

VELHOS SÃO OS TRAPÓS: MITO OU REALIDADE?

(2007)

Paula Susana da Silva Correia

Licenciada em Animação Sócio Educativa
pela Escola Superior de Educação de Coimbra (Portugal)

Contacto:

pupkys@yahoo.com

RESUMO

Velhos são os trapós, será mito ou realidade? Ao longo dos vários séculos a perspectiva sobre o envelhecimento sofreu colossais alterações. De um ancião sábio, símbolo de experiência e respeito a um velho frágil, improdutivo e dependente. Devido a esta nova perspectiva, a sociedade actual, sobretudo o ocidente, reestruturou-se (política social) criando um sistema de segurança social, para apoiar o crescente número de reformados e conseqüentemente novas infra-estruturas de acolhimento para os mesmos. No entanto, nesta adaptação há que ter em conta o percurso histórico, social, económico e cultural, assim como as condições físicas e idiossincráticas de cada idoso. Este grupo não pode ser visto de forma homogénea, uma vez que cada um tem uma percepção e uma reacção diferente perante o seu processo de envelhecimento. Com este crescente número de idosos, devido à melhoria das condições de vida, evolução da medicina e redução da taxa de natalidade, surgiram novas ciências. Destacam-se a geriatria e a gerontologia, que têm dado o seu contributo para uma velhice bem sucedida. O idoso, após a passagem à reforma tem demasiado tempo livre. Por isso, insisto na mesma questão: Velhos são os trapós, será mito ou realidade? Não, os idosos não são trapós, entram sim numa nova fase da sua vida, que deve ser acompanhada por redes de apoio social, formais e informais que devem ter a missão de os ajudar a ultrapassar os seus problemas (cuidados básicos, situação financeira, entre outros), medos, inseguranças e solidão. Devem ainda proceder a uma intervenção sócio educativa, numa perspectiva de educação permanente, em que o idoso se torna agente do seu próprio desenvolvimento, dialogando com a sociedade e interagindo com as outras gerações. Este tipo de intervenção passa sobretudo pela animação na terceira idade, uma vez que, esta tem uma função cultural, psicossocial, socioeducativa, terapêutica, entre outras, proporcionando uma velhice mais digna e de valorização do idoso, podendo contribuir para a prevenção de doenças, maior mobilidade do idoso, sensação de bem-estar físico e psicológico. Assim a Terceira Idade

não é um mito é uma realidade, símbolo de uma vida que é “*como um grande livro que folheamos e cujas páginas mais belas se encontram no fim.*” Manuel Eyguem Montaigne- Essais

Palavras-chave: Velhice Bem Sucedida, Institucionalização, Família, Redes de Apoio Social, Actividade, Esperança de vida

“Não há futuro sem os nossos idosos, se eles não nos legam actualmente o saber, legam-nos seguramente o afecto e nós projectamo-nos em cada ruga deles, como que ao espelho, somos nós próprios e é toda a nossa cultura que olhámos.”

PAÚL, Maria Constança (1997), *Lá Para o Fim da Vida: Idosos, Família e Meio Ambiente*, Coimbra, Livraria Almedina, pag. 7.

1- Contextualização histórica da Velhice: visão do idoso e evolução das instituições

A evolução das instituições sociais foi acompanhada pela alteração da visão do idoso.

No que diz respeito à institucionalização, na Idade Média, a génese e formação da velhice era categorizada pelos grupos sociais que a geriam. Surgiram, por isso, três tipos de instituições que se direccionavam para vários aspectos indissociáveis: a velhice, pobreza e doença. O hospital, dava apoio à mobilidade territorial dos indivíduos e aos doentes sobretudo vítimas de epidemias; o asilo era um espaço de manutenção da pobreza; e o hospício destinava-se ao “confinamento mecânico de reclusão”, onde se diferenciavam as pessoas internadas.

A noção de envelhecimento foi-se alterando ao longo dos últimos séculos, tendo em conta a construção social e a conjuntura histórica de cada sociedade.

Até ao século XIX o idoso era visto, como se pode verificar no quadro nº 1, como alguém respeitável, dotado da máxima experiência e consequentemente sabedoria. A transmissão do saber era feita oralmente (função educativa: aprendizagem do ofício familiar) de geração em geração e o idoso, por sua vez como não tinha capacidade de subsistir, vivia com um dos filhos, por norma o mais velho (função económica e de segurança social).

Quadro nº 1 : Sociedades antigas/ Sociedades actuais

Sociedades antigas - “camponesas” (cultura da Oralidade)	Sociedades actuais – “Ocidentais” (cultura da Produtividade)
Processo de Herança: transmissão do saber oralmente de geração em geração (oral)	Processo de transmissão do saber pela escolarização (escrita)
Valorização do idoso pelo seu poder de sabedoria acumulada ao longo de vida	Valorização da juventude pela sua força física, acção e símbolo de produtividade
Respeito, responsabilidade, posição importante	Improdutividade, dependência, velhice vista como doença social
Valorização dos laços de parentesco	Perda de laços familiares com a institucionalização
Autoridade dos idosos, por quem o filho varão cuidava até à morte, herdava o património familiar	O património familiar é dividido, pelos filhos sob a forma de partilhas
Responsabilidade individual de cada família em cuidar do seu idoso: Função económica, educativa e de segurança social	Responsabilidade pública do estado, pela atribuição de reformas, institucionalização: Função económica, educativa e de segurança social
Gestão da velhice implica negociações pessoa a pessoa, entre família ou meios locais	Gestão da velhice através da mediação anónima que age entre gerações, num sistema de instituições e agentes especializados em tratar do envelhecimento

