

Martins, Rosa Maria Lopes (2002). Envelhecimento demográfico. *Millenium*, 26.

---

## ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO

Rosa Maria Lopes Martins \*

\* Professora-Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem de Viseu.

### INTRODUÇÃO

Desde tempos perdidos no passado, que a problemática do envelhecimento tem sido assunto do âmbito filosófico. Disse Platão que toda a "filosofia é uma meditação relacionada com a morte". As terapias propostas eram, e foram através dos tempos, alicerçadas em crenças mágicas e obscuras e reduzidas a elixires de juventude que visavam suprimir os efeitos do curso da idade (Gyll, 1998).

É nos pós-guerra Mundial (segunda) e guerra civil de Espanha que o envelhecimento da população começa a sobressair e a chamar a atenção dos responsáveis pela saúde.

Em Portugal, é na década de 50, com o pioneiro José Reis, que começam a surgir as primeiras preocupações geriátricas. Apesar do esforço e da sua persistência para impulsionar o interesse por uma nova doutrina médica - a Geriatria - a favor dos seres humanos até então singularmente negligenciados continuou a pensar-se e a agir-se segundo modelos tradicionais de prevenção, de diagnóstico, de tratamento e de prognóstico, e muito poucas vezes de reabilitação.

O aumento da longevidade e dos aspectos a ela inerentes fazem do fenómeno envelhecimento uma questão de estudo actual, que merece uma reflexão mais aprofundada do ponto de vista da saúde.

Pensou-se durante muito tempo que a "explosão demográfica da terceira idade" era uma consequência directa do aumento da esperança de vida, no entanto esta hipótese não foi confirmada porque sabe-se hoje que o principal factor responsável por este fenómeno é o declínio da natalidade (Nazareth, 1994).

As alterações na estrutura etária da população portuguesa, diz-nos Dinis (1997), traduzem-se fundamentalmente pelo aumento da população, que resulta:

- a. Da diminuição constante da taxa de natalidade: em que as gerações deixam de ser substituídas numericamente e o lugar dos adultos e dos "velhos" aumenta no total. O declínio da taxa de

natalidade está associado a diversos fenómenos, como a redução da nupcialidade, o casamento tardio, a emancipação da mulher e a sua maior participação no mercado de trabalho. Também a generalização dos métodos contraceptivos e os encargos sociais acrescidos decorrentes de uma família numerosa são factores que condicionam uma baixa de nascimentos;

- b. Do aumento "significativo" da esperança de vida, resultante das melhores condições sociais e tecnológicas, dos progressos da medicina preventiva, curativa e reabilitadora.

Nazareth (1998) acrescenta que: "para além da dinâmica das inter-relações entre mortalidade e natalidade não podemos ignorar o conceito de "nicho ecológico humano". O homem é um ser dotado de uma grande mobilidade e as migrações, ao serem selectivas, produzem necessariamente impactos estruturais importantes.

A conjugação de todos estes factores convergem para mudanças significativas no contexto demográfico e começam a acarretar uma série de previsíveis consequências sociais, culturais e epidemiológicas que merecem, de facto, uma reflexão aprofundada.

### **CONSEQUÊNCIAS SOCIAIS CULTURAIS E EPIDEMIOLÓGICAS**

No mundo Ocidental, com a chegada da industrialização assiste-se ao desaparecimento dos modelos de família baseados na economia da terra. O trabalho especializado leva a uma estratificação e segregação etárias: os que aprendem, os que produzem e aqueles que saíram do ciclo produtivo, onde se incluem os idosos.

A pessoa idosa perde desta forma o seu papel de transmissor transgeracional do saber, face a uma economia de mercado onde só o lucro interessa (Grande, 1994).

As sociedades industrializadas e informatizadas de hoje constroem também o seu próprio isolamento futuro; não há tempo para conviver, para comer correctamente, para fazer novos amigos; faz-se uma vida profundamente sedentária, porque não há tempo, ou meios económicos, para a prática regular de exercício físico (Ministério da Saúde, 1997).

A sociedade moderna marginalizou "os velhos" dando prioridade a valores ligados à produtividade, rentabilidade, consumo excessivo, etc., face aos quais, as pessoas com 65 e mais anos não estão em condições de competir, pois até são considerados "pouco produtivos".

