



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA

---

VANDERLEI APARECIDO FLORA

**A NOVA IMAGEM DA VELHICE E DO ENVELHECIMENTO:  
A QUESTÃO DA QUALIDADE DE VIDA NA LITERATURA  
GERONTOLÓGICA**

---

Londrina  
2012

VANDERLEI APARECIDO FLORA

**A NOVA IMAGEM DA VELHICE E DO ENVELHECIMENTO:  
A QUESTÃO DA QUALIDADE DE VIDA NA LITERATURA  
GERONTOLÓGICA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Departamento de Ciências  
Sociais da Universidade Estadual de  
Londrina.

Orientador: Prof. Dr. Celso Viana Bezerra de  
Menezes

Londrina  
2012

VANDERLEI APARECIDO FLORA

**A NOVA IMAGEM DA VELHICE E DO ENVELHECIMENTO:  
A QUESTÃO DA QUALIDADE DE VIDA NA LITERATURA  
GERONTOLÓGICA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Departamento de Ciências  
Sociais da Universidade Estadual de  
Londrina.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Celso Viana Bezerra Menezes  
Universidade Estadual de Londrina

---

Prof. Dr. Fábio Lanza  
Universidade Estadual de Londrina

---

Prof. Ms. Thiago Leibante  
Universidade Estadual de Londrina

Londrina, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Dedico este trabalho à minha família que sempre acreditou em mim, apoiando-me em todos os momentos. Incentivaram-me a prosseguir até o fim.

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço à minha esposa que sempre esteve presente em todos esses anos.

Aos meus filhos pela força que me tem dado em todo momento.

Agradeço ao meu orientador não só pela constante orientação neste trabalho, mas sobretudo pela sua amizade.

E, principalmente a Deus que sempre me iluminou na busca do caminho correto.

FLORA, Vanderlei Aparecido. **A nova imagem da velhice e do envelhecimento: qualidade de vida no Brasil.** 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Sociais) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

## RESUMO

Devido ao aumento acentuado da população idosa no mundo, tornou-se preocupação de varias áreas do conhecimento identificar as condições que permitam envelhecer com qualidade. Um dos elementos que determinam o envelhecimento com qualidade e expectativa de vida ativa ou saudável é a independência para realização de atividades da vida diária (AVD) e atividades instrumentais da vida diária (AIVD). Por esse motivo verificou-se a importância que a gerontologia vem tendo, como ciência, no estudo da criação por parte da mídia e da literatura da nova imagem da velhice e do novo ator, ou seja, o idoso, que vem definindo um novo mercado de consumo prometendo a eterna juventude, através de um novo vestuário, novas formas de lazer e de relação com o corpo, com a família e com os amigos, não havendo mais espaço para imagens de doença, de decadência física e de dependência como destino dos que envelhecem. Diante da visão transmitida pela mídia e literatura dessa nova imagem, examinaremos através do método bibliográfico que é necessário que os profissionais que atuam junto aos idosos criem oportunidades de reflexão e dialogo respeitando a realidade única de cada pessoa, dando ouvido ao que o idoso tem a dizer com respeito e equidade.

**Palavras-chave:** Velhice, Envelhecimento, Qualidade de Vida, Gerontologia, Idoso, Atividade Física.

## SUMÁRIO

<i>INTRODUÇÃO</i> .....	7
<i>CAPÍTULO 1 - ENVELHECIMENTO</i> .....	12
<i>CAPÍTULO 2 - POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA IDOSOS: EDUCAÇÃO, ASSISTÊNCIA, SAÚDE</i> .....	23
<i>CAPÍTULO 3 - ATIVIDADES FÍSICAS</i> .....	29
<i>CONSIDERAÇÕES FINAIS</i> .....	34
<i>REFERÊNCIAS</i> .....	37

## INTRODUÇÃO

Segundo Schmidt (2010), a partir de 1980 passou-se a investigar mais de perto o processo de envelhecimento devido ao acréscimo demográfico que a população de idosos ocasionou. É interessante observarmos que atualmente o Brasil ocupa o oitavo lugar no mundo com mais idosos, ultrapassando a França e a Itália. A Revista Exame (2011) trouxe uma matéria afirmando que “hoje existem cerca de 600 milhões de pessoas com mais de 60 anos e que em 2050 a população nessa faixa etária será de quase 2 bilhões, um crescimento de 350%, sendo que a maior parte desse aumento ocorrerá nos países em desenvolvimento, cada vez mais urbanizados”.

Entre os países em desenvolvimento e urbanizados se encontra o Brasil que, segundo o IBGE, numa pesquisa feita pelo PNAD 2009 (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) entre 1999 e 2009, o número de idosos (pessoas com mais de 60 anos de idade) passou de 14,8 milhões, em 1999, para 21,7 milhões em 2009. Segundo o IBGE a projeção do número de idosos no Brasil deve chegar a 32 milhões até 2025. Afirma ainda o IBGE que em 1999, o Brasil registrou 6,4 milhões de pessoas com mais de 70 anos (3,9% da população total) enquanto em 2009, a população dessa faixa etária atingiu um efetivo de 9,7 milhões de idosos, correspondendo a 5,1% dos brasileiros.

Em 2009 de acordo com o Instituto, a expectativa de vida no Brasil era de 73,1 anos de idade. A expectativa entre os anos 1999 e 2009 obteve um incremento de 3,1 anos, com as mulheres em situação mais favorável que a dos homens (73,1 para 77 anos, no caso das mulheres, e 66,3 para 69,4 anos, para os homens). As maiores expectativas de vida foram observadas, em 2009, no Distrito Federal e em Santa Catarina, com 75,8 anos de idade. A menor, de acordo com o IBGE, foi registrada em Alagoas, onde a expectativa de vida era de 67,6 anos de idade, enquanto entre as regiões a maior média foi registrada no Sul (75,2) e a menor no Nordeste (70,4) (IBGE, 2010). Segundo Mota (2002), o aumento relativo da população idosa deve-se a vários fatores, dentre os quais se destacam a diminuição das taxas de fecundidade e de natalidade, bem como das taxas de mortalidade. Diante desses fatores, de acordo com o autor, a melhoria da qualidade de vida durante a velhice será o principal desafio do século XXI. Ao comentar sobre esse



grande desafio, Mota alerta sobre a relevância da prática da atividade física na melhoria da qualidade de vida em relação à pessoa idosa, respeitando as características e necessidades específicas, bem como suas diferenças físicas e psíquicas, mas em igualdade de oportunidades sociais e econômicas, garantindo-lhes condições dignas de vida e o exercício de cidadania.

De acordo com o médico gerontólogo Kalache, carioca que dirigiu por 13 anos o programa Global de Envelhecimento e Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), em um artigo na revista *Exame* (2011), ao tratar do crescimento fenomenal da população idosa, afirmou que será preciso desenvolver com urgência “uma nova cultura do envelhecimento”, propondo mudanças nas cidades e no comportamento ao longo da vida, destacando que 2050 não é uma data distante. Segundo Kalache, os idosos de quem estamos falando são as pessoas que hoje já são adultas, que podem ter 20 ou 40 anos. Por isso, ele afirmou que é fundamental personalizar a mensagem, até porque já ocorre uma mudança de paradigmas em relação ao que significa envelhecer e que a ideia da vovó fazendo tricô e do vovô de pijama lendo jornal é um estereótipo do envelhecimento que não serve mais. Essa ideia antiga, como sabemos, faz-nos lembrar do sedentarismo, um dos males que tem trazido consequências drásticas à saúde dos idosos.

Por isso, a nova cultura do envelhecimento vem sendo aos poucos desenvolvida em todo o mundo, tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento, através da mídia, da Organização Mundial da Saúde (OMS), de políticas públicas que contribuem para criação de leis de amparo aos idosos, da formação de profissionais na área da gerontologia, bem como de projetos científicos ligados às universidades e outras instituições visando mais autonomia e interação social entre os idosos através da atividade física.

No ano de 1994 foi sancionada a Lei nº 8.842, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, onde se incluem menções “ao incentivo e a criação de programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade”. Levando em consideração estes fatos, é preciso, como afirmou Kalache, desenvolver com urgência “uma nova cultura do envelhecimento, promovendo campanhas pela valorização da terceira idade num mundo que celebra a juventude” Kalache (2011). Este médico, numa entrevista dada a *Veja* (2005), disse que são pouquíssimos os exemplos de valorização de idade madura. Alguns anos atrás ele esteve com a atriz

Jane Fonda e pediu que ela os ajudasse numa campanha de conscientização para criar uma sociedade atenta ao idoso, mas ela se negou.

