

# Envelhecimento, cultura e sociedade

*Andréa Viude*

**RESUMO:** este artigo discute a participação do eixo envelhecimento, cultura e sociedade no projeto político-pedagógico do Curso de Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo – EACH/USP. O envelhecimento é discutido à luz do pensamento complexo. A heterogeneidade da velhice encontra-se presente ao longo de toda a discussão, com ênfase nos aspectos socioculturais do envelhecimento.

**Palavras-chave:** envelhecimento; aspectos socioculturais; complexidade.

**ABSTRACT:** *This article discusses the participation of the axis ageing, culture and society in the political-pedagogical project of the Gerontology Course of the School of Arts, Sciences and Humanities of the University of São Paulo – EACH/USP. Aging is analyzed in light of complex reasoning. The heterogeneity of old age is present throughout the text, with emphasis on the socio-cultural aspects of aging.*

**Keywords:** *ageing; socio-cultural aspects; complexity.*

*Para descobrir quem as pessoas pensam quem são, o que pensam que estão fazendo e com que finalidade pensam que o estão fazendo, é necessário adquirir uma familiaridade operacional com os conjuntos de significado em meio aos quais elas levam suas vidas.*

(Geertz, 2001)

## A complexidade e o envelhecimento

O envelhecimento é um todo indissociável, fato este resultante da multidisciplinaridade e, mais atualmente, da interdisciplinaridade, e quem sabe, em um futuro bem próximo, da transdisciplinaridade, que

objetiva compreender cada fenômeno nele envolvido gerando novos conhecimentos sem perder de vista suas inter-relações, caso contrário o investigador tornar-se-ia cego em meio a tantos fenômenos, perdendo a noção do todo (Morin, 1991).

Nesse sentido, a abordagem no intitulado eixo Envelhecimento, Cultura e Sociedade, no Curso de Bacharelado em Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo—EACH/USP, tem se dedicado a compreender o processo do envelhecimento como um campo de conhecimento diretamente relacionado às bases biológicas, aos aspectos psicológicos, à promoção da saúde e ao cuidado gerontológico sem se perder na fragmentação do conhecimento.

Parceiro na compreensão do processo de envelhecimento, o estudo dos aspectos socioculturais procura identificar, separar, analisar e discutir cada fenômeno sem perder de vista, ao tentar hierarquizá-los, a totalidade, pois, segundo Morin: “Afinal, de que serviriam todos os saberes parciais senão para formar uma configuração que responda a nossas expectativas, nossos desejos, nossas interrogações cognitivas?” (2003, p. 116).

A compreensão dos próprios termos utilizados pelos estudiosos em gerontologia mostra-se interessante. Envelhecimento, velhice e velho, respectivamente, processo, etapa geracional e produto abarcam em seus conceitos cargas semânticas ora corretas e moralmente aceitas e em outros momentos carregadas de preconceitos e usos lingüísticos dos mais variados.

A construção social da velhice aponta, em determinados momentos históricos, para a necessidade de criação de neologismos que abarquem novas tendências ditas culturais, mas essencialmente políticas. Na medida em que o Estado assume os cuidados com a velhice, medidas protetoras e inclusivas necessitam de marcadores biológicos e cronológicos para identificar situações e indivíduos.

A noção de que a velhice não se inicia na data de um aniversário qualquer, mas instala-se, solitária e coletivamente, construindo de

maneira gradual em um indivíduo sua configuração social e cultural, de forma contínua, de modo a esculpir seu ciclo de vida (Moretti, 1998), incide em cada membro da sociedade.

Como conduzir o que aparenta ser caótico por essência e complexo por natureza? Compreender a velhice como algo natural em muito fragmenta o conhecimento gerontológico e em nada acrescenta à ciência. Segundo Debert “a velhice é uma categoria socialmente produzida” (1998, p. 50). Como toda categoria, arbitrária por excelência, a velhice tem reconhecida em sua forma qualquer descrição que a sociedade assim o desejar. Se, por um instante ou um longo período histórico, velhice direcionar-se a tudo de mais maravilhoso que pode acontecer a alguém, quem preferirá pertencer a outra categoria?

A importância dada pelo Estado à questão biológica e cronológica em muito revela a situação política do velho em nossa sociedade. Amparado pelos estudos demográficos e pelas análises dos demógrafos, o Estado e a mídia alertam constantemente a todos que essa categoria etária muito incidirá sobre a falta de recursos em todas as áreas, visto que em função de seu crescente aumento numérico, faltará dinheiro para a previdência social, faltarão leitos hospitalares, faltarão vagas nos centros de reabilitação, entre outros débitos.

