

IVANI SOLEIRA GOMES

**ENVELHIMENTO ATIVO: (UMA) ANÁLISE DO DISCURSO ENTRE A
POLÍTICA E A PRÁTICA**

Tese apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, para obtenção do título de *Doctor Scientiae*.

Orientadora: Simone Caldas Tavares Mafra

Coorientadores: Mônica Santos de Souza Melo
Nilton Bahlis dos Santos

**VIÇOSA - MINAS GERAIS
2021**

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade
Federal de Viçosa - Campus Viçosa**

T

G633e
2021
Gomes, Ivani Soleira, 1967-
Envelhecimento ativo [recurso eletrônico]: (uma) análise do
discurso entre a política e a prática / Ivani Soleira Gomes. –
Viçosa, MG, 2021.
212 f.: il.

Inclui anexo.

Inclui apêndices.

Orientador: Simone Caldas Tavares Mafra.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Viçosa.

Inclui bibliografia.

Disponível em: <https://www.locus.ufv.br/>

1. Envelhecimento. 2. Envelhecimento - Aspectos
psicológicos. 3. Idosos - Aspectos da saúde. 4. Idosos - Aspectos
sociais. 5. Qualidade de vida. I. Universidade Federal de Viçosa.
Departamento de Economia Doméstica. Programa de
Pós-Graduação em Economia Doméstica. II. Título.

CDD. 22. ed. 305.26

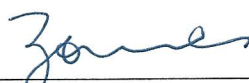
IVANI SOLEIRA GOMES

**ENVELHECIMENTO ATIVO: (UMA) ANÁLISE DO DISCURSO ENTRE A
POLÍTICA E A PRÁTICA**

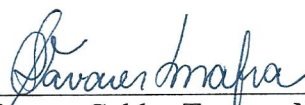
Tese apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, para obtenção do título de *Doctor Scientiae*.

APROVADA: 02 de julho de 2021.

Assentimento:



Ivani Soleira Gomes
Autora



Simone Caldas Tavares Mafra
Orientadora

*Dedico este trabalho aos meus amores Antônia,
Beatriz, Luiz Antônio e José Reinaldo.
Igualmente, dedico a cada um dos sujeitos que
participaram desta pesquisa.*

AGRADECIMENTOS

Agradecer não é tarefa fácil, sobretudo, quando se diz respeito a um processo que envolve a atuação coletiva de pessoas em prol do conhecimento e evolução intelectual de um outro sujeito, o qual estuda e trabalha para contribuir na superação de problemas sociais. Nesse caso, agradecer vai além de um “muito obrigada” e a gratidão em questão transborda o peito, vem atribuída de carinho, respeito, amor, superação e partilha.

Na caminhada rumo ao aperfeiçoamento, encontramos pessoas que nos estimularam com contribuições teóricas, indicação de correção, acenos afetivos e amorosos, além dos sorrisos que nos revigoravam e ajudavam a chegar ao destino. Desse modo, o afeto recebido em todo o processo foi o combustível diário.

Ainda, tenho muita gratidão pelos companheiros dessa viagem.

À professora Simone, o meu “muito obrigada que transborda o coração”, isso devido a excelente condução nesse processo de aprendizado, marcada pela sabedoria, paciência e confiança, bem como pelo estímulo na busca de novas abordagens e caminhos, também pela serenidade e pelo carinho. Aliás, minha eterna gratidão pelo suporte nos momentos difíceis.

Da mesma forma, expresso o meu reconhecimento à professora Mônica Santos de Souza Melo, em relação aos ensinamentos, inicialmente aprendidos por meio da disciplina LET 613 e depois na coorientação, os quais descortinaram e mediaram a minha aproximação com a AD, assim possibilitou a transposição da bagagem teórica da Teoria Semiolinguística em prática da análise discursiva.

E sou muito grata também ao professor Nilton Bahlis dos Santos, em razão dos questionamentos e das proposições que muito contribuíram para a construção deste trabalho. Agradeço, ainda, pela energia e sabedoria compartilhadas e pela bagagem adquirida no caminho percorrido.

Agradeço os professores e pesquisadores, que compuseram as bancas de defesa de projeto e qualificação, pelos apontamentos que nos permitiram atualizar a nossa perspectiva.

O meu “super valeu” aos companheiros Eugenia Galicia Gonzales, Juliana Cristina Costa, Luana Fernandes Silva Paes, Mariana de Paula Oliveira, Sara Lopes Salgado e Rodrigo Alves Barros, mediante leituras críticas, sugestões e momentos fraternos de descontração tornaram a caminhada mais leve, então, olharei para trás e lembrarei de vocês com sorriso no rosto.

Agradeço de forma especial a Aloísia de Fátima Oliveira, Anderson Luiz Moreira de Oliveira, a Elieden Ribeiro Teixeira Santos e ao Roberto Otaviano Alves de Lima, servidores

da secretaria do Programa de Pós-graduação e do Departamento de Economia Doméstica, pelo suporte nos processos administrativos, pelo clima amistoso e fraterno e pelas palavras encorajadoras. Deixo o meu respeito e admiração, por serem exemplos de comprometimento, responsabilidade e zelo no serviço público.

Igualmente, registro o meu reconhecimento pelas oportunidades de aprendizado proporcionadas pelos Grupos de Pesquisa “Planejamento Ergonômico do Trabalho” e “Risco Social e Envelhecimento”.

Aos professores do Departamento de Economia Doméstica por todos os ensinamentos, mas, principalmente, pela acolhida amorosa desde sempre.

Da mesma forma, agradeço à Universidade Federal de Viçosa pela oportunidade, já que é onde aprendi que sonhos podem se concretizar! Só depende de nós, estudar, saber, agir e vencer!

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

“Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando, sem aprender a refazer, a retocar o sonho, por causa do qual a gente se pôs a caminhar”.