Na mesma entrevista, Kalache afirmou que há muitas pessoas famosas e bonitas que só querem projetar uma imagem de juventude, citando o caso de Sophia Loren e do ator Paul Newman, que não querem projetar uma imagem de beleza, mas de juventude. No Brasil, segundo o autor, é pior ainda, pois conversou muito com as atrizes Tônia Carrero e Fernanda Montenegro e elas também não quiseram participar de campanhas de valorização da terceira idade. Ele conclui dizendo que estar associado a envelhecimento, pelo jeito, é ruim para a imagem do artista, daí a resistência por parte deles. Em 2005 Kalache formulou um convite a Pelé, que naquele ano estava completando 65 anos de idade, para que ele fosse o embaixador da terceira idade, mas parece que também não foi aceito. Diante do exposto acima, vemos a resistência dos idosos famosos em participar da nova cultura do envelhecimento, preferindo a ilusão de um mundo que celebra a juventude. *Veja* (2005).

Neri (2009) também afirma que a mídia continua explorando imagens tradicionais de velhice, quando focaliza e enaltece providências cirúrgicas, cosméticas e farmacológicas para o prolongamento ou restauração da juventude, por isso, é preciso romper com essa cultura em relação aos idosos incentivando-os a aceitar a nova cultura do envelhecimento, levando-os a praticar lazer, turismo, esporte, danças, atividades lúdicas, bem como atividades físicas, visando à saúde psico-físico-social com qualidade de vida sem esconder a idade. É preciso também continuar viabilizando políticas públicas que levem a mídia a dar mais ênfase à nova cultura do envelhecimento, para que milhões de idosos deixem a vida sedentária e passem a viver uma vida ativa, através das atividades físicas, a fim de que sejam mais autônomos na prática das Atividades da Vida Diária (AVDs) e das Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs).

No campo das motivações para a pesquisa, o meu interesse pelo tema velhice e envelhecimento surgiu no exercício pastoral junto à comunidade evangélica à qual pertenço, pois meu envolvimento com pessoas idosas sempre despertou em mim alguns questionamentos sobre a velhice não asilada, bem como a não doente. Enfim, sobre a velhice com que nos deparamos no cotidiano, sem nos darmos conta dela. Portanto, quando tive a oportunidade de cursar ciências sociais,

coloquei como alvo pesquisar esse tema, que se tornou para mim empolgante, visto que a população brasileira está em franco envelhecimento.

Dividi este trabalho em três capítulos. No capítulo um, trataremos do envelhecimento que, segundo Debert (2012), se tornou um novo mercado de consumo, marcado por mudanças culturais que redefinem a intimidade e a construção das identidades. Mostraremos também que a definição do que é ser idoso nos dias atuais, contribui para quebrar alguns preconceitos sociais sobre a condição do idoso no Brasil. No capítulo dois trataremos das políticas públicas em relação à saúde, assistência e educação voltadas para o idoso. No capítulo três veremos o inestimável valor da atividade física como ciência na promoção de qualidade de vida dos idosos. E, por fim, nesses três capítulos veremos que é possível o idoso viver a velhice com qualidade de vida propostos pela gerontologia, pelo Estado e pelas instituições voltadas para a terceira idade.

A metodologia utilizada foi a bibliográfica, com tentativa de mostrar que a velhice e o envelhecimento do ponto de vista gerontológico, como área de conhecimento científico, teve nos últimos 20 anos um grande desenvolvimento no Brasil que, segundo Simson (2006), ainda não conseguiu produzir uma noção clara do que é ser velho num país tão diverso como o nosso, gerando inúmeros temas e enfoques possíveis para trabalhos investigativos.

Diante desse tema tão complexo, ou seja, a nova imagem da velhice e do envelhecimento, o material bibliográfico predominante usado nessa pesquisa foi na área da antropologia. Segundo Barros (2006), nos últimos 20 anos novos pesquisadores se somaram à primeira geração de antropólogos no Brasil, transformando a velhice e o envelhecimento em objeto de estudo, por serem temas relevantes.

Por fim, as observações feitas a partir dos livros e revistas pesquisadas tentarão provocar um olhar mais minucioso e atento aos valores socioculturais na compreensão da velhice, bem como o que é ser idoso no processo do envelhecimento no Brasil.

Por conseguinte, escolhi como objeto o debate sobre a nova imagem da velhice na literatura gerontologia, a relação entre essa nova imagem e a melhor qualidade de vida. Diante desse objeto escolhido procuro dar resposta ao seguinte problema: de que modo a literatura gerontológica associa a nova imagem e qualidade de vida?

Como objetivo geral, procurei apresentar um trabalho visando às contribuições da gerontologia em relação às formas da nova imagem da velhice e do envelhecimento. Como objetivos específicos procurei, em primeiro lugar, analisar até que ponto a nova imagem da velhice e o processo do envelhecimento têm tido interesse por parte das ciências sociais. Em segundo lugar, mostrar que o processo do envelhecimento não é homogêneo, ou seja, não é igual para todos os idosos. E por último, analisar se o estudo científico da nova imagem da velhice e do envelhecimento tem servido para rever os estereótipos associados ao envelhecimento.

Partindo desse pressuposto, podemos afirmar que, em parte, a participação do Estado com suas políticas públicas voltadas para o idoso, bem como as instituições que tem produzido programas e literaturas gerontológicas em diversas áreas, têm contribuído com a nova situação da velhice e do envelhecimento no Brasil.

## CAPÍTULO 1 - ENVELHECIMENTO

O envelhecimento da população mundial é um fenômeno social que vem sendo explorado pela gerontologia. Segundo Debert (1997), outrora esta área era constituída apenas de médicos geriatras voltados à biomedicalização, fato esse que não contribuía para a formação de imagens positivas da velhice, mostrando-se afinal como que a favor do modelo da velhice como doença. Segundo a autora, os novos médicos geriatras que atualmente encontram-se incluídos no quadro da gerontologia, em oposição ao conservadorismo de seus pares mais antigos, passaram a ver a importância da abordagem multidisciplinar da velhice, integrando à associação gerontólogos com formação em ciências humanas, tais como, sociólogos, antropólogos e psicólogos que passaram a denunciar a biomedicalização, valorizando as imagens positivas da velhice.

Debert (1997) salienta que a abordagem multidisciplinar contribuiu para a constituição do idoso em um problema social, e se empenhou em sensibilizar a sociedade brasileira para os dramas do envelhecimento. Por essa causa, têm surgido no cenário mundial e brasileiro diversos autores que têm procurado compreender o processo do envelhecimento produzindo trabalhos científicos a fim de rever os estereótipos negativos da velhice, abrindo espaços para que experiências do envelhecimento bem-sucedidas possam ser vividas coletivamente, deixando de ser um processo contínuo de perdas, propiciando aos mais velhos oportunidades de explorar novas identidades, realizar projetos abandonados em outras etapas da vida, estabelecendo relações mais eficazes com o mundo dos mais jovens e dos mais velhos.

Giddens (2005) apresenta dois processos contraditórios em relação ao envelhecimento. Em primeiro lugar ele mostra que os idosos nas sociedades modernas tendem a ter um *status* mais baixo e menos poder do que tinham em culturas pré-modernas, quando se acreditava que a velhice trazia sabedoria, e as pessoas mais velhas tinham um grande poder de decisão. Segundo o autor, hoje, diante das profundas mudanças ocorridas nas sociedades, o conhecimento acumulado das pessoas mais velhas é visto como um anacronismo, principalmente

pelos mais jovens. Em segundo lugar, o autor aponta que as pessoas mais velhas hoje em dia estão bem menos propensas a aceitar o envelhecimento como um processo inevitável de deterioração do corpo, vendo o envelhecimento como algo antinatural diante dos avanços da medicina e da nutrição, levando essas pessoas a crer que o processo do envelhecimento pode ser contestado ou retardado.

Para Giddens (2005), o envelhecimento não pode ser relacionado à doença ou à incapacidade, embora, segundo ele, o avanço da idade traga crescentes problemas de saúde. Ele afirma que pesquisas têm demonstrado que a saúde precária e a idade avançada não são de modo algum sinônimas, pois pessoas acima de 65 anos tem afirmado que desfrutam de saúde quase perfeita. Em contrapartida, as pessoas depois que envelhecem enfrentam uma combinação de problemas físicos, emocionais e materiais difíceis de solucionar, como por exemplo: conseguir independência, liberdade de movimento e habilidade para participar integralmente do mundo social.

É preciso levar em consideração que o envelhecimento não é um fenômeno com uma mesma experiência para todos. Há grandes variações entre as pessoas mais velhas no que diz respeito a seus recursos materiais, bem como acesso a auxílios psicológicos e saúde em geral. Essas diferenças, para o autor, podem influenciar o modo como a idade avançada mantém sua autonomia e bem estar.

Outro fator interessante na experiência do envelhecimento, levado em consideração pelo autor, é a questão do gênero. Para ele, essa questão tem trazido influências importantes, pois o envelhecimento em relação ao gênero tem demonstrado que no geral as mulheres têm vivido mais do que os homens, de maneira que os mais velhos têm sido na maioria “mulheres”. Estas encontram-se em desvantagem em relação aos homens, pois elas participam menos que os homens do trabalho remunerado, recebendo pagamentos mais baixos, provocando uma desigualdade entre ambos que abrange também outros aspectos, como moradia e propriedade de bens materiais.