De modo coerente e eficaz, a demografia vem revelando a crescente participação dos velhos em nossa sociedade. Ora participantes ativos da categoria de idosos saudáveis ou terceira idade, ora participantes da categoria de dependentes da previdência social. Sempre alocados em alguma categoria, os velhos pouco puderam fazer a não ser pular de categoria em categoria, conforme a necessidade humana (Pereira, 2007).

A pirâmide etária vem se alargando, a longevidade se ampliando, chegamos aos 71 anos de expectativa de vida para os brasileiros (Camarano, 2006). Chegamos a idades antes impensadas para a sociedade em geral, contudo, temos também as medidas de incapacidades e dependência. Passa-se a descobrir como se vive tanto com tantas limitações e soma-se assim à idade o peso da incapacidade e dependência. Incapaz

para que e dependente de quem? Incapacidade e dependência passam a ser novas significações, dentro da velhice, para enxergar e mensurar o envelhecimento.

A sociedade vem tratando dessas duas questões de forma ambígua, quando não omissa. Se, por um lado, compreende-se a inclusão social como uma virtude humana, esse mesmo ser humano é capaz de excluir ao limitar as ações do Estado e perpetuar ao velho a vulnerabilidade social.

Compreende-se neste texto a vulnerabilidade social, não apenas aquela descrita e identificada pela Política Nacional de Assistência Social, pela qual o indivíduo será assistido em suas necessidades, segundo algo preestabelecido como regulador de um padrão previamente estipulado; compreende-se e identifica-se neste texto a vulnerabilidade social como algo de fundo social e segundo uma categoria identificável, até mesmo classificável e manipulada.

Dessa maneira, a vulnerabilidade social poderia sofrer mobilidade de conceituação, a depender do contexto sociocultural vivido pelo velho no momento. Sob a égide de proteção social, quem se encontra socialmente vulnerável? Ao morar na rua, o velho classifica-se como vulnerável; ao dormir no albergue fica sob a guarda do Estado, protegido por um chamado equipamento social de alta complexidade. E quando, finalmente, toma o café da manhã retorna à sua vulnerabilidade social, na rua.

Como pensar em vulnerabilidade nessa compreensão? Deixando de pensar de forma simples, como se vulnerabilidade social se extinguisse com proteção social apenas. Mais complexo que isso, o conhecimento sobre vulnerabilidade social permeia meandros culturais inexplorados, rincões políticos enraigados e visões preestabelecidas e socialmente reconhecidas e validadas.

Pensar na complexidade da vulnerabilidade exige conhecer a identidade, subjetividade e heterogeneidade do ser vulnerável, em sua mais profunda e clara concepção. Segundo Morin (1991) “daí a necessidade, para o conhecimento, de pôr ordem nos fenômenos ao rejeitar a desordem, de afastar o incerto, isto é, de selecionar os elementos de

ordem e de certeza, de retirar a ambigüidade, de clarificar, de distinguir, de hierarquizar”. Somente essa decomposição mais profunda da vulnerabilidade individual poderia permitir o acesso ao caminho do conhecimento, da resolutividade, da implementação de programas direcionados para a demanda identificada e compreendida, e não para a imposição social do moralmente aceito.

### **Retomando a situação do velho na sociedade brasileira**

Muito se almejou aumentar a quantidade de anos à vida. Agora que os dados demográficos indicam o sucesso dessa empreitada, seguem-se números alarmados a todos os setores da sociedade. Envelhecemos, mas com pouca ou nenhuma qualidade de vida. Se, por um lado, festejamos viver mais que uma década do que nossos avós, lamentamos viver com doenças por eles sequer imaginadas. Doenças crônico-degenerativas que assustam o indivíduo e preocupam a economia da sociedade, começam a ser associadas ao conceito de velhice e transformam de forma peculiar a carga semântica desse vocábulo. Velho que antes já era pouco usado, passa a ser culturalmente descartado e velhice pouco falada deixa espaço para a terceira idade. Os conceitos velho, velhice e envelhecimento, tão utilizados, agora pouco empregados, vêem-se substituídos por idoso ou pelo chamado mais politicamente correto na atualidade: pessoa idosa, terceira idade e envelhecimento, este último ainda permanece, até quando não se pode precisar.

