

### O idadismo no contexto do trabalho da Estratégia Saúde da Família: projeção de saberes ao tetragrama dialógico de Morin

Ageism in the work context of the family health strategy: projection of knowledge on Morin's dialogic tetragrammaton (abstract: p. 17)

El edadismo en el contexto del trabajo de la estrategia salud de la familia: proyección de saberes al tetragrama dialógico de Morin (resumen: p. 17)

Ricardo Henrique Vieira de Melo<sup>(a)</sup>

<ricardohvm@gmail.com> 

Karla Patrícia Cardoso Amorim<sup>(b)</sup>

<amorimkarla@yahoo.com.br> 

<sup>(a)</sup> Pós-graduando em Saúde da Família (doutorado profissional), Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (Renasf), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Avenida Nascimento de Castro, 2455, apto. 502 Sul, Lagoa Nova. Natal, RN, Brasil. 59056-450.

<sup>(b)</sup> Departamento de Medicina Clínica, Programas de Pós-Graduação em Saúde da Família e Saúde Coletiva, UFRN. Natal, RN, Brasil.

Trata-se de um estudo teórico com o objetivo de aproximar aportes sobre o idadismo ao tetragrama dialógico de interações, proposto por Morin, no contexto do trabalho na Estratégia Saúde da Família e na Atenção Primária à Saúde. Para isso, foi realizada uma projeção simbólica de saberes sobre o etarismo organizada em quatro atos: ordem, dispersão, interação e religação. Conclui-se que esse exercício teórico pode ser transmutado para o cotidiano de trabalho na Saúde, no qual a compreensão da existência do tetragrama dialógico, atuando simultaneamente na vida de forma antagônica, concorrente e complementar, pode incitar um pensar crítico, criativo e complexo em prol de saberes e de práticas frente à complexidade do idadismo.

**Palavras-chave:** Idadismo. Complexidade. Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Envelhecimento.

## Introdução

O idadismo (e seus sinônimos: etarismo, ageísmo e velhismo) se refere aos estereótipos (pensamentos), aos preconceitos (sentimentos) e à discriminação (ações) dirigidos às pessoas com relação à sua idade<sup>1</sup>. Em linhas gerais, trata-se de um fenômeno complexo com múltiplas dimensões e determinantes<sup>2</sup>.

A respeito de suas dimensões, o idadismo pode ser institucional, interpessoal ou autodirigido. O institucional refere-se às leis; regras; normas e estruturas sociais; e políticas e práticas das instituições que restringem oportunidades de pessoas por causa da idade. O interpessoal, por sua vez, surge nas interações sociais entre duas ou mais pessoas, enquanto o autodirigido ocorre a partir da internalização do etarismo, pelo próprio sujeito, contra si<sup>1,2</sup>.

Entre os determinantes do idadismo, figuram idade; gênero; escolaridade; ansiedade ou medo da morte; características de personalidade; contato com grupos etários mais velhos (principalmente entre avô e neto e amizades intergeracionais); conhecimento sobre o processo de envelhecimento; proporção de adultos mais velhos na cidade/estado/país; expectativa de vida; e saúde mental e física<sup>1,2</sup>.

O panorama político neoliberal na sociedade brasileira evidencia um contexto de incertezas perante o processo de envelhecimento das pessoas, que pode induzir restrições de direitos, ampliar situações vulneráveis e promover mais adoecimento. Torna-se necessário mobilizar reflexões críticas para o enfrentamento dos problemas persistentes que decorrem das recentes crises recorrentes que provocam o aumento das desigualdades e das discriminações sociais<sup>3</sup>.

Desde a sua gênese, o Sistema Único de Saúde (SUS) contrariou os interesses neoliberais que estavam em expansão e que ameaçavam tanto as agendas de saúde quanto as demandas dos movimentos sociais – que lutavam contra as diversas formas de opressões racistas, sexistas, idadistas e pela busca da dignidade no trabalho – criticando os determinantes sociais e políticos da exclusão<sup>4</sup>.

Assim, diante das condições políticas atuais, corre-se o risco de aprofundar o neoliberalismo enquanto houver apenas uma esperança passiva de superação do Estado mínimo sem considerar as diferentes escalas de enfrentamento, sendo importante o investimento em processos atitudinais e éticos intergeracionais para reconfigurar a cidadania, principalmente relacionados ao trabalho, que possui centralidade na vida das pessoas que envelhecem<sup>5</sup>.

Conforme Neves *et al.*<sup>6</sup> (p. 327), “O tema trabalho é multifacetado na literatura, sendo abordado e discutido a partir de diversas correntes e estudiosos”, reafirmando diferentes visões quanto ao seu significado, sentido e papel, principalmente enquanto “um dos valores fundamentais do ser humano e que ainda exerce importante papel com vistas à sua autorrealização e sua subjetividade, bem como contribui para o desenvolvimento de sua identidade”<sup>6</sup> (p. 327).

O ambiente de trabalho é um cenário de desempenho de funções sociais que, embora rotineiras, produzem a manutenção da sensação de reconhecimento social no (e pelo) trabalho. Assim, o *status* de trabalhador mais velho pode representar um papel social de prestígio ou de estigma em uma sociedade ou instituição que privilegia o novo ou a novidade<sup>7</sup>.

Considerando que o trabalho é essencial para a sobrevivência humana, para o desenvolvimento pessoal e para a socialização das pessoas nos circuitos de pertencimento, o produto intelectual ou material, fruto do trabalho, “é valorizado por possibilitar maior aproximação com a juventude e afastamento da inatividade, característica socialmente atribuída ao envelhecer”<sup>8</sup> (p. 155).

As percepções sobre o trabalho são influenciadas pelas transformações ocorridas dentro e fora das instituições e seus significados são distintos entre os sujeitos, diferindo também entre si em função da categoria de ocupação profissional e da faixa etária<sup>9</sup>. Portanto, o trabalho é considerado um instrumento para distanciar as pessoas dos estereótipos etaristas construídos e reproduzidos no cotidiano.