Nos séculos XIX e XX, pela alteração da estrutura económica devido à crescente industrialização, o idoso deixou de ser reconhecido pela sua experiência para ser visto como inútil, fraco e improdutivo. Esta nova visão foi acompanhada pela criação de asilos ou albergues dos inválidos, hospitais e actualmente lares e centros de dia. Além da alteração da visão da velhice, que passa a ser vista como uma “doença social”, a estrutura familiar altera-se em grande escala. Uma vez que, o homem deixa de seguir o ofício familiar para ser operário fabril. E nos últimos 30, tem-se verificado colossais alterações no papel da mulher, pelo facto de ter cada vez menos filhos e contribuir igualmente para o sustento do agregado familiar. Daí a importância da força física que contribui para a produtividade. Este cenário e esta visão do idoso dependem de sociedade para sociedade. Mas aplica-se sobretudo às sociedades ocidentais que devido ao seu desenvolvimento e consumismo valorizam a produtividade. Ou seja, ao contrário dos séculos anteriores, nos tempos modernos a velhice é avaliada pela rentabilização da força de trabalho, uma vez que é determinada mormente, pela ausência de recursos, por ser uma fase terminal do ciclo laboral/ início da reforma, pela classe etária, entre outros.

Esta nova perspectiva tornou-se mais evidente, nos anos 60, com a criação de uma política social da velhice, que defendia a melhoria das condições de vida dos idosos, de forma a remediar a miséria que acompanhou a velhice das classes populares, sobretudo durante o regime salazarista. Nos anos 70, com a mudança de regime, aperfeiçoaram-se as políticas, formaram-se novos profissionais especializados e criaram-se novos serviços, nomeadamente, sistema hospitalar, previdência e assistência social. Foi criado um sistema de segurança social, atribuíram-se pensões e reformas, construíram-se lares e outro tipo de serviços de apoio aos idosos (saúde, complementos monetários, descontos em vários serviços, entre outros).

Ao longo dos últimos anos, a velhice é referida com um novo termo, a Terceira Idade e tem-se apostado em construir “ fórmulas políticas de moralização e higienização que culminam nos actuais sistemas de protecção social” (SANTOS, ENCARNAÇÃO, 1997, pag.131), centrando-se essencialmente nos direitos sociais dos idosos. Contudo, a aplicação prática não está a ser eficaz, pelo facto de a função actual das instituições estar a ser de “depósito” de idosos, como se fossem mercadorias, havendo muita dificuldade, não só em continuar a estabelecer a interacção familiar, como também, em desenvolver uma política de mobilidade social e ocupação útil do tempo livre do idoso, assim como a sua manutenção física. Não obstante, a actual preocupação das instituições em contratar profissionais para o efeito, nomeadamente, educadores sociais e animadores, para dinamização de actividades e inculcar mobilidade no idoso, tentando alterar a ideia de que o lar é para esperar a morte e é sinónimo de inutilidade, tem sido muito difícil alterar as mentalidades que referem o idoso como símbolo de fraqueza e empecilho para todos. Família, instituições e sociedade em geral.

Este tipo de mentalidade é reforçada pela reestruturação familiar, em que os filhos ou familiares mais próximos deixaram de ter tempo e condições para cuidar dos seus idosos e internam-nos em lares. É aqui, que a responsabilidade familiar para com o idoso torna-se quase inexistente e passa a ser uma responsabilidade pública. No entanto, no meio desta perspectiva perniciosa para o idoso, há que realçar que muitas famílias aproximam-se mais na fase de institucionalização. Porque substituem a tensão gerada pela carga de cuidar do idoso, transferida para o lar, por afecto e atenção.

Com esta abrupta mudança, criou-se uma visão uniforme dos idosos, sendo considerado um grupo homogéneo, caracterizado por uma diminuição de capacidades vitais, de recursos sociais e económicos. Em que são os outros (especialistas, sociedade, estado e família) a definir quando começa a velhice, o fim da vida profissional e mudança para o lar.

É uma visão simplista e bastante afastada da realidade da terceira idade, uma vez que os idosos são todos diferentes devido à sua história; património genético e psicossocial; aos diferentes percursos de vida, que foram determinantes para os recursos dos idosos; a nível intra-individual há uma indiferenciação de sistemas, devido à interligação de várias componentes de vida: biológica, psicológica e social; e ao comportamento global do idoso, que é influenciado pela sua condição física, estado de saúde ou pelo “desaparecimento de mais um ente querido da sua rede social de apoio.” (PAÚL, 1997, pag.21)

Perante este cenário de uniformização, os idosos não conseguem encontrar um lugar na sociedade actual e por isso, deixam de dialogar entre si e com as outras gerações, confinando-se ao seu próprio mundo. É claro que esta situação não se aplica a todas as camadas sociais.

Num passado mais recente até aos dias de hoje a velhice tem sido considerada uma problemática, devido às tendências demográficas verificadas nos últimos anos, sendo a previsão futura, o seu agravamento, quer relativamente ao aumento de idosos a nível mundial, quer das

consequências que daí advêm.

2- Evolução demográfica nacional e mundial

A problemática do envelhecimento aplica-se não só a Portugal como é uma questão mundial, sendo os resultados similares em quase todos os países que se deparam com esta quezila. Assim sendo, debruçar-nos-emos sobretudo na realidade nacional.

Nos últimos 30 anos, a esperança de vida cresceu e em proporção inversa, a taxa de natalidade diminuiu, devido ao fim das guerras, à melhoria das condições de vida e pelo avanço da medicina. Ou seja, a sociedade sofreu grandes alterações ao nível económico e social traduzindo-se na reestruturação familiar e profissional.

Entre 1970 e 2001 a vida média da população do sexo masculino situava-se inicialmente em 60,9 anos e nos últimos anos em 73,4 anos (fonte: INE). Por sua vez, o sexo oposto, além de apresentar uma esperança de vida superior, acompanhou a mesma evolução, respectivamente de 66, 4 anos e 80, 5 anos de idade (fonte: INE).

