

UMA REFLEXÃO SOBRE O PRECONCEITO ETÁRIO NA SAÚDE

A REFLECTION ON THE AGEISM IN HEALTH

Herbert Rubens KOCH-FILHO¹
 Luiza Foltran de Azevedo KOCH²
 Solena Miesmer KUSMA³
 Renata Iani WERNECK⁴
 Julio Cesar BISINELLI⁵
 Simone Tetu MOYSÉS⁶
 Luciana Reis Azevedo ALANIS⁷

Resumo

Por meio de uma revisão da literatura, o presente estudo tem como meta explorar alguns fatos contemporâneos relacionados a uma forma de preconceito associada ao envelhecimento humano. Para tal, este trabalho foi estruturado em tópicos, pretendendo enfatizar o envelhecimento populacional brasileiro, o papel social dos idosos, bem como os estereótipos e os preconceitos inerentes à velhice. Foi observado que a desinformação contribui para a formação de crenças que, além de reforçar a desvalorização do idoso, podem restringir oportunidades sociais e colaborar para a negação de recursos terapêuticos e cuidado em saúde. Entender o processo de envelhecimento pode influenciar de maneira positiva na quebra de estereótipos e de preconceitos para com as pessoas em idade avançada.

Palavras-chave: Envelhecimento, Preconceito; Estereótipo; Saúde.

Abstract

This is a literature review that aims to explore some facts related to contemporary prejudice toward aging. To achieve the proposed goal, this research was done in a structure divided into topics. This research intends to focus on the brazilian aging population, the role that older people play in society, as well as highlight the stereotypes and prejudices inherent in old age. It was found that misinformation contributed to the formation of beliefs that devalue the elderly, restricted social opportunities and collaborate for refusing therapeutic resources. Meet the aging process can positively influence the removal of stereotypes and prejudices in the elderly.

Key-words: Ageing, Prejudice. Stereotype, Health.

1 Herbert Rubens KOCH-FILHO, Cirurgião-Dentista (PUCPR), Especialista em Odontogeriatría e Saúde Coletiva (CFO), Mestre e Doutorando em Saúde Coletiva (PUCPR), professor do Curso de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Rua Imaculada Conceição, 1155, Curitiba – Paraná, CEP. 80.215-901. Tel. (41) 3271-1574. Email:h.koch@pucpr.br

2 Luiza Foltran de Azevedo KOCH, Cirurgião-Dentista (PUCPR), Especialista em Estomatologia (CFO) e Saúde Coletiva (UP), Mestre em Saúde Coletiva (PUCPR), Cirurgião-Dentista da Prefeitura Municipal de Curitiba. Rua Emília Erichsen, 45, Curitiba – Paraná, CEP. 81.270-080. Tel. (41) 3285-494 5. Email: lufoltran@hotmail.com

3 Solena Miesmer KUSMA, Cirurgião-Dentista (PUCPR), Mestre em Epidemiologia e Saúde Coletiva (UCL-LONDON), Doutora em Saúde Coletiva (PUCPR), professora do Curso de Medicina Da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, representante da Região Sul do Brasil no GT de Promoção da Saúde da ABRASCO. Rua Imaculada Conceição, 1155, Curitiba – Paraná, CEP. 80.21901. Tel. (41) 3271-1343. Email: solena.kusma@pucpr.br

4 Renata Iani WERNECK, Cirurgião-Dentista (PUCPR), Mestre em Saúde Bucal Coletiva (UT-TORONTO), Doutora em Ciências da Saúde (PUCPR), professora do Curso de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná e Faculdade Herrero. Rua Imaculada Conceição, 1155, Curitiba – Paraná, CEP. 80.215-901. Tel. (41) 3271-1343. Email: rewck@yahoo.com.br

5 Julio Cesar BISINELLI, Cirurgião-Dentista (PUCPR), Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilofacial (USP-BAURU), Mestre em Medicina em Cirurgia da Cabeça e Pescoço (COMPLEXO HOSPITALAR HELIÓPOLIS-SP), Doutor em Odontologia (UFRJ), professor do Curso de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Rua Imaculada Conceição, 1155, Curitiba – Paraná, CEP. 80.215-901. Tel. (41) 3271- 1574. Email: julio.bisinelli@pucpr.br

