

Estamos envelhecendo. O que isso significa?

Arlete Portella Fontes

De repente, às vésperas da aposentadoria nos deparamos com uma cena dúbia. De um lado, mil possibilidades. Poderemos dar vazão à ideia de uma segunda carreira (muitas vezes adiada), fazer aquele curso que tanto queríamos, fazer as leituras estocadas, intensificar o convívio com os netos ou com filhos mais velhos, ter um contato maior com a natureza, fazer as viagens sonhadas, ou até mesmo, entregarmo-nos ao *dolce far niente*, que era impossível no dia-a-dia cheio de compromisso e deveres. De outro, deparamo-nos com a realidade, sempre ameaçadora, de que estamos envelhecendo. Envelhecer pode vir associado a preconceitos (muito deles que nos autoinfligimos); discriminações, em especial, no mercado de trabalho; percepções da velhice como um tempo de perda da independência, de saúde, de atratividade, de respeito, além de uma sensação de incompetência para lidar com as mudanças no corpo, nas habilidades, na agilidade, nos desejos.

Há uma tendência gerontofóbica em nossos meios e no mercado antienvelhecimento, como se ficar velho fosse apenas um fenômeno subjetivo, que poderia ser evitado.

A velhice requer novas compreensões para que essa etapa de vida, como as anteriores, tenha também seu sentido e possa ser vivida com qualidade e dignidade.

O que significa envelhecer?

O aumento acelerado da longevidade sinaliza para a necessidade de melhor compreender processos como o desenvolvimento e o envelhecimento. São

processos concorrentes e podem ser analisados por critérios da psicologia ou da sociologia.

A professora Anita Liberalesso Neri (1) ao apresentar o paradigma do desenvolvimento ao longo da vida, desenvolvido por Baltes (2), descreve, o envelhecimento como sendo um processo multidirecional (envolve um equilíbrio entre declínio e crescimento), que tem plasticidade, ou seja, é capaz de se adaptar às intempéries e condições presentes na vida, de modo a preservar capacidades, é circunscrito a uma história e um contexto, sendo influenciado pelas condições históricas e sociais e, ainda, é pautado por uma causalidade múltipla, onde concorrem diversos fatores, entre eles o biológico, o social, o psicológico e o cultural para explicar determinado comportamento.

Estamos diante, então, de um fenômeno complexo, que se faz em muitas direções e que pode se caracterizar por perdas e ganhos. Para a Psicologia do Desenvolvimento, que pauta seus critérios em relação ao funcionamento de um adulto com saúde e produtivo socialmente, os ganhos e crescimento ocorrem na primeira metade da vida e as perdas e o declínio acontecem na segunda metade.

Assim, já a partir dos 50 anos, ficamos mais expostos a perdas, como morte de pessoas queridas; doenças, entre elas as crônicas, que provocam desgaste na qualidade de vida; sem contar as adversidades de caráter econômico, como uma falência, ou uma época de “vacas magras”, ou ainda existe a possibilidade de ficarmos expostos a diferentes formas de violência, psicológica ou física, que nos provocam mal-estar, angústia, medo, culpa. A essa forma de violência, soma-se a social, que não nos permite um sentido de proteção nos espaços públicos, sem contar a falta de dignidade,

Esse capítulo foi escrito para o livro: Carreira e pós-carreira. Como vencer na economia 4.0 e manter-se ativo mesmo depois dos 60. Adilson Mirante, Book Company Editorial, 2019.

respeito e humanidade com que vivem muitos de nossos idosos, em condições aviltantes de abandono e descuido, sem funcionalidade, sem atividade e participação, sem um ambiente social de aceitação. Tais condições dizem respeito aos chamados fatores de risco ao nosso bem-estar e a nossa qualidade de vida.

Porém, nem tudo está são perdas. Há também os fatores de proteção. Os fatores de proteção constroem resiliência ao longo da vida.

Envelhecimento bem-sucedido, ativo ou resiliente?

Os termos envelhecimentos bem-sucedido e envelhecimento ativo foram e ainda são conceitos amplamente divulgados e difundidos dentro da Gerontologia. No entanto, não há uma definição consensual sobre o que significam uma vez que são usados de uma maneira indiscriminada para explicar o processo de envelhecer bem.

Uma das definições usualmente conhecidas para avaliar o envelhecimento bem-sucedido e como um preditor de bem-estar é a medida utilizada por Rowe e Kahn (3), que contempla: ausência de doenças, incapacidade e fatores de risco; manutenção do funcionamento físico e mental e envolvimento ativo com a vida. No entanto, além da avaliação objetiva de saúde, a pesquisa gerontológica tem utilizado uma dimensão subjetiva da saúde –a autoavaliação de saúde- como domínio crítico da adaptação bem-sucedida de idosos. Ou seja, mais importante do que você ter condições objetivas de saúde, é a maneira como você percebe sua saúde. Você pode até ter uma doença incurável, mas, se percebe a si mesmo como vivendo o melhor que pode viver, isso pode valer mais do que a saúde, de fato.

