

VELHOS E NOVOS SIGNIFICADOS SOBRE A VELHICE E O PAPEL DO ESTADO NA PROVISÃO DAS DEMANDAS SOCIAIS DA PESSOA IDOSA.

Silvia Cavadinha Cândido dos Santos¹
Joseana Maria Saraiva²
Iêda Litwak de Andrade Cezar³

RESUMO

O envelhecimento é um fenômeno social que vêm sendo estudado desde época muito remota, a partir de abordagens diversas que apresentam uma multiplicidade de interpretações, novos significados, avanços e controvérsias. Este artigo tem como objetivo analisar a partir de uma pesquisa teórica de revisão bibliográfica, o contexto sócio histórico e cultural em que surge e evoluem as discussões sobre o fenômeno envelhecimento e como o Estado como provedor das demandas sociais tem exercido sua função no que concerne a efetivação dos direitos dos/as idosos/as. O estudo evidencia a valorização dos mais velhos em épocas remotas e o processo de perda do prestígio com a estruturação do capitalismo e da sociedade industrial e de consumo. Nesse caminho, a velhice perde a sua conotação negativa de perda de *status* social e ganha o caráter positivo de garantia da aposentadoria, provendo identidade à população idosa, fato que originou, no cenário da sociedade contemporânea, a invenção da “Terceira Idade”, ou “Melhor Idade”. Surge uma nova linguagem, o envelhecimento bem-sucedido e ou ativo, fundamentado nas teorias da atividade e do desengajamento. Identificam-se avanços nos termos da lei em prol do/a idoso/a como sujeito de direito, contudo, contraditoriamente, constata-se o afastamento do Estado como provedor das políticas sociais voltadas para pessoa idosa. Na análise desse contexto, depreende-se que o processo de envelhecimento está sendo vivenciado de forma precarizada pelas classes menos favorecidas, submetidas a vivenciar a realidade de serem vítimas da miséria, da fome, da violência, do abandono, levando os/as idosos/as ao risco social.

Palavras-chave: Envelhecimento e Significados; Políticas Sociais; Papel do Estado.

INTRODUÇÃO

O estudo remete a um tema clássico nas ciências sociais – o fenômeno do envelhecimento da população – explorado ao longo da história por diversos estudiosos da área como uma das tendências prioritárias para investigação e se justifica pela sua importância e atualidade. Neste artigo particulariza-se a busca da compreensão deste fenômeno desde

¹Socióloga. Mestra em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social / PGCDs / UFRPE, silvia.candido@hotmail.com;

²Mestra em Nutrição. Doutora em Serviço Social. Prof.^a do Programa de Pós-Graduação em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social /UFRPE. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Estudos em Consumo, Envelhecimento e Qualidade de Vida - NUEPECQV. joseanasaraiva@yahoo.com.br;

³Mestra em Extensão Rural e Desenvolvimento Local - POSMEX/UFRPE. Prof.^a. Colégio Agrícola Dom Agostinho Ikas - NEAD/CODAI/UFRPE. Escola Técnica Estadual José Alencar Gomes da Silva - ETE JAGS. iedalitwak_ufrpe@yahoo.com.br.

épocas remotas até à sociedade de consumo contemporânea. Com base nos contextos sócio-histórico, político e cultural, evidenciam-se questões centrais em torno das principais teorias, paradigmas, concepções, contradições e significados sobre o fenômeno. Busca-se compreender ainda por quê, apesar das iniciativas pontuais e dos debates internacionais que incentivaram o processo de conquista de direitos no Brasil em prol do segmento idoso, repercutido na aprovação de diversos documentos e providências nos termos da lei, o processo de envelhecimento continua sendo vivenciado de forma precária pelas classes menos favorecidas, submetidas a vivenciar a realidade de serem vítimas da miséria, da fome, da violência, do abandono, levando os/as idosos/as ao risco social.

O que se percebe é que existe um movimento cíclico, quanto ao envelhecimento, que ora valoriza as pessoas velhas, e ora segue por crises de desvalorização. Ressalta-se a importância e a sabedoria dos mais velhos em épocas remotas e a perda do prestígio e dos papéis sociais na transição da sociedade pré-industrial para a sociedade industrial e de consumo, onde os velhos foram substituídos pela força de trabalho dos jovens, que passaram a dominar o mundo da produção, respaldados pela ciência e pela técnica. Nesse movimento, a sociedade, impulsionada pela indústria mercadológica, do lazer, do turismo e para a terceira idade, busca recuperar o *status* dos/as idosos/as, a partir da perspectiva do envelhecimento bem-sucedido e do ativo.

Nessa perspectiva, a invenção da terceira idade impõe uma ideia de velhice caracterizada pela participação, dinamismo e responsabilidade pessoal do/a idoso/a de envelhecer de maneira ativa, com novas expectativas para vivenciar a aposentadoria, e fundamentada nas contribuições das teorias da atividade e do desengajamento, que se contrapõem, mas, se complementam. A terceira idade vem a ser a nova categoria social que surge para designar o envelhecimento ativo e independente, qualificado pela ociosidade criativa e pela prática de múltiplas atividades físicas e culturais tendo em vista a promoção da saúde física e mental.