Nas últimas duas décadas (1990/2007), tem – se verificado um novo movimento, que tem combatido, em certa medida o envelhecimento e aumentou a população activa, são as correntes imigratórias, que têm permitido algum rejuvenescimento populacional. No entanto, este factor não resolve, porque “ *A longo prazo a população activa, tenderá, pois, a envelhecer progressivamente, apesar do impacto positivo da imigração externa em Portugal...*” (CÓNIM, 2005, pag. 18)

Relativamente aos portugueses, a partir da década de 60, pela procura de um trabalho para ter melhores condições de vida, observou-se um grande surto migratório, sobretudo para a zona litoral. Devido a esta mudança, foi nesta zona onde se concentrou a maior percentagem de jovens, que ainda hoje se verifica como se pode observar no quadro nº 2. Em 1991, o índice de envelhecimento era em Braga de 41,7; Porto: 49,2; Lisboa: 78,0. Estes são 3 dos concelhos que apresentam uma alta taxa de população jovem. Em 2002 (respectivamente, 64,9; 74,2; 109,2), apesar do índice de envelhecimento ter aumentado, é consideravelmente inferior a outros distritos, sobretudo do interior como se poderá constatar nos dados subsequentes.

O interior Norte, Centro e Alentejo, são os mais afectados, registando uma população muito idosa (1991, Beja:121,6; Portalegre:136,0) e conseqüentemente a desertificação de muitas aldeias (2002, respectivamente:183, 1; 199,2).

Quadro nº 2: Índice de Envelhecimento por Distritos e Concelhos

ANO	Braga	ANO	Portalegre	ANO	Beja	ANO	Porto	ANO	Lisboa
Gráfico		Gráfico		Gráfico		Gráfico		Gráfico	
1991	41,7	1991	136,0	1991	121,6	1991	49,2	1991	78,0
1992	43,8	1992	142,0	1992	127,7	1992	51,5	1992	82,0
1993	45,9	1993	146,8	1993	131,6	1993	53,7	1993	85,7
1994	47,7	1994	153,0	1994	137,7	1994	56,2	1994	89,8
1995	50,1	1995	160,2	1995	144,1	1995	58,6	1995	93,9
1996	52,3	1996	166,0	1996	150,4	1996	60,9	1996	97,5
1997	54,7	1997	172,2	1997	156,3	1997	63,5	1997	101,2
1998	56,8	1998	179,9	1998	161,9	1998	66,0	1998	104,1
1999	59,0	1999	185,4	1999	167,3	1999	68,4	1999	106,4
2000	61,3	2000	193,8	2000	177,0	2000	70,5	2000	108,7
2001	63,2	2001	198,1	2001	181,7	2001	72,4	2001	109,2
2002	64,9	2002	199,2	2002	183,1	2002	74,2	2002	109,2

(Fonte: INE)

No cômputo geral, a nível nacional conforme é apresentado no quadro nº3, as regiões que apresentam o menor índice de envelhecimento actualmente, são as regiões autónomas e o norte, por sua vez, o Centro e o Alentejo destacam-se com o mais elevado índice.

Quadro nº 3: Densidade Populacional, taxas de Natalidade e Mortalidade, índice de Envelhecimento

Unidade Territorial	Densidade Populacional hab/km ²	Taxa de Natalidade permilagem	Taxa de Mortalidade permilagem	Índice de Envelhecimento percentagem
Norte	175,1 (2004)	10,2 (2004)	8,3 (2004)	88,6 (2004)
Unidade Territorial	Densidade Populacional hab/km ²	Taxa de Natalidade permilagem	Taxa de Mortalidade permilagem	Índice de Envelhecimento percentagem
Centro	84,3 (2004)	9,2 (2004)	11,1 (2004)	138,2 (2004)
Unidade Territorial	Densidade Populacional hab/km ²	Taxa de Natalidade permilagem	Taxa de Mortalidade permilagem	Índice de Envelhecimento percentagem
Alentejo	24,3 (2004)	9,2 (2004)	13,0 (2004)	170,4 (2004)
Unidade Territorial	Densidade Populacional hab/km ²	Taxa de Natalidade permilagem	Taxa de Mortalidade permilagem	Índice de Envelhecimento percentagem
Algarve	82,4 (2004)	11,7 (2004)	11,5 (2004)	127,4 (2004)
Unidade Territorial	Densidade Populacional hab/km ²	Taxa de Natalidade permilagem	Taxa de Mortalidade permilagem	Índice de Envelhecimento percentagem
Região Aut. Açores	103,9 (2004)	12,5 (2004)	10,2 (2004)	62,4 (2004)
Unidade Territorial	Densidade Populacional hab/km ²	Taxa de Natalidade permilagem	Taxa de Mortalidade permilagem	Índice de Envelhecimento percentagem
Região A. Madeira	295,0 (2004)	12,2 (2004)	10,7 (2004)	72,0 (2004)

(Fonte: INE)

O século passado foi também marcado pela emigração, que actualmente se reitera, devido à falta de alternativas e pelo crescente número de falências e consequentemente desemprego.

Estes são os factores, que se juntam a todos os outros já mencionados na contextualização, que têm tido maior peso para o aumento do envelhecimento da população portuguesa. Perante este panorama, a sociedade em geral e Estado tem o dever de promover políticas de combate ao envelhecimento, de forma a equilibrar a “máquina” da segurança social: equilíbrio entre a população activa e passiva; descontos versus reformas e pensões; assim como a criação de novas redes de apoio social, quer para o idoso quer para a sua família; entre outros. Mormente, pelo impacto que o envelhecimento directa e indirectamente tem sobre o emprego, produtividade e nas novas necessidades de formação. *“Em resumo, uma política de prolongamento da vida activa tenderá a tornar-se um factor quase incontornável nas sociedades mais industrializadas, também como medida de sustentabilidade do tão falado equilíbrio e estabilidade financeira do próprio sistema de segurança social.”* (CÓNIM, 2005, pag. 19)

Tendo em conta as alterações das sociedades ao longo dos séculos, que contribuíram para a alteração da visão sobre o envelhecimento e para a evolução das instituições, que têm revelado actualmente ter uma missão preponderante para proporcionar uma velhice digna, mostrando-se conquanto insuficientes em número dada a subida da população envelhecida, importa referir como é conceituado o envelhecimento e tudo o que está subjacente a este fenómeno.