Lopes (2006, p. 135), também ao tratar da questão de gênero e da feminização da velhice e suas consequências para a configuração de papéis na família, coloca em questão dois tipos tradicionais de contratos sociais em discussão: o intergeracional e o de gênero. O intergeracional mostra a diferença entre duas gerações de mulheres no Brasil: as influenciadas pelos modelos de comportamentos tradicionais, ou seja, mulheres dependentes economicamente, primeiramente do

marido e, mais tarde, dos filhos e netos; e as idosas de hoje, que são mais beneficiadas pela estrutura legal, ou seja, por políticas públicas de saúde, seguridade e programas sociais com a finalidade de assegurar qualidade de vida digna, evitando a mortalidade, bem como a morbidade.

Quanto aos contratos sociais de gênero, nos mostra o autor, que as mulheres eram mais ligadas ao espaço familiar. Elas eram mais responsabilizadas pela provisão dos cuidados. Isso fazia delas candidatas menos prováveis a posse de recursos materiais. Estes recursos ficavam reservados ao homem, geralmente como provedor. Segundo Lopes (2006, p.135), o aumento da longevidade faz das mulheres idosas, oneradas pelas tarefas dos cuidados domiciliares, possíveis vítimas do risco de ficarem sozinhas, pobres e dependentes das gerações mais jovens.

Em contrapartida, a autora afirma que estão ocorrendo mudanças nesse modelo tradicional de contrato de gênero, pois as novas gerações de mulheres adultas e de meia idade estão hoje cada vez mais envolvidas em papéis profissionais, e grande parte delas são provedoras. Assim, está surgindo uma nova realidade, ou seja, a existência de diferentes projetos individuais que redefinem os papéis familiares reforçando a necessidade de rever os contratos de gênero, que tornam-se dinâmicos. Essas mudanças sociais das novas imagens do envelhecimento, para a autora, redefinem identidades, relações familiares e dependência/interdependência entre as gerações. Esses contratos sociais estabelecem as formas de intercâmbio na sociedade, com base em valores e normas mantidos através dos tempos. Os contratos sociais, segundo a autora, estão atualmente ameaçados pelas profundas mudanças que ocorrem no mundo do trabalho, na família e nas relações de gênero, explicitando quem é homem, quem é mulher.

Continuando com a questão do envelhecimento, Bosi (1994) em seu livro "Memória e Sociedade", afirma que a velhice além de ser um destino do indivíduo, é uma categoria social, que tem um estatuto contingente, pois cada sociedade vive de forma diferente o declínio biológico do homem. Essa autora, ao comentar sobre a sociedade industrial, salientou que a mesma passou por uma profunda mudança, extraindo a sua energia da divisão de classes, criando uma série de rupturas nas relações entre os homens e nas relações dos homens com a natureza, arrancando

desses todo sentimento de continuidade, como acontecia no passado, quando o trabalho era passado de pai para filho.

De acordo com a autora, a sociedade rejeita o velho bem como a sobrevivência de sua obra, principalmente quando esse perde a sua força de trabalho deixando de ser produtor e reproduzidor, ficando a mercê de um tutor como se fosse um menor. Bosi traça um paralelo entre o cuidado da criança e do velho, mostrando que em relação à criança há um investimento maior no que diz respeito ao futuro, enquanto em relação ao velho se age com duplicidade e má fé, afirmando ainda que a moral oficial prega o respeito ao velho mas quer convencê-lo a ceder seu lugar aos jovens, afastando-os de forma arbitrária dos postos de direção, eliminando-os da indústria por serem velhos.

A velhice, para Bosi (1994), é um fator natural como a cor da pele que é tomada preconceituosamente pelo outro, que faz o velho sentir-se um indivíduo diminuído na luta para continuar sendo homem. É preciso, segundo a autora, mudar a vida, recriar tudo, refazer as relações humanas doentes para que os velhos trabalhadores não sejam uma espécie estrangeira, para que nenhuma forma de humanidade seja excluída da humanidade, a exemplo de minorias como mulheres e negros que tem lutado e reagido em prol de seus direitos. Diante disso, conclui Bosi: “mas o velho não tem armas. Nós é que temos de lutar por ele” (1994, p. 81).

Falando sobre lutar pelos velhos, Giddens (2005), faz um contraponto em relação a Bosi ao tecer um comentário sobre grupos de ativistas que começaram a lutar contra o velhicismo que, segundo ele, é uma ideologia discriminatória como o sexismo e o racismo carregados de estereótipos falsos. Pois, de acordo com o autor, acredita-se que muitas vezes trabalhadores mais velhos são menos competentes do que os jovens e que a maioria das pessoas acima de 65 anos está em hospitais ou em casas para velhos e que grande parte desta população é senil. Para o autor, todas essas crenças são errôneas, porque os recordes de frequência e de produtividade dos trabalhadores acima de 60 anos são superiores em média a dos mais jovens; o autor afirma ainda que 95% das pessoas acima de 65 anos vivem em moradias privadas; e somente 7% daqueles que tem entre 65 e 80 anos tem sintomas de deterioração senil segundo pesquisas.

Elias (2001) também, em seu livro *A Solidão dos Moribundos, Seguido de Envelhecer e Morrer*, aborda alguns problemas sociológicos sobre o envelhecimento, dos quais quero destacar dois: primeiro, a experiência do envelhecimento, que de



acordo com o autor é um tópico pouco discutido na literatura, pois a identificação com os velhos e com os moribundos coloca dificuldades especiais para as pessoas de outras faixas etárias impedindo a empatia na compreensão das experiências desses velhos. Para o autor, aquela sensação “talvez eu fique velho um dia” (ELIAS, 2001, p.82) pode estar inteiramente ausente dos jovens em relação aos velhos. E o segundo problema sociológico, o esgarçamento dos laços afetivos não só com a família, mas com um círculo maior ou menor de amigos e conhecidos, levando o velho ao isolamento.

De acordo com Okuma (1998), o fenômeno do envelhecimento populacional que ocorre no mundo tem levantado questões importantes, tanto no âmbito pessoal como no âmbito socioeconômico, que são questões interdependentes. Uma das questões mais importantes, segundo a autora, é saber até que ponto o aumento da expectativa de vida pode ser vivido com qualidade, ou se tratará apenas de um período de aumento de estados patológicos e de morbidade que precede à morte. Sobre isso comenta a autora:

A duração do período de morbidade tem implicações sociais, pessoais e médicas de amplas dimensões. Para o indivíduo, tal período, vivido por um prazo longo, representa sofrimento físico e psicológico e possibilidades de dificuldades financeiras muito sérias. Para a sociedade, ter um contingente com um número maior de indivíduos atingindo o limite do ciclo de vida nessas condições pode representar sua falência, devido aos altos custos com os serviços sociais e da saúde. No entanto, se um ciclo de vida aumentado pode ser vivido até o seu final de forma saudável, com autonomia, independência e qualidade para o indivíduo, isto representa um período de tempo que reflete um mosaico de memórias felizes, bem como a culminância e a síntese destes projetos de uma vida bem vivida, e não acarreta um desastre econômico-social para as nações.

Para que haja uma diminuição desse período de morbidade ou de estados disfuncionais de pré-morbidade, devem-se criar planos e programas que previnam tal situação. Dentre esses mecanismos preventivos, certamente a atividade física deve ser um componente importante, pois o envelhecimento associa-se, obrigatoriamente, a redução da capacidade aeróbica máxima, de força muscular, de respostas motoras mais eficientes, da capacidade funcional geral, ou seja, à redução da aptidão física. Como uma consequência da diminuição da tolerância ao esforço físico, um grande número de pessoas idosas vivem abaixo do limiar da sua capacidade física, necessitando somente de uma mínima intercorrência na saúde para tornarem-se completamente dependentes.

Estudos em gerontologia têm demonstrado que a atividade física, junto com a hereditariedade, alimentação adequada e hábitos de vida apropriados podem melhorar em muito a qualidade de vida dos idosos (OKUMA, 1998, P. 52-53).

Outros autores que dão sua contribuição na questão do envelhecimento, no livro organizado por eles, cujo o título é: “ Antropologia, Saúde e Envelhecimento” são, Minayo & Coimbra Jr. (2002). Eles destacam que os fatores que contribuem

mais e melhor para diferenciar a vivência do envelhecimento são as redes de apoio social e comunicação, com ênfase na solidariedade familiar. Partindo desse pressuposto, eles afirmam que “o que torna a velhice sinônimo de sofrimento é mais o abandono que a doença; a solidão que a dependência” (Minayo & Coimbra Jr. 2000. p.14).

Os autores também apresentam quatro aspectos centrais que traduzem a síntese enfatizada por eles em seu livro: o envelhecimento híbrido biológico-social; o envelhecimento como problema; o envelhecimento como questão política; o velho como ator social.

