

SABER ENVELHECER

Mônica Maria Montenegro de Oliveira
Centro Federal de Educação Tecnológica da Paraíba – CEFET-PB
E-mail: monikinha@netwaybbs.com.br

Bartholomeu Torres Troccoli
UNB – Brasília/DF - Brasil

Abstract

A velhice é uma questão que adquire crescente visibilidade, tornando-se cada vez mais discutida por diversos setores da sociedade. Via de regra, tende-se a pensá-la como uma fase dolorosa, marcada por todo tipo de perda e restrição. Mas, o que pensam os próprios idosos sobre a velhice e a experiência do envelhecimento? Este trabalho apresenta a experiência do envelhecimento em um grupo de 30 (trinta) idosos na comunidade, com idades entre 58 e 95 anos - média 72.3, nos quais 13 são do sexo masculino e 17 do feminino, através de entrevistas, com aproximadamente uma hora de duração, gravadas e transcritas posteriormente para codificação e análise.

Key-words: Idoso. Envelhecimento. Terceira Idade. Velhice. Senescência. Senilidade.

1. Introdução

Há mais ou menos cinco décadas, o aumento de estudos sobre o envelhecimento humano - período do ciclo vital, tem levado ao surgimento de estudos mais sistemáticos (Paiva, 1986). A importância desse fato é reconhecida no sentido de testar hipóteses gerais em contextos culturais diversos, gerar novas hipóteses e estabelecer ações futuras (Dulcey & Ardila, 1989). No entanto, questões importantes sobre o envelhecimento são ainda desconhecidas ou superficialmente exploradas, merecendo uma maior atenção e estudo, a fim de preencher as lacunas existentes na literatura. Questões acerca da perspectiva sócio-cultural do envelhecimento e das mudanças ocasionadas por esse processo têm sido frequentemente estudadas, muito embora não considerem a experiência de vida diária do idoso a partir de uma perspectiva individual.

2. Reflexões sobre a Velhice à Luz da Literatura

Independente de estar associado à pobreza ou à invalidez, a velhice tende a ser vista como uma experiência de sofrimento por implicar a passagem indesejada de um mundo amplo e público para um mundo restrito e privado, marcado por perdas (Debert, 1988), contudo, não fosse o decréscimo das reservas orgânicas do indivíduo, ela seria considerada de forma análoga às demais fases da vida, como um período caracterizado por mudanças fisiológicas, psíquicas e sociais (Anuário Guia Corpo a Corpo da Dualidade e Vida, 1989).

Embora amplamente discutida, a velhice não tem uma definição precisa nem possui limites etários. Alguns cientistas afirmam que o envelhecimento é um processo contínuo em que ocorrem modificações durante toda a existência do indivíduo, isto é, do nascimento à morte, não havendo um período específico para o princípio da senescência - termo que de-

signa o envelhecimento propriamente dito, ou seja, natural, diferente de senilidade que designa as doenças da velhice, o que corresponde aos aspectos psicopatológicos da velhice. Alguns autores acreditam que a velhice, independente dos acontecimentos psicofisiológicos, compreende um processo de decadência funcional que aparece já no final da adolescência, período que o indivíduo não tem a menor noção de que está envelhecendo, nem apresenta sinais de envelhecimento (D'Andrea, 1984); outros vêem-na como um processo involutivo caracterizado por decadência e declínio das capacidades físicas e mentais e o afastamento do trabalho (aposentadoria); outros crêem que o envelhecimento começa com a maturidade sexual. Há ainda a literatura popular, os meios de comunicação social e os costumes culturais que associam à velhice comumente a um estado de decrepitude, desorientação e regressão.

Assim sendo, pode-se dizer que o envelhecimento humano ocorre em três níveis diferentes: **biológico** - que varia em função de idade, envolvendo mudanças fisiológicas, anatômicas, bioquímicas e hormonais, acompanhadas de gradual declínio das capacidades do organismo; **social** - que varia em função dos determinantes sociais, relacionados às normas ou eventos sociais que controlam, por um critério de idade, o desempenho de determinadas atividades ou tarefas do grupo etário, e que dão sentido à vida de cada um, e **psicológico** - que traduz pelos comportamentos (abertos ou encobertos) das pessoas em relação a si próprias ou aos outros, ligados às mudanças de atitude e limitações das capacidades em geral. Em outras palavras, o envelhecimento psicológico é determinado por um lado, pelas mudanças concretas do envelhecimento biológico e, por outro lado, pelas normas e estereótipos sociais que correspondem no envelhecimento social (Paiva, 1986). Entretanto, esses três níveis de envelhecimento nem sempre coincidem quanto ao seu aparecimento. Nesse sentido, há uma variedade de modelos sociológicos, biológicos e comportamentais que caracterizam a velhice isoladamente, como por exemplo, o modelo estatístico que define a velhice em termos de probabilidade de sobrevivência, e o modelo médico que define a velhice associada ao surgimento de doenças (Botwinick, 1984).

