

## ENVELHECIMENTO ATIVO: DE QUE DIREITOS SE ESTÃO FALANDO?

Edilane Nunes Régis Bezerra; Alessandra Patrícia de Araújo Dantas.

Universidade Federal da Paraíba, [edilane\\_regis@hotmail.com](mailto:edilane_regis@hotmail.com)

Universidade Federal da Paraíba, [aless\\_dantas@hotmail.com](mailto:aless_dantas@hotmail.com)

### RESUMO

O presente artigo objetivou realizar uma revisão de produções acadêmicas sobre o tema envelhecimento ativo, notadamente na realidade brasileira. A busca dos trabalhos foi realizada nas bases de dados Medline, Lilacs e Scielo. A seleção foi realizada por critérios de inclusão, sendo estes: artigos originais publicados em inglês ou português, nos últimos cinco anos, de 2011 a 2015. Trabalhos que avaliaram a condição de idosos já diagnosticados com doenças crônicas ou que possuíam alguma síndrome foram excluídos. Os descritores utilizados na identificação dos artigos foram: envelhecimento ativo, envelhecimento saudável, saúde do idoso. A revisão realizada permitiu analisar 45 artigos. Concluiu-se que hoje, o Brasil atinge os mais elevados níveis de população idosa e as discussões em estudos sinalizam, na grande maioria, considerações teóricas, modos de atuação, estudos descritivos e situacionais. Temas como modos de efetivações de políticas, planos e ações em favor da pessoa idosa são escassos. Entre as mais nocivas violações de direitos está à naturalização de fenômenos que afeta a dignidade humana, grupos e populações, conseguir viver por mais tempo nem sempre é sinônimo de viver melhor. A velhice pode estar associada ao sofrimento, declínio funcional, isolamento social, depressão e improdutividade, entre outros fatores que não representam significados positivos, mas foram temas tão citados nos periódicos pesquisados. Porém, é possível viver mais com uma qualidade de vida melhor, envelhecer com independência e autonomia, enfim, de modo saudável e ativo, de outra perspectiva, reconhecendo realidades, novos modos de ação e potencializando boas práticas, quem se atreve?

Palavras-chave: envelhecimento ativo, direito da pessoa idosa, produções acadêmicas.

### ABSTRACT

This article aimed to conduct a review of academic productions on the theme of active aging, notably in the Brazilian reality. The search was conducted in Medline, Lilacs and Scielo databases. The selection was carried out by inclusion criteria, namely: original articles published in English or Portuguese in the last five years, from 2011 to 2015. Papers that evaluated the condition of older people already diagnosed with chronic diseases or who had any syndrome were excluded. The descriptors used to identify articles were: active aging, healthy aging, elderly health. The review allowed the analysis of 45 articles. It was concluded that today, Brazil reaches the highest levels of the elderly population and the discussions indicate studies, in most cases, theoretical considerations, approaches, descriptive and situational studies. Topics such as functionings modes policies, plans and actions in favor of the elderly are scarce. Among the most harmful rights violations is the naturalization of phenomena that affect the human dignity, groups and populations, able to live longer is not always synonymous with better living. Old age may be associated with suffering, functional decline, social isolation, depression and lack of productivity, among other factors that do not

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

[www.cieh.com.br](http://www.cieh.com.br)

represent positive meanings, but as mentioned themes were surveyed in periodicals. However, you can live longer with a better quality of life, age with independence and autonomy, finally, healthy and active way, from another perspective, recognizing realities, new modes of action and enhanced best practices, who dares?

**Keywords:** active aging , rights of the elderly, academic productions.

## INTRODUÇÃO

Ao longo do tempo as sociedades atribuíram significados diversos à velhice, o que implica dizer que não é possível compreendê-la apenas na sua dimensão biológica, mas como um fenômeno histórico, social e cultural (Rosa, Barroso & Louvison, 2013).

De acordo com Birmam (1995), na passagem do século XVIII para o XIX, após o advento do processo de industrialização, os velhos passam a ocupar um lugar marginalizado na existência humana, *“não tendo mais a possibilidade de produção de riqueza, a velhice perde também o seu valor social”*. A partir dessa reflexão, os velhos são compreendidos como uma massa de iguais, dotados das mesmas qualidades, dos mesmos atributos, das mesmas potencialidades e não distintos uns dos outros, únicos, singulares.