Sobre o primeiro aspecto os autores comparam o ciclo biológico próprio do ser humano ao dos demais seres vivos que nascem, crescem e morrem, mas que por outro lado, as várias etapas da vida relacionadas ao ser humano são iguais e culturalmente construídas. Isto é, as diversas sociedades constroem diferentes práticas e representações sobre a velhice, bem como a posição social dos velhos na comunidade e nas famílias e o tratamento que lhes deve ser dispensado pelos mais jovens.

O segundo aspecto, ou seja, o envelhecimento como problema, é esclarecido pelos autores, ao afirmarem que no imaginário social a velhice sempre foi pensada como uma carga econômica, seja para a família, seja para sociedade, sendo como uma ameaça às mudanças. Essa noção tem levado as sociedades a tirarem dos velhos seu papel de pensar seu próprio destino.

O terceiro aspecto é o envelhecimento como questão pública, que para Minayo & Coimbra Jr. (2002) é um fenômeno que deve ser focalizado positivamente para o desenvolvimento humano. Pois pensar a velhice como questão pública é bem diferente de tratá-la como problema social.

O quarto aspecto apresentado pelos autores é o idoso como ator social. Segundo eles, nas últimas duas décadas, idosos brasileiros que fizeram parte de sindicatos e movimentos sociais, transformaram-se em obra própria, ou seja, em atores sociais e em atores políticos inaugurando um espaço próprio de ação de cidadania e inclusão, modificando o cenário da organização social e se estabelecendo como um grupo de interlocução política, mostrando que os velhos elegem, discutem, dialogam, denunciam, recorrem à justiça, incomodam e se fazem ouvir.

Por tudo isso, os autores afirmam que é importante, mudar a ideia de que a velhice é doença, substituindo-a por uma nova visão de um tempo no qual se pode optar com menos constrangimento pelo rumo que se quer dar a esta última etapa da vida, produzindo dela uma síntese criadora.

Debert (1997) também, ao comentar sobre as novas representações do envelhecimento e a construção da Terceira Idade, apresenta quatro condições inter-relacionadas que são partes constitutivas de mudanças que dão uma configuração específica à Terceira Idade e às representações sobre o envelhecimento nas sociedades contemporâneas.

A primeira condição apresentada pela autora, tem a ver com o fato de que os aposentados não podem ser considerados o setor mais desprivilegiado da sociedade quer em países de capitalismo avançado, quer em países como o Brasil. Ela mostra que até recentemente tratar da velhice nas sociedades industrializadas era trocar um quadro dramático de perda de *status* social dos velhos; a industrialização teria destruído a segurança econômica e as relações estreitas entre as gerações na família, que vigoravam nas sociedades tradicionais, levando os velhos atuais a serem vistos como peso para a família e para o Estado. Isso se opunha a uma idade de ouro em que eles eram membros respeitados na família e na comunidade, e que agora o empobrecimento levou os velhos a perderem os papéis sociais, ficando a mercê de preconceitos que marcam a velhice nas sociedades modernas, levando os velhos a uma existência sem significado. Mas em contrapartida, ela salienta que as pesquisas recentes sobre a velhice tem exigido uma revisão dessas concepções.

A autora mostra que há um acordo entre os historiadores, considerando-se que, dada a precariedade dos dados disponíveis, é muito limitado o conhecimento que se pode obter da situação dos velhos, tanto em períodos distantes quanto a épocas relativamente próximas, de modo que a ideia de uma idade de ouro da velhice não se sustenta. Segundo ela, as etnografias sobre a experiência de envelhecimento em sociedades ditas primitivas mostram que nelas a solidão não é um aspecto da experiência de envelhecimento igual para todos os velhos, mas que essa experiência dependerá das posições de poder e prestígio ocupadas pelas pessoas ao longo da vida.

A segunda condição está relacionada com o modo pelo qual as concepções sobre o corpo e a saúde são reelaboradas nas sociedades ocidentais

contemporâneas. “Concepção essa auto-preservativa do corpo que encoraja os indivíduos a adotarem estratégias instrumentais para combater a deterioração e a decadência, agregando a essa concepção a noção de que o corpo é um veículo do prazer e da auto-expressão, combinando disciplina e hedonismo na medida em que as qualidades do corpo são tidas como plásticas e os indivíduos são convencidos a assumir a responsabilidade pela sua própria aparência” (Featherstone 1997, apud Debert, 1992 p. 170). Isso tem levado muitos velhos a buscar a eterna juventude através dos cosméticos, da ginástica, das vitaminas, e da indústria do rejuvenescimento.

A terceira condição tem a ver com mudanças no aparelho produtivo, isto é, que levam a uma ampliação das camadas médias assalariadas, e com os novos padrões de aposentadoria que englobam, entre os aposentados, um contingente cada vez mais jovem da população, redefinindo formas de consumo e o caráter das demandas relacionadas com a aposentadoria. Dizendo isso, a autora aponta que a aposentadoria deixa de ser um marco a indicar a passagem para a velhice ou uma forma de garantir subsistência daqueles que, por causa da idade, não estão em condições de realizar um trabalho produtivo. Essa nova estrutura do mercado, segundo a autora, tem criado uma série de etapas intermediárias entre a vida adulta e a velhice, como a meia idade, a terceira idade, a aposentadoria ativa, desconstruindo as idades cronológicas como marcadores de comportamento e estilo de vida.

A quarta condição, diz respeito a complexificação de outros momentos da vida adulta que acompanha a terceira idade dentro da cultura contemporânea, criando uma série de etapas no interior da vida adulta ou no interior desse espaço que separa a juventude da velhice como “meia idade”, a “idade da loba”, a “terceira idade”, a “aposentadoria ativa”. Debert (1997) continua dizendo que é próprio de cada uma dessas etapas, desafiar comportamentos convencionalmente considerados como expressão da maturidade, como um estágio claramente definido que deve ser conservado ao qual deve ascender, constituindo novos mercados de consumo e de atores políticos.

Diante desses fatos, Debert (1997) afirma que as novas imagens do envelhecimento oferecem um quadro mais positivo do envelhecimento, que passa a ser concebido como uma experiência heterogênea em que a doença física e o

declínio mental, consideradas fenômenos normais nesse estágio da vida, são redefinidos como condições gerais que afetam as pessoas em qualquer idade.

Dentro desse processo de envelhecimento, é interessante observarmos o que está escrito no Estatuto do Idoso Lei nº 10.741, de Outubro de 2003 Título II dos Direitos Fundamentais Capítulo I do Direito a Vida Artigos 8 e 9 que diz: “ O envelhecimento é um direito personalíssimo e sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente”. “É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade”.

Outro conceito paralelo ao do envelhecimento é o conceito de idoso cuja definição nos dias atuais contribui para quebrar alguns preconceitos sociais sobre a condição do idoso no Brasil, pois segundo Pinheiro Jr. (2004) a resposta que se dá à pergunta sobre o que é ser idoso, é carregada de estereótipos como sendo, doenças, fragilidade, invalidez e principalmente perda de memória.

O autor afirma que além de ser uma tarefa difícil definir o que é ser idoso, pesa as alterações nos padrões sociais e, principalmente, culturais que contribuem para que a cada geração novas características venham se juntar ao rol de situações que definem o que é ser idoso.

Mascaro faz os seguintes questionamentos sobre o que é ser idoso: “Em nossos dias, uma pessoa de 60 anos, saudável, interessada na vida, produtiva, pode ser considerada velha? Mas por outro lado quantas pessoas aos 40 ou 50 anos já estão desgastadas, doentes e parecem tão velhas?” (Mascaro, 1997, p. 35).

Diante desses questionamentos a autora demonstra que há uma tendência em se criar uma confusão quando se procura definir essa faixa etária e estabelecer padrões para o envelhecimento. É preciso como afirmou Pinheiro Jr. (2004), vencer algumas barreiras impostas pelo estereótipo projetado pela sociedade para buscar um olhar mais atento e desmistificante sobre o idoso e pela forma como esse é percebido pela sociedade e por si mesmo.

Outros questionamentos feitos por Mascaro (1997) sobre o que é ser idoso são os seguintes: “Que linha divisória, se é que existe uma, marca o momento em que começa o envelhecimento? Que situações contribuem para dar o pontapé inicial em direção à velhice?” (Mascaro 1997, p. 35). A autora responde que para a Organização Mundial de saúde – OMS, por exemplo, 65 anos é o limite inicial dessa

fase, enquanto a Organização das Nações Unidas – ONU considera os 60 anos o marco dessa complexa fronteira.

Peixoto (2006), mostra que a expressão terceira idade surgiu na França a partir de 1962 em virtude da introdução de uma política de integração social da velhice visando à transformação da imagem das pessoas envelhecidas. Até então, segundo a autora, o tratamento da velhice era pautado na exclusão social, tendo o asilo como seu principal símbolo. Os termos velhos e velhotes eram empregados para reforçar uma situação de exclusão daqueles que, despossuídos, indigentes, não detinham *status* social. A designação de idoso era restrita aos indivíduos que tinham *status* social advindo de sua experiência em cargos políticos, decorrentes de situação financeira privilegiada ou de alguma atividade valorizada socialmente. Essa classificação tem origem numa época em que nas relações do processo de produção, a força de trabalho era o bem que o indivíduo das classes menos favorecidas tinha para vender. A partir da diminuição dessa força, ele entrava na categoria de velho, que sem trabalho ficava desassistido pelo estado de pobreza, invalidez e decadência.

