

ENVELHECIMENTO ATIVO E POLITICAS PÚBLICAS: NOVAS PERSPECTIVAS NA REINSERÇÃO SOCIAL DO IDOSO NO CONTEXTO CONTEMPORÂNEO

ACTIVE AGING AND PUBLIC POLICIES: NEW PERSPECTIVES IN THE SOCIAL REINSERT OF THE ELDERLY IN THE CONTEMPORARY CONTEXT

José Carlos Chaguri Júnior

Mestre em História (UFMG).

Alice de Souza Tinoco Dias

Pós-Graduada em Direito do Trabalho e Processo do Trabalho pela Universidade Gama Filho.

Viviane Carneiro Lacerda Meleep

Graduada em Direito pela Universidade Iguazu (UNIG).

Flávio da Silva Chaves

Doutorando em Cognição e Linguagem (UENF); Mestre em Ciências das Religiões (FUV); Especialista em Psicoterapia Existencial e Gestalt Terapia (ISECENSA). Graduado em Psicologia (UNESA), Graduado em Teologia (FUV).

Rosalee Santos Crespo Istoe

Doutora em Saúde da Criança e da Mulher/Fundação Osvaldo Cruz. Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo/SP.

Resumo: A presente pesquisa tem como objetivo apresentar o conceito de Envelhecimento Ativo enquanto proposta de reinserção social do idoso no contexto contemporâneo, redimensionando as políticas públicas no Brasil. Utilizando a Metodologia Bibliográfica na elucidação do tema discutiu-se, no primeiro momento, a construção histórica e social do envelhecimento, onde a morte, o morrer e o adoecer estava circunscrito ao contexto cultural da época. Em seguida refletiu-se sobre o conceito de Envelhecimento Ativo enquanto viabilidade de reinserção social do idoso, uma vez que, no viés do direito, admite-se o antagonismo entre as leis de proteção ao idoso e a sua aplicabilidade no âmbito brasileiro. Admite-se, então, a necessidade e urgência da quebra de paradigmas e, concomitantemente, novas ações nas políticas públicas que possibilitem a coparticipação dos idosos em suas mais variadas dimensões política, social e econômica.

Palavras-Chaves: Envelhecimento Ativo; Políticas Públicas; Reinserção Social.

Abstract: This research aims to present the concept of Active Aging as a proposal for social reintegration of the elderly in the contemporary context, resizing public policies in Brazil. Using the Bibliographic Methodology to

elucidate the theme, the historical and social construction of aging was discussed at the first moment, where death, dying and becoming ill were limited to the cultural context of the time. Then, the concept of Active Aging was considered as a viability for the social reintegration of the elderly, since, from the point of view of the law, the antagonism between the laws for the protection of the elderly and its applicability in the Brazilian scope is admitted. It is admitted, then, the need and urgency to break paradigms and, concomitantly, new actions in public policies that allow the co-participation of the elderly in its most varied political, social and economic dimensions.

Key words: Active Aging; Public policy; Social reinsertion.

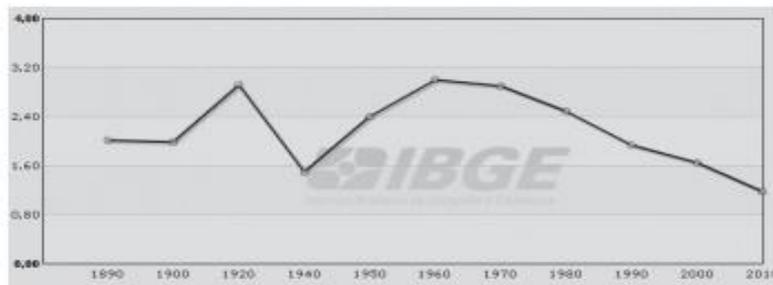
Resumen: Esta investigación tiene como objetivo presentar el concepto de Envejecimiento Activo como una propuesta para la reintegración social de las personas mayores en el contexto contemporáneo, redimensionando las políticas públicas en Brasil. Usando la Metodología Bibliográfica para dilucidar el tema, la construcción histórica y social del envejecimiento se discutió en el primer momento, donde la muerte, la muerte y la enfermedad se limitaron al contexto cultural de la época. Entonces, el concepto de Envejecimiento Activo se consideró como una viabilidad para la reinserción social de los ancianos, ya que, desde el punto de vista de la ley, se admite el antagonismo entre las leyes para la protección de los ancianos y su aplicabilidad en el ámbito brasileño. Se admite, entonces, la necesidad y la urgencia de romper paradigmas y, concomitantemente, nuevas acciones en políticas públicas que permitan la coparticipación de las personas mayores en sus más variadas dimensiones políticas, sociales y económicas.

Palabras clave: Envejecimiento Activo; Políticas Públicas; Reintegración Social.

1- INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como objetivo apresentar o conceito de Envelhecimento Ativo enquanto proposta de reinserção social do idoso no contexto contemporâneo, redimensionando as políticas públicas no Brasil. O Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, define idoso pessoas com 60 anos ou mais. Já a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1984), considera as pessoas idosas com idade a partir de 60 anos, em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais, em países desenvolvidos. Desde a década de 1960, observa-se no Brasil o aumento populacional compreendendo esta faixa etária, modificando a afirmação tão disseminada anteriormente que o Brasil era formado em sua maioria por jovens. De igual modo, em sua historiografia, o crescimento vem provocando estereótipos e preconceitos, dificultando a elaboração de políticas públicas contextualizadas no âmbito nacional e internacional.

Conforme demonstra o gráfico abaixo, entre os anos de 1940 e 1960, a população brasileira experimenta um grande aumento do seu ritmo de crescimento anual. E a partir de 1960 o ritmo anual de crescimento populacional começa a desacelerar.



Fonte: Diretoria Geral de Estatística [1890]-1930. Recenseamento do Brasil 1872-1920; IBGE, Censo Demográfico 1940-2010. Até 1980, dados extraídos de Estatísticas do Século XX.

Conquanto o Brasil seja o precursor na promulgação de diversas leis voltadas para a construção da categoria da velhice e seus significados, bem como também na participação de acordos internacionais pautados na questão do envelhecimento (PRACS, 2014), é patente a disparidade entre a teoria e prática das leis de proteção ao idoso, o que reitera a necessidade e urgência de um redirecionamento quanto ao conceito e modo de conceber a velhice.

Pensando nisso, indaga-se: O que é envelhecer e o que é Envelhecimento Ativo? Em sua teoria e prática as leis de proteção ao idoso são funcionais ou necessitam de instrumentos que viabilizem maior eficácia? De que forma o conceito de Envelhecimento Ativo redimensiona as políticas públicas no contexto contemporâneo? Na elucidação do tema, a partir da Metodologia Bibliográfica, pretende-se discutir a construção histórica e social do envelhecimento, onde a morte, o morrer e o adoecer estavam circunscritos ao contexto cultural da época.

