

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**A IMPORTÂNCIA DE UMA VIDA SAUDÁVEL FRENTE AO
ENVELHECIMENTO POPULACIONAL**

CINTIA SOUZA OLIVEIRA

LAGOA SANTA/MINAS GERAIS

2011

CINTIA SOUZA OLIVEIRA

**A IMPORTÂNCIA DE UMA VIDA SAUDÁVEL FRENTE AO
ENVELHECIMENTO POPULACIONAL**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Antônio Leite Alves Radicchi

LAGOA SANTA / MINAS GERAIS

2011

CINTIA SOUZA OLIVEIRA

A IMPORTÂNCIA DE UMA VIDA SAUDÁVEL FRENTE AO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Antônio Leite Alves Radicchi

Banca Examinadora

Professor: Antônio Leite Alves Radicchi - Orientador

Professora: Adaliene Versiani Matos Ferreira

Aprovada em Belo Horizonte 17/12/2011

Aos meus pais.

Aos meus amigos.

Aos meus familiares.

Aos meus professores pela transmissão de conhecimento.

AGRADECIMENTOS

São tantas as pessoas a agradecer, mas inicio agradecendo a Deus, pela oportunidade de poder estar na faculdade.

Ao meu esposo e aos meus pais, que tanto me apóiam, incentivam e ajudam como podem para que este meu sonho se realize.

Enfim, agradeço também a Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, e ao meu professor/orientador que me proporcionou subsídios teóricos necessários para o sucesso na realização deste trabalho.

“Se queremos progredir, não devemos repetir a história, mas fazer uma história nova.”

(GHANDI)

RESUMO

O objetivo desta pesquisa é analisar a importância de uma vida saudável frente ao envelhecimento populacional. A escolha do tema se justifica por se ter verificado que o Brasil tem se apresentado um país que está gradativamente envelhecendo, pois existem pelo menos 14,5 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, que representam 8,6% total da população, segundo dados do IBGE. O método de pesquisa adotado foi a revisão de literatura de modo que tornasse possível analisar e verificar quais são os fatores que podem contribuir para uma vida e um envelhecimento saudável em sua construção por uma qualidade de vida, ultrapassando as barreiras do envelhecimento. Concluiu-se que é importante uma vida saudável à população idosa, seja a partir da prática de atividades físicas, esportes, convivência com outras pessoas, atividades como dança, dentre outros.

Palavras-chave: Envelhecimento. Vida saudável. Idoso. Saúde.

ABSTRACT

The objective of this research is to analyze the importance of a healthy life ahead aging population. The choice of theme is justified since it was found that Brazil has presented a country that is gradually getting older, because there are at least 14.5 million people aged 60 years or older, representing 8.6% of total population, according IBGE. The research method adopted was the literature review so that it became possible to analyze and determine what are the factors that may contribute to a healthy living and aging in its construction by a quality of life, overcoming barriers of aging. It was concluded that these people, even with the presence of difficulties that come with age, still find ways to maintain the quality of life through sports, living with others, activities such as dance, among others.

Key-words: Aging. Healthy life. Elderly. Health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	13
3	REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1	Mudanças no perfil demográfico brasileiro.....	14
3.2	As várias dimensões do envelhecimento.....	21
3.3	Positivação de direitos para os idosos.....	27
3.3.1	Política Nacional do Idoso (PNI)	27
3.3.2	Estatuto do Idoso.....	29
4	ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E A BUSCA PELA QUALIDADE DE VIDA	34
4.1	Fatores que determinam o envelhecimento saudável.....	37
5	CONCLUSÃO	39
	REFERÊNCIAS	41

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- CF - Constituição Federal
- DNTs - Doenças não-transmissíveis
- IBGE - Instituto Brasileiro de Estatística
- OMS - Organização Mundial da Saúde
- ONU - Organização das Nações Unidas
- PNI - Política Nacional do Idoso

1 INTRODUÇÃO

Segundo Rebelatto (2007), o aumento acelerado da população de idosos é um fenômeno observado desde o final do século XX e o Brasil também passa por uma transição demográfica importante a partir da segunda metade deste mesmo século, com um aumento de 70% da população de idosos.

Para Veras (2002), o envelhecimento é um grande desafio do mundo atual, atingindo tanto os países ricos quanto os pobres. O número de pessoas com mais de 60 anos, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), já corresponde a mais de 12% da população mundial. E até o meio deste século chegará aos 20%. Segundo o autor, para o ano de 2050, prevê-se que o número de pessoas com 100 anos e em pleno vigor físico e mental será surpreendente. De acordo com o Instituto Brasileiro de Estatística (IBGE - 2010), no Brasil, até 2020 a população idosa irá compor um contingente estimado em 31,8 milhões de pessoas. Sendo que o Brasil será o sexto país do mundo em termos de massa de idosos.

Concordando com os dados apresentados acima, Barcelos, Madureira e Ribeiro (2009), afirmam que o envelhecimento da população mundial, em especial o crescimento acelerado da população idosa nos países em desenvolvimento, certamente pode ser considerado como um dos maiores desafios dos tempos atuais. O aumento da proporção de idosos é um fenômeno global causando profundas transformações na estrutura populacional em diversos países, inclusive no Brasil.

De acordo com dados do IBGE (2010) “O índice de envelhecimento aponta para mudanças na estrutura etária da população brasileira. Em 2008, para cada grupo de 100 crianças de 0 a 14 anos existem 24,7 idosos de 65 anos ou mais. Em 2050, o quadro muda e para cada 100 crianças de 0 a 14 anos existirão 172, 7 idosos”.

Conforme Borges e Coimbra (2010), a saúde é um assunto que vem direcionando muitas preocupações para uma considerável parte da população, cada dia mais as pessoas se conscientizam dos benefícios que uma vida saudável poderá lhes trazer para o dia a dia no futuro. No caso da população idosa não é diferente, pois a busca

por um envelhecimento saudável por meio de práticas que visam a promoção da saúde apresenta-se como uma promissora estratégia para enfrentar os múltiplos problemas de saúde agravados e atribuídas ao envelhecimento, sendo que a prevenção de perdas fisiológicas e das funções relacionadas a esta fase da vida podem contribuir como fator motivacional para melhoria das praticas voltadas a qualidade de vida.

Gontijo (2005) salienta que a finalidade do envelhecimento saudável é elevar a expectativa de uma vida ativa e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados. Conforme os indivíduos envelhecem, as doenças não-transmissíveis (DNTs) transformam-se nas principais causas de morbidade, incapacidade e mortalidade em todas as regiões do mundo, inclusive nos países em desenvolvimento, onde as enfermidades típicas da 3ª idade são caras para os indivíduos, as famílias e o Estado.

Portanto, o autor afirma que os cuidados com a saúde por meio de práticas para envelhecer saudavelmente podem diminuir os índices de mortes prematuras em idosos. Além disso, também possibilitará com que ocorram menos deficiências associadas às doenças crônicas, maior qualidade de vida no envelhecimento, mais participação ativa nos aspectos sociais, culturais, econômicos e políticos da sociedade, dentre outros, à medida que envelhecem, procurando promover melhoria nessa fase da vida.

Nota-se, portanto, que o Brasil tem vivenciado uma mudança em seu perfil demográfico e vem perdendo a condição de um país jovem, se tornando um país em acelerado processo de envelhecimento. Nessa conjuntura, o aumento da expectativa de vida do brasileiro e da qualidade de vida no processo de envelhecimento exige, conseqüentemente, que tanto a família, como a sociedade e o Estado tenham um novo olhar sobre a velhice.

Partindo desta premissa, destaca-se a relevância científica do presente trabalho de conclusão de curso, pelo esforço em aprofundar a discussão sobre o processo de

envelhecimento e a velhice no Brasil considerando a necessidade de envelhecer com qualidade de vida e de forma saudável.

Diante desta realidade, este estudo tem como objetivo, analisar a importância de uma vida saudável frente ao envelhecimento populacional.

Para que fosse possível a coleta dos dados que compuseram esta pesquisa, optou-se pela metodologia de revisão de literatura, por permitir busca pelo embasamento teórico em livros, revistas, artigos eletrônicos e outros.

