

## **VIII - PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO E PSICOGERONTOLOGIA: OPORTUNIDADE REFLEXIVA A PARTIR DO «VELHO E O MAR»**

Sónia Galinha - Centro de Investigação em Educação da Universidade da Madeira – CIE\_UMa; Centro de Investigação em Qualidade de Vida – CIEQV e Escola Superior de Educação de Santarém.

### **Introdução**

O estudo das mudanças no desenvolvimento humano nos maiores de 50 tem ocupado a comunidade científica dum modo muito peculiar, situando-se num objeto de estudo de presente e futuro. Este campo complexo, em torno desta problemática defendida como oportunidade reflexiva e apreciativa emergente, encontra-se justificadamente apresentado por vários motivos: primeiramente pelos avanços técnico-científicos da psicologia, gerontologia, educação e áreas afins multidisciplinarmente, que entendem a avaliação do idoso, a avaliação das áreas de necessidades, competência e funcionalidade, a conceção, implementação e avaliação de projetos de intervenção focados em determinado âmbito, intervenientes e contexto diagnosticado, e igualmente, pelos dados sociodemográficos da europa que acrescentam estudos sobre o duplo envelhecimento, nos seus factos e tendências.

Várias questões se levantam quando abordamos o “novo idoso”, quando enquadramos o envelhecimento, quando nos referimos ao processo de capacitação e às novas solicitações do trabalho de gestão de projeto em ciências humanas e mesmo quando verificamos as tendências ímpares de crescimento do número de idosos, que traz consigo também uma “nova velhice” e novos referenciais como a Estratégia Nacional do Envelhecimento Ativo e Saudável.

## **Desenvolvimento**

Quando Ernest Hemingway se inspirou no “Velho e o Mar” há cerca de 70 anos, estaria longe de imaginar o impacto que a sua obra teria hoje, no século XXI, na análise e na reflexão sobre o desenvolvimento psicológico humano dos mais velhos, explorando os limites da capacidade humana junto duma natureza forte, num modelo de resiliência e de motivação que nos permite testemunhar a vivência de Santiago.

Especificamente, numa abordagem centrada no indivíduo, o envelhecimento humano, enquanto fenómeno mais equitativamente partilhado pelos seres vivos (embora alguns destes seres envelheçam mais depressa e outros de forma mais lenta), é progressivo, ininterrupto, inerente ao organismo, degenerativo (pela perda de faculdades que normalmente ocorrem) e engloba basicamente três fases: crescimento, reprodução e senescência. Assim, sempre que

vivemos envelhecemos, pois atravessamos a crono-biologia, vivemos o nosso tempo nos tempos, e os nossos tempos no tempo, com o nosso tempo e ritmos biológicos, com e nas nossas vivências. Sabemos que a senescência se refere ao aumento de probabilidade da morte, com o avanço da idade, a maturidade social à conquista de papéis sociais, sendo que o envelhecimento corresponde ao processo de constituição da identidade e autoconhecimento, e é intrínseco à sequência de senescência e maturidade social.

À luz da psicossociologia, as pessoas percorrem três tempos: o primeiro da época de formação, onde o indivíduo conquista competências para produzir na sociedade, posteriormente a fase de produção, vivendo o seu momento mais produtivo, e por último, o terceiro tempo, o da não produtividade, onde ocorre a diminuição da ação física e de atividades que são resultantes desta ação, que coincide muitas vezes com a transição para a reforma. Sabemos, contudo, que também se verificam nesta fase casos de alta motivação, resiliência e elevada autoestima, correspondentes a padrões acima da média esperada nesta fase.

Assim, o envelhecimento biológico refere-se às mudanças do organismo pela idade; o envelhecimento social aos papéis, estatutos e contextos socialmente participados, e o envelhecimento psicológico à capacitação psíquica e de bem-estar. A idade psicológica diz respeito às competências que a pessoa desenvolve em resposta às mudanças do ambiente, incluindo as capacidades mnésicas, intelectuais,

motivacionais para a aprendizagem e capacitação que, segundo Busse (Fontaine, 2000, p.25), integram no que chamam “envelhecimento secundário”, que depende do controlo do indivíduo, contrariamente ao que acontece ao “envelhecimento primário”. A senilidade corresponde à “degenerescência associada a doenças crónicas, a doenças e síndromes típicas da velhice e à desorganização biológica que pode acometer os idosos” (Neri, 1995, p. 34). A senescência constitui-se, assim, como processo contínuo e irreversível de diminuição física, mental e social, que embora não podendo ser evitado pode ser minimizado (quanto ao comprometimento de desempenho de várias atividades quer físicas quer cognitivas quer relacionais).

