

9º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde

Comunicação integrada no Simpósio **Envelhecimento e saúde: algumas experiências de vida**, coordenado por Adelaide Claudino

Deambulações do envelhecimento activo no curso do envelhecimento

Maria Eugénia Duarte Silva, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa

A literatura na área da Psicogerontologia muito beneficiou, nas últimas décadas, com a introdução dos conceitos de envelhecimento activo, envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento com êxito, envelhecimento óptimo, envelhecimento vital, envelhecimento produtivo. A própria OMS (2002) adoptou o modelo do envelhecimento activo apontando-o como relevante na promoção da saúde no curso de vida, possibilitando alcançar uma idade avançada, mantendo-se produtivo e revelando capacidades adaptativas. A onda de optimismo e de perspectivas positivas face ao envelhecimento tem um papel importante para contrapor o idadismo que assume discriminações em função da idade e que alimenta uma visão tendencialmente negativa do envelhecimento e da velhice. No presente trabalho, discutem-se algumas vicissitudes da progressão do processo de envelhecimento como a mais frequente ocorrência de alterações na funcionalidade, de doença crónica e de experiência subjectiva de menor saúde, particularmente na 4ª idade, apoiando-se em dados de investigação empírica. Reflecte-se sobre o modelo do envelhecimento consciente (Moody, 2002, 2005) como complementar e de compreensão mais alargada às perspectivas e modelos apontados, abarcando a dimensão espiritual e um caminho adaptativo face a alterações negativas na saúde, à diminuição de competências e à percepção da finitude da vida, no rumo à transcendência.

Palavras chave: envelhecimento, funcionalidade, envelhecimento-activo, envelhecimento-consciente

O estudo do processo de envelhecimento tem tido um incremento notável nos últimos anos, incentivado muitas investigações no âmbito de provas académicas, ou associado a actividades de profissionais que trabalham com adultos mais velhos, em diversas circunstâncias. Muito provavelmente a tomada de consciência que envelhecemos e de que cada vez há mais velhos não será totalmente estranha a essa ocorrência. Recorde-se que, entre nós, 19% da população tem 65 ou mais anos. Mas as notícias que a literatura científica foi trazendo até nós, desde os anos 80, também terá tido a sua relevância... Refiro-me, concretamente, aos modelos de envelhecimento bem-sucedido, que assumiram diferentes nomenclaturas, e especificidades próprias, consoante os autores, veja-se o excelente artigo de Bowling de 2007, onde ela faz uma revisão desses

modelos, mas em que todos salientam, como é desejável, mas sobretudo possível, envelhecer saudável e activamente, inserido na comunidade e comprometido com ela, numa experiência de bem-estar, com qualidade de vida, em saúde, física e mental, e no exercício das suas competências cognitivas, bem conservadas. A possibilidade de controlar, gerir o processo de envelhecimento, prolongar no tempo, quem sabe, quase indefinidamente, formas de estar e de experimentar, associadas à meia-idade. Não seríamos, exactamente, eternamente jovens, mas teríamos um comportamento, um *modus vivendi*, e experiências pessoais, que se enquadrariam no prolongamento da não idade, dando supremacia à experiência subjectiva de cada um, no que lhe diz respeito, à idade que sente que tem. Teríamos encontrado o elixir da juventude, dos tempos modernos, no envelhecimento activo, bem-sucedido, envelhecimento óptimo, envelhecimento com êxito, envelhecimento com vitalidade, envelhecimento vital, envelhecimento produtivo. Muitos termos para denominar uma experiência desejável, ao alcance de todos. Esta perspectiva vem, com certeza, reflectir, também, os tempos em que surgiu, em que se desenvolveu e se estabeleceu, um mundo global, que tem envelhecido, e onde se torna premente manter em actividade e, particularmente, em produtividade, toda uma população, hoje mais saudável e mais capaz, sob pena do maior agravamento das economias.

Também há a considerar que o idadismo, que imperou por muitas décadas, o estereótipo de idade, a negação dos princípios apontados por Baltes da maior heterogeneidade à medida que se envelhece, da multi-dimensionalidade e da multi-determinação do envelhecimento, já não faz qualquer sentido. De facto, os adultos mais velhos não são homoganeamente doentes, incapazes, senis e inflexíveis, entre outras características negativas... Havia, contudo, a perspectiva positiva do idadismo, associando a velhice ao conhecimento, à experiência e à sabedoria... Parece que, nem um nem outro descrevem a experiência do envelhecimento, e as imagens que dão da velhice são, em termos gerais, erróneas.

