

DIFERENÇAS DE GÉNERO NO VIVER O ENVELHECIMENTO

Trabalho de curso no âmbito do Mestrado em Psicologia da Saúde no Instituto Politécnico de Beja

2010

Vânia Cristina Rosário Vidigueira Guiomar

Mestranda em Psicologia da Saúde pelo Instituto Politécnico de Beja, Portugal

Email:

vaniavidi@hotmail.com

RESUMO

O progressivo envelhecimento das populações traduz-se numa crescente longevidade dos indivíduos, em resultado de conquistas na área da saúde, alimentação, suporte social e económico, etc. Envelhecer com saúde, autonomia e independência, por mais tempo possível, constitui hoje, um desafio à responsabilidade individual e colectiva, com tradução significativa no desenvolvimento económico dos países. O Gabinete de Informação e Prospectiva do Alto Comissariado da Saúde (2008) a esperança de vida das mulheres é superior à dos homens, em todos os escalões etários. No entanto, a proporção de esperança de vida que as mulheres podem esperar viver sem nenhum tipo de incapacidade é inferior à dos homens, aumentando esta diferença com a idade. Segundo dados apurados parece não ser apenas na esperança de vida global ou sem incapacidade, que existem diferenças entre os dois géneros. Assim, homens e mulheres parecem aproximar-se e/ou distinguir-se em aspectos tais como: Estado geral de saúde, Ingestão medicamentosa, Percepção Geral de Saúde, Sentimento de Solidão, Grau de satisfação nas relações interpessoais, Vivência Sexual, etc.

Palavras-chave: Envelhecimento, diferenças de género

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O progressivo envelhecimento das populações traduz-se numa crescente longevidade consequência de uma das mais importantes e significativas conquistas da humanidade. Este fenómeno ocorre principalmente nas sociedades mais desenvolvidas, consequência do progresso

socioeconómico e do avanço da ciência e da técnica que se repercutem no aumento da esperança média de vida dos indivíduos.

Até meados dos anos 60, a atenção dos estudiosos e pesquisadores na área do envelhecimento humano esteve direccionada, de forma quase exclusiva, à consideração das fragilidades e à consideração da velhice enquanto época de perdas e declínios. Entretanto, mudança de ordem sócio-política e no âmbito dos cuidados de saúde reflectiam sobre a quantidade e a qualidade dos anos vividos pelas pessoas em idade avançada. Estes factos trouxeram um novo cenário à conceptualização do envelhecimento, passando a contemplar mudanças paradigmáticas em relação ao estudo dos indivíduos em idade avançada.

Nas últimas décadas, a velhice humana transformou-se também numa questão social e política, rompendo com o estatuto que manteve até ao final da primeira metade do século XIX, em que era um assunto quase exclusivamente restrito à esfera privada e familiar.

O aumento demográfico, a maior longevidade humana, as melhores condições de vida, a diversidade de estilos de vida e a maior exigência no desempenho de cidadania, propõem e sedimentam uma nova dinâmica social face à velhice, diferente da presenciada e vivida nos períodos anteriores. A recomposição demográfica que tem por base o aumento do índice de envelhecimento, associada à maior qualidade de vida das “pessoas de idade” alterou as atitudes e os comportamentos face à velhice e ao envelhecer (Vaz, 2008).

Novas formas de considerar a velhice fizeram dessa etapa de vida um campo amplo e rico em temas de investigação e de intervenções nas mais diversas áreas de actuação em saúde e vida social (Rosa, 2006).

Quando falamos em envelhecimento estamos-nos inevitavelmente a referir a uma fase específica do desenvolvimento do adulto. O envelhecimento humano pode ser definido como o processo de mudança progressivo da estrutura biológica, psicológica e social dos indivíduos que, iniciando-se mesmo antes do nascimento se desenvolve ao longo da vida. Este processo desenvolvimental é causado por alterações moleculares e celulares, que resultam em perdas funcionais progressivas dos órgãos e do organismo como um todo. Esse declínio torna-se perceptível ao final da fase reprodutiva, muito embora as perdas funcionais do organismo comecem a ocorrer muito antes.

De acordo com Figueiredo (2007), a conquista do tempo é, sem dúvida, um dos maiores feitos da humanidade, no entanto, convém salientar que o processo de envelhecimento revela disparidades entre os indivíduos, tratando-se de algo muito idiossincrático. Neste sentido, envelhecimento consiste não só num processo complexo de evolução biológica dos organismos vivos, mas também um processo psicológico e social do desenvolvimento do ser humano.

