



O envelhecimento é um processo biológico e social, e o aumento do número de brasileiros com 60 anos ou mais acentua problemas antigos: falta de assistência, pobreza e marginalização.

Verônica Bertht  
REPORTAGEM

Revista da Oficina de Informações - Ano V, nº 49, Outubro de 2003

A aprovação pelo Senado do Estatuto do Idoso em setembro de 2003, sancionado pelo presidente Luis Inácio Lula da Silva no dia 1º de outubro, Dia Internacional do Idoso, foi uma grande conquista para a sociedade brasileira e para as pessoas com 60 anos ou mais. E uma importante manifestação do reconhecimento de que a sociedade brasileira está deixando de ser jovem (veja quadro 48), e vive um processo de envelhecimento, característico das sociedades capitalistas industrializadas, nas quais as pessoas nessa faixa etária precisam de proteção específica.

As garantias legais são necessárias não apenas porque os idosos passam a ter um peso maior na composição da população brasileira, mas também porque as sociedades industriais capitalistas, onde é forte o apelo ao consumo e ao novo, descartam as pessoas à medida que a idade avança, o organismo acumula falhas e as características da velhice se manifestam.

A precariedade das condições de vida da maioria dos brasileiros e a perda da função social das pessoas que chegam a idades avançadas provocam, por sua vez, a aceleração do processo biológico de envelhecimento.

No Brasil, a maioria dos velhos vive mal. Compreender como os vários aspectos sociais e biológicos se relacionam pode ajudar a promover o envelhecimento saudável e a entender por que algumas pessoas conseguem se manter ativas e de alguma maneira integradas na vida social, e outras (a maioria) tomam-se dependentes, deprimidas e excluídas da vida em sociedade. A última edição dos Cadernos de Saúde Pública (maio-junho, 2003) traz um conjunto de estudos recentes sobre o envelhecimento no Brasil e é uma rica contribuição para entendermos esse fenômeno no nosso país.

Na sociedade ocidental, cristalizou-se a noção de envelhecimento como deterioração do corpo; assim, a velhice é associada a uma etapa da vida caracterizada pelo declínio. Outras culturas vêem a velhice com outros olhos.

**Danos moleculares** O povo dos bambaras, que vive em Mali, na África, valorizam socialmente os velhos e sua vida social é organizada a partir do princípio da senioridade, justificado por preceitos religiosos. Eles consideram "que os mais velhos estão mais próximos dos

ancestrais e, por isso, detêm a autoridade", diz Elizabeth Uchôa, num dos artigos dos Cadernos de Saúde Pública.

Já os esquimós tratam seus idosos de forma paradoxal, como o cinema mostrou no filme *No país das sombras longas*. O carinho e afeição dos jovens para com os parentes mais velhos convive com a possibilidade de abandoná-los no meio de uma estrada ou ajudá-los a cometer suicídio por afogamento ou estrangulamento. "Esta aparente crueldade", explica Elisabeth, "enraíza-se em uma concepção particular de vida, de morte e da própria essência do ser humano, podendo coexistir, sem contradição, com atitudes de interesse e suporte aos mais velhos da comunidade".

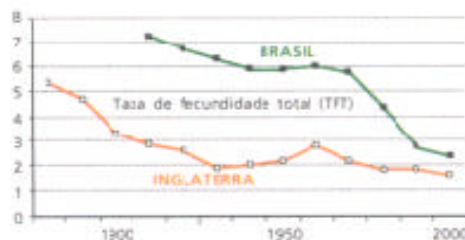
A diversidade de formas de envelhecer observada nas diferentes culturas ajudou a alterar, principalmente entre os pesquisadores, a visão da velhice e do envelhecimento como fatos naturais e biológicos, aos quais os indivíduos se submetem passivamente, para ser encarado como um fenômeno biológico, ao qual os indivíduos reagem a partir de suas referências pessoais e sócio-culturais.