6 Simone Tetu MOYSÉS, Cirurgião-Dentista (PUCPR), Mestre em Odontologia Social (UFRN), Doutora em Epidemiologia e Saúde Pública (UL-LONDON), professora da graduação e da pós- graduação (Mestrado e Doutorado) da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Odontologia – Área de Concentração em saúde Coletiva, coordenadora da Rede de Ambientes Saudáveis da Prefeitura Municipal de Curitiba, coordenadora de projetos de cooperação nacional e internacional nas áreas de Promoção de Saúde e Desenvolvimento Local. Rua Imaculada Conceição, 1155, Curitiba – Paraná, CEP. 80.215-901. Tel. (41) 3271-1637. Email: simone.moyses@pucpr.br

7 Luciana Reis Azevedo ALANIS, Cirurgião-Dentista (FOB-USP), Mestre e Doutora em Estomatologia (FOB-USP), professora de graduação e pós-graduação (Mestrado e Doutorado) da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Rua Imaculada Conceição, 1155, Curitiba – Paraná, CEP. 80.215-901. Tel. (41) 3271-1637. Email: l.azevedo@pucpr

INTRODUÇÃO

O número de idosos brasileiros está crescendo, entretanto a sociedade parece que ainda não está preparada para este fato (Mendes *et.al.*, 2005). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), em 2009, o Brasil contava com um contingente de aproximadamente 21 milhões idosos, o relativo a 11,3% da população nacional (IBGE, 2010).

Embora o crescimento populacional de idosos seja marcante, a imagem social da velhice ainda é estereotipada e parece relegar este grupo etário à condição de "velho", incapaz, inútil. Sob a ótica da estereotipia, os idosos podem se tornar vítimas de preconceito devido à idade (Costa, 1998; Martins & Rodrigues, 2004; Lopes, 2007; Néri, 2007; Couto *et. al.*, 2009). De fato, uma pesquisa feita com 111 idosos brasileiros (Couto *et. al.*, 2009) mostrou que, os inqueridos experimentaram episódios de discriminação, predominantemente junto aos contextos sociais e de saúde.

Pressupondo o envelhecimento populacional brasileiro como um fenômeno contemporâneo relevante, o presente estudo teórico objetivou, por meio de uma revisão da literatura, apresentar e discutir alguns fatos contemporâneos relacionados ao preconceito associado ao envelhecimento humano. Assim, este trabalho foi estruturado em tópicos que enfocaram o envelhecimento populacional brasileiro, o papel social dos idosos, bem como os estereótipos e os preconceitos inerentes à velhice.

REVISÃO DE LITERATURA

ENVELHECIMENTO POPULACIONAL BRASILEIRO

O final do século XX foi marcado pelo envelhecimento populacional mundial, ou seja, pela mudança demográfica marcada pelo aumento percentual das pessoas idosas (Camarano, 2001; Brasil, 2006; Brasil, 2007; Koch-Filho & Bisinelli, 2008).

Para o IBGE (2008) os avanços na área da saúde e a melhoria das condições gerais de vida repercutem diretamente na vida do brasileiro, aumentando a expectativa de vida ao nascer que, em 1940 era de 45,5anos. A projeção é de que a vida média da população brasileira continue aumentando, alcançando o patamar de 81,29 anos em 2050, quando existirão 172,7 idosos para cada 100 crianças entre 0 e 14 anos (IBGE, 2008).

O Brasil caminha rápida, sistemática e intensamente rumo a um perfil cada vez mais envelhecido (Camarano, 2001; Brasil, 2007; IBGE, 2008; IBGE, 2010). A cada ano incorporam-se à população brasileira cerca de 650 mil idosos (Brasil, 2006), sendo que atualmente os 21 milhões de idosos já representam 11,3% da população (IBGE, 2010).

O PAPEL SOCIAL DOS IDOSOS NAS SOCIEDADES OCIDENTAIS

Para Siqueira (2010), as grandes metrópoles do mundo ocidental experimentam a convivência intergeracional, e esta coexistência pode favorecer desigualdades.

Em um cenário caracterizado pela economia capitalista e globalizada, onde se prioriza a informação, a informática e o conhecimento; surge a construção de um mundo feito de imagens que tendem a distorcer a realidade, onde o idoso se torna obsoleto, pois já não há mais lugar para ele no mercado de trabalho (Mendes *et.al.*, 2005; Linck *et.al.*, 2009). As sociedades ocidentais tendem a associar o envelhecimento à saída do mercado de trabalho pela via da aposentadoria (Costa, 1998; Leme, 2005), favorecendo o dano social motivado por razões econômicas, principal origem da discriminação contra os idosos (Santos *et.al.*, 2007). Nesta ótica, o envelhecimento é considerado prejudicial, pois comumente é associado a características negativas como: improdutividade, inutilidade, desatualização, incapacidade, senilidade e fraqueza, KOCH-FILHO, H.R.; et al. UMA REFLEXÃO SOBRE O PRECONCEITO ETÁRIO NA SAÚDE. Revista Gestão & Saúde, Curitiba, v. 4, n. 2, p.40-48. 2012.

fazendo com que os idosos valham menos nos processos de trocas sociais (Lopes, 2007; Néri, 2007; Paschoal, 2007). Como assegura Costa (1998): “*É como se o indivíduo não pudesse fazer mais nada pela sociedade*”.