A Estratégia Saúde da Família (ESF), enquanto arcabouço complexo de reorganização dos serviços e de reorientação das práticas profissionais em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, apresenta-se enquanto contexto estratégico para exploração dos determinantes do idadismo nas singularidades de seu processo de trabalho em equipe, na centralidade ao usuário e na complexidade das situações vivenciadas frente às demandas de ações resolutivas como produto de um conjunto de saberes plurais<sup>10</sup>.

O desafio de um pensamento dialógico multidimensional envolve reflexões sobre a pluralidade de fios diferentes que costuram o tecido cerzido em conjunto – um *complexus* (todo) – de forma que “tudo [...] se cruza e volta a cruzar, se tece e volta a tecer, para formar a unidade da complexidade”<sup>11</sup> (p. 147), sem desconsiderar a diversidade de cada complexidade (parte) que a teceram.

Nessa direção, este ensaio estimula uma ampliação do pensar sobre o idadismo para além da ordem e da claridade aparente das coisas, utilizando o pensamento complexo como referencial de compreensão, valorizando as incertezas, as contradições e a desordem<sup>11</sup>. Portanto, trata-se de uma proposta que articula múltiplas facetas de um fenômeno, contrária às limitações promovidas pela simplificação de recortes disciplinares separados, à semelhança de Lima e Guimarães<sup>12</sup> quando problematizaram a Rede de Atenção Psicossocial sob as lentes da complexidade.

Para instituir um pensamento capaz de superar a redução causada pelo isolamento mutilador das dimensões dos fenômenos, Morin<sup>13</sup> sugere um estratagema, denominado “tetragrama dialógico de interações”, para combinar um universo/jogo simbólico – “entre forças de religação e forças de separação, forças de organização e forças de desorganização, forças de integração e forças de desintegração”<sup>13</sup> (p. 88) – por meio de uma representação didática capaz de reconhecer a unicidade e a pluralidade das realidades analisadas.

Nesse sentido, a aparente casualidade linear dos fenômenos seria substituída por uma casualidade hermenêutica (circular), concebendo um diálogo entre abordagens complementares e antagônicas; e buscando a integração de suas partes a um todo e desse

todo no interior de suas partes em quatro elementos: ordem, dispersão, interação e religação. Em suma, um arranjo capaz de considerar, inclusive, o contexto e a relação local e macrosocial (global), integrando o pensador (observador) à sua observação<sup>14</sup>.

Este artigo teórico-filosófico, parte de uma tese de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (Renaf), na nucleadora Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) –, tem o objetivo de aproximar aportes sobre o idadismo ao tetragrama dialógico de interações, proposto por Morin, por meio da Teoria da Complexidade, no contexto do trabalho na ESF e da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio de uma projeção simbólica de saberes.

Para isso, o ensaio está organizado em quatro atos, na sua elaboração, articulando os seguintes aspectos: ordem, representando a estabilidade; dispersão, discutindo os antagonismos; interação, explicando as aproximações; e religação, esclarecendo as conexões.

## A ordem

A ordem representa a totalidade, o todo, o ordenamento (estrutura) social, o uno, a unidade. Entretanto, essa unicidade contém, simultaneamente, em seu interior, o múltiplo, que não deve ser dissolvido pela simplificação, envolvendo a dialética em um holograma no qual o todo está na parte que, por sua vez, está no todo<sup>11</sup>. Nessa ordem, aqui representada pelo envelhecimento saudável, existe o equilíbrio entre forças de separação, que tensionam à dispersão, e forças de atração, que conectam os elementos a essa unidade (universo)<sup>14</sup>.

Considerando que envelhecer é um verbo silencioso e que a longevidade está ocupando um espaço cada vez mais significativo nos diversos estratos sociais, levando as pessoas à reflexão diante da necessidade de adaptação para essa nova realidade, a forma de perceber o processo de envelhecimento não é única para todas as pessoas. O envelhecimento pode ser uma experiência positiva, caso esteja acompanhado de oportunidades contínuas de melhoria na qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas<sup>15</sup>.

As sociedades capitalistas valorizam o trabalho na vida dos seres humanos, na perspectiva da extração da mais-valia. Nessa lógica, o trabalhador vende a sua força de trabalho, como uma mercadoria, para garantir a própria subsistência e/ou a de seus familiares. Por sua vez, na medida em que se trabalha, envelhece-se, nem sempre com autonomia para escolher a melhor forma para viver ou para trabalhar<sup>16,17</sup>.

O processo de envelhecimento do sujeito no trabalho ocorre em duas vias não excludentes: o envelhecimento em relação ao trabalho, no qual as transformações consequentes da senescência afetam a realização das atividades laborais cotidianas; e o envelhecimento da pessoa decorrente do seu trabalho, no qual as condições de trabalho (de infraestrutura física e materiais) e de sua organização (divisão, hierarquia, normas, produtivismo, ritmo, metas e relações interpessoais) atuam sobre o processo de envelhecimento<sup>18</sup>.

Convém destacar que o envelhecimento, que acontece ao longo de toda a vida profissional e ao longo de todo o ciclo do trabalho, contém em sua lógica (essência, unicidade) elementos com tendência a uma separação, tornando mais difícil tanto a entrada dos jovens no mercado de trabalho quanto a permanência dos mais velhos no trabalho e o encontro de um novo emprego, em caso de demissão<sup>19</sup>.

Portanto, ao proporcionar ao indivíduo a busca e o alcance de seus objetivos de vida, bem como suas metas profissionais e o sustento da família – em uma sociedade que reconhece ou não suas habilidades, competências e atitudes –, o trabalho é “uma categoria fundante do ser humano, à medida que este só pode existir trabalhando”<sup>6</sup> (p. 328).

Ademais, a presença, na estrutura social (ordem) do envelhecimento saudável, de estereótipos, preconceitos e discriminação em relação à idade promove uma desordem, rompendo o conforto da estabilidade e produzindo elementos em dispersão: as situações promotoras de idadismo. Assim, o mundo (do ageísmo) só pode advir de uma ruptura, existindo, portanto, a partir da relação entre o que *é/foi* disperso<sup>13</sup>.

