

ENVELHECER EM PORTUGAL. Um olhar psicológico

António M. Fonseca *

Introdução

A tendência para o crescimento da população idosa é um dos traços mais salientes da sociedade portuguesa actual. Habitado durante décadas a viver com elevadas taxas quer de natalidade, quer de mortalidade, Portugal enfrenta presentemente uma realidade que, sendo comum à generalidade dos países europeus, só agora começa a ganhar um impacto social relevante: baixas taxas de natalidade e de mortalidade, com um aumento significativo do peso dos idosos no conjunto da população total do país.

Para se ter uma ideia do que representa em termos numéricos a emergência deste «novo» grupo populacional, entre 1941 e 2001 registou-se um crescimento da população com idade igual ou superior a 65 anos da ordem dos 243%, tendo passado de cerca de 505.600 para 1.735.500 indivíduos (representado, respectivamente, 6,5% e 16,6% da população total portuguesa). Tudo indica que a população idosa atinja cerca de 2.027.000 indivíduos em 2020, representando então 19,2% do total nacional¹. As projecções do Departamento de Estatística da União Europeia (Eurostat) vão mais longe, traçando um cenário em que a percentagem de idosos portugueses praticamente duplicará entre 2004 e 2050, em que chegarão aos 31,9% (será então o quarto país da União Europeia com maior percentagem de idosos). Ou seja, dentro de aproximadamente quinze anos, um em cada cinco portugueses terá 65 ou mais anos, e em meados do século XXI essa relação será praticamente de um em cada três portugueses!

Esta *nova ordem social* comporta inevitavelmente uma série de implicações cuja extensão e intensidade vamos apreendendo aos poucos. Sob o ponto de vista psicológico, concretamente, a condição de ser idoso corresponde hoje a padrões

* Universidade Católica Portuguesa. afonseca@porto.ucp.pt

¹ REBELO, J. e PENALVA, H. (2004), *Evolução da população idosa em Portugal nos próximos 20 anos e seu impacto na sociedade*. Comunicação apresentada no III Congresso de Demografia, Lisboa.

diversificados de histórias de vida e de comportamentos cuja complexidade, para ser devidamente compreendida, necessita de ser guiada por um olhar que elucide a construção de sentidos e significados para o acto de envelhecer.

Com efeito, falando-se em geral acerca da velhice e das pessoas idosas subentende-se frequentemente que o significado exacto da palavra *idoso* – ou *velho* – é explícito para todos, o que de modo nenhum corresponde à verdade. Ainda que muitos considerem a «passagem à reforma» como a porta de entrada para a velhice, sabemos bem que a idade da reforma é diversa consoante as ocupações, os países, os sistemas sociais e as épocas históricas. Os 65 anos também há muito que deixaram de ser um indicador rigoroso para sinalizar o início da velhice, optando-se actualmente por considerar a existência de múltiplas idades possíveis de «entrada na velhice» ou, de forma mais correcta ainda, a existência de processos de envelhecimento individuais e diferenciados de pessoa para pessoa, em linha com as trajectórias desenvolvimentais a que cada um esteve sujeito ao longo da sua vida. Não sendo fácil, ou até mesmo possível, assinalar uma idade ou um acontecimento que sejam sinónimos absolutos de entrada na velhice, as mais recentes transformações sociais têm tornado ainda mais difícil a tarefa de concretizar adequadamente o que é envelhecer e quais são os factos e acontecimentos que protagonizam o envelhecimento.

Finalmente, emerge como essencial a defesa de uma visão positiva do acto de envelhecer. Apesar de ser inegável que o envelhecimento é um período de perdas, também não deixa de ser verdade que pouca atenção tem sido dada à consideração de medidas preventivas no sentido do controlo e da redução dessas perdas, acentuando não tanto os efeitos negativos da velhice, mas antes as características da pessoa que envelhece e que é, até ao fim, uma *pessoa em desenvolvimento*².

É com base nestes princípios básicos de enquadramento que nos propomos reflectir, neste texto, sobre alguns traços marcantes da experiência do envelhecimento em Portugal, realçando a realidade psicológica dos idosos portugueses através da adopção de uma perspectiva de análise eminentemente ecológica. Faremos referência, nomeadamente, a estudos implementados em Portugal nos últimos anos pela Unidade de Investigação e Formação em Adultos e Idosos (www.unifai.net), a que pertencemos, e que têm vindo a ser divulgados quer em publicações da especialidade, quer recentemente numa obra colectiva³.

² FONSECA, A. M. (2005), *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.

³ PAÚL, C. e Fonseca, A. M. (coord.) (2005), *Envelhecer em Portugal. Psicologia, saúde e prestação de cuidados*. Lisboa: Climepsi.

Envelhecer com sucesso

A ideia de que é possível «envelhecer com sucesso» surgiu nos anos '60 e definia então quer um mecanismo de adaptação às condições específicas da velhice, quer a procura de um equilíbrio entre as capacidades do indivíduo e as exigências do ambiente. Quatro décadas após os primeiros esforços de conceptualização daquilo que se entende por envelhecimento *com sucesso* ou *bem sucedido*, a abordagem neste domínio vai muito para além da consideração de variáveis psicológicas, integrando o papel que dimensões como a saúde, o funcionamento mental, a alimentação e o exercício físico, as relações sociais, os hábitos quotidianos, etc., desempenham na tarefa de bem envelhecer. A expressão «envelhecimento bem sucedido» é hoje uma expressão de uso comum tanto na literatura especializada, como no domínio público; uma navegação pelas páginas da Internet através do motor de pesquisa *Google* conduz-nos a mais de dois milhões e meio de *sites* dedicados a esta temática, o que diz bem da importância que os «segundos 50 anos de vida» adquirem na aldeia global que a Internet representa.