Assim, cabe destacar que a vetustez é uma etapa da vida marcada pela dinâmica de atitudes, crenças e valores de cada sociedade, segundo o momento histórico vivenciado, que possibilitam a imposição de regras de comportamento difíceis de serem desfeitas (Néri *et.al.*, 2002; Lefevre & Lefevre, 2004; Néri & Jorge, 2006; Néri, 2007; Néri, 2008). Nas sociedades ocidentais, onde as atitudes em relação aos idosos são predominantemente negativas, os idosos tendem a serem relegados a condições de incapacidade, improdutividade, dependência e senilidade; condições que, por vezes, acabam sendo assumidas como características comuns da velhice pelos próprios gerontes (Lopes, 2007; Néri, 2007; Paschoal, 2007; Ribeiro, 2007; Mercadante, 2007).

ENVELHECIMENTO: POSITIVO OU NEGATIVO

A velhice é um conceito historicamente construído, socioculturalmente determinado e que se caracteriza por estar em oposição à juventude (Cachioni & Aguilar, 2008; Bissoli & Cachioni, 2011). Destarte, não se pode deixar de observar que as atitudes e as crenças são agentes reguladores do comportamento dos indivíduos e dos grupos (Néri & Jorge, 2006; Néri, 2008; Cachioni & Aguilar, 2008).

As atitudes são predisposições socialmente aprendidas que se organizam em sistemas avaliativos, pautados em um caráter distintivo. Elas permitem que os indivíduos organizem e hierarquizem as informações recebidas, auxiliando na construção da visão do mundo externo e sobre si próprios (Néri & Jorge, 2006; Cahioni & Aguilar, 2008).

A escassez de conhecimentos acerca do envelhecimento e da velhice dá origem a falsas avaliações que se traduzem em preconceitos, tanto negativos quanto positivos (Néri & Jorge, 2006). Em todos os contextos, a supergeneralização induz a credíces que tendem a oscilar entre “a glorificação e a depreciação”, entre a “aceitação e a rejeição”, bem como entre o “realismo e o idealismo” da velhice e da figura dos idosos (Cachioni & Aguilar, 2008; Néri, 2008).

Considerar que todos os idosos são sábios é uma forma de preconceito positivo que atribui a estes indivíduos uma sabedoria, muitas vezes composta de conhecimentos estáticos e pertencentes ao passado e não como uma qualidade capaz de lidar com os desafios contemporâneos (Néri, 2007; Cachioni & Aguilar, 2008). A supervalorização de atributos positivos, como a sabedoria e a experiência, pode induzir falsas crenças e criar infidas expectativas de competência, podendo dar origem a frustrações (Costa, 1998; Palmore, 2001; Néri, 2007).

A ideia generalizada de que todos os gerontes são: “bonzinhos”, “acomodados”, “não exigentes”, “aceitadores” e que “não compreendem o que acontece ao seu redor” caracteriza uma forma de estereotipia compassiva. Esta visão generalista tende a interferir na maneira com a qual os idosos decidem sobre suas vidas, seja no contexto familiar como no social (Cachioni & Aguilar, 2008). Outra ótica estereotipada é a da vitimização dos idosos, a qual contribui para que lhes sejam atribuídas formas de tratamento paternalistas como: “vovô”, “velhinho”, e “senhorzinho”; tão prejudiciais para a autoestima e para a autodeterminação destes indivíduos quanto os estereótipos negativos (Néri, 2007).

Entretanto, nas sociedades ocidentais, as atitudes sociais em relação aos idosos podem resultar na formação de preconceitos e estereótipos que tendem a relegar os idosos a condições de incapacidade, improdutividade, dependência e senilidade, as quais acabam sendo assumidas como características comuns da velhice pelos próprios

KOCH-FILHO, H.R.; et al. UMA REFLEXÃO SOBRE O PRECONCEITO ETÁRIO NA SAÚDE. Revista Gestão & Saúde, Curitiba, v. 4, n. 2, p.40-48. 2012.

anciãos (Lopes, 2007; Mercadante, 2007; Néri, 2007; Paschoal, 2007; Ribeiro, 2007; Néri, 2008).

