

## **ENVELHECIMENTO COMO PROBLEMA SOCIAL: universo novo para sujeitos “velhos”**

Cidianna Emanuely Melo do Nascimento<sup>1</sup>

### **Resumo:**

O crescimento da longevidade no nosso país traz a tona o envelhecimento como dimensão importante da realidade social a se compreender, sobretudo, na contemporaneidade em que há uma supervalorização da juventude e da busca pelo corpo ideal. Considera-se o envelhecimento como uma experiência singular, heterogênea, sujeita às influências socioculturais, econômicas e políticas que podem interferir de forma positiva e/ou negativa na sua vivência. As transformações demográficas ocorridas nos últimos anos mostram uma tendência ao envelhecimento da população brasileira, na qual se destaca o elevado número de mulheres, sendo este fenômeno denominado por feminização da velhice. A velhice aqui é tomada como uma categoria social e culturalmente construída. Esse trabalho tem como objetivo compreender como se processa o envelhecimento como problema social. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que enfatiza as produções sobre a temática.

**Palavras-Chave:** Envelhecimento. Longevidade. Problema Social.

### **INTRODUÇÃO**

O contexto atual do envelhecimento humano, no âmbito nacional e mundial, aponta para algumas transformações de cunho social, político, cultural e ideológico. Estas transformações acarretaram mudanças notórias nas condições sociais dos(as) idosos(as) e das pessoas em processo de envelhecimento, bem como novos desafios para experienciar tal condição. Nesse sentido, se faz necessário compreender o tema de investigação, aqui proposto, perpassando a contextualização do mesmo.

A Organização das Nações Unidas – ONU considera o período de 1975 a 2025 a Era do Envelhecimento. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2002), seguindo orientações da Organização Mundial da Saúde – OMS, é considerado(a)

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestra em Antropologia pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Professora do Programa da Terceira Idade em Ação (PTIA/UFPI). E-mail: cidy\_mello@hotmail.com

idoso(a), nos países em desenvolvimento, toda pessoa com sessenta anos ou mais, nos países desenvolvidos, a partir dos 65 anos<sup>2</sup>.

No Brasil, o processo de envelhecimento se intensificou a partir da década de 60, resultado de uma significativa diminuição das taxas de fecundidade e natalidade, aliada ao aumento progressivo da expectativa de vida. A partir dessa década, se inicia um período de queda acentuada da fecundidade. É também nas décadas de 1960 e 1970, que as transformações na sociedade brasileira consistiram em fortes deslocamentos migratórios do campo para a cidade, levando a uma intensa e diversificada urbanização, assim como avanços no processo de assalariamento da economia brasileira e engajamento crescente das mulheres no mercado de trabalho urbano, fatores esses que levaram a alterações no comportamento reprodutivo (IBGE, 2009).

No âmbito global e nacional, essa situação gera demandas de cunho político, social, econômico, educacional e da saúde, motivo pelo qual qualquer reflexão sobre idosos(as) deve abranger diversas áreas do conhecimento, uma espécie de interdisciplinaridade. Vários são os fatores e significados ocasionados a partir dessa nova configuração demográfica. Faz-se necessário analisar os impactos da participação, inclusão e produtividade da população idosa, bem como os estigmas e preconceitos levantados contra essa e seus desdobramentos nas relações sociais, requerendo cada vez mais investigações sobre esses sujeitos, assim como as instituições e a sociedade em relação a eles(as).

Cabe salientar que a velhice não é homogênea e que a idade cronológica não se apresenta como um indicador preciso para as mudanças que acompanham o processo de envelhecimento. São vários os fatores que podem contribuir para a heterogeneidade desse processo durante a trajetória de vida, deve-se ter em mente que nem todas as pessoas da mesma faixa etária apresentam características semelhantes. Caracterizar a pessoa idosa é um desafio, uma vez que a condição humana se apresenta complexa e ao mesmo tempo peculiar, o que torna difícil estabelecer um perfil comum a todos(as) (SIMÕES, 1994; DEBERT, 2003). Mesmo tendo como referência alguns parâmetros estabelecidos e reconhecidos socialmente pelo que se denomina de idosos(as) e que se configuram como pontos de comunhão, ainda assim não se pode atestar uma homogeneidade entre esses(as) sujeitos(as), considerando a alteridade e particularidade de cada um(a).