Segundo a mesma autora, apesar do sujeito humano passar a maior parte de sua existência como adulto, conhece-se muito menos sobre o desenvolvimento psicológico na vida adulta e na velhice do que nas outras fases da vida. Porque é que a vida adulta e a velhice só começaram a ser estudadas sistematicamente no final dos anos 50, no período pós-guerra, quando a teorização sobre a infância já completava quase meio século de existência?

Curiosamente, a obra “O Velho e o Mar” data de 1952, onde o Santiago precisa de resgatar o seu lado de menino, onde é patente o encontro do velho com a criança que há “dentro de si” - a criança fornece motivação e força ao longo do caminho, “na travessia do mar da vida”.

Sabemos hoje que alcançar o envelhecimento de forma satisfatória irá depender do conhecimento e do equilíbrio entre as limitações e as potencialidades do indivíduo, que se manifestam no campo da educação, saúde, lazer e outros e que possibilitam lidar com as questões inevitáveis do envelhecer. O envelhecimento é um processo multidimensional e, por isso mesmo, caracterizado em várias perspectivas (biológica, social, psicológica).

A perspectiva do desenvolvimento psicológico humano acrescenta nesta linha que todos os indivíduos apresentam um envelhecimento singular e heterogêneo quanto ao seu processo de acordo com os seus comportamentos e trajetórias de vida. Traz como variável a experiência humana e subjetiva que veicula uma noção de envelhecimento como uma “experiência vivida”, que deve implicar uma dialógica entre as pessoas, os seus familiares, cuidadores informais, comunidade envolvente de suporte social e profissionais especializados, numa abordagem sistémica. Colocar a subjetividade no estudo do envelhecimento humano permite salientar o interesse das perspectivas biográficas assentes no interacionismo simbólico das experiências vividas.

Dentro das teorias psicológicas, a Teoria do Desenvolvimento da Continuidade organiza a vida humana em infância, vida adulta, meia-idade e velhice, e por estágios de transição (adolescência, entardecer e idade avançada). Cada idade tem um tema básico e nos anos mais avançados o arquétipo do velho sábio (no homem) e da grande mãe

(na mulher). Pela Teoria dos Estádios de Desenvolvimento, os estádios percorrem a vida do ser humano. As influências socioculturais contextualizam a resolução das crises evolutivas do ciclo da vida do sujeito (Oliveira, 2008). Para a Orientação Dialética (desenvolvimento ao longo de toda a vida (life-span), Riegel explica que as transições ou crises de desenvolvimento originam produtos e fontes de influência, que podem influenciar positiva ou negativamente o desenvolvimento humano, sendo as suas principais categorias de influência de natureza inato-biológica, individual-psicológica, cultural-psicológica e natural-ecológica. Estas influências podem ser esperadas ou inesperadas, individuais ou coletivas. A sincronia entre essas fontes de influência e a continuidade de cada uma delas produz períodos de desenvolvimento normal ou não. O desenvolvimento ao longo do ciclo de vida (life-span) refere que o desenvolvimento não é linear, mas uma tensão constante entre forças, onde ocorrem e são percebidos os acontecimentos de vida (life events minor or major). Os esforços adaptativos do indivíduo conduzem o desenvolvimento de uma nova síntese (um novo desenvolvimento).

A Teoria de Baltes e Baltes dos anos 90 refere o desenvolvimento humano através de alguns princípios: o desenvolvimento processa-se ao longo de todo o curso de vida ocorrendo em todas as fases processos cumulativos (continuidade) e processos inovadores (descontinuidade); o desenvolvimento (que pode assumir crescimento e declínio em todas as fases) é um processo multidimensional e multidirecional com

