

O RÓTULO SOCIAL QUARTA IDADE E AS IMPLICAÇÕES DE SEU USO PARA O ESTUDO DA VELHICE NO BRASIL *

Anita Liberalesso Neri (UNICAMP)

Nos últimos quarenta anos, a humanidade vem convivendo com um fenômeno demográfico inédito em toda a sua História — é a primeira vez que o ser humano assiste ao envelhecimento de populações.

Os principais determinantes deste fenômeno são de ordem científica, econômica e social. Foi graças aos avanços científicos e tecnológicos de áreas como a Medicina e a Engenharia; às alterações na divisão do trabalho; à adoção de providências ergonômicas e de normas de segurança e saúde no trabalho; à urbanização; à melhoria nas condições de habitação, higiene e saúde; à evolução do nível de alfabetização das populações, entre outros fatores, que se tornou possível a mais gente viver por mais tempo. Simultaneamente, vimos assistindo a quatro outros fenômenos importantes: a) aumento da pesquisa científica e do conhecimento organizado sobre o envelhecimento humano; b) extensão e aperfeiçoamento das políticas sociais referentes ao idoso; c) desenvolvimento de práticas profissionais específicas para lidar com idosos, e d) reconhecimento da Gerontologia como área de especialização.

O envelhecimento das populações começou a ocorrer na Europa e nos Estados Unidos, em virtude dos índices de modernização, desenvolvimento e bem-estar alcançados por suas populações, até a metade deste século. Então, foi também nessas regiões que primeiro ocorreu uma explosão do interesse pelo conhecimento sobre velhice e envelhecimento. É nesses países que se produz mais conhecimento sobre o assunto, a cada dia mais especializado.

(*) Apresentada à 1ª Jornada Paranaense de Gerontologia, em Mesa Redonda sobre "as Repercussões Culturais da 4ª Idade", em março de 1990, em Londrina, PR

Nos anos 70, iniciou-se o envelhecimento populacional dos países em desenvolvimento, como o Brasil. Exemplificando, em 1960 a proporção de idosos na população brasileira era de 4,4%; em 1985 era de 8,9% e para o ano 2025 espera-se um contingente de 14,5% de idosos, igualando as taxas dos Estados Unidos, França e Alemanha nos anos 60. Em 1950, o Brasil ocupava o 16º posto mundial quanto à população de idosos. No ano 2000 deveremos ocupar o 6º, só ultrapassados por China, Índia, URSS, EUA e Japão. Em termos absolutos, há uma projeção de cerca de 34 milhões de pessoas com mais de 60 anos para o ano de 2025 no Brasil. Entre 1985 e 2005, nossas populações de 55 a 64 anos, de 65 a 74 e de 75 ou mais anos crescerão respectivamente em 73,9%, 81,9% e 121,3%. Tais dados* permitem antecipar as seguintes conseqüências: a) uma potencialização dos problemas gerados pela dependência econômica dessa faixa populacional; b) um possível aumento do preconceito e marginalização dessa população; c) maior necessidade de serviços médico-hospitalares voltados ao tratamento de doenças crônicas e degenerativas; d) maior necessidade de serviços de apoio a idosos e a seus familiares; e) questões habitacionais, de lazer, educação, saúde, transportes, previdência, taxas e impostos, e emprego, dentre outras.

Diante desse quadro sócio-culturalmente importante, pergunto-me sobre a atuação da Gerontologia Nacional. Começa-se a promover eventos sobre a "4ª Idade", ou velhice avançada, ou sobre cidadãos com mais de 70 anos. Por que se está fazendo isso?

Não desprezando uma possível visão voltada para o futuro, a tentativa de antecipar problemas e suas soluções, gostaria de lembrar os conceitos de "3ª Idade", "4ª Idade" e "meia idade" não invenções sociais, geradas por eventos demográficos, econômicos e sócio-culturais e sacralizados pela ciência. A partir desta sacralização, estes conceitos passam de rótulos ou critérios do desenvolvimento, a condições causais. Isto é falso. Nessa linha de raciocínio, preocupa-me saber que o rótulo "4ª Idade" parece estar nascendo no contexto da biomedicalização do envelhecimento. Por biomedicalização na velhice, po-

(*) FONTES: U.S. Bureau of the Census Center of International Research, International Data Base on Aging.

demos entender tanto a consideração da velhice como uma doença, como a atribuição dos problemas de velhice exclusivamente a fatores biológicos. Corresponde também ao entendimento de que os problemas de velhice podem e devem ser resolvidos pela Medicina. Velhice é muito mais do que isso e devemos admitir que seus eventuais problemas são causados pela interação de múltiplos fatores do curso de vida, como por exemplo o trabalho, a vida familiar, as tensões sociais, os fatores ecológicos e os biológicos. Não por estes exclusivamente.

Como talvez já esteja ficando difícil falar da velhice aos 60 anos como problema, na medida em que os consumidores das informações dos gerontólogos e geriatras estão convivendo com a realidade da melhoria crescente das condições de vida dessa categoria etária, começa-se a deslocar um pouco o eixo da discussão e projeta-se o fenômeno de "velhice como doença" um pouco mais para diante. Seguindo-se essa tendência, no ano 2050, talvez vamos estar falando em 5ª e 6ª idades. E com os resultados práticos nulos, pois se continuarem as coisas como estão, os problemas de bem-estar de velhice avançada continuarão existindo. Isto porque a Medicina atendeu e atende muito bem ao imperativo de aumentar a longevidade e manter as pessoas vivas por mais tempo, mas é insuficiente para atender aos problemas macroestruturais que impedem que elas vivam bem.

Portanto, o caminho provavelmente não é esse, o de difundir mais um rótulo. Ao mesmo tempo que é útil estarmos alertas para o aumento do número de idosos com potencial para viver mais tempo, e a conseqüente maior demanda por conhecimento especializado, serviços e políticas sociais, não podemos correr de novo o risco de desenvolver e aperfeiçoar a mesma ideologia de velhice que presidiu os nossos esforços em relação à atualmente chamada 3ª Idade. Há riscos iminentes associados a esta prática, dentre os quais o pior é a perpetuação de estereótipos e expectativas negativas em relação aos idosos.

Em contrapartida, a consideração dos eventos do curso de vida individual, familiar e geracional, associados a eventos de contexto sócio-cultural em que o velho viveu e vive, fará aumentar a nossa visibilidade sobre as práticas sócio-culturais referentes à velhice, à prevenção e à atenuação de seus problemas.