É importante ressaltar que o fenômeno do envelhecimento populacional, apresenta um índice de crescimento progressivo desencadeando ressignificações de práticas e valores, assim como novas exigências sociopolíticas, econômicas e culturais. Dessa forma, se julga pertinente pesquisar o envelhecimento que é algo intrínseco ao ser humano, mas que também recebe influências socioculturais.

---

<sup>2</sup> Determinar o início da velhice é uma tarefa complexa porque é difícil a sua generalização, e há distinções significativas entre diferentes tipos de idosos(as) e velhices. A idade é um fato pré-determinado, mas o tratamento dado aos anos depende das características da pessoa. Assim, torna-se difícil saber que critérios utilizar para se definir o início da velhice, pois os aspectos que caracterizam este período são questões, ainda, controversas que provocam inúmeras discussões entre os(as) profissionais, atraindo a atenção de estudiosos(as). A definição preconizada pela Organização Mundial da Saúde é baseada na idade cronológica, na qual a definição de idoso inicia aos 65 anos nos países desenvolvidos e aos 60 anos nos países em desenvolvimento. Essa distinção é percebida pela diferença das taxas de natalidade, fecundidade, mortalidade, expectativa de vida ao nascer e expectativa de vida encontrada nesses países.

Os termos “terceira idade” e “melhor idade” são criações mais recentes nas sociedades contemporâneas utilizadas para remeter a uma fase da vida que se coloca após a idade infantil e adulta, sendo essa acompanhada de um conjunto de práticas, instituições e agentes especializados, não só para defini-la como atender as suas demandas, que a partir da década de 70 passaram a estar em evidência, ao contrário de antes, que eram vítimas da marginalização, exclusão e solidão (DEBERT, 2003).

Várias dimensões estão envolvidas no processo de envelhecer, a saber: classe social, gênero, raça, etnia, educação, condições econômicas, saúde, religião, dentre outros. Pensar a experiência de envelhecer implica considerar os entrelaçamentos do seu entorno, pois são inúmeras as ocorrências sociais, culturais, políticas e econômicas que influenciam os estilos e modos de vida de ser velho(a) na sociedade atual. Compreender a multiplicidade de experiências, valores, práticas e discursos produzidos é fundamental para entender os sentidos de estar nessa fase da vida ou faixa etária.

## **DESENVOLVIMENTO**

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial iniciado, a princípio, nos países desenvolvidos a partir do final da década de 1940 e início dos anos 1950. A transição demográfica caracterizada pelas mudanças nas taxas de fecundidade e mortalidade ocorreu em momentos e ritmos diferentes entre os países. Em relação a esse processo pode-se ressaltar importantes diferenças entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento. Enquanto nos primeiros, esse envelhecimento populacional ocorreu associado às melhorias da qualidade de vida, no segundo, esse crescimento ocorreu de forma rápida, carente de uma organização social e de saúde adequadas, suficientes para atender às novas demandas emergentes (VERAS, 2003).

Em 2011, os idosos, na população mundial, totalizavam aproximadamente 800 milhões de pessoas, o que representava 11% da população. Em 2050, as projeções apontam para um contingente de mais de dois bilhões de idosos, o que constituirá 22% da população (UNITED NATIONS, 2013).

Projeta-se que entre 2011 e 2020, a taxa média de crescimento será de 1% ao ano e entre 2040 e 2050, 0,5% ao ano. Se observarmos a mesma taxa por idade, o segmento idoso é o que mais cresce. Além disso, entre os idosos, a taxa de crescimento é diferenciada. Os indivíduos com oitenta anos ou mais de idade, apresentarão uma taxa de crescimento mais elevada. Projeções das Nações Unidas apontam para um valor de 3,2% ao ano entre 2040 e 2050, 2,5 vezes maior do que a observada para o grupo de sessenta a setenta e nove anos no mesmo período. Tais projeções são possíveis, pois o processo de queda das taxas de fecundidade e mortalidade nos países é inerente a seus contextos históricos (UNITED NATIONS, 2013).

Os países desenvolvidos passaram por transformações econômicas, com a expansão do capitalismo e as Revoluções Industrial e Francesa que impactaram fortemente na dinâmica da população. Nos países em desenvolvimento, o momento de queda das taxas coincidiu com os processos de industrialização e urbanização. Nesses países, a transição aconteceu, ou está acontecendo, de forma mais “rápida”, considerando os avanços tecnológicos e descobertas que

os países desenvolvidos já haviam experimentado e foram beneficiados pela importação de tecnologia (UNITED NATIONS, 2013).

