

## **ENVELHECIMENTO HUMANO E QUALIDADE DE VIDA: CONSTRUÇÕES HISTÓRICAS, SOCIAIS E CULTURAIS**

Sílvia Cavadinha Cândido dos Santos<sup>1</sup>; Joseana Maria Saraiva<sup>2</sup>; Iêda Litwak de Andrade Cezar<sup>3</sup>

*UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO<sup>1;2</sup>*

*silvia.candido@hotmail.com<sup>1</sup>; joseanasaraiva@yahoo.com.br<sup>2</sup>; iedalitwak\_ufrpe@yahoo.com.br<sup>3</sup>*

### **RESUMO**

Envelhecimento e qualidade de vida são fenômenos sociais que vêm sendo estudados desde épocas muito remotas. Segundo interpretação da ciência e do senso comum, do ponto de vista objetivo ou subjetivo, a partir de abordagens individuais ou coletivas, qualitativas ou quantitativas, esses fenômenos têm apresentado avanços e controvérsias ao longo da história. Na perspectiva de compreender esses avanços e controvérsias, a multiplicidade de interpretações e os novos significados acerca destas categorias, este artigo tem como objetivo apreender as construções históricas, sociais e culturais, destacando aspectos essenciais que as determinam e as conformam desde épocas remotas à sociedade de consumo contemporânea. Trata-se de uma pesquisa teórica, de abordagem qualitativa, de caráter explicativo. Para tanto, realizou-se uma revisão bibliográfica utilizando as contribuições de estudiosos das diversas áreas do conhecimento científico aos fenômenos em questão. Ressalta-se a importância do debate acadêmico sobre o tema, na perspectiva de assegurar a relação envelhecimento e qualidade de vida como direito de todas as pessoas idosas e, portanto, dever do Estado e da sociedade. A pesquisa parte da análise de construções históricas, culturais e sociais acerca da categoria qualidade de vida e segue-se à explicação sobre os estudos teóricos acerca do processo de envelhecimento e das características que confere a esse envelhecimento qualidade de vida saudável e as contribuições da legislação vigente. Apresenta-se os resultados dos debates seguidos das sugestões das autoras à produção de novos conhecimentos para um País que avança na demografia da população idosa.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida, Envelhecimento, Legislação e idosos/as.

### **INTRODUÇÃO**

A elaboração deste estudo encontra ressonância na perspectiva de melhor compreender a categoria de estudo qualidade de vida, relacionando-a com o processo de envelhecimento. De maneira enfática, a expressão qualidade de vida abordada na sociedade de consumo de diversas formas, ora nos discursos políticos, ora na área médica e científica, ou mesmo no campo do mercado e da mídia, visa, sobremaneira a busca de proporcionar um maior bem-estar, principalmente à medida que as pessoas envelhecem. Assume, assim, o estudo o objetivo de apreender as construções históricas, sociais e culturais, destacando aspectos essenciais da utilização da expressão qualidade de vida, sua ligação com o processo de envelhecimento humano e as principais iniciativas efetuadas pela legislação ao defender e assegurar os direitos das pessoas idosas.

Dessa forma, a melhor estratégia para buscar respostas, segundo Pereira, Teixeira e Santos (2012, p. 241) para compreensão da categoria de estudo qualidade de vida foi recorrer ao entendimento da etimologia da palavra qualidade, que deriva do latim, *qualis*, que “significa o modo de ser característico de alguma coisa, tanto considerado em si mesmo, como relacionado a outro grupo, podendo, assim, assumir tanto características positivas como negativas”. Os autores referem, ainda, a observação feita por Santin (2002), que se reporta a expressão de qualidade de vida como algo bom, digno e positivo. As pessoas, de maneira geral, têm uma ideia do que seja qualidade de vida e geralmente a conceitua, no senso comum, como algo bom.

De acordo com Moreira (2006, p.1) qualidade de vida é um conceito detentor de uma vasta trajetória histórica que vem passando por várias transformações conforme o grau de desenvolvimento de cada sociedade. Para compreendê-lo torna-se necessário procurar as construções históricas, culturais e sociais, por possuírem uma relação direta tanto com elementos subjetivos (geradores singulares de bem-estar) quanto com elementos objetivos (bens materiais e serviços indispensáveis). Para a autora, a qualidade de vida e a busca pela qualidade de vida expressam a incessante procura da humanidade pela necessidade de querer viver bem e de tentar superar as condições adversas.

