

## QUALIDADE DE VIDA E AS MÚLTIPLAS DIMENSÕES DO ENVELHECIMENTO

Silvia Bastos<sup>1</sup>

Monique Borba Cerqueira<sup>2</sup>

**Resumo.** Este artigo procura refletir sobre o conceito de envelhecimento em suas múltiplas dimensões, considerando os grandes desafios enfrentados pelos velhos no Brasil. Discute-se as dimensões do processo de envelhecimento da população brasileira sob a ótica das políticas sociais, do setor saúde e da qualidade de vida com ênfase nos direitos e autonomia do idoso.

**Palavras-chave:** envelhecimento, políticas públicas, direitos dos idosos, qualidade de vida, autonomia.

**Abstract.** This article looks for to reflect on the concept of aging in its multiple aspects, considering the great challenges faced for the elderly process in Brazil. One argues the dimensions of the process of aging of the Brazilian population under the optics of the so-

---

1 Enfermeira sanitária, educadora, Doutora em Ciências (CC- PPG do Instituto Emilio Ribas de São Paulo), Mestre em Enfermagem em Saúde Pública (UFC) e Pesquisadora do Núcleo de Investigação em Políticas e Práticas de Saúde do Instituto de Saúde de São Paulo.

2 Bacharel em Ciências Sociais (UERJ), Mestre em Sociologia (UNICAMP), Doutora em Políticas Sociais e Movimentos Sociais (Programa de Estudos de Pós-Graduados em Serviço Social da PUC/SP), Pesquisadora Científica do Núcleo de Condições de Vida do Instituto de Saúde de São Paulo.

cial politics, the health sector and the quality of life focused in the rights and autonomy of the elderly.

**Key words:** Aging, public politics, aged rights, quality of life, health status autonomy.

## INTRODUÇÃO

A história mostra o desejo dos homens e mulheres de todas as classes e de todos os tempos em prolongar a vida, retardar ou evitar o envelhecimento. A ciência tem avançado em pesquisas para preservar a saúde e evitar a morte e a consequência disso é que, mesmo em meio a guerras e misérias, a população mundial possui maior longevidade, o que deveria ser considerado como conquista e não como um problema.

A velhice, segundo Simone de Beauvoir (1990), é resultado de um prolongamento do processo de vida, um fato biológico e também um fato social. A velhice também é um processo singular e individual que varia de acordo com o lugar, a época e a sociedade. Trata-se de um fenômeno biológico, psicológico e um fato cultural.

O processo de envelhecimento da população brasileira tem gerado repercussões e impactos significativos no tocante ao crescimento da população idosa. Enquanto em 2001 a população brasileira com mais de

60 anos foi estimada em 15 milhões de habitantes (8,6%), as projeções para o ano de 2020 mostram que esse segmento pode chegar a 15% da população brasileira (CAMARANO, 2002). O crescimento sem precedentes da população idosa evidencia um fenômeno mundial, cujo cálculo indica em 2050 cerca de 1,9 bilhões de pessoas idosas.

Em 2000, a esperança de vida estimada ao nascer no Brasil, era de 70,5 anos para ambos os sexos, e em 2003 subiu para 71,3 anos para os homens e 75,2 anos para as mulheres. As condições de vida e o gênero influenciam tais índices a favor das mulheres. A menor esperança de vida é a do Estado de Alagoas, com uma média de 63 anos e 2 meses, enquanto a média mais alta está no estado do Rio Grande do Sul, com 71 anos e 7 meses. Os novos dados relacionados ao aumento da longevidade dos seres humanos nos indicam que, além da população denominada terceira idade, já se faz necessário estipular a quarta e até a quinta idade (IBGE, 2003).

O envelhecimento populacional é definido como a mudança na estrutura etária da população, o que produz um aumento do peso relativo das pessoas acima de determinada idade (Carvalho e col., 2003). A velhice, historicamente enfocada como um fenômeno relativo ao processo físico e restrito à esfera familiar ou privada, torna-se uma questão central nos debates sobre o planejamento das políti-

cas públicas. Ele desafia os gestores e formuladores de políticas públicas para a oferta de ações que atendam as necessidades geradas pelo envelhecimento, uma vez que as pessoas idosas são consumidoras potenciais dos serviços públicos de saúde.