Sendo o envelhecimento um processo extremamente complexo, resultante da interacção entre factores biológicos, psicológicos e sociais, Schroots e Birren (1980, *cit. in.* Figueiredo,

2007.) distinguem três principais categorias de envelhecimento: o **biológico**, que resulta da vulnerabilidade crescente e de uma maior probabilidade de morrer, a que se denomina por *senescência*; o **psicológico**, definido pela auto-regulação do indivíduo no campo de forças, pelo tomar de decisões e opções, adaptando-se ao processo de senescência; e o **social**, relativo aos papéis sociais apropriados às expectativas da sociedade para os idosos.

Segundo o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas (2004) o envelhecimento não é um problema, mas uma parte natural do ciclo de vida, sendo desejável que constitua uma oportunidade para viver de forma saudável e autónoma o mais tempo possível, o que implica uma acção integrada ao nível da mudança de comportamentos e atitudes da população em geral e da formação de profissionais de saúde e de outros campos de intervenção social, uma adequação dos serviços de saúde e de apoio social às novas realidades sociais e familiares que acompanham o envelhecimento individual e demográfico e um ajustamento do ambiente às fragilidades que, mais frequentemente, acompanham a idade avançada.

Envelhecer com saúde, autonomia e independência, por mais tempo possível, constitui hoje, um desafio à responsabilidade individual e colectiva, com tradução significativa no desenvolvimento económico dos países.

Apesar de errada, há uma tendência para pensar a velhice como universal, devendo-se isto, talvez ao facto de esta se inscrever no ciclo biológico natural de todo o ser humano: nascimento, crescimento e morte. No entanto, é complicado falar de velhice dentro de um quadro geral, uma vez que ninguém envelhece da mesma maneira ou ao mesmo ritmo. A velhice é um processo inelutável caracterizado por um complexo conjunto de factores fisiológicos, psicológicos e sociais específicos de cada indivíduo. Assim, se o processo de envelhecimento é normal e universal, as alterações causadas pelo mesmo desenvolvem-se a um ritmo diferente de pessoa para pessoa, dependendo de uma multiplicidade de factores internos e externos (Sequeira e Silva, 2002).

Muitas são as formas de se ser velho. Este período desenvolvimental carrega consigo a sua história de vida de cada indivíduo, determinada tanto pelo seu património genético como pela herança psicossocial.

Neste sentido, podemos dizer que não é fácil definir envelhecimento, embora possamos referir algumas características que mais frequentemente se imputam aos idosos: crise de identidade; diminuição da auto-estima; dificuldades de adaptação a novos papéis e lugares bem como as mudanças profundas e rápidas; falta de motivação para planear o futuro; atitudes infantis ou infantilizados; tendência à depressão, à hipocondria, à somatização; surgimento de novos medos (como o de incomodar, de ser um peso ou estorvo, de sobrecarregar os familiares, medo da solidão, de doenças e da morte); diminuição das capacidades mentais, sobretudo da memória; problemas a nível cognitivo (da memória, linguagem, solução de problemas), motivacional,

afectivo e ao nível da personalidade. Contudo, muitas destas características atribuídas aos idosos podem ser preconceituosas ou estereótipos sociais (Neto, 1992).

De acordo com Vaz (2008) o **envelhecimento demográfico em Portugal** entre 1960 e 2001 caracterizou-se por um decréscimo de 36% na população jovem (0-14 anos) e um aumento de 140% da população com 65 ou mais anos de idade. Dentro deste mesmo grupo acentua-se o envelhecimento das pessoas com idade igual ou superior a 75 anos que em 1960 era de 2.7% e passou em 2001 para 6.7% do total da população. A população com idade igual ou superior a 85 anos aumentou de 0.4% para 1.5% entre 1960 e 2001. Os indivíduos com 100 anos eram de cerca de um milhar com maior longevidade nas mulheres, assistindo-se assim a um fenómeno de envelhecimento da própria população idosa. A esperança média de vida aumentou, no mesmo período, cerca de 11 anos para os homens e cerca de 13 anos para as mulheres.