Apesar de inevitável, o envelhecimento biológico não é um processo programado geneticamente, atuando sozinho num padrão predeterminado de tempo. "A forma como a evolução trabalha torna impossível para nós possuímos genes especificamente projetados para causar o declínio fisiológico com a idade ou para controlar quanto tempo vivemos", dizem S. Jay Olshansky, Leonarde Hay Flick e Bruce A. Carnes em artigo para a *Science* (julho de 2002). Vários genes influenciam o envelhecimento, mas fazem isso indiretamente, como um produto lateral dos processos envolvidos no crescimento, desenvolvimento e manutenção da saúde e vigor. O envelhecimento do corpo resulta do acúmulo de danos moleculares nos blocos estruturais da vida - especialmente o DNA, certas proteínas, carboidratos e lipídeos. Eles têm início logo após o nascimento e ocorrem ao acaso; acumulam-se ao longo da vida do indivíduo até sobrepujar a capacidade de auto-reparação do organismo.

**Menos crianças, mais avós** o aumento da proporção de idosos na população é um fenômeno mundial; iniciado no final do século 19 em alguns países da Europa Ocidental espalhou-se pelo resto do Primeiro Mundo, no século passado, e se estendeu nas últimas décadas a vários países do Terceiro Mundo, inclusive o Brasil. Muitos pensam, equivocadamente, que esse fenômeno se deve à redução da taxa de mortalidade que ocorreu nesse período, devido à adoção de medidas sanitárias, vacinas, antibióticos. Mas o fenômeno é mais complexo. José Alberto Magno de Carvalho e Ricardo Alexandrino Garcia, em artigo nos Cadernos de Saúde Pública, explicam que, na verdade, a redução da mortalidade contribuiu para o rejuvenescimento da população: ela ocorreu preferencialmente nas faixas de idades mais jovens e contribuiu para aumentar o número de mulheres que sobreviveram até o final da idade fértil, aumentando o número de nascimentos. O que de fato levou ao envelhecimento populacional, no mundo e no Brasil, foi a queda da taxa de fecundidade, que reflete a redução do número de filhos das famílias.

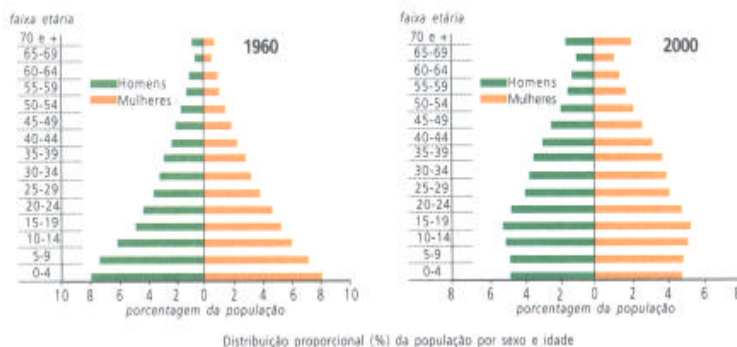
Queda acelerada O envelhecimento populacional no Brasil está apenas no começo: hoje os idosos representam 8,6% da população e chegarão a 20% em três décadas.

### No Brasil, a taxa de fecundidade cai em 30 anos o que na Inglaterra levou 100 anos, ...



Fonte: Carvalho, J. A. N.; Garcia, R. A. Cadernos de Saúde Pública, maio/jun, 2003