Um dos principais contributos para a afirmação deste conceito ao longo dos anos '80 e '90 resultou de um importante estudo levado a efeito nos Estados Unidos pela Fundação MacArthur – lançado em 1984 e intitulado justamente *Estudo da Fundação MacArthur* –, cujos principais resultados são sintetizados na obra *Successful Aging*⁴. O *Estudo da Fundação MacArthur*, que teve uma enorme repercussão na opinião pública norte-americana, ensaia uma resposta a três questões fundamentais acerca do envelhecimento humano: O que significa envelhecer com sucesso? O que deve cada um de nós fazer para lidar de forma bem sucedida esta tarefa da existência? Que mudanças na sociedade permitirão que cada vez mais homens e mulheres envelheçam com sucesso?

A razão de ser destas questões prende-se, segundo Rowe e Kahn, com a necessidade de ultrapassar uma visão sobre o envelhecimento centrada em aspectos relacionados com doenças, incapacidades de vária ordem e declínio em geral, substituindo-a por uma abordagem que encara o envelhecimento numa perspectiva global, valorizando os seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Para os autores, ao olhar negativo sobre o envelhecimento «andou associada uma tendência para subestimar os efeitos do estilo de vida e outros factores psicossociais no bem-estar dos indivíduos»⁵, tendência que o *Estudo da Fundação MacArthur* procurou contrariar reunindo um conjunto de 16 especialistas de vários ramos – da sociologia às neurociências, passando pela medicina, psicologia e biologia –, com o objectivo final de desenvolver as bases conceptuais

⁴ ROWE, J. e KAHN, R. (1998), *Successful aging*. New York: Pantheon Books.

⁵ ROWE, J. e KAHN, R. (1998), *ob. cit.*, p. xi.

de uma «nova gerontologia». Esta abordagem interdisciplinar do processo de envelhecimento permitiu alcançar, efectivamente, uma compreensão positiva do funcionamento humano na velhice. Como salientam Rowe e Kahn, o objectivo de derrubar o quadro de referência assente na doença e redefinir a própria noção de envelhecimento acabou por dar os seus frutos, tendo o *Estudo da Fundação MacArthur* servido de inspiração a muitos outros estudos sobre o tema.

Assim, nos últimos anos, em larga medida devido aos avanços das ciências médicas, psicológicas e sociais, mas também porque o envelhecimento generalizado da população do mundo ocidental converteu o fenómeno em algo «comum», a velhice passou a ser simplesmente considerada como mais um estágio na vida das pessoas, na continuidade dos anteriores. Na sequência de estudos como o já citado da Fundação MacArthur, esta inversão na representação da velhice tem feito com que, progressivamente, seja destruída uma série de estereótipos e de mitos de pendor negativo, fazendo emergir uma imagem de normalidade associada ao acto de envelhecer, transmitida por noções como actividade, autonomia ou capacidade de realização.

No seu conjunto, poderemos dizer que as teorias de envelhecimento bem sucedido vêem os indivíduos idosos como pró-activos, regulando a sua qualidade de vida pela definição de objectivos e lutando para os atingir, servindo-se para tal de recursos que são úteis para a adaptação a mudanças relacionadas com a idade e envolvendo-se activamente na preservação do seu bem-estar. Tais objectivos estão dirigidos, habitualmente, para áreas como a saúde, a autonomia pessoal, a estabilidade emocional, a auto-estima, o casamento, a vida familiar e as relações de amizade, assinalando Schulz e Heckhausen que parece existir consenso na caracterização de um envelhecimento bem sucedido em torno dos seguintes critérios: adequado desempenho físico e cognitivo, ausência de patologias e incapacidades, manutenção do controlo primário e envolvimento na vida ⁶. Em nossa opinião será plausível ainda afirmar que, de um modo geral, envelhecer com sucesso corresponde à adopção de estratégias de *coping* adequadas para lidar com os desafios inerentes ao processo de envelhecimento ⁷.

Mas, como já aqui dissemos, não há uma forma única de envelhecer com sucesso. O *factor individual* surge como determinante para se afirmar a inexistência de um caminho único de evolução, podendo diferentes pessoas percorrerem diferentes percursos de envelhecimento mantendo uma idêntica satisfação de vida e alcançando um idêntico sucesso. Daqui resulta que há diferenças sensíveis quanto ao modo como o processo de envelhecimento decorre, quer de

⁶ SCHULZ, R. e HECKHAUSEN, J. (1996), «A life span model of successful aging», *American Psychologist*, 51, 7, 702-714.

⁷ FONSECA, A. M. (2005), «O envelhecimento bem sucedido», in C. PAÚL e A. M. FONSECA (coord.), *Envelhecer em Portugal. Psicologia, saúde e prestação de cuidados*. Lisboa: Climepsi.

acordo com o contexto cultural de referência (a velhice tanto poderá constituir sinónimo de mais-valia e prestígio social como ser sinónimo de dependência e menor importância social), quer de pessoa para pessoa relativamente a diversos aspectos tidos geralmente como determinantes para o seu bem-estar, como sejam as condições económicas, a saúde física, as redes sociais de pertença e de apoio, ou o grau de satisfação de necessidades psicológicas.

