



ENVELHECIMENTO HUMANO E ANCIANISMO: revisão

Human aging and ageism: a review

Herbert Rubens Koch Filho^[a], Luiza Foltran de Azevedo Koch^[b], Herbert Rubens Koch^[c],
Marino Faria Nogueira Koch^[d], Felipe Augusto Diniewicz^[e], Ronan Andrade Diniz^[f]

^[a] CD, MsC, Especialista em Odontogeriatrics, professor da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, PR - Brasil, e-mail: h.koch@pucpr.br

^[b] CD, MsC, Especialista em Estomatologia, Curitiba, PR - Brasil.

^[c] CD, Especialista em Prótese Dentária, ex-professor de Prótese Removível da Universidade Federal do Paraná (UFPR) e Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, PR - Brasil.

^[d] Acadêmico de Medicina da Faculdade Evangélica do Paraná (FEMPAR), Curitiba, PR - Brasil.

^[e] CD, Clínico Geral, Nova Mutum, MT - Brasil.

^[f] Acadêmico de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, PR - Brasil.

Resumo

OBJETIVO: Apresentar e discutir fatos contemporâneos relacionados a estereótipos relacionados com o processo de envelhecimento. Para alcançar o objetivo proposto, este trabalho foi estruturado em tópicos.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: Observou-se que a desinformação impede a transformação de atitudes e de comportamentos em relação à velhice, enaltece algumas crenças que tendem a relegar os idosos às margens da sociedade e da família, além de contribuir para a imagem que esses sujeitos fazem de si próprios. Porém, tanto a participação social dos idosos quanto o conhecimento acerca do processo de envelhecimento podem influenciar de maneira positiva na quebra de estereótipos e de preconceitos para com as pessoas em idade avançada.

Palavras-chave: Envelhecimento. Preconceito. Idosos. Estereótipos.

Abstract

OBJECTIVE: This review is aimed to expose some contemporary facts related to stereotyping related with the aging process. **DISCUSSION AND CONCLUSION:** The misinformation prevents the transformation of attitudes and behaviors in relation to old age, exalts some beliefs that tend to relegate the elderly to the margins of society and

the family, and contribute to the image that the aged make of themselves. It was concluded that both the social participation of older people as the knowledge about the aging process can influence in a positive manner in the fall of stereotypes and prejudices towards people in old age.

Keywords: Aging. Prejudice. Aged. Stereotype.

INTRODUÇÃO

Embora o envelhecimento populacional represente o fato mais importante no âmbito de saúde pública mundial (1), a noção de fragilidade física ainda atribui à velhice alguns estereótipos negativos como: todos os idosos são decadentes, incapazes, dependentes física e economicamente, doentes e com dificuldades de memória (2-8).

A condição de “estar velho” não deveria estar condicionada à feiúra, “caduquice”, incapacidade ou doença, pois esta imagem social negativa pressupõe o medo de envelhecer, fazendo com que os indivíduos idosos tornem-se vítimas da *gerontofobia* – medo irracional da velhice – tornando-se vulneráveis ao *ancianismo* ou *velhismo* – qualquer forma de discriminação com pessoas de idade avançada (2, 5, 6, 9, 10).

Sendo *estereótipo* uma imagem mental ou representação social simplificada acerca de grupos, categoria de pessoas ou de instituições, percebe-se que sob este enfoque pejorativo a velhice tende a relegar os idosos às margens da sociedade e da própria família, além de contribuir para a imagem que os anciãos fazem de si próprios (2, 9, 11).

O presente estudo contempla o tema ancianismo por considerar importante discutir esta forma de representação social ante o atual fenômeno de transição demográfica apresentado em nosso país.

REVISÃO DE LITERATURA

Envelhecimento populacional brasileiro

O fim do século XX foi marcado pelo envelhecimento populacional, ou seja, pela mudança na estrutura etária da população com o aumento percentual das pessoas idosas, no caso do Brasil, aquelas com 60 anos de idade ou mais (8, 12-14).