Para Carvalho Filho e Netto (2006), o envelhecimento pode ser entendido como um processo dinâmico e progressivo, caracterizado tanto por alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, quanto por modificações psicológicas. Essas modificações determinam a progressiva perda da capacidade de adaptação ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, que podem levar o indivíduo à morte. Contudo, para envelhecer bem deve-se analisar não apenas a ausência de enfermidades, mas também a manutenção das condições de autonomia e de funcionalidade.

Até 2025, segundo a Organização Mundial de Saúde (2005), o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos. Ainda é grande a desinformação sobre a saúde do idoso e as particularidades e desafios do envelhecimento populacional para a saúde pública em nosso contexto social. Entre 1980 e 2000 a população com 60 anos ou mais cresceu 7,3 milhões, totalizando mais de 14,5 milhões em 2000. O aumento da expectativa média de vida também aumentou acentuadamente no país. Este aumento do número de anos de vida, no entanto, precisa ser acompanhado pela melhoria ou manutenção da saúde e qualidade de vida.

A Organização Mundial da Saúde (2005) argumenta que os países podem custear o envelhecimento se os governos, as organizações internacionais e a sociedade civil implementarem políticas e programas de “envelhecimento ativo” que melhorem a saúde, a participação e a segurança dos cidadãos mais velhos. Em todos os países, e especialmente nos países em desenvolvimento, medida para favorecer a população idosa a se manterem saudáveis e ativas são uma necessidade, não um luxo.

Portanto, nos últimos anos, percebe-se a utilização do conceito de “envelhecimento ativo”, quando aborda-se a saúde de idosos e a implantação de programas e políticas públicas voltadas para este público específico. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2005), envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. O envelhecimento ativo aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais, aplica-se tanto a grupos específicos, como a culturas desse modo um direito humano (Cortê, 2013).

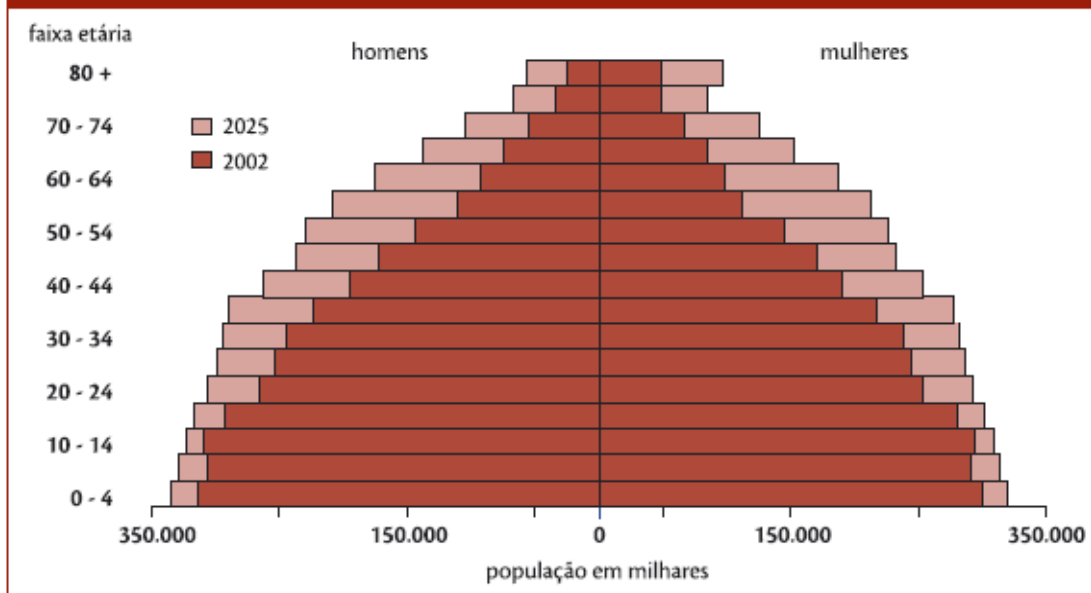
Acredita-se que reconhecendo suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários é dar sentido a palavra “ativo”.

Assim o envelhecimento ativo refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. As pessoas mais velhas que se aposentam e aquelas que apresentam alguma doença ou vivem com alguma necessidade especial podem continuar a contribuir ativamente para seus familiares, companheiros, comunidades e países. O objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados (OMS, 2005).

A figura abaixo retrata a revolução demográfica, Em todo o mundo, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária. (ver figura 1).