O PRECONCEITO E A DISCRIMINAÇÃO ETÁRIA

O envelhecimento é um processo natural e inevitável próprio dos seres vivos; e a velhice é uma etapa do ciclo vital marcada por ser altamente complexa e influenciada por padrões socioculturais vigentes (Mendes, 2005; Néri & Jorge, 2006). Entretanto a maioria das sociedades ocidentais tende a venerar a juventude, relevando o envelhecimento a uma condição de vergonha, de ridículo e de desgosto (Goldani, 2010).

Quando o conhecimento sobre o envelhecimento não é complexo, flexível e crítico o suficiente, existe uma tendência de se formarem estereótipos e preconceitos (Martins & Rodrigues, 2004; Néri, 2007). Os preconceitos são originados pelo desconhecimento ou pela desconsideração dos critérios que definem as classes, bem como do grau de generalidade e singularidade dos elementos que as compõem (Cachioni & Aguilar, 2008). Assim a velhice pode ser afetada por estereótipos, por preconceitos e por discriminação (Couto *et.al.*, 2009).

Cabe ressaltar que o preconceito etário pode contribuir para o impedimento de oportunidades sociais, bem como para a desvalorização da figura do idoso e para a negação de recursos terapêuticos e cuidados em saúde (Costa, 1998; Néri, 2007; Martins & Rodrigues, 2004; Néri, 2008; Guerra & Caldas, 2010).

AGEÍSMO, IDADISMO, VELHISMO E ANCIANISMO: DENOMINAÇÕES DO PRECONCEITO

Em 1969, o gerontólogo Robert Butler criou o conceito “*ageism*” na tentativa de descrever os preconceitos que se formam a partir de falsas crenças a respeito dos idosos, cujo principal resultado se traduz na discriminação social baseada no critério etário (Ferreira-Alves & Novo, 2006; Cachioni & Aguilar, 2008). Entretanto, o ageísmo ou idadismo alude a uma forma de discriminação segundo a idade ou faixa etária. Desta forma, estes conceitos podem se estender a todos os grupos de pessoas, quando são classificados e rotulados segundo a idade cronológica, como os grupos formados por crianças ou por adolescentes, por exemplo (Filizzola, 1990; Costa, 1998; Néri, 2007; Martins & Rodrigues, 2004; Ribeiro, 2007; Santos, Lopes, Néri, 2007).

Koch-Filho e colaboradores (2010) destacam que, quando o idadismo atinge exclusivamente o grupo formado por pessoas idosas, ele pode assumir os termos “velhismo” ou “ancianismo” – sendo este último um conceito expresso no trabalho de Martins & Rodrigues (2004), enquanto que aquele é um neologismo criado por Salvarezza (1993). Contudo, estas palavras, embora tragam o mesmo sentido, refletem valores ambíguos que oscilam entre a desvalorização (velho) e o respeito (ancião). O sufixo “ismo”, empregado nas palavras ageísmo, idadismo, velhismo e ancianismo, assume a mesma conotação que é empregada em racismo e sexismo, ou seja, denota uma forma de discriminação, como sugere Palmore (2004). Sob este enfoque, de maneira a não tender, nem para valores positivos (ancião), nem para negativos (velho), seria interessante pensar na associação do termo “geronto” (idoso) ao sufixo em questão. Assim a palavra “gerontoísmo” seria utilizada para expressar, de maneira neutra, a discriminação para com os idosos. Entretanto, cabe ressaltar que alguns dicionários médicos de língua portuguesa se utilizam da palavra “gerontismo” para expressar “senilidade”, o que poderia causar certa confusão.

Mais do que um conceito, o preconceito etário merece um importante destaque, uma vez que o crescente envelhecimento demográfico e o formato das atuais políticas públicas brasileiras colocam esta forma de discriminação como tema obrigatório na

KOCH-FILHO, H.R.; et al. UMA REFLEXÃO SOBRE O PRECONCEITO ETÁRIO NA SAÚDE. Revista Gestão & Saúde, Curitiba, v. 4, n. 2, p.40-48. 2012.

agenda de todos aqueles interessados em promover a cidadania ampla e uma sociedade para todas as idades (Goldani, 2010).

O IDOSO E A SAÚDE

Os idosos brasileiros compõem um grupo heterogêneo, distribuído de maneira desigual, cujos riscos acumulados ao longo da vida podem impactar diretamente suas condições de saúde (Louvison *et.al.*, 2008). Assim, Ramos (2003) afirma que o grande desafio do século XXI consiste em cuidar da crescente população de idosos, cuja maioria apresenta-se com alta prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e com baixos níveis socioeconômicos e educacionais.