No modelo de Baltes(1), a ênfase para envelhecer bem é colocada no equilíbrio que se pode fazer entre perdas e ganhos, equilíbrio esse que se apoia na possibilidade de selecionar comportamentos e habilidades a serem mantidas, à medida que se envelhece; aperfeiçoar aquelas que podem ser consideradas forças do indivíduo. Por exemplo, o professor pode vir a atuar como mentor, consultor. E modificar o que pode ser ainda, ou melhor aproveitado, como por exemplo, utilizar uma agenda para seus esquecimentos. Ou o executivo da área econômica pode vir a fazer um trabalho voluntário em uma empresa sem fins lucrativos. É evidente que a definição do que é perda e do que é ganho envolve um critério subjetivo, uma escolha teórica, padrões de comparação, um contexto histórico e cultural, além de um critério para se definir o que é adaptação.

O documento de Alexandre Calache intitulado: *“Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade”* (4) traz novos desafios para as pessoas, as políticas públicas e a sociedade. O curso de vida vem sofrendo alterações e não há mais etapas rigidamente demarcadas para a educação, o trabalho e a aposentadoria. A educação contínua se faz necessária, especialmente para acompanhamento das mudanças tecnológicas. A aposentadoria tende a ser postergada, com homens e mulheres ocupando diferentes papéis no transcorrer do curso de vida, incluindo a função de cuidado de filhos e idosos. Nessa perspectiva, o lazer precisa ser encarado como uma possibilidade para ser vivida ao longo da vida, não somente quando se aposenta.

O documento é aberto com perguntas que exprimem questões relevantes diante da maior expectativa de vida. São elas:

- “Como podemos ajudar as pessoas a se manterem independentes e ativas à medida que envelhecem?”
- Como podemos fortalecer as políticas de promoção de saúde e prevenção, especialmente aquelas direcionadas ao idoso? Uma vez que as pessoas estão vivendo mais, como se pode melhorar a qualidade de vida na velhice?
- Esse grande número de idosos irá levar à falência nosso sistema de saúde e de seguridade social?
- Como melhor equilibrar o papel da família e do estado no que diz respeito ao cuidado de pessoas que precisam de assistência à medida que envelhecem?
- Como podemos reconhecer e dar apoio ao grande papel de cuidadores que as pessoas desempenham à medida que envelhecem?”

E ainda traz outras questões: “O que você deseja para si mesmo à medida que envelhece? Como gostaria de envelhecer? Onde gostaria de morar? O que gostaria de fazer?” (4). Eu acrescentaria, caso venha a precisar de cuidado ou de cuidar, como gostaria que isso fosse feito? Onde, com quem, com que qualidade? Do que você não abriria mão?

As respostas para as perguntas acima são praticamente universais: as pessoas dizem que gostariam de envelhecer com boa saúde, com independência, no conforto do lar, passando tempo com amigos, família e celebrando a vida (4). Ou que gostariam de continuar trabalhando, em atividades não tão estressantes ou naquelas que implicassem em novas maneiras de viver o trabalho. Ou se vierem a necessitar de cuidados profissionais que fossem cuidados com qualidade técnica e humana.

A questão é como garantimos tudo isso, ou ao menos parte disso, quando o envelhecer se torna mais evidente. Como envelhecer bem? Como desfrutar dos ganhos associados à velhice? Com atenuar suas perdas?

Aprofundando essas questões é preciso refletir de maneira apurada sobre como construímos comportamentos resilientes ao longo da vida. Quais recursos foram sendo amealhados para lidar com as adversidades que me foram apresentadas? Como lido com meus fracassos, com aquilo sobre o qual tenho que renunciar? Sei respeitar meu tempo de luto psicológico diante de uma perda qualquer, antes de dar início a outras experiências? Sei gerar alternativas para um problema, levando em conta a aplicabilidade, os riscos, os custos, a coerência da decisão tomada? Sei dar seguimento a um plano de ação? Consigo decidir rapidamente e não procrastinar? Essas são as chamadas habilidades de enfrentamento das adversidades, que fazem parte do construto, tão em moda nos dias correntes - a chamada resiliência.

Resiliência psicológica

Fala-se em resiliência acadêmica, resiliência após situações traumáticas, organizações resilientes e resiliência psicológica na velhice.