diferentes formas e direções, conforme as diversas pessoas e circunstâncias; o desenvolvimento processa-se através de equilíbrios constantes entre ganhos e perdas, prevalecendo os ganhos na juventude e as perdas na última idade; a plasticidade no desenvolvimento dependente de diversos contextos: idade, contexto histórico (fatores ambientais) e eventos não normativos, mais ou menos inesperados, que podem provocar crises. O modelo psicológico de envelhecimento bem-sucedido, denominado otimização seletiva com compensações, baseado na dinâmica entre ganhos e perdas, num processo de adaptação, resulta de três elementos: seleção (progressiva restrição dos domínios de funcionamento na vida de cada pessoa), otimização (valorização do que enriquece a pessoa, maximizando as escolhas realizadas) e compensação (capacidade de compensar as perdas sofridas). Este processo permite envelhecer de um modo mais positivo, selecionando o mais importante, otimizando-o e usando eventuais compensações (Oliveira, 2008).

Quando há compensação do declínio cognitivo pela intervenção gerontológica, as alterações cognitivas não produzem muitas mudanças significativas nas atividades do cotidiano. Contudo, quando essa compensação não se verifica, a rotina do idoso pode ficar comprometida pela memória. Daí poder-se explicar o envelhecimento compensado (com realização de tarefas e relações humanas adequadas), supercompensado (face a movimentos menos rápidos),

descompensado (narcisismo patológico; desinvestimento nos objetos exteriores) e agravado (cronicidade da doença; depressão).

De facto, muitos idosos passam a conhecer a solidão, o isolamento e a baixa autoestima. De acordo com a OMS, até 2020, a depressão será a doença mais incapacitante uma vez que atualmente mais de 7% da população mundial (400 milhões de pessoas) sofrem com a depressão e cerca de 850 mil pessoas morrem, por ano, devido a esta doença. A violência contra os idosos constitui também um problema social e de saúde pública. Face a esta realidade, a própria sociedade apelou a novas políticas de apoio social para os idosos, tendo-se verificado o aparecimento de novas respostas sociais e, conseqüentemente, o alargamento do espaço de intervenção social. Neste sentido, a necessidade de sedimentação da gerontologia que estuda o impacto das condições socioculturais e ambientais no processo de envelhecimento e na velhice, as conseqüências sociais desse processo e as ações sociais que podem otimizar o processo de envelhecimento, torna-se cada vez mais premente.

Por acréscimo, os dados concretos situam os seguintes elementos sobre esperança média de vida em Portugal: à nascença 80,8 anos de idade (homens e mulheres em 2017): 77,8 anos de idade dos homens em 2017 (contra 60,7 em 1960), 83,4 anos de idade das mulheres em 2017 (contra 66,4 em 1960). Em 2018, a taxa bruta de natalidade (número de nascimentos por 1000 residentes) foi de 8,5 ‰, contra 24,1 ‰ em 1961. A idade mediana da população residente na UE28 em

2018 foi de 43,1 anos de idade. A idade mediana da população residente em Portugal em 2018 foi de 44,8 anos de idade (contra 27,8 em 1960). O índice de longevidade em Portugal situa-se em 48,4% em 2018 (contra 33,6% em 1961). O índice de dependência de idosos situa-se em 33,6%, contra 12,7% em 1961. Em 2018, existiam 938,8 milhares de agregados domésticos unipessoais de pessoas que vivem sozinhas (contra 520,1 milhares em 1999), e em 2018 existiam 508,1 milhares de agregados domésticos unipessoais de idosos que vivem sozinhos (contra 327,9 milhares em 1999). (Pordata, 2019).

Ainda segundo a Pordata (2019), Fundação Francisco Manuel dos Santos, estima-se que o número de pessoas em Portugal maiores de 65 duplicou em relação aos anos 70, sendo hoje já superior a dois milhões, tendo a população com mais de 80 anos aumentado cinco vezes. A própria população idosa está a envelhecer, uma vez que este grupo etário com 80 ou mais anos é o que mais rapidamente se acentua e já constitui 12% do número total de pessoas maiores de 60.

Verifica-se que a parte superior da pirâmide etária europeia regista um aumento – com um largo e tendencialmente maior grupo representativo. Assim, a sociedade atual caracteriza-se pelo envelhecimento demográfico que é transversal nas sociedades desenvolvidas. Trata-se de um fenómeno de transição demográfica, ou seja, pela passagem de um modelo demográfico de fecundidade e mortalidade elevados para um modelo em que ambos os fenómenos são reduzidos dando lugar a outros índices.