Em seguida refletir sobre o conceito de Envelhecimento Ativo enquanto viabilidade de reinserção social do idoso, uma vez que, no viés do direito, admite-se o antagonismo entre as leis de proteção ao idoso e a sua aplicabilidade no âmbito brasileiro. Admite-se, então, a necessidade e urgência da quebra de paradigmas e, concomitantemente, novas ações nas políticas públicas que possibilitem a coparticipação dos idosos em suas mais variadas dimensões política, social e econômica.

Tais reflexões foram fruto da disciplina Tópicos Especiais em Estudos do Envelhecimento Humano oferecida pelo Programa de Pós-Graduação de Cognição e Linguagem – PPGCL, na Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF), na cidade de Campos dos Goytacazes, ministrada pela Profa. Rosalee Santos Crespo Istoe.

2- REVISÃO DE LITERATURA

2.1- Envelhecimento no Brasil: perspectiva histórica

Verifica-se que no Brasil Colonial o envelhecimento, o velho, o idoso são termos pouco utilizados. Estas categorias, da senescência não eram abordadas. A preocupação com a doença e a morte superava as demandas do envelhecimento no Brasil Colonial.

O número de óbitos infantis era elevadíssimo, assim como a prevalência da mortalidade materna. Mais da metade dos nascimentos não chegavam à idade adulta. Segundo Angus Maddison (2008), a esperança de vida ao nascer da maior parte da população mundial, antes do século XIX, estava abaixo de 25 anos. Para se contrapor às elevadas taxas brutas de mortalidade (TBM), as sociedades se organizavam para manter altas taxas brutas de natalidade (TBN), gerando muitos filhos, para que o número de sobreviventes fosse maior do que o número de pessoas falecidas (DINIZ ALVES, 2018).

A característica da longevidade demorou a ser conquistada por nossa história. *O Cotidiano da Morte no Brasil Oitocentista* de João José Reis (2008, p. 96) demonstra toda cortesia dada ao defunto, acreditavam no funeral como uma passagem para o outro mundo “o destino da alma, a relação entre vivos e mortos – eram todas questões sobre as quais muito se falava, escrevia ..., movimentavam devoções e negócios”. Seria diante da concepção de morte da época onde idoso/moribundo ou morto destinava-se em espírito rumo a um outro mundo, a uma outra vida?

Essa proteção humana que cercava a hora da morte em nossa antiga cultura funerária era fruto de uma sociedade pouco individualista, em que a vida e a morte privadas ainda não haviam sido reduzidas ao pequeno mundo da família nuclear tipicamente burguesa. Isso valia mesmo para as classes superiores, em que esse processo de privacidade iria aos poucos se instalando ao longo do século XIX, sempre com variações regionais, diferenças entre rural e urbano, entre outras diversidades (REIS, 2008, p.108-109).

Na segunda metade do século XIX, cirurgiões médicos ocupam seus lugares e aos poucos o país vai se modernizando, com a finalidade de “sanar um país doente, de aplicar uma medicina contra a morte. Tais relatos de dúvidas e incoerências teóricas justificam o empirismo cauteloso praticado pelos médicos neste período. Em *mediar, medicar e remediar* Jane D. Sayd, (1998, p. 75) descreve esse período de virada para o século XX: “O doente procura cedo o médico e este lhe salva com os conhecimentos individuais, que a mesma ciência não pode resolver”. Seria o envelhecimento mais naturalizado, relativizado em decorrência da mentalidade sobre a morte e a doença, até a segunda metade do século XIX?

Se em princípios do século XIX, os ingleses preferiam a decência de morrer pacífica e quietamente, em típico estilo burguês, os portugueses, deduzem consequência vantajosas da numerosa coleção de pessoas em volta da cama do doente. Tais costumes mudam com as pestes de cólera que assolaram vasta área do império, de 1855-6. As maneiras no estilo de morrer refletiram e influenciaram mudanças no modo de pensar e sentir. Estava em curso um momento de secularização da mentalidade da época que ocupava o lugar ocupado pelas rezas, igrejas e irmandades (REIS; 2008; 105,140-141).

Aos poucos as dúvidas tanto por parte dos médicos quanto por parte dos cientistas e dos higienistas começavam a se “dissipar”. As transformações históricas inerentes ao processo de modernização não só atingiram a periodização da vida, a diferenciação entre as suas etapas e a sensibilidade que passou a caracterizar cada uma delas, como também, e fundamentalmente, provocaram a própria compreensão do curso da vida como uma instituição social relevante (Debert, 1999, *apud* SILVA, 2008).

Suscitar a finitude, a morte e a doença em princípios de nossa história, nada mais é que uma tentativa de aproximação ainda não notória do nosso conhecido envelhecimento. Conforme a história anterior ao século XIX, documentos sobre o tratamento dado ao moribundo e ao morto eram mais notórios e comuns, que relatos/documentos de anciões no estudo demográfico da época.

Algumas análises sobre a medicina defendem a ideia de que o olhar parcial sobre a natureza íntima do ser provocou, no século XIX, o determinismo físico e moral - a medicina será voltada à sociedade. No livro “*Do Cabaré ao Lar: utopia da cidade disciplinar Brasil 1890 – 1930*”, “é justificada a ideia do

determinismo físico-moral, aplicado pelos higienistas e reformadores, sobre a sociedade (RAGO, 1985)”. José Murilo de Carvalho (1987. p.10) observa que os reformadores se viam como messias salvadores de um povo doente, analfabeto, incapaz de ação própria, bestializado, senão definitivamente incapacitado para o progresso.

A estratégia norteadora da intervenção dos higienistas sociais na remodelação da cidade consiste, então, em separar os corpos, designando a cada um deles um lugar. Os higienistas foram tradutores, interpretes das tentativas que o Estado pretendia para a sociedade, aprimoramento da moral e da solidariedade. Mas a organização do meio provocou um combate as doenças de forma a redefinir as relações sociais (Latour, 1984. p. 75. Apud. LIMA, 1998. p. 94). O projeto de intervenção social promovido pela higiene a partir do século XIX implicou em uma ruptura radical com o saber e as práticas médicas que a precederam (ANTUNES, 1999. p. 69).

A noção de velhice como etapa diferenciada da vida surgiu no período de transição entre os séculos XIX e XX. Uma série de mudanças específicas e a convergência de diferentes discursos acabaram reordenando o curso da vida e gerando condições para o surgimento da velhice. Dois fatores se destacam como fundamentais e determinantes: a formação de novos saberes médicos que investiam sobre o corpo envelhecido e a institucionalização das aposentadorias (SILVA, 2008).