(FREIRE, 1992, p. 155).

RESUMO

GOMES, Ivani Soleira, D.Sc., Universidade Federal de Viçosa, julho de 2021. **Envelhecimento Ativo: (uma) análise do discurso entre a política e a prática.** Orientadora: Simone Caldas Tavares Mafra. Coorientadores: Mônica Santos de Souza Melo e Nilton Bahlis dos Santos.

O processo de envelhecimento da população brasileira vem se dando em ritmo acelerado, o que repercute no aumento populacional expressivo dos indivíduos com 60 anos ou mais, bem como na longevidade. Ainda, o fenômeno do envelhecimento populacional brasileiro tem se dado em um contexto socialmente desigual e de pobreza, o que resulta, portanto, em uma grande pressão, sobretudo, para os setores de saúde e previdenciário. Dessa forma, esse cenário aciona novas demandas, dentre elas, o cuidado com a saúde, dado que a manutenção da saúde é um preditor de qualidade de vida. Logo, os governos e a sociedade têm envidado esforços no intuito de promover condições para que o envelhecimento aconteça com qualidade de vida. Assim, a Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs o Envelhecimento Ativo – uma política de saúde, fundamentada na participação, segurança, saúde e aprendizado ao longo da vida. Aliás, tal política redimensiona o olhar para a velhice, ao configurar novos papéis para os indivíduos, comunidades, sociedade e governos. De um lado, essa perspectiva é pautada no envolvimento dos indivíduos em atividades promotoras de bem-estar físico, social e mental, durante todo o ciclo de vida, e, por outro lado, prevê a atuação dos governos na elaboração de políticas e/ou de programas que promovam o envelhecimento ativo. Entretanto, pouco se sabe como essa política tem sido efetivada pelos atores governamentais, comunidade e idosos. Diante do exposto, questionou-se: em que medida as dinâmicas da vida social das pessoas idosas, bem como as práticas dos gestores públicos, dialogam com a política do “envelhecimento ativo”? Esta tese teve como objetivo identificar políticas, ancoradas na abordagem do Envelhecimento Ativo, direcionadas à população de pessoas idosas, e analisar como essa perspectiva tem fundamentado as práticas decorrentes dessas políticas. Ademais, essa pesquisa foi estruturada em cinco capítulos e uma conclusão geral, inicia-se com a parte “Aspectos introdutórios”, que traz a apresentação do problema, a justificativa, o objetivo geral e os específicos, assim como o referencial teórico-metodológico e os procedimentos metodológicos, além das referências consultadas. Ainda, nos capítulos subsequentes apresentamos os artigos relacionados à discussão dos resultados da tese, os quais aparecem na seguinte ordem: “As práticas dos centros comunitários para idosos e a promoção do envelhecimento ativo: uma revisão sistemática”; “O discurso da velhice e do envelhecimento,

do Centro de Convivência do Idoso de um município da Zona de Mata de Minas Gerais”; “Concepções e práticas de gestão relacionadas à política do envelhecimento ativo em um município da Zona da Mata Mineira” e “Saberes e práticas sobre a velhice na perspectiva das pessoas idosas do CCI”, que constituem o segundo, o terceiro, o quarto e o quinto capítulos, respectivamente. No primeiro artigo, uma revisão sistemática foi realizada de acordo com metodologia proposta pelo método Prisma, já os demais tiveram como suporte teórico-metodológico a Análise do Discurso de perspectiva francesa, especificamente, a Teoria semiolinguística de Patrick Charaudeau. Nesse sentido, o primeiro estudo evidenciou a importância dos centros comunitários de idosos na construção de uma velhice ativa e saudável, mas também revelou que a organização e as práticas desses espaços são pouco pesquisadas. No segundo artigo, foi examinada a atuação governamental com vistas à promoção do envelhecimento ativo a partir de um portfólio, assim identificamos que o documento contribui para a construção de um discurso em que o envelhecimento e a velhice são ressignificados por meio da socialização, oportunidades de aprendizado, prática do lazer, bem como atividades físicas e culturais distribuídas nas diversas oficinas ou espaços educativos. Verificou-se, ainda, que o portfólio também reitera um discurso pautado nos aspectos depreciativos relacionados ao indivíduo e ao processo de envelhecer, dessa maneira, recorre a outros discursos produzidos no cotidiano, que são fundamentados basicamente nos saberes de crença, nos quais acabam por refletir um conceito do envelhecimento que não considera o seu aspecto biopsicossocial e multifatorial. Além do mais, em relação às práticas dos gestores, o terceiro artigo apresenta as concepções e as práticas de gestores públicos no que tange à política do envelhecimento ativo, e foi percebido que os gestores compreendem a importância dos preceitos do EA, porém as suas práticas se apresentam distanciadas dessa concepção de envelhecimento. E, por fim, no quarto artigo apresentamos a não identificação dos sujeitos do estudo com a imagem construída sob o foco da dependência, inatividade e doença. Por conseguinte, registrou-se que essas pessoas são participativas, com relativa autonomia e independência, além de se perceberem saudáveis e satisfeitas com a própria vida. Então, infere-se que os modos de vida desses sujeitos são resultantes do acesso à saúde, das experiências educativas e participativas e daquelas voltadas à segurança.

Palavras-chave: Envelhecimento ativo. Pessoa idosa. Modo de vida saudável. Qualidade de vida. Discurso espelho.

ABSTRACT

GOMES, Ivani Soleira, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, July, 2021. **Active Aging: (one) discourse analysis between policy and practice.** Adviser: Simone Caldas Tavares Mafra. Co-advisers: Mônica Santos de Souza Melo and Nilton Bahlis dos Santos.