É por isso que, para Paúl⁸, «quando se coloca a questão da velhice bem ou mal sucedida estamos a definir padrões de adaptação do idoso às suas actuais capacidades de funcionamento, no seu contexto de vida, implicando com isso quer critérios externos, sociais, relativos ao que se espera do idoso em cada cultura, quer critérios internos, numa perspectiva individual, o sentir e a vontade subjectiva. Estes critérios podem não coincidir e acontecer que uma pessoa seja considerada inadaptada quando se sente satisfeita, e inversamente, tornando difícil definir critérios para uma velhice bem sucedida»⁹. Em nosso entender, à semelhança de Paúl, o conceito de envelhecimento bem sucedido só faz sentido numa perspectiva ecológica, visando o indivíduo no seu contexto socio-cultural, integrando a sua vida actual e passada, ponderando uma dinâmica de forças entre as pressões ambientais e as suas capacidades adaptativas. Por exemplo, no caso português – ao contrário certamente daquilo que sucede nos países do norte da Europa –, Paúl e colaboradores¹⁰ verificaram que «a resignação com a vida e com o destino é um sentimento muito comum entre os portugueses, especialmente entre os idosos. Este sentimento, em conjunto com uma profunda atitude religiosa, define a imagem dos idosos que envelhecem com sucesso»¹¹. Ora, poderá a resignação ser tomada universalmente como critério de envelhecimento bem sucedido?

Embora num outro sentido, uma mesma preocupação ecológica encontra-se igualmente presente na forma como Fernández-Ballesteros¹² encara o envelhecimento «com êxito», «competente» ou «activo», que ultrapassa o conceito de «envelhecimento saudável» precisamente por considerar que, no mesmo plano da saúde, a participação do indivíduo na sociedade e os sistemas de segurança social que esta oferece constituem elementos imprescindíveis para se poder falar num envelhecimento bem sucedido: «o envelhecimento satisfatório, competente, com êxito e activo, requer tanto do esforço de uma sociedade solidária (através

⁸ PAÚL, C. (1996), *Psicologia dos idosos. O envelhecimento em meios urbanos*. Braga: Sistemas Humanos e Organizacionais.

⁹ PAÚL, C. (1996), *ob. cit.*, p. 16.

¹⁰ PAÚL, C.; FONSECA, A. M.; MARTÍN, I. e AMADO, J. (2003), «Psychosocial profile of rural and urban elders in Portugal», *European Psychologist*, 8, 3, 160-167.

¹¹ PAÚL, C.; FONSECA, A. M.; MARTÍN, I. e AMADO, J. (2003), *ob. cit.*, p. 166.

¹² FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (dir.) (2002), *Vivir con vitalidad*. Vol. I – *Envejecer bien. Qué es y cómo lograrlo*. Madrid: Ediciones Pirámide.

dos sistemas de protecção sanitária e social) como do próprio indivíduo que é agente do seu desenvolvimento pessoal e, em boa medida, da sua saúde, da sua participação e da sua segurança»¹³.

Envelhecimento e competência

A questão da competência na velhice surge actualmente com tanta importância na literatura gerontológica que Paúl não hesita em dar-lhe um papel central na construção de um modelo de envelhecimento, podendo prever-se o estado psicológico dos indivíduos pela respectiva competência¹⁴. Para Paúl, cada indivíduo ajusta-se, de forma dinâmica, ao envelhecimento biológico e às alterações que se produzem na rede social, podendo falar-se de um envelhecimento bem sucedido quando a competência é maior, ou seja, quando resulta num «máximo de adaptação» (maior bem-estar, menor neuroticismo, abertura ao exterior, manutenção do controlo).

A autora chega a estas conclusões baseada nos resultados alcançados através do *Estudo EXCELSA*, realizado junto da população portuguesa¹⁵, sugerindo um modelo de envelhecimento humano em que, apesar da condição de idoso não representar um risco enquanto tal, é possível prever que um indivíduo mais velho e/ou com um estilo de vida de maior risco sofrerá necessariamente perdas: menor competência, auto-avaliação mais pobre da saúde, rede social menos extensa, condição psicológica mais negativa. Aparentemente, segundo os dados do *Estudo EXCELSA*, «a saúde e o declínio das capacidades biológicas e mentais, mesmo quando nos referimos ao envelhecimento primário, são as grandes determinantes da condição psicológica e social dos mais velhos e os principais indicadores de um envelhecimento melhor ou pior sucedido»¹⁶. Ora, sendo o envelhecimento um processo complexo, o ajustamento do ponto de vista psicológico implica sempre uma adaptação em que se poderá equacionar, face a uma crescente vulnerabilidade, o recurso a mecanismos de compensação, nomeadamente, a partir de mudanças ambientais que re-equilibrem a congruência entre o idoso e o ambiente, otimizando o seu desenvolvimento. É neste quadro que o estilo de vida surge como um dado importante e que pode, à semelhança do que sucede em outras fases da vida, desempenhar um papel saliente, contribuindo para atenuar as perdas ou, pelo contrário, para as reforçar.

¹³ FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (dir.) (2002), *ob. cit.*, p. 16.

¹⁴ PAÚL, C. (2001), *A construção de um modelo de envelhecimento humano: O grande desafio da saúde e das ciências sociais no século XXI*. Aula de Agregação (Manuscrito não publicado).

¹⁵ PAÚL, C.; FONSECA, A. M.; CRUZ, F. e CEREJO, A. (2001), «EXCELSA – Estudo piloto sobre e envelhecimento humano em Portugal». *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 415-426.