2 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Com o intuito de atender os objetivos propostos neste estudo, foi realizado o trabalho com o tema: A importância da vida saudável frente o envelhecimento populacional, como foco principal a saúde de idoso, realizada como exigência para conclusão do curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família pelo Nescon/UFMG. Para tanto, foi adotado como método de pesquisa a revisão bibliográfica.

Alguns recursos foram utilizados como apoio ao levantamento do embasamento teórico, tais como livros, revista científica, e a internet, que possibilitou o acesso a trabalhos científicos, por meio de bases de dados como SCIELO.

No primeiro momento realizou-se a seleção de materiais com títulos referentes ao tema da monografia, depois de concluída a leitura dos mesmos, foi realizada a filtragem do material de acordo com a sua relevância para que pudesse atender os objetivos propostos. Após selecionado o material, estes passaram por processo de análise minuciosa, levando em conta as idéias dos autores e a relação com o propósito dos objetivos da pesquisas de revisão bibliográfica.

A busca e seleção dos materiais para presente pesquisa foram reunidas desde o mês de janeiro de 2011 e concluída em novembro de 2011.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Mudanças no perfil demográfico brasileiro

Segundo Camarano (1999), no decorrer dos anos, tem-se notado importantes alterações nos padrões demográficos de diversos países. A redução das taxas de fecundidade e mortalidade, o avanço da expectativa de vida, ainda que se instaure de maneira diferenciada entre um ambiente nacional, constituem, de maneira geral, uma propensão mundial. Estudos realizados por estes autores confirmam essa tendência:

Uma característica comum tanto ao mundo desenvolvido quanto ao subdesenvolvido neste final de século é o envelhecimento de suas populações. Em quase todas essas sociedades, o segmento populacional em idade considerada idosa é o que mais cresce. Isso se deve ao aumento da longevidade, ou seja, à redução da mortalidade e a queda da fecundidade. (CAMARANO, 1999, p.1).

Fekete (2010) corrobora a afirmação anterior feito por Camarano (1999) ao demonstrar que o envelhecimento é um fenômeno demograficamente presente em todo o mundo:

Hoje o perfil demográfico do mundo mudou, devido ao aumento de expectativas de vida e de diminuição da taxa da natalidade. Projeções da ONU indicam que o número de pessoas com mais de 60 anos no mundo triplicará passando 606 milhões em 2000 para 2 bilhões na metade do século XXI. O número de pessoas com mais de 80 anos, subirá de 69 milhões para 379 milhões. (FEKETE, 2010, p. 1).

De acordo com Rebelato (2007), foi a partir do século passado que se teve início ao envelhecimento demográfico nos países desenvolvidos e, a partir da década de 1950, esse fato tornou-se evidente nos países em desenvolvimento. O autor ressalta que a ciência contribuiu para esse êxito, e a Organização Mundial Saúde (OMS) considera o envelhecimento populacional como o resultado de políticas de saúde públicas e sociais bem-sucedidas, destacando-o, inclusive, como a maior conquista da humanidade do último século.

Esse fenômeno ocorre quando existe uma queda da mortalidade, seguida da queda da fecundidade, que é a realidade brasileira, como afirma Camarano (1999):

O crescimento demográfico brasileiro, do qual resulta uma grande participação da população idosa, se caracterizou por elevadas taxas de crescimento nos anos 50 e 60. A partir daí, essas taxas têm-se reduzido continuamente, e estima que o envelhecimento da população brasileira se acentuará nas próximas décadas (CAMARANO, 1999, p. 22).

Para Freitas (2004), a população brasileira tem um processo de envelhecimento comum em países em desenvolvimento, tendo que enfrentar diferentes situações quando comparados aos países industrializados. O autor ainda salienta que “a expectativa de vida para o brasileiro no início do século XX era de 33 anos e 7 meses, atingindo 43 anos e 2 meses no início da década de 1950” (FREITAS, 2004, p. 20), e, a partir de então, aumenta-se significativamente até chegar a 68 anos e 5 meses em 2000, com projeção de se atingir em 2025, 77 anos. Tal afirmativa é demonstrada pelo autor na Tab.1 que segue:

TABELA 1: Progressão da expectativa de vida no Brasil

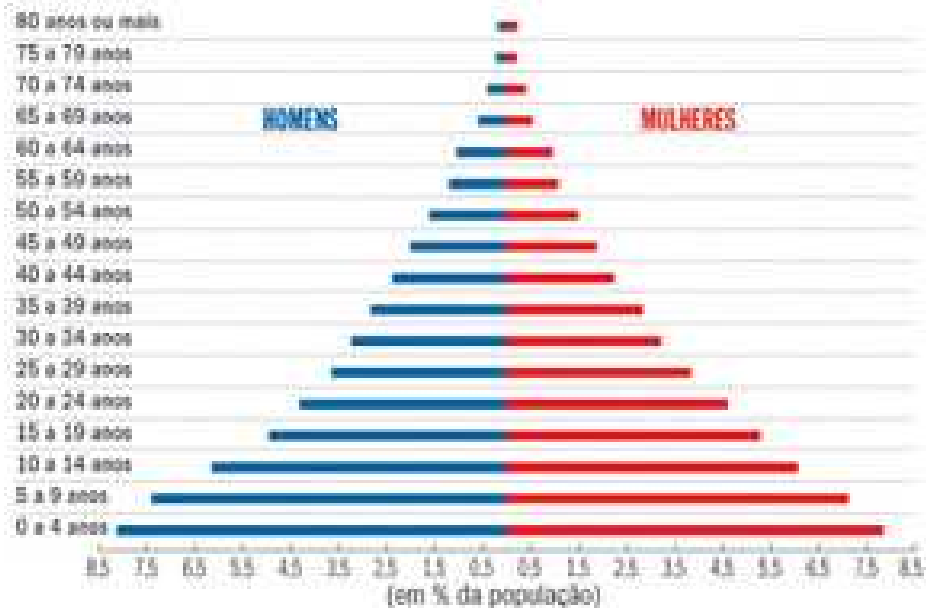
ANO	Idade
1900	33,7
39/45	39,00
1950	43,2
1960	55,9
1980	63,5
2000	68,5
00/25	77,00

FONTE: Freitas, 2004.

Freitas (2004) salienta que, dessa forma, vem ocorrendo a transformação da estrutura etária da população, ou seja, o grupo etário de maior idade (idosos) passa a representar, cada vez mais, valores significativos e estes, por sua vez, aumentam a participação no total da população, em detrimento dos grupos mais jovens.

É possível também demonstrar, por meio da Pirâmide Etária ilustrada nas Figuras 1 e 2, relevante mudança no perfil populacional brasileiro, uma vez que o Brasil em 1960 configurava-se como um país jovem, com a base da pirâmide maior e uma proporção equitativa entre homens e mulheres, como segue:

O Brasil em 1960



■ A **pirâmide** etária da população brasileira mostrava a predominância de crianças e adolescentes, exigindo gastos elevados com educação e saúde. Era uma distribuição semelhante à da África atual

FIGURA 1: Estrutura etária da população brasileira -1960
Fonte: Portal do envelhecimento, 2010.

Na pesquisa divulgada pelo IBGE (2010), com base no Censo de 2010, uma nova configuração pode ser visualizada, demonstrando um envelhecimento populacional e um aumento na proporção de mulheres. O Censo 2010 traça um novo perfil dos idosos no Brasil, que hoje é de 18 milhões de pessoas acima de 60 anos, o que representa 12% do total da população brasileira. O Brasil, pela primeira vez na história, é uma nação que possui maior parcela da população adulta em idade ativa.

O Brasil em 2010

Os jovens em idade ativa são hoje a maior parte da população brasileira. É o momento de dar um salto no desenvolvimento e preparar o país para o envelhecimento.