Numa contextualização necessária, podemos referir que a diminuição da mortalidade se deveu sobretudo às políticas de criação e ampliação de serviços de saúde e médico-sociais tendencialmente gratuitos, bem como à regulamentação do trabalho. O envelhecimento social assume características diferentes nas várias culturas e os fluxos migratórios produzem um aumento da população contribuindo para a renovação das gerações. A imagem estereotipada da incapacidade aliada à idade nega muitas vezes ao indivíduo o espaço social devido, importando reverter este processo.

Consideramos, contudo, cada vez mais necessário sublinhar a área de defesa do humano enquanto humano. Isto é, de ter presente que a consciência da (des)igualdade social inclui cada vez mais a urgência da afirmação dos direitos humanos, tais como: o acesso à educação, à saúde, habitação, mobilidade e serviços sociais, qualidade da vida familiar e vizinhança, ocupação, satisfação no trabalho e tempos livres, entre outros, uma vez que em situações de pobreza, a desigualdade social tem-se mostrado um forte fator de retrocesso no crescimento sustentável das sociedades. Neste aspeto, sobre as desigualdades sociais, o relatório “Índices e Indicadores do Desenvolvimento Humano: Atualização Estatística de 2018” fornece uma visão geral do estado de desenvolvimento em todo o mundo, observando tendências de longo prazo em indicadores de desenvolvimento humano em várias dimensões e para todos os países.

O IDH de 2017 é baseado em indicadores de avaliação tais como: população, saúde, educação, emprego, riqueza nacional, segurança, percepção de bem-estar, diferenças de género, emancipação da mulher, sustentabilidade ambiental e socioeconómica. Não muito animador, Portugal esta quase no final de uma lista de 50 países com o mais alto desenvolvimento humano e é um dos últimos da União Europeia (UE): com um IDH de 0,847 valores, Portugal só ultrapassa em 2017, no espaço da UE28, a Hungria, a Croácia, a Bulgária e a Roménia, igualando no ranking a Letónia. De acordo com o relatório, a Noruega, com um índice de 0,953 valores, é o país mais desenvolvido do mundo, enquanto o Níger, com 0,354 valores, é o menos desenvolvido. O índice máximo atribuível é de 1,0 valores. A pobreza poderá acentuar-se entre a população idosa, sendo já esta atualmente um dos grupos em situação de maior risco de pobreza.

Grandes organizações mundiais, como a Organização das Nações Unidas (ONU), a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) apontam mudanças significativas para o mundo em matéria de envelhecimento. No estudo de efeito de geração observa-se que cada geração tem a sua história própria, marcada por diferentes situações de conforto e segurança, novas oportunidades de aprendizagem ao longo da vida, novas formas de ocupação dos tempos livres, entre outras.

Neste processo adaptativo importa alcançar um envelhecimento normal com um mínimo de afetação por doença, máxima harmonia biopsicossocial e reduzidas influências ambientais negativas. Face ao envelhecimento e à evidência de que as pessoas vivem mais tempo e com mais doenças crónicas, é particularmente pertinente a abordagem da qualidade de vida nas pessoas idosas (Fonseca & Paúl, 2008). A amplitude do conceito de qualidade de vida engloba de uma forma complexa a saúde física do indivíduo, o seu estado psicológico, o seu nível de dependência/funcionalidade, as suas relações sociais, as suas crenças, a relação com as características do contexto onde está inserido, em alinhamento com a participação, saúde e segurança (OMS, 2002) e recentemente com a chamada à monitorização (DGS, 2017): a Estratégia Nacional do Envelhecimento Ativo e Saudável definiu quatro eixos estratégicos: a saúde, a participação, a segurança e a medição, monitorização e investigação, e para cada um destes eixos definiu linhas orientadoras da ação e medidas estruturadas. Relativamente à saúde, o principal objetivo é “maximizar a capacidade funcional das pessoas idosas” (p. 20) e para isso propõe um conjunto de ações para dois grupos de pessoas: aquelas com níveis altos e estáveis de capacidade intrínseca (capacidades físicas e mentais) e aquelas que já sofreram uma redução destas mesmas capacidades, com o objetivo de aumentar ou manter esse nível e de travar, reduzir, reverter e gerir essa situação, respetivamente. No âmbito da saúde, a ENEAS (DGS, 2017) propõe ainda a promoção de estilos de vida