¹⁶ PAÚL, C.; FONSECA, A. M.; CRUZ, F. e CEREJO, A. (2001), *ob. cit.*, p. 425.

Do ponto de vista psicológico, é necessário prestar muita atenção à complexidade biopsicossocial do comportamento dos idosos, valorizando devidamente as respostas individuais que se revelem mais adequadas para contrariar hipotéticas perdas de competência que ponham em causa a autonomia dos sujeitos. «É necessário reconhecer claramente quais as capacidades básicas para que os idosos se mantenham autónomos, considerando o potencial adaptativo desta fase da vida. A questão chave, como salientamos, é a noção de competência dos idosos. [...] O envelhecimento bem sucedido implica, então, a manutenção do máximo de capacidade de vida autónoma, que se apoia claramente num estilo de vida saudável, sinalizado através da manutenção do exercício físico, da existência de relações sociais estáveis, alargadas e significativas e, quem sabe, pela dieta mediterrânea»¹⁷.

Envelhecimento e saúde

No *Estudo da Fundação MacArthur*, Rowe e Kahn insistem muito na necessidade de promoção da saúde e não apenas na prevenção da doença, sendo esse um dos aspectos que mais poderá favorecer o envelhecimento bem sucedido. Segundo aqueles autores, tal significa que a promoção da saúde poderá e deverá começar antes de se atingir a velhice, não obstante lidarmos aqui com um problema acrescido: as iniciativas e os comportamentos adoptados durante a vida adulta que promovem efeitos positivos em termos de promoção da saúde (deixar de fumar, ter uma alimentação cuidada, etc.), não podem andar unicamente ligados à promessa de que tal vai corresponder a uma velhice melhor. Se assim for, a pessoa poderá facilmente desinteressar-se pela adopção de comportamentos preventivos, pois poderá suceder que a morte ocorra antes de ela ver e experimentar os efeitos desses mesmos comportamentos. Daí que, em nossa opinião, tão importante como falar em promoção da saúde, seja necessário insistir na influência que determinados estilos de vida provocam sobre o bem-estar geral, antes e durante o envelhecimento.

Na obra *Psicossociologia da Saúde*, Paúl e Fonseca exploram a possibilidade de o *continuum* saúde-doença ser influenciado pelas características psicológicas do idoso, pelo seu estilo de vida e pelo contexto que o rodeia, tudo isto variáveis que interferem de forma mais ou menos negativa – conforme a própria morbidade da doença e os recursos de *coping* de que o indivíduo dispõe – com o estado de ânimo do idoso¹⁸.

As implicações directas da alteração deste estado de ânimo podem ser constatadas tendo em consideração o modo como a pessoa idosa vai passar a lidar

¹⁷ PAÚL, C.; FONSECA, A. M., CRUZ, F. e CEREJO, A. (2001), *ob. cit.*, p. 425.

¹⁸ PAÚL, C. e FONSECA, A. M. (2001), *Psicossociologia da saúde*. Lisboa: Climepsi.

com as exigências inerentes às suas actividades de vida diária (cuidados consigo próprio, em termos de alimentação ou higiene), às actividades instrumentais de vida diária (ir às compras, ao médico), e às actividades por si valorizadas e que possam ficar comprometidas pela doença (como passear ou ler). Os autores especificam, a este propósito, que a consideração das actividades valorizadas pelo próprio sujeito deve-se ao facto de uma vida «com qualidade» ou «bem sucedida» ser um conceito profundamente cultural e individual. «Tentar estabelecer um padrão uniforme de actividades de «nível superior» para os idosos (que não pressupõem a sobrevivência), à semelhança do que se faz para as actividades de vida diária que se avaliam em termos de capacidades de vida autónoma, seria um erro que impediria a compreensão plena das consequências resultantes de uma dada doença ao nível do bem-estar de uma pessoa concreta»¹⁹.

Daqui resulta que as pessoas, nomeadamente as idosas, avaliam a respectiva situação de saúde em função das limitações que se produzem também a nível das actividades que valorizam, ou seja, quem valoriza ler avalia de forma mais negativa as limitações visuais, quem valoriza passear e sair de casa sente-se mais penalizado com as limitações motoras. Em suma, para Paúl e Fonseca, há objectivos funcionais e idiossincráticos que explicam a avaliação dos estados de saúde.

O *Estudo EXCELSA*, já antes descrito, permitiu recolher um interessante conjunto de dados referentes às variações significativas dos índices de envelhecimento bem sucedido estudados, em função, precisamente, da auto-avaliação da saúde. Assim, quem se auto-avalia como tendo melhor saúde, apresenta melhores resultados em provas de natureza cognitiva, tem mais amigos e mais relações sociais, maior coerência, menor neuroticismo, maior extroversão e abertura à experiência, menor controlo externo e maior controlo interno, faz mais actividade física, tem menos problemas de saúde e menor consumo de bebidas alcoólicas²⁰. Estes dados confirmam, pois, que à semelhança da saúde real, também a saúde percebida e auto-avaliada constitui um importante critério através do qual é possível prever com segurança o envelhecimento bem sucedido dos indivíduos (ou pelo menos assim considerado pelos próprios).

Envelhecimento, satisfação e qualidade de vida

Aproximando a satisfação de vida ao bem-estar psicológico, estamos perante uma noção que apresenta como dimensões subjacentes a congruência entre as aspirações e as realizações, o afecto (positivo e negativo) e ainda, possivelmente,

¹⁹ PAÚL, C. e FONSECA, A. M. (2001), *ob. cit.*, p.128.