**figura 1. Pirâmide da população mundial em 2002 e em 2025**



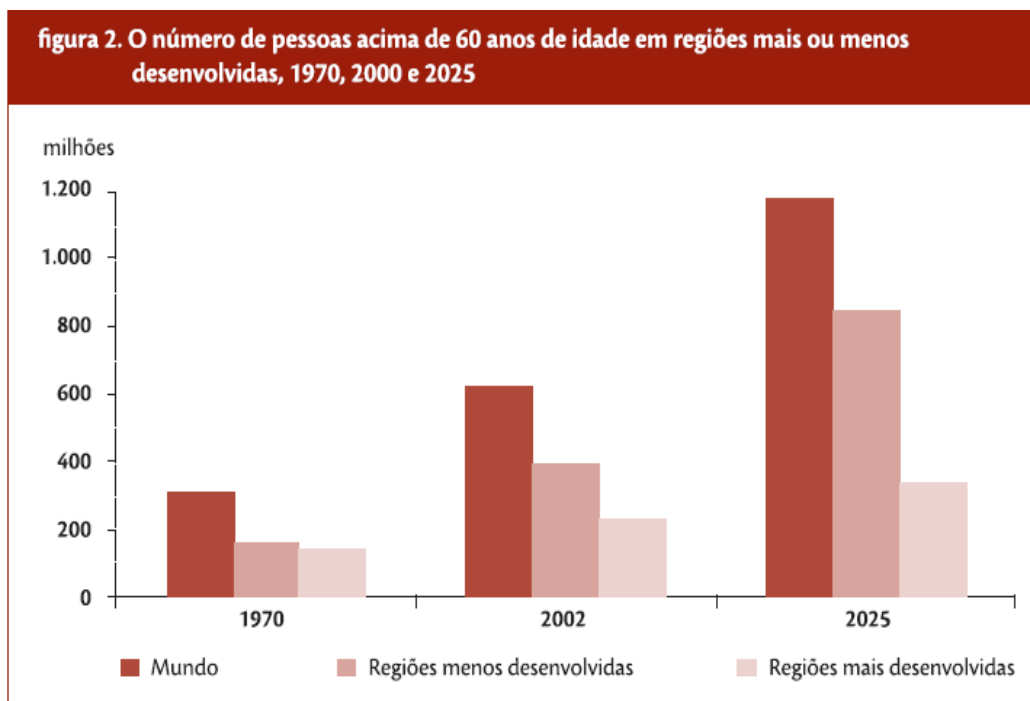
Fonte: Nações Unidas, 2001.

O envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade e também um dos nossos grandes desafios. Ao entrarmos no século XXI, o envelhecimento global causará um aumento das demandas sociais e econômicas em todo o mundo. No entanto, as pessoas da 3ª idade são, geralmente, ignoradas como recurso quando, na verdade, constituem recurso importante para a estrutura das nossas sociedades (Banco Mundial, 2001).

Os fatores determinantes do envelhecimento ativo compreendem: Fatores determinantes transversais: cultura e gênero Fatores determinantes relacionados aos sistemas de saúde e serviço social; Fatores comportamentais determinantes; Fatores determinantes relacionados a aspectos pessoais; Fatores determinantes relacionados ao ambiente físico; Fatores determinantes relacionados ao ambiente social e Fatores econômicos determinantes (OMS, 2005).

Vejamos na figura abaixo o desenvolvimento rápido da população nos países em desenvolvimento. Em 2002, quase 400 milhões de pessoas com 60 anos ou mais viviam no

mundo em desenvolvimento. Até 2025, este número terá aumentado para aproximadamente 840 milhões, o que representa 70 por cento das pessoas na 3ª idade em todo o mundo (ver figura 2).



Fonte: Nações Unidas, 2001.

Por tudo isso, o presente estudo objetivou realizar uma revisão de produções acadêmicas na realidade brasileira e no âmbito internacional, a fim de verificar as publicações dos últimos cinco anos sobre tema envelhecimento ativo, visto que na literatura foram encontrados relatos de que há poucos estudos sobre o tema.