### ... a proporção de jovens diminui e a de idosos aumenta



### E dos 14,5 milhões de idosos, a maioria é pobre



Fonte: IBGE

Seu acúmulo gradual prejudica o funcionamento das células, tecidos, órgãos e sistemas, aumentando a vulnerabilidade às doenças e fazendo aparecer as manifestações características da velhice, como a perda de músculos e massa óssea, declínio do tempo de reação, visão e audição comprometidas, e reduzida elasticidade da pele. Esses danos moleculares têm origem múltipla e variada. Inclusive, ironicamente, os processos de conversão dos alimentos que comemos em energia utilizável. Nesse processo, os geradores de energia celulares (as mitocôndrias) liberam moléculas destrutivas, oxidantes, conhecidas como radicais livres. A maioria dos danos causados por essas moléculas reativas é reparada, mas não todas. Os biólogos suspeitam que esses ataques oxidativos acabam por causar danos irreversíveis para a própria mitocôndria, impedindo a célula de manter sua capacidade de garantir a integridade das incontáveis moléculas necessárias para o organismo funcionar adequadamente. Os radicais livres podem também prejudicar diretamente outras partes da célula. Os autores alertam, porém, para a desfaçatez das campanhas para o consumo de suplementos alimentares anti-oxidantes, tidos como poderosos elixires contra o envelhecimento por sua capacidade de absorver os radicais livres. E afirmam que, atualmente, não existe no mercado nenhuma terapia médica ou remédio que reduza o ritmo ou paralise o processo de envelhecimento que se manifesta principalmente através de doenças crônicas, como hipertensão arterial, dores articulares, diabete, doenças cardíacas, doença renal, etc. **Doenças crônicas** o aumento da expectativa de vida em grande parte do mundo a partir de meados do século 19, alcançado graças a adoção de medidas como o desenvolvimento de sistemas sanitários, vacinas, antibióticos, etc., só foi possível "não porque alteramos o modo pelo qual envelhecemos, mas porque mudamos o modo como vivemos", enfatiza o artigo da Science. Uma das principais variáveis associada às condições de saúde do idoso e ao processo de envelhecimento é a situação sócio-econômica. Apesar de controversa, porque foi contestada por alguns estudos realizados nos países desenvolvidos, essa associação foi confirmada no Brasil por um estudo recente, de âmbito nacional, publicado nos Cadernos de Saúde Pública. As pesquisadoras Maria Fernanda Lima Costa, Sandhi Barreto, Luana Giatti e Elisabeth Uchôa mostram que "mesmo pequenas diferenças na renda domiciliar são suficientemente sensíveis para identificar idosos com piores condições de saúde e menor acesso aos serviços de saúde no Brasil".

Os idosos na faixa de renda mais baixa, de 66,7% do salário mínimo, avaliam seu estado de saúde em níveis piores em comparação com os de renda mais alta, e têm mais dificuldades para realizar tarefas básicas como se alimentar-se, tomar banho e ir ao banheiro, ou para caminhar (seja cem metros ou mais de um quilômetro), abaixar-se, subir escada ou ladeira. Além disso, ficam de cama, doentes, mais freqüentemente.

No entanto, entre os oito males que mais afligem os idosos, apenas três aparecem com mais freqüência entre os de baixa renda: artrite e reumatismo, problemas respiratórios e doença renal crônica. Um dado que não é animador, pois a percepção do próprio estado de saúde e as condições físicas relacionadas às atividades cotidianas são indicadores mais fiéis da qualidade de vida do que a ocorrência de doenças específicas. A avaliação que o próprio idoso faz da sua saúde tem sido descrita, em vários estudos, como um importante fator para se prever sua sobrevivência.

De fato, como mostra Luiz Roberto Ramos em outro artigo dos *Cadernos de Saúde Pública*, a convivência com doenças crônicas não é o fator determinante da qualidade de vida e do nível de satisfação entre os idosos, em hora o conceito clássico da Organização Mundial de Saúde (OMS) utilize essa informação para descrever o universo de saúde dos idosos. Ramos é um dos mentores do *Projeto Epidoso*, um estudo que há mais de dez anos acompanha nos domicílios e no ambulatório um grupo de pessoas que vivem na cidade de São Paulo, nas cercanias do Centro de Estudos do Envelhecimento da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, e que tinham 65 anos ou mais em 1991. Ele mostra que cerca de 90% desses idosos convivem com pelo menos uma dessas doenças, principalmente hipertensão arterial, dores articulares e varizes, mas que há entre eles os que, apesar das doenças, "levam vida perfeitamente normal, com suas enfermidades controladas e expressa satisfação na vida". Eles podem ser considerados idosos saudáveis.

Ramos também descreve uma forte associação entre nível de renda e saúde física e mental para os idosos que moram no centro de São Paulo. "A proporção de idosos com doenças crônicas, ou depressão, ou dependência no dia-a-dia, foi significativamente mais alta entre idosos de baixa renda", diz ele no artigo.