Michel Foucault demonstra que no século XIX produziu-se, em todos os países do mundo uma enorme literatura sobre a saúde em que a noção de limpeza, da higiene (...) do estar limpo, estaria diretamente relacionado com práticas que assegure o trabalho social e a produção. No século XX o corpo, a saúde e a doença não somente são socializados, como tornam um instrumento da socialização dos indivíduos. A saúde torna-se batalha política. Enquanto em tempos anteriores ao século XVIII ocorria uma preocupação com a alma – teocracia, após este período ocorrerá uma somatocracia – preocupação referente ao corpo (FOUCAULT, 1974. p. 2-3. Mimeografado 1). Em contrapartida, “as prescrições e os cuidados com a higiene não podem ser vistas apenas como atos moralizantes dos médicos” (SAYD, 1998. p. 83).

O corpo social como organismo vivo, deveria, segundo esta construção imaginária, ser cuidado através de inúmeros métodos e mesmo cirurgias que extirpassem suas partes doentias, seus cancros e tumores. Nesse sentido, o corpo social seria o responsável pela saúde do meio ambiente e do corpo individual (RAGO, 1985. p.165-166).

No exagero do combate às doenças foi utilizado um mesmo sentido inteligível ao estado mórbido, independentemente das distintas formas e situações em que se apresentem as doenças, recuando-se do ontologismo terapêutico. Para todo desvio, a mesma pena, a mesma morte, o mesmo instante normatizador, graças à aliança da medicina com a tecnologia que renova as condições no imaginário da morte, do medo, da vida e das doenças no corpo humano, que serão generalizadas neste momento (CHAGURI JR., 2002).

As noções de desenvolvimento e de evolução permitem reagrupar uma sucessão de acontecimentos dispersos. Relacioná-los a um único e mesmo princípio organizador, e descobrir, já atuando em cada começo, um princípio de coerência e o esboço de uma unidade futura, controlar o tempo” (FOUCAULT, 1971. p. 32).

Defendem também esses estudos que provavelmente teria ocorrido uma transição de uma cultura cuja forma de organização não designava função relevante à idade cronológica, para outra em que a idade passou a ser um fator fundamental para a distinção social, destacando-se como categoria e como modelo de identidade para os sujeitos (SILVA, 2008).

Na medida em que as teorias de Pasteur são aceitas, mudanças ocorrem nas concepções preponderantes entre os médicos. Aos poucos, a concepção ontológica da doença começa a recuperar espaço, sucumbindo o ontologismo terapêutico, que se refere ao doente. O micróbio, o fungo, o animálculo, os “infinitamente pequenos” estão trazendo uma cisão, nova para a clínica, entre a causa da doença e suas consequências, entre a doença e o doente, entre o doente e o remédio e mais, uma divisão dentro do próprio organismo (SAYD, 1998 p.89-91). O aparecimento de uma forma de compreender a doença que toma o corpo como alvo do olhar médico e como sede das transformações que caracterizam a patologia. O resultado é a determinação do corpo envelhecido (SILVA, 2008).

Cabe considerar que o reconhecimento da velhice como uma fase do desenvolvimento humano é resultado de uma construção histórica e social, que faz parte de um processo de formação de identidades que ocorreu ao longo dos séculos XIX e XX, balizando gerações e perfis etários (PESSIN; ISTOE; MANHÃES, 2015, p. 199).

Tal discurso sobre a senescência deu origem à geriatria, o saber médico que tem o corpo velho como objeto específico de estudo. A disciplina surgiu por volta de 1910, com o trabalho do médico norte-americano Ignatz Nascher, o primeiro fisiologista a estabelecer as bases clínicas para a identificação da velhice. Por meio da observação do corpo dos velhos, Nascher formulou as características biológicas da velhice – a degeneração do corpo –, conceituou o tratamento médico a ser dispensado aos velhos e introduziu na literatura médica o termo geriatria (Hareven, 1995, *apud* SILVA, 2008).

A diferenciação científica entre a velhice e as outras etapas da vida estava, então, realizada; era possível identificá-la por meio do saber médico (SILVA, 2008).

2.2- Envelhecimento Ativo: conceitos e fundamentos

O envelhecimento é um processo natural, destinado a todo ser vivente, sendo conhecido como a morte do organismo. Entende-se que com o passar do tempo, o corpo humano passa por alterações, demarcando assim um tempo limitado de existência. Autores como Miranda e Souza (2005), ressaltam que essa diminuição não se refere a algum tipo de doença, mas que, inevitavelmente, com o passar do tempo, o corpo vai perdendo as suas capacidades biológicas, psicológicas e, conseqüentemente sociais.

Para Farinatti (2008) cada indivíduo reage de forma diferente ao processo do envelhecimento, sendo assim, é possível dizer que não se sabe o momento pelo qual demarca o início deste processo, que independe dos conceitos adotados pelos modelos normativos expressos na sociedade. Isto é, ter como parâmetro categoria cronológica para demarcar quando um grupo de uma determinada sociedade começa a adentrar nesse processo de perdas das suas capacidades biológicas, psicológicas e sociais (LUCCHESI, 2017).

Souza e Miranda (2015) ressaltam que, para uma análise efetiva do conceito de envelhecimento se faz necessário considerar três perspectivas: biológica, social e psicológica. O envelhecimento biológico é entendido como o envelhecimento do próprio organismo, vinculado às modificações fisiológicas

que acontecem no corpo humano com o passar do tempo. Cada órgão passa por mudanças, as quais com o tempo reduzem a capacidade de desenvolver as suas funções físicas de existência do próprio corpo, tornando assim menos eficaz. No caso do envelhecimento social vincula-se aos papéis realizados pelo indivíduo na sociedade e as suas representações desempenhadas por ele no convívio com os demais membros em uma determinada sociedade. Essas representações estão associadas aos aspectos históricos e culturais, os quais são construídos pelos indivíduos na própria sociedade. E por último, o envelhecimento psicológico que está vinculado à maneira pela qual o indivíduo produz respostas por meio do seu comportamento em meio às mudanças existentes em sua vida. Costuma-se dizer, que o significado que os seres humanos produzem em sua vida em contextos adversos correspondem a sua idade psicológica.

Com base no entendimento de que o envelhecer está atrelado ao surgimento de diversas patologias crônicas, as quais desencadeiam no indivíduo perdas fisiológicas, psicológicas e sociais, atualmente vem sendo construído modelos de como deve ser proposto o envelhecimento humano, bem como, o enfrentamento das demandas que surgem com o aumento de pessoas com mais de 60 anos. Tais modelos reconhecem a necessidade do envelhecer com qualidade de vida, não apenas no âmbito da saúde física, mas também na esfera social e psicológica.

Havia uma preocupação com os idosos, para que os mesmos envelhecessem de forma saudável. A busca pelo “envelhecimento saudável”, tinha como escopo melhorar a saúde do idoso, voltada para práticas assistencialista e estimulação de hábitos saudáveis que amenizasse os efeitos decorrentes da idade na saúde.

