

## VELHICE, AFINAL DO QUE SE TRATA?

**Maria Aparecida Nunes dos Santos<sup>1</sup>, Darlania Pinheiro Leandro<sup>2</sup>, Elisângela Maria da Costa<sup>3</sup>, Sheyla Suely de Souza Silva<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Mestranda em Serviço Social, Universidade Federal da Paraíba, Mestranda em Serviço Social, Universidade Federal da Paraíba, Rua Diogo Velho, 232, Centro - João Pessoa PB, [santosassistentesocial@yahoo.com.br](mailto:santosassistentesocial@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Assistente Social do Centro de Referência de Assistência Social de Catarina/CE, Rua do Jardim s/nº Catarina/Ceará [darlaniapl@hotmail.com.br](mailto:darlaniapl@hotmail.com.br)

<sup>3</sup> Assistente social, Secretaria Municipal de Ação Social de Alcantil/PB, Rua Central, Alcantil-PB, [eliscostta@hotmail.com](mailto:eliscostta@hotmail.com)

<sup>4</sup> Professora do Departamento de Serviço Social, Universidade Estadual da Paraíba, Rua Manoel Aires de Queiroz, 82 Malvinas, Campina Grande-PB, [sheylasuelyss@ig.com.br](mailto:sheylasuelyss@ig.com.br)

**Resumo-** Este trabalho é resultado de um projeto de pesquisa desenvolvido na Unidade Básica de Saúde da Família - do Programa Saúde da Família, na Comunidade da Rosa Mística, Campina Grande/PB - cujo objetivo principal foi analisar a concepção de envelhecimento presente entre os usuários do referido Programa. O estudo parte do pressuposto de que o envelhecimento populacional, ao apresentar-se como um fenômeno recente na história da humanidade e desencadear-se de forma acelerada no contexto brasileiro, imprime um rol de desafios à agenda contemporânea, dentre eles, a elaboração de uma leitura ampliada sobre esse fenômeno.

**Palavras-chave:** Envelhecimento Populacional, Acepção de Envelhecimento, Programa Saúde da Família (PSF).

**Área do Conhecimento:** VI Ciências Sociais Aplicadas

### Introdução

Pesquisas e dados demográficos desvelam o século XXI como o ápice do envelhecimento populacional, de modo peculiar no cenário brasileiro, donde destaca-se o estado da Paraíba como o primeiro do Nordeste e o terceiro do país com a maior concentração de idosos.

Dentre alguns desafios suscitados por este aumento da expectativa de vida, podemos citar o fortalecimento de políticas públicas e a premente necessidade do envolvimento de todos os segmentos etários, bem como da família, da sociedade e do Estado para o enfrentamento do paradoxo: envelhecimento *versus* baixa qualidade de vida. Tal enfrentamento sugere a demanda por um conceito ampliado desse fenômeno, em especial no âmbito do Programa Saúde da Família (PSF), onde podemos observar a interlocução cotidiana com a problemática do envelhecimento populacional.

Desta feita, por entender o PSF como espaço que reúne e que acompanha todos os segmentos populacionais, ao mesmo tempo em que lida com os desafios da efetivação da saúde enquanto direito social, inquietou-nos analisar a concepção de envelhecimento presente entre seus usuários.

A relevância deste estudo deriva, portanto, da construção e aprofundamento sobre o recente fenômeno do envelhecimento populacional; ao tempo que tenta trazer subsídios teórico-metodológicos para a ação profissional do Serviço Social e para as políticas desenvolvidas para esse segmento etário.

### Metodologia

No que tange aos procedimentos metodológicos, privilegiamos o método crítico-dialético como matriz teórico-metodológica condizente para tal estudo, segundo o qual procuramos constantemente articular os eixos particular e geral, explorando a área pesquisada de acordo com os aspectos históricos, econômicos, políticos, sociais e culturais postos na totalidade da reprodução social, numa abordagem quantitativa.

Quanto às técnicas de coleta de dados, para uma primeira aproximação com a realidade pesquisada e delimitação do objeto de pesquisa, optamos, inicialmente, pelas observações assistemáticas, costuradas durante as reuniões com os grupos e visitas domiciliares, recorrendo às anotações no diário de campo.

A análise documental - através do cadastro de usuários, relatórios da equipe, bancos de dados etc - permitiu-nos obter dados sanitários, econômicos e sociais sobre a Comunidade e os usuários, contribuindo com essa aproximação empírica. A pesquisa bibliográfica acerca das temáticas que foram se mostrando pertinentes ao objeto de estudo, foi uma estratégia para maior aproximação teórica.