Em decorrência dessa diversidade de modelos, surge a dificuldade de identificação do idoso, muito embora se saiba classificá-lo de maneira geral. A linha demarcatória entre o final da idade adulta e o início da velhice não é fixa, nem obedece a critérios específicos, uma vez que a idade biológica é conceitualmente correta, porém imprecisa; não há limites etários uniformemente aceitos. Neugarten (1975, apud Botwinick, 1984), sugere quatro categorias de velhos: velhos jovens (55-64 anos), meio velhos (64-75 anos), velhos (75-84 anos) e muitos velhos (+85 anos). Essas categorias diferem entre si em termos de saúde, habilidade e expectativa de vida segundo o sexo. Por sua vez, Field & Minkler (1986) consideram apenas três das categorias sugeridas por Neugarten: velhos jovens (60-74 anos), velhos (75-85 anos) e muito velhos (+ 85 anos).

Pode-se destacar na literatura mais recente a ausência da perspectiva do envelhecimento fornecida pela própria pessoa idosa, daí a necessidade de se observar essa questão a partir da perspectiva do próprio idoso buscando não somente identificar o período de transição ao qual o próprio indivíduo passa a considerar-se como velho, mas também, tentar identificar os seus determinantes e definir os contextos e situações em que o modelo da velhice é acionado (Debert, 1988). A tomada de consciência do indivíduo em considerar-se como velho em um dado momento da sua vida, gera implicações sobretudo sob a forma de mudanças na sua autopercepção e/ou autoconceito em aspectos específicos que até então eram percebidos distintamente (Rapaport, 1978).

Pesquisas voltadas para a identificação dos determinantes de classificação do próprio indivíduo como velho (Baum & Boxley, 1983; Bultena & Powers, 1978; Linn & Hunter, 1979; apud Keller, Leventhal & Larson, 1987) e para a descrição das consequências dessa identificação (Ward, 1977; Sherman et alii, 1983, apud Keller, Leventhal & Larson, 1987), sugerem que o envelhecimento é uma experiência multidimensional acompanhado por mudanças ambientais, sociais, emocionais e fisiológicas. A variedade de percepções que os indivíduos podem desenvolver reforçam essa proposição. Neugarten & Peterson (1957), observaram que pessoas de nível sócio-econômico baixo vêem a velhice começando aos 60 anos, enquanto que pessoas de nível econômico alto a vêem começando dez anos mais tarde (apud Botwinick, 1984). Nesse sentido, a representação da velhice é influenciada por interações sociais, econômicas e educacionais. Linn & Hunter (1979), verificaram que idosos com maior locus de controle interno consideram-se como estando na meia idade ou até mesmo jovens, revelam maior índice de satisfação com a vida, são mais lúcidos, tendem a ver a vida como resultante de seus próprios esforços e habilidades, bem como apresentam maior auto-estima com relação às inaptidões e impedimentos (apud Botwinick, 1984).

Sabe-se que a ansiedade e o stress podem ser ocasionados por sentimentos de perda de controle do indivíduo sobre si próprio ou sobre sua vida, independente da idade que ele possua, o que vem causar impactos negativos na sua saúde física e psicológica. A importância desse controle para o indivíduo é fundamental, mesmo em quantidade limitada. Em situações que exercem maior controle sobre suas vidas, as pessoas idosas apresentam-se mais saudáveis e ativas. Logo, a perda de controle quando associada ao envelhecimento pode resultar em um aumento de dependência da família, amigos ou instituições por parte do idoso (1980, Rodin apud 1985, Zimbardo apud 1989, Tavares), bem como uma maior dependência em atividades que estão presentes no dia-a-dia.

O Brasil, entre os países da América Latina, é o que apresenta maior taxa de jovens em sua população, em contraste com a Argentina, que tem maior taxa de população idosa (Dulcey & Ardila, 1988). Apesar disto, ele vem sofrendo já há algumas décadas, um aumento significativo da sua população idosa em virtude da redução do ritmo de seu crescimento demográfico, como indicam os dados da recente pesquisa desenvolvida pelo Departamento de Gerontologia Social da Sociedade de Geriatria.