Nessa direção, apresenta-se e discute-se os resultados dos debates em torno da noção de qualidade de vida, identificando-se os principais períodos da humanidade em que se identificou uma maior evolução histórica, social e cultural em relação à obtenção de maior qualidade de vida, ao estabelecer ligações com o processo de envelhecimento, além dos principais feitos ocorridos no mundo e no Brasil acerca das providências implantadas acerca dos direitos das pessoas idosas.

## **METODOLOGIA**

Trata-se, este estudo, de uma pesquisa teórica de abordagem qualitativa, de caráter explicativo. Nessa direção, realizou-se uma revisão bibliográfica acerca das categorias de estudo qualidade de vida, envelhecimento e da legislação existente, tendo por foco as análises qualitativas realizadas, em especial, os estudos publicados em livros, periódicos científicos nacionais e internacionais, bancos de dissertação e teses da CAPES, dentre documentos elaborados por órgãos oficiais voltados aos direitos e legislação em prol dos/as idosos/as. Dessa forma, as pesquisas bibliográficas e documentais deram a devida sustentação ao estudo, sendo fontes secundárias seguras para compreensão dos fenômenos estudados.

## RESULTADOS E DISCURSÃO

### Contexto sócio-histórico de qualidade de vida versus ciclos de valorização/desvalorização dos/as idosos/as

Para a humanidade, o domínio de técnicas adequadas à produção do fogo no período neolítico (Pré-história) traduziu-se num enorme salto em termos de qualidade de vida, permitindo ao ser humano proteger-se do frio, dos predadores e cozinhar os próprios alimentos. Outro aspecto que remete à discussão sobre qualidade de vida diz respeito ao período Proto-História (período entre a pré-história e a história, que precede o surgimento da escrita) com a invenção da roda, cerca de 4000 a. C., ao possibilitar a troca dos antigos trenós, por carros de duas ou quatro rodas. A descoberta intensificou a locomoção e o transporte de cargas, ao proporcionar maior mobilidade ao ser humano, além da capacidade de explorar e habitar outras terras (MOREIRA, 2006, p. 2).

Na sociedade pré-histórica, o fato de se ter mais idade, de conhecer as tradições sagradas, a magia, a religião e a técnica, de saber preparar os alimentos retirando dos mesmos as propriedades nocivas bem como de ser capaz de descobrir água estavam relacionados com o imenso poder e autoridade dos anciãos (BEAUVOIR, 1970, p. 68-70).

A condição de qualidade de vida passa por diversos estágios e remete à Antiguidade grega e segundo Bodstein (1997, p. 186) no mundo grego o bem-estar humano não dependia, exclusivamente, das atividades relacionadas à satisfação das necessidades, à reprodução, à sobrevivência e ao trabalho, associava-se, sobretudo, às questões de participação na vida pública e enfatiza que "participar da vida pública adquiria nesse contexto um sentido preciso: uma realização, uma conquista e, portando, uma ação que se projetava para além das necessidades biológicas do homem". A participação política dos gregos da polis estava vinculada às questões de qualidade de vida, algo que encontra ressonância em Souza (2011, p. 1) ao lembrar a filosofia grega que expressou o grande objetivo do homem em alcançar a felicidade, que se encontrava no seio da família e no convívio no interior da cidade, através da interação entre os cidadãos. A busca da felicidade não deveria se restringir ao prazer, a satisfação de necessidades fisiológicas, mas sim à honra, a socialização, a interação e participação na esfera pública, que mostrava ao homem os verdadeiros valores e sentidos da vida.

Na Antiguidade, segundo Schachter-Shalomi e Miller (1996, p. 59) inicia-se um processo de gerontofobia, caracterizada como uma fobia aos idosos, os gregos passaram a valorizar a perfeição física e a beleza dos jovens e a

velhice era tida como castigo divino. Explica também os autores, que o Senado romano perde posição e o poder passa dos mais velhos para as mãos dos mais jovens, por considerarem os romanos a velhice como sendo o tempo das oportunidades perdidas, de deterioração física e mental.

