

ENVELHECER EM SEGURANÇA

NO ALENTEJO

COMPREENDER PARA AGIR

ORGANIZADORES

MENDES, FELISMINA, PhD
PEREIRA, CATARINA, PhD
BRAVO, JORGE, PhD

AUTORES

ALMEIDA, GABRIELA, PhD
ALVES, MARIA JOÃO, PhD
BARROS, MARIA DA LUZ, PhD
BATALHA, NUNO, PhD
BRAVO, JORGE, PhD
CARRASCO, CRISTINA, PhD
TOMAS-CARUS, PABLO, PhD
CHORA, MARIA ANTÓNIA, PhD
FERNANDES, JORGE, PhD
FERREIRA, ANA, PhD
GEMITO, LAURÊNCIA, PhD
HILLENBRAND, AMANDA NICOLE, PhD
LOPES, MANUEL, PhD
MARMELEIRA, JOSÉ, PhD
MENDES, FELISMINA, PhD
MESTRE, TATIANA, MSc
OLIVEIRA, ALESSANDRA, PhD
PEREIRA, CATARINA, PhD
PEREIRA, JOANA, PhD
RAIMUNDO, ARMANDO, PhD
REIS, GORETE, PhD
REIS, LUCIANA, PhD
ROSADO, HUGO, MS
SAIAS, JOSÉ, PhD
SANTANA, ELAINE, PhD
VEIGA, GUIDA, PhD
ZANGÃO, MARIA OTÍLIA, PhD

ENVELHECER EM SEGURANÇA
NO ALENTEJO
COMPREENDER PARA AGIR



ÍNDICE

17 PREÂMBULO

29 PARTE I

- 31 **Violência, abuso e maus tratos sobre pessoas idosas: Algumas questões conceptuais**
Felismina Mendes, Antónia Chora, Laurência Gemito
- 49 **Os motivos da violência sobre pessoas idosas: As representações sociais das pessoas idosas autónomas versus institucionalizadas**
Tatiana Mestre, Felismina Mendes, Otilia Zangão
- 83 **Representações sociais sobre a violência: Perspetiva de cuidadores de pessoas idosas no Brasil e em Portugal**
Elaine Santana, Alessandra Oliveira, Luciana Reis, Felismina Mendes
- 109 **O burnout dos cuidadores formais e o risco de violência sobre as pessoas idosas em instituições de acolhimento**
Joana Pereira, Felismina Mendes
- 139 **Medicamentos e risco de violência em pessoas idosas**
Otilia Zangão, Felismina Mendes

163 PARTE II

- 165 Um olhar psicomotor sobre o envelhecimento
Jorge Fernandes, Guida Veiga
- 179 Envelhecimento ativo: Importância da atividade física e do exercício físico na prevenção de quedas
Cristina Carrasco, Pablo Tomás Carús
- 213 Instrumentos de avaliação do risco de quedas em pessoas idosas residentes na comunidade
Jorge Bravo, Hugo Rosado, Gabriela Almeida, Nuno Batalha
- 249 Avaliação do risco de quedas em pessoas idosas institucionalizadas
Gorete Reis, Maria Luz Barros, Antónia Chora
- 281 Exercício multimodal: Uma estratégia de intervenção no envelhecimento
José Marmeleira
- 303 Programas de intervenção para a prevenção de quedas em pessoas idosas residentes na comunidade
Hugo Rosado, Jorge Bravo, Armando Raimundo, Catarina Pereira
- 329 O toque no envelhecimento: O seu potencial terapêutico na prevenção das quedas e da violência
Guida Veiga, Amanda Nicole Hillenbrand, Catarina Pereira
- 347 A dança: Uma prática para a pessoa idosa
Guida Veiga, Maria João Alves, Catarina Pereira
- 379 A inovação tecnológica e o envelhecimento
Manuel Lopes

415 NOTA FINAL

UM OLHAR PSICOMOTOR SOBRE O ENVELHECIMENTO

AUTORES

JORGE FERNANDES

Departamento de Desporto e Saúde/Escola de Ciências e Tecnologia/Universidade de Évora, Comprehensive Health Research Center (CHRC)/UNL/UÉ

GUIDA VEIGA

Departamento de Desporto e Saúde/Escola de Ciências e Tecnologia/Universidade de Évora, Comprehensive Health Research Center (CHRC)/UNL/UÉ

RESUMO

A vida psíquica e a vida somática da pessoa idosa são interdependentes e sujeitas a diferentes disfunções, o que por si justifica a importância de uma intervenção psicomotora. Da mesma forma que a psicomotricidade não é só *corpo-função* nem só *corpo-relação*, o olhar sobre o envelhecimento não se deve centrar apenas numa destas perspectivas, mas numa dialética entre ambas. A utilização do corpo e do movimento como mediadores primários da intervenção psicomotora vão permitir atuar ao nível das estruturas gnossopráticas e ao nível do envelope e continente corporal, que são a base estrutural da imagem que a pessoa idosa tem do seu corpo, fundamental para a manutenção da sua identidade e autoestima.