Desde os anos 1990 se discute o envelhecimento com saúde e qualidade. A qualidade de vida é a percepção que o indivíduo tem de sua posição no seu contexto de vida e do sistema de valores onde vive, em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito amplo que incorpora de maneira complexa a saúde física de uma pessoa, seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e a relação com as características proeminentes no meio ambiente (OMS, 2005).

A OMS preocupada com a crescente demanda por assistência em saúde e com a crise que pode gerar para os sistemas nacionais por conta do desequilíbrio entre a população economicamente ativa e o número de pessoas com saúde precária (CDC, 1999) que, com frequência são pessoas idosas, propôs a ampliação da política de Envelhecimento Saudável para a política de Envelhecimento Ativo. O indivíduo ativo é aquele que participa da vida social, econômica e cultural de sua comunidade e isto não se refere apenas à aptidão física, mas pode permear diversos graus de autonomia no curso de sua vida.

Este artigo discute o envelhecimento da população que requer ações e iniciativas por parte de governantes e formuladores de política, pois suas múltiplas dimensões envolvem mudanças biológicas, sociais e culturais que influenciam a história pessoal de cada indivíduo, fatores que influenciam o modo de envelhecer e podem contribuir para uma maior equidade no país.

## **2. ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA: CENÁRIOS E DESAFIOS**

Entre as várias dimensões que tocam a questão do envelhecimento no país, ficam evidenciados dois grandes desafios — o cenário da construção de políticas e direitos dirigidos aos idosos e a necessidade de romper o rígido reducionismo que atinge os velhos e a velhice. Complementares, ambas as questões informam sobre a possibilidade real de conquistas a serem efetivadas no campo das relações sociais, remetendo aos planos da cultura e da política, com ênfase tanto no debate sobre o respeito às diferenças em sociedade, quanto na desmistificação de convicções pré-concebidas sobre a velhice.

Há poucas décadas, uma preocupação mundial com o aumento do segmento populacional da velhice tem mobilizado países em desenvolvimento e avançados, e desencade-

ado políticas governamentais e não-governamentais, sob o foco da justiça social e do respeito à dignidade da pessoa humana. Sob esse aspecto, deve-se ressaltar alguns antecedentes, representados pela atuação de organizações internacionais<sup>3</sup> que foram responsáveis por deflagrar o processo de análise e debate relacionado ao impacto do envelhecimento em países em desenvolvimento, incentivando-os a promover medidas para o enfrentamento do quadro social decorrente do processo de envelhecer. Neste cenário, dois pontos podem ser citados enquanto mecanismos privilegiados, o primeiro relacionado à promoção do envelhecimento saudável e o segundo focalizando a politização da questão do envelhecimento, dando centralidade ao direito e à dignidade de envelhecer (GOLDMAN, 2004). Tais questões centrais no debate atual estabelecem a importância das temáticas sobre o envelhecimento e sua relevância na busca de um equilíbrio intergeracional pautado no bem-estar coletivo.

Atualmente, cada vez mais necessidades e polêmicas expressam o contexto de subvalorização dos idosos, transformando-se em pauta de debate em instituições civis e governamentais cuja contribuição tem sido indispensável para a construção de um novo perfil e função para o velho na sociedade.

---

<sup>3</sup> Organização das Nações Unidas (ONU) e Organização Mundial da Saúde (OMS).

### **3. A SITUAÇÃO SOCIAL DA VELHICE E A IMAGEM DO VELHO NA SOCIEDADE**

Paralela à situação demográfica, no Brasil emergem problemas sérios a serem enfrentados no contexto do envelhecimento. Vários enfoques sobre o processo e os desafios de envelhecer são marcados por constantes estereótipos. Tal problema remete à necessidade de compreender o contexto de situações experimentadas durante o envelhecimento, considerando sua singularidade e complexidade. Sabe-se o quanto é comum comportamentos introjetados socialmente que levam a ignorar e temer o envelhecimento. No lugar disso é preciso compreender que não há uma única forma de ser velho nem de arbitrar sobre o que é o envelhecer. Enquanto parte da vida, a velhice é marcada pela singularidade dos indivíduos que a vivenciam e pelas contradições e diversidade que caracterizam todas as idades.