Logo, nessa simbologia, a dispersão se refere à barbárie; à situação-problema; aos circuitos viciosos; à desconstrução; e às forças de desintegração e de incompreensão, embora essa mesma desintegração seja causa, mais adiante, de uma reordenação (reorganização) do universo<sup>13,14</sup>.

## A dispersão

As forças de dispersão promotoras de idadismo (pensamento, sentimento, atitude/ação) – causadoras de distinção, diferenciação, segregação e especificação – afetam tanto os mais velhos quanto os mais jovens, prejudicando a saúde das pessoas e a coesão social, pois exacerbam outras formas de depreciação social, a exemplo do sexismo e do racismo<sup>1,2</sup>. A forma como cada um pensa sobre seu processo de envelhecimento reflete no próprio bem-estar à medida que se envelhece. No mundo, uma a cada duas pessoas é ageísta em relação aos mais velhos, enquanto na Europa ocorre o inverso, sendo mais comum o idadismo contra os jovens<sup>1,19</sup>.

Nos dias atuais, prevalece a fragmentação, as relações hierárquicas de trabalho, o trabalho individualizado por profissional e a resistência de uma racionalidade técnico-científica, além de desigualdades entre as especialidades e a valorização social que é atribuída a cada uma<sup>9</sup>.

Siqueira-Brito *et al.*<sup>20</sup> esclarecem que, no idadismo, a idade é o fator decisivo do preconceito. Entender o processo de envelhecimento humano contribui para reduzir preconceitos. Quanto maior a demonstração de atitudes negativas diante do envelhecimento, maior será o ageísmo. Por outro lado, em oposição, quanto menor a apresentação de atos depreciativos, menor será o idadismo<sup>21</sup>.

As atitudes, de uma pessoa ou de um grupo de pessoas, podem ser favoráveis ou desfavoráveis a algo e são influenciadas pelas experiências passadas, pelos sentimentos, pela cognição e pelo afeto, que modulam o comportamento. Nessa direção, as percepções e as atitudes (discriminatórias ou valorativas) em relação aos mais velhos (e/ou aos mais jovens) são influenciadas por construtos sociais pessoais e relacionais<sup>21-23</sup>.

O idadismo organizacional ou institucional pode ser compreendido como um conjunto de atitudes negativas ou positivas frente ao envelhecimento, valorizando ou desvalorizando a força de trabalho dos mais velhos, favorecendo ou desfavorecendo a inclusão, exclusão ou permanência em determinadas funções ou cargos dentro de uma instituição<sup>21-23</sup>.

Chama-se de estereótipo as opiniões gerais formuladas pelas pessoas a partir de uma predefinição de alguém ou de algo (quanto ao seu comportamento, à sua cultura, condição econômica, aparência, etc.) influenciadas pelas vivências e experiências de sociabilidade. É uma maneira de rotular pessoas ou fenômenos sem que se tenha conhecimento aprofundado sobre eles, que acabam estereotipados e rotulados<sup>23</sup>.

Já o preconceito é um juízo de valor preconcebido e depreciativo diante de pessoas, valores, crenças, sentimentos e tendências comportamentais. Resulta do desprezo e da intolerância relacionados a outros pontos de vista, muitas vezes seguidos por manifestações de hostilidade. Aqui, o sujeito toma para si como verdadeiro o seu modo de ser e de ver as pessoas e o mundo, recusando ideias enquadradas aos seus valores e às suas verdades<sup>22,23</sup>.

Por sua vez, a discriminação significa a diferenciação, a segregação, a distinção, o desígnio de uma ação/atitude preconceituosa (estereotipada ou não) fundamentada em ideias preconcebidas sobre aspectos sociais de alguém (raça, cor, religião, idade, etc.). A atitude discriminatória promove a exclusão social das pessoas discriminadas, que se sentem marginalizadas nos circuitos sociais a que pertencem pelo tratamento negativo que recebem<sup>23</sup>.

As dispersões do idadismo no contexto do trabalho são percebidas de maneira diversa entre trabalhadores idosos e jovens, conforme indica Silva *et al.*<sup>24</sup>. No entanto, figura no núcleo de sentido dos mais jovens a percepção de que o ageísmo reduz o empenho deles nas instituições onde trabalham, contribuindo para exacerbar inseguranças econômicas a médio e a longo prazo<sup>25</sup>.

Face ao exposto, a separação – relacionada ao idadismo e contextualizada na ESF/APS – está presente no cotidiano dos profissionais/trabalhadores de saúde mais velhos, sendo questão sentida, vivenciada e trazida também pelos usuários, conforme atesta Buno e Bulgarelli<sup>26</sup>. Assim, as percepções e as atitudes em relação à idade moderam a negação ou afirmação de reconhecimento para o desfecho ou não de idadismo no contexto do trabalho.

Ressalta-se que a sociedade humana, bem como os sistemas de saúde, inclusive os sistemas norteados pela ESF/APS, estão em constante criação, desconstrução e reconstrução, pela necessidade de lidar com o inesperado e com as certezas provisórias, rompendo com as ideias e com os processos lineares de causa e efeito, de produto e de produtor, pois tudo o que se produz retorna em um ciclo autoconstitutivo, auto-organizado e autoprodutor<sup>12</sup>.

Considera-se que as unidades de saúde da família têm um papel importante na oferta de espaços de socialização, de pertencimento e de ações que facilitem o debate de usuários e profissionais sobre o processo de envelhecimento e sobre os determinantes e os condicionantes do idadismo, contribuindo para a promoção de saúde e para o bem-estar nesse ciclo de vida<sup>8</sup>.