²⁰ PAÚL, C.; FONSECA, A. M.; CRUZ, F. e CEREJO, A. (2001), «EXCELSA – Estudo piloto sobre envelhecimento humano em Portugal», *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 415-426.

a felicidade²¹. De acordo com estes autores, o bem-estar psicológico é um dos quatro componentes do bem-estar subjectivo, juntamente com a competência comportamental, a qualidade de vida percebida e o ambiente. Baseada sobretudo nos estudos de Ryff, Novo considera o bem-estar psicológico como a qualidade de funcionamento psicológico, incluindo a autonomia, o domínio do meio, as relações positivas com os outros, os objectivos na vida, o crescimento pessoal e a aceitação de si mesmo²². Pela nossa parte, encaramos o bem-estar psicológico como um indicador de adaptação à condição de idoso, com variações associadas a factores de ordem física e ambiental.

Alargando o âmbito dos indicadores de adaptação ao envelhecimento chegamos ao conceito de qualidade de vida. A compreensão da qualidade de vida configura-se muito mais como uma experiência fenomenológica, multidimensional, que ultrapassa em muito a problemática da saúde. A partir da análise de dados de um rastreio sobre a qualidade de vida da população idosa no Reino Unido, Bowling e colaboradores concluíram que os aspectos mais valorizados pelos idosos a residir na comunidade são: (i) ter boas relações com a família e os amigos; (ii) desempenhar papéis sociais, como voluntariado e *hobbies*; (iii) ter boa saúde e funcionalidade; (iv) viver numa boa casa numa zona simpática e de boa vizinhança; (v) ter uma visão positiva da vida e manter o controlo e a independência²³.

Assumindo desde logo que ambos os conceitos – satisfação de vida e qualidade de vida – são actualmente interpretados à luz de perspectivas que valorizam o envelhecimento bem sucedido, onde o critério de sucesso é, na sua versão mais básica, a autonomia física, psicológica e social dos idosos, faz sentido pesquisar quais os aspectos que contribuem para a satisfação e qualidade de vida dos idosos portugueses.

Num estudo onde estas duas noções foram consideradas²⁴, o retrato dos idosos portugueses a residirem na comunidade mostra-nos um conjunto de indivíduos com baixo nível de escolaridade (ou mesmo analfabetos) e possuindo rendimentos muito reduzidos, o que tem um peso claro não tanto na satisfação

²¹ LAWTON, M.; KLEBAN, M. e DICARLO, E. (1984), «Psychological well-being in the aged», *Research on Aging*, 6(1), 67-97.

²² NOVO, R. (2003), *Para além da eudaimonia. O bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

²³ BOWLING, A.; GABRIEL, Z.; DYKES, J.; DOWDING, L.; EVANS, O.; FLEISSIG, A.; BANISTER, D. e SUTTON, S. (2003), «Let's ask them: a national survey of definitions of quality of life and its enhancement among people aged 65 and over», *International Journal of Aging and Human Development*, 6(4), 269-306.

²⁴ PAÚL, C.; FONSECA, A. M.; MARTIN, I. e AMADO, J. (2005), «Satisfação e qualidade de vida em idosos portugueses», in C. PAÚL e A. M. FONSECA (coord.), *Envelhecer em Portugal. Psicologia, saúde e prestação de cuidados*. Lisboa: Climepsi.

de vida psicológica, mas na avaliação da qualidade de vida. A sua rede de suporte social é extensa e constituída por familiares, amigos, vizinhos e alguns confidentes. O nível de autonomia, em termos de capacidades instrumentais, é elevado, principalmente nos idosos rurais, o que lhes tem permitido, mesmo aos que vivem sós, permanecerem nas suas casas.

A qualidade de vida geral para 27% dos idosos é «boa» ou «muito boa», e «nem boa nem má» para 41%, sendo que para um terço dos idosos é «má» ou «muito má». Note-se que relativamente a este aspecto, tão relevante, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre idosos rurais e urbanos. Uma análise global dos resultados alcançados permite-nos verificar que o nível de autonomia é, de facto, a dimensão que melhor consegue prever a qualidade de vida, uma vez que, ainda que com pesos diferentes, está associada a todas as variáveis de qualidade de vida consideradas no estudo.

Contudo, os idosos fazem uma avaliação negativa da respectiva satisfação de vida, o que sugere a existência, a nível psicológico, de algumas dificuldades associadas ao envelhecimento mais difíceis de ultrapassar. Em particular, a maioria de idosos sente-se insatisfeita com a saúde (58% diz-se «muito insatisfeito» ou «insatisfeito» com a sua saúde).

Aparentemente, a condição rural/urbano destes idosos (desfavorecidos, no geral), embora comporte várias diferenças específicas, nomeadamente no que se refere à rede social de suporte e ao nível de autonomia, não parece introduzir diferenças de fundo nos resultados psicológicos (satisfação de vida) ou psicossociais (qualidade de vida), relançando a possibilidade de existência de alguns aspectos de vida «universais» ligados ao processo de envelhecimento. Estes dados reforçam os obtidos por Fernández-Ballesteros e colaboradores num estudo realizado em vários países europeus, incluindo Portugal²⁵, onde afirmam que da comparação entre idosos rurais e urbanos resultam poucas diferenças.