### **O despertar para as dimensões subjetivas de desnaturalização**

Furtado (2010) numa discussão pertinente para atuação de profissionais nas ciências humanas, sociais e da saúde afirma que “é fundamental uma atuação que responda aos problemas gerais e aos específicos. Que responda a nossa demanda de como são formadas as dimensões subjetivas da realidade influenciadas pela dinâmica da mundialização e, ao mesmo tempo, nossa demanda regional e a manutenção (culturalmente negociada) das dimensões subjetivas tradicionais. Para o autor, os aportes teóricos e descrições de práticas não produzem

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

[www.cieh.com.br](http://www.cieh.com.br)

respostas ou soluções, pois também não podem ser consideradas pessoas como seres iguais. A produção e a descoberta de meios para atender as pautas de intervenção reconhecendo o situado, a localidade a compreensão do meio. Tais ações geram meios assertivos de alcançar as necessidades emergentes, produzem sociabilidade e, ao mesmo tempo, maneiras de entender o psiquismo, as compreensões e singularidades de um novo tempo. Desse modo, segundo o autor, promove a construção de compreensões e novos saberes frente a realidades e possíveis problemas.

## **METODOLOGIA**

Para levantamento dos trabalhos sobre o tema pesquisaram-se, nas bases de dados Scielo, Lilacs e Medline artigos de periódicos que continham em seu conteúdo referência ao termo envelhecimento ativo. Utilizando como descritores as palavras-chave, envelhecimento ativo, saúde do idoso e envelhecimento saudável. Inicialmente realizou-se uma leitura dos resumos dos artigos para atender ao critério de abordar a temática escolhida.

Na base de dados Scielo foram encontrados 45 trabalhos com os descritores utilizados, mas apenas 16 foram selecionados por atender aos critérios de inclusão e exclusão propostos. Na base de dados Medline ao usarmos os descritores saúde do idoso e envelhecimento ativo surgiram mais produções, totalizando 115, sendo 29 apenas se enquadrando nos critérios. Na base LiLacs foram reconhecidas algumas repetições de publicação, essas excluídas para não haver duplicidade no banco de dados. Todas as bases de dados pesquisadas apresentaram pelo menos uma produção em cada ano proposto, em quantitativos diferenciados, mas frequente o conteúdo pesquisado. O refinamento acrescentou-se a palavra saúde, idoso e envelhecimento e os critérios de exclusão que foram: não à doenças crônicas já diagnosticadas e não para as síndromes e não a processos de intervenção cirúrgica.

Foram identificadas 45 publicações que descreviam em seus conteúdos, em especial nas discussões o tema do envelhecimento, juntamente a outras relações. Realizou-se posteriormente a leitura de todos os artigos na íntegra, fazendo o levantamento do ano de publicação, área de atuação, a filiação institucional, o método utilizado: quantitativo, qualitativo

ou ambos, os participantes, ou seja, a amostra e os instrumentos utilizados, bem como possíveis relações com o tema, envelhecimento ativo.

## Resultados e discussão

Em princípio foram identificados os anos de publicação dos estudos e as incidências por ano, no período de 2011 a 2015. O período descrito é justificado por incidir sobre a retomada das discussões sobre o tema envelhecimento, principalmente nas políticas de saúde e bem estar do idoso.

Quantitativo do ano de publicação

Ano de publicação	2011	2012	2013	2014	2015
	11	14	14	05	01
<b>Total</b>					<b>45</b>

Relacionando os descritores envelhecimento ativo e saúde do idoso e ano de publicação percebe-se que a relação idoso/envelhecimento ativo tem ocorrência significativa por ano de publicação. O tema envelhecimento ativo caracteriza-se como novo e pouco discutido em periódicos no geral e, em especial na interface das ciências humanas.

Entretanto, a composição envelhecimento ativo é citada com frequência na relação conceito definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pouco discutido como práticas observáveis e de relação com as políticas de direito da pessoa idosa.

O primeiro dado identificado se refere ao ano da publicação dos trabalhos e as áreas em que esses estudos foram desenvolvidos. Embora tenha-se limitado o período das buscas dos artigos aos últimos cinco anos, ou seja de 2011 a 2015, as publicações datam a partir de 2004, tendo sido o ano de 2012 e 2013 os mais produtivos no que se refere ao tema nas áreas: da Medicina, Enfermagem e Educação Física.

As instituições em que os autores estavam vinculados e que trabalharam em conjunto foram a UFRRJ – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro e a UNB – Universidade de



Brasília, a PUC-SP – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e a UNILINS – Centro Universitário de Lins, a UFRS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul e a UNICAP-RS – Universidade Católica do Rio Grande do Sul, a UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro e a Universidade Aberta da Terceira Idade, a UNOPAR – Universidade do Pará e Université du Québec/Canadá e a Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba e a UFPB – Universidade Federal da Paraíba, representando a área de Psicologia nos estudos analisados.