Na área do envelhecimento, resiliência vem associada à qualidade de vida; aos recursos internos, como a extroversão; à capacidade de lidar com as emoções; aos recursos sociais, como contar com uma rede de apoio, quando em dificuldades, como doenças, perdas financeiras, perda de emprego e também às crenças, entre elas as de autoeficácia (capacidade de se alcançar determinado resultado), e ainda, às crenças religiosas e espirituais(5).

Estudiosos no campo do envelhecimento, entre eles Staudinger e colaboradores(6)e Hildon e colaboradores (7) conceituam a resiliência na velhice como um amplo padrão de adaptação positiva, quando diante de riscos e adversidades que ameaçam o desenvolvimento. A adaptação é considerada positiva quando somos capazes de reagir rapidamente ao que está acontecendo, por exemplo, quando diante de um diagnóstico de câncer, procuramos informações a respeito, ou procuramos uma segunda opinião. Além do que, se formos tomados por uma resposta de depressão reativa a determinado acontecimento, ela não se tornará crônica, inviabilizando a realização do tratamento. Podemos ser capazes de encontrar significados positivos para a doença, como por exemplo, ela nos colocou em contato com a necessidade de estar mais perto das pessoas queridas ou de não nos exigir um padrão de perfeição, difícil para se sustentar.

Outro aspecto da adaptação positiva pode ser a capacidade de conviver com aspectos positivos e sombrios, ao mesmo tempo. De repente, a única maneira de experimentarmos a felicidade, depois de um diagnóstico de câncer, tem a ver com a necessidade de temperar aspectos positivos e negativos da realidade, integrando-os ao nosso modo de vida.

Quando buscamos conexões entre a literatura do envelhecimento bem-sucedido e a longevidade há que se repensar o quanto a pesquisa sobre envelhecimento bem-sucedido está agregando além da promoção do bem-estar pessoal e das relações sociais, também o equilíbrio entre bem-estar e trabalho, a participação na vida da comunidade e a formulação das políticas públicas para envelhecer bem.

A relação entre envelhecimento bem-sucedido e as políticas públicas parecem fracas, constituindo desafios impostos pela revolução da longevidade.

O que seria manter a qualidade de vida para uma idade avançada, acima dos 80 anos? Posso viver bem, apesar de estar doente e dependente? Os mais velhos são muito mais sujeitos a riscos para a disfuncionalidade do que os idosos mais jovens. Também as mulheres, embora vivam mais que os homens, suas desvantagens quanto à funcionalidade também aumentam. Dessa forma, a 4ª idade parece testar os limites da resiliência.

A mulher envelhece de forma diferente? A feminização da velhice.

No sentido demográfico há um fenômeno denominado “feminização da velhice”, ou seja, há presença relativa maior de mulheres na população idosa, o que se reveste de determinadas características. A Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílio- PNAD, de 2016, estimou que os homens fossem 48,5% da população, em comparação a 51,5% das mulheres, num total de aproximadamente a 30 milhões (8).

As mulheres vivem em média mais que os homens, enquanto que para os homens a expectativa de vida em 2016 era de 72,9, as mulheres atingiram 79,4 anos. (9) (<http://agenciabrasil.ebc.com.br/pesquisa-e-inovacao/noticia/2017-12/expectativa-de-vida-do-brasileiro-e-de-758-anos-diz-ibge>).

Dados recentemente atualizados de uma publicação do IBGE sobre indicadores demográficos (10) mostram 28,2% de mulheres trabalhadoras em ocupações por tempo parcial de até 30 horas, em relação a 14,1% de homens. Além disso, as mulheres são mais escolarizadas, porém, ganham

$\frac{3}{4}$ em relação aos homens e ocupam 39,1% dos cargos gerenciais (públicos ou privados) em relação a 60,9% dos homens. As mulheres ainda são marcadas por diferenças de raça. Há mais mulheres brancas com ensino superior completo em relação às negras e também participam menos da vida pública, apesar de existir uma cota mínima de 30% de cada sexo em eleições proporcionais estabelecida pela lei 12.034, em 2017 (apenas 10,5% mulheres são deputados federais).

Em seu livro - Os novos idosos brasileiros. Muito além dos 60 (11), a demógrafa Ana Amélia Camarano relata um crescimento relativo de mulheres chefes de família, sendo que há relativamente menos pobres indigentes em famílias chefiadas por mulheres, do que por homens.

Ainda Ana Amélia (11) nos diz que a velhice não é universalmente feminina, mas ela possui um forte componente de gênero. Por exemplo, mulheres idosas experimentam forte probabilidade de ficarem viúvas e em situação econômica desvantajosa. Grande parte das idosas brasileiras de hoje não teve um trabalho remunerado durante toda a vida adulta. Embora vivam mais do que os homens passam por um período de maior debilitação física antes da morte do que eles. Por outro lado, as mulheres idosas são mais favorecidas por redes sociais mais amplas e disponíveis, maior relacionamento de intimidade, maior participação social (atividades extra-domésticas, organizações e movimentos de mulheres, fazem cursos especiais).