Nessa direção, a complexidade do etarismo, no campo da ESF/APS, precisa ser considerada e aprofundada a partir de estudos empíricos que possam explorar o trajeto da discriminação relacionada à idade; identificar atitudes, intenções e comportamentos discriminatórios; revelar subsídios para amortecer os efeitos depreciativos (frente aos mais velhos e/ou aos mais jovens); e ampliar pesquisas anteriores sobre a discriminação relacionada à idade, em categorias profissionais distintas, para valorizar a diversidade etária no trabalho<sup>27</sup>.

## A interação

No universo, o processo de interação entre as partículas acontece tanto por meio de colisões e destruições quanto por associações e uniões, na relação entre elementos dispersos e separados, mas não isolados<sup>14</sup>. A projeção simbólica dos elementos do idadismo nessa dimensão do tetragrama envolve o estudo das interações sociais e o conhecimento sobre cada contexto/cenário. Logo, o uso de instrumentos para mensurar o etarismo é pertinente para diagnosticar o que é preciso considerar em termos de intervenção para minimizá-lo, estimulando a igualdade de oportunidades no trabalho em todas as idades<sup>9,21</sup>.

Sato *et al.*<sup>17</sup> ressaltaram a importância de estudos adicionais para se conhecer as demandas dos trabalhadores e dar maior visibilidade às interações entre o processo de envelhecimento e o trabalho. Na mesma direção, França *et al.*<sup>21</sup> afirmaram que há uma escassez de investigações sobre ações contra o etarismo, especialmente em pesquisas acerca de atitudes preconceituosas relacionadas aos trabalhadores mais velhos, incluindo instrumentos capazes de identificar o idadismo nas instituições e o que pode ser feito para a sua redução.

Na ESF/APS, as interações/relações interpessoais no trabalho se combinam no compromisso de buscar uma atenção mais integral, longitudinal, equitativa e resolutive por meio de práticas humanizadas que desenvolvam ações de promoção/educação em saúde e prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação de agravos<sup>28</sup>.

Nesse complexo interativo, o processo de trabalho é organizado a partir de equipes multiprofissionais que conhecem as famílias do território adscrito; identificam problemas de saúde e situações de risco às famílias/comunidades; e realizam planejamento local na concretude de cada cenário de atuação com base na intersetorialidade, criando vínculos entre os profissionais/trabalhadores de saúde e os usuários pela responsabilização mútua na resolução dos problemas identificados<sup>28</sup>.

Considerando que essas equipes de trabalho são heterogêneas, é fundamental que a atuação delas possa contemplar abordagens interdisciplinares, ampliando a percepção de sua complexidade e organizando o cuidado a partir da problematização e da criticidade, para se permitir ir além do que é instituído como conhecimento/pensamento único. Tal postura realiza um exercício constante de interrogação sobre o que se mostra evidente e aparente, valorizando cada limite de pensamento e suas incertezas<sup>29,30</sup>.



Assim, de acordo com Bastos *et al.*<sup>31</sup>, é preciso superar a inércia burocrática e as interações excessivamente hierarquizadas, que engessam a práxis nos serviços de saúde, para repensar os papéis de cada ator social, as relações de poder entre eles e os interesses instituídos, inovando a partir dos referenciais da interdisciplinaridade institucional e interprofissional. Dessa maneira, será possível incrementar a adesão e a construção de ações mais colaborativas e coletivas, inclusive para enfrentamento de manifestações preconceituosas de qualquer natureza.

No contexto da ESF/APS, as atividades individuais e coletivas de promoção e educação em saúde representam oportunidades para sensibilizar pessoas sobre a importância de estimular a percepção, a compreensão e a discussão sobre as dimensões, os determinantes e as maneiras de combater o idadismo, em relação tanto aos mais velhos quanto aos mais jovens<sup>32</sup>.

Concebendo que o idadismo remete à exclusão social (discriminação), nada mais adequado do que combater uma atitude (de separação) com outra atitude (de religação) inspirada na complexidade. Essa premissa permite, segundo Cruz *et al.*<sup>30</sup>, a saída da inércia por meio de uma postura interativa, intencional e atitudinal; uma pulsão dependente da formação de um perfil (profissional e de personalidade) disposto a enfrentar o desafio dos processos de mudança, com resiliência, confiança, paciência, intuição e capacidade para agir diante das adversidades.

Outrossim, nesse cenário, a discussão sobre a interprofissionalidade possibilita uma melhor compreensão sobre as práticas de cuidados de saúde integradas e colaborativas entre os profissionais, em resposta às demandas dos usuários e à fragmentação das práticas profissionais predominantes na Saúde. Assim, o ato de fazer juntos, a partir da integração de saberes e do compartilhamento de práticas, é perpassado por sentimentos conciliatórios e contraditórios, inclusive com disputa de poder e de *status*, os quais podem facilitar ou dificultar a colaboração e a reciprocidade<sup>33,34</sup>.

Nessa direção, o trabalho interprofissional surge como um arranjo complexo – influenciado por fatores relacionais, processuais, organizacionais e contextuais – como fruto da materialização da interprofissionalidade, concebida como uma prática colaborativa entre profissionais da mesma instituição ou de diferentes organizações<sup>35</sup>.

A complexidade, enquanto uma epistemologia, possui na sua essência diversos pilares que envolvem a busca por interpretações sobre o significado do complexo que está em análise, bem como de seus alicerces. Simultaneamente às forças de dispersão, na agitação inicial, surgem as forças de religação, de forma que as interações/atrações mais fortes buscam garantir a formação/coesão de uma nova unidade (ordem) no universo. O apogeu dessas religações acontece pela ocorrência de novas separações, antagonismos e conflitos, atestando que cada circuito que leva à morte é, ao mesmo tempo, um ciclo de vida<sup>13,14</sup>.



## A religação

O último ato, representado aqui como religação, sinaliza uma postura ética de resistência à separação. Se a dispersão foi adjetivada de barbárie, aqui se trata de uma civilização, com abordagens contextualizadas, interdisciplinares, multidimensionais e interprofissionais que respeitam e que valorizam a religação de saberes para pensar e agir na prática com ações e atitudes contra o idadismo<sup>36,37</sup>. Trata-se de religar por meio da separação, em uma luta patética da religação contra a dispersão e a morte. Para tal missão, nessa situação, é imprescindível desenvolver a fraternidade e o amor<sup>14</sup>.