Mesmo nessa ampla pesquisa verifica-se a prevalência da área da Medicina, da Enfermagem e da Educação Física, uma vez que, dos quarenta e cinco trabalhos, apenas em seis, ocorreu à participação de pesquisadores da área da Psicologia. Neste sentido, percebe-se uma limitação na área da Psicologia, sobretudo no que diz respeito à área da saúde mental dos idosos, ficando os aspectos subjetivos ausentes, assim como aspectos relacionados a sexualidade na terceira idade, não sendo abordados nos artigos. Faz-se necessário, estudos que busquem despertar para o bem-estar físico, social, espiritual e mental ao longo do curso da vida, e estimular a participação ativa nos espaços da sociedade para potencializar a política da pessoa idosa.

De maneira geral foram identificados nos estudos nos anos de 2011, aspectos relacionados a deterioração cognitiva, que consiste em fenômenos reconhecidos como comuns no idoso que assinala o declínio das capacidades mentais, tais como: dificuldade de expressar elaborações de pensamento, esquecimento de eventos e procedimentos de rotina, lentidão entre pensamento e oralidade, dificuldade de compreender de modo imediato as informações, sejam de oralidade ou visuais. Em 2012, verifica-se uma ênfase maior nos estudos voltados para a qualidade de vida na terceira idade, sobretudo no que diz respeito ao conceito de envelhecimento ativo, procurando aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados específicos.

Por outro lado, os estudos internacionais desenvolvidos na Universidade de Québec, no Canadá, no ano de 2013, sinalizam para a importância da prática da atividade física na vida diária de idosos, promovendo assim uma vida mais saudável. Nas considerações sobre sua própria saúde, os idosos expressaram sentir-se bem, relatam que não é possível mudar a



situação que é o natural da vida, mas descrevem uma melhora no que diz respeito a dores musculares, limitações para execução de algumas tarefas e perda ou diminuição das habilidades motoras, forma sendo amenizadas com a prática da atividade física.

Nos anos de 2014 e 2015 foram identificados estudos sobre prevenção e promoção da saúde do idoso, relacionado com aspectos epidemiológicos, histórias de quedas em idosos ativos, violência doméstica e reabilitação de agravos. Dessa forma, observa-se que a maior parte dos estudos que se referem ao envelhecer e a prevenção à saúde dos idosos são realizadas por pesquisadores da área da Medicina, o que evidência que a saúde ainda é vista em torno do modelo biomédico, sendo o médico o autor principal na prevenção e nas práticas em saúde dos idosos, não enfatizando-se ou relacionando-se a necessidades da atuação de uma equipe multiprofissional no processo do envelhecer.

#### Instrumentos utilizados e método reconhecido relação com a área do estudo

<b>Método</b>	<b>Qualitativo</b>	<b>Quantitativo</b>	<b>Quali/ Quanti</b>	<b>Total</b>
Instrumentos Utilizados	11	13	21	
<b>Total</b>				<b>45</b>

Entre os principais instrumentos destacamos o uso de Entrevista, Rodas de conversa, Pesquisa exploratória, Análise de conteúdo, Análise crítica descritiva, testes cognitivos, grupos operativos e avaliação de percepção. Entre os instrumentos de ordem quantitativa foram enunciados o Teste de Friedman, survey, pacotes estatísticos, escalas psicométricas, Análise estatística multidimensional.

#### Instrumentos utilizados e relação com a área de Estudo

<b>Instrumentos Utilizados</b>	<b>Qualitativo</b>	<b>Quantitativo</b>	<b>Quali/ Quanti</b>	<b>Total</b>
	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>21</b>	<b>45</b>
<b>Áreas de Estudo</b>				
Ciências da Saúde	06	14	17	37
Ciências Humanas	0	2	2	04
Educação Cultura	01		03	04
<b>Total</b>	<b>07</b>	<b>16</b>	<b>22</b>	<b>45</b>

Sobre os instrumentos utilizados e a relação com a área do estudo observou-se que em artigos que tratam de avaliações multidimensionais, descrições de instituições e grupos, com uso de software. Sejam pesquisas qualitativas ou quantitativas, a relação com o tema esta vinculada em grande parte a gerontologia.

Em ciências da saúde as subáreas que mais se destacam são: medicina, enfermagem, educação física e com menor frequência, temas interdisciplinares em gerontologia.