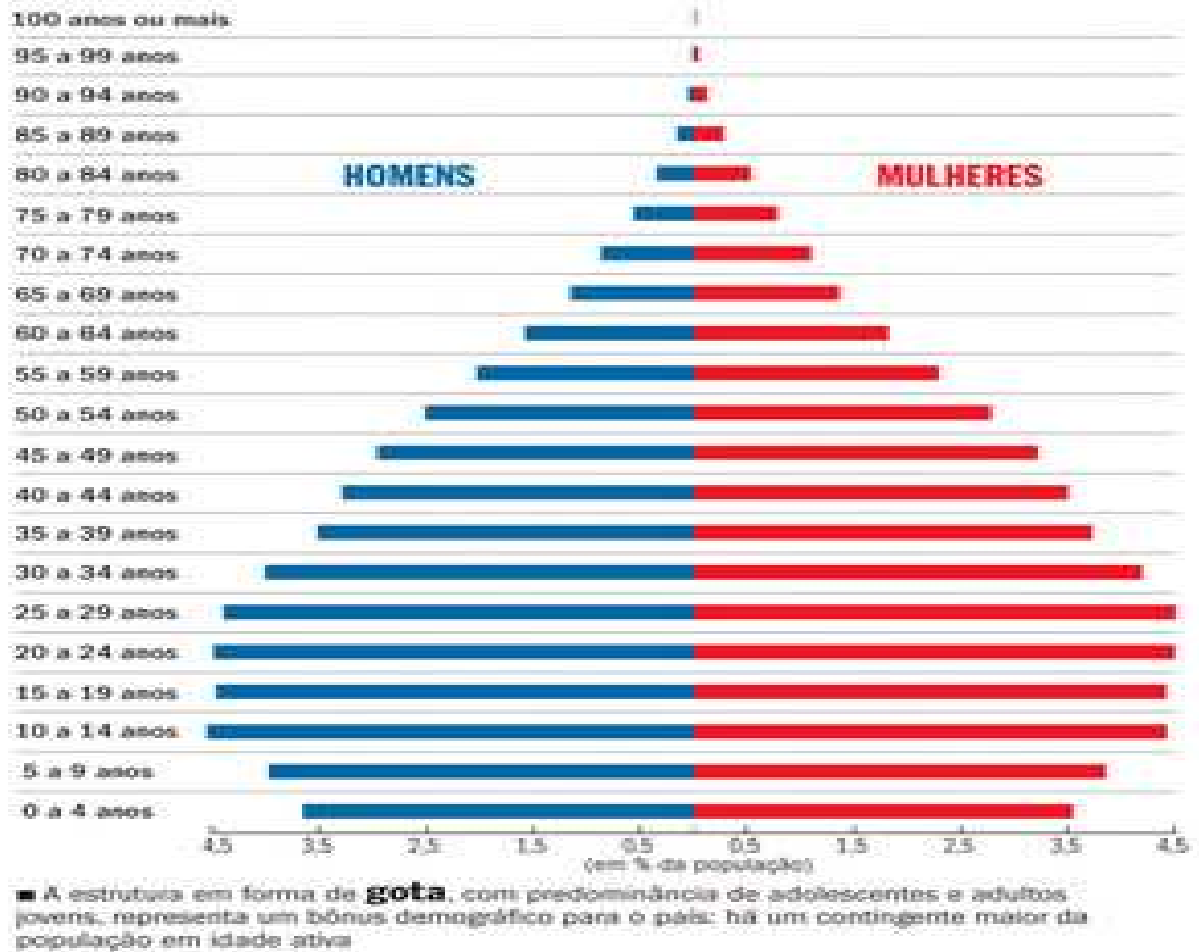
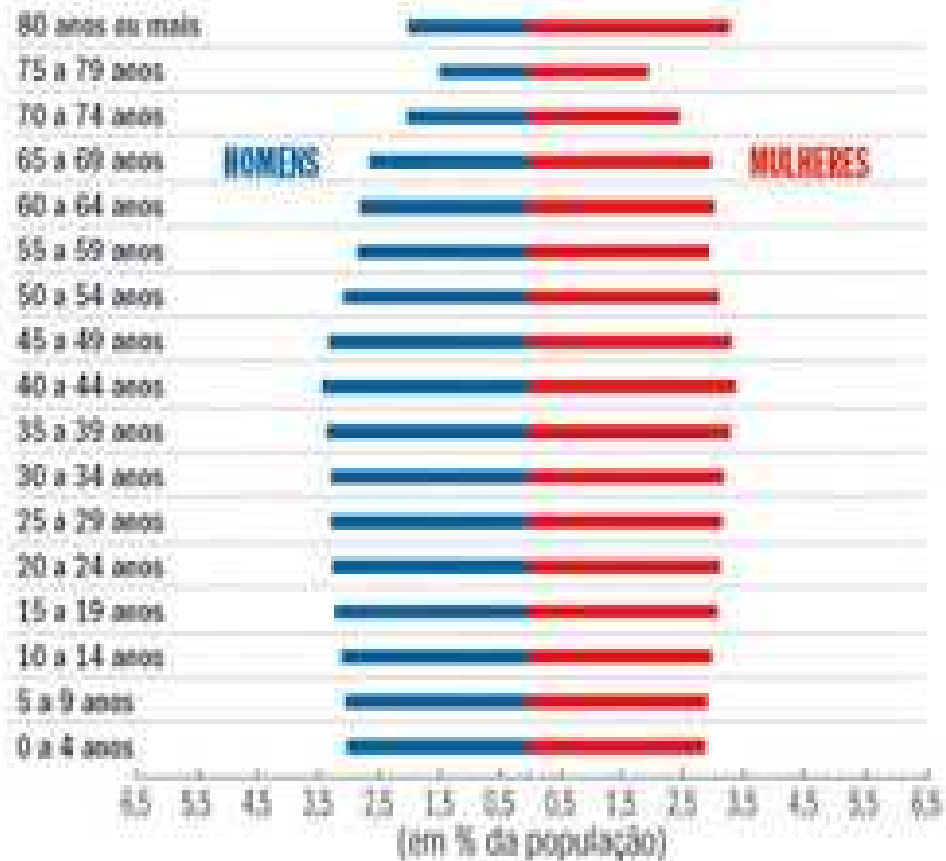


FIGURA 2: Estrutura etária em forma de gota - 2010

Fonte: portal do envelhecimento

As projeções para 2050 podem ser verificadas na Figura 3 com diminuição populacional significativa em todas as faixas etárias.

O Brasil em 2050



■ O país terá, daqui a quatro décadas, um perfil etário na forma de **pote**, semelhante ao da França atual. Haverá quase tantos idosos quanto jovens, pressionando os gastos com saúde e previdência

FIGURA 3: Pirâmide etária projeção para 2050
Fonte: Portal do envelhecimento

Com estes dados percebe-se que uma nova história está sendo contada e vivida por pessoas acima de 60 anos e novos desafios são postos ao poder público. No caso específico da cidade de Belo Horizonte percebe-se que é a quinta capital brasileira em idosos, de acordo com Censo de 2000.

Segundo dados do IBGE (2010) a população alcançou a marca de 190.775.799, conforme se especifica na Figura 4:

População e taxa média geométrica de crescimento anual - Brasil - 1872/2010

Datas	População residente	Taxa média geométrica de crescimento anual (%)
01/08/1872	9.930.478	
31/12/1890	14.333.915	2,01
31/12/1900	17.438.434	1,98
01/09/1920	30.635.605	2,91
01/09/1940	41.165.289	1,49
01/07/1950	51.941.767	2,39
01/09/1960	70.070.467	2,99
01/09/1970	93.139.037	2,89
01/09/1980	119.002.706	2,48
01/09/1991	146.825.475	1,93
01/08/2000	169.799.170	1,64
01/08/2010	190.755.799	⁽¹⁾ 1,17

Fonte: Recenseamento do Brasil 1872-1920, Rio de Janeiro: Directoria Geral de Estatística, 1872-1930; e IBGE, Censo Demográfico 1940/2010.

(1) Para a obtenção da taxa do período 2000/2010 foram utilizadas as populações residentes em 2000 e 2010, sendo que para este último ano foi incluída a população estimada (2,8 milhões de habitantes) para os domicílios fechados.

FIGURA 4: População e taxa média geométrica de crescimento anual
Fonte: (IBGE, 2010)



FIGURA 5: Proporção de idosos nas capitais brasileiras
Fonte: (IBGE, 2000)

Neste sentido, é importante dizer que estes dados apresentados, apesar de serem ultrapassados, são de suma importância para que se possa fazer uma análise do crescimento populacional.

Esses dados fazem questionar como a nação está se estruturando para acolher essa população, na efetivação de seus direitos, inclusão social, atendimento de saúde, na aposentadoria, para um envelhecer saudável.