A partir da realização das assembleias mundiais promovidas pela Organização das Nações Unidas (ONU), em Viena (1982) e em Madri (2002), o envelhecimento ganha maior dimensão – do paradigma da velhice inativa à ativa. Observam-se avanços decorrentes da Constituição Federal de 1988 e como consequência dos debates internacionais, que se repercutem na aprovação de diversos documentos e providências em favor do segmento idoso no Brasil – Política Nacional do Idoso (1994), a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (1999), o Estatuto do Idoso (2003), dentre outros. Apesar da evolução nos termos da lei,

constata-se o afastamento do Estado no cumprimento da garantia dos direitos sociais dos/as idosos/as, em detrimento da amenização das hierarquias e das desigualdades sociais e da qualidade dos serviços públicos, que continuam insuficientes e precarizados, sobremaneira, os serviços de saúde.

O estudo encontra-se estruturado em três itens expressivos para garantir a compreensão do fenômeno social pesquisado. No primeiro item aborda-se o contexto sócio-histórico e cultural do envelhecimento desde épocas remotas até à contemporaneidade, com foco central nos ciclos de ascensão e declínio dos significados da velhice. O segundo item enfoca os caminhos, significados, tendências e teorias que influenciaram o envelhecimento bem-sucedido e o ativo, a aposentadoria e a invenção da terceira idade. Na sequência, o terceiro item trata do direito ao envelhecimento ativo, suas contradições e a desresponsabilização do Estado na provisão das políticas sociais voltadas ao segmento idoso.

Nas considerações finais, evidenciam-se os principais desdobramentos do estudo, que se constitui como um legado à investigação acadêmica capaz de contribuir para as demais pesquisas da área e, sobretudo, abrir espaços para novos caminhos a fim de ser possível apresentar outras possibilidades ou hipóteses de os/as idosos/as usufruírem de um processo de envelhecimento como condição para a efetivação da garantia de seus direitos sociais.

METODOLOGIA

Na perspectiva de compreender essa realidade, realizou-se uma pesquisa teórica de abordagem qualitativa, de caráter explicativo, a partir de uma revisão bibliográfica na qual se utilizou as contribuições de diversos autores sobre o fenômeno envelhecimento - em especial, os estudos publicados em livros, periódicos científicos nacionais e internacionais, dentre outros documentos que lhesderam a devida sustentação. Considera-se o contexto sócio-histórico e cultural em que surge e evoluem as discussões sobre esse fenômeno, desde épocas remotas à contemporaneidade, com foco central nos ciclos de ascensão e declínio dos significados sobre a velhice - os velhos e novos significados sobre a velhice - e o papel do Estado na provisão das demandas sociais da pessoa idosa.

CONTEXTO SÓCIO HISTÓRICO E CULTURAL DO ENVELHECIMENTO: das sociedades ágrafas⁴ à contemporânea.

Para compreender o processo de envelhecimento humano é importante delimitar na história a evolução da percepção de velhice, que vem se alterando historicamente no tempo e no espaço. Na sociedade pré-histórica, o fato de se ter mais idade, de conhecer as tradições sagradas, a magia, a religião e a técnica, de saber preparar os alimentos retirando dos mesmos as propriedades nocivas, bem como de ser capaz de descobrir água, estavam relacionados com o imenso poder e autoridade dos anciãos (BEAUVOIR, 1970, p. 68-70).

Para Santos (2001, p. 90), o entendimento sobre o envelhecimento humano deve partir das concepções filosóficas extraídas das civilizações Oriental e Ocidental. No Oriente, os mais velhos ainda são privilegiados nos dias atuais. Essa condição teve como principal sustentação a percepção sobre a velhice de filósofos como Lao-Tsé ou Lao-Tzy (604-531 a. C.), de visão de santidade, e de Confúcio (551-479 a. C.), como concepção de sabedoria.

No Ocidente, uma das primeiras referências sobre o envelhecimento foi a de Sócrates (469-399 a. C.), escrita por Platão no livro República. Neste livro, o filósofo atribui ao fenômeno do envelhecimento “a ideia de que para os seres humanos prudentes e bem preparados, a velhice não constitui peso algum” (SANTOS, p. 93). Na mesma direção, Platão (427-347 a. C.) acreditava que a velhice fazia surgir nos seres humanos os sentimentos de paz e liberdade e enfatizava as obrigações dos filhos perante os pais.

No entender de Hipócrates (460-370 a. C), médico da antiga Grécia, e de acordo com a sua teoria dos humores⁵, a velhice iniciava-se depois dos 50 anos como consequência do desequilíbrio de humores. Em função disso, Hipócrates aconselhava às pessoas mais velhas a moderação, sem, no entanto, interromperem as suas atividades físicas e mentais durante o processo de envelhecimento. Na época, este filósofo chamava ainda a atenção para as normas de higiene corporal nos cuidados assistenciais aos velhos (SANTOS, p. 94).