Definitivamente, o processo de envelhecer ultrapassa as fronteiras das análises demográficas. Deve-se lembrar que paralelamente ao aumento populacional encontram-se os problemas relacionados à subjetividade na velhice, compreendida como experiência íntima, afetiva e emocional dos indivíduos em seu contato com o mundo. No entanto, é importante estar atento a algo real — a invisibilidade da velhice no espaço sócio-cultural, no planejamento e formulação das políticas públicas brasilei-

ras, na mídia, entre outras dimensões. Numa pesquisa realizada sobre o velho na propaganda foram identificados os principais estereótipos da velhice cuja imagem é constantemente desrespeitada, acentuando-se os padrões de dependência física, afetiva, insegurança e isolamento associados aos velhos e que também podem ser percebidos através da ênfase dada a características como teimosia e impertinência das pessoas velhas (DEBERT, 2003). A um só tempo, o lugar socialmente compartilhado pelo velho torna a velhice uma soma de formas de agir e pensar em que as expectativas sociais, transformações corporais e subjetivas associam-se a papéis que acabam muitas vezes por definir os modos de envelhecer. Tanto a doença quanto a sensação de perda do lugar social, são características que podem fragilizar agudamente tais populações, ainda que exista uma pluralidade de respostas possíveis a uma mesma situação. O papel desempenhado pela família ainda aparece como fundamental na rede relacional, significando proteção e possibilidade de interação com os sujeitos que envelhecem (LARANJEIRA, 2007).

Sob o ponto de vista sócio-econômico, pesquisas recentes desmistificam alguns padrões imaginários, como o crescente fenômeno de idosos “chefes de família”, revelado pelo IBGE, o que evidencia a capacidade dos idosos em assumirem responsabilidades econômicas e afetivas na criação dos netos, tor-



nando-se imprescindíveis aos filhos, ao contrário da visão corrente que perpetua a idéia de inutilidade social do velho e protagonismo absoluto dos jovens.

É extremamente desejável que a representação coletiva do velho como alguém marginalizado do processo produtivo e dos contextos sociais reflita outro valor simbólico, que se adeque ao desafiador processo de institucionalização de direitos. Nesse caso, uma imagem meta pode ser aquela do aposentado que decide desfrutar a ausência de trabalho como oportunidade de novos espaços de convívio e relacionamento, passando pelo redimensionamento da vida familiar, ao contrário da situação em que a aposentadoria anuncia o velho como lixo social.

Não há dúvida de que é preciso ter clareza sobre os obstáculos a serem enfrentados e que se configuram como um contexto crítico e até mesmo sombrio que envolve o processo de envelhecer. A desigualdade no cenário do envelhecimento mostra que a questão do prolongamento da vida é muito mais elevada nos setores socialmente privilegiados, apontando para uma expectativa de vida de 70/80 anos, enquanto nos segmentos mais carentes da população a esperança de vida cai para a faixa de 40/50 anos. Assim, o envelhecimento no Brasil passa a ser marcado não apenas pela desigualdade e a pobreza, mas pela falta de políticas públicas capazes de atender suas

reais necessidades, o que deve passar pelo reconhecimento de uma série de especificidades deste grupo etário e seus anseios sócio-econômicos, políticos e culturais. Nesse sentido, é importante ressaltar, por exemplo, a existência de aspectos peculiares à velhice, como a morbidade, que merece maior atenção da esfera governamental, considerando-se o caos na política de saúde e o pagamento de ínfimos benefícios previdenciários aos cidadãos brasileiros.