O panorama mundial indica que nos países desenvolvidos tanto a transição demográfica quanto a epidemiológica ocorreram mais cedo e demoraram mais tempo. As melhores condições de vida econômica, social, ambiental e cultural tiveram impacto nas taxas de mortalidade que contribuíram, junto com a queda da fecundidade, para o envelhecimento populacional. Entre os países em desenvolvimento, as transições iniciaram mais tarde e estão ocorrendo de forma mais rápida devido, principalmente, à importação de tecnologias e também melhores condições de saúde (CAMARANO & PASINATO, 2004).

O envelhecimento populacional no Brasil surgiu como um dado social expressivo a partir da década de 70, situação constatada pelo IBGE nos vinte anos seguintes, conforme a tendência mundial. Cabe ressaltar que não só o Brasil, mas a sociedade, em geral, vem sofrendo mudanças em um ritmo acelerado em função do avanço das ciências e do desenvolvimento de novas tecnologias, que acabam afetando a existência humana de diversas maneiras, inclusive, contribuindo para a longevidade humana (IBGE, 2010).

Embora não seja acessível a todos que caminham para a terceira idade, se faz necessário refletir no processo de viver e ser saudável, sobretudo, no envelhecimento. Assim, saúde e qualidade de vida não significam necessariamente ausência de doença, mas seu controle, permitindo aos(as) idosos(as) uma vida mais autônoma e independente, ou seja, a concessão da possibilidade de conduzirem sua própria trajetória existencial (IBGE, 2002). Há duas abordagens para se analisar a relação entre saúde e a doença: uma delas parte dos fatores ambientais ou estruturais e outra compreende a relação entre saúde e doenças a partir das variáveis individuais (GIDDENS, 2004).

Giddens (2004) fala que houve uma transição da saúde, pois anteriormente a taxa de mortalidade era relacionada às doenças infecciosas e, atualmente, as doenças crônicas degenerativas são as que mais levam as pessoas à morte. Assim, o avanço da medicina e da tecnologia contribuiu para os países industrializados aumentarem a expectativa de vida, sendo que as pessoas com maiores idades cronológicas ainda vivenciam o conviver com a morte. Os(as) idosos(as) estão ocupando mais espaços sociais, reivindicando direitos e buscando diversas táticas para lidar com o corpo envelhecido. Por sua vez, a sociedade trata a pessoa idosa como um indivíduo sem autonomia e dependência, gerando um sentimento de irritação dos(as) idosos(as).

Sobre esta condição, Giddens (2005) conclui que:

Pelo fato de as pessoas estarem vivendo mais e sofrendo predominantemente de doenças degenerativas crônicas, é necessária uma nova abordagem à saúde e aos cuidados médicos. Também se tem dado ênfase cada vez maior às “escolhas sobre o estilo de vida” – como o tabagismo, o exercício e a alimentação – considerados influentes no desencadeamento de muitas doenças crônicas (2005: 140).

A transformação demográfica coloca a velhice como um dos temas prioritários nos planos de desenvolvimento econômico de boa parte dos países no mundo. A conquista da longevidade, associada à queda da natalidade, é um fenômeno real, provocando mudanças nas agendas dos programas de governo e da inviabilidade de qualquer projeto ou programa em que sejam desconsideradas as mudanças no perfil etário da população mundial. Os desafios que daí decorre têm gerado preocupações que estimulam a busca de medidas inclusivas para as pessoas com mais de sessenta e/ou sessenta e cinco anos de idade (CAMARANO, 1999).

Nesse sentido, o contexto de envelhecimento populacional traz à tona a necessidade de revisão dos serviços institucionais e dos seus agentes de proteção nas mais diversas dimensões, sejam elas sociais, culturais, econômicos ou políticos. As mudanças de atitude devem partir tanto do Estado como da sociedade e da família, já que esta tem ocupado posição central em relação aos cuidados e proteção social do idoso (CACHIONE, 2003).