⁴Sociedades ágrafas foram aquelas que não produziram nenhum tipo de escrita [...]. Nas sociedades ágrafas, o conhecimento era passado de forma oral [...]. A dificuldade em estudar essas sociedades está na escassez de material escrito, uma vez que elas não os produziam, restando como forma de estudo os fósseis, as pinturas rupestres, os artefatos e outros que se conservaram com o tempo (GISELLE, 2014, p. s/n).

⁵O corpo do homem tem dentro dele sangue, fleuma, bílis amarela e bílis negra. Eles constituem a natureza desse corpo e por eles surge a dor ou a saúde. Ocorre a saúde mais perfeita quando esses elementos estão em proporção correta [...] (HIPÓCRATES, séc. IV a. C. 1999, p. 406).

Desde a Antiguidade que a humanidade sempre buscou compreender a decadência no plano biológico, o declínio e a alteração do organismo humano, estando a resposta associada à forma segundo a qual a medicina se integrava com a vida e a natureza. Dentre as civilizações antigas, no Egito, a medicina integrava-se com a magia e na Grécia Antiga ela fez parte, por longo período, da metafísica religiosa ou da filosofia. Exclusivamente com Hipócrates, a medicina passou a ser considerada ciência e arte construída “pelo raciocínio e pela experiência”, tendo sido o referido médico o primeiro a estabelecer um paralelo entre as etapas da vida humana e as quatro estações da natureza, comparando a velhice com o inverno. Já Aristóteles (384-322 a. C.) concebia a condição da vida como calor interno⁶ e comparava a senectude a um resfriamento (BEAUVOIR, p. 20).

Na Antiguidade, segundo Schachter-Shalomi e Miller (1996, p. 59), iniciou-se um processo de gerontofobia, caracterizada como uma fobia aos idosos, os gregos passaram a valorizar a perfeição física e a beleza dos jovens e a velhice passou a ser tida como castigo divino. Explicam também os autores que o Senado romano perdeu posição e o poder passou dos mais velhos para as mãos dos mais jovens.

No ponto de vista de Blessmann (2003, p. 25), depois de Cristo, a contribuição teórica mais relevante acerca do processo de envelhecimento foi a do médico romano, nascido na Grécia, Galeno (129-200 d. C.). Para este profissional e estudioso, a velhice não era uma questão patológica, mas sim uma etapa intermediária entre a doença e a saúde. Beauvoir (p. 20) cita, no âmbito da teoria de Galeno, a redução e o enfraquecimento das funções fisiológicas do ser humano no processo de envelhecimento, conciliando a teoria dos humores e do calor interno. Com base nessa teoria, no seu livro *Gerontomica*, Galeno fornece orientações para os cuidados com os idosos, como os banhos quentes, as dietas especiais, o consumo de vinho e a necessidade de permanecerem ativos.

Posteriormente, na Idade Média, Beauvoir (p. 142) chama a atenção para a contribuição da Igreja através da criação de hospícios e hospitais, os quais, com ações caritativas, beneficiavam não só crianças como também idosos, tendo sido criadas as lentes de vidro para a correção da visão e generalizado o uso de dentes postiços retirados de cadáveres e animais, medidas que beneficiavam os mais velhos. No entanto, os estudos de Barros e Castro (2002, p. 177) mencionam que, nesse período, prosseguiu a valorização dos jovens em detrimento da fraqueza e decrepitude dos/as velhos/as. Completa Beauvoir que, na Idade

⁶ O calor interno foi tomado por Aristóteles como um dado empírico e fornece a vida; sem o calor temos a morte (MARTINS, 1990, p. 171).

Média, o fato de o trabalho no campo exigir esforço físico e de a sociedade ser dirigida aos jovens, os mais velhos eram relegados ao esquecimento, sendo excluídos da vida pública.

Posteriormente a esse período, registra-se a melhoria das condições de higiene da população, o que contribuiu para ampliar a sua longevidade. Contudo, esta condição só favoreceu as classes privilegiadas e/ou dominantes, os/as idosos/as pobres eram condenados/as à indigência da própria velhice, ficando a cargo da família ou da Igreja.

Em seus estudos, Blessmann (p. 27) apresenta o Renascimento como o período onde se inicia o aumento progressivo da expectativa de vida, resultando daí um maior interesse sobre o envelhecimento. Destaca ainda os manuais de higiene e prescrições dietéticas elaborados para os cuidados com os velhos. O manual de Gabriele Zerbi (1468-1505), intitulado *Gerontocomia*, salientava que os melhores lugares de uma casa deveriam ser para os mais velhos. Ressaltava também que as virtudes dos *gerontocomus*, pessoas que se dedicavam ao cuidado da categoria dos mais velhos, eram indispensáveis para que servissem de exemplo de conduta dos pacientes idosos. Outro manual muito popularizado pelas dietas sugeridas foi o de Luigi Cornaro (1467-1566) – *Tratado sobre saúde e vida longa*. Tratava-se de dietas que foram, inclusive, praticadas pelo próprio autor, e aconselhavam a ingestão de, apenas, “350 gramas de alimentos sólidos e 500 gramas de líquidos por dia”.