Segundo Alcântara (2004), o crescimento demográfico é um desafio na contemporaneidade, pois envolve diversos personagens e interesses, na busca por qualidade de trabalho, de habitação, alimentação e saúde, além da não dependência dos idosos em relação aos seus familiares e ao Estado. Nesse contexto, tem-se a necessidade de buscar alternativas que atendam às demandas da população idosa brasileira para um envelhecimento saudável.

É essencial que sejam realizadas pesquisas e geradas informações que possam orientar a construção das diretrizes de políticas para os idosos. Segundo o autor:

A prioridade é que o velho permaneça com a família na comunidade, daí a necessidade de fomentarem serviços voltados para a modalidade não asilares de assistência, ou seja, Centros de convivência, Centros de cuidados diurnos, atendimento domiciliar, enfim, outras formas de atenção que promovam a integração do seguimento do idoso na família e na sociedade. (ALCÂNTARA, 2004, p. 39).

O fenômeno do envelhecimento na política de saúde, previdência e na assistência social representa um impacto para a política financeira, fazendo “com que as questões ligadas à maior expectativa de vida levem à construção de uma importante mudança na conduta social” (FREITAS, 2004). Nessa análise, salienta-se que o envelhecimento populacional é um desafio para os governantes.

Ceneviva (2004) explica que União, Estados, Distrito Federal e Municípios têm papel de parceiros na efetivação dos direitos decorrentes da ancianidade, conforme especificado no Estatuto do Idoso. Com o envelhecimento demográfico são necessárias políticas públicas que respondam às demandas desse segmento populacional. Pode-se ressaltar que a Política Nacional do Idoso tem por objetivo:

“assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (BRASIL, 1994).

O envelhecimento demográfico e a velhice são questões para os governantes no presente e no futuro. Deve-se ressaltar que a PNI, como política de seguridade social fundada nos artigos 203 e 230 da Constituição de 1988, responsabilizam a família, a sociedade e o Estado como provedores e responsáveis pelos direitos do idoso.

3.2 As várias dimensões do envelhecimento

Constata-se que, segundo Veras (2002), a população idosa está ocupando uma fatia cada vez maior na população, não só do Brasil, mas em diversos outros países. Falar de envelhecimento é complexo e torna-se um desafio, pois não existe um conceito único que possa ser útil em todos os contextos e culturas. Tal complexidade pode ser percebida nas diversas terminologias utilizadas para designar o idoso, tais como velho, meia idade, idade proveta, idade avançada, maturidade, ancião, terceira idade, “quem tem bastante idade”, antigo, “com muito tempo de existência”, avelhantado. Os diversos termos trazem em si as diferentes representações que se fazem visíveis em seu uso linguístico. Em tais representações estão envolvidos fatores políticos e ideológicos como ressalta o autor:

Não é possível estabelecer conceitos universalmente aceitáveis e uma terminologia globalmente padronizada para o envelhecimento. Inevitavelmente, há conotações políticas e ideológicas associadas ao conceito, que pode ser melhor visualizado dentro de sociedades específicas (VERAS, 2002, p. 10).

Beauvoir (1990) também faz uma reflexão sobre o envelhecimento tratando-o como uma totalidade complexa. Para ela, seria impossível ter-se uma compreensão do envelhecimento a partir da descrição analítica de suas diversas dimensões. Cada um dos aspectos reage sobre todos os outros e é somente a partir da análise do

movimento indefinido da circularidade relacional dos vários elementos que se pode apreender a velhice:

Falei até aqui da velhice, como se esta palavra representasse uma realidade bem definida. Na verdade, quando se trata de nossa espécie, não é fácil circunscrevê-la. Ela é um fenômeno biológico: o organismo do homem idoso apresenta certas singularidades. A velhice acarreta, ainda, consequências psicológicas: certos comportamentos são considerados, com razão, como característicos da idade avançada. Como todas as situações, humanas, ela tem uma dimensão existencial: modifica a relação do indivíduo com o tempo e, portanto, sua relação com o mundo e com sua própria história. Por outro lado, o homem não vive nunca em estado natural; na sua velhice, como em qualquer idade, seu estatuto lhe é imposto pela sociedade à qual pertence. O que torna a questão complexa é a estreita interdependência desse diferentes pontos de vista. (BEAUVOIR, 1990, p. 15).

Observando-se o excerto de Beauvoir, pode-se entender o porquê de o envelhecimento ser um fenômeno tão complexo. Trata-se de um processo contínuo da vida em que estão envolvidos aspectos biológicos, psicológicos, sociais, culturais e econômicos.

Minayo e Coimbra Júnior (2002) destacam que o envelhecimento também não pode ser considerado um processo homogêneo, pois “cada pessoa vivencia essa fase da vida de uma forma, considerando sua história particular e todos os aspectos estruturais (classe, gênero e etnia) a ela relacionados, como saúde, educação e condições econômicas” (MINAYO; COIMBRA JÚNIOR, 2002, p. 14).

Dessa forma, mesmo uma tarefa aparentemente simples como a de se estabelecer uma idade a partir da qual uma pessoa poderia ser chamada idosa torna-se relativa. Camarano (1999, p. 5) em seus estudos relata que a OMS considera como idosas as pessoas com 60 anos ou mais, se elas residem em países em desenvolvimento, e com 65 anos ou mais, se residem em países desenvolvidos.

Essa variação de idade coloca em questão fatores econômicos, sociais e políticos que podem influenciar a situação de saúde de uma pessoa. No âmbito brasileiro, com o qual trabalharemos nesta pesquisa, mais especificamente para a Política Nacional do Idoso (Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994) e para o Estatuto do Idoso

(Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003), idosos são os indivíduos que possuem idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

O organismo humano, desde sua concepção até a morte, passa por diversas fases: desenvolvimento, puberdade, maturidade ou envelhecimento. Nessa dimensão, durante o processo de envelhecimento, percebem-se mudanças morfológicas como alterações na pele, com o aparecimento de rugas, os cabelos embranquecem etc. Para Netto e Borgonovi (2002), o envelhecimento biológico é representado por marcadores típicos como:

perda de peso, redução da massa corpórea magra, cabelos grisalhos, pele enrugada, etc., é o reflexo de um somatório de alterações somáticas que, mais rápida ou mais lentamente, estarão presentes em todos os idosos. Tais manifestações, embora bem evidentes e facilmente observáveis, não têm hoje esclarecidos os mecanismos envolvidos em sua gênese, apesar do envelhecimento biológico ser um fenômeno universal e comum a praticamente todos os seres vivos animais. Permanecem até hoje dúvidas acerca dos mecanismos que acarretam modificações profundas nas funções orgânicas de indivíduos idosos, particularmente daqueles que atingem idades mais avançadas da vida, o que torna adultos saudáveis em velhos frágeis, com redução das reservas funcionais e aumento exponencial da vulnerabilidade a muitas doenças e, conseqüentemente, à morte. (NETTO; BORGONIVI, 2002, p. 44).

De acordo com Netto e Borgonovi (2002), o declínio biológico geralmente está associado à dimensão psicológica, pois ao envelhecer o ser humano precisa se adaptar a uma nova demanda de cuidados no seu cotidiano. Com as limitações, o idoso em geral deixa de trabalhar, sai pouco; devido ao fato de não possuir mais ânimo, diminui as atividades físicas e se entrega ao comodismo, adotando uma vida sedentária e propícia à baixa autoestima.

Para os autores, o idoso entra em um estágio de depressão por se lembrar do passado, quando se compara com o jovem. Desse modo, ele é tomado por um sentimento nostálgico com relação ao que ele podia fazer e ao tempo em que dispunha de condições físicas para isso, o qual Silva (2005) cita:

O envelhecimento psicológico está ligado às transformações biológicas, à fragilidade física e emocional, trazendo mudanças de comportamento, influência das normas e expectativas sociais, mudanças no curso de vida

expressados nos relacionamentos interpessoais, nas atitudes, sentimentos e no autoconceito dos próprios idosos (SILVA, 2005, p. 23-24).

Para Silva (2005), na sociedade ocidental, que cultua a juventude, um idoso falar a idade cronológica é constrangedor. A rejeição à velhice e a negação dela parecem ser um mecanismo de defesa natural do homem contemporâneo que busca a jovialidade e que nega o envelhecimento. A mídia e a publicidade intervêm na construção identitária e cultural e das relações pessoais, fazendo um apelo para o consumo exacerbado de produtos que prometem a mocidade, preocupando-se apenas em fazer anúncios de novos mundos e de uma nova imagem para as pessoas idosas.