O conceito de idadismo, também ele próprio, sofreu, nos nossos dias, alguma reformulação, sendo hoje concebido como qualquer tipo discriminação, em função da idade, e não apenas relativamente aos mais velhos.

Mas a velhice e o envelhecimento vive-se primeiro que tudo no corpo. Manifesta-se no corpo, com uma base fisiológica, consequência do uso, falta de uso e abuso. E daí,

muito provavelmente, o modelo médico ter enfatizado, desde cedo, uma perspectiva mais negativa da velhice, contraposta pelos modelos psicológicos e psico-sociais. Modelo médico que enfatizaria o caminho da fragilidade para a co-morbilidade, e desta para a incapacidade e dependência. Défices ao nível físico e fisiológico, comprometimento do funcionamento de órgãos e sistemas, manifestam-se em limitações, mais ou menos importantes, na funcionalidade, na possibilidade de realizar, de uma forma independente, sem recurso a meios auxiliares, quer eles sejam técnicos ou ajuda de terceiros, actividades de vida diária e actividades instrumentais. Por exemplo, as alterações ao nível da visão, pela chamada vista cansada, exigem o uso de óculos. Na perspectiva de Botelho e dos seus estudos sobre o Mab- instrumento avaliativo da funcionalidade, esses adultos portadores de óculos já não seriam classificados como independentes mas como autónomos, na medida em que, sem o recurso ao apoio dos óculos, estariam privados do exercício de algumas actividades, mais ou menos relevantes, no seu dia a dia.

Num estudo longitudinal, em que estive envolvida, uma amostra aleatória, colhida num centro de saúde, de 130 participantes com 54 ou mais anos, foi avaliada num primeiro momento no que diz respeito à funcionalidade e, 3 anos mais tarde, foi possível entrevistar 68 desses participantes. A perda de 48% deveu-se a morte, morbilidade excessiva e mudança de residência. Essa perda foi de 11% nos com menos de 65 anos, 21% entre 64 e 80 anos e 16% com mais de 79 anos.

Nesta segunda avaliação, e face aos resultados da anterior, realizada 3 anos antes, verificou-se uma maior fragilidade física, com efeitos no exercício físico diário realizado, queixas de saúde e mais doenças referidas, com impacto na quantidade de medicação tomada, e tendendo a assumir a experiência de situações de doença crónica, e uma funcionalidade, tendencialmente, mais diminuída, muito embora não comprometendo ainda a autonomia, ou seja, a possibilidade de, usando meios de apoio, poder gerir os seus movimentos e satisfazer actividades de vida diária e instrumentais. O aumento da idade cronológica trouxe, de facto, experiências variadas na área da saúde física, pautada pelas perdas, muito embora venha sendo referido, por muitos autores, que estas alterações não vão, necessariamente, de par com uma avaliação subjectiva, mais negativa da saúde, ou do bem-estar. Assim se expressariam mecanismos adaptativos, próprios do envelhecer, e se salientaria a relevância da consistência e continuidade no tempo, do teor da auto-avaliação.

Os estudos de Baltes e colaboradores (2001, 2003), com a amostra de Berlim, vieram trazer o que denominaram de boas notícias, para a chamada 3ª idade, mas más notícias, para a 4ª idade. Nesta destrição, os autores referem que o aumento da idade cronológica, para além dos 85 anos, pode trazer consigo experiências de grande debilidade física, com reduzida capacidade para compensar perdas, o envelhecimento biológico acentuado, que poderá comprometer o que consideramos como especificamente humano, a experiência da identidade, conduzindo o indivíduo a ainda mais perdas múltiplas, acentuadas, onde ele próprio se poderá também sentir perdido, perante a falta de eficácia da cultura para compensar o declínio biológico do envelhecimento. Outros estudos europeus, referidos por Paúl (2007), são, contudo, mais optimistas. Não se nega a deterioração cognitiva, mas salienta-se que, a sua extensão e limites temporais, se manifestam com grande variação, de indivíduo para indivíduo. A saúde, concebida como uma experiência multifacetada e multi-determinada, objectiva e subjectiva, manifestaria uma relativa estabilidade, e a 4ª idade poderia ser, até certo ponto, a continuação da 3ª. Mas na linha que, à medida que o envelhecimento progride, aumenta também a heterogeneidade e a variabilidade de experiências individuais.