A autora assinala que a partir dos anos sessenta, a nova política social francesa para a velhice aumentou as pensões e conseqüentemente o prestígio dos aposentados. O termo idoso passou a ser utilizado nos textos oficiais em substituição aos termos velhos e velhotes, e as pessoas envelhecidas passaram a ser olhadas com maior respeito.

É interessante observarmos que essas mudanças repercutiram positivamente no Brasil. No final da década de sessenta, o Brasil também já tem assimilada a noção francesa de idoso e passa a utilizar o termo em alguns documentos oficiais. A terceira idade passa a ser a nova fase da vida entre a aposentadoria e o envelhecimento, caracterizada por um envelhecimento ativo e independente, voltado para a integração e a autogestão, constituindo um seguimento geracional dentro do universo de pessoas consideradas idosas, ou seja, são os “velhos jovens”, com idade entre sessenta e oitenta anos. Já os idosos com mais de oitenta anos passam a compor a Quarta Idade, os “velhos velhos”, essa sim, identificada com a imagem tradicional da velhice, excluído da categoria de indivíduos de terceira idade devido aos sinais de decrepitude e senilidade.

Enfim, a nossa sociedade é marcada por desigualdades incontestáveis, afirmam Andrade & Nóbrega (2002). Segundo eles, a condição de idoso é um fato preocupante, já que a maioria dos cidadãos brasileiros, ao aposentar-se, vive um degresso social que atinge suas perspectivas para o futuro, até porque de acordo com eles, as diferentes possibilidades de envolvimento social são restringidas pela questão econômica e social, fazendo com que a população idosa viva em situação marginal em nossa sociedade.

## **CAPÍTULO 2 - POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA IDOSOS: EDUCAÇÃO, ASSISTÊNCIA, SAÚDE**

Para Debert (2002), o idoso deve ser pensado como ator político em relação às políticas públicas, visto que a velhice tem sido progressivamente socializada na atualidade. A autora afirma que durante muito tempo a velhice foi considerada como própria da esfera privada familiar, ou seja, uma questão de previdência individual ou de associações filantrópicas, mas que agora se transformou em uma questão pública. Isto tem sido observado através de um conjunto de orientações e intervenções, muitas vezes até contraditórias, mas que em contrapartida tem sido definidas e implementadas pelo aparelho de Estado e outras organizações privadas.

Por essa razão, foi criado um campo de saber específico, como já salientei em outra parte desse trabalho, ou seja, a Gerontologia, que é composta por profissionais e instituições altamente qualificados, encarregados da formação de especialistas no envelhecimento como, médicos geriatras, psicólogos, cientistas sociais, sociólogos e antropólogos. Debert (2002) ainda aponta que a transformação da velhice em um problema social põe em jogo múltiplas dimensões que vão desde as iniciativas voltadas para propostas de formas de bem-estar, que devem acompanhar o avanço das idades, até empreendimentos voltados para cálculos dos custos financeiros, que o envelhecimento da população trará à contabilidade nacional.

A autora ainda apresenta dois tipos de representações no processo de socialização da gestão da velhice que são: representação tradicional e representação contemporânea. Ela salienta que a representação da velhice no sistema tradicional foi responsável por uma série de estereótipos negativos em relação aos velhos, mas foi também um elemento fundamental para a legitimação de um conjunto de direitos sociais que levaram, por exemplo, à universalização da aposentadoria. Já a representação da velhice no sistema contemporâneo é a inversão da representação tradicional, que não vê mais a velhice como um processo de perdas, mas sim como uma atribuição de novos significados aos estágios mais avançados da vida, que passam a ser tratados como momentos privilegiados para



novas conquistas guiadas pela busca do prazer, da satisfação e da realização pessoal.

Segundo Debert (2002), as experiências de vida e os saberes acumulados são ganhos que propiciam aos mais velhos oportunidades de explorar identidades, realizar projetos abandonados em outras etapas da vida, estabelecendo relações mais profícuas com o mundo dos mais jovens e dos mais velhos.

Em virtude disso, afirma a autora, no Brasil, nos últimos anos, tem crescido muito o número de grupos de convivências de idosos, bem como os programas e as universidades para a terceira idade, com uma capacidade de mobilização impressionante, e que tem promovido de maneira bem evidente a redefinição de valores, atitudes e comportamentos dos grupos mobilizados.

Embora, a representação contemporânea da velhice procure vê-la como positiva, não pode ser vista como homogênea, pois transforma a velhice numa responsabilidade individual, denominada por Debert (2002) de “reprivatização da velhice”. Por isso, a autora chama a atenção para a diversidade de experiências de envelhecimento que devem ser levadas em conta, quando se pensa no idoso como sujeito de políticas públicas.

É interessante vermos como nos dias atuais as políticas públicas têm sido implementadas pelo governo, bem como pelas instituições voltadas para a terceira idade no âmbito da educação, assistência e saúde do idoso. Vejamos o que o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de Outubro de 2003 diz sobre esses aspectos, primeiro sobre educação:

#### CAPÍTULO V DA EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER

Art. 20. O idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade.

Art. 21. O poder público criará oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados.

§ 1º Os cursos especiais para idosos incluirão conteúdo relativo às técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, para sua integração à vida moderna.

§ 2º Os idosos participarão das comemorações de caráter cívico ou cultural, para transmissão de conhecimentos e vivências às demais gerações, no sentido da preservação da memória e da identidade culturais.

Art. 22. Nos currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal serão inseridos conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização do idoso, de forma a eliminar o preconceito e a produzir conhecimentos sobre a matéria.

Art. 23. A participação dos idosos em atividades culturais e de lazer será proporcionada mediante descontos de pelo menos cinquenta por cento nos ingressos

para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer, bem como o acesso preferencial aos respectivos locais.

Art. 24. Os meios de comunicação manterão espaços ou horários especiais voltados aos idosos, com finalidade informativa, educativa, artística e cultural, e ao público sobre o processo de envelhecimento.

Art. 25. O poder público apoiará a criação de universidade aberta para as pessoas idosas e incentivará a publicação de livros e periódicos, de conteúdo e padrão editorial adequados ao idoso, que facilitem a leitura, considerada a natural redução da capacidade visual. (BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso, 2003).

No Brasil, a Universidade Aberta para a Terceira Idade (UNAT) surgiu na década de 90. Segundo Utiyama et al. (2002), existem aproximadamente 150 UNATIs em nosso país, cujos projetos de extensão fundamentam-se em conhecimentos gerontológicos e na legislação referente à atenção ao idoso.

O projeto, segundo as autoras, se propõe, através de ações interdisciplinares pautadas na metodologia da problematização, desenvolver um trabalho sócio-educativo com vistas a contribuir para a elevação da qualidade de vida destes e outros com os quais se inter-relacionam.

O projeto também objetiva contribuir para formação, qualificação e capacitação de profissionais de diferentes áreas do saber no que tange aos conhecimentos teórico-práticos na área da gerontologia, como já mencionamos no início desse trabalho. Vejamos o Objetivo Geral desse projeto exposto por Utiyama et al. (2002):

- Desenvolver ações sócio-educativas, de natureza interdisciplinares, relativas ao envelhecimento nas dimensões biopsicossociais, com vistas a elevar a qualidade de vida da população alvo e conseqüentemente do círculo de relações destas.

Objetivo da educação física na UNATI

- Atualizar os conhecimentos das pessoas da terceira idade para que vivam uma vida saudável, provocando mudanças no estilo de vida;
- Valorizar experiências profissionais e de vida, contribuindo efetivamente como monitores nas ações comunitárias;
- Desenvolver programas de atividades físicas adequadas à população idosa, buscando manter o Máximo possível a autonomia e independência nas atividades da vida diária;
- Ampliar o espaço de convivência e da rede de relações;
- Proporcionar aos acadêmicos, uma formação profissional atualizada para atuar com a população idosa, bem como a vivência do trabalho interdisciplinar, constituindo em disseminadores no âmbito da comunidade. (Utiyama et al., 2002, p. 109).

É interessante como os projetos de atendimento à população idosa, como é o caso da UNATI, são importantes, pois investem na qualidade de vida das pessoas.

Na sequência, vejamos o que preconiza o estatuto no que diz respeito à assistência ao idoso:

CAPÍTULO VIII  
DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Art. 33. A assistência social aos idosos será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes.

Art. 34. Aos idosos, a partir de sessenta e cinco anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de um salário mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).

Parágrafo único. O benefício já concedido a qualquer membro da família nos termos do caput não será computado para os fins do cálculo da renda familiar per capita a que se refere a LOAS.

Art. 35. Todas as entidades de longa permanência, ou casa-lar, são obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada.

§ 1º No caso de entidades filantrópicas, ou casa-lar, é facultada a cobrança de participação do idoso no custeio da entidade.