No ano de 2002, realizou-se na cidade de Madri, a Assembleia Mundial para o Envelhecimento. A partir dessa Assembleia, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005) apresentou o Plano Internacional de Ações sobre o Envelhecimento. Nesse plano, a OMS (2005) propôs um modelo de envelhecimento denominado ativo, em que os indivíduos em sociedade tenham condições de vivenciar o envelhecimento de forma positiva. Para a Organização Mundial de Saúde o 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” (OMS, 2005).

De acordo com Miranda e Souza (2015) esse modelo traz um conceito inovador e reflexivo sobre o tema do envelhecimento humano, pois em seu conceito consegue ir além do entendimento de envelhecer de forma saudável. Propõe uma visão ampla e inclusiva ao reconhecer que o indivíduo deve envelhecer não apenas de maneira saudável no que diz respeito a sua saúde física, mas que deva possuir qualidade de vida, agregando indicadores não apenas na área da saúde física e empregabilidade, mas indicadores de como esse indivíduo consegue envelhecer com qualidade emocional e social, permitindo assim a continuidade de sua autonomia construída por ele na juventude e na vida adulta. Logo, indicadores como autonomia e participação social devem ser considerados no modelo proposto como envelhecimento ativo.

Nesse modelo, a melhoria da qualidade de vida deve ser estimulada à medida que o indivíduo envelhece, contemplando todas as fases do envelhecimento humano. A autonomia e a participação social se pensada somente na fase da velhice pode não ter êxito da sua plenitude, portanto, o modelo do envelhecimento ativo deve ser considerado como uma preocupação dos pais desde a infância, sendo o seu apogeu na fase da velhice (SOUZA; MIRANDA, 2015).

Enquanto o envelhecimento saudável preocupa-se com a ausência de doença, o envelhecimento ativo visa, não só estabelecer cuidados com a saúde, mas a participação do idoso nas relações sociais, econômicas, e civis, garantindo ao mesmo, maior qualidade de vida, autonomia preservada e independência física e psíquica. O conceito de envelhecimento ativo na perspectiva da OMS traz três pilares fundamentais: a saúde, a participação e a segurança. No ano de 2010, a Conferência Internacional de Envelhecimento em Servilha, aprimorou tal conceito, incluindo, um novo pilar: a aprendizagem ao longo da vida (CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL/ILC-Brasil, 2015).

Segundo o ILC-Brasil (2015), a política de envelhecimento ativo apregoa que os governos e a sociedade adotem ações e estratégias que possibilitam um envelhecer com saúde, garantindo a aprendizagem ao longo da vida, participação e segurança, prestigiando todos os pilares desse modelo de envelhecimento, que são interdependentes e se reforçam mutuamente:

- ✚ A saúde física e mental – Nesse sentido, o envelhecimento ativo tem como escopo melhorar a saúde da população, garantindo um pleno potencial de saúde durante o curso da vida. Insta salientar, que fatores da infância e adolescência têm grande influência sobre a saúde na velhice, sendo importante inserir hábitos de saúde e estilo de vida saudável o quanto antes;
- ✚ A participação contribui para uma boa saúde, pois envolve o idoso em relações sociais que dão sentido à vida, como: trabalho, causas sociais, cívicas, recreativas, cultural, intelectual ou espiritual. Este enfoque traz novas perspectivas ao idoso, promovendo um sentimento de realização e pertencimento, fazendo-o se sentir útil na vida;
- ✚ A aprendizagem é um pilar base do envelhecimento ativo, pois sustenta todos os outros pilares, permitindo o acompanhamento das constantes mudanças sociais. No mundo globalizado, o acesso à informação é essencial, não só para manter a empregabilidade, mas para permanecer saudável e engajado na sociedade, sendo também, fator de empoderamento, que possibilita maior poder de decisão. Há sempre coisas novas para aprender, portanto torna-se necessário um aprendizado constante durante o curso de vida. Não basta o conhecimento do ponto de vista formal, onde se busca um diploma, é imprescindível uma variedade de programas que atendam o aperfeiçoamento pessoal, não acompanhar a tecnologia, por exemplo, pode excluir a pessoa do mercado de trabalho;
- ✚ A segurança é fundamental para desenvolver o potencial de envelhecer ativamente, pois sua falta traz nocivos efeitos à saúde física, emocional e social. Desta feita, torna-se indispensável uma proteção ampla do idoso, garantindo-lhes: o cuidado, quando necessário, seja por parte do Estado ou da família; segurança de renda, que os proteja da pobreza extrema; segurança cultural, favorecendo a identidade cultural e negociando relações

harmônicas entre minorias e majorias em ambientes multiculturais, garantindo a segurança individual e da comunidade.

Neste enfoque, dos múltiplos pilares do envelhecimento, coaduna-se o “da atual perspectiva teórica da resiliência, ter acesso às reservas necessárias a se adaptar, suportar, e aprender com os desafios enfrentados ao longo da vida” (ILC-Brasil, 2015).

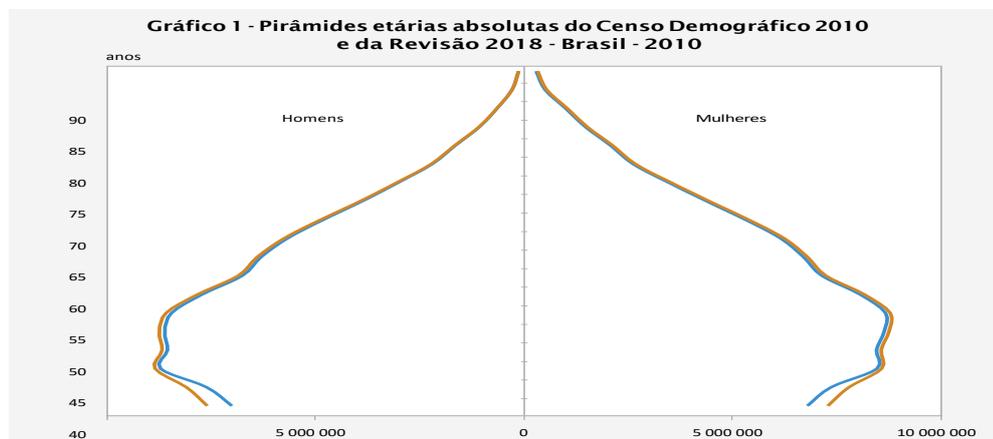
2.2.1- A população idosa na sociedade brasileira

Certamente, a longevidade é uma das maiores conquistas da atualidade. O aumento da expectativa de vida consolida o sucesso da saúde pública. O crescimento significativo da população idosa é fenômeno mundial, decorrente da redução das taxas de fertilidade e aumento da longevidade. Com a expansão dos idosos no mundo, tornou-se necessário a busca por políticas públicas que viabilizem uma vida longa, saudável, com melhor qualidade de vida, integrando esse grupo etário à sociedade.