A idade Média vivenciou um período de grande dificuldade intelectual, uma vez que não contava com o acesso aos tratados científicos da Idade Antiga grega, cabendo-lhe apenas as compilações resumidas, e por vezes deturpadas da civilização romana. Entretanto, segundo Costa (2003, p. 2) os povos medievais refletiam muito a respeito da felicidade, do bem, do belo, da verdade, enfim, todas as categorias supremas as quais a vida humana aspira visando bem-estar e qualidade de vida. Nessa direção, na Idade Média, a educação era vista como um instrumento para se alcançar a sabedoria, a qual levaria o ser humano à felicidade, um bem desejado por todos e mais perfeito que todos os outros bens que induzem ao bem-estar afetivo e social e à qualidade de vida.

Beauvoir (1970, p. 142) chama a atenção para a contribuição da Igreja, através da criação de hospícios e hospitais, os quais, com ações caritativas, beneficiavam não só crianças como também os idosos, sendo criadas as lentes de vidro para a correção da visão e generalizado o uso de dentes postiços retirados de cadáveres e animais, medidas que beneficiaram os mais velhos. Completam as informações de que na última fase da Idade Média, segundo Fernandes (1999, p. 7), promoveu um interesse crescente pelos estudos de vários fenômenos e suscitou o surgimento das universidades, dos bancos, da imprensa, do relógio mecânico e dos óculos, dentre outros. Deve-se, inclusive, à sociedade e ao consumo da Idade Média a origem dos modernos sistemas de representação política e os fundamentos da mentalidade científica que caracteriza a civilização ocidental (FRANCO JÚNIOR, 1986, p. 170). Ressalta-se que todos esses fatores buscavam uma melhor qualidade de vida da população e, de alguma maneira, os mais velhos eram beneficiados.

Na trajetória da humanidade, as dimensões histórica, social e política vão sendo incorporadas ao conceito de qualidade de vida e se aprofundam, conforme explica Buarque (1993, p. 157). Do final do século XVIII e a partir do XIX, com a Revolução Industrial, a qualidade de vida passou a ser equivalente a viver no setor urbano, contar com máquinas que fizessem o trabalho pesado e controlar da melhor forma possível a natureza. Com a Revolução Industrial, procedeu-se uma intensa transformação mundial em várias áreas. Inicialmente, com a invenção da máquina a vapor, deu-se o desenvolvimento da agricultura, dos transportes, das ferrovias e da navegação e, com a introdução das máquinas de fiar e tecer ocorreu a produção



de tecidos, elementos que vão impulsionar o desenvolvimento das forças produtivas, da economia e de melhores condições de vida.

Entretanto, Schachter-Shalomi e Miller (1996, p. 62) chamam atenção que antes, na sociedade de consumo pré-industrial, a valorização da velhice era proveniente da incumbência que os mais velhos tinham de transmitir o seu conhecimento aos jovens por meio do sistema de aprendizagem. Os jovens aprendiam o seu ofício estudando com os velhos artesãos profissionais, sendo uma transmissão direta, pessoa a pessoa. Com a Revolução Industrial, esse processo de aprendizagem é substituído pelo ensino de massa ministrado por escolas, fábricas e profissionais mais jovens, e, em consequência, o saber profissional da pessoa idosa passa a ser arcaico, antes do fim de sua vida. Afirmam, ainda, os citados autores que o contexto da sociedade industrial tornou inútil a população idosa, principalmente nos grandes centros urbanos, e narram que os/as idosos/as enfraquecidos/as são armazenados e submetidos ao isolamento em asilos e comunidades para aposentados por imposição da sociedade atual. O depósito destes idosos representa a visão da revolução industrial, que trata os seres humanos como mecanismos, peças de máquinas dependentes do seu valor funcional, pouco se incentivando a presença de idosos, pois não são mais produtivos. No entanto, não se descartam totalmente os velhos, eles são retirados da vida produtiva e “enferrujam” por falta de uso.

Na sequência, após a II Guerra Mundial, a Organização Mundial de Saúde (OMS) redefine o conceito de saúde e incorpora o de bem-estar, sendo que, na ocasião, esta discussão abriu a possibilidade de avaliação do grau do bem-estar físico, emocional e social. Nessa direção, o termo qualidade de vida passou a ser utilizado como ferramenta para viabilizar políticas que visassem somente o crescimento econômico, limitando-se a refletir os impactos das políticas econômicas no meio ambiente, a exemplo da exaustão dos recursos naturais e da poluição excessiva, por causar impactos externos na qualidade das condições de vida das pessoas (MACIEL, 2006, p. 23).