A visibilidade recente em torno desse processo de envelhecimento no Brasil, resultado do aumento populacional de velhos, somado à requisição de cidadania via atendimentos dos direitos desse público, passaram a ser motivo de preocupação por parte das principais instituições sociais enquanto questão social importante de discussão e cuidados. Tal ideia é reforçada pelo Estado, visto que o aumento significativo desse contingente no Brasil conduz à reavaliação sobre os gastos públicos e implantação de políticas para esse público (CAMARANO, 1999).

Entretanto, é importante destacar que se fazem necessárias mudanças não apenas em relação às políticas públicas, é preciso haver uma ressignificação da velhice, pois ainda se percebe preconceitos, estigmas e exclusões sociais que os(as) idosos(as) sofrem, numa sociedade que supervaloriza o novo e descarta o velho. Todavia, não se pode negar os progressos que já ocorreram na legislação brasileira, no que se refere à garantia dos seus direitos.

Na década de 70, se iniciou a busca por uma política nacional para promover uma imagem positiva do(a) idoso(a) e auxiliar as famílias a permanecerem com os seus(suas) velhos (velhas), por meio da criação de normas e diretrizes governamentais, tais como a Reforma Previdenciária, em 1977, e o Conselho Nacional do Idoso, em 1994. Como resultado, criou-se o Estatuto do Idoso, a partir da Lei nº 10.741/2003, que garante direitos às pessoas com idade superior a sessenta anos.

As mudanças ocorridas em torno da velhice ressignificaram e legitimaram um conjunto de direitos associados a qualidade de vida como lazer, ginásticas, viagens. Entretanto, a luta entre conceitos e pré-conceitos em relação a esse contingente populacional ainda se encontra em processo. Se antes, no âmbito familiar e social, eram vistos apenas com o status de gozadores de uma aposentadoria, sendo levados a se sentirem rejeitados, desnecessários e reduzidos, encontram-se agora integrados a realizações e recompensas para a plenitude de suas identidades, por meio do respeito pelo maior tempo livre para si e para se relacionarem (CAMARANO, 2004).

Nos países desenvolvidos, os primeiros programas destinados a(a) idosos(as) surgiram por volta da década de 70 e tinham por objetivo manter o papel social dos(as) idosos(as) e sua reinserção na sociedade. Contudo, o marco inicial para constituição de um sistema de ajuda internacional de políticas que defendesse os seus direitos ocorreu tempos depois na primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento em Viena, no ano de 1982, que resultou na aprovação de um conjunto de ações. O plano aprovado nessa Assembleia continha sessenta e seis recomendações que incluíam sete áreas: saúde e nutrição, proteção em relação ao consumo,

moradia e meio ambiente, família, bem-estar social, previdência social, educação e trabalho, a fim de “garantir a segurança econômica e social dos indivíduos idosos bem como identificar as oportunidades para sua integração ao processo de desenvolvimento dos países” (CAMARANO; PASINATO, 2004: 254).

Durante os anos 90, o envelhecimento ganhou novo destaque na agenda de políticas públicas dos países desenvolvidos. Em 1991 a ONU, através de Assembleia Geral, aprova dezoito princípios reunidos em cinco temas: independência, participação, cuidados, auto-realização e dignidade. A meta era favorecer a independência e a integração dos(as) idosos(as) e suas possibilidades de participar plenamente em todos os aspectos da sociedade. O(a) idoso(a) tem pleno direito de contar com acesso à assistência preventiva e curativa, incluída a reabilitação e os serviços de saúde sexual; e pleno acesso dos(as) idosos(as) à assistência e aos serviços de saúde, que incluem a prevenção de doenças, implica o reconhecimento de que as atividades de promoção da saúde e prevenção das doenças ao longo da vida devem centrar-se na manutenção da independência, na prevenção e na duração das doenças e na atenção da invalidez, como na melhoria da qualidade de vida dos(as) idosos(as) que já estejam com incapacidade. Os serviços de saúde devem incluir a capacitação de pessoal necessária e recursos que permitam atender as necessidades especiais da população idosa. Oferecer assistência e serviços contínuos, de diversas fontes, aos(as) idosos(as) e às pessoas que prestam assistência (WHO, 2005).

Em 1992, estabelece o ano de 1999 como o Ano Internacional dos Idosos. Essas medidas advêm de um reconhecimento internacional da questão dos(as) idosos(as) que visam garantir sua autonomia e participação efetiva na sociedade, além dos direitos inerentes a qualquer cidadão(ã) como alimentação, saúde, habitação, trabalho e educação (WHO, 2005).