The aging process of the Brazilian population has been taking place at an accelerated pace, which furthers the expressive population increase of individuals aged 60 or more, as well as longevity. Furthermore, the Brazilian population aging phenomenon has transpired in a socially unequal and poverty context, thus resulting in great pressure, especially for the health and social security sectors. Thus, this scenario triggers new demands, amongst them, the health service stands out since health maintenance is an important part of quality of life. In this regard, governments and society have been making efforts to promote conditions for aging to happen with quality of life. Thus, the World Health Organization (WHO) proposed "Active Aging – a health policy", based on health, participation, safety and lifelong learning. In fact, this policy reshapes the view on old age, since it sets new roles for individuals, communities, society and governments. On the one hand, this perspective is based on the involvement of individuals in activities that promote physical, social and mental well-being throughout the life cycle, and, on the other hand, it stipulates the action of governments in the elaboration of policies and, or, of programs that promote active aging. However, little is known about how the government staff, the community and the elderly have enforced this policy. In view of the above, to which extent the dynamics of social life of the elderly, as well as the practices of public managers, dialogue with the policy of "active aging"? Thus, this thesis aimed to identify policies associated with the approach of Active Aging, directed to the population of elderly people and analyze how this perspective has based the practices resulting from these policies. Moreover, the thesis was structured in five chapters and a general conclusion begins with the part "Introductory aspects", which presents the problem, the justification, the general and the specific objectives, as well as the theoretical-methodological framework and the methodological procedures, in addition to the consulted references. Subsequent chapters contain articles related to the discussion of the results of the thesis, as follows: "The practices of community centers for the elderly and the promotion of active aging: a systematic review"; "The discourse of old age and aging, of the Elderly Center of a *Zona da Mata* town in Minas Gerais"; "Conceptions and management practices related to the policy of active aging in a *Zona da Mata* town in Minas Gerais" and "Knowledge and

practices about old age from the perspective of the elderly of the ICC", which constitute the second, the third, the fourth and fifth chapters, respectively. In the first article, a systematic review was carried out according to the methodology proposed by the Prisma method, while the others had as theoretical-methodological support the Discourse Analysis from a French perspective, specifically the Semi-linguistic Theory of Patrick Charaudeau. Thus, the first study showed the importance of community centers for the elderly in the construction of an active and healthy old age, but also revealed that there is little research about the organization and practices of these spaces. In the second article, the governmental action was examined with a view to promoting active aging from a portfolio, thus it was identified that the document contributes to the construction of a discourse in which aging and old age are re-meaning through socialization, learning opportunities, leisure practice, as well as physical and cultural activities distributed in various workshops or educational spaces. It was also verified that the portfolio also reiterates a discourse based on derogatory aspects related to the individual and the aging process, thus resorting to other discourses produced in daily life, which are basically based on creed, in which they end up reflecting a concept of aging that does not consider its biopsychosocial and multifactorial aspects. Finally, the fourth article presents the non-identification of the study subjects with the image built under the focus of dependence, inactivity and disease. Therefore, these people are participative, with relative autonomy and independence, who see themselves healthy and satisfied with their own lives. Thus, it can be inferred that the ways of life of these subjects result from access to health, educational and participatory experiences and those focused on safety.

Keywords: Active aging. Elderly person. Healthy way of life. Quality of life. Speech mirror.

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|----|
| Quadro 1 – Conceitos que fundamentaram o estudo..... | 49 |
| Quadro 2 – Procedimentos de coleta e análise de dados..... | 56 |
| Quadro 3 – Descrição da estratégia de Picos..... | 64 |
| Quadro 4 – Caracterização dos estudos sobre o envelhecimento ativo e os centros comunitários para idosos..... | 66 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|-----|
| Figura 1 – Determinantes do envelhecimento ativo..... | 39 |
| Figura 2 – Processo de semiotização do mundo..... | 46 |
| Figura 3 – Situação de comunicação..... | 47 |
| Figura 4 – Fluxograma de identificação e seleção dos artigos para revisão sistemática sobre o envelhecimento ativo e os centros comunitários para idosos..... | 65 |
| Figura 5 – Imagem da capa do portfólio..... | 97 |
| Figura 6 – Logomarca do serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para idosos..... | 98 |
| Figura 7 – Análise da gestão e práticas voltadas para as pessoas idosas..... | 124 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|-----|
| Tabela 1 - Identidade social dos gestores participantes do estudo..... | 116 |
|--|-----|

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

| | |
|-----------|--|
| AD | Análise do Discurso |
| CCI | Centro de Convivência do Idoso |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos |
| CILB | Centro Internacional da Longevidade Brasil |
| CNDPI | Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa |
| COVID -19 | Doença do Corona Vírus 2019 |
| DCNT | Doenças crônicas não transmissíveis |
| DeCS | Descritores em Ciências da Saúde |
| EA | Envelhecimento ativo |
| ECD 627 | Família e envelhecimento, disciplina do Programa de Pós-graduação em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa |
| ESF | Programa Estratégia Saúde da Família |
| FIOCRUZ | Fundação Oswaldo Cruz |
| FPA | Fundação Perseu Abramo |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IPEA | Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada |
| ID | Identidade e discursiva |
| IS | Identidade social |
| LET 613 | Bases Teóricas em análise do Discurso, disciplina do Programa de Pós-graduação em Letras da Universidade Federal de Viçosa |
| LILACS | Literatura Latino-Americana e do Caribe |
| Medline | Medical Literature Analysis and Retrieval System Online |
| MOD | Modos de Organização do Discurso |
| OCDE | Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| ONU | Organização das Nações Unidas |
| OPAS | Organização Pan-Americana da Saúde |
| PICOS | Acrônimo para população, intervenção, controle, resultados/ <i>outcomes</i> e tipo de estudo/contexto |
| PNI | Política Nacional do Idoso |
| PNUD | Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento |

| | |
|--------|--|
| PNSI | Política Nacional de Saúde do Idoso |
| PNSPI | Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa |
| PRISMA | Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses |
| QV | Qualidade de vida |
| RSB | Reforma Sanitária Brasileira |
| SCFV | Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos |
| SciELO | Scientific Eletronic Library Online |
| SESC | Serviço Social do Comércio |
| START | State of the Art Through Systematic Review |
| SUAS | Sistema Único de Assistência Social |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| TS | Teoria semiolinguística |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| APRESENTANDO A TESE..... | 18 |
| CAPÍTULO 1 - ASPECTOS INTRODUTÓRIOS..... | 20 |
| 1.1 Motivação para o estudo..... | 20 |
| 1.2 Contextualização do problema e justificativa..... | 20 |
| 1.3 Objetivos..... | 24 |
| 1.3.1 Objetivo Geral..... | 24 |
| 1.3.2 Objetivos específicos..... | 24 |
| 1.4 Referencial teórico-metodológico..... | 25 |
| 1.4.1 Envelhecimento Populacional..... | 25 |
| 1.4.2 Promoção da saúde..... | 30 |
| 1.4.3 Envelhecimento ativo..... | 33 |
| 1.4.4 Análise do Discurso..... | 41 |
| 1.5 Procedimentos metodológicos..... | 50 |
| 1.5.1 Delineamento da pesquisa..... | 50 |
| 1.5.2 Local e sujeitos do estudo..... | 51 |
| 1.5.3 Procedimentos de coleta de dados..... | 54 |
| 1.5.4 Procedimento de análise de dados..... | 57 |
| 1.5.5. Aspectos éticos..... | 58 |
| CAPÍTULO 2 – ARTIGO I: AS PRÁTICAS DOS CENTROS COMUNITÁRIOS PARA IDOSOS E A PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA..... | 59 |
| 2.1 Introdução..... | 60 |
| 2.2 Métodos..... | 63 |
| 2.3 Resultados..... | 66 |
| 2.4 Discussão..... | 69 |
| 2.5 Conclusão..... | 71 |
| 2.6 Referências..... | 72 |
| CAPÍTULO 3 - ARTIGO II: O DISCURSO DA VELHICE E DO ENVELHECIMENTO, DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO DE UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA DE MINAS GERAIS..... | 76 |
| 3.1 Introdução..... | 77 |

| | |
|--|------------|
| 3.2 Suporte teórico-metodológico..... | 80 |
| 3.3 O discurso da velhice e do envelhecimento, no Centro de Convivência do Idoso uma cidade da Zona da Mata de Minas Gerais..... | 85 |
| 3.3.1 Texto <i>versus</i> discurso no portfólio do Centro de CCI de uma cidade da Zona da Mata de Minas Gerais..... | 85 |
| 3.3.2 Encenação do ato da linguagem..... | 87 |
| 3.3.3 Os modos de organização e as estratégias discursivas..... | 88 |
| 3.4 Considerações finais..... | 100 |
| 3.5 Referências..... | 101 |
| CAPÍTULO 4 – ARTIGO III: CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DE GESTÃO RELACIONADAS À POLÍTICA DO ENVELHECIMENTO ATIVO EM UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA MINEIRA..... | 107 |
| 4.1 Introdução..... | 108 |
| 4.2 Percurso Metodológico..... | 111 |
| 4.3 Resultados e Discussão..... | 114 |
| 4.4 Considerações Finais..... | 137 |
| 4.5 Referências..... | 138 |
| CAPÍTULO 5 – ARTIGO IV: SABERES E PRÁTICAS SOBRE A VELHICE NA PERSPECTIVA DOS IDOSOS DO CCI..... | 142 |
| 5.1 Introdução | 142 |
| 5.2 Percurso Metodológico..... | 147 |
| 5.3 Resultados e Discussão..... | 152 |
| 5.4 Considerações finais..... | 169 |
| 5.5 Referências | 171 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 180 |
| IMPRESSÕES DA PESQUISADORA..... | 184 |
| REFERÊNCIAS..... | 191 |
| ANEXO 1 - Parecer de aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP..... | 201 |
| APÊNDICE 1 - Cronograma de atividades..... | 204 |
| APÊNDICE 2 - Roteiro de entrevista semiestruturada dos gestores..... | 205 |
| APÊNDICE 3 - Roteiro de entrevista semiestruturada das pessoas idosas do CCI.. | 207 |
| APÊNDICE 4 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –Gestores..... | 209 |
| APÊNDICE 5 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Idosos..... | 211 |

APRESENTANDO A TESE

Este estudo teve como objetivo compreender como as políticas ancoradas na abordagem do Envelhecimento Ativo têm se desdobrado em práticas de gestão pública, junto às pessoas idosas, em um município da Zona da Mata Mineira. Além disso, a presente pesquisa envolveu pessoas idosas de um Centro de Convivência de Idosos, gestores públicos municipais, estadual e federais, assim como membros dos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa e da Pastoral da Pessoa Idosa.

Desse modo, essa tese foi estruturada em capítulos, de forma que o primeiro capítulo, “Aspectos introdutórios”, foi dedicado à apresentação do problema e da justificativa; dos objetivos, geral e específicos; do referencial teórico-metodológico e dos procedimentos metodológicos. Ainda, os quatro capítulos seguintes surgiram da discussão dos resultados relacionados aos objetivos específicos.

No segundo capítulo, denominado “As práticas dos centros comunitários para idosos e a promoção do envelhecimento ativo: uma revisão sistemática”, foi fundamentado no método Prisma e teve como objetivo analisar as práticas dos centros de convivência para idosos na perspectiva da promoção do envelhecimento ativo.