Como uma sociedade passa por tamanha transformação lingüística em tão pouco tempo? A construção social da fala acompanha a transformação da sociedade, quanto mais rápida a informação circula, mais rápido os indivíduos se constituem de novos conceitos. O que antes abarcava uma idéia hoje pode não contemplá-la mais e assim o vocabulário amplia-se sem, contudo, evitar de deixar marcas profundas em uma cultura.

Cultura aqui compreendida como Geertz assinala: “ciência interpretativa, à procura do significado” (1989, p. 4), somada à idéia de que “a cultura consiste em estruturas de significados socialmente

estabelecidas” (ibid., p. 9). *Grosso modo*, compreende-se por significado o conceito (Saussure, 1988), contudo a um grupo de lingüistas interessa o significado dentro de um contexto ou campo dêitico. Importando assim como os significados articulam-se a outros significados e compõem uma fala ou um discurso (Trask, 2006).

Importante salientar a necessidade de compreensão do chamado campo dêitico, relacionado à definição social de um determinado contexto de enunciação (Hanks, 2008). Nesse contexto, relativo ao enunciado, encontram-se diversos usos para a língua empregada pelo falante ao seu interlocutor, sendo no cenário social, palco da interação verbal, que ocorrerá uma troca constante de experiências e vivências individuais que, uma vez somadas, possibilitam a vivência coletiva, social, circulando entre seus membros os valores e crenças de uma sociedade.

Nesse sentido, pode-se observar que a comunicação é parte importante da vida social. Sendo a linguagem um componente de análise social importante na contemporaneidade, de consideração fundamental para a compreensão das relações sociais (ibid.).

Para a implantação de políticas públicas de saúde e sociais voltadas para o envelhecimento, é preciso considerar cada um dos pontos acima mencionados. Sem a demografia, sem a epidemiologia, como conhecer essa realidade numérica? Como reconhecer o problema, seja na esfera pública, seja ou na privada? Enfim, somente dados numéricos e reflexões epidemiológicas poderão subsidiar a concepção de políticas públicas neste país? Felizmente, a resposta é negativa. Associadas à demografia e à epidemiologia somam-se questões socioculturais que fundamentarão qualquer discussão acerca da heterogeneidade da velhice. Sem a qual a implementação de qualquer política pública estaria fadada ao erro, ao engodo e ao fracasso total. Sem a visão do todo, cada parte perde-se em si mesma, transformando em simples o que é por demais complexo: o envelhecimento humano.

As questões relacionadas ao envelhecimento e à velhice fazem parte da agenda pública brasileira não apenas pelos aspectos demográficos, mas, essencialmente, pelos aspectos socioculturais envolvidos.

As políticas públicas direcionadas ao envelhecimento pautam-se no conhecimento da realidade dos que envelhecem ou já envelheceram. Nesse sentido, as políticas públicas caminham cada vez mais lado a lado com as recomendações internacionais no sentido de alinhamento de uma agenda mundial.

Contudo, nem sempre foi assim. Camarano (2004), aponta, em seu artigo sobre “Envelhecimento populacional na agenda de políticas públicas”, que no período pré-constituição de 1988 muitas das chamadas conquistas de proteção social, na verdade, eram medidas adotadas “de cima para baixo”, sem participação da população, isso desde o período colonial.

Salgado (2001) aponta que muitas mudanças vieram em período ditatorial e pontua que a iniciativa e o pioneirismo de atuação do SESC, junto à população idosa, foi um marcador importante na consolidação da participação desses indivíduos nas mudanças das políticas de atenção à pessoa idosa. Lopes (2006) atenta para o fato que não se pode esconder todas as transformações vividas pelos idosos e que “devemos ter claro o papel de protagonistas que esses velhos e suas experiências heterogêneas desempenham no realinhamento do curso de vida atual”.

É com esse espírito, de que as políticas públicas seguem uma orientação histórica, temporal, ética e cultural, que precisamos compreender o que se apresenta no atual momento do cenário brasileiro de políticas sociais e de saúde voltadas ao idoso.

No âmbito social, têm-se historicamente um ponto importante a ser destacado, que foi o Brasil o pioneiro na América Latina quanto à política de garantia de implementação de renda para a população trabalhadora (Camarano, 2004). A proteção social também esteve presente no quadro brasileiro desde a implementação da primeira Santa Casa de Misericórdia de Santos. A organização dos níveis de atenção de proteção social organiza-se em 1993, com a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).

Desse momento em diante, várias mudanças são vividas pela sociedade brasileira, que encaminha a assistência social a uma política de proteção social, configurando-se como uma nova situação: o indivíduo

passa a ser protegido segundo a vulnerabilidade, sempre no âmbito de seguridade social. Nessa direção, tem-se, em 2004, a promulgação da Política Nacional de Assistência Social, apresentada nesse momento como o pilar do Sistema de Proteção Social Brasileiro.