§ 2º O Conselho Municipal do Idoso ou o Conselho Municipal da Assistência Social estabelecerá a forma de participação prevista no § 1º, que não poderá exceder a setenta por cento de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso.

§ 3º Se a pessoa idosa for incapaz, caberá a seu representante legal firmar o contrato a que se refere o caput deste artigo.

Art. 36. O acolhimento de idosos em situação de risco social, por adulto ou núcleo familiar, caracteriza a dependência econômica, para os efeitos legais. (BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso, 2003).

Borges (2006) mostra que a política de assistência social, regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência Social 8.742 de 07/12/93 e ainda pela Política Nacional de Assistência Social e Norma Operacional Básica (Diário Oficial da União de 16/04/99), propõe a garantia de benefícios e serviços, gratuidade e não contributividade quanto aos mecanismos de financiamento, descentralização e participação quanto à forma de organização político-institucional. Segundo a autora, o reconhecimento da assistência como direito e dever do Estado, deve ser materializado como política pública, com vista a evitar a visão simplista que confunde a assistência com assistencialismo, ou seja, a assistência passa a ser compreendida como dever legal e não mais como um dever moral de ajuda. Essa lei que dispõe sobre a política nacional do idoso só foi sancionada em 1994.

Em terceiro lugar, vejamos quais foram os avanços nos aspectos sobre saúde no Estatuto do Idoso:

#### CAPÍTULO IV DO DIREITO À SAÚDE

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

- I - cadastramento da população idosa em base territorial;
- II - atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;
- III - unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;
- IV - atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o poder público, nos meios urbano e rural;
- V - reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das seqüelas decorrentes do agravo da saúde.

§ 2º Incumbe ao poder público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

§ 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

§ 4º Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei.

Art. 16. Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

Parágrafo único. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

Art. 17. Ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.

Parágrafo único. Não estando o idoso em condições de proceder à opção, esta será feita:

- I - pelo curador, quando o idoso for interditado;
- II - pelos familiares, quando o idoso não tiver curador ou este não puder ser contactado em tempo hábil;
- III - pelo médico, quando ocorrer iminente risco de vida e não houver tempo hábil para consulta a curador ou familiar;
- IV - pelo próprio médico, quando não houver curador ou familiar conhecido, caso em que deverá comunicar o fato ao Ministério Público.

Art. 18. As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de auto-ajuda.

Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde a quaisquer dos seguintes órgãos:

- I - autoridade policial;
- II - Ministério Público;
- III - Conselho Municipal do Idoso;
- IV - Conselho Estadual do Idoso;
- V - Conselho Nacional do Idoso. (BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso, 2003).

Diante do exposto sobre saúde, é preciso investir nos idosos de forma integral, visando tanto a saúde física como a saúde psicológica, como reza o Estatuto do Idoso.

Borges (2006), ao comentar sobre a saúde do idoso, mostra que foi marcante a instituição, por parte do Ministério da Saúde, da Portaria nº 1.395 de dezembro de 1999, que instituiu a Política Nacional de Saúde do Idoso. A autora afirma que anteriormente à assinatura da citada portaria, houve uma ampla discussão Intergestora Tripartite (composta por representantes do Ministério da Saúde, das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde e pelo Conselho Nacional de Saúde). Essa assinatura, como decorrência do direito social, deve ser vista como garantia de proteção a ser assumida primordialmente pelo Estado; sob os princípios da universalidade, uniformidade, equidade e descentralização.

### CAPÍTULO 3 - ATIVIDADES FÍSICAS

Okuma (1998) afirma que o envelhecimento é um processo biológico, cujas alterações determinam mudanças estruturais no corpo, modificando suas funções. Ele é um processo inerente a todos os seres vivos, mas com um agravante em relação ao homem, já que o “simples” ciclo biológico acarreta consequências sociais e psicológicas. De acordo com a autora, falar sobre velhice é falar sobre algo complexo, complexidade essa que resulta da mútua dependência entre os aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais que interagem no ser humano. Mediante esses aspectos, a atividade física tem trazido benefícios relevantes a todos os praticantes independentemente da faixa etária. Mas em relação aos idosos, segundo a autora, pode ter efeitos importantíssimos na prevenção e no tratamento de doenças crônicas que podem surgir com o envelhecimento, diminuindo a taxa de morbidade e de morte precoce, preservando a qualidade de vida e aumentando a longevidade em condições ótimas de saúde.

A autora mostra ainda que existem muitas questões a serem respondidas em relação ao papel da atividade física no processo de envelhecimento, mostrando que há muitos dados que confirmam o grande benefício para aqueles que a praticam, melhorando significativamente a saúde psico-físico-social.

Ela ainda salienta que nos últimos anos os profissionais de saúde têm dado ênfase à necessidade de prevenir ou retardar o desenvolvimento das doenças crônicas que acometem a população idosa, tentando aumentar a expectativa de vida ativa através da manutenção do bem-estar funcional.

A autora descreve ainda os efeitos das atividades físicas sobre diversas facetas no funcionamento do corpo do idoso como: efeitos sobre a capacidade funcional, ou seja, capacidade para realizar as Atividades da Vida Diária (AVDs) e as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs). Sendo que as primeiras referem-se às atividades de cuidados pessoais básicos, e as segundas às tarefas mais complexas do cotidiano; efeitos sobre a aptidão muscular aumentando a força dando mais agilidade à coordenação, aumentando a capacidade de realizar atividades diárias e elevando as capacitações físicas, dando mais controle ao corpo, aumentando as funções neuromusculares; efeitos sobre o sistema cardiovascular fazendo melhorar a função sistólica ventricular no idoso, seja durante o repouso,

seja durante o exercício; efeitos sobre a prevenção e o tratamento de doenças crônicas no combate à obesidade, hipertensão, hipercolesterolemia, diabetes não insulina dependente (tipo II) e osteoporose, um dos mais sérios problemas de saúde no mundo, uma vez que ela incapacita ou até mesmo invalida grande número de pessoas, especialmente mulheres após a menopausa, pois a ela se associam as fraturas.

Quanto à saúde psicossocial, Miranda (2002) mostra que na literatura vem sendo largamente difundida que a participação em atividade física está trazendo melhoras psicossociais, como satisfação com a vida, autoestima, auto-conceito, auto-eficácia, bem como o aumento dos afetos positivos e a diminuição dos afetos negativos.

A autora ainda explica que embora a literatura que discute o tema apresente concordância sobre este ponto, há controvérsia entre os resultados em muitos estudos quando se trata da melhora na dimensão psicológica decorrente da prática da atividade física. Isso, segundo ela, por falta de sensibilidade dos instrumentos empregados na maioria dos estudos.

Paschoal (2002), por sua vez, atribui essa dificuldade por parte dos idosos em lidar com determinados conceitos, o que para os jovens seria diferente porque, segundo ele, afeta o desempenho dos idosos em testes, assim como em manifestar opiniões, envolvendo o medo de errar e a expectativa sobre qual resposta é esperada em questões que pedem valoração sobre estados de satisfação ou saúde.

Assim, de acordo com a Neri, o recurso que se pode chegar mais próximo da dimensão subjetiva seria “adentrar o domínio das percepções, das expectativas, dos sentimentos e dos valores dos indivíduos” (Neri 2002, p.47).

Para tanto, Miranda (2002) sugere entrevistas semi-estruturadas aplicadas a indivíduos, bem como em grupo que, segundo ela, tem se mostrado como instrumentos mais úteis para obter relatos, pois permite que o idoso manifeste sua opinião, retrate o que sente, e o que percebe de mudança em si, durante e após a participação nos programas de atividades físicas.

Neste sentido, Okuma (1998) nos dá um bom exemplo utilizando estudos fenomenológicos, através de entrevistas individuais, trazendo inúmeras informações sobre as mudanças na dimensão psicossocial de idosos participantes de um programa de educação física, informando que provavelmente não seriam obtidos por intermédio de outra técnica de investigação. Além disso, a autora mostra que os

efeitos das atividades físicas sobre os componentes positivos da saúde psicológica, demonstra que os benefícios tem sido significativos sobre a auto-estima, bem estar psicológico, auto-eficácia e interação social. Este último, através de programas de atividade física, tem como uma de suas características o trabalho em grupo, o que propicia aos participantes a possibilidade de interação social, possibilitando também o combate aos componentes negativos da saúde psicológica como depressão e ansiedade, reduzindo esses distúrbios.

Neri (2002) afirma que os baixos níveis de saúde na velhice associam-se com altos níveis de depressão e angústia, bem como baixos níveis de satisfação de vida e bem estar subjetivo. A autora salienta que as dificuldades do idoso de realizar as atividades da vida diária devido a problemas físicos ocasionam dificuldades nas relações sociais com outras pessoas e na manutenção da autonomia, trazendo prejuízo à saúde emocional.