Outro evento que marcou a luta pelo reconhecimento dos direitos dos(as) idosos(as) ocorreu em Madri, em 2002, trata-se da Segunda Assembleia Mundial, aonde foi aprovado um plano de ação fundamentado em três princípios básicos: participação ativa na sociedade, desenvolvimento de saúde e bem-estar e a criação de condições favoráveis ao envelhecimento. Notou-se o incentivo a participação ativa dos(as) idosos(as) na vida econômica, social, cultural e política na sociedade e no desenvolvimento, aumentando o reconhecimento da dignidade dos idosos e a eliminar todas as formas de abandono, abuso e violência. Além disso, preconizaram-se as oportunidades de desenvolvimento, realização pessoal e bem-estar do indivíduo em todo curso de sua vida, inclusive numa idade avançada, por exemplo, mediante a possibilidade de acesso à aprendizagem durante toda a vida e a participação na comunidade, ao tempo que se reconhece que os(as) idosos(as) não constituem um grupo homogêneo; garantia dos direitos econômicos, sociais e culturais dos(as) idosos(as) assim como de seus direitos civis e políticos, e a eliminação de todas as formas de violência e discriminação contra idosos(as) (CAMARANO; PASINATO, 2004).

As duas Assembleias diferem quanto ao seu contexto. Em Madri, destacam-se a importância de se estabelecerem parcerias entre sociedade civil, Estado e setor privado, e as ações especialmente dirigidas aos países em desenvolvimento. O chamado Plano de Madri contém trinta e cinco objetivos e duzentas e trinta e nove recomendações (CAMARANO; PASINATO, 2004).

Com relação aos três princípios básicos que norteiam o Plano, estes afirmam que são necessárias políticas de promoção de saúde e de acesso universal e políticas voltadas para a família e a comunidade. Essas recomendações expressam o modelo de política social que se difunde nos anos 1990, de responsabilização da sociedade civil e da família com a proteção

social aos idosos(as), num quadro de redução da intervenção do Estado, dos gastos sociais públicos e da difusão do Estado Mínimo pelos neoliberais (CAMARANO; PASINATO, 2004).

A Constituição Brasileira, de 1988, representou uma importante conquista para os movimentos reivindicatórios na época, reconhecendo direitos e a construção de políticas públicas à população idosa. Em outros termos, os movimentos sociais e outras organizações da sociedade civil, bem como os avanços contidos na constituição federal brasileira trouxeram o envelhecimento populacional para a agenda das políticas públicas atendendo, assim, as recomendações do Plano de Viena (ARAÚJO; ALVES, 2001).

A emersão do envelhecimento na agenda pública brasileira teve forte influência dos movimentos sociais na luta pelos direitos dos(as) idosos(as). Tais sujeitos organizados funcionaram como grupos de pressão responsáveis pela visibilidade política e social do envelhecimento, ao tempo em que se destacaram como os principais interlocutores e gestores dos novos significados do envelhecimento e das necessidades sociais dos(as) idosos(as), materializados em programas sociais, em bandeiras de lutas, em princípios e diretrizes difundidos pela ONU e OMS, nos discursos gerontológicos, e filantropia empresarial (BERQUÓ, 1996).

Dentre esses sujeitos sociais, destacam-se os(as) próprios(as) idosos(as) organizados(as) em Movimentos e Confederações, como os Movimentos dos Aposentados e Pensionistas que se colocaram como fortes grupos de pressão durante a Constituinte e de atos públicos contra a política de arrocho nas aposentadorias e pensões; o Movimento Pró-Idoso (MOPI), as Organizações profissionais, como Associação Nacional de Gerontologia (ANG) e Associação Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), cujas discussões, encontros e seminários culminaram no encaminhamento de propostas e diretrizes para a política nacional do(a) idoso(a); a participação do empresariado do comércio como o SESC, que criaram programas para idosos(as), mobilizaram e discutiram a necessidade de políticas para esse segmento (CAMARANO; PASINATO, 2004).