UM OLHAR PSICOMOTOR SOBRE O ENVELHECIMENTO

A práxis psicomotora abrange um campo teórico e prático que se situa entre uma abordagem neurodesenvolvimental baseada em evidências e uma abordagem psicodinâmica com dimensão intersubjetiva (Boutinaud, Rodriguez, Moyano & Joly, 2014).

Da mesma forma que a psicomotricidade não é só *corpo-função* nem só *corpo-relação*, o olhar sobre o envelhecimento não se deve centrar apenas numa destas perspetivas. Se por um lado, o processo de envelhecimento propicia a diminuição das capacidades físicas, mudanças fisiológicas, alterações sensoriais, modificações mentais, cognitivas e sociais, por outro lado, todas as alterações associadas à história individual de cada pessoa vão provocar modificações na sua identidade.

Em psicomotricidade, a relação evidente entre *corpo-psi-quismo* não significa que todas as manifestações corporais traduzam uma problemática intrapsíquica, nem que se procure uma melhoria exclusiva das funções corporais e do movimento pelo treino exclusivo das funções anátomo-fisiológicas. Neste sentido, Potel (2012) é muito esclarecedora ao definir a psicomotricidade como uma práxis que pressupõe um dispositivo de ajuda ao desenvolvimento ou de cuidados terapêuticos que pretende, por um lado, enquadrar o corpo num espaço e num tempo e, por outro, estruturar a função continente do envelope corporal que é a base da identidade do sujeito. Noutras palavras, a intervenção psicomotora não se foca nem exclusivamente no *corpo-função*, nem exclusivamente na imagem corporal, mas sim numa dialética entre ambos. Por conseguinte, o olhar

psicomotor sobre o envelhecimento deve integrar esta dialética, considerando que durante este processo a pessoa idosa perde capacidades funcionais (e.g., força, flexibilidade, equilíbrio), práxicas, gnósicas, de percepção espacial e temporal, adquirindo a fobia da queda, problemas de regulação emocional e desvalorização da imagem corporal. Podemos também referir que as alterações corporais que vão acontecendo ao longo do tempo, podem afetar a organização da personalidade e da identidade da pessoa idosa e as relações que estabelece com os outros.

De forma geral, a diminuição de atividades físicas e motoras, provocam uma diminuição de informações cinestésicas e propriocetivas que podem alterar ou empobrecer o esquema corporal. Contudo, para além da diminuição da sensibilidade somato-visceral, as perdas afetivas e os decréscimos das relações com os outros vão afetar a imagem corporal e a representação que a pessoa tem de si, pois a imagem do corpo alimenta-se através de dinâmicas intersubjetivas. Desta forma, a pessoa idosa irá expressar através do corpo o resultado das suas experiências de vida e das perdas inerentes ao envelhecimento, sendo estas vivências da sua história pessoal que moldam a consciência que tem de si própria, o seu sentimento de ser e de identidade. Noutras palavras, existe uma relação entre as perdas no corpo e as alterações psíquicas, pelo que, operacionalizando-se a partir de um corpo real fragilizado, a pessoa idosa poderá ter a sua identidade comprometida (Fernandes, 2014). Neste sentido, Attias-Donfut (2008) refere que a pessoa, idosa ou não, é o seu corpo, e que este corpo a representa como ser individual e social. Por isso, na práxis psicomotora, não podemos direccionar a intervenção exclusivamente ao *corpo-*

-função, nem reduzir a pessoa idosa às alterações corporais e funcionais. Como refere Billé (2007), reduzir a pessoa idosa aos acontecimentos do seu corpo será negar-lhe a dignidade de ser ele próprio.

A aquisição e percepção das qualidades que temos sobre nós próprios, acontece através de processos de identificação, ou seja, através da vontade imaginária em quereremos ser uma pessoa que admiramos, pela vontade de ser como ela (Coimbra de Matos, 1996; 2007). Este processo traduz uma “representação” que se realiza no “teatro” da mente, pelo “ator” que pretende adquirir as qualidades de um personagem (Fernandes, 2018). Como refere Braddock (2011), a pessoa cria uma estrutura psíquica interna pela apropriação de um modelo que se converte em parte integrante da sua identidade. Para conseguir isso, a pessoa idosa veste-se com as características do outro e desempenha esse papel, ou seja, torna-se o outro no imaginário de forma a se tornar como ele (Le Gouès, 2008). Assim, podemos dizer: o que ele não é e pretende ser incorpora-se pela representação do que quer ser. Esta capacidade em identificar um modelo de personagem para ser representado e introjetado é mais difícil nas fases tardias do envelhecimento (Le Gouès, 2008).