Segundo Paiva (1986), o aumento do número de idosos varia com a classe social, estando diretamente ligado às condições sócio-econômica da população. Embora, atualmente, o Brasil conte com mais de dez milhões de idosos - aproximadamente 5% da sua população total, de acordo com o Núcleo de Estudos do Futuro da USP (Universidade Estadual de São Paulo), a estimativa prevista para o ano 2000 é que a população de pessoas com mais de 60 anos salte de 5% para 10% e que apenas 40% da população seja constituída de jovens abaixo dos 20 anos. Um aumento nessas proporções acarretará para o país certamente uma série de problemas sociais e econômicos caso não venham a ser tomadas as devidas providências, como por exemplo, a agilização e ampliação dos sistemas previdenciários, implantação de serviços geriátricos especializados e disponibilidade de asilos.

Sabemos que as condições infra-estruturais do Brasil são inadequadas e ineficazes no sentido de não atender às reais necessidades dos idosos, nem proporcionar-lhes segurança social e econômica. Ao contrário, os velhos na nossa sociedade são discriminados e a desigualdade de renda durante os anos de trabalho torna-se ainda mais acentuada na velhice. O próprio governo contribui para essa marginalização com a ausência de medidas que visem uma melhoria da condição do idoso no país. O tipo de tratamento dado ao idoso, no

Brasil, se comparado ao utilizado nos países desenvolvidos como a Alemanha, França, Canadá e Inglaterra revela-se ainda mais deficitário (Anuário Guia Corpo a Corpo de Dualidades e Vida, 1988 apud Tavares, 1989).

3. Metodologia: Sujeitos, Procedimentos e Instrumento

Foram entrevistados 30 idosos, morando em sua própria unidade doméstica ou com familiares, na cidade de João Pessoa/PB, sendo 17 do sexo feminino (56,6%) e 13 do sexo masculino (43,3%), com idades entre 58 e 95 anos, apresentando uma média de 72,3 anos, desvio-padrão 9,9; amplitude 37 e moda 68.

Os idosos foram abordados, individualmente, pela entrevistadora e solicitados a participar de um estudo sobre o envelhecimento, através de uma entrevista com aproximadamente uma hora de duração, gravadas e transcritas posteriormente, para codificação e análise, seguindo um roteiro previamente elaborado. Nenhum dos sujeitos recusou-se a ser entrevistado, como também não ocorreu invalidação de alguma entrevista.

As entrevistas foram realizadas no período vespertino, geralmente três vezes por semana, durante dois meses e restringiram-se a idosos que gozavam de condições físicas e mentais normais, que se dispuseram a participar do estudo. Nessas entrevistas os participantes foram solicitados a relatar as suas próprias experiências sobre esse processo. As entrevistas e a observação foram feitas na sua maioria nas residências, porém algumas, especificamente três, foram realizadas em locais públicos como jardim, calçada e praça, a pedido dos idosos.

O questionário aplicado foi o mesmo utilizado por Keller, Leventhal & Larson (1987) - desenvolvido a partir de um grupo de pesquisadores incluindo geriatras, psicólogos sociais, enfermeiras psiquiátricas, um entrevistador e por Tavares (1989) - retirada às questões concernentes à ida do idoso para uma instituição, suas possíveis opções e atitudes, bem como o da própria família com relação à instituição.

O questionário consta de duas partes. Na primeira, a questão 1 diz respeito ao significado do envelhecimento para o idoso. As questões subsequentes (2 a 15) referem-se à observação do envelhecimento em uma outra pessoa, onde os sujeitos são solicitados a indicar alguém que esteja vivenciando esse processo, quais são os sinais que denunciam isto, quais as causas dos sinais mais significativos, como essa pessoa lida com o processo, qual a eficácia das estratégias utilizadas para lidar com as mesmas e qual o nível de satisfação que o indivíduo atribui quando da utilização dessas estratégias. A segunda parte do questionário (questões 12, 16 à 19; 32 e 33), inclui o mesmo conteúdo das questões 12 à 15, porém com a diferença de que o idoso é solicitado a observar o envelhecimento em si próprio, apontando o momento da tomada de consciência da velhice, suas consequências, estratégias utilizadas para lidar com o envelhecimento de forma geral, qual a eficácia das mesmas e o seu nível de satisfação em utilizá-las e quais os sinais que funcionam como indicadores mais significativos desse processo com suas respectivas causas.