3- Noções gerais de envelhecimento

Segundo Fry (1989), *“ o envelhecimento é visto como uma trajectória gradual, descendente, com declínio do funcionamento psicológico e cognitivo, falta de controlo sobre o corpo, uma experiência cumulativa de aumento de vulnerabilidade social e emotiva, um sentimento de desânimo, e perda de controlo do meio psicológico”*. (PAÚL, 1997, pag. 25)

O envelhecimento é um processo de declínio progressivo e diferencial, uma vez que ocorre de forma única em cada indivíduo, apresentando elementos concretos, pela deterioração física e do aumento da dificuldade de funcionamento da cognição; e elementos complexos pela perspectiva que cada idoso tem do seu próprio envelhecimento (teoria da aprendizagem social).

A noção de envelhecimento criada pelas sociedades e devido à percepção que o idoso tem da sua própria velhice criaram alguns mitos nem sempre fáceis de desmistificar.

Mitos de envelhecimento

- O Processo Cronológico: progressivo, contrastando com a vitalidade de alguns idosos;
- Improdutividade: alguns idosos ainda mostram ter capacidade em fazer grandes obras;

- Senilidade Inexorável: confundir velhice com enfermidade;
- Desligamento: ausência de compromisso com a vida é oposta à ânsia de viver;
- Inexistência de Interesse e Desejo Sexual: realização de casamentos e vida a dois;
- Estado de Serenidade: conflitos e angústias/força e vontade de acompanhar a família;
- Deterioração da Inteligência: o idoso apresenta várias formas de pensar e de nostalgia;
- Desvinculação com o Futuro: alguns têm interesse em aprender coisas novas úteis;
- Isolamento e Alienação: gosto pela convivência intergeracional e de socializar;
- Inutilidade do viver: colaboração com os outros e com a comunidade, pela descoberta.

Estes mitos estão ligados às causas que determinam o envelhecimento, sendo por isso, possível, percebê-los melhor com a explanação destas.

Causas do envelhecimento

As causas podem ser endógenas ou exógenas. No que diz respeito às primeiras, são de origem genética, pelo estudo do suporte bioquímico e o meio de transmissão da hereditariedade. Relativamente às exógenas, podem evidenciar-se o ambiente do indivíduo e os seus consequentes comportamentos.

Os factores intrínsecos, influem no envelhecimento, no entanto, o que tem uma acérrima influência na moldagem da velhice são os factores extrínsecos. Ou seja, tal como todas as fases do ciclo de vida, o envelhecimento é influenciado por: base filogenética; hereditariedade única; meio físico e social; efeito do pensamento e escolha.

No, entanto, o envelhecimento é mais visível pelo declínio cognitivo, que se verifica em maior percentagem em idosos inactivos, independentemente da idade, explicando-se por variáveis sociais, de personalidade e contextuais, nomeadamente, educação, actividade social, extroversão, ente outros.

No que diz respeito às influências ambientais e os factores do envelhecimento, existem dois grupos, o colectivo e o individual. Do colectivo fazem parte, as influências ligadas ao grupo etário, que constituem as determinantes biológicas e ambientais em relação directa com a idade cronológica comuns a todos, nomeadamente, o desenrolar de doenças, a escolarização obrigatória durante uma fase da vida e a reforma fixada pelo estado, que o indivíduo não controla. E as influências do período histórico, representam os diversos factos históricos de cada que geração, também incontrolláveis pelos indivíduos, por estarem associadas aos processos históricos.

Ao individual, por sua vez, pertencem as influências ligadas à história pessoal, mormente, o

percurso biográfico e estes, já são controlados até certo ponto, pelos indivíduos (livre arbítrio). Podem enunciar-se, o casamento, o divórcio, a família, a profissão, a residência, assim como, a viuvez, o desemprego e a solidão.

Todas estas influências dependem de indivíduo para indivíduo e da forma como estas sucedem e com que intensidade. Por isso, “ O envelhecimento surge então como um processo de individualização e personalização”. (FONTAINE, 2000, pag.149)

No entanto, para interpretar este processo, é necessário ter em conta todos os tipos de envelhecimento.

Tipos de envelhecimento

O envelhecimento deve ser abordado a partir de todo o percurso de vida de cada pessoa.

Este poder ser, *primário*: normal e sem doenças, afectando a velocidade perceptiva; *secundário*: envelhecimento relacionado com a doença, afectando o primeiro raciocínio, pela capacidade indutiva; e *terciário*: período mais ou menos longo, próximo da morte, deterioração, afectando o processo de informação, pela compreensão verbal.

O envelhecimento tem 3 componentes (idades):

- Processo biológico, ou idade biológica, que se traduz em, senescência, perda das capacidades funcionais ou vitais e limite de vida dos sistemas orgânicos (perda da capacidade de adaptação e auto - regulação);

- Processo social ou idade social, que ocorre, por um lado, pela aceitação de papéis, estatutos e hábitos sociais perante a sociedade, por outro, pelas expectativas da sociedade e pelos comportamentos esperados pela sua cultura. Fica assim esta idade, dependente desta e da história de cada sociedade e do papel e estatuto que a comunidade atribui;

- Processo psicológico ou idade psicológica, é influenciada por factores biológicos e sociais, incidindo sobre as competências e capacidades comportamentais na adaptação ao meio, tais como: memória, inteligência, aprendizagem, influência, as habilidades, sentimentos, motivações e emoções, pelo controlo comportamental ou de auto - regulação do indivíduo, pelas suas decisões e opções. A manutenção destas competências, eleva a auto - estima e o nível de autonomia e controlo.