Nesta sociedade que revela valores lucrativos e rentáveis, os idosos são votados ao esquecimento e solidão e, conseqüentemente, à marginalização.

No entanto, e apesar das diferenças conjecturais, a atitude social generalizada é a de tratar os velhos com atitudes paternalistas, negando-lhes a sua qualidade de interlocutores válidos e desrespeitando a sua individualidade.

Para além desta atitude estigmatizadora e dirigista surge a reforma, que se revela como o mecanismo que marca o afastamento do indivíduo do seu ritmo de trabalho de uma forma brusca quando atinge 65 anos. Esta separação do mundo laboral é efectivada, num grande número de casos, em condições que não concedem ao reformado o mínimo indispensável para lhe garantir uma vivência com qualidade de vida, dignificante e, ou mesmo, um fim digno (Guimarães, 1999).

***Mercê de progressivas alterações, mutações sociais e reformas, começaram a surgir não só os problemas relacionados com a "inactividade pensionada", em que as pessoas com determinada idade são pagas para ficarem inactivas, o que lhes assegura algum bem estar económico, mas os custos reflectem-se na população activa, como também começaram a surgir problemas sociais, nomeadamente os de rejeição, afastamento, internamento, residencialismo, "gaiola dourada" ou hotelaria de luxo para idosos, com as consequências que daí advêm, tanto na imagem que a sociedade tem dos idosos, como na forma como vai sendo progressivamente construída a categoria social da velhice (Costa, 1999).***

Esta problemática é ainda potencializada nas sociedades modernas pela mudança conceptual e estrutural de família. Anteriormente, as famílias, como núcleos fundamentais de produção, não afastavam "o ancião" do trabalho, adoptando este novas tarefas e novos papéis, permanecendo activo e útil. Actualmente, o único sector onde ainda são visíveis alguns sinais deste sistema localiza-se nos meios rurais, onde o idoso, apesar de receber a sua reforma, mantém algum nível de actividade similar à que desempenhava durante a sua vida.

Analisando a realidade urbana (em muitos casos), podemos afirmar que a reforma constitui um trauma em vez de libertação, já que a inactividade a que são votados provoca sentimentos de inutilidade e a diminuição do poder económico frequentemente os obriga a viver dependentes dos seus familiares.

Também o *familismo* tradicional, o clã em que avós, pais, filhos e netos se congregavam na mesma casa se alterou. A família, entendida como o mais marcante espaço de realização, desenvolvimento e consolidação, nuclearizou-se tornando incompatível a coabitação com os mais velhos e, por isso, surgem as instituições vocacionadas para acolhimento dos idosos (Santos, 1995).

Adicionalmente, acentua-se o desequilíbrio entre homens e mulheres, devido ao forte aumento de longevidade feminina em relação à masculina, por um lado; por outro, o aparecimento da designada "Quarta Idade", a partir dos 85 anos aproximadamente (Nogueira, 1996).

Este facto tem grandes implicações, tanto no baixo rendimento económico auferido pela população idosa feminina, como na crescente vulnerabilidade e conseqüente necessidade de cuidados de saúde.

Em jeito de resumo podemos dizer que o desafio que o envelhecimento demográfico actual representa para as sociedades poderá globalmente ser analisado segundo as seguintes dimensões:

- Relativo declínio da população activa e envelhecimento da mão de obra;
- Pressão sobre os regimes de pensão e as finanças públicas, provocada pelo número crescente de reformados e pela diminuição da população em idade activa;
- Necessidade crescente de cuidados de saúde e assistência a pessoas idosas;
- Diversidade dos recursos e das necessidades dos idosos;
- Inactividade abrupta que cria sentimentos de inutilidade, rejeição e afastamento.

Mas o envelhecimento não tem sido encarado ao longo dos séculos da mesma maneira, e o seu conceito tem sofrido grandes alterações na forma de ser percebida e sentida, variando estas de acordo com diferentes culturas e diferente evolução das comunidades.