Mas, pergunta Morin<sup>14</sup>, o que religar após a separação? Existe um vazio, um hiato entre a intenção e as ações, de forma que cada ação escapa, cada vez mais, à vontade de seu ator na medida em que se entra no jogo de interações com o meio no qual se pretende intervir. Isso aumenta o risco de fracasso e de distorção de sentido, no qual os efeitos da ação sofrem influência das condições do contexto no qual as situações acontecem.

Sobre o intuito do ato, ao considerar o contexto de cada atitude, a ecologia da ação introduz a incerteza e a contradição na ética. Assim, as forças de religação são minoritárias em relação às que destroem, aniquilam e dispersam. Entretanto, são essas forças de religação que (re)criam a vida; caso contrário, o mundo não passaria de dispersão<sup>11,13,14</sup>.

Compreendendo que a intenção de uma religação ética brota de uma fonte interior ao indivíduo, como a injunção de um dever, é no espírito das pessoas que as religações acontecem a partir da responsabilidade, da inteligência, da iniciativa, da solidariedade e do amor<sup>13</sup>. Então, duas teorias merecem considerações para auxiliar a interpretação do cimento dessa religação (amor) como crítica aos cenários de atuação e à filosofia das ações: a teoria do reconhecimento<sup>38</sup> e a teoria da dádiva<sup>39</sup>.

Na tipologia proposta por Honneth<sup>38</sup>, o reconhecimento social acontece após a vivência de interações humanas em três dimensões na forma de uma luta para obtenção de: confiança, após experiências de amor e afeto, na esfera da intimidade; respeito, decorrente da dignidade do alcance de igualdade de direitos; estima, pela valorização alcançada na solidariedade democrática e divisão social do conhecimento e do trabalho. Tais dimensões também estão presentes nos circuitos sociais e de trabalho na ESF/APS<sup>40-42</sup>.

Os estudos empíricos que articulam o idadismo com a teoria do reconhecimento ainda estão no início, sendo necessária a realização de investigações que sejam capazes de assimilar as divergências e semelhanças dos resultados nos diferentes contextos organizacionais. A discussão acerca das concepções e das atitudes preconceituosas contribui para a construção de um ambiente de trabalho harmônico capaz de valorizar a diversidade intergeracional<sup>43-47</sup>.

O aporte da teoria do reconhecimento sobre a análise do idadismo e de seus possíveis moduladores atesta diagnósticos críticos de desrespeito, de opressão e de injustiça, em busca de evidências consolidadas para promover transformações sociais<sup>41,42</sup>. Ademais, nas equipes interdisciplinares e interprofissionais da ESF/APS, os trabalhadores, por meio de movimentos interativos, buscam reconhecimento de diferentes ordens, como capacidade profissional, valoração da classe, habilidade pessoal para o trabalho, posicionamento diante de situações-problema e convivência intergeracional<sup>41,48</sup>.

Portanto, no contexto do trabalho das equipes de ESF/APS, a esfera da afetividade remete às relações profissionais entre si, em trocas de afeição capazes de constituir vínculos. A justiça, ordem social e respeito se referem à relação da equipe com o serviço, incluindo a missão institucional, as normas, as regras e as pactuações, o regime de trabalho e a remuneração acertada, entre outros. Por fim, a solidariedade corresponde às relações que atribuem valor e lugar social, respeitando-se as peculiaridades do trabalho desenvolvido pela diversidade individual e coletiva de trabalhadores de categorias profissionais distintas, alcançando o reconhecimento pela autoestima<sup>41</sup>.

Ademais, a decantação das situações sociais a partir dessa teoria são categorizadas *a priori* em percepções que negam reconhecimento (desconfiança, desrespeito e baixa autoestima), atestando elementos associados às situações que envolvam discriminação, preconceito e estigma; e concepções que afirmam reconhecimento (confiança, respeito, estima)<sup>38</sup>.

Amaral *et al.*<sup>48</sup> apontaram, entre as categorias que expressaram os nós críticos do processo de trabalho, validadas pelos profissionais de saúde da APS, a comunicação e a identidade profissional. Assim, a promoção de reflexões sobre a prática, potencializando espaços democráticos de escuta, é um dispositivo pertinente para problematização e desenvolvimento de posturas éticas para conhecimento e enfrentamento das manifestações sutis ou explícitas de idadismo.

Morin<sup>13,14</sup> afirma que as sociedades humanas, ao mesmo tempo, antagonistas e solidárias, organizam-se na união pela discórdia (conflito-negociação) ou pela concórdia (acordo) na dialógica da criação-sustentação-destruição. Essa ambiguidade está presente nos princípios de religação comunitária diante do equilíbrio das rivalidades externas e internas aos grupos sociais.

Para a formação do laço social, símbolo de união e de ligação, considera-se o caráter relacional dos fenômenos sociais, valorizando a complexidade de motivos sentimentais, morais e cognitivos entre os protagonistas da interação. Logo, o fenômeno da dádiva (dar-receber-retribuir) emerge tanto como regra coletiva quanto condição afetiva nos rituais (livres e obrigatórios) de criação de pactos sociais saudáveis. Aqui, a religação social pela aliança surgirá de significações coletivas mutuamente reconhecidas a partir das interações/relações entre pessoas próximas e anônimas<sup>39,49</sup>.

O sistema da dádiva, por mobilizar afetividades, tem papel motivador da religação, evocando amizade, reciprocidade e desejo em relação ao mundo. Nesse escopo, um sentimento amoroso pode iniciar uma aproximação entre os dispersos – antes separados e que caminham, agora, pela interação, em direção a uma ligação – usando palavras e gestos, na liberdade de doarem-se ao ato do enlace do vínculo<sup>39,49</sup>.

