

**ABORDAGEM BIOLÓGICA, PSICOLÓGICA, SOCIAL E COGNITIVA
DO ENVELHECIMENTO**



SÓNIA TEIXEIRA

2015

ABORDAGEM BIOLÓGICA, PSICOLÓGICA, SOCIAL E COGNITIVA

DO ENVELHECIMENTO

Aspectos psicológicos do envelhecimento

O envelhecimento psicológico e cognitivo

A investigação no âmbito da psicologia do envelhecimento tem recaído sobretudo em duas áreas: a personalidade e o funcionamento cognitivo. Por sua vez, no domínio do funcionamento cognitivo, tem-se privilegiado o estudo da inteligência, memória e aprendizagem. Seguidamente, descrever-se-á as principais características das pessoas idosas no que toca à inteligência, memória, aprendizagem e personalidade.

Efeitos do envelhecimento no funcionamento cognitivo

Inteligência

Pode declinar ligeiramente em idade muito avançada; mais pronunciado em tarefas novas

O declínio começa pelos 50-60 anos

Atenção

- . Campo de atenção

- . Atenção complexa

Estável a declínio ligeiro

Declínio ligeiro

Problemas em dividir a atenção, filtrar ruído, deslocar a atenção

Linguagem

- . Comunicação

- . Sintaxe, conhecimento de palavras

- . Fluência, nomeação

- . Compreensão

- . Discurso

Estável

Estável

Declínio ligeiro

Estável a declínio ligeiro

Variável

Na ausência de défice sensorial

Varia com o grau de instrução

Lapsos ocasionais em encontrar palavras

Alguma erosão no processamento de mensagens complexas

Pode ser mais impreciso, repetitivo

Memória

. De curto prazo (imediata)

. De trabalho

. Secundária (recente)

. Implícita

. Remota

Estável a declínio ligeiro

Declínio ligeiro

Declínio moderado

Estável a declínio ligeiro

Variável

Intervalo de dígitos em contagem crescente intacto (7 ± 2 itens) mas com fácil rutura por interferências

Aptidão diminuída para manipular informação na memória de curto prazo

Défices de codificação e recuperação; armazenagem intacta

Pode recordar com mais facilidade características incidentais do que informação processada inconscientemente

Intacta para aspetos mais importantes da história pessoal

Raciocínio

. Resolução lógica de problemas

. Raciocínio prático

Em declínio

Variável

Alguma redundância e desorganização

Intacto para situações familiares

Inteligência

As concepções acerca do declínio intelectual associado há idade sofreram sucessivas modificações à medida que a investigação na área se foi desenvolvendo.

Atualmente, a maioria dos dados acerca do funcionamento cognitivo provém de estudos realizados no âmbito da abordagem psicométrica, sendo as seguintes as provas mais utilizadas para a avaliação da inteligência: Escala de Inteligência de Wechsler (WAIS)

Três aspetos do processamento cognitivo: a diminuição da velocidade de processamento da informação, o défice na memória de funcionamento e os decréscimos na acuidade visual e

auditiva (Montorio & Izal, 1999; Belsy, 2001; Marchand, 2001; Schaie & Willis, 2002; Spar & La Rue, 2005).

A perspetiva da inteligência prática refere-se aos processos intelectuais necessários à resolução de problemas da vida real, onde também se incluem o contexto e fatores não cognitivos. Assim, para compreender o funcionamento intelectual na vida diária, deve considerar-se a sua relação com outros fatores que influenciam, a resolução do problema: crenças, motivação, eficácia, emoções, contexto físico e social (Willis, 1996).

Memória e Aprendizagem

Amplamente difundida na nossa sociedade reside a crença de que o envelhecimento acarreta inevitavelmente **uma perda da capacidade para recordar**.

A maioria das pessoas idosas também acredita que a sua memória piorou com a passagem do tempo. Estas expectativas generalizadas chegam mesmo a ser uma profecia que se auto-cumprir para algumas pessoas.

