promovem maior bem-estar (Carrara, 2020).

Esse aspecto também foi identificado pelos participantes, que atribuíram uma autopercepção positiva e maior positividade em relação às mudanças da velhice a um maior bem-estar subjetivo, como expresso nas falas de P19 e P24. A literatura reforça esse indicador, tanto no que se refere à percepção positiva sobre a velhice (Carrara, 2020), quanto aos atributos psicológicos da personalidade voltados para uma maior resiliência, que contribuem para o bem-estar psicológico nessa fase (Ogassavara *et al.*, 2023).

Dentre as mudanças no âmbito mental, a maior exposição se relacionou a questões cognitivas observadas por meio da memória, como nas falas de P6. Ao considerar a nuance entre queixas e mudanças, observa-se que as mudanças cognitivas são frequentemente mencionadas na literatura como fatores que necessitam de adaptação (Conell; Lewitzka, 2018). Essa adaptação, diante dos declínios cognitivos, também foi identificada neste estudo, como exemplificado pela fala de P3, que mostra a instrumentalização do sujeito à medida que tais fatores ocorrem, visando à manutenção de suas autonomias. Além disso, indica-se que a relação dessas mudanças com fatores emocionais também foi observada, conforme apontado por Fontela e Darnaud (2015).

Outro aspecto relevante foi a adoção de novas tecnologias, especialmente a inclusão digital e a aprendizagem dentro desse contexto, como explicitado por P12. Isso reflete também na questão social, visto que as tecnologias digitais estão cada vez mais presentes em todos os segmentos da sociedade, reforçando a necessidade de abordar o letramento digital e a potencialidade da intergeracionalidade (Pinheiro, 2018).

Houve convergência do apontamento com as falas dos participantes idosos e com a literatura no que diz respeito aos processos de perdas e lutos, principalmente os relacionados à perda de familiares próximos, como expõe P18. Além disso, há o enfrentamento com a própria questão da morte e da finitude, como exposto por P7. Essas questões são evidenciadas na literatura, que aponta que o enfrentamento da finitude da vida é uma preocupação existencial comum durante o envelhecimento. Assim, a vivência do luto também traz consigo a vivência da mortalidade (Gomes; Vasconcelos; Carvalho, 2021).

A partir dos depoimentos dos participantes, destaca-se, como exemplo, a fala de P24, que anteriormente integrava os grupos comunitários investigados nesta pesquisa. A fala desses participantes evidenciou que a participação nesses grupos atuava como um fator mitigador de emoções e sentimentos negativos, além de servir como uma importante fonte de apoio. Esses grupos, muitas vezes formados em torno de laços comunitários e religiosos, agregam elementos que vão além do apoio social, incluindo também a espiritualidade. Estudos como o de Carvalho *et al.* (2023) corroboram essa perspectiva ao destacar que a rede de apoio informal, incluindo a comunidade, contribui para a promoção da qualidade de vida.

A religiosidade envolve ritos e reuniões que favorecem o contato interpessoal e é percebida como uma fonte natural de redes de apoio comunitário. Esses aspectos emergem como recursos valiosos, fortalecendo a resiliência diante dos desafios do envelhecimento. Da mesma forma, Silva-Ferreira *et al.* (2022) apontam que a espiritualidade favorece a formação e o fortalecimento desses laços, especialmente na velhice, quando o círculo social pode se reduzir. Assim, a participação em atividades religiosas e comunitárias oferece um suporte integrado, promovendo tanto a resiliência quanto a adaptação às mudanças inerentes a essa fase da vida, como observa-se na fala de P19.

Além do suporte social, é importante ressaltar as convergências nas falas dos participantes idosos no que se refere à espiritualidade, especialmente no que diz respeito ao suporte subjetivo e existencial da vida, como na fala de P26. Segundo a OMS (2005), na velhice, a busca por sentido e propósito se torna mais frequente e consistente, além das respostas espirituais, uma vez que as pessoas tendem a refletir sobre se o caminho trilhado foi o melhor possível e se cumpriram sua missão existencial.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do objetivo de identificar as mudanças associadas ao envelhecimento a partir da percepção das pessoas idosas, foi possível compreender a amplitude dos cenários percebidos por elas em relação ao envelhecimento e à velhice. Considerando essas mudanças, retoma-se o conceito multidimensional das transformações identificadas, que reverberam nas diversas dimensões humanas.