Relativamente às áreas, o envelhecimento actua ao nível da:

- Percepção: conjunto de mecanismos fisiológicos e psicológicos (percepção e análise), que permitem a recolha de informações a partir do ambiente ou no organismo (gosto, olfacto,

cinestesia, tacto, temperatura, dor, equilíbrio, visão e audição);

- Inteligência: - associada aos conhecimentos, que são influenciados pelo nível de escolaridade (maior nível de escolaridade, maior nível de cognição); experiência (depende da vida profissional) e compreensão, que pode perdurar ou melhorar, associada a novos contextos envelhece a partir dos 40 anos. A memória e a velocidade influenciam o envelhecimento.

- Memória: dificuldade na memória sobretudo na fase de recuperação. Permanecem as recordações da infância, juventude e recordações familiares (memória cristalizada), pelo contrário as recordações recentes são quase inexistentes (memória fluida).

- Personalidade: modo de pensar, sentir e agir, ou seja as atitudes perante o quotidiano. É imperativo ter em conta a representação que o idoso tem da sua vida e do seu futuro. Esta construção contém duas componentes, o cenário, que é uma construção mental que leva o idoso a delinear o seu futuro em função das suas motivações e objectivos (idade, contexto cultural, estereótipos sociais, nível social e económico). E a história de vida, que pela memória autobiográfica e episódica, o indivíduo reconta a sua vida passada. Estas duas componentes representam a identidade do indivíduo.

Consequências do envelhecimento para o idoso, família e sociedade

No que diz respeito à sociedade, têm ocorrido inúmeras alterações e adaptações, quer ao nível estrutural, económico, comportamentos e mentalidades. No plano *económico*, aumento contínuo dos reformados, no *social*, adaptação da infra-estrutura de sistemas de protecção, por sua vez no *familiar*, as leis actuais sobre o envelhecimento profissional têm efeitos que se repercutem nas relações familiares (teoria da integração social), ao nível dos rendimentos, ritmos quotidianos e pertença a grupos. No plano *cultural*, colossais alterações em consonância com o tempo de lazer, já no plano *médico, biológico e psicológico*, estão a ser realizadas investigações rigorosas do envelhecimento. Por último, no plano *geral*, reunir as condições necessárias para que se viva mais tempo e numa perspectiva de velhice bem sucedida.

As consequências que mais se denotam com o envelhecimento, são o surgimento de doenças, sejam elas físicas, mentais, psicológicas e a institucionalização, quase sempre indissociáveis. Porque a incapacidade funcional mesclada com a ausência de redes de apoio social, levam inevitavelmente à institucionalização.

Se por um lado a família vê que não dispõe de tempo e condições para tratar do idoso e entrega essa responsabilidade às instituições, o idoso, por outro, vê a alteração dos papéis familiares, de forma negativa para si próprio, pois deixa de ter a atenção e apoio familiar que desejava, ficando frustrado pelo desajuste das trocas balanceadas (teoria das trocas, equidade). Quase sempre recebe mais ajuda, relativamente à que pode prestar, sentindo-se inútil e envergonhado por isso. Para o idoso, é importante o equilíbrio na interacção, que haja equidade

nas trocas de recursos, no entanto regra geral, não acontece. Sente assim, que a passagem para o lar é o fim, porque além de dar trabalho, problemas e custos, não tem capacidade para retribuir e ajudar (trocas não balanceadas).

Há que ter em conta que o envelhecimento acarreta sentimentos de insegurança, instabilidade, solidão, ansiedade, medo e baixas expectativas devido à situação de pobreza vivida por grande parte dos idosos. O estado depressivo que acompanha o envelhecimento é consequência sobretudo da história, que se traduz na passagem por guerras, na partida de maridos e filhos para estas e a consequente morte dos mesmos. Carrega-se um fardo demasiado pesado, devido à história social e económica do século passado, daí a tristeza, apatia e cansaço de muitos. No entanto, o factor que torna o idoso mais vulnerável é a falta de controlo sobre si próprio, quer física quer social, quer economicamente, que o leva a um grande stress, agravado muitas vezes com a falta de redes de apoio social e invasão ou ausência de espaço próprio.

Devido à modernidade, o idoso cercado de tantas coisas novas para assimilar, observa o seu quotidiano e a sua personalidade a serem dominados e coagidos por um conjunto de regras, normas e leis de um circuito social cada vez maior. Circuito este, que tudo decide sem a sua aprovação, todo o seu percurso futuro, tornando a sua vida mais frágil e incerta, coarctando drasticamente a sua vida activa e cívica. O idoso, principalmente o institucionalizado, ao deparar-se com a destruição da sua identidade cultural, com a transformação das formas de solidariedade, desvinculo familiar e de vizinhança, confina-se ao isolamento e solidão daí a grande resistência à mudança para o lar.

O último local que os idosos preferem ter como residência é o lar. Querem viver, com os filhos ou netos ou estar às temporadas, viver com o cônjuge ou sozinhos com as condições económicas organizadas. Em última instância é que preferem viver no lar. É só um número muito restrito de idosos que prefere a institucionalização, para não ser um empecilho para os filhos.

Esta imagem conotada de um sentido depreciativo justifica-se também, por factores simbólicos, subjacentes aos antigos asilos; factores imediatos e afectivos, pela ruptura com o seu passado e com os laços familiares, assim como perda de identidade própria e sensação de abandono social, em que se valoriza a capacidade de trabalho e produção; e factores materiais, devido aos custos que a institucionalização do idoso implica para a família. Consequentemente verifica-se alguma rigidez no estilo de vida, em que o idoso assiste à substituição da família ou comunidade por um grupo artificial desconhecido.

Este percurso evolutivo do envelhecimento, sucedeu devido às mudanças económicas, sociais e culturais já mencionadas na contextualização, que se reflectiram na progressão e implementação de novos serviços e instituições, hoje denominados, lares, centros de dia e noite, núcleos de apoio a idosos, apoio domiciliário, entre outros.