No Século XVII, o filósofo René Descartes propôs a possibilidade de se encontrar a cura do envelhecimento como sendo a desejável meta da ciência e passou a seguir um estilo de vida voltado para a temperança, abstinência e ordem, com o intuito de estender a própria longevidade. Segundo Blessmann (p. 28), Francis Bacon (1561-1626), discípulo de Descartes, publicou um livro⁷ com ideias científicas objetivando a busca pelo prolongamento da vida. Para ele, a longevidade humana era “a mais nobre das metas da medicina”.

Schachter-Shalomi e Miller (p. 62) ressaltam que, na sociedade pré-industrial, a valorização da velhice era proveniente da incumbência que os mais velhos tinham de transmitir o seu conhecimento aos jovens por meio do sistema de aprendizagem. Os jovens aprendiam o seu ofício estudando com os velhos artesãos profissionais, sendo uma transmissão direta, pessoa a pessoa. Com a Revolução Industrial, esse processo de aprendizagem foi substituído pelo ensino de massa ministrado por escolas, fábricas e profissionais mais jovens, e, em consequência, o saber profissional da pessoa idosa passou a ser arcaico antes do fim de sua vida. Afirmam, ainda, os citados autores que o contexto da sociedade industrial tornou inútil a população idosa, principalmente nos grandes centros

⁷A História Natural da Vida e da Morte e a Prolongação da Vida (BLESSMANN, 2003, p. 28)

urbanos, e narram que os/as idosos/as enfraquecidos/as são armazenados e submetidos ao isolamento em asilos e comunidades para aposentados por imposição da sociedade atual. O depósito destes idosos representa a visão da revolução industrial, que trata os seres humanos como mecanismos, peças de máquinas dependentes do seu valor funcional. Pouco se incentiva a presença de idosos, pois não são mais produtivos. No entanto, não se descartam totalmente os velhos, eles são retirados da vida produtiva e “enferrujam” por falta de uso.

No início do século XX, a geriatria, ramo da medicina destinado ao tratamento de pacientes idosos, começou a ser estudada a partir dos estudos do médico Ignatz Leo Nascher⁸, que conceituou o envelhecimento como um processo de degeneração celular. A partir de 1930 foi desenvolvida com a geriatria uma nova ciência denominada de gerontologia, que considera a velhice não como patologia mas como processo de envelhecimento.

Nessa direção, os fenômenos e processos ligados ao envelhecimento passaram a ser estudados de forma mais efetiva e, de acordo com Beauvoir (p. 25), em três planos: biológico, psicológico e social. Desse modo, ocorreu o aprofundamento dos estudos sobre o envelhecimento proveniente de fatores heterogêneos, que associam fatores genéticos com ambientais, incluindo aspectos sócio-econômico-culturais, e enfatizam a complexidade e heterogeneidade desse processo, que não se volta apenas para um dos seus fatores.

Sobre estas questões, afirma Debert (1998, p. 8) que a velhice não é uma categoria natural, mas sim socialmente produzida. Deve-se, portanto, fazer uma distinção entre um fato universal e natural, ou seja, o ciclo biológico do ser humano e das espécies naturais de nascimento, de crescimento e de morte, e o fato social e histórico que é a variabilidade das formas pelas quais o envelhecimento é concebido e vivido. Nesse prisma, Minayo e Coimbra Jr. (2002, p. 14) relatam que “o ciclo biológico próprio do ser humano assemelha-se ao dos demais seres vivos – todos nascem, crescem e morrem – por outro lado, as várias etapas da vida são social e culturalmente construídas”.

Para Debert (p. 8), as representações sobre a velhice, a idade a partir da qual os indivíduos são tidos como velhos, a sua posição social e o tratamento que lhes é proporcionado pelos mais jovens contam com significados particulares em contextos históricos, sociais e culturais distintos. Essa mesma perspectiva orienta outras etapas da vida, a exemplo da infância, adolescência e juventude. Relata Debert (p. 12) que as categorias de idade são construções culturais e que mudam historicamente, sendo formadas por realidades

⁸Considera-se o americano Nascher como o pai da geriatria. Nascido em Viena – importante centro sobre a velhice – veio criança para Nova Iorque onde estudou medicina” (BEAUVOIR, p. 25).

sociais específicas ao conter recortes de todo o social, sendo que estabelecem direitos e deveres diferenciados no interior de uma população, definindo relações entre as gerações e o poder. Para a autora, existe na sociedade brasileira a idade cronológica, um sistema de datação que pode ser diferente em outras sociedades, designando vários períodos, como a maioridade civil, o início da vida escolar, a entrada e a saída do mercado de trabalho.

ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO E / OU ENVELHECIMENTO ATIVO: significados, tendências e contradições.

Para melhor compreensão das teorias que caracterizam o envelhecimento ativo torna-se fundamental registrar a influência de duas renomadas proposições, da atividade e do desengajamento, à luz dos teóricos que as elaboraram. Doll *et al.* (2007, p. 9) explicam as citadas teorias com base em Havighurst (1961), que concebe o conceito do envelhecimento bem-sucedido relacionado às condições de vida individual e social dos indivíduos e enfatiza o desenvolvimento de tarefas que surgem na vida das pessoas em determinados períodos. Para Havighurst, o envelhecimento bem-sucedido pode ser sustentado por duas diferentes teorias que se contrapõem, nomeadamente a teoria da atividade e a teoria do desengajamento. A teoria da atividade parte do pressuposto de que o envelhecimento bem-sucedido significa a manutenção, pelo maior tempo possível, das atividades iniciadas na meia-idade.