Se a mudança efectiva na satisfação de vida dos idosos parece mais difícil de promover (no sentido da sua melhoria), já as associações verificadas entre variáveis contextuais (físicas e sociais) e a qualidade de vida, apontam para caminhos promissores na sua promoção numa perspectiva comunitária. Aumentar o nível de educação e rendimento, o acesso à saúde e aos serviços, bem como a integração social, podem ser respostas claras no sentido de implementar o envelhecimento activo e a qualidade de vida.

²⁵ FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R.; ZAMARRÓN, M.; RUDINGER, G.; SHROOTS, J.; HEKKINEN, E.; DRUSINI, A.; PAÚL, C.; CHARZEWSKA, J. e ROSEMARY, L. (2003), «Assessing Competence: The European Survey on Aging Protocol (ESAP)», *Gerontology*, 50, 330-347.

Envelhecimento e contexto de residência

Um aspecto da adaptação ao processo de envelhecimento particularmente relevante no caso português prende-se com o efeito do meio ambiente (rural/urbano) na experiência de envelhecer.

O modelo ecológico de Lawton²⁶ proporcionou as evidências necessárias para se ter hoje como óbvio que o contexto de residência (ou, simplesmente, o local onde se vive) desempenha um importante papel para se compreender diferentes padrões de envelhecimento e para explicar porque é que algumas pessoas alcançam (e outras não alcançam) um envelhecimento bem sucedido. A noção de «envelhecimento-num-sítio» («aging-in-place») é, por isso, central para uma compreensão das relações entre o contexto de residência e o envelhecimento bem sucedido. Olhemos para duas situações que se prendem com esta problemática: (i) viver na comunidade *versus* viver numa instituição, (ii) viver num meio rural *versus* viver num meio urbano.

No que respeita à primeira situação, a sua análise foi já objecto de um estudo exaustivo e com aplicação prática à população portuguesa²⁷. Em termos gerais, os idosos residentes em lares tendem a sentir-se mais sós e insatisfeitos, afastados das suas redes sociais num dia-a-dia monótono e sem esperança ou investimento no futuro terreno. Em contrapartida, vivem menos agitados e têm atitudes mais positivas face ao envelhecimento. Quanto aos idosos residentes na comunidade que experimentavam um reduzido bem-estar psicológico, tal ficava a dever-se, sobretudo, à falta de apoio adequado mesmo para a realização de tarefas de rotina. Aparentemente, variáveis como a decisão da ida para o lar (se foi por livre vontade ou forçada), o grau de discrepância entre as competências individuais e o ambiente institucional (será certamente penoso para alguém que tenha de si uma «imagem competente» ver-se subitamente reduzido a uma situação de desconsideração e dependência), ou as características do próprio indivíduo (maior ou menor habilidade para lidar com contextos formais), contribuem para avaliar o impacto da institucionalização num lar de idosos.

Quanto à segunda situação – viver num meio rural *versus* viver num meio urbano –, segundo Lawton²⁸, o ambiente rural provoca, em geral, menos pressão sobre os idosos: não é necessário ter cuidado com o trânsito, a confusão nas ruas é pouca, não há filas para tudo e para nada, roubos e agressões são raros ou inexistentes e o sentimento de segurança é, por tudo isto, maior. O ar é menos

²⁶ LAWTON, M. P. (1982), «Competence, environmental press, and the adaptation of older people», in M. P. LAWTON, P. WINDLEY e T. BYERTS (Eds.), *Aging and the environment: Theoretical approaches*. New York: Springer.

²⁷ PAÚL, C. (1997), *Lá para o fim da vida. Idosos, família e meio ambiente*. Coimbra: Almedina.

²⁸ LAWTON, M. P. (1989), «Environment proactivity and affect in older people», in S. SPACAPAN and S. OSKAMP (Eds.), *Social psychology of aging*. Newbury Park: Sage.

poluído e o meio social permanece constante por longos anos, mudando lentamente e dando tempo às pessoas para se ajustarem à evolução dos tempos. Muitos continuam a cuidar de animais e de parcelas de terreno, mantendo-se activos e competentes até que a força física o permita. Tudo indica, pois, que apesar de serem menos escolarizados e terem menos recursos económicos e materiais à sua disposição, os idosos rurais vivem em maior congruência com o ambiente do que os idosos urbanos.

Envelhecer na cidade, por seu turno e em termos de senso comum, significa correr-se o risco de acabar a vida cada vez mais só, marginalizado, menosprezado, ou no mínimo ignorado, sem qualquer visibilidade social. A vaga de calor que se abateu sobre Paris no Verão de 2003, nomeadamente, chamou a atenção de uma forma dramática para a realidade em que vivem muitas pessoas idosas numa das cidades mais ricas e deslumbrantes do Mundo, residindo nos últimos andares de prédios muito antigos, completamente isoladas e absolutamente esquecidas (o que para muitos acabou mesmo por ser fatal), sabendo-se que os idosos nestas condições evitam a todo o custo subir e descer escadas, ficando à mercê de ajudas externas que nem sempre estão acessíveis. Para muitos idosos a viverem em cidades de grande dimensão, as redes sociais de apoio são frágeis, cenário agravado por um insuficiente suporte familiar, quando não mesmo inexistente. A intervenção formal do Estado e de outras instituições, por sua vez, tem-se limitado quase sempre à criação de novos espaços residenciais, não reflectindo com frequência as necessidades e os valores das pessoas a quem se destinam. Em larga medida, está ainda por fazer a criação de equipamentos e serviços por meio dos quais seja possível criar uma nova pedagogia de convivência inter-geracional, promovendo o contacto entre diferentes gerações e não a sua segregação.