As percepções apresentadas evidenciam vulnerabilidades sociais, físicas e mentais. O paternalismo e o idadismo, como vulnerabilidades sociais, reforçam a atribuição negativa ao envelhecimento, muitas vezes internalizada pelos sujeitos. Por outro lado, observou-se a potencialidade do bem-estar quando essas atribuições negativas são superadas, favorecendo uma visão mais positiva. A adaptação ao envelhecimento envolve não apenas a gestão das vulnerabilidades, mas também a adaptação às

novas formas de comunicação, como a tecnologia, e a configuração das redes de apoio. Nesse contexto, a religiosidade foi identificada como um fator relacionado à adaptabilidade e ao bem-estar. A finitude, marcada pelas perdas familiares, se relaciona à fragilidade mental.

Embora as divisões e classificações de cada dimensão sejam importantes para aprofundar certas compreensões disciplinares, o envelhecimento exige um diálogo interdisciplinar, devido à indissociabilidade das percepções e à multidimensionalidade do fenômeno. Essas considerações visam contribuir para o cuidado integral da pessoa idosa nas diversas áreas disciplinares, atendendo às necessidades específicas geradas pelo envelhecimento populacional. Vale ressaltar que as percepções aqui apresentadas provêm de um grupo específico de pessoas idosas, não podendo ser generalizadas, exceto quanto à sua natureza multidimensional. Incentiva-se intervenções que visem promover o fortalecimento de mecanismos positivos, visando à preservação e à melhoria da qualidade de vida na velhice e mitiguem vulnerabilidades sociais quanto a estereótipos negativos na velhice.

REFERÊNCIAS

BRITES, Cintia Gonçalves de Mesquita *et al.* Transtorno afetivo bipolar: desenvolvimento tardio e aspectos de vulnerabilidade na velhice. **Perspectivas en Psicología**, v. 20, n. 1, p. 195-206, 2023.

Disponível em: <http://perspectivas.mdp.edu.ar/revista/index.php/pep/article/view/669>

Acesso em: 1 ago. 2025.

CAI, Yusheng *et al.* The landscape of aging. **Science China Life Sciences**, v. 65, n. 12, p. 2354-2454, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11427-022-2161-3>

CARRARA, Flávia Franco. Percepção do envelhecimento: mulheres de meia idade e idosas que buscam por procedimentos estéticos. **Revista de psicologia**, v. 14, n. 49, p. 38-50, 2020. DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v14i49.2309>

CARVALHO, Amanda Azevedo *et al.* Disposições para a saúde da pessoa idosa: prontidão para envelhecer. **Diaphora**, v. 12, n. 2, p. 62-66, 2023. Disponível em: <https://sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/463> Acesso em: 1 ago. 2025.

CONNELL, Jörn; LEWITZKA, Ute. Adapted psychotherapy for suicidal geriatric patients with depression. **BMC psychiatry**, v. 18, p. 1-5, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1775-y>

FONTELA, Cristina; DARNAUD, Thierry. Uma clínica possível com os doentes de Alzheimer. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 18, p. 445-460, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2015v18n3p445.3>

FREITAS, Elisabete Viana; PY, Ligia. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

GOMES, Emanuele Aparecida Paciência; VASCONCELOS, Fernanda Gomes; CARVALHO, Josene Ferreira. Psicoterapia com Idosos: Percepção de Profissionais de Psicologia em um Ambulatório do SUS. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, p. e224368, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003224368>

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeções da população do Brasil e Unidades da Federação: 2000-2070**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2024.

KATSOUNARI, Ioanna. Older Adults' Perceptions of Psychotherapy in Cyprus. **Behavioral Sciences**, v. 9, n. 11, p. 116, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3390/bs9110116>

LEBRÃO, Maria Lúcia. Epidemiologia do envelhecimento. **Boletim do Instituto de Saúde-BIS**, n. 47, p. 23-26, 2009. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1048654/bis-n47-envelhecimento-e-saude-23-26.pdf> Acesso em: 1 ago. 2025.

MAIA, Carlos Manuel Leitao *et al.* Redes de apoio social e de suporte social e envelhecimento ativo. **INFAD Revista de Psicología**, v. 1, n. 1, p. 293-304, 2016. DOI: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v1.279>

MATOS, Sara Azevedo *et al.* Aprendizagem como fator de influência na qualidade de vida de pessoas idosas. **Scientia Generalis**, v. 2, n. 2, p. 281-288, 2021. Disponível em: <https://scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/207> Acesso em: 1 ago. 2025.