De acordo com Havighurst, a teoria da atividade destaca a importância da imagem social da velhice na sociedade, da satisfação dos idosos com as suas atividades. Apesar disto, Doll *et al.* (2007) registraram que a teoria da atividade tem sido questionada pelos gerontologistas, pois pode conduzir à falsa impressão de ativismo. Isto pode transmitir a ideia de que a pessoa tem que estar engajada em alguma atividade para envelhecer bem. Ao contrário da teoria da atividade, a teoria do desengajamento, na ótica de Havighurst (1961), é considerada com sucesso quando afirma que as pessoas, de forma natural, devem afastar-se das atividades sociais, até mesmo por um desejo pessoal.

Para Barros e Castro (2002, p. 120), as teorias da atividade e do desengajamento foram as duas grandes teorias que dominaram a conjuntura gerontológica dos anos 1960, uma vez que enfatizavam a velhice como momento de perda dos papéis sociais e manifestavam interesse em entender como se dava o ajuste pessoal perante a própria velhice, com a fabricação do “novo velho” no atual contexto.

Blessmann (p.64) complementa afirmando que as teorias denominadas de desengajamento e da atividade relacionam-se com o surgimento de um novo fato social, a aposentadoria. De posse dessa aposentadoria, a terceira idade vem a ser a nova categoria social que surge para designar o envelhecimento ativo e independente, concebido a partir dessas teorias, qualificado pela ociosidade criativa e pela prática de múltiplas atividades físicas e culturais. Para a autora, é no bojo dessas teorias que nascem e se multiplicam os programas voltados para idosos, originariamente na forma de grupos de convivência.

Corroborando Blessmann, revela Debert (2011, p. s/n) que a velhice perde a sua conotação negativa de perda de *status* social e ganha o caráter positivo de garantia da aposentadoria, um rendimento mensal instituído em países capitalistas, inclusive no Brasil. Lembra a autora que a aposentadoria entrou na pauta das reivindicações dos trabalhadores e forneceu identidade a uma população até esse momento associada à pobreza, à invalidez e à incapacidade de produzir, além de diferenciá-la de outros grupos alvo da assistência social.

Todavia, há 18 anos, Veras (1999, p.38) já chamava a atenção para o processo de deterioração da condição econômica dos/as idosos/as ao longo dos anos. Para este autor, à época, o/a idoso/a, ao final de sua vida, chegava a uma situação financeira pior do que quando trabalhava, uma vez que o valor de sua aposentadoria, na maioria das vezes, era inferior aos seus ganhos durante o período produtivo.

Na concepção de Debert, o fato universal da aposentadoria traz o surgimento de uma nova linguagem, empenhada em alocar o tempo dos aposentados, sendo ativa na construção das etapas mais avançadas da vida como uma fase dinâmica, sendo oposta à ideia da aposentadoria como um momento de desengajamento passivo de uma vida ativa. Nessa perspectiva, originou-se o processo de constituição da terceira idade, que provocou mudanças no significado da velhice. Para a autora, a expressão “Terceira Idade” surgiu na década de 1970 com a criação da primeira Universidade para a Terceira Idade, na França. Tratava-se de uma época para celebrar a velhice como uma etapa privilegiada para o lazer e desembaraçada das obrigações profissionais e familiares, fato que originou a ideia da “melhor idade”. Assim, a invenção da terceira idade surgiu no cenário das sociedades contemporâneas beneficiadas com o prolongamento da vida e indicaria uma experiência inusitada de envelhecimento, oferecendo aos mais velhos a oportunidade de dispor de saúde e independência financeira, dentre outros recursos. Essa nova fase veio acompanhada de um conjunto de práticas, instituições e agentes especializados com o objetivo de definir e atender as necessidades desses idosos, tidos como vítimas da marginalização e da solidão.

No entanto, a independência financeira dos idosos não se traduz numa realidade homogênea para todo o segmento em virtude dos reduzidos valores das pensões e aposentadorias, utilizadas quase exclusivamente para o atendimento das necessidades imediatas e de sobrevivência dos/as idosos/as de classes menos favorecidas.

Explica também Blessmann (p. 64) que o envelhecimento foi associado às mudanças físicas, como perda de força, diminuição da coordenação e do domínio do corpo e deterioração da saúde, dentre outras, além das mudanças cognitivas evocadas por problemas relacionados com a memória e aquisição de novos conhecimentos, sem levar em conta as diferenças individuais e a relação com fatores ambientais e sociais. A Terceira Idade, como categoria social, já não comporta a diversidade do fenômeno da velhice, cujas alterações morfológicas e funcionais são tidas como normais, não sendo consideradas doenças. Com o avançar da idade, esclarece a autora, é que se vão acentuando os sintomas de dependência física e mental com características diversificadas para cada indivíduo. Por isso, em países europeus pode-se encontrar a classificação da quarta idade para os idosos dos 75 aos 85 anos e a classificação da quinta idade para aqueles acima dos 85 anos.