Olhemos agora para Portugal. O interior rural do nosso país é, na sua generalidade, uma zona envelhecida e fracamente povoada, de onde os mais novos saíram, sobretudo a partir da década de 60, para as cidades e para o estrangeiro à procura de uma vida melhor. Muitas das nossas aldeias são terras de velhos, onde fecham as escolas primárias e abrem lares. Aí os velhos permanecem, ora entregues a si próprios, aos seus cônjuges e companheiros de uma vida, ora institucionalizados. Dos idosos urbanos sabe-se quase tão pouco como dos rurais. Para além das populações institucionalizadas ou a frequentarem Centros de Dia, fica de fora a imensa maioria de idosos que, não estando em risco, permanece em suas casas. Deste grande grupo fazem parte idosos frágeis, que nas grandes cidades vivem no anonimato das suas casas também elas quase sempre antigas, nem sempre usufruindo de apoios adequados, pouco habituados nas suas longas vidas a usufruir de bens e serviços gratuitos.

É justamente com base numa abordagem ecológica que devemos ler o estudo comparativo sobre as condições de vida em meio rural e em meio urbano realizado em duas freguesias de Portugal (situada uma em meio rural e a outra

em meio urbano)²⁹. Esta pesquisa teve por objectivo, entre outros, avaliar os efeitos do contexto de residência no envelhecimento bem sucedido, avaliado através da autonomia e da satisfação de vida, junto de cerca de 100 idosos em cada localidade. Os dados obtidos permitem constatar, nomeadamente, que as enormes diferenças entre o campo e a cidade no que diz respeito ao ambiente físico e social, à história de vida e ao estilo de vida dos indivíduos, parecem não influenciar o sentimento predominante de solidão que se verifica nas populações idosas das duas comunidades. Para além desse factor em comum, «as atitudes face ao próprio envelhecimento são significativamente mais negativas nos idosos urbanos e o mesmo acontece com a ansiedade/agitação, que é mais acentuada nos residentes metropolitanos. O índice global de satisfação de vida difere significativamente entre as duas comunidades, sendo mais elevado nos residentes rurais do que nos residentes urbanos»³⁰.

A situação de maior carência material constatada nos idosos rurais é compensada pelas redes sociais aí estabelecidas, as quais parecem ser suficientes para responder às necessidades básicas mas já não chegam, porém, para modificar significativamente «alguns aspectos que acompanham frequentemente o processo de envelhecimento, como um sentimento básico de solidão e uma avaliação ligeiramente negativa da saúde e da qualidade de vida em geral»³¹. Tomando como critérios de envelhecimento bem sucedido a autonomia e a satisfação de vida, os autores deste estudo atribuem aos idosos rurais uma condição superior: são mais activos, mais autónomos, as principais transições de vida têm sido suaves, sem provocar roturas assinaláveis (quase todos os sujeitos foram sempre agricultores, por isso não se pode falar propriamente em reforma, por exemplo), e se é certo que o nível de participação social é baixo, também é verdade que ao longo da vida nunca fora particularmente alto.

Num olhar mais apurado sobre a realidade rural objecto de estudo³², estamos perante uma aldeia de idosos vivendo de forma independente, embora com fraca capacidade económica, contando sobretudo com o respectivo cônjuge e com os vizinhos. Estes idosos não esperam muito da vida que lhes resta, rezam a Deus pela manutenção da sua saúde (que será sinónimo de autonomia) e transmitem um sentimento de paz resignada, misturada com uma solidão apenas mitigada no dia-a-dia pelo(a) seu (sua) companheiro(a) de uma vida. Aparentemente, as redes sociais de apoio fornecem suporte emocional e algum suporte

²⁹ PAÚL, C.; FONSECA, A. M.; MARTÍN, I. e AMADO, J. (2003), «Psychosocial profile of rural and urban elders in Portugal», *European Psychologist*, 8, 3, 160-167.

³⁰ PAÚL, C.; FONSECA, A. M.; MARTÍN, I. e AMADO, J. (2003), *ob. cit.*, p. 165.

³¹ PAÚL, C.; FONSECA, A. M.; MARTÍN, I. e AMADO, J. (2003), *ob. cit.*, p. 165.

³² PAÚL, C.; FONSECA, A. M.; MARTÍN, I. e AMADO, J. (2005), «Condição psicossocial de idosos rurais numa aldeia do interior de Portugal», in C. PAÚL e A. M. FONSECA (coord.), *Envelhecer em Portugal. Psicologia, saúde e prestação de cuidados*. Lisboa: Climepsi.

instrumental em fases de dependência ligeira, mas quando a saúde se deteriora a institucionalização torna-se praticamente inevitável. Envelhecendo longe dos filhos e netos (com frequência a residir no estrangeiro), estes idosos estão numa condição psicológica não muito animadora, embora a sua resignação e baixas expectativas relativamente ao futuro dissimule um estado que nem uma rede social alargada parece colmatar.

As noites solitárias, o frio do Inverno passado em casas com deficientes condições de habitabilidade, a ausência dos filhos por perto, tornam dolorosa uma velhice que se impõe quase como uma vivência colectiva, partilhada por todos os que se encontram diariamente no café da povoação, semanalmente à porta da igreja ou simplesmente cruzando os caminhos da povoação. Há como que um sentimento de fim, não só de uma vida mas de uma terra, da sua terra, sem que se vislumbre nenhum indício de mudança, agora que os imigrantes já não pensam em voltar e os pares, cada vez menos porque a morte os vai levando, encaram até a hipótese de acompanhar filhos e noras para terras estranhas. Nesta, como em outras aldeias do interior rural do país, a política para a velhice é um paliativo da desertificação do país rural e atrasado que ainda subsiste.