Em ciências humanas o destaque é para psicologia e ciências sociais, com incidência de dois estudos com quadro de pesquisadores sendo profissionais de psicologia e de enfermagem.

Em Educação e cultura a incidências foi de profissionais de pedagogia e arteterapia. Com incidência de estudos interdisciplinares que envolviam profissionais em educação e educadores físicos.

Sobre as instituições de origem dos textos e produções acadêmicas, observou-se maior incidência em universidades e faculdades públicas, grande maioria da Região Sul do país, seguindo de instituições do sudeste, destaque para Rio de Janeiro e São Paulo e, com incidências, de dois estados do Nordeste, Paraíba e Bahia.

#### Instituições de origem e número de produções acadêmicas

<b>Instituições De origem</b>	<b>Instituições públicas</b>	<b>Instituições Particulares</b>	<b>Total</b>
			<b>45</b>

<b>Região do País</b>			
Região Norte	01	----	01
Região Nordeste	03	01	04
Região Sudeste	10	05	15
Região Sul	08	04	12
Região centro-oeste	01		01
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>10</b>	<b>33</b>

## CONCLUSÃO

A nova realidade demográfica e epidemiológica brasileira aponta para a urgência de mudanças nos paradigmas de atenção à saúde da população idosa, com estruturas criativas e inovadoras, acompanhadas de ações diferenciadas para que o idoso usufrua integralmente os anos proporcionados pelo avanço da ciência.

A identificação e o tratamento de doenças continuam sendo objetivos fundamentais para o geriatra moderno, mas isso não basta. Conhecer como o idoso está exercendo suas tarefas no dia-a-dia e seu grau de satisfação e independência exige que o médico investigue funções básicas - como independência para alimentar-se, banhar-se, movimentar-se e higienizar-se - e outras mais complexas - como trabalho, lazer e espiritualidade. É o que chamamos de avaliação funcional. Associada à avaliação das capacidades cognitivas e do humor, assim como à presença de distúrbios comportamentais, ela fornece um quadro que vai muito além da mera lista de patologias, deve-se levar em consideração os aspectos psicossociais do envelhecer.

As políticas e programas voltados para as pessoas idosas devem ser baseados nos direitos, necessidades, preferências e habilidades das pessoas mais velhas. Devem incluir, também, uma perspectiva de curso de vida que reconheça a importante influência das experiências de vida para a maneira como os indivíduos envelhecem, levando em consideração os aspectos subjetivos de cada pessoa, pois cada um vive de maneira diferente, cada ser é único.

Neste sentido, permitir que as pessoas idosas percebam o seu potencial, reconheçam suas necessidades emergentes e desse modo estimular o enfrentamento da naturalização é enfrentar as violações cometidas a essa população (Santos, 2007).



## REFERÊNCIAS

- Banco Mundial. Banco de Dados Indicadores do Desenvolvimento Mundial, Washington: 2001
- Banco Mundial. [http:// www.worldbank.org/data/wdi2001/pdfs/tab2\\_6.pdf](http://www.worldbank.org/data/wdi2001/pdfs/tab2_6.pdf)
- Birman, J. *Futuro de todos nós: temporalidade, memória e terceira idade na psicanálise*. In: Veras, R. 1995 (Org). Um envelhecimento digno para o cidadão idoso do futuro. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Carvalho Filho, ET; Netto, PM (2006). *Geriatrics: fundamentos, clínica e terapêutica*. 2ª ed. São Paulo (SP): Atheneu.
- Cortê. B. O Papel da Comunicação na Construção do Nosso Logeviver. [Internet] São Paulo: 2013 [acesso em 2015 jul 23]. Disponível em: [http:// www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista](http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista).
- Santos BS. *Renovar a teoria critica e reinventar a emancipação social*. São Paulo: Boitempo; 2007.
- Furtado O. Dialética e contradições da construção da identidade social. *Psicologia & Sociedade*, 2010: jul-dez; 22(2), 259-268.
- OMS. World Health Organization Envelhecimento ativo: uma política de saúde/ World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: 2005, Organização Pan-Americana da Saúde.
- OMS. *Home-Based and Long-term Care, Report of a WHO Study Group*. Série de Relatórios Técnicos 898. Genebra: 2000, Organização Mundial da Saúde.
- Rosa, TEC; Barroso, AES.; Louvison, MCP. (2013) *Velhices: experiências e desafios nas políticas do envelhecimento ativo*. São Paulo: Instituto de Saúde.