

Reflexões

EnvelheSER – Processo individual e coletivo



*Viver — não é?
— é muito perigoso.
Porque ainda
não se sabe.
Porque
aprender-a-viver é que
é o viver mesmo.*

Guimarães Rosa

Giovana Kreuz

O envelhecimento ainda nos causa espanto e desconforto. Diante do reencontro, após algum tempo, com amigos de longa data, somos levados a indagar mentalmente: “Como envelheceu! Será que eu também pareço tão velho?”.

Se envelhecer é um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (OPAS, 2003) – então, por que nos causa tanta estranheza, como se fossemos “pegos de surpresa”, como se nada soubéssemos sobre a velhice?

Se a velhice sempre existiu como estágio de vida, e os velhos não são nenhuma novidade, sendo a única diferença marcante a longevidade ampliada atual - já que antes a velhice não era vivida, pois se morria antes – então, o que transforma a velhice em uma questão tão frequentemente abordada e discutida como algo preocupante?

Estamos aprendendo a viver a velhice, por isso as indagações são mais presentes que as respostas, e estas são compostas de uma gama complexa de fatores inter-relacionados, de modo que opto por destacar: **1-** o aumento do número absoluto de habitantes do planeta; **2 -** a hipervalorização do modelo “Idoso Jovem” e consequente rejeição da velhice/velho; **3 -** a pobreza e baixos níveis educacionais; **4 -** o prolongamento da expectativa de vida, que mesmo

sendo uma conquista interpõe desafios, como a possibilidade de um grande número de pessoas se tornarem muito frágeis/dependentes em idades avançadas; 5 - a falta de profissionais preparados, cuidadores disponíveis e instâncias governamentais, que possam atender esta população idosa e seus cuidadores em suas necessidades (MAGNABOSCO-MARTINS, VIZEU-CAMARGO, BIASUS, 2009; MOREIRA & NOGUEIRA, 2008; BRASIL, 2006).

Assim, envelhecer trata-se de um processo multifatorial, biopsicofisiológico, vital, universal e multidimensional, portanto, influenciado por inúmeros fatores (BALTES & BALTES, 1990). Desta forma, é subjetivo e único, e embora se realize também pelo corpo o envelhecimento se processa de maneira muito diferente para cada pessoa.

Envelhecer está ancorado na cultura e a diversidade de representações sobre o velho, o envelhecimento e a velhice é plural. Partilho da concepção de Motta (2006) e Papaléo Netto (2006) de que não existe o *velho*, e sim velhos, velhices e envelhecimentos, ou seja, não se trata de uma categoria e sim de processos de 'envelhescências'.

No entanto, as representações acerca da velhice, como bem destacou Beauvoir (1990), ainda mantêm para alguns a concepção de que é tão somente a fase que antecede a morte, permeada pela feiura, pelo assombro e até pelo odor fétido. Envelhecer causa degradação, dor, improdutividade, degeneração, doença – e em última instância, a morte.

A própria nomenclatura deve ser observada, o termo *velho* carrega o estigma negativo do envelhecimento, quando, por outro lado, representamos os velhos com o termo *idosos*, quando atribuímos a eles sabedoria, serenidade, experiência, ou mesmo, juventude. Há polaridades para descrever os velhos, mas devemos nos atentar para o fato de que os extremos podem conter o mesmo teor de idealização ou rejeição da velhice – sendo ambas, maneiras de negar a velhice e conseqüentemente os velhos.

As representações do velho e da velhice são temas importantes, pois refletem intensamente no modo como os velhos são tratados em uma sociedade. Tais representações resultam tanto das circunstâncias materiais de cada sociedade quanto de seu sistema de valores e crenças, sofrendo mudanças em sociedades diferentes e ao longo do tempo dentro de uma mesma sociedade, indicando que sempre é possível evoluir (BEAUVOIR, 1990).