Ressalta-se que os aspectos positivos que devem agregar dignidade, valores afirmativos e qualidade de vida à velhice no Brasil encontram uma oposição profunda na estrutura de classes que define nossos grupos sociais:

No meio rural e na periferia urbana os velhos excluídos, anônimos e marginalizados. Nas classes médias, o isolamento, a perda de papéis familiares e de trabalho, associados às perdas de poder aquisitivo, não compensadas pela aposentadoria (MAGALHÃES, 1989).

Mesmo considerando o imenso abismo social e a vulnerabilidade que atinge a velhice no país, é fato a crescente representatividade que a questão do envelhecimento vem conquistando junto à sociedade, o que tem exigido respostas claras das políticas públicas brasileiras. Os idosos, a sociedade civil organizada e o governo têm demonstrado que

é possível a criação de políticas públicas que afirmem direitos e reduzam as desigualdades que atingem esse segmento da população com mais de 60 anos. Porém é preciso chamar a atenção para alguns pontos importantes quando se trata de discutir a politização dos idosos e afirmar sua força participativa em sociedade. Vale lembrar que, em sua maioria, a atual geração de velhos no país teve pouco acesso à educação formal e poucas chances de participação política no contexto democrático (CANÔAS, 1995).

#### **4. POLÍTICAS E AMPLIAÇÃO DOS DIREITOS**

No contexto político do debate sobre o envelhecimento, em 1994 a Política Nacional do Idoso (PNI) foi estabelecida no âmbito jurídico legal, vindo a normatizar direitos sociais, tornando-se assim um instrumento de cidadania e participação efetiva em defesa da garantia e autonomia dos idosos. No entanto, constatada a falta de eficiência na aplicação desta legislação, após sete anos de trâmite no Congresso Nacional, foi aprovado em 2003, o Estatuto do Idoso. O Estatuto vem estabelecer prioridade ao idoso por meio de normas de proteção, constituindo-se como o marco jurídico pelo qual os idosos têm a possibilidade de exigir o amparo e proteção dos seus direitos. Pode-se observar a partir do Art. 3.º,

o quanto as políticas de bem-estar do idoso inscritas no Estatuto vêm reforçar as diretrizes da PNI.

Art. 3.º 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.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

I - atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;

II - preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;

III - destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso;

IV - viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;

V - priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuem ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;

VI - capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e ge-

rontologia e na prestação de serviços aos idosos;

VII - estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento;

VIII - garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais” (BRASIL, 2003).

Em que pese os indiscutíveis avanços no marco legal alcançados pelo Estatuto do Idoso, exemplificados no Art. 3.º, é importante chamar atenção para a peculiaridade do processo de envelhecimento brasileiro. Nesse sentido, as proporções continentais do país, aliadas às particularidades locais e regionais evidenciam o desconhecimento do Estatuto do Idoso. Alia-se a este fato a escassez de programas, projetos e eventos, delegacias e organizações destinados à denominada terceira idade concentradas nas regiões mais favorecidas do país. Encontra-se aqui um dado de desigualdade geográfica e social cujo desafio aponta para a necessidade de ampliação dos direitos de participação dos idosos mais fragilizados pela estrutura social brasileira — uma população empobrecida, analfabeta ou com poucos anos de escolaridade —, situação que aprofunda as diferenças sociais, tornando ainda mais vulnerável esse segmento populacional.

## **5. POLÍTICAS DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO ATIVO**

Em saúde coletiva a política de saúde apresenta um conjunto de medidas e procedimentos auxiliares que permitem o bom êxito das práticas de saúde quanto à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Para Ayres (2002) cuidar é uma atitude prática frente ao sentido que as ações de saúde adquirem nas diversas situações em que se reclama uma ação terapêutica. É uma interação entre dois ou mais sujeitos, visando o alívio de um sofrimento ou o alcance de um bem-estar, sempre mediada por saberes especificamente voltados para essa finalidade.

Em 2006 foi atualizada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, definida pela Portaria do Ministério da Saúde nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Ela se sustenta nos princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) e parte do princípio de que saúde é um direito universal, assegurado na Constituição de 1988. Por este direito entende-se o acesso universal e equânime a serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo a integralidade da atenção.