O envelhecimento populacional decorre de vários fatores como: a evolução do conhecimento, o avanço da ciência e da tecnologia, melhor cobertura

das necessidades sociais e da saúde, melhoria das condições sanitárias aliadas às medidas de prevenção, queda das taxas de natalidade e de mortalidade, bem como pelo aumento da esperança média de vida (8, 10, 13-15).

Segundo a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (16), o aumento absoluto e relativo da população idosa no Brasil é consequência do crescimento da esperança de vida ao nascer, aliado à queda do nível geral da fecundidade.

Em 2007, a expectativa média de vida ao nascer era de 72,7 anos de idade, representando um aumento na vida média, entre 1997 e 2007, de 3,4 anos (16).

O Brasil envelhece de forma rápida e intensa; basta observar que em 1940 o país contava com 1,7 milhão de anciãos, cerca de 4% da população (12, 14), enquanto que em 1991 o contingente idoso já era de 10,7 milhões de pessoas (7,3% do total) (17).

A cada ano incorporam-se à população brasileira cerca de 650 mil novos idosos (13), sendo que atualmente os quase 20 milhões de idosos já representam 10,5% da população (16).

O envelhecimento e o papel social dos idosos

Nas sociedades ocidentais, as atitudes sociais em relação aos idosos são predominantemente negativas, resultando na formação de preconceitos e estereótipos que tendem a relegar os idosos a condições de incapacidade, improdutividade, dependência e senilidade, assumidas como características comuns da velhice pelos próprios anciãos (5-7, 10, 11).

Assim, é oportuno ressaltar que a velhice não é uma doença, mas sim uma fase da vida, onde as pessoas estão, em sua grande maioria, em boas condições de saúde física e psíquica (2, 7, 14, 18).

Esta etapa é marcada pela dinâmica de atitudes, crenças e valores de cada sociedade segundo o momento histórico vivenciado, possibilitando a imposição de regras de comportamento difíceis de

serem desfeitas (6, 8, 18-20). As sociedades ocidentais comumente tendem a associar o envelhecimento à saída do mercado de trabalho pela via da aposentadoria (2, 4), favorecendo o dano social motivado por razões econômicas, principal origem da discriminação contra os idosos (21).

Desta forma, o envelhecimento tem sido considerado prejudicial, pois frequentemente é coligado a características negativas como: improdutividade, inutilidade, desatualização, incapacidade funcional, senilidade e fraqueza, fazendo com que os idosos passem a valer menos processos de trocas sociais (5, 6, 7). Como afirma Costa (2), é como se o indivíduo não pudesse fazer mais nada pela sociedade.

Percebe-se que a exclusão baseada em estereótipos e preconceitos, além de limitar o acesso dos idosos aos recursos sociais, acarreta o senso de inferioridade e de incompetência, levando ao isolamento (6). Destaca-se a importância de o indivíduo idoso continuar a exercer ativamente a construção de sua identidade pessoal e a participar da comunidade em que está inserido (15), pois o compartilhamento social motiva, mantém a autoestima, viabiliza o suporte social e contribui para a qualidade de vida (6, 22). Como observam Gomes, Lessa e Sá (23), os laços sociais formados nas comunidades, a partir da inclusão dos idosos, estimulam a construção de atitudes e valores mais solidários e tolerantes e contribuem para a construção de um sentimento de pertencimento e de unidade entre os sujeitos sociais, criando laços de solidariedade enriquecedores.

O envelhecimento e os estereótipos

Muitas vezes o conhecimento sobre o envelhecimento não é suficientemente complexo, flexível e crítico, levando à tendência de formação de estereótipos (9).