Num segundo momento, recorremos à observação sistemática, através das reuniões e oficinas desenvolvidas junto aos grupos de hipertensos e adolescentes, durante as atividades de estágio, utilizando o recurso dos relatórios como registro das mesmas.

A aplicação de 90 formulários com questões abertas e fechadas, a uma amostra de aproximadamente 62% dos 145 usuários que compuseram nosso universo - sendo 28 adolescentes, 36 hipertensos e 26 idosos hipertensos - possibilitou-nos a composição do seu perfil sócio-econômico e cultural, bem como a apreensão de suas concepções de envelhecimento.

Para aprofundar aspectos referentes à subjetividade dos participantes da pesquisa, optamos pela faculdade da narrativa, da oralidade, a partir dos depoimentos desses sujeitos, no decorrer das atividades de estágio.

Para tanto, recorremos ao registro de seus depoimentos em diário de campo e em painéis e cartazes confeccionados pelos usuários. É válido ressaltar que a coleta dos dados foi antecedida da permissão expressa desses sujeitos, após devidamente esclarecidos quanto aos objetivos e procedimentos da pesquisa.

## Resultados

Em termos gerais, no conjunto dos entrevistados, a concepção de velhice e de envelhecimento assume dimensões amplamente negativas, associadas, sobretudo, a um processo de perdas, decrepitude físico-orgânica, deterioração da saúde, inutilidade, improdutividade, discriminação, abandono, carências afetivas e solidão.

A visualização da velhice como sinônimo de doença é encontrada em todos os segmentos de nossa amostra, ou seja, 64% dos usuários afirmam que envelhecer é tornar-se uma pessoa doente, situação ilustrada, por depoimentos como: "O pior da velhice é a doença, o resto dá pra levar"; "Tenho medo de envelhecer por que sempre o idoso é doente".

Em contraposição, identificamos que apenas 34% dos usuários desenvolvem alguma medida para ter um envelhecimento saudável.

Ao vincularmos esses dados à realidade infra-estrutural da Comunidade, podemos verificar

que a mesma não dispõe de espaços nem condições estruturais para o desenvolvimento de atividades físicas, a exemplo da caminhada. Prova disso é que a maioria dos profissionais relata que os idosos sentem dificuldade de se locomoverem até a Unidade de Saúde, devido ao estado acidental das ruas da comunidade.

No que tange ao comprometimento das funções cognitivas na velhice, alguns depoentes explanam que: "Envelhecer é ficar esclerosado [...] é esquecer fácil às coisas".

Mariúza Lima, em seus estudos sobre a plasticidade cerebral e a importância da educação para o alargamento da capacidade mental na velhice, aponta que recentes descobertas científicas provaram a natureza mutante do cérebro e que "na ausência de doenças o envelhecimento, em si, não leva ao declínio e à perda das atividades cognitivas e intelectuais." (LIMA, 2001, p.20).

Tal quadro implica afirmar que, embora haja uma diminuição no ritmo de processamento das informações, a precisão da memória e a fluência verbal não envolvem necessariamente com a idade. Daí a importância do exercício mental ao longo da vida, pois, conforme assinala Beauvoir (1976, p. 38), "quanto mais elevado o nível intelectual do indivíduo, mais fraco e lento o decréscimo de suas faculdades".

Em contraposição a esse requisito, a maioria dos entrevistados apresenta um baixo índice de escolaridade, ou seja, 69,87% possuem apenas o ensino fundamental e somente 28% dos idosos exercitam algum tipo de leitura.

Outro dado relevante refere-se à insuficiência de renda dos idosos para uma alimentação adequada, uma vez que especialistas alegam que outros fatores ambientais como alimentação e estilo de vida têm grande influência sobre o funcionamento mental.

Nesse sentido, é pertinente o depoimento de um profissional da UBSF, ao frisar que "[...] os problemas maiores que a gente encontra junto ao idoso, com certeza é por que eles têm a aposentadoria deles e ficam mantendo terceiros [...] dificilmente a gente vê um idoso usufruir sua aposentadoria". Tal situação demonstra a baixa condição econômica dos usuários idosos para sua subsistência, e sua eleição enquanto arrimo das famílias.

Daí fica difícil pensar que os idosos depoentes possam dispor de uma concepção positiva do envelhecimento, quando a realidade de extrema vulnerabilidade social confirma o contrário.

Outro aspecto bastante ressaltado entre os idosos, refere-se à problemática da discriminação na velhice. A relação entre estigmatização e envelhecimento é frisada em

relatos como: "Ficar idoso é sofrer discriminação [...] é ser desprezado".