Existe um embate ideológico entre os que preferem o mercantilismo constante do mundo, inspirados pelo neoliberalismo – no qual ideias, desejos, objetos e pessoas têm custo/preço (mais-valia) na busca de poder e prestígio –, e os que lutam por realizações mais solidárias, lúdicas e amorosas. A sociedade precisa ser vista como algo maior do que a soma instrumental de pessoas e grupos<sup>39,49</sup>.

Considerando, conforme Morin<sup>14</sup>, que todo ato ético é também um ato de religação, de expressão da autonomia de pessoas responsáveis para/com os seus e os outros, recomenda-se o desenvolvimento de posicionamentos, de atitudes em espaços contra-hegemônicos que valorizem a alteridade em busca do enquadramento em modos de convivência social, existencial e ecológica fundamentados na valorização das diversidades da vida social.

Inouye<sup>27</sup> aponta vários desafios para a criação de um sistema de saúde anti-idadista, entre eles: treinar/capacitar os profissionais de saúde em todos os ambientes/espços de cuidado; repensar/readequar as atitudes implícitas/negativas relacionadas ao idadismo; organizar uma atenção interprofissional coordenada; incentivar a atenção baseada em metas e centrada na pessoa idosa; combater as barreiras de acesso/acessibilidade; fortalecer a inclusão digital dos longevos; considerar aspectos socioculturais, de ansiedade e de desconfiança; envolver pessoas idosas, seus familiares, cuidadores e profissionais de saúde na busca por soluções para os problemas identificados; e melhorar a comunicação e o monitoramento das condutas de tratamento e de adesão para acompanhamento periódico de saúde.

Assim, na concretude de atos éticos de religação, o idadismo deve ser enfrentado em cada dimensão de sua abrangência: pela formulação/aplicação de medidas legais/políticas que abordem as desigualdades em função da idade, protegendo os direitos humanos<sup>37,50,51</sup>; por ações educativas que possam ampliar conhecimentos, habilidades e competências para estimular uma maior empatia sobre as fragilidades e as potencialidades envolvidas no processo de envelhecimento<sup>36,37,52</sup>; e pela implantação de intervenções intergeracionais para a compreensão e colaboração mútua entre as gerações<sup>43-46</sup>.

Considera-se, portanto, que as discussões acerca do idadismo, no contexto da ESF/APS, ainda não foram exploradas em profundidade na literatura; nem é intenção deste ensaio esgotar o assunto, mas despertar interesse nesse debate para que novas imersões sejam feitas, principalmente a partir de estudos empíricos, sinalizando contribuições adicionais para o campo da Saúde Coletiva.

## Considerações finais

O artigo articulou aspectos relacionados ao etarismo com a teoria da complexidade – nas etapas ordem (universo), dispersão (separação), interação (atração) e religação (conexão) – aproximando saberes sobre o idadismo ao tetragrama dialógico de interações de Morin, por meio de uma projeção simbólica contextualizada no âmbito do trabalho na ESF e na APS.

Concebe-se que este exercício teórico possa ser transmutado para o cotidiano de trabalho nesses contextos da Saúde, nos quais a compreensão da existência da ordem, da dispersão, da interação e da religação – atuando simultaneamente na vida de forma antagônica, concorrente e complementar – possa incitar um pensar crítico, criativo e complexo em prol de saberes e de práticas face à complexidade do idadismo.



Nesse sentido, as estratégias que envolvem articulações entre ensino, serviços e comunidade representam uma oportunidade para disparar movimentos de religação, revisitando o senso comum e os discursos relacionados aos estereótipos e aos preconceitos referentes à idade para reduzir as discriminações etárias. As intervenções ampliam o itinerário formativo dos discentes, pela problematização sobre a complexidade do idadismo, e as concepções sobre a importância de contatos intergeracionais.

Nessa direção, em consonância com a proposta pedagógica de mestrados e doutorados na modalidade profissional, capilarizados no SUS, os projetos dos presentes programas de pós-graduação de dissertações e de teses precisam investir na translação dos conhecimentos de relevância social, catalisando processos de qualificação em serviço das equipes de saúde, implementando (aproximando) encontros (interações) para sensibilização e aprofundamento (religações) sobre a temática do idadismo no trabalho e na vida.

Os atos de religação, para contemplar os aspectos da complexidade, dependem da integração aos seus opositores, pois as correntes de ruptura, de dispersão e de separação (ódio) estão cada vez mais fortes, aprisionando e negando às pessoas o seu direito a voar e brilhar, mesmo que seja como as estrelas – na alegoria de Morin – que alimentam o seu próprio brilho a partir do fogo que as consome, morrendo de vida. Que essa agonia radiante possa iluminar outros astros dispersos a valorizar a energia vital com ética, amizade e amor.

## Contribuição dos autores

Ambos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

## Agradecimentos

Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (Renasf).

## Conflito de interesse

Ambos os autores não têm conflito de interesse a declarar.

## Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY ([https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)).



### Editora

Miriam Celí Pimentel Porto Foresti

### Editor associado

Franklin Delano Soares Forte

### Submetido em

09/05/22

### Aprovado em

29/06/22

## Referências

1. World Health Organization. Global report on ageism. Geneva: WHO; 2021.
2. Officer A, Thiyagarajan JA, Schneiders ML, Nash P, Fuente-Núñez V. Ageism, healthy life expectancy and population ageing: how are they related? *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(9):3159. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17093159>.
3. Viana AL, Silva HP. Meritocracia neoliberal e capitalismo financeiro: implicações para a proteção social e a saúde. *Cien Saude Colet*. 2018; 23(7):2107-18. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.07582018>.
4. Santos RT. O neoliberalismo como linguagem política da pandemia: a Saúde Coletiva e a resposta aos impactos sociais. *Physis*. 2020; 30(2):e300211. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300211>.