As pessoas não são categorias, são diferentes entre si e concebem o próprio envelhecimento e o envelhecimento alheio de formas muito diferentes. No entanto ainda é comum que rejeitemos a velhice (e o velho), ou seja, fazer do velho aquilo que é rejeitado o transforma em rejeito, resto, sobra sem utilidade e, passa a ser deixado de lado, jogado fora, transferido como agregado para a casa dos filhos alternadamente, institucionalizado sem preparo algum. Por outro lado, existe outro tipo de rejeição da velhice, quando transformamos o velho em algo a ser superprotegido, passando a infantiliza-lo, fazendo dele alguém desautorizado, interdito na autonomia e desinvestido, assim,

interpondo um luto acerca das perdas de si mesmo (BEAUVOIR, 1990; MOTTA, 2006; KREUZ & TINOCO, 2016; KREUZ, 2017).

Em contrapartida, há uma tendência contemporânea à revisão dos estereótipos associados à velhice. A ideia de perdas e degenerescência dá lugar à ideia de que a velhice pode ser uma etapa de prazer, conquistas e realizações de sonhos que haviam sido postos de lado em outros momentos da vida (DEBERT, 2011). São modelos em transição, ou seja, a construção de novos modelos para compreender e viver a velhice – *longeviver*, de acordo com Côrte e Brandão (2017) no editorial da Revista Portal de Divulgação, que reafirma a dignidade do envelhecer!

No entanto, a normatização ou normalização da boa velhice também pode ser considerada uma forma de negação da velhice, camuflada no ideal de envelhecimento perfeito. Ao reprivatizarmos a velhice (DEBERT, 2011) damos voz, visibilidade e protagonismo aos velhos, e isso é um salto importante e necessário na sua ‘reinvenção’, permitindo a construção de inúmeros novos modelos de envelhecimento.

No entanto, quando caímos no extremo de “dar exclusivamente ao velho a responsabilidade por sua velhice”, como sendo tão somente o produto das próprias vontades, ou seja, como se a velhice dependesse apenas de cada um, das boas ou péssimas escolhas – num repetir do senso comum: “só é velho quem quer!” – impomos um modelo de velhice individual e padronizada mais uma vez e descuidamos dos aspectos socioculturais, financeiros, de acesso à serviços de saúde e informação de qualidade – que são aspectos da coletividade e, não dependem unicamente apenas daquilo que o indivíduo foi ou fez de sua história de vida.

O planejamento da velhice passa a ser não só um novo ideal, mas também uma necessidade urgente. Devemos pensar no planejamento da velhice, enquanto processo, e também sobre o conceito de velhice ampliada para a representação e concepção de uma sociedade/cultura. Isso inclui uma perspectiva individual, ou seja, “como me preparo para a minha velhice?” e, também, uma perspectiva coletiva, ou seja, “eu quando estiver velho X toda coletividade de pessoas velhas e seu significado no mundo”.

O lugar que ocuparemos enquanto velhos está sendo tecido na forma como compreendemos a velhice e a tratamos nas relações humanas, acadêmicas, de consumo, econômicas, em seus aspectos individuais e coletivos. São as ações, posições, escolhas pessoais que afetam a velhice, mas, sobretudo, a consciência de que as ações individuais impactam o coletivo – quer se queira ou não. Entender o processo de envelhecimento, incluindo velhos, velhices individuais e representacionais, inaugura uma conexão que afeta as decisões pessoais e a forma como a sociedade passa a dar lugar aos velhos, ou seja, faz eco e exige reposicionamentos, é mudança que não fica circunscrita.

Portanto, a escolha de uma intervenção ou de medidas para um envelhecimento ativo, não diz respeito somente ao indivíduo, mas depende de

condições sociais, informação de qualidade, mudança de paradigmas, acesso à saúde, lazer e segurança. Se desejamos um envelhecimento ativo ou bem-sucedido, há então urgência de repensarmos o envelhecimento atrelado aos valores da sustentabilidade, do cuidado de si mesmo e ambiental, da solidariedade e ressonância de convívio com o outro e com o planeta – estes são temas inescapáveis quando apostamos na expectativa de uma longevidade bem vivida.