Em meados de 1960, o termo qualidade de vida passou a ser utilizado nos discursos de grupos científicos e se popularizou, principalmente, ao ser utilizado por políticos norte-americanos nos seus pronunciamentos de campanha, como recomendação para o sucesso da gestão política. A justificativa para utilizar o termo qualidade de vida também se explica pelo interesse das Nações Unidas em mensurar os níveis de vida das diversas comunidades mundiais, incentivando um grande número de pesquisas sobre o tema (MACIEL, 2006, p. 23; PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012, p. 242).

Em 1964, o termo qualidade de vida passa a receber maior atenção quando utilizado pelo presidente *Lyndon Johnson*, dos Estados Unidos

(EUA), ao declarar em discurso proferido na Universidade de Michigan, que “os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos”, mas, sobretudo, “podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionem às pessoas” (FLECK et al., 1999, p.20). Segundo Pereira, Teixeira e Santos (2012, p. 242) a expressão foi utilizada para destacar o interesse das pessoas por uma “vida boa” ou “vida de qualidade”, que fazia ressonância à época em que a sociedade procurava garantir estruturas sociais mínimas às pessoas visando o alcance da felicidade.

Na literatura da área médica, se constata que o emprego do termo qualidade de vida vem sendo associado a diversos significados, como condições de saúde e funcionamento social. Segundo Minayo, Hartz e Buss (2000, p. 8), as abordagens médicas tratam, principalmente, da questão de oferecer melhorias às condições de vida dos enfermos. São utilizados termos como, qualidade de vida relacionada à saúde (*healthrelated quality of life*) e estado subjetivo e saúde (*subjective health status*), bem como conceitos relacionados à avaliação subjetiva do paciente e ao impacto do estado de saúde na capacidade de se viver plenamente.

Em uma tentativa de análise da qualidade de vida entendida de forma mais ampla, saindo principalmente do reducionismo biomédico, Minayo, Hartz e Buss (2000, p. 7) abordam qualidade de vida como uma representação social criada a partir de parâmetros subjetivos (bem-estar, felicidade, amor, prazer, realização pessoal) e também objetivos, cujas referências são a satisfação das necessidades básicas e das necessidades criadas pelo grau de desenvolvimento econômico e social de determinada sociedade. Nessa direção, a literatura apresenta diferentes aspectos que definem qualidade de vida, estando entre estes a capacidade de poder aproveitar as possibilidades da vida, de escolher, de decidir e ter controle sobre sua própria vida.

Embora se evidencie no processo de construção histórica que existem inúmeras definições e conceitos para qualidade de vida, há consenso na literatura que não existe uma definição de qualidade de vida que seja amplamente aceita por todos. Este conceito não inclui apenas fatores relacionados à saúde, como bem-estar físico, funcional, emocional e mental, mas também outros elementos importantes da vida das pessoas como trabalho, renda, família, amigos e outras circunstâncias do cotidiano.

Nessa perspectiva, os conceitos de qualidade de vida mais aceitos buscam dar conta de uma multiplicidade de dimensões discutida nas chamadas abordagens gerais ou holísticas. O conceito mais atual que pode ser citado é o preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), elaborado por um grupo de pesquisadores de diversos países que discutiram e responderam à pergunta, o que é Qualidade de Vida?

Partindo do pressuposto de que saúde é o completo bem-estar físico, psíquico e social, expuseram que a Qualidade de Vida tem aspectos subjetivos (bem-estar, felicidade, amor, prazer, realização pessoal, entre outros) e aspectos objetivos (renda, escolaridade, e fatores relacionados ao desenvolvimento econômico e social). Os aspectos subjetivos têm relação com o estilo de vida (se fuma ou não, se se alimenta de forma saudável, se faz exercícios, etc.) e os aspectos objetivos tem relação com as condições de vida (renda, local onde mora, se tem acesso à educação, etc.).

A partir dessa perspectiva, o *World Health Organization Quality of Life WHOQOL*, Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde – OMS - definiu qualidade de vida, como: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL GROUP, 1995, p. 1405). Este conceito afirma que a Qualidade de Vida pode variar de acordo com a cultura da pessoa, dependendo de seus objetivos e de suas expectativas.