5. Andrade DP. O que é o neoliberalismo? A renovação do debate nas ciências sociais. *Soc Estado*. 2019; 34(1):211-39. Doi: <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-201934010009>.
6. Neves DR, Nascimento RP, Felix MS Jr, Silva FA, Andrade ROB. Sentido e significado do trabalho: uma análise dos artigos publicados em periódicos associados à Scientific Periodicals Electronic Library. *Cad EBAPE.BR*. 2018; 16(2):318-30. Doi: <https://doi.org/10.1590/1679-395159388>.
7. Castellanos MEP, Baptista TWF. Apresentação - Desigualdades, vulnerabilidades e reconhecimento: em busca de algumas invisibilidades produzidas nas políticas de saúde. *Saude Soc*. 2018; 27(1):5-10. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018000001>.
8. Sá RA, Wanderbroocke ACNS. Os significados do trabalho face ao envelhecimento para servidoras de uma instituição pública de ensino superior. *Bol Psicol*. 2016; 66(145):145-58.
9. Rego A, Vitória A, Cunha MP, Tupinambá A, Leal S. Developing and validating an instrument for measuring managers' attitudes toward older workers. *Int J Hum Resour Manage*. 2017; 28(13):1866-99. Doi: <https://doi.org/10.1080/09585192.2015.1128462>.
10. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família: um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saude Debate*. 2018; 42(spe1):18-37. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102>.
11. Morin E. *Ciência com consciência*. 19a ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1994.
12. Lima DKRR, Guimarães J. A Rede de Atenção Psicossocial sob o olhar da complexidade: quem cuida da saúde mental? *Saude Debate*. 2019; 43(122):883-96. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912218>.
13. Morin E. *A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. 22a ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2015.
14. Morin E. *O método 6: ética*. 5a ed. Porto Alegre: Sulina; 2017.
15. Silva RA, Helal DH. Ageismo nas organizações: questões para debate. *Rev Adm IMED*. 2019; 9(1):187-97. Doi: <https://doi.org/10.18256/2237-7956.2019.v9i1.3167>.
16. Torres TL, Camargo BV, Boulsfield AB, Silva AO. Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento. *Cien Saude Colet*. 2015; 20(12):3621-30. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.01042015>.
17. Sato AT, Barros JO, Jardim TA, Ratier APP, Lancman S. Processo de envelhecimento e trabalho: estudo de caso no setor de engenharia de manutenção de um hospital público do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2017; 33(10):e00140316. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00140316>.
18. Fernandes-Eloi J, Silva AMS, Silva J. Ageismo: percepção de pessoas idosas usuárias do CRAS. *Rev Subj*. 2020; 20(esp 1):e8945. Doi: <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v20iEsp1.e8945>.
19. Chasteen AL, Horhota M, Crumley-Branyon JJ. Overlooked and underestimated: experiences of ageism in young, middle-aged, and older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2021; 76(7):1323-8. Doi: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa043>.
20. Siqueira-Brito AR, França LHFP, Valentini F. Análise fatorial confirmatória da escala de ageismo no contexto organizacional. *Aval Psicol*. 2016; 15(3):337-45. Doi: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2016.1503.06>.



21. França LHFP, Siqueira-Brito AR, Valentini F, Vasques-Menezes I, Torres CV. Ageism in the organizational context - the perception of Brazilian workers. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2017; 20(6):762-72. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170052>.
22. Ridgway V, Mason-Whitehead E, Mcintosh-Scott A. Visual perceptions of ageing: a longitudinal mixed methods study of UK undergraduate student nurses' attitudes and perceptions towards older people. *Nurse Educ Pract.* 2018; 33:63-9. Doi: [10.1016/j.nepr.2018.08.005](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.08.005).
23. Harris K, Krygsman S, Waschenko J, Rudman DL. Ageism and the older worker: a scoping review. *Gerontologist.* 2018; 58(2):e1-14. Doi: [10.1093/geront/gnw194](https://doi.org/10.1093/geront/gnw194).
24. Silva TFC, Almeida DBA, Oliva EC, Kubo EKM. Além das equipes intergeracionais: possibilidades de estudos sobre ageismo. *REAd Rev Eletron Adm.* 2021; 27(2):642-62. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-2311.327.101822>.
25. Kite ME, Stockdale GD, Whitley BE Jr, Johnson BT. Attitudes toward younger and older adults: an updated meta-analytic review. *J Soc Issues.* 2005; 61(2):241-66. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00404.x>.
26. Buno CS, Bulgarelli AF. Atenção Primária à Saúde e o contexto da pandemia de Covid-19: reflexões sobre o cuidado em saúde de pessoas idosas. *Saude Redes.* 2021; 7 Supl 1. Doi: <https://doi.org/10.18310/2446-48132021v7n1Sup.3531g800>.
27. Inouye SK. Creating an anti-ageist healthcare system to improve care for our current and future selves. *Nat Aging.* 2021; 1:150-2. Doi: <https://doi.org/10.1038/s43587-020-00004-4>.
28. Moretti-Pires RO. Complexidade em Saúde da Família e formação do futuro profissional de saúde. *Interface (Botucatu).* 2009; 13(30):153-66. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000300013>.
29. Santos SSC, Hammerschmidt KSA. A complexidade e a religação de saberes interdisciplinares: contribuição do pensamento de Edgar Morin. *Rev Bras Enferm.* 2012; 65(4):561-5. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000400002>.
30. Cruz RAO, Araujo ELM, Nascimento NM, Lima RJ, França JRFS, Oliveira JS. Reflexões à luz da teoria da complexidade e a formação do enfermeiro. *Rev Bras Enferm.* 2017; 70(1):236-9. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0239>.
31. Bastos JL, Barros AJD, Celeste RK, Paradies Y, Faerstein E. Discriminação de idade, classe e raça: suas interações e associações com saúde mental em estudantes universitários brasileiros. *Cad Saude Publica.* 2014; 30(1):175-86. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00163812>.
32. Marchiondo LA, Gonzales E, Williams LJ. Trajectories of perceived workplace age discrimination and long-term associations with mental, self-rated, and occupational health. *J Gerontol.* 2019; 74(4):655-63. Doi: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbx095>.
33. Guimarães BEB, Branco ABAC. Trabalho em equipe na atenção básica à saúde: pesquisa bibliográfica. *Rev Psicol Saude.* 2020; 12(1):143-55. Doi: <https://doi.org/10.20435/pssa.v12i1.669>.
34. Lima VV, Ribeiro ECO, Padilha RQ, Mourthé Júnior CA. Desafios na educação de profissionais de Saúde: uma abordagem interdisciplinar e interprofissional. *Interface (Botucatu).* 2018; 22 Supl 2:1549-62. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0722>.
35. Ceccim RB. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. *Interface (Botucatu).* 2018; 22 Supl 2:1739-49. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0477>.