As questões 30 e 31 avaliam se o idoso considera o processo de envelhecimento como algo episódico ou constante no seu dia-a-dia. Para os casos em que ele é tido como episódico, o indivíduo é solicitado a indicar o que evoca esse sentimento e qual a sua frequência. Da mesma forma que para os casos onde ele é tido como constante, o período e o(s) evento(s) que tornaram esse sentimento constante são também por ele indicados. A questão 34 analisa se existe e quais as diferenças na maneira como o idoso lida com os sentimentos sobre o envelhecimento e com situações que evocam esses sentimentos. As ques-

tões 36 e 37 verificam se há uma diferença significativa entre a idade do idoso e a idade com a qual ele se sente. Enquanto a questão 35, proporciona ao idoso a possibilidade de comentar ou discorrer sobre algo que deseje e/ou que não tivesse sido comentado durante o transcurso da entrevista.

4. Discussão dos Resultados

A amostra representa um grupo de idosos de classe média-baixa, onde a maior parte destes considera sua saúde como regular, tendo uma pequena predominância de sujeitos do sexo feminino. As respostas atribuídas ao significado do envelhecimento foram agrupadas em oito categorias onde os sujeitos avaliaram o envelhecimento como: a) um processo natural sem características significativas; b) um período filosófico, de evolução da vida, reflexão, experiência de vida (sabedoria) e maturidade; c) um período de mais liberdade, menos exigências e novos interesses; d) um período associado às dificuldades e preocupação com a saúde física e perda de auto-controle; e) um período de perdas interpessoais; f) uma graça de Deus ou período de maior sentimento religioso; g) um período de consequências negativas; h) bem-estar associado à segurança financeira. Observa-se que, a maior parte dos sujeitos consideraram o envelhecimento como uma experiência positiva.

Os sinais de envelhecimento mais significativos identificados pelos sujeitos em si mesmos e nos outros foram considerados sob a forma de mudanças e divididos em quatro categorias, sendo que cada uma delas subdivide-se em categorias menores. São elas:

a) mudanças sociais (isolamento social, separação da família); b) mudanças físicas, problemas sensoriais (perda de visão e audição), problemas locomotores (pernas trôpegas, reumatismo, fraturas, crise de coluna, dormências), dor e doenças gerais (prisão de ventre, diabetes, erizipela); modificação na aparência (flacidez da pele, cabelos, barriga), diminuição das atividades físicas (menor disposição para o trabalho, diminuição de ritmo); c) mudanças emocionais (preocupação, depressão, desgosto em viver, vontade de morrer, mágoa); d) mudanças cognitivas (alteração ou perda de memória, arteriosclerose, esquecimento). Todas as mudanças identificadas no próprio indivíduo e no outro foram de natureza negativa, entretanto, houveram ainda aquelas pessoas que não foram capazes de identificar no próprio indivíduo ou no outro alguma mudança. Em suma, em ambos os casos, as mudanças físicas foram vistas como os sinais mais significativos de envelhecimento.

As estratégias de adaptação (“coping”) utilizadas para lidar com as mudanças ocasionadas pelo processo de envelhecimento foram classificadas segundo Keller, Leventhal & Larson (1987) e aparecem agrupadas em cinco categorias:

a) compensação (respostas utilizadas para compensar as mudanças ocorridas); b) manutenção (respostas ativas utilizadas para manter o nível de funcionamento do indivíduo); c) envolvimento com outros (respostas ativas utilizadas para manter ou aumentar a interação com o grupo social); d) alteração do significado (respostas designadas a controlar o significado das situações, através da redução ou eliminação do stress que delas resultam; e) lidar com o stress (respostas utilizadas para controlar o stress, uma vez que ele surge).

A porcentagem reflete a proporção de vezes que uma determinada estratégia foi utilizada para lidar com uma mudança específica no indivíduo, ou seja, 40% das estratégias utilizadas para lidar com mudanças físicas no próprio indivíduo foram classificadas como respostas de envolvimento com outros e a estratégia lidar com o stress foi utilizada para lidar com mudanças físicas e obteve o maior percentual 45%. Vale ressaltar, que nenhum dos sujeitos soube dizer como o outro lida com essas mudanças, não mencionando portanto,

nenhuma estratégia de adaptação utilizada. As estratégias de “coping” envolvimento com outros (63%), seguida de manutenção (31%) foram as mais utilizadas pelo sujeitos da pesquisa para lidar com o envelhecimento em geral. As causas da mudanças associadas ao envelhecimento no próprio sujeito e nos outros foram vistas como decorrentes do processo do envelhecimento (idade, debilitação do organismo), como também de problemas emocionais (preocupação, perda de ente querido).