De acordo com o que apresentam Dawalibi *et al.* (2013, p. 395) no processo de envelhecimento também são analisados e avaliados os seis domínios propostos pelo grupo WHOQOL (1998), como: a) físico, b) psicológico, c) de independência, d) relações sociais, e) meio ambiente e f) espiritualidade (religião e crenças pessoais). Assim, concordam as autoras que a definição de qualidade de vida é difícil, uma vez que se trata de um construto subjetivo e determinado ao longo da vida (*life-span*), inclusive no processo de envelhecimento.

Para Minayo, Hartz e Buss (2000, p. 9), este modelo é o preconizado pelo mundo ocidental, urbanizado, rico, polarizado por certo número de valores, que poderiam ser assim resumidos: conforto, prazer, boa mesa, moda, utilidades domésticas, viagens, carro, televisão, telefone, computador, uso de tecnologias que diminuem o trabalho manual, consumo de arte e cultura, entre outras comunidades e riquezas.

Assim, se por um lado, um conceito globalmente aceito pode facilitar análises científicas e por parte de órgãos governamentais, por outro, corre-se o risco de acomodar a discussão sobre o tema a partir de conceitos idealistas, impostos pelo Estado. O conceito de qualidade de vida é um construto cultural (por vezes contraditórias) que precisa ser revisado, discutido e transformado de acordo com o avanço do conhecimento e da sociedade.

Nesse sentido, para Gill e Feisntein (1994, p. 37) é primordial numa investigação científica sobre qualidade de vida, investigar a percepção pessoal. Isto porque, conforme Pereira, Teixeira e Santos (2012, p. 245), o termo qualidade de vida vem sendo largamente difundido e utilizado na sociedade de forma

indiscriminada e, às vezes, ambígua, resultando na sua depreciação. Quando a investigação sobre qualidade de vida se fundamenta no ponto de vista do investigado, há uma significação do seu valor e o reconhecimento de que esse conceito exprime uma meta nobre a ser perseguida.

### **Qualidade de Vida no processo de envelhecimento e da legislação vigente**

Os estudos teóricos acerca do processo de envelhecimento e das características que lhe confere boa qualidade de vida datam da década de 1940, quando se iniciou o interesse científico da Escola de Chicago pelo desenvolvimento do envelhecimento saudável – envelhecer bem. Para os pesquisadores dessa Escola, envelhecer bem significa estar satisfeito com o status atual da vida e ter planos ou perspectivas para o futuro. Com esse entendimento, na década de 60, a percepção dessa satisfação veio a ser a dimensão mais estudada do bem-estar na velhice. A partir de estudos teóricos e empíricos, a atenção volta-se para a investigação sobre os efeitos da participação em atividades no bem-estar de idosos.

O conceito de bem-estar psicológico relacionado à qualidade de vida e sua correlação a outras características na velhice também obteve destacada importância, conforme expressam *Chachamovich, Trentini e Fleck* (2011, p. 66). Esses fenômenos estão intimamente implicados na determinação de uma melhor qualidade de vida nos idosos. Entre as linhas de investigação já conduzida sobressaem-se a satisfação, o senso de controle, a auto eficácia, os mecanismos e autorregulação e a capacidade de lidar com o estresse.

Nessa direção, *Dawalibi et al.* (2013, p.394) chama atenção para a ligação existente entre qualidade de vida e envelhecimento, devendo-se observar a definição de diversos autores na literatura gerontológica, segundo os quais envelhecer é considerado um evento progressivo e multifatorial, e a velhice é uma experiência potencialmente bem-sucedida, porém, heterogênea, e vivenciada com maior ou menor qualidade de vida.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005) também faz uma ligação positiva entre esses fenômenos, envelhecimento e qualidade de vida, expressada na seguinte definição sobre envelhecimento ativo “é a otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam velhas” (OMS, 2005, p. 13).