**Assistência limitada** Parece claro que para ser um idoso saudável é necessário o acesso à assistência médica para, pelo menos, controlar as doenças crônicas características desse período da vida, mas essa assistência também está limitada aos que têm renda mais alta. O estudo de Maria Fernanda Lima Costa e outras pesquisadoras, já citado, mostra que os idosos mais pobres têm mais dificuldade de acesso aos serviços de saúde; conclusão semelhante à de outro estudo, feito no interior de Minas Gerais, denominado *Projeto Bambuí*, citado pelas pesquisadoras. A dificuldade de acesso aos serviços de saúde apareceu de diversas formas nas respostas dos idosos entrevistados pelo projeto mineiro, mas pode ser sintetizada como "saúde só se consegue se tiver dinheiro". Alguns deles referiam-se à necessidade de pagar pela consulta, outros à forma de organização do atendimento médico. "A idade torna-se um importante obstáculo quando é preciso enfrentar longas filas durante muitas horas para conseguir fichas para consultas médicas nos postos de saúde", dizem as pesquisadoras. Vários idosos que participaram da pesquisa explicaram que "quem não consegue ficar na fila tem que pagar a alguém para pegar a ficha". Uma constatação que indica, também, a fragilidade do sistema de saúde brasileiro, que ainda não alcançou um de seus princípios constitucionais, a equidade.

O nível de escolaridade é outro aspecto que tem grande influência no processo de envelhecimento, principalmente sobre a saúde cognitiva e mental. E nessa relação, as condições sócio-econômicas têm um peso extra. O levantamento feito por pesquisadores da Faculdade de Saúde

Pública da Universidade de São Paulo, em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), denominado Sabe (Saúde, bem-estar e envelhecimento), relatado na revista *Pesquisa* (maio de 2003), traçou um retrato de quem são, como vivem e qual o estado de saúde das pessoas com 60 anos ou mais que moravam no município de São Paulo no ano 2000. Independentemente do grau de instrução dos idosos, a ocorrência de problemas cognitivos, como perda de memória, raciocínio e outras funções cerebrais estavam presentes em 11% de toda a amostra do Sabe. A incidência desses problemas entre as pessoas de 60 anos ou mais que nunca foram à escola, foi bem maior, atingindo 17%. Nos idosos que estudaram menos de sete anos, essa taxa cai para 5%, e para surpreendente 1% entre os que estudaram mais de sete anos. "Quem pôde estudar geralmente atingiu uma melhor condição sócio-econômica durante a vida e é mais bem informado sobre as questões de saúde", explica Ruy Laurenti, um dos coordenadores do projeto.

**Dividindo moradias** Os idosos que vivem na cidade de São Paulo têm muitas semelhanças com os idosos urbanos de países desenvolvidos, como a alta freqüência de doenças crônicas e de dependência para realizar tarefas do dia-a-dia. Mas são muito diferentes no que diz respeito ao nível sócio-econômico, muito mais baixo no Brasil, e ao local onde moram. Em São Paulo, o idoso vive principalmente dividindo a casa com seus filhos (mais de 50%) e muitas vezes com filhos e netos - uma situação que nos países desenvolvidos é minoritária: menos de 5% dos idosos urbanos desses países vivem com os filhos e muito raramente com os netos. Nestes países, a maioria vive com o cônjuge ou só; em São Paulo, apenas 10% dos idosos vivem só. "Os dados aparentemente confirmaram a concepção de que os idosos no Brasil, assim como nos países latino-americanos, em geral, teriam suporte familiar mais intenso do que os idosos na Europa, evidenciando um traço cultural, que de certa forma compensaria o desnível sócio-econômico", diz Ramos. Verificou-se, no entanto, que os diversos arranjos domiciliares abrigavam idosos com características muito distintas, revelando que aquela concepção era falsa. O Projeto Epidoso mostrou que os idosos que moram com seus filhos e netos são os mais pobres, e que os mais ricos vivem majoritariamente com o cônjuge ou só, repetindo o padrão dos países desenvolvidos. O Sabe, por outro lado, verificou que de cada dez idosos, independentemente da organização familiar onde vivem, sete afirmam não ter com quem contar para ajudá-los em suas atividades diárias, indicando que o suporte familiar dos idosos que dividem o lar com seus filhos não é tão efetivo como se poderia imaginar. Ramos conclui que dividir a casa com os filhos, e muitas vezes com os netos, mais do que uma opção sócio-cultural, é "uma forma de sobrevivência".