Finalizando, destaco o belo trecho de Simone de Beauvoir declamado por Fernanda Montenegro¹, que resume este EnvelheSER como processo individual e coletivo, amparado no irrealizável do passado e na possibilidade presente de tempos muito vivos.



A impressão que eu tenho é a de não ter envelhecido embora eu esteja instalada na velhice. O tempo é irrealizável. Provisoriamente, o tempo parou pra mim. Provisoriamente. Mas eu não ignoro as ameaças que o futuro encerra, como também não ignoro que é o meu passado que define a minha abertura para o futuro. O meu passado é a referência que me projeta e que eu devo ultrapassar. Portanto, ao meu passado eu devo o meu saber e a minha ignorância, as minhas necessidades, as minhas relações, a minha cultura e o meu corpo. Que espaço o meu passado deixa pra minha liberdade hoje? Não sou escrava dele. O que eu sempre quis foi comunicar da maneira mais direta o sabor da minha vida, unicamente o sabor da minha vida. Acho que eu consegui fazê-lo; vivi num mundo de homens guardando em mim o melhor da minha feminilidade. Não desejei nem desejo nada mais do que viver sem tempos mortos.

Referências

BALTES, P. B., & BALTES, M. M. Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In: P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds). *Successful aging. Perspectives from behavioral sciences*. Cambridge: Cambridge University Press, 1990, pp. 1-34

BEAUVOIR, S. *A velhice*. Maria Helena Franco Monteiro, Trad. Rio de Janeiro (RJ): Nova Fronteira, 1990.

¹ Trecho da peça VIVER SEM TEMPOS MORTOS, inspirada na correspondência de Simone de Beauvoir e Jean-Paul Sartre, com Fernanda Montenegro (2014). <https://www.youtube.com/watch?v=QjYW4Fsyjd0>

DEBERT, G.G. *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. 1ª edição, 2ª reimpressão – São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Fapesp, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CÔRTE, B.; BRANDÃO, V. *Dignidade* (Editorial). Revista Portal de Divulgação, n.53, Ano VII Jul/ Ago/ Set. 2017. ISSN 2178-3454. www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova

KREUZ, G. *Autonomia decisória do idoso com câncer*. Percepções do idoso, da família e da equipe de saúde. São Paulo: Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017.

KREUZ, G., & TINOCO, V. O luto antecipatório do idoso acerca de si mesmo – Revisão Sistemática. *Revista Kairós Gerontologia*, 19 (Nº Especial 22, “Envelhecimento e Velhice”), pp. 109-133. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP, 2016.

<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/31862/22119>

MAGNABOSCO-MARTINS, C.R.; VIZEU-CAMARGO, B.; BIASUS, F. (2009). Representações sociais do idoso e da velhice de diferentes faixas etárias. *Univ. Psychol. Bogotá*, Colômbia V. 8 No. 3, 2009. pp. 831-847.

MOREIRA, V.; NOGUEIRA, F.N.N. Do indesejável ao inevitável: a experiência vivida do estigma de envelhecer na contemporaneidade. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 59-79, jan./mar. 2008.

www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642008000100009

MOTTA, A. B. Visão antropológica do envelhecimento. In: Freitas, E.V. et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2º edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2006, pp.78-82.

OPAS - ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Guia Clínica para Atención Primaria a las Personas Mayores*. 3ª ed. Washington: OPAS, 2003.

PAPALÉO NETTO, M. O estudo da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos. In Freitas, E.V. et. al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2º edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2006, pp 2-12.

Data de recebimento: 10/10/2017; Data de aceite: 15/12/2017.

Giovana Kreuz – Psicóloga (PUC-PR), Especialista em Psicologia Hospitalar (CFP) e da Saúde (ALAPSA), Teoria, Pesquisa e Intervenção em Luto pelo (Instituto de Psicologia 4 Estações-SP). Mestre em Saúde Coletiva (Instituto de Medicina Social (UERJ), Doutora em Psicologia Clínica (PUC-SP/LELu), Membro do Instituto Longevidade, Voluntária do CVV e Comitê de Prevenção e Posvenção do Suicídio (Maringá-PR). E-mail: giovana_k@yahoo.com.br