Para *Dawalibi et al.* (2013, p.394), a definição de envelhecimento ativo da OMS (2005, p.13) não se remete apenas a responsabilidade do indivíduo, mas também a um processo que deve ser respaldado por políticas públicas e por iniciativas sociais e de saúde ao longo do curso da vida. A criação de políticas públicas tem por propósito propiciar um envelhecer de forma saudável. Nesta perspectiva, para estas autoras é



fundamental aumentar as oportunidades que favoreçam um estilo de vida mais favorável, para que os indivíduos venham a ter um estilo de vida mais adequado, o que inclui mudanças de hábitos alimentares e atividade física regular com controle da saúde física e psicológica.

No âmbito da agenda internacional de políticas públicas para a população idosa, os estudos de Camarano e Pasinato (2004, P. 266) ressaltam a realização de duas assembleias das Nações Unidas. A primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento Humano, tida como marco inicial, foi realizada em Viena, em 1982, com o propósito de fornecer subsídios capazes de conscientizar os países para a necessidade de incorporarem em seus planos diretrizes que garantissem um envelhecimento saudável. A segunda Assembleia Mundial ocorreu em Madri no ano de 2002, quando foi aprovada uma nova declaração política e um novo plano de ação para orientação de medidas normativas sobre o envelhecimento no início do século XXI, criando políticas e programas.

No Brasil, segundo Camarano e Pasinato (2004), observa-se avanços após a promulgação da Constituição Federal de 1988 e dos debates internacionais e nacionais que repercutiram na aprovação de diversos documentos e providências em favor do segmento idoso brasileiro, tendo-se a destacar: - a Política Nacional do Idoso (PNI) – Lei 8.842/1994 – que consiste num conjunto de ações governamentais com o objetivo de assegurar os direitos sociais dos/as idosos/as. Foi criado também, pela referida lei, o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), implementado em 2002 - Decreto 4.447, com a missão de elaborar e acompanhar as diretrizes da PNI; - a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) – Portaria 1.395/GM/1999 do Ministério da Saúde (MS) – Contempla o contingente idoso com medidas preventivas da promoção da saúde e do atendimento multidisciplinar específico de saúde e o Estatuto do Idoso – Lei 10.741/2003 – que se reveste como o mais importante instrumento legal de garantia dos direitos humanos das pessoas idosas, expressos em 118 artigos fundamentais.

Contudo, As diretrizes estabelecidas na Constituição Federal de 1988, dentre as políticas públicas e iniciativas destinadas ao segmento idoso, levaram Silva et al. (2015, p. 90) a afirmar que este país conta com uma legislação bem clara e delineada acerca dos direitos das pessoas idosas. Contudo, o problema está em conseguir aferir o cumprimento da lei e a efetividade dessas políticas no que diz respeito à população idosa. As autoras afiançam que apesar de não ser um país para velhos, o Brasil é um país de velhos e chamam a atenção para a violação do direito do/a idoso/a, que passa despercebida pela sociedade e pelo governo.

## CONCLUSÕES

Diante das possibilidades de envelhecer com qualidade de vida, Blessman (2003, p. 50) constata que os/as idosos/as vêm reagindo ao estigma de improdutivos, inativos, incompetentes, inúteis, dependentes, assexuados, entre tantos outros, com as novas experiências de envelhecimento.

Entretanto, os estudos que analisam as sociedades em que as desigualdades e a heterogeneidade são muito fortes mostram que os padrões e as concepções de envelhecimento com bem-estar e qualidade de vida são estratificados. A ideia de envelhecimento com qualidade de vida está relacionada ao bem-estar das camadas superiores, mais favorecidas, em detrimento do bem-estar das classes menos favorecidas (MINAYO, HARTZ; BUSS, 2000, p.9).

Mesmo assim, estas possibilidades passaram a serem garantidas por vários segmentos profissionais e institucionais, que, apoiados pela mídia e pela propaganda mercadológica, divulgam um conjunto de recursos farmacêuticos, médicos, tecnológicos, educacionais, sociais, culturais e de lazer voltados à transformação do sonho em realidade, gerando novos hábitos e novos anseios por qualidade de vida (NERI, 2011, p. 14).

Diante do exposto, propõe-se que este estudo teórico seja uma das grandes contribuições para investigações voltadas ao segmento idoso, uma vez que demonstrou os principais nexos das categorias de estudo envelhecimento e qualidade de vida, que se delineiam como expressões em construção e que as pessoas sempre esperam alcançar, principalmente, quando estão envelhecendo.