Para Lucchesi (2017) o aumento de pessoas com mais de 60 anos não é mais uma preocupação exclusiva dos países desenvolvidos. Pelo contrário, países em desenvolvimento como o Brasil estão vivenciando de maneira progressiva o crescimento de sua população. O Brasil ocupará o sexto lugar no ranking mundial de números de idosos até o ano de 2025, segundo as pesquisas realizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005). Tal fato ocorre em virtude da redução das taxas de natalidade no país, verificada a partir de meados da década de 60, associado à redução das taxas de mortalidade e aumento da expectativa de vida, proporcionado pela melhora das condições de saúde e o desenvolvimento da tecnologia a favor do ser humano e mudanças na estrutura produtiva no país (LUCCESI, 2017).

Com base nos estudos feitos pelo IBGE (2018), a ferramenta utilizada para projetar a população parte de um Censo Demográfico ou Contagem da população. Segundo consta nas informações das Projeções 2018, no ano de 2013, foi decidido pela realização de conciliação demográfica delimitar a população brasileira no ano de 2000. Na revisão de 2018, as populações de partida das Unidades da Federação foram àquelas recenseadas no ano de 2010. A base para os grupos etários acima de 60 anos, foram na conciliação censitária das Projeções 2013 (PROJEÇÕES, 2018).

O gráfico, elaborado pelo IBGE, demonstra o paralelo da estrutura etária do Censo Demográfico de 2010 e da população da Revisão de 2018 (PROJEÇÕES, 2018).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais (PROJEÇÕES, 2018, p.16).

Desde o ano de 2000, o IBGE apresenta projeções populacionais para o Brasil através de métodos demográficos. As projeções passam por verificações frequentes após a realização de Censo Demográfico ou de Contagem Populacional, ou de transformações nas vertentes, quer seja mortalidade, fecundidade ou migração (PROJEÇÕES, 2018).

A população idosa no Brasil em 2018 alcançou mais de 28 milhões, sendo aproximadamente 13% da população segundo as Projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2018, no gráfico – População total – Grupos etários (PERISSÉ; MARLI, 2019). Em 2043, um quarto da população terá 60 anos ou mais, enquanto os jovens de até 14 anos será apenas 16,3% (PERISSÉ e MARLI, 2019). Nota-se que:

Segundo a demógrafa do IBGE, Izabel Marri, a partir de 2047 a população deverá parar de crescer, contribuindo para o processo de envelhecimento populacional – quando os grupos mais velhos ficam em uma proporção maior comparados aos grupos mais jovens da população. A relação entre a porcentagem de idosos e de jovens é chamada de “índice de envelhecimento”, que deve aumentar de 43,19%, em 2018, para 173,47%, em 2060 (PERISSÉ; MARLI, 2019, p.22).

Entretanto, para que este índice de idosos alcancem os percentuais elencados nos estudos do IBGE e dos pesquisadores é necessário que haja investimentos nas políticas públicas num todo, para que os idosos atuais e os vindouros tenham uma melhor qualidade de vida, e tenham seus direitos

aplicados que estão devidamente consagrados na Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 10.741 de 01 de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso.

2.3- Envelhecimento ativo e seus fundamentos legais no Brasil: uma breve abordagem

No Brasil, a proteção dos direitos dos idosos tem assento constitucional, que estabelece como objetivo fundamental promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor e idade (Brasil, Art. 3º, inc. V, CRFB/88).

A Carta Magna ampara os idosos, elencando vários preceitos constitucionais que tutelam seus direitos e garantias fundamentais, garantindo-lhes, a dignidade da pessoa humana. Destaca-se o Art. 230 da Constituição Federal, que determina que “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (BRASIL, 1988). Para Saraiva (2019) a Constituição Federal de 1988 consagra a proteção e a promoção da pessoa idosa na sociedade brasileira, atribuindo essas funções tanto ao Estado, como à sociedade e à família, criando uma rede de proteção aos idosos.

Veras e Oliveira (2018) reconhecem que as normas constitucionais, também asseguram aos idosos, direitos sociais, como a irredutibilidade dos salários, de aposentadoria e pensões, garantia do amparo pelos filhos, gratuidade nos transportes coletivos e benefício de um salário-mínimo para aqueles sem condições de sustento.

A Organização das Nações Unidas (ONU), atenta à relevância do tema envelhecimento humano, em diversas oportunidades, tratou do assunto, estabelecendo diretrizes que norteiam os ordenamentos jurídicos dos países membros, donde se inclui o Brasil.

No ano de 1982, a ONU realizou a primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, de onde se extraiu o Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento, que tratou das questões relacionadas à saúde e nutrição, proteção de consumidores idosos, habitação e meio ambiente, família, bem-estar social, segurança de renda e emprego, educação e a coleta e análise de dados de pesquisa.

No ano de 1991, a Assembleia Geral da ONU instituiu o Princípio das Nações Unidas em Favor das Pessoas Idosas, através da Resolução 46/91, elencando direitos das pessoas idosas, com fulcro na independência, participação, cuidado, autorrealização e dignidade do idoso (BRASIL, Nações Unidas, online).

Já no ano de 2002, foi realizada a Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento, em Madri, quando foram propostas mudanças de atitudes, políticas e práticas, para satisfazer as potencialidades do envelhecimento no século XXI, buscando promover o envelhecimento ativo, com melhor qualidade de vida à medida que a pessoa envelhece (BRASIL, Nações Unidas, online).

Desta forma, os planejamentos estratégicos que tratavam o envelhecimento somente com enfoque nas necessidades, passam a observar com uma abordagem baseada em direitos, dando aos mesmos uma igualdade de oportunidades e dignidade na medida em que envelhecem (OMS, 2005).

A sociedade e as autoridades competentes brasileiras, mesmo com a Constituição Federal de 1988, não prestavam serviços e apoio a esta classe que envelhece e não se preocupavam em adotar políticas públicas que os beneficiassem. Diante de todos esses rejeitos, surge a urgência legal de fixar proteção aos idosos, através de lei própria, que regula preceitos além dos direitos e garantias constitucionais, surgindo o Estatuto do Idoso. Ao estabelecer a proteção e os direitos dos idosos, deixa-se de tratar o idoso de forma desrespeitada, dando-lhes dignidade diferentemente de tratá-los somente com solidariedade, caridade, penalidade e assistência (ALMEIDA, 2003).

A Lei nº 10.741 de 01 de outubro de 2003, doravante - Estatuto do Idoso entra em vigor em 01 de janeiro de 2004, e regulou os direitos às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, assegurando-os a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003, Art.4º).

Com o Estatuto do Idoso tende a verificar a relevância e o tipo de amparo com a população idosa, que afirma em seu artigo 3º:

3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, Planalto, 2019).