De facto, ao longo do envelhecimento a pessoa idosa vai perdendo a possibilidade de encontrar modelos com qualidades positivas e agradáveis entre os seus pares, sendo esta falta de possibilidades ainda maior em contexto de institucionalização, pelo confronto diário com os que estão doentes e incapacitados, os que são acompanhados por cuidados paliativos, os que morrem. Como estratégia, a pessoa idosa recorre a “pessoas-modelos” mais jovens para se identificar, no entanto,

o que acontece muitas vezes é um investimento sobre si própria através de mecanismos de projeção. Em vez de utilizar modelos que lhe permitem o processo de identificação-introjeção, a pessoa idosa projeta para o exterior a imagem de si, que ao estar cada vez mais associada a alterações corporais, estéticas e funcionais menos agradáveis, entra em conflito com a ideia que desde jovem criou de si. O próprio corpo relembra o envelhecimento, levando-a a fazer um luto constante pela perda do corpo que outrora habitou. Como refere L'Ecuyer (1994), o corpo durante o processo de envelhecimento provoca alterações na imagem corporal afetando a percepção que a pessoa tem sobre si própria. Ou seja, a alteração da imagem corporal afeta a identidade, o sentimento de ser e a continuidade de existir, levando a uma desvalorização de si, fomentando a vivência de angústias e até mesmo a depressão (Le Gouès, 2008). Estas alterações e o luto inerente às respetivas faltas no corpo levam a pessoa idosa a sentir uma vulnerabilidade e uma insegurança física e psíquica, que podem reativar e exacerbar as angústias corporais arcaicas (Fernandes, 2014) e despoletar a angústia de morte.

As alterações corporais podem então espelhar estranheza, ameaças e desestabilizar a relação entre o real e o imaginário, afetando assim, a identidade e a imagem ideal de si. Assim, considerando a imagem do corpo como o suporte do narcisismo (Dolto, 2007), a pessoa idosa poderá também necessitar de ser narcisada. De facto, observamos com muita frequência um desinvestimento do corpo por parte da pessoa idosa, rejeitando uma relação narcísica com o seu corpo, desinvestindo nele completamente. Deste modo, torna-se relevante que os profis-

sionais se centrem, não somente na melhoria das disfunções corporais, estéticas ou funcionais, mas que tenham também a preocupação de melhorar as representações que a pessoa idosa tem de si. A vida psíquica e a vida somática da pessoa idosa são interdependentes e sujeitas a diferentes disfunções, o que por si justifica a importância de uma intervenção psicomotora. A utilização do corpo e do movimento como mediadores primários de intervenção psicomotora vão permitir atuar ao nível das estruturas gnossopráticas e ao nível do envelope e continente corporal, que são a base estrutural da imagem que a pessoa idosa tem do seu corpo (Fernandes, 2018). Assim, o corpo deve ser narcisado através de diferentes atividades (práticas lúdicas, relaxação, toque terapêutico, ou outros mediadores), de forma a que a pessoa possa redescobrir que o seu corpo ainda tem capacidades e vivenciar afetos positivos que possam ser verbalizados para, assim, reaver a consciência de si (Maintier, 2011). O psicomotricista ao solicitar tanto o corpo real como o corpo imaginário irá permitir que a pessoa idosa adquira uma melhor consciência corporal que, de acordo com Personne (2011), é fundamental para a manutenção da identidade e da autoestima.

As práticas psicomotoras denominadas de práticas terapêuticas de mediação corporal, devem apresentar um dispositivo preestabelecido que se operacionaliza através de objetos num determinado espaço e tempo (com bolas, plasticina, água, etc.), seguindo uma determinada metodologia (baseada na relaxação, música, dança, jogo, etc.), e numa dinâmica de relação que inclui obrigatoriamente a participação ativa do terapeuta que abre o caminho para a atividade representativa. É através

de um corpo que vive experiências e as interioriza que a pessoa idosa pode redescobrir e melhorar a sua identidade e imagem corporal (Maintier, 2011), sendo por isso fundamental que a intervenção com pessoas idosas faça uso da expressividade corporal como meio de aceder às representações, permitindo que a pessoa idosa utilize a sua imaginação, desenvolva a sua iniciativa e a sua capacidade de inventar, que sinta o prazer de fazer e de ser capaz de criar alguma coisa de novo.