Já no terceiro capítulo, “O discurso da velhice e do envelhecimento, do Centro de Convivência do Idoso de um município da Zona de Mata de Minas Gerais”, foi orientado para reconhecer e analisar o discurso do envelhecimento ou da velhice manifestos no portfólio produzido pelo Centro de Convivência do Idoso (CCI) de uma cidade da Zona da Mata de Minas Gerais.

Em relação à compreensão dos fundamentos balizadores da gestão e execução de ações voltadas à pessoa idosa, o quarto capítulo, intitulado “Concepções e práticas de gestão relacionadas à política do envelhecimento ativo em um município da Zona da Mata Mineira” envolveu a análise de práticas de gestores nas esferas municipal, estadual e federal, além de representantes do Conselho dos Direitos da Pessoa Idosa e da Pastoral da Pessoa Idosa.

O quinto e último capítulo “Saberes e práticas sobre a velhice na perspectiva das pessoas idosas do CCI” contou com a participação de seis usuários do CCI. Ainda, o trabalho teve como objetivo compreender as identidades dos sujeitos do estudo, a forma de organização e dinâmica de suas vidas.

E, por fim, as considerações finais, na qual apresentamos uma reflexão sobre os resultados, orientada para a questão norteadora da pesquisa sobre em que medida as

dinâmicas da vida social das pessoas idosas, bem como as práticas dos gestores públicos, dialogam com a política do “envelhecimento ativo”.

CAPÍTULO 1 - ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Motivação para o estudo

A motivação para realização deste estudo é resultado do meu envolvimento em projetos de extensão universitária desde a minha admissão, como técnica de cooperativismo, na Divisão de Extensão, setor da Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da Universidade Federal de Viçosa, em 1998. Inicialmente, participei como membro e coordenadora de projetos voltados ao envelhecimento institucionalizado, mais tarde, passei a atuar junto aos idosos de comunidades.

Assim, por meio da extensão universitária, construí uma trajetória profissional e acadêmica relacionada, principalmente, aos temas envelhecimento, lazer, família, institucionalização, risco social e saúde. Da mesma forma, estudantes tiveram vivências que certamente impactaram a sua formação acadêmica e, por isso, acredito que tais iniciativas contribuíram para melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas, que são envolvidas nessas ações, nos municípios de Guaraciaba e Viçosa.

Na pesquisa de mestrado, surgiu o interesse em conhecer a realidade e os papéis sociais das famílias dos idosos, e com idosos, no intuito de compreender as organizações e as dinâmicas. Já o processo de construção da pesquisa de doutorado foi suscitado a partir da participação em grupos de estudo de projetos de extensão, com pessoas idosas de comunidade, tal como dos questionamentos levantados na execução dos projetos e das discussões, além dos conhecimentos oportunizados pela disciplina ECD 627. Ademais, essas experiências possibilitaram entender o papel da saúde na construção de uma velhice com independência, autonomia e qualidade de vida. E, por consequência, isso me mobilizou para buscar compreender como as pessoas idosas, gestores públicos atuam para o alcance do envelhecimento ativo.

1.2 Contextualização do problema e justificativa

O fenômeno do envelhecimento populacional, no Brasil, tem sido alcançado mediante ações no setor de saúde, as quais resultaram em um maior número de pessoas vivendo mais tempo. Dentre essas ações, destaca-se a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, cujos princípios são a descentralização, a universalidade, a integralidade da atenção, a equidade e a participação social. Esse modelo de assistência à saúde, que tem suas bases no movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e na Constituição Federal de 1988,

garantiu a universalização dos serviços de saúde nos níveis de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação. Nessa perspectiva, as ações nos serviços de saúde deixam de focar na doença ou em uma abordagem, exclusivamente, individual e voltam-se para a coletividade.

A universalização da saúde, viabilizada pela implantação do SUS, também contribuiu para a redução dos índices de fecundidade e de mortalidade, bem como para o decréscimo das doenças infecciosas (em contraponto ao aumento das doenças crônicas), o que resultou na alteração dos perfis de saúde e demográficos do Brasil de tal forma que a transição demográfica brasileira ocorreu concomitantemente à transição epidemiológica (PINHEIRO, ALVAREZ; PIRES, 2012; MARTINS *et al.*, 2007).

Vieira Junior e Martins (2015) esclarecem que o ritmo do envelhecimento populacional brasileiro se dá de forma acelerada, sendo previsto que, em 2050, 29% da população será composta por idosos. Dada a velocidade da transição demográfica e o contexto socioeconômico, o brasileiro chegou à velhice com a saúde comprometida por doenças crônicas e, portanto, mais suscetível a demandar os serviços de saúde (VIEIRA JUNIOR; MARTINS, 2015).

Aliás, esse panorama de país envelhecido carrega consigo as marcas das desigualdades sociais, inclusive a pobreza, que se fizeram presentes nas demais etapas do desenvolvimento da população, resultando, assim, em maior pressão, sobretudo, para os setores de saúde e previdenciário. Uma vez consolidado o perfil de população envelhecida, a qualidade de vida desses indivíduos se coloca como um desafio para a sociedade e os governos, dado que a manutenção da saúde na velhice é um preditor de qualidade de vida (VERAS, 2009; 2012).

Nesse caso, cabe ao setor público de saúde adequar-se para atender às demandas decorrentes do aumento crescente de longevos: a nova dinâmica, a organização familiar e, por último, a inclusão da mulher em fatores de risco, anteriormente, relacionados exclusivamente ao homem. Tudo isso requer que o setor de saúde rompa com o modelo focado na doença e caminhe rumo às práticas orientadas pela promoção da saúde e pela prevenção, como forma de postergar o surgimento de doenças e seus agravos, contribuindo para a manutenção da independência e autonomia (VERAS, 2012).