As pessoas idosas consideram o bem-estar em saúde mais importante do que a condição econômica (CEOM, 2005). Assim, os idosos deveriam ter acompanhamento rotineiro de sua saúde e isto deveria ser feito por um profissional competente (Silva *et.al.*, 2011). O profissional da saúde deve estar apto a identificar os riscos de perda funcional e de orientar ações de promoção de saúde e de preservação da autonomia (Ramos, 2003; Santos, 2006) e não apenas conhecer a condição saúde-doença numa perspectiva baseada no modelo cartesiano-flexeriano (Siqueira, 2010), pois o enfoque do modelo biomédico tende a relegar os aspectos sociais, econômicos e subjetivos da saúde a um plano secundário (Motta & Aguiar, 2007).

Considerando que o envelhecimento, por si só, já pressupõe a redução funcional do organismo, percebe-se que o primordial em saúde do idoso seja a preservação da autonomia e da capacidade funcional (IBGE, 2010). Para Ramos (2003) a manutenção da capacidade funcional do idoso é uma atividade multiprofissional e a interdisciplinaridade na rede de atenção à saúde deve ser vista como uma prioridade. A formação de profissionais habilitados às questões do envelhecimento se torna um importante papel a ser desempenhado, tanto pela educação universitária, como por linhas de financiamento a pesquisas em Geriatria e Gerontologia (Ramos, 2003; Néri & Jorge, 2006; Santos, 2006). Um estudo de Motta & Aguiar (2007) destacou que, os médicos recém-egressos, cuja formação acadêmica se restringiu ao estudo do processo biológico do envelhecimento e das patologias mais prevalentes nos gerontes, não demonstram capacidades para entender a complexidade na atenção à saúde dos idosos, pois podem não reconhecer precocemente os condicionantes que levam à fragilização deste grupo.

Ainda há de se avultar que os gastos com a saúde tendem a aumentar progressivamente com o envelhecimento, sendo um desafio para a promoção da equidade (Motta & Aguiar, 2007). Entretanto, os grandes gastos não garantem a melhoria da qualidade de vida dos idosos, sendo oportuno considerar transformações nos princípios que regem a atenção à sua saúde, seja pela mudança no modelo clínico-assistencial, seja na formação profissional (Motta & Aguiar, 2007). É necessário ajuizar um modelo de atenção à saúde do idoso, com uma abordagem epidemiológica dos fatores de risco, planejamento e consecução de ações intersetoriais focadas na saúde desta população (Santos & Barros, 2008).

Entende-se, assim, que o bem-estar do contingente idoso não está associado apenas à garantia de infraestrutura em saúde, mas de todo um conjunto de medidas que atendam, dentre outras, às necessidades psicossociais dos gerontes (IBGE, 2010).

O PRECONCEITO NA SAÚDE E A DISCRIMINAÇÃO SANITÁRIA

Como visto, muitos tipos de discriminações afetam os idosos; contudo um dos mais dolorosos se refere à saúde, onde as pessoas mais velhas são vistas como uma ameaça para a sustentabilidade financeira dos sistemas de saúde. Assim, os idosos ficam

KOCH-FILHO, H.R.; et al. UMA REFLEXÃO SOBRE O PRECONCEITO ETÁRIO NA SAÚDE. Revista Gestão & Saúde, Curitiba, v. 4, n. 2, p.40-48. 2012.

expostos à gerontofobia sanitária – aversão ao idoso no campo da saúde – cujo embasamento é sustentado na crença em estereótipos como: “a doença é inerente ao envelhecimento”, “os idosos já cumpriram sua missão na vida”, ou “os idosos são improdutivos” e o investimento na saúde deles não tem retorno social (Rovira, 2004).

Sobre a discriminação no contexto da saúde, Goldani (2010) narra que alguns profissionais tendem a aceitar certas dores em pessoas mais velhas, como sendo parte inevitável do processo de envelhecimento; e que, ao prejulgarem estas dores, deixam de investigar mais profundamente suas causas, tal como fariam com pacientes mais jovens; praticando o que os especialistas chamam de preconceito etário médico.

A respeito desta observação, o estudo de Rovira (2004) destaca que não existe nenhum motivo médico ou ético para não se tratar uma pessoa pelo simples fato de ela ser idosa; mas que, entretanto, por razões ainda não conhecidas, estudiosos têm percebido que em alguns casos podem existir limitações de tratamentos devido à idade. No aspecto conceitual Rovira (2004) refere-se ao preconceito etário médico através dos termos “ageísmo” ou “idadismo” aplicado à saúde.