De facto, envelhecer há 50 anos atrás não constituía um problema; era encarado como um fenómeno natural, na medida em que não só as pessoas que envelheciam não eram muitas, como o aproveitamento e imagem que a sociedade tinha da população que envelhece era diferente daquela que se tem hoje (Costa, 1999).

É nesta lógica que acreditamos que os processos e percursos de envelhecimento possam ser alterados. A saúde das pessoas é um processo, não é um estado fixo, e o processo de senescência deve ser encarado de uma forma natural.

Face a esta realidade, as sociedades vão tentando encontrar formas de gerir estas alterações demográficas, criando redes de suporte formais e informais de apoio aos idosos. A rede de suporte formal é composta de organismos de ajuda governamentais, e é constituída por várias instituições (Centros de Dia, Hospitais de Dia, Lares, Centros de Convívio, etc).

A rede de suporte informal, ou também chamada rede natural de ajuda, é constituída pelo companheiro, parentes, filhos, amigos e vizinhos.

A primeira solução é a mais utilizada nos casos de idosos com grandes incapacidades físicas e psicológicas, enquanto as segundas são as preferidas e mais utilizadas nos casos em que há manutenção de autonomia funcional.

É hoje assumida em quase todos os países do mundo ocidental a necessidade de implementar uma política económica, social e familiar que possa trazer equilíbrio aos "arranjos" sociais em crise (Santos, 1995).

Repensar os padrões tradicionais da família é uma medida importante, com o objectivo de tentar solucionar, ou pelo menos minimizar, um grande número de preocupações com que nos debatemos colectivamente.

Fomentar medidas que voltem a colocar os idosos na cúpula dos agregados familiares onde se entrecruzem três ou mais gerações é permitir que crianças e adolescentes encontrem referências e valores universais na fase de construção da personalidade e da modelação do carácter (Grande, 1994).

Ser-se velho era ser-se sábio; era ter-se a mais valia do tempo, que fazia do velho o conselheiro, o amigo... a memória das gerações (Costa, 1999).

Admitamos que temos que sonhar para vislumbrar outra realidade mais promissora.

Sonhos que possam ser traduzidos em acções por todos aqueles que acreditam na velhice como mais uma fase realizadora na vida.

Isto não custa assim tanto. Basta que cada um comece a fazer a sua parte, porque na realidade *envelhecer é também ir aprendendo outra forma de viver...*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COSTA, M. Arminda M. – Questões demográficas: repercussões nos cuidados de saúde e na formação dos enfermeiros. In *O idoso: problemas e realidades*. Coimbra : Formasau, 1999. ISBN 972-8485-07-7. p. 7-22.

DINIS, Carla M. R. – *Envelhecimento e qualidade de vida no concelho de Faro*. Coimbra : [s.n.], 1997. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Medicina.

GYLL, Josias – Introdução à geriatria . *Pathos*. ISSN 0872 –1165. N.º 5 (1998), p. 9-18.

GRANDE, Nuno - Linhas mestras par uma política nacional de terceira idade. *Rev. Portuguesa de Medicina Geriátrica*. N.º 68 (1994), p. 6-10.

GUIMARÃES, Paula – Os direitos dos idosos. In *Envelhecer, um direito em construção*. Lisboa , 1999.

GUIMARÃES, Paula – O estatuto dos idosos no direito português ou o fim do idoso crepuscular. *Geriatrics*. ISSN 0871-5386. Vol. 11, n.º 101 (1998), p. 11..

NAZARETH, J. M. – O envelhecimento demográfico da população portuguesa no início dos anos noventa. *Geriatrics*. ISSN 0871-5386. Vol. 7, n.º 64 (1994), p. 5-17.

NOGUEIRA, Paula C. A. – *O idoso: o sentimento de solidão ou o mito do abandono ?*. Lisboa : [s.n.], 1996. Monografia de fim de curso apresentada ao Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

PORTUGAL. Ministério da Saúde – Os mais velhos: relatório de actividades. Lisboa : Ministério da Saúde, 1998..

SANTOS, Purificação L. D. F. C. – *A depressão no idoso: factores pessoais e situacionais nos idosos internados em lares, utentes de centros de dia e residentes no domicílio*. Coimbra : [s.n.], 1995. Dissertação de mestrado apresentado à Universidade da Extremadura.