Assim, é importante e urgente que haja um redirecionamento das ações voltadas para saúde do idoso, conforme aponta Veras:

O foco de qualquer política de saúde contemporânea deve ser a promoção do envelhecimento saudável, com manutenção ou melhoria progressiva da capacidade funcional dos idosos, prevenção de doenças, recuperação da

saúde dos que adoecem (e/ou a estabilização das doenças) e reabilitação daqueles com restrição da capacidade funcional (VERAS, 2012a, p. 932).

Nesse movimento de defesa da manutenção ou melhoria da saúde na velhice e qualificação dos anos adicionais de vida, é imperioso que as políticas de saúde incorporem os princípios da promoção e prevenção da saúde como forma de postergar o surgimento de doenças e seus agravos, contribuindo para a manutenção da independência e autonomia (VERAS, 2012).

Nesse contexto de população envelhecida e vivenciando um quadro de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a diabetes mellitus, a hipertensão arterial, hiperlipidemias, doenças cardiovasculares e câncer, a abordagem de promoção de saúde é justificada. Aliado a esse fato, destaca-se, também, a incapacidade dos modelos curativos, centrados na doença, de atenderem às demandas do setor de saúde (ASSIS; HARTZ; VALLA, 2004; ESPÍRITO SANTO *et al.*, 2008; VERAS, 2004; 2009; 2011; 2012). Ainda, Lopes *et al.* (2010) informam que o conceito de “promoção de saúde” é amplo, polissêmico e expressa uma preocupação com condições de vida mais justas para todos, daí a presença de termos como autonomia, participação, equidade e empoderamento. Nesse sentido, Silva e Rodrigues entendem que:

(...) a abordagem mais moderna e com maior potencial de transformação do modelo assistencial parte do entendimento da promoção da saúde como um campo político e ideológico útil para analisar e atuar sobre os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença (SILVA; RODRIGUES, 2015, p. 195).

A implantação do conjunto de normas protetivas ao idoso - Política Nacional do Idoso (PNI), Estatuto do Idoso e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) - reforça a necessidade de medidas de saúde que considerem as peculiaridades e necessidades específicas desse sujeito social. A PNSPI, por exemplo, defende a utilização de abordagens orientadas para promoção e prevenção de saúde, por conseguinte, evoca os conceitos de capacidade funcional, envelhecimento ativo e saudável para operacionalizar a atenção à saúde do idoso (FERNANDES; SIQUEIRA, 2010).

O entendimento de que a saúde figura como protagonista na qualidade de vida e do reconhecimento da importância da manutenção da participação dos idosos nas atividades, como forma de mantê-los inseridos socialmente, mobilizou organismos como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), entre outros. A

OMS movimentou-se para compreender as dinâmicas impostas por uma população envelhecida e, assim, construir um quadro propositivo para as questões decorrentes da nova realidade demográfica, tendo, a partir dos anos 1990, reorientado suas políticas, sugerindo que as ações no campo da saúde deveriam ser direcionadas para o chamado envelhecimento ativo (YAMAMOTO, 2010).

Assim, a OMS produziu o documento “Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde”, no qual define o envelhecimento ativo como um “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, p. 13). Esse documento defende que a inserção social do idoso via participação deve extrapolar as atividades de caráter econômico. Ainda, diz respeito às várias possibilidades de interações interpessoais do idoso na comunidade, na família e na economia (PEDRO, 2013).

Com isso, a promoção do envelhecimento ativo redimensiona o olhar para a velhice, o que coloca em cena novos papéis aos indivíduos, às comunidades, à sociedade e aos governos. Essa abordagem sinaliza a importância do envolvimento dos indivíduos em atividades promotoras de bem-estar físico, social e mental em todo o ciclo vital, e impõe responsabilidades aos indivíduos e aos governos (AZEVEDO, 2015). Aliás, esta política inicialmente foi desenvolvida a partir dos pilares participação, saúde e segurança e, mais recentemente, foi incluída a dimensão aprendizagem ao longo da vida (CILB, 2015).

Desde então, o envelhecimento ativo, preconizado pela OMS, tem orientado e subsidiado as nações na elaboração de políticas focadas no envelhecimento populacional (VELOSO, 2015; CILB, 2015). Contudo, Abigail (2019) questiona a adoção de políticas internacionais por Estados com distintas realidades, em função do estágio de desenvolvimento, da cultura e de aspectos econômicos ou sociais. E, assim, a apreensão da política do envelhecimento ativo no contexto brasileiro é contaminada pelo avanço da política neoliberal e pela redução das políticas de bem-estar social.

O envelhecimento populacional e, principalmente, a interface envelhecimento e saúde constituem e/ou fundamentam a elaboração de documentos oficiais (leis, normas, portarias e decretos) em todas as esferas do poder público. Além disso, fomentam a produção acadêmica por meio de estudos que, destinados a problematizar e construir conhecimentos para facilitar o entendimento do fenômeno, introduzem elementos importantes para tal debate, por exemplo, resgatar e prover cada instituição - família, sociedade e Estado (CILB, 2015). Nesse sentido, os documentos oficiais somados à produção acadêmica e à própria experiência do envelhecer

influenciam-se mutuamente e acabam por retroalimentar os modelos que orientam e modelam os modos de viver e o envelhecimento.

Não obstante, os resultados das ações dos programas de promoção de saúde, no que tange a assistência, são pouco estudados (ALVES, 2009; ASSIS *et al.*, 2009). Além disso, estudos recentes apontam para imprecisão conceitual da abordagem de promoção da saúde e para a desconexão entre os princípios da produção do cuidado centrado na autonomia, na continuidade e na integralidade (SILVA *et al.*, 2015; SILVA; RODRIGUES, 2015; RODRIGUES; SILVA; SENA, 2015).