Okuma (1998) também aponta os prejuízos da falta de atividade física ao falar da constatação dos benefícios que ela traz à saúde geral dos idosos. Afirma que grande parte das pessoas prefere manter-se na condição de sedentarismo, mesmo que isto cause danos sérios à sua qualidade de vida. Embora, segundo ela, muitas tentativas têm sido feitas para reverter esse quadro, porém o número de praticantes está abaixo do desejado, mesmo levando em conta as políticas de saúde pública, e o processo educacional desenvolvido pela educação escolar.

Matsudo (2002), ao comentar sobre o fator de risco provocado pelo sedentarismo que infelizmente prevalece sobre a população independentemente do sexo, afirma que a atividade física na terceira idade contribui para diminuir o risco de quedas, melhora o equilíbrio e a força muscular mantendo ou diminuindo a perda da capacidade funcional, reduzindo os problemas de insônia, consumo de medicamento e o isolamento social. Ela ainda aponta que a atividade física também, melhora a saúde psico-físico-social proporcionando maior interação entre professor e idoso e entre os próprios idosos, aumentando o nível de aptidão física, que deve centralizar o foco no aluno e nunca na atividade e seus conteúdos.

Okuma (1998) também afirma que as atividades físicas devem ser transformadas para estar a serviço dos alunos, de modo que eles não tenham que se adaptar a elas, mas elas a eles, havendo demonstração de respeito entre alunos e professores. Freire (2002) afirmou que a ação docente, não é simplesmente a



repetição mecânica de gestos, mas a compreensão do valor dos sentimentos, das emoções, dos desejos, da insegurança a ser superada e do medo.

Bardini et al (2002) fazem parte do Projeto de Extensão Universitária “Sem Fronteira”, Departamento de Educação Física da Universidade do Paraná. Elas relatam em seus depoimentos, que a observação que fizeram no grupo de idosos do qual fazem parte, tem trazido respeito, valorização, afeto, atitude de alegria, carinho, preocupação com a individualidade de cada um, assim evitando o não tolhimento ou limitação de suas possibilidades. Essa valorização, segundo as autoras, foi significativa para que os idosos se sentissem acolhidos, contribuindo para a permanência deles no projeto.

As autoras também comentam que os idosos passam a conhecer suas limitações e possibilidades refletindo-se na forma de se comportarem consigo e com os outros durante as aulas e em outras situações da vida, liberando tensões e obtendo prazer pela descoberta de novas capacidades, desligando-se de seus problemas pessoais, em vista do total envolvimento e motivações nas atividades.

Embora a atividade física venha sendo amplamente abordada pela literatura como promoção de saúde e qualidade de vida junto aos idosos, é preciso salientar que vivemos numa sociedade desigual, de maneira que não são todas as pessoas que reúnem condições para adotar um estilo de vida ativa e saudável. Pois, segundo Farinatti (2002), existem desigualdades estruturais com raízes políticas, econômicas e sociais que dificultam a adoção desses estilos de vida.

Esse autor afirma que a visão biológica e individualista da saúde visando a prática de atividades físicas, principalmente junto às pessoas de idades avançada, tende a fortalecer a ideologia salutarista, bem como a medicalização da prática de atividades físicas. Essa ideologia procura motivar os idosos a assumirem a atividade física como hábito, mostrando uma relação de causa-efeito entre atividades físicas e saúde que, segundo o autor, encontra-se longe de comprovação ficando fadado ao fracasso, até mesmo entre as populações mais jovens.

Outra tendência apresentada por Farinatti (2002) como promoção de estilo de vida ativa é o foco exagerado na transmissão de conhecimentos. O mesmo afirma que há dúvidas se o domínio de conhecimentos seria suficiente para a modificação de comportamentos entre os idosos. Pois alguns indivíduos podem se sensibilizar pela mensagem da prática da atividade física continuada, enquanto outros são levados, pelas condições físicas precárias, a delas se distanciarem. Por esse motivo,

afirma o autor: “estimular a prática regular de atividade física, sem prever ou apontar ações concretas para a superação de uma realidade adversa, pode ser considerada uma iniciativa estéril ou paliativa – em outras palavras, ineficaz” (Farinatti 2002, p. 84).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A velhice e o envelhecimento tem sido a preocupação de todos, tanto da sociedade como dos próprios idosos, e vista, de modo geral, como uma etapa vivida com tristeza e solidão. Entretanto, como vimos nesse trabalho, não se pode fazer generalizações de modo indiscriminado, pois, como salientou Debert (1998), a expressão de envelhecimento não é igual para todos, ou seja, não é homogênea mas sim heterogênea.

Minayo (2002) e Giddens (2005) também afirmaram que cada pessoa procura viver de forma diferente, independentemente de classe, gênero e etnia em relação à saúde, à educação e às condições econômicas.

Minayo (2002) afirma que cabe a nós o trabalho de disseminar a noção de respeito, solidariedade e compreensão para com os idosos, ou seja, a velhice e o envelhecimento não podem mais ser encarados como uma tragédia rumo à morte e sim como uma caminhada de vida ainda significativa e plena de projetos a serem conquistados e reconhecidos pela sociedade.

Creemos que pesquisas acerca da velhice e do envelhecimento nos próximos anos serão mais amplas e profundas do que as que hoje dispomos, pois haverá mais compreensão desse tema tão relevante, visto que estamos diante de um grande desafio, que é o aumento fenomenal da população idosa do Brasil.

Foi interessante perceber como os autores, através de análises pontuais, estudaram os significados e valores atribuídos pelos homens a sua experiência de vida no estudo da importância da cultura.

Esses autores, como analisamos em seus diferentes trabalhos, procuraram compreender a construção social dos significados conferidos à velhice e ao processo de envelhecimento, tratando da relação da velhice com o mundo do trabalho e da família na sociedade moderna ocidental. Outros, baseando seus estudos na realidade brasileira, na análise dos símbolos e dos significados construídos em nossa sociedade, até porque ser velho no mundo ocidental contemporâneo, bem como ser criança, jovem e adulto, segundo os estudos antropológicos, remete a configurações de valores distintas de outros momentos históricos de nossa sociedade e de outras culturas.

Diante dessa situação, vemos em nossa sociedade que as diferenças de gênero, de classe, de credos religiosos e de inserção profissional também estão presentes nas construções das representações e das experiências do envelhecer e na análise da identidade deste grupo etário.

Outro aspecto interessante observado nesse trabalho é a forma pela qual o tema velhice e envelhecimento devem ser vistos em sua realidade, não como um tema pejorativo associado à decrepitude, à dependência e à fragilidade e nem como alvo de interesses econômicos distintos, tais como: “idoso feliz para sempre”, “maturidade ativa”, “terceira idade”, “terceira idade em ação”, “envelhecimento bem sucedido” etc.

Deve-se levar em consideração que é preciso que os profissionais que atuam junto aos idosos, criem oportunidades de reflexão e diálogo respeitando a realidade única de cada pessoa, dando ouvidos ao que o idoso tem a dizer, e isso com respeito, equidade e dignidade, proporcionando uma verdadeira qualidade de vida.

Falando em qualidade de vida, a Organização Mundial de Saúde (OMS), Divisão de Saúde Mental Grupo (WHOQOL), versão em português dos “Instrumentos de Avaliação de Qualidade de Vida 1994 e 1998” a definiu como: “percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (OMS, 1998).

A qualidade de vida, de acordo com Berger (1998) está melhorando devido à variedade de fatores envolvidos nessas mudanças, como econômicas, sociais e psicológicas apontando a importância da atividade física na melhora das funções física, mental e psicológica do idoso. Segundo o autor, está havendo uma crescente divulgação através dos meios de comunicação de massa, buscando motivar essa população em franco crescimento.

A atividade física contribui significativamente para saúde geral e qualidade de vida do idoso que pratica regularmente como participante de projeto institucional que desenvolve programa educacional, visando o bem estar do idoso dentro da sua possibilidade.

Matsudo (2002) afirmou que o novo paradigma da atividade física para a promoção da saúde recomenda que os indivíduos devam realizar atividade física de intensidade moderada pelo menos 30 minutos por dia, na maior parte dos dias da semana, de preferência todos os dias, de forma contínua ou acumulada.

Farinati (2002), ao comentar sobre a promoção da saúde e qualidade de vida, mostrou a dificuldade de atribuir um significado padrão a esse termo porque, de acordo com ele, a expressão foi utilizada em muitos contextos, desde o puramente médico (prevenção e curas de doenças) até a incorporação de amplas medidas para melhorar as condições de saúde. O autor ainda salienta que a abordagem da promoção da saúde se dá pela ótica de uma autonomia coletiva e individual face aos fatores da saúde que para serem 'saudáveis' devem maximizar as oportunidades de os idosos controlarem suas vidas.