NOGUEIRA, Eliane Aparecida *et al.* Resiliência como fator de promoção da saúde em pessoas idosas. **Múltiplos Acessos**, v. 7, n. 1, p. 28-36, 2022. DOI: <https://doi.org/10.51721/2526-4036/v7n1a3>

OGASSAVARA, Dante *et al.* Dinamismo da subjetividade: interrelações entre o envelhecer e a personalidade. **PSI UNISC**, v. 7, n. 1, p. 236-245, 2023. DOI: <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v7i1.17945>

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Relatório mundial sobre o idadismo**. Washington, DC: Organização Pan-Americana da Saúde, 2022. DOI: <https://doi.org/10.37774/9789275724453>

PINHEIRO, Regina Cláudia. Conceitos e modelos de letramento digital: o que escolas de ensino fundamental adotam? **Linguagem em (Dis)curso**, v. 18, p. 603-622, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-4017-180309-13617>

RESENDE-NETO, Antônio Gomes *et al.* Treinamento funcional para idosos: uma breve revisão. **Revista brasileira de ciência e movimento**, v. 24, n. 3, p. 167-177, 2016. DOI: <https://doi.org/10.18511/rbcm.v24i3.6564>

SANTOS, Carla Madalena; JUNIOR, Pedro Donizete Colombo. Interdisciplinaridade e educação: desafios e possibilidades frente à produção do conhecimento. **Revista Triângulo**, v. 11, n. 2, p. 26-44, 2018. DOI: <https://doi.org/10.18554/rt.v0i0.2672>

SILVA Ana Teresa de Melo *et al.* Religiosidade e espiritualidade relacionadas às variáveis sociodemográficas, econômicas e de saúde entre idosos. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, n. 1, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190069>

SILVA-FERREIRA, Thais *et al.* Indicadores de sofrimento psíquico em população idosa: disposições eudaimônicas. **Amazônia: Science & Health**, v. 12, n. 2, p. 148-161, 2024. Disponível em: <https://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/4703> Acesso em: 1 ago. 2025.

SILVA-FERREIRA, Thais *et al.* Implicações e contingências da espiritualidade e religiosidade na velhice bem sucedida. **Estudos de religião**, v. 36, n. 2, p. 101-125, 2022. DOI: <https://doi.org/10.15603/2176-0985/er.v36n2p101-125>

TAVARES, Darlene Mara dos Santos *et al.* Acesso e utilização dos serviços de saúde entre idosos comunitários. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, p. e74528, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.74528>

TRAD, Leny Bomfim. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 19, p. 777-796, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013>

1 Mestre e Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu em Ciências do Envelhecimento, Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, SP; Psicóloga. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9826-3428>. E-mail: thais.sil.fe@hotmail.com

2 Mestre e Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu em Ciências do Envelhecimento, Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, SP; Psicóloga. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6281-7970>. E-mail: cjf.jeniffer@gmail.com

3 Mestre e Doutorando do Programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu em Ciências do Envelhecimento, Universidade São Judas Tadeu; Psicólogo; Professor do curso de Psicologia na Faculdade Nove de Julho, São Paulo, SP. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2842-7415>. E-mail: ogassavara.d@gmail.com

4 Doutora, Mestra e Graduada em Educação Física, Universidade São Judas Tadeu; Professora do Programa de Pós-Graduação em Educação Física e do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas Tadeu. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6792-1523>. E-mail: prof.brunamarques@usjt.br

5 Doutora em Ciências da Saúde – UNIFESP; Assistente Social; Disciplina de Geriatria e Gerontologia, Escola Paulista de Medicina – UNIFESP; Coordenadora do Programa de Assistência Domiciliar ao Idoso, PADI; Presidente do Departamento de Gerontologia da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4301-5195>. E-mail: nairadutra@uol.com.br

6 Doutora em Ciências pelo programa de Endocrinologia, Faculdade de Medicina – USP; Nutricionista; Coordenadora e professora permanente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas Tadeu; Pesquisadora do Instituto Anima e Assistente do Laboratório de Lípidos (LIM-10) – FMUSP. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5741-3418>. E-mail: adriana.lima@saojudas.br

7 Doutora em Ciências pelo programa de Endocrinologia, Faculdade de Medicina – USP; Nutricionista; Coordenadora e professora permanente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas Tadeu; Pesquisadora do Instituto Anima e Assistente do Laboratório de Lípidos (LIM-10) – FMUSP. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5741-3418>. E-mail: adriana.lima@saojudas.br

8 Doutor e Mestre e em Psicologia; Psicólogo; Professor do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas Tadeu/Instituto Anima, São Paulo, SP. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0182-4581>; E-mail: montieljm@hotmail.com

Recebido em: 22 de Fevereiro de 2025

Avaliado em: 1 de Agosto de 2025

Aceito em: 29 de Agosto de 2025



A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>

Copyright (c) 2025 Revista Interfaces Científicas - Humanas e Sociais



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