A finalidade da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) é preservar, promover e recuperar a autonomia e a independência dos idosos, desenvolvendo medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim,

em consonância com os princípios e diretrizes do SUS. As diretrizes definidas na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para o atendimento das necessidades de saúde das pessoas idosas são:

- Promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- Atenção integral à saúde da pessoa idosa;
- Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- Estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
- Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- Divulgação e informações sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- Promoção de cooperação técnica nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa e
- Apoio à realização de estudos e pesquisas.

Um avanço para política de saúde do idoso no SUS foi a Portaria nº 399, de 22 de fe-

vereiro de 2006, que instituiu o Pacto pela Saúde – Consolidação do SUS e aprova as suas Diretrizes Operacionais. No Pacto pela Vida se estabeleceu seis áreas prioritárias de atuação, entre as quais se situa a saúde do idoso. Pela primeira vez na história do SUS, a saúde da população idosa consta como prioridade das três esferas de governo e são destacadas sete ações estratégicas para que essa prioridade se efetive:

- Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa;
- Caderno de Atenção a Saúde da Pessoa Idosa;
- Programa de Educação Permanente à Distância;
- Acolhimento;
- Assistência Farmacêutica;
- Atenção interdisciplinar na internação;
- Programa de Internação Domiciliar.

Os dois eixos dessa política estão centrados na capacidade funcional da população idosa: nos idosos independentes e no segmento frágil dessa população, os idosos dependentes. A capacidade funcional, posta como paradigma para a organização dos serviços de saúde, provendo o cuidado integral que não envolve somente a saúde física e mental, mas, também, as condições socioeconômicas e a capacidade de autocuidado.



Um dos princípios norteadores da PNSPI é o de que não há uma velhice e, sim, velhices que se definem em razão da cultura e do gênero. Não há apenas um modo de envelhecer. Sexo, local de moradia, heterogeneidade dos grupos etários, estilos e histórias de vida, hábitos saudáveis, meio ambiente e situação socioeconômica são alguns dos determinantes do processo de envelhecer. Os determinantes do envelhecimento ativo são: os serviços de saúde, serviços sociais, as redes sociais de apoio, o perfil epidemiológico e determinantes sociais e econômicos, ambiente físico adaptado, ambiente social, comportamentos e fatores de ordem pessoal que interagem no contexto da cultura e de gênero.

As mudanças físicas e fisiológicas do ciclo vital não ocorrem no mesmo grau para todos os indivíduos. O envelhecimento é um processo heterogêneo e individual, e na espécie humana ocorre com características semelhantes e, a um só tempo, diferentes para cada gênero. Entre as modificações mais comuns aos gêneros estão a redução da taxa de metabolismo basal, redução da capacidade de reter líquidos nos espaços intracelulares, diminuição da massa óssea, perda de massa muscular e esquelética, aumento e redistribuição da gordura, diminuição da concentração de albumina sérica, alteração do sistema de regulação de temperatura, diminuição da imunidade celular e aumento da predisposi-

ção de desenvolver doenças autoimunes.

Este conjunto de alterações e o estilo de vida que a pessoa teve quando adulto jovem contribuem para o aparecimento de enfermidades que afetam de maneira mais freqüente a saúde e a qualidade de vida dos idosos, entre elas: doenças cardiovasculares; hipertensão; acidente vascular cerebral; diabetes; câncer; doença pulmonar obstrutiva crônica; condições músculo-esqueléticas (artrite e osteoporose); condições de saúde mental (demência e depressão); cegueira e diminuição da visão.

Baseando-se no conceito de envelhecimento ativo da OMS entende-se que se aplica tanto ao indivíduo quanto aos grupos populacionais e refere-se ao desenvolvimento do potencial de cada indivíduo quanto as suas capacidades, habilidades, necessidades e opções, provendo a proteção e a segurança de situações de dependência e vulnerabilidades.