Atualmente, é aceite na comunidade científica que a memória se modifica com a idade. Graves problemas de memória estão relacionados com determinadas doenças mais frequentes em idades avançadas (por exemplo, **a doença de Alzheimer**), mas as modificações a nível da memória constituem igualmente uma característica do processo normal de envelhecimento. Existem vários estudos que têm assinalado o declínio da memória com a idade. Todavia, também se observa que nem todas as capacidades mnésicas se alteram da mesma forma. Enquanto que algumas tarefas de memória revelam grandes diferenças com a idade (por exemplo, a nível da memória episódica ou de trabalho), outras revelam poucos efeitos da idade (nomeadamente, a memória procedimental ou a semântica).

A informação pode ser codificada e armazenada em três sistemas de memória: a memória sensorial, a memória a curto prazo e a memória a longo prazo.

Normalmente, o que distingue estes três tipos de memória é a duração da informação armazenada e a capacidade de armazenamento.

A memória sensorial retém os estímulos do meio, sem análise semântica, durante décimas de segundo. Nela se distingue a memória icónica (visual) e ecóica (auditiva). **A memória sensorial** tem sido escassamente estudada, no entanto, a maioria dos resultados não revela diferenças significativas associadas à idade neste sistema mnésico.

A memória a curto prazo retém pequenas unidades de informação por um período de tempo ligeiramente superior ao da memória sensorial. É aqui que a informação é preparada para passar para a memória a longo prazo. A memória a curto prazo pode ser dividida em memória primária e memória de trabalho.

A memória a longo prazo é perspectivada como sendo um sistema que possui uma larga capacidade de armazenamento da informação e onde esta pode ser retida durante longos períodos de tempo.

Existe a crença comum de que as pessoas idosas têm dificuldades em recordar-se de acontecimentos recentes, mas não de eventos do seu passado: por exemplo, acredita-se que as pessoas idosas tendem a recordar coisas que aconteceram durante a sua adolescência e juventude com mais frequência e intensidade que a acontecimentos que tiveram lugar na meia-idade.

Quanto à aprendizagem, até à década de 60, admitia-se um declínio significativo na capacidade de aprender, associado à idade avançada. Até aí, não se prestava a devida atenção a dois aspetos fundamentais: a própria natureza da aprendizagem; e os fatores não cognitivos passíveis de a afetar (Simões, 1982).

Atualmente, a investigação neste âmbito caracteriza-se, justamente, por enfatizar cada um destes aspetos.

Segundo esta perspetiva, as pessoas idosas podem aprender tão bem como os jovens mas, devido a fatores não cognitivos, são incapazes ou sentem-se relutantes em demonstrar o que aprenderam

Personalidade

A questão da estabilidade ou da mudança na personalidade à medida que se envelhece tem sido alvo de um grande interesse por parte dos investigadores da psicologia do envelhecimento. Um dos aspetos mais abordados tem sido o de conhecer até que **ponto o processo de envelhecimento é responsável por possíveis mudanças nos distintos traços que constituem a personalidade**. Eis as principais ideias que alimentam este debate (Simões, 1982; Reedy, 1983; Ruth, 1996; Lima, 1999; Montorio & Izal, 1999; Belsky, 2001; Ryff, Kwan & Singer, 2001; Schaie & Willis, 2002; Spar & La Rue, 2005).

O Estudo de Kansas City sobre a vida adulta, liderado por B. Neugarten da Universidade de Chicago, no início dos anos 50, mediante uma metodologia transversal e emprego de técnicas projetivas (TAT), indicava a ocorrência de um aumento no traço da introversão na velhice.

Todavia, estes resultados não foram corroborados quando se empregou uma metodologia longitudinal. Foi o que aconteceu com os trabalhos de Costa e McCrae (Costa & McCrae, 1988; McCrae & Costa, 1990) no Estudo Longitudinal de Baltimore, onde através do Inventário de

Personalidade NEO (NEO-PI que avalia os “cinco grandes” fatores: extroversão, neuroticismo, abertura à experiência, conscienciosidade e amabilidade), se constatou que estas dimensões da personalidade são comuns a todos os sujeitos e se mantêm estáveis durante a vida adulta. **Desta forma, a velhice não teria efeitos sobre a personalidade, surgindo esta como uma estrutura homogénea, cujos aspetos estáveis predominam sobre os que se modificam durante a vida.** No fundo, estes resultados vêm contrariar alguns dos estereótipos frequentemente associados à idade avançada: se, à medida que envelhecem, as pessoas se tornam, por um lado, infantis e emocionalmente instáveis, e, por outro, conservadoras, rígidas e introvertidas.