As conseqüências dessa discriminação desencadeiam estereótipos e procedimentos negativos, incorporados pelos próprios idosos. Sob esse ângulo, faz-se necessário registrar o relato de uma senhora ao frisar que: "a gente vive tão discriminado que não tem nem coragem pra falar".

Consideramos que depoimentos, como, "A velhice do pobre é diferente da velhice do rico"; e "Envelhecer no Brasil é desconfortável", demonstram uma concepção de velhice, a partir de uma dimensão política, econômica e social, aspectos que são primordiais em qualquer leitura sobre esse fenômeno.

Essa visão dos depoentes revela que no Brasil, bem como no próprio estado da Paraíba, há vários tipos de velhice, e que, por exemplo, a velhice para a maioria dos idosos brasileiros que se encontram abaixo da linha de pobreza (43%) é diferenciada quanto "àqueles que têm acesso ao saber, possibilidade de acesso a medicamentos e atendimentos médicos particulares, de usufruir instituições de ensino e de lazer; que têm independência econômica e garantam sua autonomia" (LIMA, 2001, p. 22).

Ainda sob um ângulo de visualização negativa do envelhecimento, a concepção de que "envelhecer é tornar-se solitário" é perceptível também em todos os segmentos, pois 45% do total dos entrevistados abordam a solidão como um reflexo da velhice. Daí que 48,47% e 34,37% desejam uma velhice, respectivamente, com saúde e na companhia da família, ou seja, a família é vista como suporte indispensável à velhice e ao enfrentamento da solidão.

Contudo, mesmo diante de tanta discriminação a maioria dos idosos assumiu a sua identidade de velhice, uma vez que, 84,61% dos maiores de 60 anos se consideram idosos. Embora a maioria dos idosos assuma a sua identidade de velhice, 62,5% dos demais entrevistados - menores de 60 anos - não se consideram em processo de envelhecimento. Tal posicionamento é preocupante, pois perpassa uma visão de fragmentação da condição de velhice, como se a mesma não fosse "o término e o prolongamento de um processo" e estivesse isolada das outras etapas da vida (BEAUVOIR, 1976).

Essa não percepção do envelhecimento entre os entrevistados é reflexo de uma sociedade capitalista que, além de segregar o curso da vida em infância, adolescência, vida adulta e velhice, também está fundamentada em modelos corporais juvenis, na valoração da estética *versus* desvalorização da essência. Tal modelo relega o corpo envelhecido à "fisionomia de um monstro", feio, acabado, gasto, inútil, descartável,

decadente, logo torna-se premente negá-lo (SCHRRMACHER, 2005).

Tal quadro é evidenciado, principalmente, junto aos adolescentes, segmento em que a visão de envelhecimento aparece diretamente ligada à questão da estética, quando 42,85% concebem o envelhecimento como um processo de decrepitude física e fealdade, como ilustra o depoimento: "Envelhecer é começar a ficar com cabelos brancos, com rugas, ficar com a pele engilhada, com pregas".

Essa aversão ao envelhecimento demonstrada pelos adolescentes revela que a cultura não está preparando a sociedade para envelhecer, ao contrário, cada vez mais lança no mercado meios para retardar os sinais estéticos da velhice, propagados principalmente pela mídia em detrimento de uma abordagem mais estrutural do fenômeno.

Desta feita, julgamos que a aversão à velhice entre os adolescentes tem uma de suas premissas na predominância de acesso aos meios de comunicação de massa, uma vez que 89,29% utilizam-se da televisão como principal meio de diversão.

O medo de tornar-se inútil, improdutivo na velhice é encontrado principalmente junto aos que estão aptos ao trabalho. Desta feita, 40% dos adultos associam o envelhecimento à improdutividade e 11% também alegam que envelhecer é torna-se ocioso. Vale lembrar que tal visão tem influências do quadro econômico da Comunidade, em que a maioria dos entrevistados (55,56%) encontra-se fora do mercado de trabalho, ou seja, desde já essas pessoas já se sentem improdutivas, do ponto de vista do capital, para o qual o valor do indivíduo é medido pela sua produtividade.

## Discussão

As constatações investigativas desvelam que o "atestado de velhice" imposto pelas sociedades ocidentais capitalistas encontra-se crivado por pseudconcepções, que nos levam a concordar com Calobrizi e Câne (1997, p.188) ao concluírem que é de "extrema relevância a mudança que a comunidade familiar e a sociedade apresentam sobre o envelhecimento, rompendo mitos e preconceitos que ainda podemos considerar como responsáveis pela exclusão do segmento do idoso".

O primeiro passo é tentar compreender, quando e como uma pessoa se torna idosa, aos 50, 60, 65 ou 70 anos?.