O idoso nesta nova perspectiva, deixa de ser o ancião sábio, para ser categorizado socialmente, como classe de idade, através do sistema de segurança social. A família transfere a

sua função para as instituições de solidariedade.

Com todas estas mudanças e estes novos serviços e política, surgiu também a necessidade de novas investigações sobre esta problemática, completamente desconhecida até há algum tempo atrás, através de novas ciências que acompanharam esta evolução.

Novas ciências e Conceitos

Gerontologia: Ciência que estuda as modificações morfológicas, fisiologias e sociais que ocorrem com a acção do tempo no organismo dissociadas dos fenómenos patológicos.

Geriatría: Ciência que estuda os mecanismos de luta contra os efeitos do envelhecimento. Ou seja, assume o lado terapêutico da gerontologia.

Gerontologia Educativa: Ciência que se destina à intervenção educativa em pessoas adultas, como forma de prevenção do seu declínio. A sua perspectiva assenta na transmissão de uma visão optimista e enriquecedora de estilos de vida saudáveis, através da criação de novos interesses e actividades, do estímulo da saúde física e mental e ocupação do tempo livre.

A gerontologia social: “se propõe a rever os aspectos sociais, pois que se refere também a situações familiares, satisfação vivencial, problemas de aposentadoria, habitação, institucionalização, etc.” (GRÜNEWALD, 1997)

Psicologia do Envelhecimento: Ciência que se baseia em 3 critérios. O primeiro, centra-se no indivíduo, avaliação da estrutura e o funcionamento dos diferentes níveis psicológicos das várias fases da vida: criança, adulto e do idoso. O segundo, explica todas as dimensões psicológicas implicadas: inteligência, linguagem, memória, personalidade, entre outros. Por último, o terceiro critério define os vários domínios de intervenção: melhoria do estilo de vida, a adaptação, dos empregos, luta contra os efeitos da idade, apoio e acompanhamento no luto.

Velhice Bem sucedida: só se verifica este termo quando há longevidade, saúde biológica e mental, interacção social, competência social, controlo e autonomia, bem-estar, actividade.

Senescência: envelhecimento normal.

Senilidade: envelhecimento patológico.

Memória Fluida: é a capacidade de adaptação a situações novas, está ligada à base fisiológica, deteriorando-se com o envelhecimento.

Memória Cristalizada: é a capacidade de armazenamento de informações até determinada idade, que está ligada à experiência no próprio contexto sócio cultural e permanece estável ou pode até crescer ao longo dos anos.

Redes Sociais de Apoio: meios organizados socialmente, que permitam a manutenção e

promoção da saúde física, social e psíquica das pessoas, pelas ligações humanas que funcionam como apoio. Estas podem ser formais, organismos públicos e privados e informais, família, amigos e vizinhos. O tipo de ajuda prestada traduz-se em apoio emocional ou psicológico; apoio na saúde; afirmação ou respeito. A qualidade do apoio depende dos “padrões demográficos, estruturas familiares, papéis e funções, locais de residência, estatuto sócio-económico, entre outros aspectos.” (PAÚL, 1997, pag. 101)

Teoria da Integração social: segundo Thoits (1982), “a integração social leva ao suporte social, protegendo a pessoa contra problemas que podem levar a comportamentos desviantes.” (RAMOS, 2002)

Teoria das Trocas: baseia-se na interacção entre indivíduos ou grupos pela maximização de todo o tipo de recompensas e redução de custos variados. A esta teoria está subjacente a abordagem da equidade, devido à interdependência, pelas trocas balanceadas. Troca equilibrada de recursos numa relação. Ou seja, ajuda prestada, igual à recebida.

4- Velhice bem sucedida: Como vivê-la?

A intervenção na terceira idade deve ser implementada em dois campos:

- *Geral e circunscrito na política social*, que incide na protecção social, resolução das novas necessidades sociais, impulsionar a inserção social e a autonomia de cada idoso;
- *Específico na intervenção sócio educativa*, programas de actividades dirigidos à terceira idade, que promovam a ocupação do tempo livre numa perspectiva de educação permanente, principalmente que permita o desenvolvimento pessoal e a adequação a contextos sociais e culturais enfrentados pelo idoso no seu quotidiano.