Em um estudo feito em Portugal, Bárrios e Fernandes (2014) informam que não se sabe como a política do envelhecimento ativo tem sido absorvida pelos atores governamentais, comunidade e idosos. Ainda, a Política de Promoção da Saúde admite que persiste o desafio de organizar estudos e pesquisas para identificação, análise e avaliação de ações de promoção da saúde (...)” (BRASIL, 2006, p. 17). Da mesma forma, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) aponta o apoio ao desenvolvimento de estudos ou pesquisas como uma de suas diretrizes e, finalmente, o Centro Internacional de Longevidade Brasil - CILB (2015) informa a necessidade de que os estudos envolvam os determinantes do envelhecimento ativo.

Por esse ângulo, espera-se que este estudo contribua para o aperfeiçoamento da compreensão dos conceitos e das práticas envolvidas na promoção do Envelhecimento Ativo. E, também, que ele revele os êxitos e as lacunas sobre o tema, favorecendo, assim, a implementação e/ou correção de ações promotoras do envelhecimento ativo. Diante do exposto, questiona-se em que medida as dinâmicas da vida social das pessoas idosas, bem como as práticas dos gestores públicos, dialogam com a política do “envelhecimento ativo”.

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo Geral

Compreender como as políticas ancoradas na abordagem do Envelhecimento Ativo têm se desdobrado em práticas da gestão pública junto às pessoas idosas, tanto com a Pastoral da Pessoa Idosa quanto com os Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa de um município da Zona da Mata Mineira.

1.3.2 Objetivos específicos

- Realizar uma revisão sistemática sobre as práticas dos centros convivência para idosos na perspectiva da promoção do envelhecimento ativo;
- Identificar e problematizar as atuações governamentais qualificadas como promotoras do envelhecimento ativo em um município da Zona da Mata Mineira;
- Observar as concepções e as práticas de gestão relacionadas à política do envelhecimento ativo em um município da Zona da Mata Mineira;
- Aprender como a bagagem de conhecimentos e as experiências dos usuários idosos, inscritos no Centro de Convivência do Idoso (CCI), dialogam com a política do envelhecimento ativo.

1.4 Referencial teórico-metodológico

Nesta parte foram descritas a fundamentação dos conceitos e as suas abordagens teóricas, bem como o suporte teórico-metodológico que orientará o estudo. Ainda, esta sessão será encerrada com a discussão teórica sobre a Análise do Discurso, uma vez que se busca compreender como o envelhecimento ativo é apreendido e experienciado pelos sujeitos em suas práticas. Para tanto, este estudo se preocupou com a produção do sentido advindo desses sujeitos, além de atentar aos papéis sociais que os mesmos representam dentro desse discurso, através do arcabouço teórico-metodológico da Análise do Discurso de linha francesa, mais especificamente da Teoria semiolinguística de Patrick Charaudeau, a qual abarca o estudo dos discursos sociais a partir do ponto de vista do sentido.

1.4.1 Envelhecimento Populacional

O envelhecimento populacional faz parte da realidade de muitas nações no mundo, sendo que cada país, ao seu modo, passa por essa experiência do envelhecimento populacional. Kalache, Veras e Ramos já davam conta da universalidade do fenômeno enquanto resultado de uma transição demográfica mundial que se iniciou no século XX (KALACHE; VERAS; RAMOS, 1987). É importante frisar que o processo de alteração na estrutura demográfica começou na Europa, por meio da diminuição no índice de mortalidade e seguido pelo decréscimo nos níveis de fecundidade. Então, a redução no padrão de mortalidade foi um reflexo dos avanços da medicina e da introdução de cuidados de saúde.

Com a Revolução Industrial, o processo produtivo rompeu com a dependência exclusiva da mão de obra humana, passando a incluir as máquinas. Conseqüentemente, essa revolução nos modos de produção e a queda da mortalidade atuaram no sentido de desobrigar as famílias a “produzirem” mais mão de obra para o trabalho familiar, o que fez com que as pessoas fossem migrando gradativamente para as fábricas (KELLES, 2013).

Desse modo, a transição demográfica será mais expressiva no final do século XXI e imporá alteração na estrutura etária das populações no mundo inteiro, de tal forma que o quantitativo de indivíduos com 65 anos representará 21% da população mundial, enquanto o de jovens, com menos de 15 anos de idade, equivalerá a 18%, além da expectativa de vida que alcançará 81 anos de idade (ROCHA, 2015).

O envelhecimento populacional é resultado do incremento nos índices da expectativa de vida combinado à redução nas taxas de fecundidade em vários países do mundo (REIS; BARBOSA; PIMENTEL, 2016). Também, o envelhecimento é a expressão do crescimento de idosos conjugado à diminuição da população adulta, o que resulta em uma dificuldade de substituição dos idosos pela população mais jovem (GOMES; PAMPLONA, 2015).

É certo que o envelhecimento assume contornos distintos, entre países desenvolvidos e aqueles em desenvolvimento, dependendo do nível socioeconômico de cada país, (KALACHE; VERAS; RAMOS, 1987). Nos países desenvolvidos, o fenômeno tem se dado mais lentamente. Na França, por exemplo, o quantitativo de idosos aumentou de 10% para 20% em 150 anos; já em países como Brasil, China e Índia, a mudança será verificada em 20 anos (REIS; BARBOSA; PIMENTEL, 2016). No entanto, o ritmo mais ou menos acelerado do processo de envelhecimento impõe realidades distintas às nações: quanto mais demorado, maior o tempo para adequação e organização das instituições diante da nova dinâmica demográfica, quanto mais rápido, como é o caso dos países em vias de desenvolvimento, menor o preparo (BARBOSA *et al.*, 2017).