Até este momento foram demonstradas as dimensões que envolvem o envelhecimento. Essa realidade multifacetada do fenômeno nos importa na medida em que todos os aspectos confluem para a dimensão social, fato que nos ajuda a visualizar a sua complexidade. Como pode-se perceber, essas diversas dimensões se marcam principalmente por aspectos negativos, caracterizando um triste quadro social do idoso.

Com o envelhecimento, Motta (2004) afirma que as relações sociais são alteradas pela diminuição da produtividade, do poder físico e econômico, podendo-se dizer que é um processo lento que leva à perda progressiva de contatos sociais, ao isolamento, à ausência de relacionamentos interpessoais, ou à perda da capacidade de estabelecer relações expressivas com outros indivíduos. Há perda do poder de decisão, um progressivo esvaziamento dos papéis sociais, perda de autonomia, de independência.

O autor ainda salienta que o envelhecimento social deprime o idoso, levando-o à morte social:

O envelhecimento social é um processo frequentemente lento que leva à progressiva perda de contatos sociais gratificantes. É um processo que se inicia em algum momento da vida de um ser humano, acentua-se em diferentes ocasiões e, através de avanços nem sempre precisos, podem levar à chamada “morte social” (MOTTA, 2004, p. 25).

O isolamento e o afastamento acabam por gerar o envelhecimento social e a morte social:

O envelhecimento social é o caminho percorrido em direção à morte social e esta é o total isolamento, a completa ausência de relacionamentos interpessoais, é a impossibilidade ou a perda da capacidade de estabelecer relações significativas com outros seres humanos (MOTTA, 2004, p. 25).

Motta (2004) ressalta que há fatores que contribuem para o envelhecimento social. Os fatores de maior relevância são: o meio ambiente, composição demográfica do ambiente em que se vive, expectativas da sociedade, equipamentos sociais, condições de moradia, perdas sensoriais, declínio de memória. Todos esses fatores podem antecipar o processo de envelhecimento e contribuir para a morte social, fazendo com que o idoso entre em um processo de declínio em que perde a mobilidade, a capacidade de manter contatos sociais.

A inaptidão pessoal de se envolver, de encontrar significado para viver, provavelmente influencia as alterações biológicas e a ausência de bem-estar, que ocorrem no tempo da velhice. O indivíduo pode se tornar mais retraído e deixar de interagir, se isolar e se excluir do contexto familiar e social.

Para Motta (2004), o quadro de morte social ainda pode ser agravado pela perda de poder econômico do idoso. Com a perda do poder produtivo advinda do declínio biológico e com a diminuição do poder aquisitivo da aposentadoria ao transcorrer do tempo, o aposentado muitas vezes se vê em situações financeiras precárias. É necessário ressaltar que, obviamente, nem todos os idosos se encontrarão nessa situação.

Nesse sentido Goldman (2004, p. 61) relata que essas duas situações estão ligadas à classe social a que pertencem os idosos, o que irá gerar diferenças na qualidade de vida destes. Uns poderão desfrutar de todo o conforto e outros terão um estilo de vida precário e com muitas dificuldades financeiras. Para Goldman a última situação implica o afastamento da família na condução da vida do idoso, tornando o convívio social mais restrito e os laços afetivos mais tênues.

A morte social é um fenômeno vivido pelo idoso, mas não necessariamente, uma vez que um número significativo de idosos mantém relações interpessoais,

continuando ativos e produtivos no ambiente de trabalho. Alguns autores e pesquisadores apontam para a importância do envelhecimento saudável e para as novas perspectivas caso intervenções sejam realizadas.

Inclusive mediante a esse novo idoso, vários nichos de mercado têm sido criados como nova expectativa de vida para este segmento populacional. Pode-se dizer que há hoje uma industrialização especializada, agroindustrial e comercial, entre outras, nas quais pode fixar que existe um mercado preparado para absorver este contingente de idosos que deseja permanecer produtivo.

Bem como o mercado do desenvolvimento sustentável para a valorização da cultura local, em que o idoso se torna elemento fundamental de inserção e ressignificação do trabalho, no sentido de se sentir bem, elevando a qualidade de vida. Neste sentido, Freitas (2004) em seus estudos destaca a importância da implementação de medidas de promoção como meio de garantir o envelhecimento ativo. Este é o processo de otimização de oportunidades de bem-estar físico, mental e social, através do curso da vida, de forma a aumentar a expectativa de vida saudável e a qualidade de vida na velhice.

Dessa forma, ressignificam-se também as nomenclaturas referentes ao idoso, surgindo novos termos como “terceira idade” ou “melhor idade”, como forma de valorização dessa fase da vida. Alcântara (2004) relata que o termo “terceira idade” é uma forma de, provavelmente, tentar separar os velhos improdutivos dos velhos ativos. Tal termo surgiu na França, onde se propagou a imagem do velho bem-sucedido, isto é “jovem velhos”, aposentados dinâmicos, pois estes podem usufruir um tempo de diversão e liberdade.

Muitos idosos hoje são responsáveis pelos domicílios e criação dos netos. A sabedoria popular diz que, “ser avó é ser mãe duas vezes”. Isto leva a refletir que os idosos poderão ser vítimas do que se estipula ser um dever social. Até onde vai o direito dos pais em pedir-lhes auxílio aos avôs e até onde vai o dever dos avôs em cooperar na dinâmica familiar. Os avôs concebem hoje a retaguarda familiar, presente para que os pais possam sair para suas atividades profissionais.

Nesta conjuntura, pode-se dizer que a pessoa idosa passa assumir patamares diferenciados. No contexto atual, pais e mães trabalham fora para manter seus lares e, assim, surge uma nova demanda: a família necessita da cooperação do idoso para o dia a dia da família, nos âmbitos físico, econômico e psicológico.

3.3 Posituação de direitos para os idosos

3.3.1 Política Nacional do Idoso (PNI)

De acordo com Oliveira Junior (2007), em benefício ao idoso, a Constituição Federal de 1988 (CF/88) é o principal marco na trajetória das políticas públicas. Com a Constituição foi alterado o conceito de Seguridade Social. Isto faz com que a rede de proteção social mude a política assistencialista, passando a ter uma atuação focada na cidadania e nos direitos humanos. Ela possibilitou a participação efetiva da sociedade e culminou na elaboração de diversas leis que passaram a atender expectativas há muito tempo demandadas pela população brasileira. Neste contexto, a proteção ao idoso também foi inserida no texto constitucional. O art. 230 da CF/88 estabelece o seguinte: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhe o direito a vida”. (OLIVEIRA JUNIOR, 2007, p. 74).

O autor afirma que também foi elaborada a Lei nº 8.842/94, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (sendo regulamentada pelo Decreto nº1948/94). Essa lei é resultado de inúmeras discussões e reflexões ocorridas no Distrito Federal, nos Estados e nos Municípios, das quais participaram idosos, docentes de diversas universidades, profissionais da área de saúde, juristas, assistentes sociais e vários órgãos representando o segmento idoso. Ela reconhece o idoso como sujeito de direito, define princípios e diretrizes que passam a assegurar os direitos sociais e as condições para promover sua autonomia, integração e participação na sociedade, e no compromisso entre a sociedade civil e o Poder Público.

Bruno (2003) salienta que a Política Nacional do Idoso está pautada em dois eixos básicos: proteção social, que cuida das questões de moradia, saúde, transporte, renda mínima; e a inclusão social, que trata da inserção ou reinserção social da pessoa idosa por meio da participação em atividades educativas, socioculturais, organizativas, de saúde preventiva, desportivas e de ação comunitária. Os idosos também são estimulados a buscar trabalho e renda associada à produção em cooperativas populares e projetos comunitários. Essa política tem como objetivo a busca da igualdade entre os segmentos sociais para a consolidação dos direitos, como ressalta Bruno:

A Política Nacional do Idoso deveria ser um instrumento de referência fundamental para o trabalho com o segmento, porém até hoje foi pouco apropriada tanto pelos profissionais como pelos próprios idosos, no sentido de exigirem a garantia de seus direitos sociais, espaços de participação política e inserção social (BRUNO, 2003, p. 79).