A partir desse entendimento surgem as iniciativas de programas destinados ao atendimento dos/as idosos/as na perspectiva da qualidade de vida. Emerge ainda, na sociologia e na psicologia, uma concepção evolutiva de velhice na perspectiva teórica do curso de vida, que passou a ajudar as ações profissionais que investem nos potenciais que as pessoas ainda conservam para a compensação das perdas no processo do envelhecimento. Nessa direção, ressalta-se, sobretudo, que completam o contexto das teorias do envelhecimento humano os avanços nos estudos, as pesquisas e os conceitos interligados ao entendimento de qualidade de vida como tema de relevância direcionado às pessoas idosas.

Do direito ao envelhecimento ativo e saudável à desresponsabilização do Estado com a efetivação das políticas sociais.

No Brasil, duas importantes iniciativas ocorreram nos anos de 1960 e que impactaram positivamente no desenvolvimento futuro das políticas brasileiras para a população idosa. A primeira iniciativa diz respeito à criação da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, em 1961, com objetivo de estimular obras sociais de amparo à velhice e a pesquisas. A segunda ocorreu em 1963 com as iniciativas do Serviço Social do Comércio (SESC), através do Departamento Regional do Sesc São Paulo, direcionadas ao

segmento idoso. À época, as iniciativas desenvolvidas pelo SESC revolucionaram o trabalho de assistência social, uma vez que as instituições responsáveis por idosos/as só prestavam atendimento na forma asilar, sendo as mesmas decisivas, no Brasil, para a deflagração de políticas direcionadas ao segmento idoso (CAMARANO E PASINATO, 2004, p. 264).

No âmbito da agenda internacional, Camarano e Pasinato (p. 254-258) chamam a atenção para o evento realizado pela Organização das Nações Unidas (ONU) que provocou a preocupação com o envelhecimento ativo. O evento diz respeito à Assembleia Mundial sobre Envelhecimento Humano, realizada em Viena, no ano de 1982. Considerado marco inicial da discussão, o evento teve como propósito fornecer subsídios capazes de conscientizar os países para a necessidade de incorporarem em seus planos de governo diretrizes que garantissem um envelhecimento saudável.

Após as iniciativas locais desenvolvidas pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e pelo SESC e os debates internacionais acerca do desenvolvimento ativo e saudável, o grande avanço em prol do segmento idoso no Brasil ocorreu com a promulgação da Constituição Federal de 1988, repercutindo-se na aprovação de diversos documentos e providências, tendo-se a destacar a Política Nacional do Idoso (PNI) – Lei 8.842/1994 –, que consiste num conjunto de ações governamentais com o objetivo de assegurar os direitos sociais dos/as idosos/as. Em 1999, foi criada a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) – Portaria 1.395/GM/1999 do Ministério da Saúde (MS) –, que contempla o contingente idoso à promoção da saúde e do atendimento multidisciplinar específico de saúde.

Em 2002 ocorreu a Segunda Assembleia Mundial, realizada em Madri. Nesta assembleia, além de aprovados uma nova declaração política e um novo plano de ação para orientação de medidas normativas sobre políticas e programas voltados para o envelhecimento, recomendou-se o estabelecimento de parcerias entre os governos nacionais, a sociedade civil e o setor privado, tendo em vista os detalhamentos das responsabilidades para o desenvolvimento das estratégias com foco no envelhecimento saudável.

Segundo Belo (2013, s/n), essas iniciativas contribuíram de forma significativa para a formulação do conceito de envelhecimento ativo, o qual defende a valorização dos/as idosos/as pela sua participação na sociedade e produtividade. A partir de então, evidencia-se a apropriação desse conceito pela mídia e pela indústria mercadológica e de lazer, que reforçam a reciprocidade entre velhice e a “boa idade”. Contudo, segundo a autora, esse conceito é universalizante e omite, ao mesmo tempo, as dificuldades ocorridas durante o processo de envelhecimento, que acontece de forma heterogênea, individualmente.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), as iniciativas realizadas em defesa do envelhecimento ativo são positivas, uma vez que associam envelhecimento saudável a qualidade de vida de idosos/as. Nessa direção, conceitua envelhecimento ativo como sendo “a otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, visando a melhoria da qualidade de vida, à medida que as pessoas ficam velhas” (OMS, p. 13). Nesses termos, a OMS ressalta que, para a operacionalização desse conceito, deve-se considerar não apenas a responsabilidade das pessoas, mas, sobretudo, que o processo de envelhecimento seja respaldado por políticas públicas efetivas que garantam um desenvolvimento ativo e saudável.

Em 2002 foi implementado o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), por meio do Decreto 4.447 – embora tenha sido criado em 1994 pela Lei 8.842 –, com a missão de elaborar e acompanhar as diretrizes da PNI. Em 2003, através da Lei 10.741/2003, foi criado o Estatuto do Idoso, que se reveste como o mais importante instrumento legal de garantia dos direitos humanos das pessoas idosas, expressos em 118 artigos fundamentais.