6. Aspetos sociais do envelhecimento

O envelhecimento social

Paralelamente às alterações biológicas e psicológicas que ocorrem com o envelhecimento, associam-se **as transformações a nível dos papéis sociais**, exigindo capacidade de ajustamento ou adaptação às novas condições de vida. À semelhança de outras etapas do transcurso humano, **a velhice é um período onde ocorrem algumas modificações**, habitualmente representadas pela literatura gerontológica como *perdas*. Mais ainda, são frequentemente representadas como «estreitamentos dos espaços de vida» (Fisseni, 1976, citado por Barreto, 1988) e como sinais premonitórios de novas perdas. Convém salientar que a perda de alguns papéis sociais não é necessariamente sentida pelo sujeito como algo de negativo, que acarreta inevitavelmente estados de tristeza e de insatisfação com a vida, mas que pode ser vivida como um simples desenrolar de transformações com as quais o indivíduo interage de modo satisfatório.

A velhice caracteriza-se então pela mudança de papéis e, frequentemente, pela perda de alguns deles, sendo a mais evidente a perda do papel profissional que ocorre no momento da reforma. Também nas esferas familiar e comunitária se dão algumas transformações como as que se descrevem de seguida.

Reforma

A reforma marca a perda de determinados papéis sociais ativos (principalmente, o profissional) e apresenta-se como um marco de entrada na velhice, sobretudo porque o estatuto de reformado é associado à perda de importância social e de poder em sociedades fortemente marcadas por regras económicas e orientadas para e pelo produtivismo, onde quem não produz não é considerado como socialmente útil. A reforma implica, ainda, a diminuição dos rendimentos económicos, a perda de oportunidade de contactos sociais (que deverão ser substituídos), e

uma maior quantidade de tempo livre (Seco & Cardoso-Allen, 1988; Levet, 1995; Montorio & Izal, 1999; Belsky, 2001). **Todas estas situações vão exigir que o sujeito se reinvente, reformulando valores, rotinas, objetivos e energias.** Por norma, aquele que trabalha procura ser bem sucedido na carreira, ao passo que o reformado tende a centrar-se na vida familiar (até porque os contactos sociais se restringem, diminuindo a rede social) procurando apoio, amor e amizade. O grande desafio consiste então em reorganizar o quotidiano, descentrar a profissão e encontrar um papel que garanta a manutenção do sentido de utilidade (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004).

Uma sólida rede social, rendimentos económicos suficientes e um bom estado de saúde são fatores que favorecem a edificação da nova fase. Todavia, o sucesso da adaptação pode ser ameaçado se a reforma for involuntária ou se coincidir com um acontecimento negativo (por exemplo, a morte do cônjuge) (Barreto, 1988; Montorio & Izal, 1999; Belsky, 2001; Schaie & Willis, 2002). Atchley (1976, citado por Schaie & Willis, 2002) sugeriu que o processo de reforma pode ser visto como uma série de ajustamentos, representando cinco fases que não constituem, necessariamente, uma sequência de eventos pela qual todos os indivíduos terão de passar. O *período de luade-mel* começa logo a seguir à reforma, caracterizando-se pela euforia, em que a pessoa tenta fazer tudo aquilo que não teve tempo para realizar antes. Segue-se o *período de descanso e relaxamento*, durante a qual o reformado decide viver calmamente a nova condição. Poderá, então, existir um *período de desencantamento*, se as expectativas em relação à reforma não correm como o planeado ou se os planos são interrompidos por um acontecimento inesperado (por exemplo, o surgimento de uma doença). Durante um *período de reorientação*, enfrenta-se a nova condição e exploram-se novas formas de envolvimento, com o objetivo de desenvolver um conjunto real de opções, que confirmem estrutura e rotina à reforma. A etapa final consiste no desenvolvimento de uma rotina estável e satisfatória. As fases de adaptação têm sido bem aceites na literatura, encontrando mesmo algum suporte empírico em estudos recentes (cf. Schaie & Willis, 2002).