OS EFEITOS DO PRECONCEITO ETÁRIO E DE ATENÇÃO À SAÚDE

Para Robert Butler (1969) o preconceito para com os idosos é uma forma de intolerância que origina políticas e práticas discriminativas. Neste contexto, cabe ressaltar que a discriminação etária é adquirida mediante valores e crenças que acompanham os indivíduos mais jovens por toda a vida, e acaba por incorporar na própria velhice percebida por eles (Levy *et.al.*, 2002; Néri & Jorge, 2006; Cachioni & Aguilar, 2008).

Assim, a condição de “estar velho” não deveria estar associada à feiura, à “caduquice”, à “incapacidade” ou à “doença”, pois esta imagem social negativa estimula o medo de envelhecer, fazendo com que os indivíduos idosos se tornem vítimas da gerontofobia – medo irracional da velhice – e fiquem mais vulneráveis ao ancianismo ou velhismo (Salvarezza, 1993; Costa, 1998; Martins & Rodrigues, 2004; Lopes, 2007; Néri, 2007; Ribeiro, 2007; Koch Filho *et.al.*, 2010).

Levy e colaboradores (2002), verificaram que as pessoas com auto-percepção mais positiva do envelhecimento viviam em média 7,5 anos a mais do que aqueles com auto-percepção negativa. Para estes autores, os estereótipos negativos podem influenciar na redução da expectativa de vida, contudo, as concepções positivas sobre o processo de envelhecimento também podem prolongar a vida.

Ainda há de se considerar que a exclusão baseada em estereótipos e preconceitos limita o acesso dos idosos aos recursos sociais e induz a um senso de inferioridade e de incompetência que pode levar ao isolamento (Néri, 2007). Assim, a inclusão dos idosos nas sociedades, além de favorecer o sentimento de pertencimento, ainda é capaz de criar laços de solidariedade enriquecedores (Gomes, Lessa e Sá, 2006/2007). Assim, é importante que o indivíduo idoso continue a participar ativamente na comunidade em que está inserido, pois o compartilhamento social motiva e contribui para a qualidade de vida (Martins, 2006/2007; Néri, 2007).

Na esfera pública, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Brasil, 2006) destaca que o preconceito e a negação social da velhice contribuem para a dificuldade de se pensar políticas específicas para esse grupo. A garantia à saúde e a atenção qualificada ficam comprometidas quando gestores assumem a saúde na infância como investimento e a saúde dos idosos como gasto (Brasil, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este esboço representa uma reflexão acerca do preconceito etário como sendo uma forma de provocar restrições ao desenvolvimento do envelhecimento saudável. A literatura consultada ditou os limites deste estudo.

A concepção de velhice sob uma ótica estereotipada tende a generalizar uma camada da população, onde a heterogeneidade é prevalente. A falta de esclarecimento sobre os fatos inerentes ao envelhecimento humano pode impedir a transformação de crenças e de atitudes em relação à vetustez. Além do mais, parece que as concepções errôneas sobre o envelhecimento, a velhice e os idosos podem contribuir para o impedimento de oportunidades sociais e de saúde.

Mais do que um neologismo, a palavra “gerontoísmo” poderia ser pensada como uma forma de expressar o preconceito etário para com os idosos, especificamente. Entretanto, os vocábulos “gerontoísmo” e “gerontismo” são muito semelhantes, havendo lugar para uma boa discussão semântica.

Frente ao aqui exposto, fica nítida a necessidade de se investigar os efeitos do preconceito etário junto à população idosa brasileira, seja no contexto social, seja no contexto da saúde.