Para Veras (1994), podemos partir do pressuposto de que não é possível estabelecer conceitos universalmente aceitáveis e uma terminologia globalmente utilizável com relação ao

envelhecimento, visto que o mesmo é um processo complexo e abarca múltiplas dimensões.

Sob um ângulo cronológico, a Organização Mundial da Saúde, bem como a Organização das Nações Unidas consideram idosos aqueles que possuem 60 anos ou mais.

No que concerne à dimensão biológica, visão intimamente preconizada pela literatura gerontológica, “a velhice é usualmente concebida como um período de ajustamento às mudanças fisiológicas provocadas pelas forças físicas cada vez menores, às transformações físicas do corpo; à incapacidade da procriação” (ALVES, 2002, p. 153) ou, como menciona Beauvoir (1976, p. 31), nessa etapa da vida, há uma certa “involução orgânica”.

Contudo, alguns estudiosos, a exemplo de Minayo (2002); Motta (2002); Veras (1994), apontam que uma das primeiras questões a serem consideradas na análise do envelhecimento é a necessidade de desnaturalização desse fenômeno, como um processo biológico isolado dos condicionantes econômicos, sociais, políticos e, principalmente, culturais.

Tal enunciado implica afirmar que o envelhecimento não é um processo homogêneo e tampouco pode ser explicado somente sob o ângulo cronológico, quantitativo, biológico, pois “se por um lado, o ciclo biológico próprio do ser humano se assemelha aos demais seres vivos [...] por outro lado, as várias etapas da vida são socialmente e culturalmente construídas” (MINAYO; COIMBRA JR., 2002, p. 14).

É nesse sentido que Beauvoir (1976, p. 41), ao colocar a velhice como uma totalidade biosociocultural, afirma que: “[...] Para compreender a realidade e o significado da velhice é, portanto indispensável examinar qual o lugar nela atribuído aos velhos, qual a imagem que deles se tem em diferentes épocas, em diferentes lugares”.

## Conclusão

O estudo de caso cujos resultados ora apresentamos evidencia, através da aproximação teórica que, paradoxalmente, embora o envelhecimento tenha adquirido *status* de fenômeno, de questão pública, o mesmo encontra-se crivado por concepções equivocadas derivadas, sobretudo, de uma sociedade ocidental capitalista que tende a imprimir um “atestado de velhice”, a partir da supremacia de parâmetros físico-orgânicos, em detrimento de uma visão biosociocultural e política desse fenômeno.

Tais constatações investigativas ratificam alguns desafios para o Estado e para o conjunto das políticas sociais que compõem o tripé da Seguridade Social, na perspectiva de favorecer uma atenção integral ao idoso, bem como a

criação de condições para o fortalecimento de “programas que primem pela promoção de uma sociedade inclusiva e coesa para todas as idades.” (BERZINS, 2003).

## Referências

ALVES, Paulo César. Nervoso e experiência de fragilização: narrativas de mulheres idosas. In: MINAYO, M. C. S; COIMBRA JR., C. E (Orgs). **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

BERZINS, Marília Anselmo V. da Silva. Envelhecimento populacional: uma conquista a ser celebrada. In: **Revista Serviço Social & Sociedade**. nº 75, Ano XXIV São Paulo: Cortez, 2003.

BEUAVOIR, Simone de. **A velhice: a realidade incômoda**. Tradução: Heloysa de Lima Dantas. DIFEL/Difusão Editorial S. A. 2ed. São Paulo, 1976.

BRASIL; **Estatuto do Idoso, Lei n.º 10.741 de outubro de 2003**, Brasília. 1. ed. 2004.

CALOBRIZI, MARIA D. D'ÁVILA; CANONNE, Aurora. Violência contra Idosos: o visível e o invisível. **Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos: Construindo o Serviço Social**, São Paulo, v. I, 1997.

LIMA, Mariúza Peloso. Reformas paradigmáticas na velhice do século XXI. In: KACHAR, Vitória. (Org.). **Longevidade: um novo desafio para a educação**. São Paulo: Cortez, 2001.

MINAYO, M. C. S; COIMBRA JR, C. E. (Orgs.). **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

MOTTA, Alda Brito. Envelhecimento e sentimento do corpo. In: MINAYO, M. C. S; COIMBRA JR., C. E. A. (Orgs.). **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

SCHIRRMACHER, Frank. **A revolução dos idosos: o que muda no mundo com o aumento da população mais velha**. Tradução: Maria do Carmo Ventura Wollny. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

VERAS, Renato P. **País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, UERJ, 1994.