No que se refere especificamente às consequências da reforma, contrariamente aquilo que parece ser um mito, as pessoas não morrem quando se reformam, nem padecem de uma grave depressão. Belsky (2001) apresenta alguns estudos onde não se verifica a produção de qualquer efeito da reforma sob a saúde ou o estado de ânimo. Por exemplo, Midanik *et al.* (1995, citados por Belsky, 2001) constataram que os reformados se sentiam menos *stressados* e diziam que se ocupavam mais da sua saúde que o grupo de não reformados com que foram comparados. Schaie e Willis (2002) referem alguns estudos onde não se encontrou qualquer efeito negativo da reforma sobre a saúde dos indivíduos nem o aumento do risco de morte.

Resta acrescentar que algumas mudanças sociais e demográficas estão a alterar o contexto da reforma, mais concretamente, a idade da reforma tem vindo a diminuir (embora politicamente a tendência seja para se assistir a um novo aumento), o que, associado ao aumento de tempo de

vida autónoma e independente, implica que as pessoas vivam mais anos após a reforma, activas e capazes. **Deste modo, é cada vez maior o número de reformados que voltam ao mercado de trabalho remunerado ou arranjam outra ocupação a tempo parcial** (*productive aging*) (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004).

Relações familiares

Na velhice verificam-se alterações na estrutura familiar, já que os filhos são adultos, abandonam o lar paterno e exigem outro tipo de atenção e apoio, como o cuidar dos netos, a ajuda económica e/ou doméstica. Com a saída dos filhos de casa – “ninho vazio” - os pais enfrentam um novo desafio, entrando numa nova etapa do ciclo de vida familiar: a família pós-parental. Contudo, para a maioria dos pais, a saída dos filhos de casa não constitui uma experiência particularmente penosa, a maioria organiza-se construtivamente e alguns consideram mesmo que a sua vida muda para melhor: alívio de responsabilidades, mais tempo livre, possibilidade de estabelecer outro tipo de relação com os filhos, sensação de ter cumprido o dever de criar e educar os filhos (Montorio & Izal, 1999; Schaie & Willis, 2002).

O contacto com os filhos que vivem fora do lar paterno é frequente, caracterizado por um envolvimento diferente. No fim da vida, os filhos adultos constituem pilares de apoio para a maior parte dos idosos, talvez por isso a aproximação se sinta mais do lado dos progenitores, que sentem necessidade de apoio e têm mais tempo disponível, enquanto os filhos vivem os constrangimentos profissionais e assumem as responsabilidades de criar e educar os seus filhos (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004). Por esta razão, os filhos adultos são apelidados de *geração sanduíche*, uma vez que se vêm “entalados” numa série de papéis a desempenhar em simultâneo (pais, profissionais e cuidadores dos próprios pais).

Apesar do contacto inter-geracional ser, por norma, sólido e próximo, especialmente entre mulheres (mães e filhas), a reciprocidade do apoio encontra-se presente, especialmente em situações de doença. Os filhos apresentam-se junto dos pais idosos como fonte de apoio emocional e instrumental e os idosos manifestam o sentimento de cuidar das gerações mais novas, assumindo o papel de avô. Ser avô é um dos sonhos da maioria das pessoas que se encontra na fase da velhice, este laço é sentido como a concretização do desejo de continuidade, proporciona a possibilidade de desempenhar uma multiplicidade de papéis e de estabelecer interações significativas. Na verdade, avós e netos podem usufruir de uma relação que não é complicada por responsabilidades, obrigações e conflitos (como acontece entre pais e filhos). Todavia, o forte envolvimento dos avós pode gerar conflitos, particularmente, no que se refere a assuntos educativos e parentais. Os avós encontram-se perante duas normas

contraditórias: não interferir (manter fronteiras) na educação que os seus filhos dão aos netos e a obrigação de fazer tudo para ajudar os filhos e os netos (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004).