Silva *et al.* (2015, p. 90) e outros teóricos são unânimes em afirmar que este país conta com uma legislação bem delineada acerca dos direitos das pessoas idosas. Não obstante, o problema está em conseguir aferir o cumprimento da lei e a efetividade das políticas concernentes à população idosa e chamam a atenção para a violação do direito do/a idoso/a, que passa despercebida pela sociedade e pelo próprio Estado.

Para Barbosa *et al.* (2008, p. 5), as pessoas idosas desejam e podem permanecer ativas e independentes por tanto tempo quanto for possível, se o devido apoio em relação às suas demandas lhes for proporcionado. Os/as idosos/as estão potencialmente sob risco, não apenas porque envelheceram, mas também em virtude do processo de envelhecimento, de se tornarem mais vulneráveis à incapacidade, decorrente de condições adversas do meio físico, social ou de questões afetivas. O apoio adequado e a efetivação dos direitos dos/as idosos/as através das políticas sociais são urgentes e necessários. A pobreza dos/as idosos/as no Brasil é resultante, em sua maioria, das condições de desigualdade social geradas pela concentração de renda. O Brasil é um dos países mais desiguais do mundo, a concentração de renda observada é a causadora dos danos sociais e acentua a pobreza. Esta situação se reflete na condição de vida dos/as idosos/as do país, maioritariamente pobres.

Assiste-se no Brasil a um processo de incentivo do Estado à hegemonia capitalista e ao sucateamento dos bens públicos no atendimento à população idosa, por meio da expansão de empresas privadas para planos de saúde, de aposentadorias e para o cuidado do/a idoso/a

em Instituições de Longa Permanência (ILPI). Contudo, os/as idosos/as das classes mais desprovidas não podem arcar com os ônus desses serviços e necessitam da implantação e efetivação de políticas sociais concernentes à assistência social, saúde, educação, segurança e moradia. Contraditoriamente, o que os indicadores apresentam é a negação desses direitos, uma vez que a velhice ainda persiste sendo uma fase da vida onde os/as idosos/as pobres continuam a lutar pela sobrevivência, percebem aposentadorias e pensões reduzidas e não recebem a devida assistência do Estado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise e compreensão do contexto sócio-histórico, político e cultural das principais teorias, paradigmas, concepções e significados que fundamentam o fenômeno do envelhecimento, bem como do papel do Estado na provisão das demandas do segmento idoso no processo de envelhecimento e na garantia da efetivação dos seus direitos, pode-se aferir as seguintes considerações. Primeiro, conforme os estudos de Santos e Saraiva (2016), a sociedade atravessou diversos ciclos no que se refere ao tratamento destinado às pessoas idosas e à compreensão do fenômeno do envelhecimento, ora valorizando as pessoas velhas e ora seguindo por crises de desvalorização. Nesse processo, na transição da sociedade pré-industrial para a sociedade industrial e de consumo, os velhos, antes sábios e prestigiados, são substituídos pelos jovens, que passam a dominar o mundo da produção, respaldados pela ciência e pela técnica. Na sociedade contemporânea, observa-se um movimento de revalorização do/a idoso/a, impulsionado pela indústria mercadológica, do lazer, do turismo e pelas teorias que buscam recuperar o *status* dos/as idosos/as a partir da perspectiva do envelhecimento bem-sucedido, ativo e saudável. Com fundamento no conceito de envelhecimento ativo, seguindo as influências das diretrizes internacionais, modifica-se o caráter paternalista das políticas públicas em relação ao processo de envelhecimento e introduz-se a perspectiva de revalorização do segmento idoso por intermédio de ações participativas e de produtividade. Segundo, o que se identifica neste estudo é que a sociedade de consumo e o Estado entendem que cada pessoa idosa é a única responsável pelo próprio processo de envelhecimento. Essa lógica desconsidera, segundo estudos de Santos (2017), que o envelhecimento ativo e saudável tem classe, ou seja, está diretamente relacionado com a condição de vida, com o salário, com o nível educacional, com os rendimentos, que vão determinar a posição que cada indivíduo idoso ocupa na sociedade, e as características culturais e de lazer das diferentes classes sociais. Terceiro, com base nesse pressuposto, é

utopia pensar no processo de envelhecimento ativo e saudável dos/as idosos/as sem considerar as desigualdades econômicas e sociais de forma heterogênea. Quarto, entende-se que estas contradições, no seu conjunto, conforme ressalta Saraiva (2015, p. 17), estão postas na lógica da racionalidade econômica capitalista que fundamenta tanto as ações do Estado como da sociedade de consumo, que integra a iniciativa privada, o mercado. Com base nessa lógica, assiste-se ao incentivo do Estado às demandas e hegemonia do capital e, ao mesmo tempo, à existência de uma postura inerte frente às demandas dos/as idosos/as que reivindicam a implementação e efetivação da política social referente aos serviços sociais concernentes à assistência social, saúde, educação, segurança, alimentação e moradia, dentre outros fundamentais que promovem efetivamente o envelhecimento ativo e saudável, na perspectiva de superar o paradigma de o novo continuar velho.