Ao se pensar na qualidade de vida do idoso e na expectativa de uma vida saudável na velhice deve-se considerar que a prevenção no cuidado em saúde é fator redistributivo na questão da equidade e do acesso a melhores serviços, inclusive naqueles casos onde o adoecimento não possa ser evitado.

O envelhecimento ativo e programas de saúde do idoso com enfoque interdisciplinar e intersetorial, são importantes sobretudo nos países com reconhecida situação de desigualdade social onde a velhice está acompa-

nhada de empobrecimento, demandas crescentes por serviços sociais e de saúde.

O envelhecer com qualidade requer preservação da autonomia que se relaciona com a habilidade de controlar atividades da vida diária (AVD) sem a necessidade de depender de outras pessoas para realizar coisas como comer, fazer higiene diária, entre outras. O envelhecimento e as mudanças na autonomia, na auto-imagem e no plano emocional torna este processo ainda mais complexo se associado a perda da capacidade produtiva, sendo necessário resignificar a vida. Assim, podemos pensar o envelhecimento como uma oportunidade para refletir sobre o sujeito e seu mundo diante da cultura e da sociedade.

## **6. FRAGILIDADE E VULNERABILIDADE DE PESSOAS IDOSAS**

A fragilidade do idoso é um importante problema clínico e de saúde coletiva. Embora seja uma questão que não tem consenso quanto à definição da condição de fragilidade, merece reflexão diante de políticas de envelhecimento ativo.

O idoso que apresenta dependência nas atividades de vida diária (AVD), vulnerabilidade e doenças, pode ser considerado frágil. Markle-Reid e col (2003) classificaram as definições em dezoito grupos, incluindo: dependência nas AVDS; comprometimento dos mecanismos de

homeostase, déficit cognitivo; doença crônica incapacitante; envelhecimento; diminuição da força muscular, mobilidade e equilíbrio.

A síndrome biológica de diminuição da capacidade de reserva homeostática do organismo e da resistência aos estressores resulta em declínios cumulativos em múltiplos sistemas fisiológicos, causando vulnerabilidade e desfechos clínicos adversos que podem ser descritos como:

- Perda de peso maior ou igual a 5% do peso corporal nos últimos 12 meses;
- Exaustão baseada no auto-relato de sensação de “cansado o tempo todo”;
- Baixos níveis de atividade física e de gasto energético, necessitando de ajuda para caminhar, ou sendo incapaz de caminhar;
- Lentidão ou marcha lentificada.
- Fraqueza, identificada como diminuição de força ao exame físico.

Todas as mudanças e fragilidades relatadas na dimensão biológica e funcional ainda não traduzem todo o quadro conseqüente ao processo de envelhecimento, pois existe um complexo mecanismo de preconceitos contra a velhice, motivado principalmente pelos valores de sociedades utilitárias e imediatistas que estigmatizam e rotulam as pessoas idosas. Por isso o idoso, alijado das funções socialmente exigi-

das, passa a incorporar os estereótipos culturais, como doenças, inatividade e isolamento como aspectos "normais" da velhice, lembranças remotas confundidas com loucura ou "caduquice", envelhecimento como doença e incapacidade, raciocínio mais lento, incapacidade de aprender, menopausa como fim do desejo sexual e de que ser velho é ser assexuado.

Para além das questões de maior longevidade da mulher, o envelhecimento populacional e a crescente incorporação das mulheres no mercado de trabalho estão reduzindo a capacidade das famílias no provimento do cuidado às pessoas idosas, principalmente aquelas que se encontram em situação de fragilidade, ou incapazes de realizar atividades da vida diária com autonomia. Destaca-se que o aumento das necessidades de atenção aos idosos com dependência associa-se, também, com a pouca oferta e qualidade das estratégias de suporte domiciliar a famílias para o cuidado com idosos e de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Até 2025 o Brasil será o sexto país em número de idosos. Assim, pensar o envelhecimento ativo como opção para organizar a formulação de programas de saúde e qualidade de vida requer cautela para se aproveitar suas contribuições, porém sem ignorar seus pontos nebulosos diante das realidades locais e regionais.