No quotidiano da relação familiar, os avós podem desempenhar uma multiplicidade de papéis, nomeadamente (Bengtson, 1985, citado por Schaie & Willis, 2002; Kornhaber, 1996): *estabilizador*, uma figura constante e presente em momentos de crise ou mudança na família, expressão da continuidade familiar e centro do contacto e encontros familiares; *guardião* da família, perante necessidade de cuidados e proteção ou apoio de retaguarda para dificuldades financeiras dos filhos; *árbitro* entre a segunda e a terceira gerações da família, atenuando as tensões, negociando conflitos e interpretando e traduzindo as ações da segunda geração para a terceira (“a tua mãe está apenas preocupada contigo”); *historiador*, ajudando a família a relacionar o seu passado com o presente e a compreender como é que evoluiu; *professor*, ensinando aquilo que sabe aos netos; *mentor*, mais do que transmitir competências, são pessoas que “incendeiam” a ambição e imaginação; *estudante*, aprendem e são inspirados pelos netos; *parceiro*, um secreto conspirador do neto, através de rituais secretos e divertimentos inofensivos; *génio*, já que têm um “poder” de satisfazer os desejos dos netos; *herói*, alguém com coragem e força (“o meu avô é capaz de...”); *modelo*, pois as suas atitudes, comportamentos e opiniões exercem impacto nos netos; *feiticeiro*, como um contraponto imaginativo e mágico do quotidiano das tarefas; *guia espiritual*, visto poderem libertar-se mais do quotidiano, podem ligar-se mais ao espiritual.

No que diz respeito às relações conjugais, o facto mais interessante é que, no fim da vida, a família volta a ter a composição inicial: o casal sozinho (Relvas, 1996). Nesta fase tendem a exacerbar-se aspetos como a dependência e a proximidade entre os membros do casal. Efetivamente, os objetivos modificam-se, passando a valorizar-se aspetos mais expressivos, como dar cuidados e atenção. No entanto, a esta perspetiva deve associar-se outra, que encara o casal no fim da vida a reviver um conjunto de sentimentos que, ao longo da vida em comum, se foram manifestando, mas que eram dissipados por outras prioridades (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004).

A satisfação conjugal na velhice depende de alguns fatores como a saúde ou estabelecimento de uma relação de dependência entre os cônjuges. A doença e a morte do cônjuge são motivos de mudança que obrigam a uma reestruturação dos padrões de funcionamento. A taxa de viuvez aumenta com a idade, sendo este incremento mais acelerado entre as mulheres, sobretudo por volta dos 70 anos de idade. A reação emocional perante a morte do cônjuge é complexa, podendo incluir sentimentos de revolta, negação, alívio e culpa; frequentemente, tem lugar uma sintomatologia depressiva que, não obstante, tende a desaparecer no prazo de um a dois anos. Em determinadas circunstâncias (por exemplo, problemas de saúde ou isolamento social), a

viuvez pode levar ao desenvolvimento de processos mórbidos graves e, inclusive, à morte (Montorio & Izal, 1999).

Outras relações familiares, como as fraternais, parecem intensificar-se na velhice.

Nesta etapa, os irmãos readquirem um envolvimento, sempre sentido, mas limitado pelas circunstâncias dos outros momentos do ciclo de vida familiar. A maior disponibilidade de tempo, a aproximação do *fim* e a valorização das memórias da vida facilitam este reencontro entre os irmãos (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004). A relação será mais próxima se associada a proximidade geográfica, boa saúde e, especialmente, quando envolve irmãs. Normalmente, trata-se de relações caracterizadas pela reciprocidade e onde o apoio funcional é relativamente baixo quando comparado com os níveis de solidariedade e afeto. Saliente-se que as relações positivas entre irmãos no fim da vida aumentam o bem-estar e os níveis de contacto mais íntimos encontram-se associados à diminuição da incidência de depressão (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004).

7. Redes de apoio

Redes sociais

Para muitos idosos, a rede social é sinónimo de família, sendo os seus vínculos constituídos essencialmente por familiares multigeracionais (Litwin, 2003).