Deve-se destacar que esses sujeitos agiam mobilizados pelos ideais difundidos pelas organizações internacionais e os eventos que promoviam. A força dos organismos internacionais, como a OMS, juntamente com o governo brasileiro, patrocinaram o Encontro Internacional sobre o Envelhecimento, em Brasília, em 1996, culminando com a Declaração de Brasília, na qual resultou uma agenda para o restante do século XX e a assinatura do Decreto-Lei que implementaram a Política Nacional do Idoso. A Declaração de Brasília preconiza ampliar a criação da Secretaria Nacional do Idoso; dos Centros de Combate à Violência e Maus Tratos contra a Pessoa Idosa; dos Centros de Referências; das Delegacias Especializadas, fortalecendo a rede de proteção e defesa das pessoas idosas em situação de violência, buscando a agilidade do Poder Judiciário, com vistas à implementação do Plano de Ação de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa; além de garantir e ampliar o acesso a programas de prevenção, promoção da saúde, tratamento e reabilitação da pessoa idosa, conforme preconizado na política nacional de saúde da pessoa idosa, nas três esferas de gestão (ONU, 2000).

Outro instrumento legal de proteção, foi o Estatuto do Idoso, considerado o maior avanço no que diz respeito à garantia dos direitos da pessoa idosa, tendo por finalidade regular tais direitos e determinar que o Estado, a sociedade civil e a família sejam os entes responsáveis pela proteção e garantia desses direitos. O referido na forma da Lei nº 10.741, de 01/10/2003, acarretou melhorias significativas como fila preferencial em bancos, repartições públicas e privadas, prioridade nos processos jurídicos, passe livre nos ônibus urbanos, garantindo-lhes o

direito ao exercício de cidadania. Por isso é fundamental compreender que “saber envelhecer bem” não depende somente da pessoa idosa. Envolve também condições adequadas de saúde, moradia, educação e trabalho vivenciado ao longo de sua vida (BRASIL, 2003).

Além de reafirmar os direitos aos indivíduos com mais de 60 anos o estatuto prevê, ainda, aspectos relativos à saúde, liberdade, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, assistência social, habitação e transporte de forma mais específica em seus artigos. Instituem penas aplicáveis em casos de violência física, moral, abandono, negligência e golpes. Dentre as importantes leis do Estatuto, a principal mudança que este trouxe foi acerca da concepção que a sociedade faz sobre o(a) idoso(a), trazendo um novo olhar sobre esse, enquanto sujeito de direitos.

Uma vez reconhecida a questão do envelhecimento e as demandas geradas por ela, foi elaborada uma legislação específica para essas pessoas, a fim de atender suas necessidades e assegurar seus direitos. Assim, em 1994, foi aprovada a Política Nacional do Idoso (PNI), mas somente em 1996, com a pressão interna dos grupos organizados e das organizações internacionais, foi assinado o Decreto que a regulamenta. A sua implementação, através da Lei nº 8.842 de 04/01/1994, objetiva assegurar seus direitos sociais, econômicos e políticos criando condições para assegurar sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. “Esta política reconhece o idoso como sujeito autônomo, possuidor de direitos e deveres, promovendo sua integração, autonomia e participação na sociedade” (BRASIL, 1994).

Ela materializa as concepções de envelhecimento moderno e de suas necessidades sociais, difundidas internacionalmente, nos ideais de participação, autonomia e independência, ao abrir as intervenções nas áreas de educação, lazer, cultura, esporte, previdência, assistência e saúde; ao priorizar o atendimento não asilar, em centros de convivência, centros de cuidados diurnos, oficina abrigada de trabalho e atendimento domiciliar; ao incentivar os programas na área de educação, como as Universidades Abertas à Terceira Idade, dentre outras iniciativas (BRASIL, 1994).

Esses instrumentos de direitos das pessoas idosas, como a PNI e o Estatuto do Idoso, reconhecem e ampliam as necessidades desses sujeitos sociais a serem garantidas por vários setores públicos e/ou privados, ultrapassando as necessidades econômicas, de renda, habitação e transporte, para incluir também as necessidades de lazer, educação, esporte e cultura. Avançam na perspectiva da desinstitucionalização das pessoas idosas, no sentido de atender às suas necessidades buscando garantir o direito à convivência familiar. Está implícita, então, a importância da vida familiar para esta etapa da vida, ocorrendo a institucionalização só por ausência da família.

No Brasil, ainda há muito que avançar no sentido de garantir aos(as) idosos(as) que seus direitos sejam assegurados, após anos de contribuição que deram ao desenvolvimento e crescimento do país, e que tenham de forma concreta direito a uma velhice digna, protegida e respeitada nesse país marcado por desigualdades sociais e econômicas.