Nos tempos atuais, com as facilidades nas informações e os seus avanços digitais e tecnológicos, os indivíduos estão mais informados e integrados dos seus direitos, e estão buscando viver dentro da sociedade com uma maior participação, solicitando e exercendo os seus direitos e garantias.

Na medida em que envelhecem ativamente, objetivando aumentar a qualidade de vida para todos, resta claro que há participação daqueles com idade maior de 60 anos nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, fazendo parte de um marco de mudanças neste tempo (OMS, 2005). Todavia, o Estatuto puro e simplesmente sozinho, poderá não produzir progressos na vida dos beneficiários, visto que, ainda há muito a evoluir, principalmente na divulgação de tais direitos, com as informações das normas ali constantes.

Para uma melhor preparação para velhice, optar por rotinas e costumes saudáveis, dedicar-se a cultura, lazer, esportes, educação, saúde física, mental e espiritual, são condições que refletem em equilíbrio para um envelhecimento ativo. Atualmente, existem idosos que formam grupos e organizações não governamentais para fazerem valer seus direitos, além de demonstrar a toda à sociedade que ainda fazem parte dela, e tem muito a contribuir (ALMEIDA, 2003).

Desta forma, conclui-se que este grupo etário adquiriu mais evidência, diante da feitura dos direitos e proteção dos idosos. Todavia, aponta-se que ainda se tem muito a evoluir nas políticas públicas, para que efetivamente, alcance a plenitude dos direitos e garantias daqueles que envelhecem (ALMEIDA, 2003).

2.4- A Dimensão das políticas públicas na reconstrução epistemológica do envelhecimento na contemporaneidade.

O aumento da expectativa de vida e a redução da taxa de natalidade contribuem para o avanço da população idosa. Logo, o envelhecimento, no cenário contemporâneo, é considerado um problema de saúde pública

(MANHÃES; ISTOE; SOUZA, 2015; FERNANDES e CAMARGO, 2015). Assim sendo, surge a necessidade de políticas públicas que possam atender a essa demanda da população nas áreas da saúde, educação, assistência social e por melhores condições de vida.

Todavia, o enfrentamento não deve ser encarado como problema e de forma negativa, mas, com serenidade e responsabilidade, no intuito de potencializar pessoas e, de igual modo, suscitar o olhar social para novas formas de envelhecer. Concomitantemente deve-se repensar o envelhecimento na contemporaneidade pelo viés da existência (envelheSer) e não pelos critérios de modo de produção conforme preconizado pelo capitalismo.

Bauman (2005), sociólogo e filósofo polonês, demarca o modo de existência da sociedade moderna como fragmentada, denominando-a de cultura do lixo. Nesta perspectiva, o valor humano é subjugado ao modo de produção. Na mesma perspectiva, porém, em outra obra, o mesmo autor afirma que as sociedades contemporâneas produzem "estranhos", pessoas que não se adaptam ou não são moldados de acordo com a estética, os valores morais e o modelo mental estabelecido pela cultura. Entre estranhos e poderosos, a condição da vida moderna é de opressão. O Estado, simbolizado no texto com "uniformes assassinos" que, por força do ofício, deveria proteger, em nome da ordem, atua como instrumento de desumanização do indivíduo. Perde-se, na modernidade, a alteridade, valor *sinequa non* para a condição de sobrevivência humana (BAUMAN, 1998). Questiona-se, nesta circunstância, o valor do idoso e a sua condição existencial em detrimento de uma sociedade não inclusiva.

A proposta, advinda da Organização Mundial da Saúde, é o Envelhecimento Ativo. O objetivo é ampliar a visão da sociedade para uma perspectiva positiva do envelhecimento, além de promover a expectativa de uma vida salubre, incluindo aquelas mais fragilizadas requerendo maiores cuidados. Desta feita, o foco é a potencialização física, social e mental do indivíduo ao longo da sua existência, auxiliando-as na participação ativa da sociedade. Autonomia e independência são termos intercambiáveis no Envelhecimento Ativo (WORLD, 2005).

Neste sentido, o envelhecimento não é algo para ser estigmatizado, mas vivenciado com prazer e alegria. O que é ser velho? Depende da maneira

como se constrói a ideia de envelhecimento. Na sociedade contemporânea cultua-se a jovialidade, os aspectos físicos, descartando aquilo que é velho e sem utilidade. Desta forma, o imaginário coletivo social ampara-se na utilidade das coisas, dos objetos e das pessoas. A forma como vemos o mundo e a nós mesmos perpassam pelo ideal cultural. Assim, o modelo mental vigente é que ser velho é uma experiência de limitações, fragilidades, perda da liberdade, destituída de dignidade. Contrapondo a este pensamento, vislumbram-se novos horizontes epistemológicos para se viver a velhice. Sendo o idoso intérprete da própria história, apesar das limitações inerentes à própria idade, advoga-se a possibilidade do envelhecimento, ser marcado por experiências profundas, com significados existenciais profundos e prazerosos. Propõe-se, desta forma, a ruptura com a forma estigmatizada, segregada e excludente desta faixa etária, para uma visão positiva e acolhedora (TEIXEIRA, MARINHO, VASCONCELOS e MARTINS, 2016).

Olhares negativos e estigmatizados, advindos de crenças banalizadas, constituem atos de violência contra o idoso. Segundo a International Network for Prevention on Elderly Abuse (INPEA), os atos de violência abrangem tanto a ação negativa quanto a omissão de atitude positiva, capaz de provocar sofrimento ou angústia. Desta feita, o determinante conceitual da violência inclui os vínculos capazes de produzir confiança e expectativa; o resultado de um prejuízo ou risco de prejuízo e a intencionalidade. Nesta perspectiva, a violência pode ser psicológica; de abuso sexual; abandono; adjunto a negligência dos órgãos públicos e o abuso financeiro e econômico (GONZALEZ MANSO, 2019).

Miranda, Mendes e Silva (2016) afirmam que o envelhecimento populacional constitui um desafio para as políticas públicas na atualidade, exigindo, do ponto de vista da saúde, maior organização e visão multidisciplinar. Para promover qualidade de vida conforme preconizado no Envelhecimento Ativo se faz necessário que tais políticas tenham como princípio as características socioeconômicas e não apenas o modelo biológico de saúde. Logo, educação, saúde e habitação são coadjuvantes na qualidade de vida do idoso. Desta feita, para envelhecer de forma saudável é

fundamental que o Estado assumira uma postura crítica da realidade (ROCHA, 2019).

No âmbito das políticas públicas Camarano e Pasinato (2018) fazem uma análise sobre o envelhecimento populacional, envolvendo tanto o contexto internacional quanto nacional. Nos países desenvolvidos o fator socioeconômico permitiu uma maior eficácia no sistema de proteção social do idoso, enquanto que nos países em desenvolvimento, inclusive no Brasil, a recessão e a crise fiscal travaram o processo de forma considerável. A agenda internacional para uma política pública de qualidade para o idoso tem o ponto de partida nas Assembleias das Nações Unidas, realizada em Viena (1982) e Madri, em 2002.