Somado a isto, percebe-se que consta da legislação políticas importantes já aprovadas, porém, não têm sido efetivamente aplicadas. Constata-se, assim, que não basta possuir legislação, torna-se essencial verificar o seu cumprimento, ter controle do que foi aprovado e do que vem sendo implantado. Dessa forma, os/as idosos/as precisam recorrer aos conselhos de idosos para tornarem-se mais fortes e, na coletividade, saberem cobrar a garantia de seus direitos e novas formulações de políticas públicas para um Brasil que amadure com a nova demografia populacional de idosos/as.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Pereira EF, Teixeira CS, Santos A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira Educação Física Esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241-250, abr./jun. 2012.
- [2] Moreira MS. Qualidade de Vida: Expressões Subjetivas e Histórico-Sociais. **Serviço Social em Revista**, v. 9, n. 1, p. 1-7, jul./dez. 2006.
- [3] Beauvoir S. **A VELHICE – A Realidade Incômoda**. Difusão Européia do Livro: São Paulo, 1970.
- [4] Bodstein RCA. Cidadania e modernidade: emergência da questão social na agenda pública. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 185-193, abr. 1997.
- [5] Souza NJ. UMA INTRODUÇÃO À HISTÓRIA DO PENSAMENTO ECONÔMICO. **Relatório Pesquisa da área de História Econômica**. NEP PUCRS, USP, São Paulo [entre 2003 e 2011a]. Disponível em <[http://www.nalij Souza.web.br.com/introd\\_hpe.pdf](http://www.nalij Souza.web.br.com/introd_hpe.pdf)>. Acesso em: 5 out. 2015.
- [6] Schachter-Shalomi Z e Miller RS. **Mais Velhos, Mais Sábios**: uma visão nova e profunda da arte de envelhecer. Tradução de Siene Maria Campos. Rio de Janeiro: Campus, 1996.
- [7] Costa, R. A Educação na Idade Média. A busca de sabedoria como caminho para a felicidade: al-Farabi e Ramon Llull por Ricardo da Costa. In: **Dimensões – Revista de História da UFES 15**. Dossiê História, Educação e Cidadania, Vitória: EDUFES, p. 99-115, 2003. (ISSN 1517 – 2120).
- [8] Beauvoir S. **A VELHICE – A Realidade Incômoda**. Difusão Européia do Livro: São Paulo, 1970.
- [9] Fernandes RCG. **Reflexões sobre o estudo da Idade Média**. DLO – FFL CHUSP – Cear. VIDETUR – 6. São Paulo: Editora Mandruvá, 1999.
- [10] Franco Júnior H. **Idade Média**: nascimento do Ocidente. São Paulo: Brasiliense, 1986. p. 170-179.
- [11] Buarque C. Qualidade de Vida: a modernização da utopia. **Revista Lua Nova**, n. 31, p. 157-165, 1993.
- [12] Maciel ES. **QUALIDADE DE VIDA: ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DO CONSUMO DE ALIMENTOS E ESTILO DE VIDA**. Dissertação de Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos, Escola Superior de Agricultura “Luiz de Queiroz”, Universidade de São Paulo, Piracicaba, SP, 2006.
- [13] Fleck MPA et al. Desenvolvimento da versão em Português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL – 100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999.

[14] Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

[15] The Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the world Health Organization. **Social Science Medicine**, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995.

[16] Dawalibi N et al. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. **Estudos de Psicologia**: Campinas, v. 30, n. 3, p. 393-403, jul./set. 2013.

[17] The Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. **Social Science and Medicine**, v. 46, n. 12, p. 1569-1585, 1998.

[18] Gill TM, Feinstein AR. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. **Journal of the American Medical Association**, Chicago, v. 272, n. 8, p. 619-26, 1994

[19] Chachamovich E, Trentini C, Fleck MPA. Qualidade de vida em idoso: conceituação e investigação. In: NERI, Anita Liberalesso (org.). **Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar**. 2. ed. Campinas, SP: Editora Alínea, 2011.

[20] Organização Mundial de Saúde – OMS. **Envelhecimento Ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.

[23] Blessmann, EJ. CORPOREIDADE E ENVELHECIMENTO: o significado do corpo na velhice. Dissertação de Mestrado em Ciências do Movimento Humano, Programa de Pós-Graduação, Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2003.