REFERENCIAS

- BISSOLI, P.G.M.; CACHIONI, M. Educação gerontológica: breve intervenção em Centro de Convivência-dia e seus impactos nos profissionais. *Revista Kairós Gerontologia*, v.14, n.4, p.143-164, 2011.
- BRASIL. Portaria MS/GM N° 2.528. Política nacional de saúde da pessoa idosa. Brasília: Diário Oficial da União, 2006. Seção 1, p.142.
- BRASIL. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. 192p.
- BUTLER, R.N. Age-ism: another form of bigotry. *The Gerontologist*, v.9, n.4., p.243-246, 1969.
- CACHIONI, M.; AGUILAR, L.E. Crenças em relação à velhice entre alunos da graduação, funcionários e coordenadores-professores envolvidos com as demandas da velhice em Universidades brasileiras. *Revista Kairós*, v.11, n.2, p.95-119, 2008.
- CAMARANO, A.A. Envelhecimento da população brasileira: problema para quem? *Bahia Análise e Dados*, n.4, p.36-48, 2001.
- CONFEDERACIÓN ESPANOLA DE ORGANIZACIONES DE MAYORES - CEOM. *La discriminación sanitaria de las personas mayores: proyecto de ponencia N°2. In: VII CONGRESO NACIONAL DE ORGANIZACIONES DE MAYORES. Madrid: 24-25, octubre, 2005.* Disponível em: <<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/ceoma-discriminacionsanitaria-01.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2012.
- COSTA, M.E.S. Aspectos biopsicossociais da velhice. In: COSTA, M.E.S. *Gerontodrama: a velhice em cena: estudos clínicos e psicodramáticos sobre o envelhecimento e a terceira idade.* São Paulo: Agora, 1998. p.39-54.
- COUTO, M.C.P.P.; KOLLER, S.H.; NOVO, R.; SOARES, P.S. Avaliação de discriminação contra idosos em contexto brasileiro: ageísmo. *Psic Teor e Pesq.*, v.25, n.4, p.509-518, 2009.
- FERREIRA-ALVES, J.; NOVO, R.F. Avaliação da discriminação social de pessoas idosas em Portugal. *Int J Clin Health Psychol.*, v.6, n.1, p.65-77, 2006.
- FILIZZOLA, M. *A velhice no Brasil: etarismo e civilização.* Rio de Janeiro: Companhia das Artes Gráficas, 1990. 485p.
- KOCH-FILHO, H.R.; et al. UMA REFLEXÃO SOBRE O PRECONCEITO ETÁRIO NA SAÚDE. *Revista Gestão & Saúde, Curitiba*, v. 4, n. 2, p.40-48. 2012.

- GOLDANI, A.M. Desafios do “preconceito etário” no Brasil. *Educ. Soc.*, v.31, n.111, p.411-434, 2010.
- GOMES, M.A.S.; LESSA, J.; SÁ, R.N. O papel do idoso nas dinâmicas sociais de realização do ser-no-mundo-com-o-outro. *Revista Transdisciplinar de Gerontologia*, v.1, n.1, p.7-12, 2006/2007.
- GUERRA, A.C.L.C.; CALDAS, C.P. dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. *Ciência & Saúde Coletiva.*, v.15, n.6, p.2931-2940, 2010.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. 317 p.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Projeção de população do Brasil. *Comunicação Social*, novembro, 2008. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_impressao.php?id_noticia=1272>. Acesso em: 02 jun. 2012.
- KOCH-FILHO, H.R.; BISINELLI, J.C. Manejo de famílias por ciclos de vida: abordagem de famílias com idosos. In: MOYSÉS, ST; KRIGER, L; MOYSÉS, SJ (Orgs.). São Paulo: Artes Médicas Ltda, 2008. p.236-245.
- KOCH-FILHO, H.R.K.; KOCH, L.F.A.; KOCH, H.R.; KOCH, M.F.N.; DINIEWICZ, F.A.; DINIZ, R.A. Envelhecimento humano e ancianismo: revisão. *Rev. Clín. Pesq. Odontol.*, v.6, n.2, p.155-160, 2010.
- LEME, L.E.G. A Gerontologia e o problema do envelhecimento: Visão histórica. In: PAPALÉO NETTO, M. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2005. p.13-25.
- LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A.M.C. Promoção de saúde e as fases da vida. In: LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A.M.C.. Promoção de saúde: a negação da negação. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004. p. 91-115.
- LEVY, B.R.; SLADE, M.D.; KUNKEL, S.R.; KASL, S.V. *Longevity by positive self-perceptions of aging. Journal of Personality and Social Psychology*, v.83, n.2, p.261-270, 2002.
- LINCK, C.L.; LANGE, C.; SCHARTZ, E.; DILÉLIO, A.S.; ZILMER, J.G.V.; THORFERHN, M.B. A inserção do idoso no contexto da pós-modernidade. *Cienc. Cuid. Saúde*, v.8, (suplem.), p.130-135, 2009.
- LOPES, R.G.C. Imagem e auto-imagem: da homogeneidade da velhice para a heterogeneidade das vivências. In: FPA – FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na Terceira Idade. NÉRI, A.L. (org.) São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2007. p.141-152.
- LOUVISON, M.C.P.; LEBRÃO, M.L.; DUARTE, Y.A.O.; LAURENTI, R. Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo: uma análise de gênero e renda. *Saúde Coletiva*, v.24, p.189-194, 2008.
- MARTINS, R.M.L.; RODRIGUES, M.L.M. Estereótipos sobre idosos: uma representação social gerontofóbica. *Millenium - Revista do Instituto Superior Politécnico Viseu*, n.29, p.249-254, 2004.
- MARTINS, A. Envelhecimento, Sociedade e Cidadania. *Revista Transdisciplinar de Gerontologia*, v.1, n.1, p. 77-78, 2006/2007.
- MENDES, R.S.S.B.; GUSMÃO, J.L.; FARO, A.C.M.; LEITE, R.C.B.O. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paul. Enferm.*, v.18, n.4, p.422-426, 2005.
- MERCADANTE, E.F. Algumas reflexões sobre o lugar social da velhice e do velho. In: SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas
- KOCH-FILHO, H.R.; et al. UMA REFLEXÃO SOBRE O PRECONCEITO ETÁRIO NA SAÚDE. *Revista Gestão & Saúde, Curitiba*, v. 4, n. 2, p.40-48. 2012.