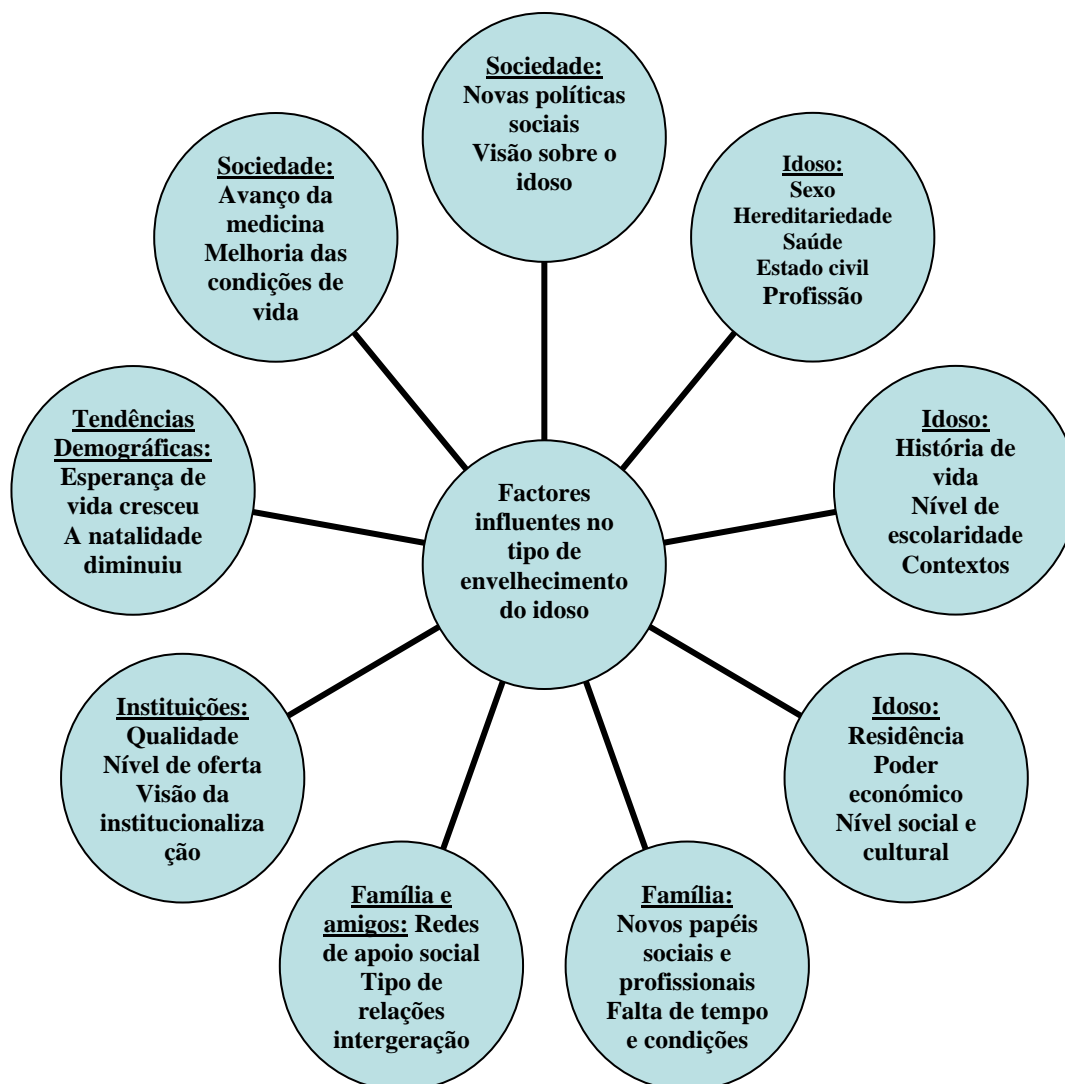
Para implementar estes dois campos que se completam, deve-se contemplar todos os factores que determinam o envelhecimento de cada idoso, como é possível observar no esquema nº1. Cada factor é mensurável de forma diferente, por não ter efeitos semelhantes em todos os idosos. Conquanto, a análise destes factores implica sempre algum tipo de correlação.

Para que haja uma velhice bem sucedida é necessário coarctar a probabilidade de doenças, sobretudo as que causam perdas de autonomia, devido ao facto de grande parte da população idosa não saber lidar quer com a falta de controlo, quer com a solidão, projectando-se como a vítima.

Deve-se ainda, conservar um elevado nível funcional na área cognitiva e física, ou pela organização de uma vida diária activa e útil, não sendo necessariamente traumática a passagem à reforma, ou pela mudança de perspectiva no que concerne à institucionalização. Deixar de ver os lares como espaços de controlo sobre o idoso e para esperar a morte de forma inútil, através de

comportamentos depressivos. É imperativo que se alterem as políticas actuais, assim como as mentalidades, criando a ideia de que a institucionalização não é um factor inibitivo para prosseguir uma vida normal, é sim um meio de combate à solidão, proporcionando segurança, condições básicas e bem-estar. Qualquer visão criada sobre a institucionalização depende quase sempre dos contextos, cenários, histórias de vida, situação familiar, estado de saúde de cada idoso e da própria política organizacional de cada instituição. Portanto, depende-se que as reacções diferem de idoso para idoso, daí a necessidade de coadjuvar socialmente, quer a nível nacional, quer comunitário, adoptando um modelo de abordagem ecológica de forma a, responder eficazmente às necessidades, desejos e expectativas (política social/controlo do meio pelo idoso) de cada idoso e a criar redes sociais de apoio, proporcionando-lhe assim, uma velhice digna e bem sucedida.

Esquema nº 1: Factores influentes no tipo de envelhecimento do idoso



O nível de velhice está correlacionado com a quantidade de ofertas de actividade e consequentemente com o nível de participação (intervenção sócioeducativa) quer esteja o idoso institucionalizado ou não. Ou seja, as capacidades físicas e cognitivas, são utilizadas em consonância com as motivações do idoso e com as solicitações do ambiente circundante, não obstante a limitação progressiva das referidas capacidades. O idoso sedentário e isolado socialmente (nível de integração social reduzido) apresenta uma esperança significativamente inferior. Esta falta de integração e consequentemente menor participação activa, deve-se essencialmente à falta de poder económico. “ *A reforma nestas classes, tende a produzir objectivamente a desocupação, vivida sob a forma de “tédio” ou de “sentimento de inutilidade” já que não detiveram os meios (financeiros e culturais) para se apropriarem dos instrumentos que lhes permitissem “ocupar o seu tempo”. Não dispõem assim do “capital social” que acompanha, nas classes superiores, a posse das diferentes espécies de capital (económico, social e cultural).*” (SANTOS, ENCARNAÇÃO, pag. 139 e 140)

Os idosos com um razoável nível económico, conseguem mais facilmente manter as relações familiares e sociais, prolongando a sua vida activa. Por sua vez, os idosos menos abastados, confinam-se ao seu espaço, deixando quase de estabelecer um diálogo intergeracional, enfraquecendo o seu nível de actividade pelas suas limitações, sobretudo económicas. Torna-se inevitável o concomitante ciclo vicioso da pobreza, velhice e necessidades. Quem ao longo da vida fez inúmeras renúncias e sacrifícios, vai continuar a fazê-lo após a reforma, sentindo-se injustamente recompensado porque irá continuar a não ter oportunidade de usufruir, ou com a família ou com amigos, de actividades sociais e culturais. Para estes idosos, tudo é controlado exteriormente, ou por Deus ou por pessoas com muito poder (incontrolabilidade do seu destino).