O processo de envelhecimento é complexo e multifacetado; entretanto, as imagens da velhice estão frequentemente relacionadas apenas às mudanças físicas externas e às reduções funcionais simplesmente (10), estereotipando o envelhecimento como um período apenas de perdas (6). A própria cronologização da existência tende a determinar os papéis sociais de cada etapa de vida, ou seja, crianças devem ir à escola, adultos devem trabalhar, casar e

ter filhos, enquanto que não há função estabelecida para o idoso (24), configurando uma completa desvalorização segundo o critério etário, desconsiderando as qualidades e potencialidades pessoais.

Neste aspecto, ressalta-se a afirmação de Néri (6): “quando o critério etário é utilizado para fazer ajuizamentos negativos, que desvalorizam ou desqualificam, instalam-se os estereótipos (do grego *stereós* = sólido ou firme + *týpos* = modelo, símbolo ou exemplar)”.

Porém, o preconceito etário não está pautado apenas em estereótipos negativos. Preconceitos positivos como “todos os idosos são sábios e experientes”, podem existir. Assim, a supervalorização de atributos positivos pode induzir a falsas crenças e criar falsas expectativas de competência, podendo dar origem a frustrações (2, 3, 6). Outras formas de preconceito favorecem as práticas paternalistas e acabam destacando a dependência física, psicológica e a incapacidade, contribuindo para o fortalecimento de avaliações negativas (6). A rotulação de atributos ou características que categorizam um determinado grupo social, como o dos idosos, é aprendida ao longo da vida e transmitida pela educação (3, 6, 9, 19, 20, 25).

A falta de conhecimento científico dos profissionais da educação e da saúde, bem como a falta de esclarecimento às pessoas sobre os fatos inerentes ao envelhecimento, impedem a transformação de atitudes e de comportamentos em relação à velhice (26-28). Percebe-se que a falsa ideia do que vem a ser a velhice pode interferir na vida dos idosos, de tal maneira que os estereótipos contribuem para o impedimento de oportunidades sociais (2, 6, 9).

O ancianismo como conceito e preconceito

Criado por Butler (29), o termo *ageism* é definido por Ferreira-Alves e Novo (25) como um conceito anglo-saxônico que estipula a discriminação social de pessoas com base na idade cronológica, o qual pode ser traduzido como idadismo. Trata-se de um termo relacionado a uma forma de discriminação que pode ser chamada de etáismo, etarismo ou idadismo, pois refere-se à pessoas ou grupos segundo a idade ou faixa etária (2, 6, 9, 10, 21, 30).

Quando essa discriminação sistemática ataca especificamente o grupo de pessoas idosas,

ela pode assumir os termos *velhismo* ou *ancianismo* (2, 9), semelhante ao conceito empregado aos grupos segundo a raça, ao sexo, à nacionalidade e à religião (3, 10, 21, 25). Mais do que um conceito, a discriminação social é injusta e arbitrária, pois se embasa em um conjunto de atitudes e crenças de diferenciação onde os sujeitos pertencentes a um determinado grupo possuem algumas características comuns e indesejáveis (10).

O preconceito para com os idosos é uma forma de intolerância que restringe oportunidades e favorece o tratamento desigual (21). Assim, o envelhecimento pode encontrar uma série de problemas envolvendo a discriminação social, geralmente expresso em comportamentos e atitudes presentes nas interações cotidianas com indivíduos idosos, os quais são constantemente desafiados pelos padrões sociais vigentes que tendem a valorizar os símbolos da juventude (9, 11, 23, 25).

Como visto anteriormente, mesmo existindo alguns juízos extremamente positivos para com os idosos – maturidade, sabedoria e experiência – a imagem da velhice ainda é predominantemente associada a aspectos negativos (2-4, 6-8).

Assim, percebe-se que os sentimentos humanos em relação à velhice são carregados de valores ambíguos que oscilam entre o encanto e o terror, a aceitação e a rejeição, o respeito e a desvalorização, pois depende do que conhecemos sobre esta etapa da vida (6). Desta forma, destaca-se que a informação científica contribui para a compreensão dos múltiplos aspectos que caracterizam o processo de envelhecimento, desmistificando a visão veiculada pelo senso comum, a qual tende a extremos positivos ou negativos (25).