Em relação aos homens há maior prevalência entre as mulheres idosas do que entre os homens idosos de: doenças crônicas, incapacidades, dor crônica, distúrbios de sono, quedas, sintomas depressivos, déficits

cognitivos, fragilidade, pobreza, entre outros. Já, em comparação com as mulheres idosas, os homens idosos estão mais sujeitos a fatores de risco relacionados a estilo de vida (gorduras e sal em excesso, baixa ingestão de fibras, tabagismo e inatividade física), machismo que contribui para afastar o homem de cuidados preventivos à saúde, alcoolismo, ansiedade e suicídio, mudanças na sexualidade, em decorrência do envelhecimento, doenças provenientes do trabalho, prevalência de doenças cardiovasculares, obesidade, câncer de pulmão, de próstata, colorretal, entre outros(1).

Outra característica da feminização da velhice é que o papel de cuidar é essencialmente feminino. À mulher tradicionalmente é delegado o papel de cuidar dos filhos, quando mais jovens, e dos pais, sogros e netos, quando mais velhas. Do ponto de vista sociopsicológico, o fato de serem mais longevas, em relação aos homens, não significa necessariamente, maior qualidade de vida e bem-estar(1).

Observa-se que as mulheres, em especial as de classe média, podem voltar à universidade, muitas delas em cursos ou grupos da terceira idade, podem abrir novos negócios, cuidar de netos, participar em ações voluntárias, viajar entre amigas, ou podem estar à procura de um novo emprego, mesmo que em tempos difíceis. As escolhas em qualquer âmbito – profissional, conjugal, afetivo, filial ou social – não podem obscurecer os limites da idade, as normas sociais e os preconceitos que existem relação à mulher. É preciso que se busque maior inclusão e respeito. Como diz a professora Anita Liberalesso Neri(1), merecem, assim como também o

homem, cuidados e saúde ao longo da vida, participação e seguridade social.

Referencias

1. Neri, AL. Palavras-chave em Gerontologia, 4ª edição. Campinas, SP: Editora Alínea, 2014, p. 177-185, 259-271.
2. Baltes, PB. Theoretical propositions of the life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Dev Psychol.* 1987, 23:611-626.
3. Rowe, JW; Kahn, RL. Successful Aging. *Gerontologist.* 1997, 37(4), 433-440.
4. Centro Internacional de Longevidade Brasil (ILC-Brasil). Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade, 2015. Disponível em: <http://ilcbrazil.org/portugues/wp-content/uploads/sites/4/2015/12/Envelhecimento-Ativo-Um-Marco-Pol%C3%ADtico-ILC-Brasil_web.pdf> Acesso em: 14/10/18.
5. Fontes AP, Neri AL. Resiliência e velhice: revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2015, 20(5), 1475-1495.
6. Staudinger, UM, Marsiske, M, Baltes, PB. Resilience and levels of reserve capacity in later adulthood: Perspectives from life-span theory. *Dev Psychopathol.* 1993, 5(04), 541-566. Esse artigo foi traduzido por Anita Liberalesso Neri e L. Goldstein. Neri, AL.(org) *Psicologia do envelhecimento.* 1995, Campinas, SP: Papyrus, p.195-228.
7. Hildon Z, Montgomery SM, Blane D, Wiggins, RD, Netuveli G. Examining resilience of quality of life in the face of health-related and psychosocial adversity at older ages: what is "right" about the way we age? *Gerontologist.* 2010, 50(1), 36-47.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/18263-pnad-2016->

Esse capítulo foi escrito para o livro: Carreira e pós-carreira. Como vencer na economia 4.0 e manter-se ativo mesmo depois dos 60. Adilson Mirante, Book Company Editorial, 2019.

[populacao-idosa-cresce-16-0-frente-a-2012-e-chega-a-29-6-milhoes](#)> Acesso em: 14/10/18.

9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/pesquisa-e-inovacao/noticia/2017-12/expectativa-de-vida-do-brasileiro-e-de-758-anos-diz-ibge>> Acesso em: 14/10/18.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/20232-estatisticas-de-genero-responsabilidade-por-afazeres-afeta-insercao-das-mulheres-no-mercado-de-trabalho>>. Acesso em 14/10/2018.
11. Camarano AA; Kanso S; Mello JL. Cap 1. Como vive o idoso brasileiro? In: Camarano, AA (org). Os novos idosos brasileiros. Muito além dos 60. Rio de Janeiro: IPEA, 2004, p 25-73.