Por isso, a velhice bem sucedida é indissociável do *apoio social, acompanhamento psicológico e da animação na terceira idade*. Estas três estratégias diminuem o isolamento social (morte social), que por sua vez reduz o risco para a saúde, valoriza o idoso, que começa a sentir-se mais útil, e não como um empecilho para todos, organizando melhor e com mais qualidade o seu tempo.

A animação passa pelas seguintes actividades: educação física; expressão dramática, plástica e corporal; trabalhos manuais; convívios entre idosos e intergeracionais; passeios e visitas; voluntariado; apoio à família; torneios dos mais variados jogos; dinâmica de grupos que permita o idoso encarar a velhice e tudo o que esta acarreta como algo que faz parte do ciclo de vida, que seja também um meio de ajuda para lidar com sentimentos relacionados com a morte, luto, interacção com os outros, solidariedade, auto - confiança, auto - estima; actividades que impliquem novos conhecimentos e contacto com novas realidades, as novas tecnologias; entre outros.

É importante referir a pertinência deste tipo de intervenção, uma vez que a animação surte

efeitos muito positivos nos idosos. Segundo OSORIO, tem como missão converter as pessoas ou grupos em agentes ou protagonistas do seu próprio desenvolvimento. “*Os processos de animação são de participação, criando espaços para a comunicação dos grupos e das pessoas, para estimular os diferentes colectivos a empreender processos de desenvolvimento social (resposta às suas necessidades num espaço, tempo, situações determinadas...) e cultural (construindo a sua própria identidade colectiva, gerando e participando nos diferentes projectos e actividades culturais).*” (OSORIO, 1998, pag. 261)

Como os idosos, sobretudo os institucionalizados, após a passagem para a reforma dispõem de muito tempo livre, se não o ocuparem, além de se sentirem inúteis e sós, causa-lhes stress, que se repercute negativamente na sua saúde e bem-estar. Esta ociosidade vazia traz consigo estados depressivos, que conduzem ao aborrecimento e apatia, vivendo entre a nostalgia de tempos passados e a constante espera pela morte. É entre este tipo de posturas, que começa a perda de identidade e deixar de ter motivos para pensar no futuro. Perante este cenário, que difere de grupo para grupo, a animação revela-se fundamental, por permitir, através de uma intervenção participativa, estimulante, dialogante e motivadora, uma velhice mais digna e de valorização do idoso, podendo contribuir para a prevenção de doenças, maior mobilidade do idoso e sensação de bem-estar físico e psicológico. Ou seja, a animação tem assim uma função cultural, psicossocial, socioeducativa, terapêutica, entre outras.

Como ilação é pertinente referir que a responsabilidade de apoiar a terceira idade é de todos. Reunir esforços, de forma a criar estratégias políticas que, por um lado, aumentem a longevidade, pela prevenção de doenças. Por outro, proporcionem uma velhice bem sucedida, que permita a contínua interacção com a família, permanecendo o mais possível no seu meio habitual, o favorecimento de boas relações entre os idosos, promover contactos com exterior, manter uma boa aparência física, o estímulo mediante reforços positivos, o exercício dos conhecimentos e experiências dos idosos e o desenvolvimento da criatividade e a expressão corporal, através do exercício físico; o acompanhamento psicológico e social (redes de apoio social), inculcando nos idosos a manutenção das relações sociais e a práticas de actividades produtivas.

“Que ao envelhecer permaneça tudo belo... Há tantas coisas boas para fazer. O ouro, as rendas, o marfim e as sedas não precisam de ser novos. E as velhas árvores também curam, as velhas ruas também têm encanto.

Então, por que não poderei eu, como elas, permanecer belo ao envelhecer?”

Conservar-se em Forma na Idade Avançada (2000), Autocuidados na Saúde e na Doença, Guia para as Pessoas Idosas, 1, Lisboa, Direcção – Geral de Saúde, 3ª edição, pag. 3

BIBLIOGRAFIA

ANDER-EGG, Ezequiel (1999), *Léxico do Animador*, ANASC- Associação Nacional de Animadores Socioculturais

CÓNIM, Custódio (2005), «Envelhecimento Demográfico e Activo», in *Pretextos*, 20, Instituto da Segurança social, I.P.,18-19.

In *Conservar-se em Forma na Idade Avançada* (2000), Autocuidados na Saúde e na Doença, Guia para as Pessoas Idosas, 1, Lisboa, Direcção – Geral de Saúde, 3ª edição

FONTAINE, R.(1999), *Psicologia do Envelhecimento*, Paris, Dunod

OSORIO, Agustín Requejo (1998), «Animación Sociocultural en la Tercera Edad», Cap.14, in BERNET, Jaume Trilha (coord.), *Animación Sociocultural*, Barcelona, Editorial Ariel, S.A., pag. 255-268.

PAÚL, Maria Constança (1997), *Lá para o fim da vida*, Coimbra, Livraria Almedina

SANTOS, Figueiredo, ENCARNAÇÃO, Fernanda (1997), *Modernidade e Gestão da Velhice*, Centro Regional da Segurança Social

Endereços de Internet:

Pesquisa de artigos no site: www.oaister.org – idosos e terceira idade

GRÜNEWALD, Virginia (1997), *Considerações sobre Ergonomia e Terceira Idade*, Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Engenharia de Produção e Sistemas (<http://www.eps.ufsc.br/disserte97/virginia/index.html>)

RAMOS, Marília P. (2002), «Apoio Social e Saúde entre idosos», in *Sociologias*, nº 7 Porto Alegre. (http://www.scielo.br/scielo.php?scrip=sci_arttex&pid=S1517-45222002000100007)

[WWW.ine.pt](http://www.ine.pt) – demografia, censos, conselhos