É responsabilidade dos gestores e dos profissionais a promoção da qualidade de vida

da pessoa idosa. É importante viver muito, mas é fundamental viver bem. Preservar a autonomia e a independência funcional das pessoas idosas deve ser a meta de todos os níveis de atenção do SUS.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O envelhecimento como objeto de cuidado na atenção básica envolve referências e ações intersetoriais que contemplem as dimensões de gênero e cultura com o uso de recursos tecnológicos, transdisciplinares e comunitários, como lazer, segurança e trabalho para aqueles que estejam em fase ativa, além de prover cuidadores para aqueles que já sejam frágeis ou não sejam capazes de alcançar autonomia.

Ainda se constitui um desafio importante no campo das políticas públicas, prover meios para atender necessidades práticas do cotidiano das pessoas idosas como: transporte gratuito e de qualidade, com malha extensa e capilaridade para atender a necessidades de locomoção dos idosos, adaptação de construções populares que garanta segurança e autonomia, proteção social com acesso a serviços de saúde com capacidade para cuidar do idoso.

O debate sobre o envelhecimento aponta a existência de múltiplas necessidades a serem atendidas, mas deve-se lembrar que

as oportunidades também são uma realidade. Equacionar o problema da iniquidade social, discriminação e preconceito dirigido às populações idosas exige a ampliação contínua dos direitos através da conscientização da sociedade sobre a realidade que toca a velhice, uma fase natural da vida que não deve ser associada somente à fragilidade e à finitude, mas que, sobretudo, deve abrir um amplo diálogo entre as gerações e o significado do tempo, da sabedoria e da experiência como símbolos de afirmação da vida.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AYRES JR. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação* 8(14):73-91, 2004.

BRASIL. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CAMARANO, A.A. *Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica*. Texto para discussão nº 167. IPEA. Rio de Janeiro, 2002.

CANÔAS, C.S. A condição humana do velho. São Paulo: Cortez, 1995

CARVALHO, José Alberto Magno de,  
GARCIA, Ricardo Alexandrino. O envelhecimento da população brasileira: um

enfoque demográfico. *Cad. Saúde Pública*, Jun, vol.19, no. 3, p.725-733, 2003.

DEBERT, G. G. O Velho na Propaganda. *Cadernos Pagu - UNICAMP*, Campinas, (21): pp. 1133-155, 2003.

FREUD Sigmund (1920) *Além do Princípio do Prazer*. In: Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1984, vol XVIII.

GOLDMAN, S.N. As dimensões sociopolíticas do envelhecimento. In: PY, L. et al. *Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais*. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2004.

GOLDSTEIN, L. L. No comando da própria vida: a importância de crenças e comportamentos de controle para o bem-estar na velhice. In A. L. Neri & S. A. Freire (Orgs.), *E por falar em boa velhice* Campinas: Papirus. 2002 (p.55-66).

Tábuas Completas de Mortalidade - 2003  
Tábuas Completas de Mortalidade - 2003  
IBGE. Tábuas Completas de Mortalidade 2003.  
Tábuas Completas de Mortalidade - 2003  
Tábuas Completas de Mortalidade - 2003  
Disponível em : [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=266&](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=266&)



LARANJEIRA, C.A.S.J. Do vulnerável ser ao resiliente envelhecer: revisão de literatura. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Brasília, Jul-Set, vol 23, n.3, pp. 327-332, 2007.

MAGALHÃES, Dirceu Nogueira. A invenção social da velhice. Rio de Janeiro: Papagaio, 1989.

MARKLE-REID Maureen, BROWNE Gina. Conceptualizations of frailty in relation to older adults. *J Adv Nurs* 44(1):5868, 2003.

OMS. Envelhecimento ativo: uma política de saúde . World Health Organization; tradução Suzana Gontijo – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

PODSIADLO D, RICHARDSON S. The Timed "Up and Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *JAGS* 2002; 39: 142-8.

Recebido em 29 de agosto de 2008  
Aprovado em dezembro de 2008