Frequentemente se assume que são estas redes familiares que dão resposta às necessidades do idoso. Obviamente, alguns idosos têm redes sociais mais diversificadas, onde os familiares coexistem a par com outro tipo de vínculos.

Por norma, os membros da família são quem providencia os tipos de apoio para os quais são considerados como os únicos capazes, enquanto que os outros elementos da rede ampliam a provisão de suporte na forma que unicamente se ajusta às suas capacidades (Litwin, 2003). Assim, por exemplo, os familiares podem prestar apoio emocional a longo prazo, enquanto que os vizinhos podem ajudar no que toca às questões instrumentais que requerem atenção imediata. Existem também idosos cujas redes sociais pessoais não contemplam qualquer familiar, seja porque nunca casaram, ou porque nunca tiveram filhos ou irmãos, ou em resultado de conflitos e afastamentos que marcam as relações familiares. Nestes casos, as redes sociais são pautadas por relações de não-parentesco (amigos, vizinhos e conhecidos). Antonucci (2001), numa perspetiva desenvolvimentista coextensiva à duração da vida, afirma que o tamanho da rede social ao longo do tempo é importante porque tem sido demonstrado que as pessoas com redes mais alargadas obtêm mais apoio nos momentos de doença. Tem sido, igualmente, demonstrado que o apoio informal em momentos anteriores da vida implica menos

declínio a nível da saúde em momentos mais tardios (Choi & Wodarski, 1996, citado por Antonucci, 2001).

Em geral, observa-se que o tamanho das redes sociais e das trocas de suporte social diminuem com a idade. Atualmente, questiona-se esta ideia, pelo seu carácter demasiado simplista. Efetivamente, investigações com amplas amostras representativas indicam que existem relativamente poucas mudanças nas relações sociais ao longo da vida. Por exemplo, dados do *Berlin Aging Study* revelam uma considerável estabilidade na rede social das pessoas idosas até muito tarde (Baltes & Mayer, 1999). Apesar de poder ser verdade que o número total de relações sociais – entendidas enquanto o amplo complexo de fatores e interações interpessoais que caracterizam as trocas sociais entre as pessoas (Antonucci, 2001) – diminui com a idade, o número de relações sociais próximas e a quantidade de suporte emocional são relativamente estáveis até a uma idade muito avançada (Due *et al.*, 1999). E sabe-se, atualmente, que os relacionamentos mais próximos são os que mais fortemente se associam ao bem-estar (Antonucci, 2001).

De acordo com a Teoria da Selectividade Socioemocional preconizada por Carstensen (1992), as pessoas selecionam *ativamente* as relações nas quais desejam investir e das quais obtêm maior satisfação. A autora argumenta que, à medida que as pessoas envelhecem, tendem a desinvestir em relações que sentem menos importantes. Contudo, há que salientar que a partir dos 80 anos de idade, das pessoas consideradas como mais íntimas e próximas, poucas serão as que ainda estão vivas. Além disso, estas relações são tão próximas e resistem há tanto tempo que dificilmente serão substituídas.

A solidão está associada à temática da redução das redes sociais. Trata-se de um conceito que se interliga fortemente (e frequentemente se confunde) com o de isolamento social e viver só (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004): a presença de uma vasta rede social não significa necessariamente a existência de relações próximas ou a ausência de solidão; viver sozinho não é sinónimo de estar sozinho ou de solidão; nem todos os que vivem sozinhos estão isolados, embora a maioria dos isolados vivam sós. Victor *et al.* (2000) definiram quatro combinações entre isolamento social e solidão: nem solitário nem isolado; isolado mas não solitário; solitário mas não isolado; isolado e solitário. Além disso, relacionaram solidão e isolamento social com recursos do idoso e acontecimentos de vida. Por exemplo: as pessoas que vivem sós são mais vulneráveis à solidão; solidão e isolamento são mais comuns entre os muito idosos (devido a fatores como a deterioração da saúde); as mulheres tendem a sentir mais solidão e isolamento (talvez por terem maior facilidade em assumi-la).