saudável e vigilância da saúde e medidas para quando, mesmo com todos estes cuidados e serviços, as pessoas não conseguirem manter o autocuidado, os profissionais /os cuidadores informais estarem devidamente preparados para lhes proporcionarem o máximo de independência, autonomia e funcionalidade possíveis, garantindo-lhes uma vida digna. Ao nível da participação, a ENEAS reconhece que a promoção das relações sociais e da saúde mental são fatores tão importantes quanto a promoção da saúde física e a sua abordagem para o envelhecimento ativo é baseada nos Princípios da ONU para as Pessoas Idosas, referidos pela OMS (2002), e que são a independência, a participação, a dignidade, os cuidados e a autorrealização.

Nesta abordagem, se o conceito de “envelhecimento ativo” se define como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas (OMS, 2015, p. 13; DGS, 2017, p. 8), o adjetivo “ativo” refere-se à participação em diferentes áreas, tais como a vida social, económica, cultural, espiritual e cívica, e o envelhecimento “saudável” como “o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada”. Envelhecimento saudável diz assim respeito “ao processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional, que contribui para o bem-estar das pessoas idosas, sendo a capacidade funcional o resultado da interação das

capacidades intrínsecas da pessoa (físicas e mentais) com o meio” (DGS, 2017, p. 9).

A proposta da ENEAS é apoiada no trabalho desenvolvido pela Direção Geral da Saúde, no âmbito dos programas de prevenção da doença, de promoção da saúde e do Plano Nacional de Saúde e as principais entidades que colaboram na sua organização são: a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, o Instituto de Segurança Social, a Direção-Geral da Segurança Social, a Cooperativa António Sérgio para a Economia Social, a Direção-Geral das Autarquias Locais, a Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, a Associação Nacional de Municípios Portugueses e a Associação Nacional de Freguesias.

Para o fomento da participação da pessoa idosa, a ENEAS propõe dois conjuntos de ações que considera essenciais: a educação e formação ao longo da vida e a criação de ambientes potenciadores da integração e participação, de que é exemplo a Rede Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas, criada pela OMS. Relativamente à segurança, a ENEAS defende a criação de ambientes físicos que garantam a segurança das pessoas idosas e a identificação, sinalização e suporte em situação de vulnerabilidade. Por último, ao nível da medição, monitorização e investigação a ENEAS aponta para a necessidade da sua implementação e otimização.

## **Conclusão**

O envelhecimento não é um estado, mas um processo dinâmico, multifatorial, diferencial e complexo humano. A vitória das sociedades desenvolvidas ao apresentar valores significativos da esperança média de vida e um aumento significativo da longevidade coloca desafios e, simultaneamente, posiciona-se também como recurso adaptativo das novas sociedades. Portugal, pela Estratégia e Plano de Ação Global para o Envelhecimento Ativo e Saudável da OMS, e pelos valores e objetivos da UE, contempla a promoção do envelhecimento ativo refletida em iniciativas como as Propostas de Ação da UE para a Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável e da Solidariedade entre Gerações (Decisão n.º 940/2011/U, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 14/ set) - Termos do Despacho n.º 12427/2016, de 17 de outubro.

## Referências bibliográficas

- Direção Geral de Saúde (2017). *Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável – 2017-2025*. República Portuguesa e Serviço Nacional de Saúde. Disponível em <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>
- Fonseca, A. M. & Paúl, C. (2008). Saúde e qualidade de vida ao envelhecer: perdas, ganhos e um paradoxo. In *Geriatrics & Gerontologia*. 2(1). 29-34.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi.
- Neri, A. L. (1995). *Psicologia do envelhecimento: temas selecionados na perspectiva de curso de vida*. Campinas, SP: Papyrus. (p.13-40).
- Oliveira, J. (2008). *Psicologia do Envelhecimento e do Idoso*. Porto: Livpsic.
- Organização Mundial de Saúde (2002). *Active Ageing - A Policy Framework*. Disponível em [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf)
- Organização Mundial de Saúde (2015). *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. Disponível em [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf;jsessionid=03689779B1EEB2E09D11F3147E617EC7?sequence=6](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=03689779B1EEB2E09D11F3147E617EC7?sequence=6)
- Pordata (2019). *Base de Dados de Portugal Contemporâneo*. Disponível em <https://www.pordata.pt/Portugal>