No ano de 2002, pelo Decreto de Lei Nº 4.227, em 13 de maio, foi criado o Conselho Nacional de Direitos dos Idosos (CNDI) com caráter consultivo e sem paridade. A partir de 17 de junho de 2004, com o Decreto Nº 5.109, passa a ter caráter deliberativo, com participação do governo e de instituições da sociedade civil organizada, sendo regida pela PNI, conforme o artigo 6º da Política Nacional do Idoso (PNI):

Os conselhos nacional, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso serão órgãos permanentes, paritários e deliberativos, compostos por igual número de representantes dos órgãos e entidades públicas e de organizações representativas da sociedade civil ligadas à área. (BRASIL, 2004, p. 8).

O CNDI possui a finalidade de elaborar as diretrizes para a formulação e implementação da PNI, observando as linhas de ação e as diretrizes, bem como acompanhar e avaliar a sua execução, conforme dispõe a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso).

A criação da PNI, do Estatuto do Idoso e do CNDI é um avanço na consolidação de políticas sociais para esse segmento populacional. Com a existência dessas leis e desse órgão há um amparo à luta social, pela efetivação dos direitos dos idosos.

A PNI possui caráter normativo, orienta o processo de formação das atuações a serem implantadas para atender os direitos dos idosos. O Estatuto do Idoso tem o papel de regular os direitos especiais dessa população, assim complementado a PNI. Já o CNDI é o principal tutor dessas leis, com objetivo de fiscalizar a sua implantação.

3.3.2 Estatuto do Idoso

Estatuto do Idoso tramitou por sete anos no Congresso Nacional e foi aprovado por unanimidade pela Câmara dos Deputados e pelo Senado Federal, sendo sancionado pelo presidente da República do Brasil no dia 1º de outubro de 2003 (Ceneviva, 2004). Ele é resultado do empenho de vários segmentos da sociedade brasileira, especialmente da população idosa, na defesa dos seus direitos. Dessa forma, revela-se a força do movimento social dos idosos – “força grisalha” – no qual alguns se comportam como verdadeiros atores de uma luta pelos seus direitos, por conquistas sociais e pela cidadania.

Portanto, pode-se perceber traços de uma conjuntura social em que os direitos humanos ganham força e, mais especificamente, os direitos dos idosos. A própria Constituição Federal de 1988 pode ser citada como um exemplo disso. É ela que primeiro assegura os direitos do idoso em seus artigos 229 e 230:

Art. 229. Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade.

Art. 230. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

§ 1º - Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.

§ 2º - Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos. (BRASIL, 1988)

Além disso, o autor afirma que a Secretaria Especial dos direitos Humanos Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos elaborou o Manual do

Cuidador da Pessoa Idosa, no qual se encontram orientações em que direitos direcionados à população em geral devem ser aplicados para as pessoas idosas:

Direito positivado é proporcionar benefícios ao cidadão, é um avanço, pois pode utilizar a lei como instrumento para validar reivindicações, e os direitos são os seguintes:

- 1 do direito à vida – arts. 8 e 9;
- 2 do direito à liberdade, ao respeito e à dignidade – art. – 10;
- 3 dos alimentos – arts. 11 a 14;
- 4 do direito à saúde – arts. 15 a 19;
- 5 da educação, cultura, esporte e lazer – arts. 20 a 25;
- 6 da profissionalização e do trabalho – arts. 26 a 28;
- 7 da previdência social – arts. 29 a 30;
- 8 da assistência social – arts. 33 a 36;
- 9 da habitação – arts. 37 a 38;
- 10 do transportes – arts. 39 a 42 (TOMIKO, 2008, p. 27)

Nesse contexto, Rocha (2003) explica que a aprovação do Estatuto do Idoso representa um avanço para o sistema brasileiro, pois apresenta um campo produtivo e instigante para que a sociedade se mobilize e exija garantia das leis em benefício do idoso:

Os conflitos e reivindicações sociais são fontes fundamentais para o direito. A positivação dos direitos em lei é um avanço, pois as reivindicações passam a ser protegidas e legitimadas pela estrutura estatal. O Estatuto do Idoso representa um avanço legal, pois regulamenta princípios já garantidos pela Constituição de 1988 (ROCHA, 2003, p. 1).

Para Bruno (2003), o Estatuto tem como objetivos a garantia do direito à vida enquanto direito individual e o direito à saúde, através de um conjunto articulado de ações e serviços que previnam, protejam e recuperem a saúde do idoso, dentre outros. Dessa forma, ele deve funcionar como uma carta de direitos, fornecer os meios de controle do Poder Público em relação ao tratamento do idoso e na correta educação do cidadão, respeitando a luta pela dignidade das pessoas com idade mais avançada no Brasil:

O Estatuto, além de ratificar os direitos demarcados pela Política Nacional do Idoso, acrescenta novos dispositivos e cria mecanismo para coibir a discriminação contra os sujeitos idosos. Prevê penas para crimes de maus-tratos de idosos e concessão de vários benefícios. Consolida os direitos já assegurados na Constituição Federal, tentando sobretudo proteger o idoso em situação de risco social (BRUNO, 2003, p. 79).

Nesse sentido, pode-se dizer que o Estatuto estabelece um padrão legal de necessidades mínimas, para com o trabalho, o direito à velhice, à previdência e à

assistência social como temas fundamentais. Todos os que chegam à terceira idade têm desafios e problemas relacionados ao seu grupo social, à saúde, ao âmbito profissional, ao tratamento familiar, sem falar em problemas relacionados à saúde e ao poder público de maneira geral, que dificultam a preservação de sua dignidade na etapa final de uma jornada longa e muitas vezes de triste desfecho. O Estatuto, dessa forma, possui conquistas importantes que compreendem:

- Saúde: atendimento preferencial no Sistema Único de Saúde (SUS), distribuição de medicamentos de uso continuado (hipertensão, diabetes etc.), bem como garantir próteses e órteses. Os planos de saúde não podem reajustar as mensalidades de acordo com a idade. Em caso de internação o idoso tem direito a acompanhante;
- Transporte coletivo: indivíduos maiores de 65 anos têm direito ao transporte público gratuito; nos transportes interestaduais é garantida a reserva de duas vagas por veículo, para os idosos com renda de dois salários mínimos.
- Violência e abandono: o idoso não pode ser objeto de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão. Quem infringir a lei pode ser condenado a pena que varia de seis meses a um ano de reclusão e multa, o que também é aplicado aos familiares que abandonarem seus idosos.
- Entidades de atendimento ao idoso: o responsável legal por instituição que atende aos idosos responde criminalmente e civilmente pelos atos praticados contra o idoso.
- Lazer, cultura e entidades de esporte: O idoso tem direito a 50% de desconto em atividades de cultura, esporte e lazer.
- Trabalho: as empresas não devem fixar idade máxima para contratação de empregados; em concursos públicos o fator idade deve ser critério para o desempate.
- Habitação: em programas habitacionais públicos ou subsidiados por recursos públicos devem ser reservados 3% das unidades para os idosos.

Embora o Estatuto do Idoso seja pouco divulgado para o público, os dados não favorecem somente os idosos pobres, mas, inclusive, todas as pessoas acima de 60

anos. O Estatuto do idoso é “destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos” (BRASIL, 2003, p. 5).

Observa-se que a nação brasileira tem um amplo aparato legal que visa à garantia de direitos e à proteção para o segmento idoso. Porém, há muito que se avançar para que haja uma efetivação articulada entre os diversos setores da sociedade, maior representação e informação dos sujeitos envolvidos e ações intersetoriais que sejam capazes de estruturar o país para atender às necessidades da população idosa. É importante salientar que o Estatuto valoriza a velhice como uma fase importante e produtiva da vida.

Pouca alteração foi realizada no Estatuto do Idoso nos sete anos de sua existência e é possível considerá-lo como desconhecido, não apenas pela população em geral, mas também pelos principais interessados, os idosos. Tanto o Estatuto como a PNI não tiveram e não possuem grande presença no cotidiano da sociedade, o que leva ao descaso social em relação às condições das pessoas idosas no Brasil.