Referências Bibliográficas

BARBOSA, Robson Fernandes *et al.* “Qualidade de vida na terceira idade: um estudo com os beneficiários do Programa “Leite da Paraíba” na cidade de Campina Grande – PB”. In: **SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA – SEGET, XIV**, Resende – RJ. Anais eletrônicos... Resende – RJ: 2008. p. 01-15. Disponível em: <<https://www.aedb.br/seget/artigos2008.php?pag=61>>. Acesso em: 10. abr. 2017.

BARROS, Regina; CASTRO, Adriana. “Terceira idade: o discurso dos experts e a produção do “novo velho””. *Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento*, v. 4, p. 113-124, 2002.

BEAUVOIR, Simone de. *A VELHICE – A Realidade Incômoda*. São Paulo: Ed. Difusão Européia do Livro, 1970.

BELO, Isolda. “Velhice e Mulher: vulnerabilidade e conquistas”. **Revista Feminista**, v. 1, n. 3, set./dez. 2013. Disponível em: <<http://www.feminismos.neim.ufba.br/index.php/revista/article/viewFile/84/82>>. Acesso em: 25 mar. 2017.

BLESSMANN, Eliane Jost. “*Corporeidade e Envelhecimento: o significado do corpo na velhice*”. Dissertação de Mestrado em Ciências do Movimento Humano, Programa de Pós-Graduação, Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS, 2003.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*, de 5 de outubro de 1988. Brasília, DF, Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, jan.1994.

BRASIL. Lei nº 10.471, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 3 out. 2003.

BRASIL. Portaria GM n. 1.395, de 10 de dezembro de 1999 – Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 13 dez. 1994.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Teresa. O envelhecimento Populacional na Agenda das Políticas Públicas. In: CAMARANO, Ana Amélia (org.). **Os novos Idosos Brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004, p. 253-292.

DEBERT, Guita Grin. Pressupostos da Reflexão Antropológica sobre a Velhice. In: DEBERT, G. G. (org.). *Antropologia e Velhice*. Campinas: IFCH/UNICAMP, 1998. p. 7-27.

_____. “Velho, terceira idade, idoso ou aposentado? Sobre diversos entendimentos acerca da velhice”. *Revista Coletiva*, n. 05, jul./ago./set. 2011. Disponível em: <<http://www.coletiva.org/index.php/artigo/velho-terceira-idade-idoso-ou-aposentado-sobre-diversos-entendimentos-acerca-da-velhice/>>. Acesso em: 11 abr. 2016.

DOLL, Johannes *et al.* “Atividade, Desengajamento, Modernização: teorias sociológicas clássicas sobre o envelhecimento”. *Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento*, v. 12, p. 7-33, 2007.

HIPÓCRATES. “Da natureza do homem (H. Cairus, trad.)”. *História, Ciência, Saúde - Manguinhos*, v.6, n. 2, p. 395-430, 1999.

MARTINS, Roberto de Andrade. “A teoria Aristotélica da respiração”. *Cadernos de História e Filosofia da Ciência*, v. 2, n. 2, p. 165-212, jul./dez. 1990.

MINAYO, Maria Cecília de S.; COIMBRA Jr., Carlos E. A. (org.). *Antropologia, Saúde e Envelhecimento*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **Envelhecimento Ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.

SANTOS, Sílvia Cavadinha Cândido dos; SARAIVA, Joseana Maria. *Processo de Envelhecimento e Qualidade de Vida: significados e tendências na sociedade de consumo contemporânea*. In: ALBUQUERQUE, Carla Gabriela S. S. Cavalcanti de; MOREIRA, Lucyana Paula de C.; SOUSA, Renata G.; NÓBREGA, Rita de Kássia T. (org.). *Reflexões à luz do Envelhecimento*. Recife: Libertas, 2017. 195p.

SANTOS, Sílvia Cavadinha Cândido dos. **ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA NA SOCIEDADE DE CONSUMO**. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social. Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE – Recife, PE, 2017.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. “Envelhecimento: visão de filósofos da antiguidade oriental e ocidental”. **Revista RENE**, v. 2, n. 1, p. 88-94, jul./dez. 2001.

SARAIVA, Joseana Maria. *A lógica do capital e do Estado na provisão dos meios de consumo coletivo*: uma experiência de responsabilidade social no campo da assistência à criança. Recife: Ed. UFPE, 2015.

SILVA, Emília Pio da *et al.* Envelhecimento e Risco Social: uma abordagem conceitual. In: SILVA, Emília Pio da; MAFRA, Simone Caldas Tavares (org.). *Envelhecimento no Brasil*: o retrato da diversidade. Visconde do Rio Branco: Suprema, 2015, p. 87-95.

SCHACHTER-SHALOMI, Zalman e MILLER, Ronald S. *Mais Velhos, Mais Sábios*: uma visão nova e profunda da arte de envelhecer. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 1996.

VERAS, Renato Peixoto. O Brasil Envelhecido e o Preconceito Social. In: _____. (org.). *Terceira Idade*: alternativas para uma sociedade em transição. Rio de Janeiro: Relume – Dumará: UERJ, UnATI, 1999, p. 35-47.