Percebemos que o corpo é um espaço de experiências psicocorporais sustentadas na vida relacional, que se torna na base da constituição do ser e da sua identidade. O processo de envelhecimento confronta o sujeito com a realidade orgânica, em que a imagem do corpo e a identidade podem sofrer, em qualquer momento, alterações por influência de um corpo alterado ou modificado. Como refere Bonnet, Fernandez, Sagne e Lenglet (2014), o aparelho psíquico da pessoa idosa entra num processo que desencadeia diferentes crises sucessivas, associadas a fatores internos (perda das suas capacidades) e a fatores externos (perda dos outros). Assim, será necessária a reorganização da sua imagem corporal, pelo reinvestimento em novos objetos internos (no seu corpo) e externos (na relação com os outros). Importa esclarecer que, em psicomotricidade, quando falamos de imagem corporal estamos a referir-nos a uma imagem compósita do corpo que envolve (Pireyre, 2015): o “sentimento de existir e Ser” (fundamental para a estruturação do Eu), a “identidade de Si” (associado à individuação), a “pele física ou psíquica” (associada à noção de limites entre o dentro e o fora, de um continente que envolve algo que está dentro de si e o protege do exterior), a “representação do interior do

corpo” (percepção do interior do corpo como algo concreto que existe e lhe pertence), o “*tónus*” (como forma de expressão do estado psíquico e expressão da história individual e particular de cada um), a “sensibilidade somato-visceral” (associada à aquisição da verticalidade, do controlo do equilíbrio, da consciência corporal, etc.), as “competências comunicacionais do corpo” (associadas à ressonância tónico-emocional, ao espelhamento do corpo do outro, à comunicação corporal e tónico-emocional) e as “angústias corporais arcaicas” (angústia da queda, da separação, da fragmentação, do desmembramento, etc.). A gerontopsicomotricidade deverá ter em considerações todos estes componentes, de forma a ajudar a pessoa idosa a habitar o seu corpo, que envolve o ato psíquico de processar as informações sensório-motoras e tónico-emocionais que permitem formar a identidade e a consciência de si. Como refere Brun (2006, p.9), “*Habiter son corps, ce n’est donc pas seulement panser le corps, mais aussi le penser, y penser, anticiper sa forme ultérieure, sa forme réparée, différente*”. “Habitar” o corpo é ter consciência do corpo, é “habitar” um espaço que tem identidade.

O último olhar que gostaríamos de apresentar prende-se com o papel do psicomotricista na intervenção com a pessoa idosa. Em primeiro lugar referir que este deve ajudar a pessoa idosa na descoberta ou no reforço das relações entre o seu corpo e o seu psiquismo, através de duas abordagens: sem ou com mobilização sensorial (Pireyre, 2015). Sem a mobilização sensorial: solicita que a pessoa centre a sua atenção sobre as percepções, ao utilizar um método de relaxação passivo por induções verbais. Com mobilização sensorial: solicita à pessoa que se deixe estimular sensorialmente e centrar a sua atenção sobre

as modificações que ocorrem no corpo após a realização de um movimento. A escolha de uma destas abordagens depende das necessidades da pessoa idosa em causa.

Independentemente da conceptualização da intervenção, o psicomotricista tem de desenvolver uma capacidade de escuta e uma capacidade de agir, que deve estar imbuída de disponibilidade mental e corporal, enquanto partilha o mesmo espaço-tempo que a pessoa idosa. A sua presença perante a pessoa deve ser efetiva, de forma a desempenhar uma ação de contenção, e uma função de para-excitação. Em qualquer intervenção psicomotora, a mediação corporal não se deve centrar no corpo ou no movimento isolado, mas no corpo e no movimento em relação. A relação na práxis psicomotora refere-se à empatia tónico-emocional recíproca e sintónica estabelecida entre a pessoa e o psicomotricista. A transferência que a pessoa idosa projeta no psicomotricista, e a contratransferência e respetiva resposta realizada por este são fundamentais para que se criem as condições necessárias para narcisar o corpo e reestruturar a imagem corporal da pessoa idosa (Fernandes, 2014). Não podemos esquecer que a escuta do sofrimento, o estabelecimento de uma boa relação com ressonância corporal empática, e correspondente revalorização narcísica, durante os processos de transferência e contra-transferência, vão reforçar tanto a identidade corporal como a identidade psíquica da pessoa idosa (Liotard, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Terminamos esta reflexão sobre olhares e pensamentos que envolvem o envelhecimento, e que a nosso ver são necessários ao entendimento de uma intervenção gerontopsicomotora que para além de ajudar a pessoa idosa a ter uma melhor funcionalidade e um olhar positivo sobre si próprio, a ajuda a habitar o seu corpo, a adquirir o sentimento de ser e a construir a sua identidade, que passa sempre pela reconstrução da sua imagem corporal, alcançando assim o foco da práxis psicomotora como prática terapêutica de mediação corporal.