Num país em que a mobilidade social é baixa, o aspecto sócio-econômico pesa como uma sina para a grande maioria dos brasileiros, e a precária qualidade de vida durante a velhice é, em grande parte, herança da falta de acesso aos serviços de saúde e educação e da baixa qualidade de vida no período que antecede a velhice.

**Valiosa autonomia** Também está claro que o envelhecimento biológico do organismo não é o principal determinante para a precariedade da vida na velhice. "Na verdade o que está em jogo na velhice é a autonomia, ou seja, a capacidade de determinar e executar seus próprios desígnios", diz Ramos, que considera essa capacidade como "resultante da interação multidimensional entre

saúde física, saúde mental, independência na vida diária, integração

Nessa interação multidimensional, os fatores subjetivos também pesam na qualidade de vida do idoso. Um estudo, realizado pelos psicólogos Maria Cristina T. Veloz, Clélia Maria Nascimento Schulze e Brígido V. Camargo, da Universidade Federal de Santa Catarina, analisa a forma como pessoas idosas ou próximas dessa faixa etária compreendem o envelhecimento. Eles entrevistaram 37 pessoas, entre 52 e 92 anos, residentes na cidade de Florianópolis. O estudo verificou a existência de três tipos de representações sociais sobre o envelhecimento. Um primeiro grupo, composto principalmente por mulheres, donas de casa, representa o envelhecimento a partir das perdas de laços familiares (abandono) e de atributos físicos. Outro grupo, com predominância masculina, compreende o envelhecimento e a velhice como trabalhadores que perdem sua capacidade de atividade e seu reconhecimento social e, finalmente, o terceiro grupo, misto, apresenta uma compreensão racionalizada da velhice, explicando-a apenas como desgaste natural do organismo. Mesmo que restrito esse estudo mostra que é comum entre idosos e pessoas próximas a essa faixa etária a compreensão da velhice e do envelhecimento como um processo em que se perde. Essa perda está associada ao papel social que cada idoso tinha ao longo de suas vidas; papel social que não se transformou nem foi substituído por outro com a chegada da velhice, e deixou um vazio. O sociólogo Dirceu Nogueira Magalhães, em *A invenção social da velhice* (Editora Papagaio, RJ, 1994), explica que nas sociedades tradicionais caracterizadas pela alta natalidade e alta mortalidade, a função social da velhice é essencialmente a de lembrar e dar expressão às suas lembranças. "Quando se morre em todas as idades e a ameaça de epidemias, endemias e acidentes naturais é muito forte, o patrimônio familiar se sobrepõe ao projeto individual de vida, e a experiência dos que

social, suporte familiar e independência econômica".

vivem muito é muito valorizada", diz ele. Nessas sociedades, o papel da memória é valorizado e as lembranças dos velhos "constituem patrimônio coletivo, expresso e revivido permanentemente em contato com as novas gerações, sejam crianças ou adultos". Nas sociedades contemporâneas esse papel já não existe. "O ciclo permanente de produção e consumo [da sociedade contemporânea] exige constantemente a destruição e o desaparecimento do que foi produzido no passado e a criação permanente de novas formas de produção e consumo". Fato marcante da sociedade industrial e de serviços, a perda de continuidade "afeta profundamente a velhice, uma vez que, atingidas pela descontinuidade, a memória e a lembrança perdem seu valor intrínseco, e à velhice a função de expressá-la socialmente", diz ele.

**Proteção necessária** A velhice na sociedade contemporânea está marcada pelas desigualdades sociais associadas à ausência de um papel social. No Brasil, a esperança de vida entre as classes mais abastadas é de 70 a 80 anos, em média, e se mantém entre 40 e 50 anos nas camadas e regiões de baixa renda. A precariedade das condições de vida que a maior parte da população enfrenta durante toda sua vida se reflete nos corpos alquebrados dos velhos e promove a antecipação da velhice, criando o pseudo-idoso - pessoas que ainda não chegaram aos sessenta anos, mas estão incapacitadas para o trabalho, isoladas socialmente e completamente desassistidas.

O Estatuto do Idoso é de certa forma, o reconhecimento de que pessoas nessas condições necessitam de uma proteção conseqüente. Mas ainda falta muito para que as pessoas com 60 anos ou mais participem ativamente da sociedade, e que à velhice deixe de ser vista como um estágio marginal e não normal da vida.