As projecções elaboradas pelo INE prevêem que em 2040 as populações com mais de 65 e 85 anos serão, respectivamente de 28,8% e 3,8% do total de residentes. Em 2007, o índice de envelhecimento era de 116 indivíduos com mais de 65 por cada 100 jovens (0 a 14 anos), podendo atingir 224/100 em 2040. Prevê-se ainda que o índice de dependência de idosos, que era de 26 por cada 100 indivíduos em idade activa, aumente para 49/100 em 2040.

O aumento do envelhecimento demográfico parece assim um dado irreversível para as próximas décadas de anos.

O Gabinete de Informação e Prospectiva do Alto Comissariado da Saúde (2008), estima que os indivíduos que atingem os 65 anos vivam ainda, em média, mais 18,3 anos. No Alentejo e Península de Setúbal, o valor é ligeiramente mais baixo do que no resto do País. Os indivíduos com 85 anos podem esperar viver mais 5,6 anos, em média. A Península de Setúbal, Serra da Estrela, Baixo Alentejo e Oeste apresentam esperança de vida aos 85 anos mais reduzida. Ainda segundo esta entidade, os indivíduos entre os 45 e os 49 anos, podem esperar viver, em média, mais 35,6 anos, dos quais 25,4 anos sem nenhum tipo de incapacidade de longa duração, ou seja 71% da esperança de vida neste grupo etário. Esta proporção vai diminuindo com a idade. Indivíduos que atinjam os 85 anos de idade têm uma esperança de vida de 5,6 anos; destes, em média, 1,6 anos serão passados sem nenhum tipo de incapacidade de longa duração (29% da respectiva esperança de vida). A esperança de vida das mulheres é superior à dos homens, em todos os escalões etários. No entanto, a proporção de esperança de vida que as mulheres podem esperar viver sem nenhum tipo de incapacidade é inferior à dos homens, aumentando esta diferença com a idade.

Segundo dados empíricos parece não ser apenas na esperança de vida global ou sem incapacidade, que parecem existir diferenças entre os dois géneros.

No âmbito da dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde, sobre o tema “A influência da satisfação com o suporte social, da qualidade de vida e da percepção de bem-estar social no

envelhecimento bem-sucedido”, foi possível constatar a existência de algumas diferenças quanto ao modo de viver o processo de envelhecimento.

Assim, homens e mulheres parecem aproximar-se e/ou distinguir-se em aspectos tais como:

- **Estado geral de saúde:** Os homens evidenciam menos problemas de saúde do que as mulheres. Contudo, quando questionados acerca da percepção geral de saúde parecem não existir diferenças significativas entre os dois géneros;

- **Ingestão medicamentosa:** Quanto à ingestão de substâncias medicamentosas, as mulheres manifestam tomas mais regulares e mais intensas do que os homens;

- **Percepção Geral de Saúde:** Os homens tendem a perspectivar índices mais elevados de Qualidade de Vida do que as mulheres;

- **Sentimento de Solidão:** Quanto à existência de sentimentos de solidão, as evidências sugerem mais solidão nos homens em comparação com o grupo das mulheres.

- **Grau de satisfação nas relações interpessoais:** Homens e mulheres demonstram igual satisfação nas relações sociais, apresentando também um forte desejo em participar com mais frequência em actividades sociais gratificantes;

- **Satisfação com o suporte social:** Quanto à satisfação com o suporte social, não se verificam divergências entre os resultados obtidos por homens e mulheres.

- **Sentimento positivo de vida:** Quanto ao facto de existirem projectos que atribuam um significado activo e positivo à experiência de vida actual, as evidências empíricas sugerem a inexistência de diferenças significativas;

- **Aceitação de alterações físicas:** Quanto a aceitação das modificações trazidas pelo processo de envelhecimento, é possível acrescentar que as mulheres manifestam mais dificuldades em aceitar certas modificações que o avanço dos anos acarreta;

- **Tranquilidade e satisfação:** Neste âmbito, também não foram verificadas diferenças entre os géneros, sendo que a experiência de vida parece trazer para todos, inevitavelmente, um olhar diferente sobre acontecimentos e situações;

- **Vivência Sexual:** Quanto à vivência sexual dos indivíduos em idade avançada foi possível verificar algumas desigualdades entre homens e mulheres. Os homens tendem a ser mais frontais nas suas respostas do que as mulheres. Para estas últimas, este tópico não obteve intensas respostas afirmativas ou negativas, sendo que a maioria tendeu a responder “nem boa, nem má”, dando-nos a ideia da quase inexistência de tal vivência nesta fase da vida. Se é certo que muitos indivíduos, por razões de força maior (viuvez), já não têm parceiro, outros há que apesar da existência de cônjuge ou companheiro tendem a anular a existência de práticas sexuais. Outro dos factores que pode ter influenciado os resultados relativos a este âmbito, pode ser a educação, que culturalmente é mais inibidora da expressão da sexualidade na mulher do que no homem.