AGRADECIMENTOS

Projeto ESACA - Envelhecer com Segurança no Alentejo (Prevenir as Quedas e a Violência sobre Idosos) – Compreender para Agir, financiado por Horizonte 2020, Portugal 2020 (ALT-20-03-0145-FEDER-000007).

REFERÊNCIAS

Attias-Donfut, C. (2008)

Le corps vieux, entre imaginaire et épreuve de réalité, in B. Bloch, B. Heilbrunn & G. Le Gouès (Eds.), *Les représentations du corps vieux* (pp. 69-79). Paris: Presses Universitaires de France.

Billé, M. (2007)

Vieux corps ou corps de vieux? *Sens-Dessous*, 1(1), 14-22. doi:10.3917/sdes.001.0014.

- Boutinaud, J., Rodriguez, M., Moyano, O., & Joly, F. (2014)
Les thérapies psychomotrices aujourd'hui: perspective dialectique et approche intégrative. *in* Boutinaud, Joly, Moyano, & Rodriguez (Eds), Où en est la psychomotricité? État des lieux et perspectives (pp. 15-35). Paris: Editions in press.
- Bonnet A, Fernandez, L., Sagne, A., Lenglet, M. (2014)
Atteinte corporelle, altération fonctionnelle *et* altération de l'image du corps chez la personne âgée amputée. Le cas de Mme B., 85 ans, *in* Poussin & Galiano (Eds), Psychologie clinique du handicap: 13 études de cas. (pp. 309-340). Paris: Editions in Press.
- Braddock, L. (2011)
Psychological identification, imagination and psychoanalysis. *Philosophical Psychology*, 24(5), 639-657. doi:10.1080/09515089.2011.559619
- Coimbra de Matos, A. (1996)
Percurso da identidade: processos transformadores. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 11, 23-33.
- Coimbra de Matos, A. (2007)
Identificação e referência, *in* A. Coimbra de Matos (Ed) *Vária. Existo porque fui amado* (pp.117-118). Lisboa: Climepsi Editores.
- Dolto, F (2007)
A imagem inconsciente do corpo. São Paulo: Perspectiva.
- Fernandes, J. (2014)
A Gerontopsicomotricidade como Práxis Terapêutica de Mediação Corporal. *Journal of Aging and Innovation*, 3(3), 1-3.
- Fernandes, J., Gutierrez Filho, P., & Safons, M. (2018)
Corpo, identidade e envelhecimento, *in* J. Bento *et al.* (Eds.), *Cuidar da casa comum: da natureza, da vida, da humanidade*. Vol. 2. (pp.147-152). Fortaleza: CREF5, UEC.
- L'ecuyer, R. (1994)
Le développement du concept de Soi de l'enfance à la vieillesse. Montréal: Presses de L'Université de Montréal.

Le Gouès, G. (2008)

Image de soi et vieillissement, *in* D. Bloch, B. Heilbrunn & G. Le Gouès (Eds), *Les représentations du corps vieux* (pp. 47-68). Paris: Presses Universitaires de France.

Liotard, D. (2007)

La personne âgée: du comportement à l'acte imagine, *in* A Calza & M. Contant (Eds), *Psychomotricité*. 3 ed. (pp. 238-248). Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson.

Maintier, C. (2011)

Une identité à construire et à conserver, *in* M. Personne (Ed), *Protéger et construire l'identité de la personne âgée* (pp. 33-46). Toulouse: Érès.

Personne, M. (2011)

L'approbation identitaire, *in* M. Personne (Ed), *Protéger et construire l'identité de la personne âgée* (pp. 119-128). Toulouse: Érès.

Potel, C. (2012)

Être psychomotricien: un métier du présent, un métier d'avenir. 2 ed. Toulouse: Érès.

DESIGN

SÃO COMO AS CEREJAS:

© JOSÉ DE ALMEIDA & JOANA MAGALHÃES FRANCISCO, 2019

FOTOGRAFIAS

© JOSÉ DE ALMEIDA, 2017

TIPOS

ROBOTO

© CHRISTIAN ROBERTSON, 2011

ALEGREYA

© JUAN PABLO DEL PERAL, 2010

ISBN

978-989-99122-9-8

ÉVORA, SETEMBRO 2019

