

## 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 PUCPR

[b] CD, MsC, Especialista em Estomatologia

[c] CD, Especialista em Prótese Dentária, Professor da UFPR e PUC-PR

[d] Acadêmico de Medicina da FEPAR

[e] CD, Clínico Geral, Nova Mutum, MT

[f] Acadêmico de Odontologia PUCPR

“Como publicado na: Rev. Clín. Pesq. Odontol(PUC-PR) Maio/Ago 2010,6(2):155-160 “

### 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.

**Keywords:** Aging. Prejudice. Aged. Stereotypes.

### 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 freqüentemente 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 auto-estima, 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 idéia 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 idéias 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 auto-estima 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.

## 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. *Millenium, 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/ftpssesp/bibliote/informe\\_eletronico/2006/iels.outubro.06/iels201/U\\_PT-MS-GM-2528\\_191006.pdf](ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssesp/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. *Odontogeriatría: 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, Cançado 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, Mendiondo MSZ, Barham EJ, Varoto VAG, Filizola CLA. A arte de cuidar do idoso: Gerontologia como profissão? Texto & Contexto Enferm. 2005;14(3):398-402.

Contato: [h.koch@pucpr.br](mailto:h.koch@pucpr.br)