- **Frequência da existência de sentimentos negativos, tais como tristeza, depressão, desespero ou ansiedade:** Neste âmbito, os homens parecem evidenciar pontuações mais altas do que as mulheres, embora culturalmente possamos pensar que tais sentimentos têm maior prevalência na mulher. Assim, podemos reflectir sobre este aspecto e tentar relacioná-lo, mais uma vez, com questões de carácter cultural nomeadamente com a expressão dos afectos, tradicionalmente mais reprimido no homem.

- **Percepção de envelhecimento bem-sucedido:** Neste campo, parece não existir diferenças significativas quanto aos índices de satisfação / insatisfação com o próprio processo de envelhecimento.

Tal como foi possível observar através da análise dos itens acima referidos, parecem existir realmente diferenças de género na vivência do envelhecimento, sendo que nunca podemos esquecer que este período carrega consigo o peso de uma vida.

Envelhecer é uma tarefa complexa e essa complexidade não varia, nem diminui consoante o género do indivíduo. Não obstante, o facto de se ser homem ou mulher na sociedade pode acarretar uma visão de vida diferente e um modo de vivenciar o processo de envelhecer igualmente único. Neste sentido, a sociedade, a educação e as experiências de vida anteriores condicionam a percepção do indivíduo em determinados aspectos e parecem influenciar o investimento em tarefas do presente. A definição de objectivos capazes de fornecer uma nova orientação à sua vida, nem sempre parece ser uma tarefa simples. Contudo, esta é uma das exigências e um desafio actual com vista à promoção de um envelhecimento activo e participativo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A velhice constitui um período de grandes alterações nos planos biológico, psicológico e social, bem como no plano das relações pessoa – mundo. Estas mudanças exigem ao idoso um esforço de maior adaptação às novas condições de vida. Pela profunda alteração a diferentes níveis, e pelo esforço que a personalidade terá de fazer para se adaptar, trata-se de um momento de risco para o equilíbrio e bem-estar psicológicos da pessoa em idade avançada (Pinheiro & Lebres, 1998 *cit in*. Sequeira & Silva, 2002).

A idade adulta caracteriza-se por uma estabilidade, e por uma necessidade de ajuste de capacidades, atitudes e habilidades anteriormente apreendidas. A vida diária do adulto resulta da aplicação de todas as competências adquiridas ao longo dos anos anteriores. A percepção e a influência das diferenças de género não é uma excepção e na idade avançada alguns aspectos parecem assumir uma tonalidade especial. Contudo, envelhecer é uma tarefa complexa e nunca

deverá de ser vista de modo universal, independentemente do género, etnia, nacionalidade, etc. Cada pessoa é única e dessa unicidade deve partir uma compreensão mais alargada do fenómeno do envelhecimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Direcção geral de Saúde (2004). Programa Nacional para a Saúde das pessoas idosas.
- Figueiredo, D & Sousa, L. (2002). *CUIDE (Cuidadores de Idosos na Europa): um instrumento de avaliação das necessidades dos prestadores informais de cuidados a idosos*. Revista Psychologica, 31, 153-159.
- Figueiredo, D. (2007). *Cuidados familiares ao idoso dependente*. Cadernos Climepsi de Saúde. Lisboa: Climepsi Editores.
- Gabinete de Informação e Prospectiva do Alto Comissariado para a Saúde. (2008) PNS em Foco.
- Rosa, F. (2006). Significados de velhice bem-sucedida e a sua relação com suporte social e saúde percebida em idosos residentes na comunidade. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Campinas.
- Rosa, L. (2007). Estudo dos factores associados ao envelhecimento bem-sucedido de idosos da comunidade de barra funda. Tese de Doutoramento. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- Sequeira, A & Silva, M. (2002) *O Bem-estar da pessoa idosa em meio rural*. Análise Psicológica, Série XX, n.º 3: 500-516.
- Vaz, E. (2008). *A Velhice na primeira pessoa*. Penafiel: Editorial Novembro.