No âmbito da saúde, o grande marcador foi a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua implementação com a constituição de 1988.

As políticas de saúde voltadas ao idoso estão inseridas na Política Nacional de Saúde do Idoso (1999) e têm suas diretrizes pautadas na Política Nacional do Idoso (PNI, 1994). Tal política refere-se a um conjunto de ações governamentais com o objetivo de assegurar os direitos sociais do idoso. O princípio fundamental contido é de que “o idoso é um sujeito de direitos e deve ser atendido de maneira diferenciada em cada uma de suas necessidades: físicas, sociais, econômicas e políticas” (Camarano, 2004). Cabe aqui ressaltar que não há como pensar em dissociar saúde de proteção social. Ambas caminham lado a lado.

Mas será em 2003 que o Brasil vê sancionado, após sete anos de tramitação no Congresso Nacional, o Estatuto do Idoso. O estatuto engloba uma série de conquistas já promulgadas e sanciona novos meios para que as mesmas possam se efetivar. O passo importante que pode se legar ao Estatuto do Idoso é a adequação da legislação brasileira às orientações do Plano de Madri.

Resultado da Segunda Conferência sobre envelhecimento realizada em Madri em 2002, o Plano de Madri apresenta recomendação para adoção de medidas dirigidas aos governos nacionais, com profunda ênfase na necessidade de parcerias com membros da sociedade civil e do setor privado para a sua execução. O Plano de Madri sugere ainda parcerias internacionais. Três princípios básicos fundamentam o Plano: participação ativa dos idosos na sociedade; promoção do envelhecimento saudável e criação de um entorno favorável ao envelhecimento (ibid.).

Em 2005, a Organização Mundial de Saúde (OMS) apresenta o conceito de envelhecimetro ativo: “processo de otimização das



oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (WHO, 2005).

Dentro desse contexto, tem-se o indivíduo idoso, com sua heterogeneidade na forma de envelhecer e de vivenciar tal envelhecimento. As políticas públicas vêm procurando promover ações intersetoriais no sentido de promover atenção tanto nos eixos de complexidade (para a saúde) quanto de vulnerabilidade (área social), sempre buscando a inserção do idoso como protagonista das ações. Esse protagonismo entendido sob a subjetividade de quem envelhece, nesse sentido, o idoso deixa de ser problema, mas passa a ser compreendido dentro da complexidade do envelhecimento (Mercadante, 1998).

Como participante pode deixar de mudar de categoria de vulnerabilidade conforme a situação contextual, mas de forma atuante, trazendo para si os conceitos de autonomia e responsabilidade, efetivando um papel ativo em sua própria vida.

No cenário nacional, a intersetorialidade pode ser vislumbrada tendo com o centro de atuação o idoso, sua família e a comunidade, com o apoio do Ministério Público, Conselho do Idoso e Delegacia do Idoso. Na esfera da proteção social, pode-se dividi-la em proteção básica, envolvendo os centros e grupos de convivência. Na proteção especial, tem-se a de média complexidade composta por centro-dia, casa-lar, república, residência temporária e família acolhedora. Na proteção especial de alta complexidade, podem-se encontrar as instituições de longa permanência.

Observa-se, na esfera social, que houve avanços na atenção ao idoso, mas muito há o que se fazer pela velhice e pelo envelhecimento brasileiro. Muito passa pelo protagonismo. Arendt (1989) aponta que “o primeiro direito humano, do qual derivam todos os demais é o direito a ter direitos”. Não seria possível pensar em cidadãos e cidadãs sem direito civil garantido (Pinsky, 2003). Como então pensar em envelhecimento ativo, saudável ou bem-sucedido sem cidadania?

Segundo Moretti (1998, p. 38) “Refletir sobre cidadania é refletir sobre a vivência dos direitos humanos. Essa vivência, fruto de um processo de conquista ou ampliação de direitos pressupõe e é impulsionada pela consciência das pessoas em relação a esses direitos” .

O envelhecimento precisa ser compreendido em sua heterogeneidade durante todo o seu processo. Não há como oferecer envelhecimento ativo por meio de políticas e programas sociais instantâneos, sem a preocupação com todas as etapas do curso de vida, em seus diferentes aspectos socioculturais. Dessa maneira, há grande importância na formação de gerontólogos que possam efetivamente realizar a gestão de atenção ao idoso em sua totalidade, ou seja, em sua complexidade.