- e Políticas de Saúde- CODEPPS. Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde, 2007. p.16-17.
- MOTTA, L.B.; AGUIAR, A.C. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.12, n.2, p.363-372, 2007.
- NÉRI, A.L. Atitudes e preconceitos em relação à velhice. In: FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO - FPA. *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na Terceira Idade*. NÉRI, A.L. (org.) São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2007. p.33-46.
- NÉRI, A.L. Atitudes em relação à velhice. In: NÉRI, A.L. (Orgs.). *Palavras-Chave em Gerontologia*. Campinas: Editora Alínea, 2008. p.13-15.
- NERI, A.L.; CACHIONI, M.; RESENDE, M. Atitudes em relação à velhice. In: FREITAS, E.V.; PY, L.; NÉRI, A.L.; CANÇADO, F.A.X.; GORZON, M.L.; ROCHA, S.M. (Orgs.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p.972-980.
- NÉRI, A.A.; JORGE, M.D. Atitudes e conhecimentos em relação à velhice em estudantes de graduação em educação e em saúde: subsídios ao planejamento curricular. *Estudos de Psicologia*, v.23, n.2, p.127-137, 2006.
- PALMORE, E. *The Ageism Survey: first findings. The Gerontologist*, v.41, n.5, p.572-575, 2001.
- PALMORE, E. *Research note: ageism in Canada and the United States. Journal of Cross-Cultural Gerontology*, v.19, n.1, p.41-46, 2004.
- PASCHOAL, S.M.P. Envelhecer com dignidade, um direito humano fundamental. In: SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. *Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde- CODEPPS. Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais*. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde, 2007. p.13-15.
- RAMOS, L.R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cad. Saúde Pública*, v.19, n.3, p.793-798, 2003.
- RIBEIRO, A.P.F. Imagem da velhice em profissionais que trabalham com idosos: enfermeiros, médicos e técnicos de serviço social. 2007. Dissertação (Mestrado) - Seção Autônoma de Ciências da Saúde, Universidade de Aveiro, Aveiro.
- ROVIRA, E.R. *Salud y personas mayores: la discriminación sanitaria del mayor*. Cantabria Académica, n.194, 2004. 68p.
- SALVAREZZA, L. *Psicogeriatría: teoría y clínica*. Buenos Aires: Paidós, 1993. 221p.
- SANTOS, S.S.C. O ensino da enfermagem gerontogeriatrica e a complexidade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v.40, n.2, p.228-235, 2006.
- SANTOS, J.S.; BARROS, M.D.A. Idosos do município do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil: uma análise da morbimortalidade hospitalar. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v.17, n.3, p.177-186, 2008.
- SANTOS, G.A.; LOPES, A.; NÉRI, AA. Escolaridade, raça e etnia: elementos de exclusão social de idosos. In: FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO - FPA. *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na Terceira Idade*. NÉRI, A.L. (org.) São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2007. p.65-80.
- SILVA, H.O.; CARVALHO, M.J.A.D.; LIMA, F.E.L.; RODRIGUES, L.V. Perfil epidemiológico de idosos frequentadores de grupos de convivência no município de Iguatu, Ceará. *Rev Bras Geriatr Gerontol.*, v.14, n.1, p.123-133, 2011.
- SIQUEIRA, J.E. Atenção médica aos pacientes idosos. *O Mundo da Saúde*, v.34, n.4, p.466-474, 2010.

KOCH-FILHO, H.R.; et al. UMA REFLEXÃO SOBRE O PRECONCEITO ETÁRIO NA SAÚDE. *Revista Gestão & Saúde, Curitiba*, v. 4, n. 2, p.40-48. 2012.