Para Ceneviva (2004), o Estatuto tratou de um universo no qual o direito satisfaz parte das relações interpessoais, pois o idoso está entre a medicina e o poder público que não lhe preserva plena dignidade de vida. Ainda no pensamento de Ceneviva (2004), “a amplitude do amparo é compatível com a exigência de alimentos e de todos os meios necessários à preservação dos valores constitucionais que o Estatuto do Idoso regulamentou” (CENEVIVA, 2004, p. 13)

Na análise de Haddad (2000) em relação à implementação da lei:

Não tendo conseguido revitalizar o capitalismo, aprofundando de forma perversa as desigualdades sociais, provocando a deterioração das políticas públicas de caráter social, o ideário neoliberal vem gerando a predominância dos processos de exclusão sobre os de inclusão social. É urgente, pois, a radicalidade da luta pela dignidade humana. Há que se insistir que não há direitos humanos sem a plena observância dos direitos dos idosos. (HADDAD, 2000, p. 30)

De acordo com Haddad (2000), a sociedade precisa de se conscientizar de que o envelhecimento é crescente. Para que a população tenha um envelhecimento com

dignidade, é preciso continuar o debate e reivindicar os direitos desse segmento social em todos os espaços possíveis. Somente com a mobilização constante da sociedade será possível configurar um novo olhar sobre o processo de envelhecimento do povo brasileiro. Nesse sentido, o poder público como a sociedade deve começar a pensar em novas medidas e novas políticas públicas que atendam ao segmento idoso, pois o avanço do envelhecimento é cada vez mais veloz e por isso é necessário a busca pela qualidade de vida do idoso.

4 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E A BUSCA PELA QUALIDADE DE VIDA

De acordo com Ângulo (1980), qualidade de vida é ser independente, ter autonomia de ir e vir, de emitir opiniões, pareceres, ser respeitado, ter o seu espaço na família e na comunidade em que vive. Assim sendo, Ângulo (1980) enfatiza que o envelhecimento deve ser reconhecido como um direito universal do homem.

Para o autor, a declaração Universal dos Direitos do Homem se aplica plena e integralmente às pessoas idosas e por tal motivo, pode-se afirmar que a qualidade de vida não é direitos fundamentais menos importantes que a longevidade. Além disso, as pessoas idosas precisam aproveitar e desfrutar uma vida plena em família e comunidade, de modo saudável e satisfatório. Ângulo (1980) afirma que os fatores sociais como origem, nível de instrução alcançado e profissão exercem influência significativa no desempenho do idoso, mais do que uma determinação biológica ou de pretendidas características de idade.

De acordo com Marques et al. (2003), a qualidade de vida inclui um alargado espectro de áreas da vida. Os modelos de qualidade de vida vão desde a satisfação com a vida ou “bem-estar social” a modelos baseados em conceitos de independência, controle, competências sociais e cognitivas. O conceito de bem-estar mudou a partir de meados do século XX. Até aí significava, apenas, disponibilidade de bens materiais (comida, casa de banho, casa aceitável, acesso a serviços de saúde e de ação social, dinheiro suficiente).

Souza, Galante e Figueiredo (2003) afirmam que, atualmente, também estão associadas à qualidade de vida na terceira idade, dimensões menos tangíveis, tais como dignidade pessoal, sentido de segurança, chance de alcançar os objetivos pessoais desejados, alegria, satisfação com a vida e sentido positivo de si.

A idéia de qualidade de vida na velhice, segundo os autores, também passa por mudanças, envolve os recursos e o direito a “gozar” a vida. É importante observar que a redescoberta da necessidade ética na condução dos negócios dos homens pode ser um fator que talvez reflita no fracasso da utopia materialista do consumo. A

modernidade que surge da idade média visava construir uma sociedade e uma utopia baseadas na transformação da natureza, nos bens e serviços, e na lógica dos homens procurando realizar os sonhos do hedonismo egoísta, através da mão invisível do mercado. O que se percebe é que todas as realizações da sociedade capitalista foram incapazes de construir a utopia e trouxeram um sentimento de fracasso na qualidade de vida.

No decorrer das décadas situadas entre os anos 60 a 90, diversos pesquisadores realizaram investigações sobre qualidade de vida na velhice e propuseram inicialmente as idéias de que envelhecer bem significaria: estar satisfeito com a vida atual, ter expectativas positivas em relação ao futuro e restaurar o bem estar subjetivo. Nos anos seguintes outros pesquisadores propuseram algumas das condições já citadas, acrescentando: atividade, capacidade de afastamento, equilíbrio de energia entre o indivíduo e o sistema social e o último condicionante, um sistema social estável.

Conforme Néri (1993), em relação a esta fase da vida, fala-se em:

Qualidade de vida na velhice, bem estar psicológico, bem estar percebido, bem estar subjetivo e, mais recentemente, envelhecimento satisfatório ou bem sucedido. Foi um construto global, referenciado a diversos pontos de vista sobre o envelhecimento como fato individual e social (NÉRI, 1993, p. 12-13).

Para que as pessoas envelheçam de maneira satisfatória, deve existir um equilíbrio entre as limitações e as potencialidades de cada indivíduo. Entretanto, Néri (1993, p. 16), ao fazer algumas reflexões sobre o bem estar na velhice, menciona seis passagens e cinco delas enfatiza o bem estar psicológico, ressaltando, desta forma a importância da mente, a saber a saúde, o status sócio-econômico; emprego; disponibilidade de transporte; residência e atividade e integração. Cabe enfatizar que esses são os preditores mais importantes, mas não são os únicos.

Néri (1993) afirma que a saúde biológica refere-se a um preditor do bem estar no envelhecimento, incluindo os modos como os indivíduos lidam com esse problema. Também são importantes: a satisfação com a família; a interação entre o status social e atividades desempenhadas fora da família; a satisfação na vida; a situação

econômica e psicológica; a capacidade de manter contatos sociais; a percepção sobre qualidade de vida diária e por último a avaliação que o idoso faz de sua situação atual.

O senso de bem estar pessoal afeta a percepção de qualidade de vida. Contribuem para este sentimento a satisfação financeira, a satisfação com a saúde, justamente porque as pessoas felizes tendem a construir suas situações de vida, não se considerando últimas das circunstâncias.

Segundo Novais (1997), a noção básica da teoria da atividade é a de que quanto mais ativo o idoso, maior a satisfação na vida, mas esta é uma hipótese que requer um olhar mais cuidadoso sobre como considerar a atividade na terceira idade. A velhice pode ser vivida de modo ativo, sereno ou trepidante, rebelde, inconformado, adotando-se diversas máscaras sociais.

É importante considerar a história de vida de cada um para determinar a capacidade de crescer e de mudar na velhice. A própria idade pode dar origem a novas forças e a novas aptidões quando o idoso compreende que pode adquirir maior sabedoria sobre a vida com mais liberdade e perspectivas. Uma velhice satisfatória não é apenas um atributo do indivíduo biológico, psicológico ou social, mas resulta também da qualidade da interação entre pessoas em mudança, vivendo numa sociedade em mudanças. A análise da qualidade de vida na velhice implica múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e sociocultural.

Marques et al. (2003) reflete sobre a qualidade de vida na terceira idade expondo que esta qualidade:

Passa por diversas questões de natureza física, social e psicológica. O corpo biológico não pode fugir ao natural processo de deteriorização, com o concreto enfraquecimento dos órgãos de suas funções, inclusive das que estejam vinculadas aos processos cerebrais... Por conta dessa situação, no idoso estão presentes desejos e necessidades psicológicas, mas que nem sempre encontram vitalidade corporal para que se satisfaçam. São necessárias adaptações às novas características da vida, sem que a vida deixe de ter o seu sentido próprio (MARQUES et. al, 2003, p. 1).

Completando, Marques et al. (2003) também afirmam:

Qualidade de vida é, portanto, a soma de todos esses fatores acima citados, mas principalmente, a preservação do prazer em todos os seus aspectos... O prazer de ter um corpo saudável e a aceitação de seus limites, o prazer de interagir em sociedade, o prazer da satisfação dos desejos na medida do possível e aceitável, o prazer de compartilhar e de aprender (MARQUES et. al, 2003, p. 2).

Assim sendo, promover, proporcionar e manter a qualidade de vida na terceira idade é fator essencial para uma velhice saudável e feliz. Contudo, Costa (2007) enfatiza que no decurso da História, o homem não tem sabido envelhecer, apesar de a velhice ser uma fase da vida que não acarreta somente em perdas, mas, inclusive, em ganhos e possibilidades. Por isso, é preciso que os idosos encontrem formas mais saudáveis para vivenciar essa etapa da vida como um indivíduo ativo e sujeito de sua própria história.