5. Conclusão

Os resultados obtidos deste estudo sobre o significado do envelhecimento na comunidade foram vistos como algo positivo, entretanto as mudanças associadas a esse processo foram de caráter e/ou natureza negativa. Talvez, o tipo das questões elaboradas tenham eliciado estereótipos de respostas nos quais os indivíduos filosofaram sobre o significado do envelhecimento, descrevendo os aspectos positivos dessa experiência, mas relataram mudanças culturalmente esperadas quando solicitados a especificar os fenômenos associados ao mesmo.

Os entrevistados classificaram o envelhecimento como um processo natural sem características muito significativas, porém quando comparamos as mudanças associadas ao envelhecimento no próprio indivíduo e no outro, observamos que para ambos as mudanças físicas e emocionais foram identificadas em maior proporção. Duas hipóteses são levantadas a partir desses resultados. A primeira é que, os idosos identificam em si e nos outros, aquelas mudanças que são mais observáveis diretamente, ou seja mudanças físicas; a segunda é que, eles podem não gostar de identificar as mudanças que lhes são mais ameaçadoras ou que implicam na perda do autocontrole como as mudanças de ordem emocional ou cognitiva.

Com relação às estratégias de adaptação frente aos sinais mais significativos do envelhecimento, observamos que os sujeitos utilizam a manipulação do stress tanto para lidar com mudança físicas (45%) como para emocionais (33%), cognitivas (33%) e sociais (33%); utilizam, ainda, a manipulação do envolvimento com outros para lidar com mudanças físicas (40%); utilizam igualmente a manutenção e alteração do significado para lidar com mudanças físicas (10%), bem como a compensação para lidar com as mudanças cognitivas (33%) e físicas (2%). Em outras palavras, as estratégias de adaptação utilizadas para lidar com o envelhecimento em geral, lidar com o stress e envolvimento com outros foram utilizadas em maior número de vezes pelos sujeitos.

É provável que, de certa maneira, o envolvimento com outros - resposta dirigida a manter ou aumentar a interação do indivíduo com o grupo social - reflita as necessidades básicas no cotidiano dessa amostra, principalmente para aquelas pessoas que vivem ou criam expectativas de permanecer com a família à medida que vão ficando mais velhos e dependentes e para aquelas pessoas que sofreram perdas ou impactos na sua saúde emocional e/ou para aquelas que encaram o envelhecimento como algo constante.

As auto-avaliações dos sujeitos quanto às causas mais significativas das mudanças associadas ao envelhecimento apresentaram um percentual maior quando comparadas com a opinião que eles têm dos outros. Isso demonstra que, o envelhecimento é avaliado como produto de um processo evolutivo e/ou positivo para aqueles que acreditam lidar com esse processo e involutivo e/ou natureza negativa ao mesmo tempo, independente das diversas mudanças que acarreta.

6. Bibliografia

- [01] **Anuário Guia Corpo a Corpo de Dualidade e Vida**. São Paulo, Editora Símbolo, 1988.
- [02] BOTWINICK, J. **Aging and Behavior**. New York, Spinger, 1984.
- [03] D'ANDREA, F. **Desenvolvimento da Personalidade: enfoque psicodinâmico**. São Paulo, Difel, 1984.
- [04] DEBERT, G. "Envelhecimento e representação da velhice." In: **Ciência Hoje**. 1988, v. 9, nº 44, pp. 61-68.
- [05] DULCEY-RUIZ, Elisa & ARDILA, Ruben. **Work and Retirement in Latin America**. The International Exchange Center on Gerontology, 1988.
- [06] FIELD, D. & MINKLER, M. "Continuity and Change in Social Support Between Young-Old and Old-Old or Very-Old Age". In: **Journal of Gerontology Psychological Sciences**. 1988, v. 41, nº 4, pp. 100-106.
- [07] KELLER, Mary; LEVENTHAL, Elaine A & LARSON, Barbara. **Aging: the individual perspective**. U.S.A, University of Wisconsin-Madison, 1989.
- [08] PAIVA, Vilma M. B. "A velhice como fase do desenvolvimento humano". In: **Revista de Psicologia**. Fortaleza, Edições UFCE, 1986, nº 1, pp. 15-23.
- [09] RAPAPORT, Leon. "La personalidad desde los 26 anos hasta la anciedade." In: **El adulto y el viejo**. 1 edición, Buenos Aires, Editorial Paidós, S.A.I.C.F., 1978.
- [10] TAVARES, Maria Clotilde Henriques. **O significado do envelhecimento para idosos institucionalizados**. UFPB/CCHLA/Departamento de Psicologia, 1989.