A importância da gerontologia como ciência

Sendo Ciência, a Gerontologia compreende um intercâmbio de ideias e dados sob enfoque multi e interdisciplinar, fundamentado na Biologia, Medicina, Ciências Sociais e Psicologia (27, 31), onde o campo de estudo é o envelhecimento humano e como ele interfere nas pessoas (5).

A Gerontologia relaciona-se com várias profissões, as quais percebem a velhice e suas necessidades sob óticas específicas, ou seja, como afirmam Cachioni e Néri (27):

o desgaste físico é atribuído aos médicos; a ausência de papéis sociais, aos sociólogos; a solidão, aos psicólogos; a idade cronológica, aos demógrafos; os custos financeiros e as ameaças à reprodução das sociedades, aos economistas e especialistas na administração pública.

Sobre os profissionais da Saúde, Ferreira-Alves e Novo (25) perceberam que pelo fato de lidarem muito mais com a senilidade do que com a senescência, tendem a associar o envelhecimento à doença e à dor; esta ótica só pode ser transposta mediante a competência para compreender a diversidade individual e cultural das pessoas. Entendendo que a situação dos idosos é heterogênea e pode variar de acordo com as mudanças físicas, sociais e psicológicas (5, 10, 15), percebe-se que o preparo e a capacitação de recursos humanos em Gerontologia são imprescindíveis na atenção à saúde e promoção do envelhecimento saudável, além de promover mudanças culturais que afetam as concepções sociais sobre a velhice (6, 14, 27).

Como ressalta Néri (6), o conhecimento sobre opiniões e estereótipos relativos à condição etária pode facilitar a geração de políticas de aproximação entre jovens e idosos, contribuindo para a formação de uma cultura mais solidária.

CONCLUSÕES

De acordo com a literatura consultada, parece lícito concluir que:

- a) a participação social dos idosos motiva e mantém a autoestima desses indivíduos, além de viabilizar o suporte social;
- b) a inclusão dos idosos na sociedade estimula a construção de atitudes e valores mais solidários e enriquecedores;
- c) o conhecimento acerca do processo de envelhecimento ajuda a eliminar estereótipos e preconceitos para com as pessoas em idade avançada.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram formalmente que não há conflito de interesses no presente manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Veras RP, Caldas CP. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das Universidades da Terceira Idade. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2004;9(2):423-32.
2. Costa MES. Aspectos biopsicossociais da velhice. In: Costa MES. *Gerontodrama: a velhice em cena: estudos clínicos e psicodramáticos sobre o envelhecimento e a terceira idade*. São Paulo: Agora; 1998. p. 39-54.
3. Palmore E. The ageism survey: first findings. *Gerontologist*. 2001;41(5):572-5.
4. Leme LEG. A Gerontologia e o problema do envelhecimento: Visão histórica. In: Papaléo Netto M. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 13-25.
5. Lopes RGC. Imagem e auto-imagem: da homogeneidade da velhice para a heterogeneidade das vivências. In: Neri AL. *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2007. p. 141-52.
6. Néri AL. Atitudes e preconceitos em relação à velhice. In: Neri AL. *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na Terceira Idade*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2007. p. 33-46.
7. Paschoal SMP. Envelhecer com dignidade, um direito humano fundamental. In: São Paulo. Secretaria da Saúde. *Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais*. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde; 2007. p. 13-5.
8. Koch Filho HR, Bisinelli JC. Abordagem de famílias com idosos. In: Moysés ST, Kriger L, Moysés SJ. *Saúde bucal das famílias: trabalhando com evidências*. São Paulo: Artes Médicas; 2008. p. 236-45.
9. Martins RML, Rodrigues MLM. Estereótipos sobre idosos: uma representação social gerontofóbica. *Millennium, Rev Inst Sup Politécnico Viseu*. 2004;(29):249-54.
10. Ribeiro APF. Imagem da velhice em profissionais que trabalham com idosos: enfermeiros, médicos e técnicos de serviço social. [dissertação]. Aveiro: Universidade de Aveiro; 2007.
11. Mercadante, EF. Algumas reflexões sobre o lugar social da velhice e do velho. In: São Paulo. Secretaria da Saúde. *Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais*. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde; 2007. p. 16-7.
12. Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira: problema para quem? *Bahia Análise e Dados*. 2001;10(4):36-48.
13. Brasil. Portaria MS/GM n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília DF, 2006. [acesso 21 jun. 2009]. Disponível em: ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssp/bibliote/informe_eletronico/2006/iels.outubro.06/iels201/U_PT-MS-GM-2528_191006.pdf
14. Brasil. Ministério da Saúde. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
15. Martins A. Envelhecimento, sociedade e cidadania. *Rev Transdisciplinar de Gerontologia*. 2006/2007;1(1):77-8.
16. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. *Síntese de indicadores sociais*. Rio de Janeiro: IBGE; 2008.
17. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. *Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000*. Rio de Janeiro: IBGE; 2002.
18. Lefevre F, Lefevre AMC. Promoção de saúde e as fases da vida. In: Lefevre F, Lefevre AMC. *Promoção de saúde: a negação da negação*. Rio de Janeiro: Vieira & Lent; 2004. p. 91-115.
19. Tin E. *Odontogeriatrics: imperativo no ensino odontológico diante do novo perfil demográfico brasileiro*. Campinas: Alínea; 2001.
20. Néri AL, Cachioni M, Resende M. Atitudes em relação à velhice. In: Freitas EV, Py L, Néri AL, Caçado FAX, Gorzon ML, Rocha SM. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 972-80.
21. Santos GA, Lopes A, Néri AA. Escolaridade, raça e etnia: elementos de exclusão social de idosos. In: Neri AL. *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2007. p. 65-80.
22. Ferraz AF, Peixoto MRB. Qualidade de vida na velhice: estudo em uma instituição pública de recreação para idosos. *Rev Esc Enf USP*. 1997;31(2):316-38.
23. Gomes MAS, Lessa J, Sá RN. O papel do idoso nas dinâmicas sociais de realização do ser-no-mundo-com-o-outro. *Revista Transdisciplinar de Gerontologia*. 2006/2007;1(1):7-12.

24. Fiaminghi DL, Dummel J, Padilha DMP, Moro RGD. Odontogeriatrics: a importância da auto-estima na qualidade de vida do idoso. Relato de Caso. Rev Clín Pesq Odontol. 2004;1(2):37-40.
25. Ferreira-Alves J, Novo RF. Avaliação da discriminação social de pessoas idosas em Portugal. Int J Clin Health Psychol. 2006;6(1):65-77.
26. Veras RP. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão de literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. Cad Saúde Pública. 2003;19(3):705-15.
27. Cachioni M, Néri AL. Educação e gerontologia: desafios e oportunidades. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano. 2004;1(1):99-115.
28. Diogo MJD. Formação de recursos humanos na área de saúde do idoso. Rev Latino-Am Enfermagem. 2004;12(2):280-2.
29. Butler RN. Age-ism: another form of bigotry. The Gerontologist. 1969;9(4):243-6.
30. Filizolla M. A velhice no Brasil: etarismo e civilização. Rio de Janeiro: Cia da Artes Gráficas; 1990.
31. Pavarini SCI, Menciondo MSZ, Barham EJ, Varoto VAG, Filizola CLA. A arte de cuidar do idoso: Gerontologia como profissão? Texto & Contexto Enferm. 2005;14(3):398-402.

Recebido: 20/07/2009

Received: 07/20/2009

Aceito: 20/02/2010

Accepted: 02/20/2010