#### Estágio social na formação de gerontólogos

Dentro do curso de Gerontologia, desenvolve-se o estágio social, oferecido no quinto semestre curricular. Nele os estudantes são convidados a refletir sobre a heterogeneidade da velhice em diferentes equipamentos sociais no município de São Paulo. Estagiando em equipamentos sociais com diferentes níveis de vulnerabilidade social, os estudantes podem entrar em contato com diferentes realidades da velhice, aprofundam discussões acerca das políticas públicas sociais e verificam na prática a implementação das mesmas.

Desde a Lei Orgânica de Assistência Social (Loas) até a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), os estudantes discutem e refletem pela observação nos estágios como a realidade vivida na velhice vai além dos mínimos sociais. Os estudantes refletem sobre a inserção do idoso em sua comunidade e buscam compreender o aspecto cultural de seu meio. Segundo Cuche, “O homem é essencialmente um ser de cultura” (1999, p. 9). Ante a realidade observada por meio etnográfico, os estudantes podem refletir sobre o tema.

Ainda nesse campo de atuação, a etnografia permite aos estudantes a busca de um significado, mesmo com todas as dificuldades de compreensão dos aspectos socioculturais ali presentes. Isso porque, pela busca dessa compreensão, será possível pensar em gestão de atenção ao

envelhecimento. Nesse aspecto vale sempre lembrar que: “A filosofia é uma luta contra o enfeitamento de nosso entendimento pelos meios de nossa linguagem” (Wittgenstein apud Marcondes, 2008, p. 310).

## Referências

- ARENDT, H. (1989). *A condição humana*. Rio de Janeiro, Forense Universitária.
- CAMARANO, A. A. e PASINATO, M. T. (2004). “Envelhecimento populacional na agenda de políticas públicas”. In: CAMARANO, A. A. *Os novos idosos brasileiros. Muito além dos 60?* Rio de Janeiro, IPEA.
- CAMARANO, A. A. (2006). *Mecanismos de proteção social para a população idosa brasileira*. Rio de Janeiro, IPEA, texto para discussão n. 119.
- CUCHE, D. (1999). *A noção de cultura nas ciências sociais*. Bauru, EDUSC.
- DEBERT, G. G. (1998). “Antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade”. In: BARROS, M. M. L. *Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política*. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas.
- GEERTZ, C. (1989). *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro, LTC.
- \_\_\_\_\_. (2001). *Nova luz sobre a antropologia*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar.
- HANKS, W. F. (2008). *Língua como prática social. Das relações entre língua, cultura e sociedade a partir de Bordieu e Bakhtin*. São Paulo, Cortez.
- LOPES, A. (2006). “Apresentação”. In: GUSMÃO, N. M. V; von SIMSOM, O. R. M. *Velhice e diferenças na vida contemporânea*. Campinas, Alínea.
- MARCONDES, D. (2008). “Wittgenstein”. In: PECORARO, R. *Os filósofos: clássicos da filosofia*, v. II. Rio de Janeiro, Vozes.
- MERCADANTE, E. (1998). Identidade e subjetividade do idoso. *Revista Kairós*. São Paulo, ano 1, n. 1.

- MORETTI, M. I. P. (1998). Cidadania: a conquista de um espaço na sociedade para os que envelhecem. *Revista Kairós*. São Paulo, n. 1, ago., pp. 33-43.
- MORIN, E. (2003). *A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. 8 ed. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil.
- \_\_\_\_\_. (2005). *Introdução ao pensamento complexo*. Porto Alegre, Sulina.
- PEREIRA, P. A. (2007). *Necessidades Humanas. Subsídios à crítica dos mínimos sociais*. São Paulo, Cortez.
- PINSKY, J. (2003). *História da cidadania*. São Paulo, Contexto.
- SALGADO, M. (2001). O segmento idoso e as políticas. O papel das instituições. *Revista Kairós*. São Paulo, n. 4, jun., pp. 33-54.
- SAUSSURE, F. (1998). *Curso de lingüística geral*. São Paulo, Cultrix.
- TRASK, R. L. (2006). *Dicionário de linguagem e lingüística*. São Paulo, Contexto.
- WHO. (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília, OPAS.

*Data de recebimento: 25/10/2008; Data de aceite: 8/12/2008.*

---

Andréa Viude – Fonoaudióloga, Doutora em Saúde Pública pela FSP/USP, Docente da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH). E-mail: aviude@usp.br