Estas experiências, inscritas, contudo, numa maior fragilidade e vulnerabilidade físicas, podem corresponder ao falhanço do sucesso do envelhecimento, concebido na óptica do envolvimento com a comunidade, na produtividade, no envelhecimento activo.

Fica a questão “quem sou eu quando deixo de ser capaz de fazer coisas, de ser útil aos outros, de me sentir competente..., competente até para tratar de mim?”

De que tipo de envelhecimento podemos agora falar? Será que os modelos optimistas, de compreensão do envelhecimento, se ajustam, também, a estes indivíduos que vivem experiências, prolongadas no tempo das suas velhices, de perdas sucessivas, que dizem, fundamentalmente, respeito a si próprios, enquanto corpo, somos primeiro que tudo um eu corporal, e os limitam, excessivamente, na sua mobilidade e no envolvimento com os outros?

Estas circunstâncias levam, com frequência, a experiências de solidão. Essa experiência, é uma experiência de todas as fases da vida, e pode dizer-se que universal, mas o seu impacto no contexto das limitações, vividas na velhice, pode ser diferente, na perspectiva de Moody (2002, 2005): um desejo profundo de se sentir entendido e compreendido, mesmo sem palavras, na sua própria especificidade. A ausência de

outros, e a impossibilidade de chegar até eles, podem causar uma dor profunda, sentida como que irremediável. Olhar para o que se perdeu, e poder admiti-lo como irrecuperável, viver o lamento desse irrecuperável, fazendo o luto doloroso. E daqui poderá então emergir uma visão panorâmica mais positiva do que foi a sua vida, salientando-se relacionamentos, prazeres e sucessos, que poderão exercer uma função apaziguadora. Tomo agora, como referência, o conceito trabalhado por Winnicott (1953), a capacidade para estar só, associada a não se sentir só, porque em convivência com experiências, objectos internos, afectivamente, positivos e protectores. Esta experiência resultaria do ter atingido a maturidade para estar prazerosamente só, na possibilidade de se reconciliar com o seu passado e reconciliar-se consigo próprio, abrindo caminho para a espiritualidade.

Haverá então a possibilidade de dar maior desenvolvimento a uma dimensão mais espiritual, - não posso fazer mas posso reflectir -, na tomada de consciência das incapacidades e limitações sofridas, mas na compensação das mesmas, através de um aprofundamento do discernimento espiritual, desenvolvido num contexto de solidão social, mas não de solidão emocional, pautado por características, definidas por Ryff, como dimensões de bem-estar, - a aceitação de si, o crescimento pessoal, os objectivos de vida.

É a vivência da dança da transcendência, como a refere Joan Erikson (1997), é caminhar para um além do mundo concreto das coisas, sentir-se independente do universo e da dimensão do tempo, do tempo que foge, ultrapassando o conhecimento e a experiência humana. E, diz a autora, como é que isso é possível? Viver a vida longa em retrospectiva, em que cada cena, cada experiência do passado, mesmo ou sobretudo distante, se torna mais inclusiva e mais próxima. Não há tempo para a auto-piedade ou para fraquezas... Procura-se significados para a vida que se viveu, pesando o valor das múltiplas experiências que a pautaram, discutindo o significado e o valor da própria vida e da razão do viver na velhice, em circunstâncias pessoais e sociais adversas, e que se poderão sentir, com frequência, como injustas. A possibilidade de experimentar uma imortalidade simbólica, que pode levar o indivíduo a ir para além dos seus interesses e necessidades actuais, projectando-se num futuro sem limites. O envelhecimento consciente, o envelhecimento espiritual, o envelhecimento com decréscimo de competências mas com compensações, o envelhecimento com sucesso possível na 4ª idade, quando impera, sobretudo, o convívio e o diálogo, prolongado, consigo próprio,

por causa de todas as limitações mas que, apesar delas, não representa uma ameaça para si ou para os outros.