36. FitzGerald C, Martin A, Berner D, Hurst S. Interventions designed to reduce implicit prejudices and implicit stereotypes in real world contexts: a systematic review. *BMC Psychol.* 2019; 7:29. Doi: <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0299-7>.
37. Burnes D, Sheppard C, Henderson CR Jr, Wassel M, Cope R, Barber C, et al. Interventions to reduce ageism against older adults: a systematic review and meta-analysis. *Am J Public Health.* 2019; 109(8):e1-9. Doi: 10.2105/AJPH.2019.305123.
38. Honneth A. O eu no nós: reconhecimento como força motriz de grupos. *Sociologias.* 2013; 15(33):56-80. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1517-45222013000200003>.
39. Mauss M. Ensaio sobre a dádiva. São Paulo: Cosac Naify; 2013.
40. Schumacher AA, Puttini RF, Nojimoto T. Vulnerabilidade, reconhecimento e saúde da pessoa idosa: autonomia intersubjetiva e justiça social. *Saude Debate.* 2013; 37(97):281-93.
41. Wernet M, Mello DF, Ayres JRCM. Reconhecimento em Axel Honneth: contribuições à pesquisa em saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2017; 26(4):e0550017. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-070720170000550017>.
42. Mendonça RF, Porto NFF. Reconhecimento Ideológico: uma reinterpretação do legado de Gilberto Freyre sob a ótica da teoria do reconhecimento. *Dados Ver Cienc Sociais.* 2017; 60(1):145-72. Doi: <https://doi.org/10.1590/001152582017117>.
43. Canedo-Garcia A, Garcia-Sanchez JN, Pacheco-Sanz DI. A systematic review of the effectiveness of intergenerational programs. *Front Psychol.* 2017; 8:1882. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01882>.
44. Yılmaz F, Çolak MY. The effects of intergenerational relations and ageing anxiety on attitudes toward ageism. *Acad Res Int.* 2017; 8(2):45-54.
45. Lytle A, Levy SR. Reducing ageism: education about aging and extended contact with older adults. *Gerontologist.* 2019; 59(3):580-8. Doi: <https://doi.org/10.1093/geront/gnx177>.
46. Sun Q, Lou VW, Dai A, To C, Wong SY. The effectiveness of the Young–Old Link and Growth Intergenerational Program in reducing age stereotypes. *Res Soc Work Pract.* 2019; 29(5):519-28. Doi: <https://doi.org/10.1177/1049731518767319>.
47. Minó NM, Mello RMAV. Representação da velhice: reflexões sobre estereótipo, preconceito e estigmatização dos idosos. *Oikos Fam Soc Debate.* 2021; 32(1):273-98. Doi: <https://doi.org/10.31423/oikos.v32i1.9889>.
48. Amaral VS, Oliveira DM, Azevedo CVM, Mafra RLM. Os nós críticos do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde: uma pesquisa-ação. *Physis.* 2021; 31(1):e310106. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310106>.
49. Martins PH. A dádiva e o terceiro paradigma nas ciências sociais: as contribuições antiutilitaristas de Alain Caillé. *Sociologias.* 2017; 19(44):162-96. Doi: <https://doi.org/10.1590/15174522-019004406>.
50. Basu S, Meghani A, Siddiqi A. Evaluating the health impact of large-scale public policy changes: classical and novel approaches. *Annu Rev Public Health.* 2017; 38:351-70. Doi: 10.1146/annurev-publhealth-031816-044208.
51. Wing C, Simon K, Bello-Gomez RA. Designing difference in difference studies: best practices for public health policy research. *Annu Rev Public Health.* 2018; 39:453-69. Doi: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040617-013507>.
52. Chonody JM. Addressing ageism in students: a systematic review of the pedagogical intervention literature. *Educ Gerontol.* 2015; 41(12):859-87. Doi: <https://doi.org/10.1080/03601277.2015.1059139>.



This is a theoretical study that aims to articulate contributions on ageism with the dialogic tetragrammaton of interactions, proposed by Morin, in the context of work in the Family Health Strategy and Primary Health Care. To accomplish this, a symbolic projection of knowledge about ageism was carried out, organized in four acts: order, dispersion, interaction, and reconnection. We concluded that this theoretical exercise can be transmuted to the daily work in health care, and that understanding the existence of the dialogic tetragrammaton, which acts in life simultaneously in antagonistic, concurrent and complementary ways, can stimulate critical, creative and complex thinking in favor of knowledge and practices that take the complexity of ageism into account.

**Keywords:** Ageism. Complexity. Family health. Primary health care. Aging.

---

Se trata de un estudio teórico con el objetivo de aproximar contribuciones sobre el edadismo al tetragrama dialógico de interacciones, propuesto por Morin, en el contexto del trabajo en la Estrategia Salud de la Familia y de la Atención Primaria de la Salud. Para ello, se realizó una proyección simbólica de saberes sobre el edadismo organizada en cuatro actos: orden, dispersión, interacción y reconexión. Se concluyó que este ejercicio teórico pueda transmutarse para el cotidiano de trabajo en la salud, en donde la comprensión de la existencia del tetragrama dialógico, actuando simultáneamente en la vida de forma antagónica, competitiva y complementaria, pueda incitar un pensar crítico, creativo y complejo en pro de saberes y de prácticas ante la complejidad del edadismo.

**Palabras clave:** Edadismo. Complejidad. Salud de la familia. Atención primaria de la salud. Envejecimiento.