Melhorar a qualidade de vida destes idosos exige a melhoria da qualidade de vida da população em geral do interior rural do país, independentemente da sua idade. Os programas de desenvolvimento rural integrado serão certamente a forma mais adequada de intervir, o que passa por criar emprego e serviços, fixar e atrair os mais jovens, dinamizar as comunidades para o desenvolvimento das potencialidades locais. Neste contexto, os idosos podem ser alvo de sub-programas transversais específicos, mas que nunca funcionarão de forma eficaz se não integrarem uma perspectiva alargada de intervenção comunitária.

Conclusão

Cada vez mais se enchem as prateleiras de livros que mostram o caminho para atingir o sucesso a todos os níveis e incrementar, também na velhice, a felicidade e a qualidade de vida. O novo «mercado dos idosos» não é excepção e multiplicam-se as receitas de «como viver bem até aos 90 anos», de «como preparar a reforma», de «como preservar a saúde e manter-se jovem», em suma, de «como viver com qualidade», num misto de conselhos práticos sobre alimentação e exercício físico, gestão financeira, vida espiritual ou mesmo sobre as formas mais adequadas para reagir aos problemas comuns com que os idosos se confrontam.

Todavia, nas conclusões ao estudo efectuado em Portugal sobre o bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada, Novo³³ revela-se bastante

³³ NOVO, R. (2003), *Para além da eudaimonia. O bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

«inquieta» quanto à possibilidade de a vida poder ser vivida com uma efectiva qualidade nas últimas décadas de vida, dadas as dificuldades que a sociedade portuguesa coloca à expressão de uma vivência criativa. Para esta autora, a maior dificuldade de alguém que envelhece, seja qual for a sua condição psicológica, é poder continuar a ser visto como uma *peessoa humana*, embora velha: «A sociedade não acolhe nem reconhece a expressão das capacidades dos idosos e impede que as potencialidades de desenvolvimento ocorram. O equilíbrio próprio da população mais idosa é ameaçado pela impossibilidade de encontrar formas significativas de integração na ordem cultural actual. Isto é, encontrar um lugar significativo para o próprio ser valorizado ou validado socialmente»³⁴.

Para Paúl³⁵, a política relativa aos idosos deve basear-se num conhecimento aprofundado da sua condição psicológica, social, económica, de saúde e contextual. Para isso, não basta saber quantos são os idosos, qual a longevidade esperada ou qual o valor das pensões de reforma que recebem. Até mesmo um índice objectivo como este último adquire um «valor diferencial» se nos estivermos a reportar a um idoso residente em Lisboa, num monte alentejano ou numa aldeia nortenha. E a solidão, terá a mesma coloração? E a capacidade de vida autónoma? Será igual num 5.º andar sem elevador ou numa velha casa térrea? Seguramente que não, pelo que a resposta a estas e inúmeras outras questões tem sempre uma validade ecológica, que importa sublinhar e que nos obriga a observar e a compreender criteriosamente as pessoas, no seu todo e em cada uma delas, a partir dos seus contextos e das suas subjectividades.

A avaliação da qualidade de vida de populações idosas implica, pois, a consideração de medidas materiais, sociais, biocomportamentais, psicológicas, emocionais e de saúde, estabelecendo-se frequentemente uma confusão entre uma destas medidas (por exemplo, o estado de saúde física) e a qualidade de vida, acabando esta última noção por ser considerada uma consequência directa da medida em causa (do estado de saúde, designadamente). A grande questão, em nossa opinião, é compreender como e quais os aspectos psicológicos, sociais e outros que fazem variar – e que variam com... – a qualidade de vida do idoso. Somente da resposta a esta questão poderemos, enfim, definir um (ou mais) padrão(ões) de qualidade de vida para os idosos, daí fazendo derivar políticas de intervenção preventivas e optimizadas de envelhecimento bem sucedido.

Numa perspectiva preventiva, revela-se importante actuar sobre o estilo de vida das pessoas (educação para a saúde, por exemplo) e sobre o contexto de vida do idoso (optimizando o seu ambiente residencial, seja na comunidade seja na instituição). A nível da intervenção secundária, esta deve visar sobretudo o reforço da capacidade de *coping*, tendo em vista amortecer ao máximo o impacto das

³⁴ NOVO, R. (2003), *ob. cit.*, p. 586.

³⁵ PAÚL, C. (1997), *Lá para o fim da vida. Idosos, família e meio ambiente*. Coimbra: Almedina.

fontes de stresse no ânimo e na funcionalidade da pessoa, promovendo um uso eficaz dos recursos disponíveis para lidar com problemas significativos. No caso concreto de Portugal, Paúl e Fonseca³⁶ não têm dúvidas sobre a necessidade de aumentar e melhorar os serviços disponibilizados aos idosos e os cuidados que lhes são prestados, através de medidas várias que tenham em consideração os aspectos psicossociais do bem-estar psicológico na velhice, privilegiando os serviços e os cuidados que permitam um aumento da qualidade de vida no sentido mais abrangente do termo.

³⁶ PAÚL, C. e FONSECA, A. M. (2001), *Psicossociologia da saúde*. Lisboa: Climepsi.