Mediante aquilo que foi exposto nesse trabalho, podemos concluir que o Estado com suas políticas públicas e as instituições com seus programas e produções literárias na área da gerontologia, tem contribuído em parte com a divulgação e prática da nova cultura da velhice e do envelhecimento, revendo os estereótipos da imagem tradicional da velhice no Brasil, proporcionando qualidade de vida a população idosa.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, E. R. & NÓBREGA, T. P. Vivência e convivência do idoso em instituições sociais. *Caderno de Resumos do Seminário Internacional sobre Atividades Físicas para terceira idade*. São Paulo: Ed. da USP, 31/10 a 3 de Nov. 2002.p
- BARDINI, B. et al. “Ser, pertencer e permanecer: experimentando a velhice”. *Caderno de Resumos do Seminário Internacional sobre Atividades Físicas para terceira idade*. São Paulo: Ed. da USP, 31/10 a 3 de Nov. 2002.
- BARROS, M. L. B. *Velhice ou Terceira Idade?* 4.ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.
- BERGER, B.G. “The role of physical activity in the life quality of older adults”. In: OKUMA, S.S. (org.) *O idoso e a atividade física. Fundamentos e pesquisa*. Campinas: Papirus Editora, 1998.
- BOSI, E. *Memória e Sociedade: Lembrança de velhos*. 3.ed. – São Paulo : Companhia das letras, 1994.
- BORGES, C. M. B. (org.) *As múltiplas faces da velhice no Brasil. O idoso e as políticas públicas e sociais no Brasil*. 2ed. Campinas SP: Editora Alínea, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Estatuto do Idoso / Ministério da saúde* – 1. Ed. 2. Reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2003, p. 81.
- BRASIL. *Política Nacional do Idoso*. Lei n.8.842. de 4 de janeiro de 1994. Dispõe a política nacional do idoso cria o conselho Nacional do idoso e da outras providencias. Brasília, DF: 4 de janeiro de 1994, 173º da Independência e 106º da Republica. Disponível em: [www.ipeti.org/legislação/política\\_nacionaldo\\_idoso.pdf](http://www.ipeti.org/legislação/política_nacionaldo_idoso.pdf)  
Acesso em: 24 set. 2011, 09:55.
- DEBERT, G. G. “A invenção da terceira idade e a rearticulação de formas de consumo e demandas políticas”. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, (34): 39-56 Jun. 1997.
- DEBERT, G. G. *A reinvenção da velhice: Socialização e Processos de Reprivatização de Envelhecimento*. 1ed. 2 reimpr. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo. Fapesp, 2012
- DEBERT, G. G. Políticas públicas e a constituição do idoso como ator político. *Caderno de Resumos do Seminário Internacional sobre Atividades Físicas para terceira idade*. São Paulo: Ed. da USP, 31/10 a 3 de Nov. 2002.

ELIAS, N. *A solidão dos moribundos, seguido de, Envelhecer e morrer*. Tradução Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

FARINATTI, P.T.V. “Atividade física, envelhecimento e qualidade de vida”. *Caderno de Resumos do Seminário Internacional sobre Atividades Físicas para terceira idade*. São Paulo: da USP, 31/10 a 3 de Nov. 2002, p. 79.

FREIRE, P. “Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa”. In: BARDINI, B. et al. (org.) *Ser, pertencer e permanecer: experimentando a velhice. Caderno de Resumos do Seminário Internacional sobre Atividades Físicas para terceira idade*. São Paulo: da USP, 31/10 a 3 de Nov. 2002, p. 138.

GIDDENS, A. *Sociologia*. Tradução Sandra Regina Netz. 4. Ed. – Porto Alegre : Artmed, 2005.

IBGE. “Aumenta o numero de idosos no Brasil, segundo o IBGE”. *Comunicação social* de 17 de setembro 2010. Disponível em: <http://45graus.espbr.com/noticias/aumenta-numero-idoso-no-brasil-segundo-ibge>. Acesso em: 23 set. 2011, 18:07.

KALACHE, A. “Em 2050, o mundo terá 2 bilhões de idosos”. *Revista Exame*, São Paulo, 01 abr. 2011. Disponível em: [http://exame.abril.com.br/tecnologia/ciencia/noticias/em-2050-o-mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos?page=1&slug\\_name=em-2050-o-mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos](http://exame.abril.com.br/tecnologia/ciencia/noticias/em-2050-o-mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos?page=1&slug_name=em-2050-o-mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos). Acesso em: 23 set. 2011, 19:40.

\_\_\_\_\_. “Um mundo mais velho”. *Revista Veja*, edição 1912, ano 38, n. 27 06 jul. 2005. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/060705/entrevista.html>. Acesso em: 12 set. 2011, 20:26.

LOPES, A. (org.) *As múltiplas faces da velhice no Brasil. Dependência, contratos sociais e qualidade de vida na velhice*. p.135. 2ed. Campinas SP: Editora Alínea, 2006, p.135.

MATSUDO, V. K. R. “O papel da atividade física para idosos nas políticas Públicas”. *Caderno de Resumos do Seminário Internacional sobre Atividades Físicas para terceira idade* São Paulo: da USP, 31/10 a 3 de Nov. 2002, p. 70.

MASCARO, S. A. *O que é velhice*. São Paulo: Brasiliense, 1997, p. 35. (Coleção primeiros passos)

MINAYO, M. C. S. & COIMBRA Jr. C. F. A. (org.) *Velhice ou terceira idade? Entre a liberdade e a dependência: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento*. 2.ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

MIRANDA, M.L.J. “Avaliação psicossocial na velhice”. *Caderno de Resumos do Seminário Internacional sobre Atividades Físicas para terceira idade* São Paulo: da USP, 31/10 a 3 de Nov. 2002, p.47-48.

MOTA, J. “Atividade física habitual na pessoa idosa. Influencia de diferentes programas na aptidão física”. *Caderno de Resumos do Seminário Internacional sobre Atividades Físicas para terceira idade*. São Paulo: da USP, 31/10 a 3 de Nov. 2002, p. 21.

NERI, A. A. “Prefácio”. In: OKUMA, S. S. *O idoso e a atividade física: Fundamentos e pesquisa*. 5. Ed. Campinas: Papiros Editora, 2009, p. 10.

NERI, A. A. “Desenvolvimento e envelhecimento”. In: MIRANDA, M.L.J. (org.) *Avaliação psicossocial na velhice. Caderno de Resumos do Seminário Internacional sobre Atividades Físicas para terceira idade* São Paulo: da USP, 31/10 a 3 de Nov. 2002, p.

NERI, A. A. “O fruto dá sementes: Processos de amadurecimento e envelhecimento”. In: OKUMA, S.S. (org.) *Um modelo pedagógico de ensino da educação física para pessoas com mais de 60 anos. Caderno de Resumos do Seminário Internacional sobre Atividades Físicas para terceira idade* São Paulo: da USP, 31/10 a 3 de Nov. 2002, p.29.

OKUMA, S.S. *O idoso e a atividade física. Fundamentos e pesquisa*. Campinas: Papiros Editora, 1998, p.52-65

OMS – Organização Mundial da Saúde – Divisão de Saúde Mental – Grupo WHOQL (1998). Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQL). Disponível em: [www.ufrgs./psiq/whoqol84.html](http://www.ufrgs./psiq/whoqol84.html) e [www.ufrgs./psiq/whoqol84.html](http://www.ufrgs./psiq/whoqol84.html)). Acesso em: 23 set. 2011, 16:28.

PASCHOAL, S.M.P. “Qualidade de vida na velhice”. In: MIRANDA, M.L.S. (org.) *Avaliação psicossocial na velhice. Caderno de Resumos do Seminário Internacional sobre Atividades Físicas para terceira idade* São Paulo: da USP, 31/10 a 3 de Nov. 2002, p. 47.

PEIXOTO, C. (org) *Velhice ou terceira idade? Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade*. 4ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

PINHEIRO JUNIOR, G. *Sobre alguns conceitos e características de velhice e terceira idade: Uma abordagem sociológica*. 2004- Artigos relacionados. Disponível em: [www.periódicos.udesc.br/index.php/linhas/article/viewFile/1255/1067](http://www.periódicos.udesc.br/index.php/linhas/article/viewFile/1255/1067). Acesso em: 27 ago. 2012, 22:13.

REVISTA EXAME. Em 2050, o mundo terá 2 bilhões de idosos. Editora Abril. São Paulo, 01 abr. 2011. Disponível em: [http://exame.abril.com.br/tecnologia/ciencia/noticias/em-2050-o-mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos?page=1&slug\\_name=em-2050-o-mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos](http://exame.abril.com.br/tecnologia/ciencia/noticias/em-2050-o-mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos?page=1&slug_name=em-2050-o-mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos). Acesso em: 23 set. 2011, 19:40.

SCHMIDT, Ilse Maria de Azevedo. *A velhice marcada pela cultura da vida ativa*. 2010. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.



SIMSOM, O. R. M. V. *As múltiplas faces da velhice no Brasil*. 2ed. – Campinas, SP: Editora Alínea, 2006.

UTIYAMA, L. K. et al. “Contribuição da educação física no projeto multiprofissional e interdisciplinar: universidade aberta à terceira idade” *Caderno de Resumos do Seminário Internacional sobre Atividades Físicas para terceira idade*. São Paulo: da USP, 31/10 a 3 de Nov. 2002, p. 109-111.