Em Viena, foi aprovado um plano global de ação cujos objetivos englobam a segurança econômica e social dos idosos e o reconhecimento de oportunidades para a sua inserção ao processo de desenvolvimento dos países. Desta feita, O Plano Internacional de Ação estava ancorado sob as áreas saúde e nutrição, proteção ao consumidor idoso, moradia e meio ambiente, família, bem-estar social, previdência social, trabalho e educação. Conquanto seja ressaltada que o Plano Internacional de Ação tenha interesses políticos e econômicos, e uma avaliação do idoso tendo como referência numa visão dos países desenvolvidos (CAMARANO; PASINA, 2018), tal política atende aos requisitos do Envelhecimento Ativo, mesmo que seja vista pelo viés do poder de compra.

Os desdobramentos das assembleias das Nações Unidas suscitaram dois olhares: um sobre o idoso e outro sobre a sociedade. Numa perspectiva, associa-se o envelhecimento à dependência e a problemas sociais. Da outra ponta, os idosos podem contribuir significativamente para o desenvolvimento econômico e social. O resultado, no âmbito das Nações Unidas, a partir da Assembleia Geral de 1991, foi à adoção de dezoito princípios a favor da população idosa, sendo agrupados em cinco temas: independência, participação, cuidados, autorrealização e dignidade. Para cada eixo exige-se uma política pública diferenciada, garantindo a autonomia física e financeira, mantendo a inclusão dos idosos na sociedade.

Neste cenário, requer um ambiente que possibilite ao idoso ser agente ativo, compartilhando conhecimentos e habilidades com a nova geração. Assim, o cuidado familiar e institucional, permite ao idoso desfrutar de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais. Autor-realização, nesta perspectiva, vai além da ausência/presença de saúde. Diz respeito ao desenvolvimento de suas potencialidades, acessando aos recursos educacionais, culturais, espirituais e recreativos, assegurando aos idosos uma vida digna, libertos da exploração e dos maus tratos.

Pode-se afirmar que, internacionalmente, a política pública para o idoso contempla tanto as suas vulnerabilidades quanto as possibilidades. São voltadas também para as questões familiares e a comunidade que assegurem um envelhecimento de qualidade e a promoção da solidariedade intergeracional, numa inter-relação entre Estado e a sociedade civil (CAMARANO; PASINA, 2018).

Sendo assim, a inserção social do idoso a sociedade, a família e as relações interpessoais possuem um caráter extraordinário de inclusão. Advoga-se, por esse viés, que a solução e as estratégias por um envelhecimento de qualidade devem ser elaboradas por todos os segmentos institucionais, de forma interdisciplinar e multidisciplinar (FERREIRA; FERREIRA; CRESPO, 2015; MANHÃES; ISTOE; SOUZA, 2015).

A Organização Mundial de 2002 (OMS) estabelece o Marco Político do Envelhecimento Ativo, servindo como parâmetro internacional do envelhecimento. Países como Austrália, Nova Zelândia, Suécia, Grã-Bretanha, EUA, Canadá, Singapura, Espanha, Portugal, Costa Rica, Chile, Brasil e outros se baseiam neste documento para a elaboração de suas políticas. No Brasil, o Centro Internacional de Longevidade Brasil (ILC-Brasil), cujo primeiro desafio foi a reelaboração dos documentos da OMS – registra uma mudança ideológica no conceito de envelhecimento, adotando conceitos relacionados a vida: otimização de oportunidades de saúde, participação e segurança. Insere-se, neste contexto, além das atividades físicas e econômicas, a cooperação em questões sociais, culturais, espirituais e cívicas (ILC-Brasil, 2015).

3- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constata-se que tanto o reconhecimento da velhice como fase do desenvolvimento humano, quanto os modos de tratar conceitualmente a morte, o morrer e o adoecer são construções históricas. Enquanto que no Período Colonial a morte era vista de forma social e não individualista, nos séculos XIX e XX, a saúde torna-se uma batalha política, tornando-se individualizada e mudando a forma de pensar e sentir, repercutindo, obviamente, num conceito do envelhecimento estereotipado.

Verifica-se que o conceito de envelhecimento perpassa pelas perspectivas biológica, social e psicológica, experimentado em seu contexto cultural, geralmente de forma estigmatizadora. Propõe-se, desta forma, o conceito de Envelhecimento Ativo, enquanto proposta de inclusão, um modo positivo de ver e conceber a velhice, a fim de melhorar a qualidade de vida do idoso.

Admitem-se, neste artigo, as congruências e incongruências do Direito do Idoso e a sua disparidade entre teoria e prática nas políticas públicas, o que demanda novas reflexões em seu campo de ação.

Sendo assim, sugerem-se, no contexto contemporâneo, uma reconstrução epistemológica e de ação nas políticas públicas - pautadas em valores humanizados e não de mecanismo de produção, que envolvam novos atores sociais, possibilitando, desta forma, uma política contextualizada e de otimização de oportunidades para os idosos.

4- REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Dayse Coelho de. **Estatuto do Idoso: real proteção aos direitos da melhor idade?** 2003. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/4402/estatuto-do-idoso>>. Acesso em: 29 set. 2019.

ALVES, José Eustáquio; BRUNO, Miguel A. P. População e crescimento econômico de longo prazo no Brasil: como aproveitar a janela de oportunidade demográfica? IN: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 15., 2006, 18-22 set, Caxambu -MG. **Anais...** Belo Horizonte-MG: ABEP, 2006. 20 p. Disponível em: <<http://www.abep.org.br/site/>>. Acesso em: 03 maio 2020.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **Medicina, Leis e Moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870 -1930)**. São Paulo: Fundação Ed da Unesp, 1999. (Prismas).

ATIVIDADES, DIREITOS, PARTICIPAÇÃO E SAÚDE: Cartilha do Idoso. Porto Alegre: Comissão de Saúde e Meio Ambiente, 2018.

BAUMAN, Zygmunt. Vidas desperdiçadas. **Cronos**, Rio Grande do Norte, v. 6, n. 5, p.351-354, 01 abr. 2005. Bimestral. N. 1/2

BAUMAN, Zygmunt; GAMA, Mauro; GAMA, Claudia Martinelli. **O Mal-Estar da Pós-Modernidade**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. 272 p.

BRASIL, Nações Unidas. **A ONU e as pessoas idosas**. 2002. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>>. Acesso em: 20 set. 2019.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição nº 1988, de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, 05 out. 1988.

BRASIL. Constituição (2003). Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF, 01 jan. 2004.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2013, dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

BRASIL. Organização Mundial da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde**. Brasília - Df: Organização Pan-americana da Saúde – Opas – Oms, 2005. 62 p. Tradução Suzana Gontijo.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. **O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas**. Disponível em: <http://ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Arq_16_Cap_08.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2018.

CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL (Rio de Janeiro). **Envelhecimento Ativo: Um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade**. Rio de Janeiro: Ilc-brasil, 2015. 121 p.

CHAGURI JÚNIOR, José Carlos. **A Persistência das Práticas Hipocráticas em Minas Gerais (1880 a 1930)**. 2002. 103 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de História, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, 2002.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril: Cortiços e epidemias na Corte imperial**. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1996. 18 p.

DEBERT, Guita **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Fapesp. 1999

DOMINGUES, Renata. **Eu atleta**. 2017. Disponível em: <https://globoesporte.globo.com/eu-atleta/minha-historia/noticia/professor-cria-projeto-e-sem-cobrar-nada-coloca-cidade-para-se-mexer.ghtml>. Acesso em: 29 set. 2019.

DINIZ ALVES, José Eustáquio. In: EcoDebate, ISSN 2446-9394, 05/09/2018

ESTATÍSTICA, Instituto Brasileiro de Geografia e **População - Itaperuna (RJ)**. 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/itaperuna/panorama>>. Acesso em: 29 set. 2019.

ESTATÍSTICA, Instituto Brasileiro de Geografia e **População**. 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>. Acesso em: 29 set. 2019.

FELIPE, Thayza Wanessa Silva Souza; SOUSA, Sandra Maria Nascimento. A construção da categoria velhice e seus significados. **Pracs: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da Unifap**, Macapá - Ap, v. 07, n. 02, p.19-33, 10 dez. 2014. Semestral.

FERREIRA, L. C. P.; FERREIRA, B. C. G. V.; CRESPO, C. P. Estatuto do idoso: um agente de mudança social. In: MANHÃES, F. C.; ISTOE, R. S. C.; SOUZA, C. H. M. de. **Envelhecimento em foco: abordagens interdisciplinares I**. Rio de Janeiro: Brasil Multicultural, 2015.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. Petrópolis: Vozes, 1971.

FOUCAULT, Michel. **A crise atual da medicina**. Mimeografado¹. Conferências pronunciadas entre outubro e novembro de 1974 no Instituto de Medicina Social da UERJ.

HAREVEN, Tamara Changing images of aging and the social construction of the life course. In: Featherstone, Mike; Wernick, Andrew (Org.). **Images of aging: cultural representations of later life**. London: Routledge. p.119-135. 1995.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE, 2018). **Projeções da População: Brasil e Unidades da Federação**. 02. ed. Brasília, DF, Revisão 2018.

IMBELLONI, Guilherme Lemos; CHAGURI JÚNIOR, José Carlos; BEDIM, Juçara Gonçalves Lima. A emergência do convívio entre as diferentes idades: numa práxis metodológica participativa. In: ISTOE, Rosalee Santos Crespo; MANHÃES, Fernanda Castro; SOUZA, Carlos Henrique Medeiros. **Envelhecimento Humano em Processo**. Campos dos Goytacazes: Brasil Multicultural, 2018. p. 01-376.

ISTOE, Rosalee Santos Crespo; MANHÃES, Fernanda Castro; PESSIN, Giséle. A sexualidade e o envelhecimento na contemporaneidade: reflexões sobre uma história em construção. In: ISTOE, Rosalee Santos Crespo; MANHÃES, Fernanda Castro; SOUZA, Carlos Henrique Medeiros de. **Envelhecimento em foco - Abordagens interdisciplinares II**. Campos dos Goytacazes: Brasil Multicultural, 2015. p. 01-224.

LATOUR, Bruno. **Lesmicrobes: guerreet paix suiv de irréductions**. Cameron, França, 1984. (CollectionPandore.)

LIMA, Nísia Trindade. **Um sertão chamado Brasil: intelectuais e representação geográfica da identidade nacional**. Rio de Janeiro: Revan, UPERJ, UCAM, 1998.

LUCCHESI, Geraldo. Brasil 2050 Desafios de uma Nação que Envelhece. **Centro de Estudos e Debates Estratégicos: Consultoria Legislativa, Brasília - DF**, v. 01, n. 08, p.01-298, set. 2017. Série: Estudos estratégicos no. 8.

MADDISON, Angus. The West and the Rest in the World Economy: 1000–2030. Maddisonian and Malthusian interpretations, **World Economics**, 2008 <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.546.9890&rep=rep1&type=pdf>

MANHÃES, F. C.; ISTOE, R. S. C.; SOUZA, C. H. M. de. **Envelhecimento em foco: abordagens interdisciplinares I**. Rio de Janeiro: Brasil Multicultural, 2015.

MANSO, Maria Elisa Gonzalez. Um breve panorama sobre a violência contra idosos no Brasil. **Revista Longevidade**, São Paulo, v. 1, n. 3, p.12-25, set. 2019. Trimestral. Ano I

PERISSÉ, Camille, MARLI, Mônica. Idosos indicam caminhos para uma melhor idade. Rio de Janeiro, **Retratos. A Revista do IBGE**. N. 16, fev, 2019. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/d4581e6bc87ad8768073f974c0a1102b.pdf. Acesso em 15set.2019

RAGO, Margareth. **Do Cabaré ao Lar: A Utopia da Cidade Disciplinar e a Resistência Anarquista**. Brasil 1890-1930. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1987.

REIS, João José. O Cotidiano da Morte no Brasil Oitocentista. In: NOVAIS, Fernando A. **História da Vida Privada no Brasil Império: a Corte e a Modernidade Nacional**. vol. 2, Editora Schwarcz, 2008.

ROCHA, Georgia Barreira Fernandes da. A importância das condições socioeconômicas na elaboração de políticas públicas voltadas à saúde do idoso. **Revista Longevidade**, São Paulo, v. 1, n. 3, p.10-26, set. 2019. Trimestral. Ano I.

SARAIVA, Luana de Lima. **A Tutela Constitucional de Pessoa Idosa**. 2016. Disponível em: <<https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/46615/atutela-constitucional-da-pessoa-idosa>>. Acesso em: 28 set. 2019.

SAYD, Jane Dutra. **Mediar, Mediar, Remediar: aspectos da terapêutica na medicina ocidental**. Rio de Janeiro: Eduerj, 1998. 193 p.

SILVA, Luna Rodrigues Freitas. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. **História, ciências, saúde-Manguinhos**, v. 15, n. 1, p. 155-168, 2008.

SOUSA, Carolina Silva; RODRÍGUEZ-MIRANDA, Francisco P.. Envelhecimento e Educação para Resiliência no Idoso. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 40, n. 01, p.33-51, mar. 2015

TEIXEIRA, Selena Mesquita de Oliveira et al. Da velhice estigmatizada à dignidade na existência madura: novas perspectivas do envelhecer na contemporaneidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 02, p.469-487, set. 2016. Trimestral.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 6, n. 23, p.1929-1936, out. 2018.