No Piauí, a Política Estadual do Idoso, criada através da Lei nº 5.244 de 2002, tem como objetivo assegurar os direitos sociais da pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação afirmando que:

Dentre as diretrizes estabelecidas por esta política destacam-se a viabilidade de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporciona sua integração com as demais gerações, participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação

e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos (PIAUÍ, Art. 5º, 2002).

Dessa forma, o envelhecimento deixa de ser um problema restrito à esfera privada ou familiar, passando a requerer da sociedade civil e do Estado ações que visem à concretização dos direitos dos(as) idosos(as) por meio de políticas públicas que materializem e garantam os direitos resguardados pela legislação.

Apesar da visão social negativa que ainda resiste às pessoas idosas e as organizações que lutam por seus direitos conquistaram, formalmente, a ampliação das formas de proteção e buscam ressignificar e viverem novas experiências de envelhecimento. Dessa forma, percebe-se que o processo de envelhecimento tem sido um assunto relevante no século XXI. Todavia, a experiência do envelhecimento ainda é um desafio para a sociedade, pois se trata de um fenômeno que ainda carrega profundos estigmas e mitos que são generalizados a todas as pessoas que estão nessa etapa da vida. Assim, coloca-se para a sociedade o desafio de buscar compreender a heterogeneidade existente no processo de envelhecimento e reconhecer que existem formas distintas de viver a velhice e as relações sociais e culturais que aí se estabelecem.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Para o estudo, se fez necessária à construção de um marco contextual a partir de conceitos e abordagens teóricas acerca do fenômeno do envelhecimento e da sua multidimensionalidade.

Os idosos vêm experimentando os processos de mudanças que ocorrem no interior de um movimento mais amplo de transformações societárias marcadas pela globalização e reestruturação produtiva. Vivendo hoje nesse contexto de mudanças sociais, culturais, políticas e econômicas essas idosas sentem a necessidade de reconstrução de si e de seu lugar social no presente, assim como da possibilidade de transmissão de suas experiências no convívio diário com as novas gerações, ao tempo que vão reivindicando seus direitos, espaços na cidade e vivenciando novas formas de gestão da velhice e mudanças no curso da vida.

Por fim, a temática do envelhecimento ativo necessita ser socializada em forma de resultados de estudos e de eventos para que pessoas de diversas idades, em especial as pessoas idosas possam também se sentir motivadas a experimentar a vivência de uma velhice ativa.

## **REFERÊNCIAS**

ARAÚJO, T.; ALVES, M. Perfil da população idosa no Brasil. In: Velhice numa perspectiva de futuro saudável. Org: Renato Veras. Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

BERQUÓ, E. Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL - Envelhecimento populacional, Brasília, MPAS, 1996.

BRASIL. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Resultados do Censo 2010. (On-line). Disponível em: [http://www.censo2010.ibge.gov.br/resultados\\_do\\_censo2010.php/](http://www.censo2010.ibge.gov.br/resultados_do_censo2010.php/). Acesso em: 15/12/2014.

BRASIL. Estatuto do idoso. Lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003.

BRASIL. Política Nacional do Idoso. Brasília, 1994.

CACHIONE, M. Quem educa os idosos? Um estudo sobre professores de Universidades da Terceira Idade. Campinas: Alínea, 2003.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, A. A. (Org.). Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60 ? Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CAMARANO, A. A. Famílias com idosos: ninhos vazios ? Ana Amélia Camarano, Solange Kanso El Ghaouri. Rio De Janeiro, abril de 2003.

\_\_\_\_\_. Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros. Rio de Janeiro: IPEA, 1999.

DEBERT, G. G.; A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. In: BARROS, Myriam Moraes Lins de (Org.). Velhice ou Terceira Idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política – 3 ed. – Rio de Janeiro: Editora FGV, 2003. p. 53-63.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. Estratégia Internacional de Ação sobre o Envelhecimento, 2000. Disponível em: <[www.madrid2002-envejecimiento.org](http://www.madrid2002-envejecimiento.org)>. Acesso em: jun. 2014.

SIMÕES, R. Corporeidade e terceira idade: a marginalização do corpo idoso. Piracicaba: Unimep, 1994.

WORLD HEALTH ORGANIATION. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.