4.1 Fatores que determinam o envelhecimento saudável

De acordo com Neri, Yassuda e Cachioni (2004), a busca por um envelhecimento saudável não tem sido uma tentativa recente, e surgiu ainda nas construções religiosas, filosóficas e científicas vinda de variadas fontes e criadas em diferentes épocas. Dentre os fatores observados para se alcançar um envelhecimento saudável em diferentes épocas é a preocupação com a prevenção da saúde, independência física e cognitiva e preservação da autonomia moral do indivíduo.

Juntamente com esses fatores acima, os autores ainda apontam as preocupações com a preservação da atividade do indivíduo, com a produtividade, com a expectativa de se ter uma vida feliz, satisfeita e bem realizada. Com esses fatores somados, acredita-se que é possível se chegar a um envelhecimento saudável.

Contudo, Neri, Yassuda e Cachioni (2004), salientam que tratar de padrões que determinam uma velhice saudável e com qualidade de vida direciona à necessidade de definir critérios que estabeleçam o que é normal ou esperado, o que é tido como excepcional e o que é patológico. Mas, definir como é normal ou esperado, etc, ainda é um desafio na fase do envelhecimento.

É possível, como dizem Neri, Yassuda e Cachioni (2004), determinar um envelhecimento saudável quando percebe-se em uma pessoa idosa a autonomia, independência e envolvimento ativo com a vida pessoal, social, familiar, com o lazer, amigos e esportes, demonstrando que possui uma vida produtiva e ativa.

Além disso, os autores afirmam que a aceitação de auxílio dos idosos é uma forma de satisfazê-los, satisfazendo-os na busca pela contribuição social, proporcionando uma vida boa e saudável.

Gontijo (2005) observa que um envelhecimento saudável e de qualidade permite que o idoso perceba e demonstre o seu potencial, possibilitando o bem-estar físico, social e mental durante o percurso da vida, participando dos acontecimentos sociais de acordo com suas possibilidades, necessidades, desejos e capacidades.

5 CONCLUSÃO

O crescimento demográfico da população idosa é uma realidade mundial. Nesse sentido, deve-se pensar como trabalhar e tratar a questão do envelhecimento, tais como os direitos, efetivação e quais são os mecanismos necessários para a sociabilidade do idoso nesse processo, para garantir a cidadania e melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

Para se ter uma velhice saudável e com qualidade, é importante que essa busca se inicie ainda na fase de juventude, por meio de práticas esportivas, participação social, dentre outros. Mantendo uma vida continuamente saudável, o envelhecimento populacional poderá vivenciar uma nova realidade, em que os idosos são pessoas ativas, dispostas e participativas.

Contudo, para que isso aconteça, é necessário que políticas voltadas para o incentivo e a promoção de uma velhice saudável desde cedo, não apenas quando essa fase chega. Além disso, o próprio respeito dos seres humanos quanto aos de mais idosos é uma forma de amadurecer o respeito, contribuindo na construção de uma velhice em que a qualidade de vida seja sempre presente.

Ficou evidenciado ainda que, quanto aos fatores que proporcionam a qualidade de vida para uma população idosa saudável são diversos, dentre os quais, foram citados a preocupação desde jovem com a prevenção da saúde, independência física e cognitiva, preservação da autonomia moral do indivíduo, as preocupações com a preservação da atividade do indivíduo, com a produtividade, com a expectativa de se ter uma vida feliz, satisfeita e bem realizada e, acima de tudo, manter uma vida sempre ativa.

Diante do exposto, pode-se dizer que o objeto central desta pesquisa foi alcançado, pois apontou diversos fatores que podem levar a população a alcançar uma velhice mais saudável e com qualidade.

Espera-se que este estudo não seja considerado como ponto final sobre o tema que foi desenvolvido, mas, sim, uma fonte de incentivo e motivação para a realização de tantas outras pesquisas futuras, buscando maior aprofundamento.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira. **Velhos institucionalizados e família: Entre abafos e desabafos.** Campinas: Alínea, 2004.

ÂNGULO, Marcos. A aprendizagem na terceira idade sob o ponto de vista geriátrico. **Cadernos da Terceira Idade**, São Paulo, n. 6, p. 17–18, 1980.

BARCELOS, M.E.; MADUREIRA, S.D.M.; RIBEIRO, F.T.M. **Saúde do idoso.** Belo Horizonte: Coopmed, 2009.

BEAUVOAIR, Simone de. **A velhice.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BORGES, A.P.A.; COIMBRA, C. M. A. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa.** Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2010.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 05 jan. 1994. Disponível em: [≤www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8842.htm>](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8842.htm). Acesso em: 22 set. 2011.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 03 out. 2003. Disponível em: <http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/2003/10741.htm>>. Acesso em: 22 set. 2011.

BRUNO, Marta Regina Pastor. Cidadania não tem idade. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 75, p. 74-83, 2003.

CAMARANO, Ana Amélia. (Org.). **Muito além dos 60: Os novos idosos brasileiros.** Rio de Janeiro: IPEA 1999.

CENEVIVA, Walter. Estatuto do Idoso. **Constituição e Código Civil: a Terceira Idade nas Alternativas da Lei.** Revista Terceira Idade SESC, São Paulo, v. 15, n. 30 maio 2004.

FEKETE, Gabriela Maciel. **O envelhecimento da população mundial**. Disponível em: <www.webartigos.com/.../o-envelhecimento-da-populacao-mundial/pagina1.html>. Acesso em: 22 set. 2011.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisas**. São Paulo: Atlas, 2002.

GOLDMAN Sara Nigri. (Org.). **Tempo de Envelhecer: percursos e dimensões psicossociais**. Rio de Janeiro: NAU, 2004.

GONTIJO, Suzana. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde – Opas – OMS, 2005.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. **Idosos- do assistencialismo ao direito**. **Revista Inscrita**, nº 6, 2000.

MARQUES, Fabiana Vieira; et al. **A percepção dos idosos (as) participantes do centro de convivência do CAC Venda Nova, sobre o isolamento social e a construção de uma vida com qualidade**. Monografia (Serviço Social). Belo Horizonte: PUC/MG, 2003.

MINAYO, M.C.S, COIMBRA JÚNIOR, C.E.A (Org.). **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro. FIOCRUZ, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

MOTTA, Edith. **Envelhecimento Social**. Coleção Temas Sociais, Centro de Cooperação e Intercâmbio de Serviços Sociais (CBCISS), v. 22, n. 230, 2004.

NÉRI, L..A. **Envelhecer num país de jovens**. Campinas: Unicamp, 1993.

NERI, L. A.; YASSUDAN S.M; CACHIONI. **Velhice bem-sucedida: Aspectos afetivos e cognitivos**. Campinas: Papirus, 2004.

NOVAIS, Maria Helena. **Psicologia da terceira idade: conquistas possíveis e rupturas necessárias**. Rio de Janeiro: NAU, 1997.

OLIVEIRA JUNIOR, Arnaldo. **Vade Mecum: Mandamentos de Direito**. Belo Horizonte: Mandamentos, 2007.

PAPALÉO NETTO, Matheus; BORGONOVÍ, Nelson. **Biologia e teorias do envelhecimento**. São Paulo, Atheneu, 2002.

REBELATTO, José Rubens. Quedas em idosos institucionalizados: características gerais, fatores determinantes e relações com a força de preensão manual. **Acta ortop. bras.**, São Paulo, v. 15, n. 3, 2007.

ROCHA, Eduardo Gonçalves. Estatuto do idoso: um avanço legal. **Revista UFG**, v. 5, n.2, 2003.

SILVA, Antônia Oliveira. O idoso e o contexto atual da saúde. **Esc Anna Nery**, v. 14, n.4, p. 664-666, out-dez., 2005

SOUZA, Liliana; GALANTE, Helena; FIGUEIREDO, Daniela. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. **Rev Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. 364-71, 2003.

TOMIKO, Born (Org.). **Manual do Cuidador da Pessoa Idosa**. Brasília: Secretaria Especial dos direitos Humanos Subsecretaria de Promoção e Defesa dos direitos humanos, 2008.

VERAS, R. P. **Terceira idade: gestão contemporânea em saúde**. Rio de Janeiro: Dumará, 2002.