No Brasil, o incremento da população de idosos destaca-se como uma das principais mudanças nos últimos 100 anos. Nesse período, a expectativa de vida dos brasileiros saltou de 33,5 anos, em 1910, para 73 anos, em 2009 (MINAYO, 2012). Outra questão é que o Brasil iniciou o seu processo de transição demográfica nos anos 1970, quando se configurava como uma nação até então constituída por famílias rurais numerosas e vulneráveis à mortalidade infantil e que passou a se reconhecer enquanto uma sociedade composta, em sua maioria, por grupamentos familiares com números de filhos reduzidos e residentes na zona urbana (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Assim, o processo de envelhecimento populacional brasileiro caracterizou-se pelo aumento do número de indivíduos com 60 anos e mais, comparativamente à população jovem. Esse processo foi resultado da diminuição dos índices de fecundidade, o chamado envelhecimento pela base, e pelo decréscimo da taxa de mortalidade, fazendo com que os idosos passassem a viver mais, o que levou o país a experimentar o envelhecimento pelo topo (KELLES, 2013), isto é, haverá o alargamento na extremidade superior, evidenciando o envelhecimento da população idosa, ou seja, o quantitativo de pessoas com 80 anos ou mais aumentou, e aumentará, em proporção ao de jovens e crianças (MINAYO, 2012).

Dessa forma, o quantitativo de idosos continuará em franco crescimento, de sorte que para cada grupo de 100 crianças (0 a 14 anos) haverá 47,7 indivíduos com 65 anos e mais em 2020, o que pode chegar a 113,2 e 160,90 nos anos de 2040 e 2050, respectivamente. Paralelamente às mudanças na estrutura demográfica, o Brasil também experimenta o processo de transição epidemiológica e nutricional, que marca a alteração no perfil de índices elevados de mortalidade, em decorrência de doenças infectocontagiosas para um padrão de mortes resultantes de DCNT (REIS; NORONHA; WANJNMAN, 2016).

Essas mudanças impõem abordagens que visem superar os modelos focados na doença. Dessa forma, defende-se que a promoção da saúde e a manutenção da capacidade funcional devem compor qualquer política social e de saúde, visto que a manutenção da capacidade funcional e a preservação da autonomia são preditoras de saúde dos idosos (VERAS, 2012).

Ainda que o envelhecimento seja um período com maior probabilidade de acometimento por doenças, envelhecer não deve ser entendido apenas pelo viés da doença e, conseqüentemente, pela incapacidade, logo, essa etapa da vida denominada velhice deve ser compreendida na perspectiva do curso de vida (SANTOS; TONHOM; KOMATSU, 2016). Dessarte, a velhice é apenas mais uma fase, que guarda profundas relações com aspectos biológicos e sociais, como herança genética, estilo de vida, acesso aos recursos materiais e imateriais (SCHNEIDER; QUARTI IRIGARAY, 2008; GONÇALVES, 2015).

À vista disso, os estudos acerca do envelhecimento convergem para a construção de um conceito que: (a) dê conta do seu caráter universal, heterogêneo, dinâmico e multifacetado; (b) se observa pelos aspectos fisiológicos, psicológicos, sociais, culturais; (c) não é doença; (d) e extrapola a demarcação cronológica (SCHUARTZ; SANTOS, 2013; MINAYO; COIMBRA, 2002; BEAUVOIR, 1990; BORTZ, 1995).

Nesse movimento de construção de um campo de conhecimento, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) entende que o envelhecimento é:

(...) um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (BRASIL, 2006a, p. 9).

O conceito defendido pela OPAS circunscreve um posicionamento de informar que o envelhecimento natural, a senescência, não é necessariamente responsável por todas as alterações no estado de saúde. Ademais, esse conceito relaciona-se com o envelhecimento natural (mesmo que ocorram limitações em função de perdas contínuas da reserva funcional), já a senilidade diz respeito ao envelhecimento sob o efeito de doenças que acabam por comprometer o processo natural (BRASIL, 2006a; YAMAMOTO, 2010).

Dessa maneira, a presença de doença ou não, na velhice, não obedece ao simples determinismo, envelheceu/adoeceu, na verdade, isso se relaciona aos eventos nos quais os indivíduos foram expostos ao longo da vida e, sendo assim, há como alterar (OMS, 2015). Contudo, a idade é apontada como fator de risco¹ para a maioria das doenças crônicas degenerativas que acometem a população idosa. Nesse sentido, o que imprime qualidade de vida para esse contingente populacional é a sua capacidade de administrar a própria vida com autonomia (VERAS, 2012).

Dentro dessa perspectiva, Veras (2007, p. 498) defende que o “prolongamento da vida é uma aspiração de qualquer sociedade, no entanto, só pode ser considerada uma real conquista se não for apenas um período de sobrevida, mas uma vida plena com qualidade”. Aliás, esse esforço de transformar o envelhecimento populacional em uma conquista efetiva da humanidade passa pelo reconhecimento da necessidade de compreendê-lo a partir de suas dimensões individual e coletiva, bem como de seu caráter multidisciplinar e integrativo (BÁRRIOS; FERNANDES, 2014; RODRIGUEZ *et al.* 2012).

Na busca pela compreensão das especificidades constituintes do fenômeno do envelhecimento populacional, diversos modelos foram cunhados, dentre os quais se destacam o envelhecimento: (a) bem-sucedido, (b) produtivo e (c) envelhecimento ativo (GONÇALVES, 2015). Tais modelos tinham como escopo a preocupação com as

¹ Os fatores de risco podem ser monitorados pelos estilos de vida adotados, que incluem opções e decisões tomadas pelo indivíduo com respeito a sua saúde e modos de levar a vida (MALTA *et al.*, 2013, p. 218).

consequências sociais e econômicas, assim como a constatação de que era possível chegar à velhice com saúde.

O modelo de envelhecimento bem-sucedido começou a ser desenvolvido no campo da gerontologia em 1960, o que abriu espaço para investigações para além da doença e inatividade (ALBUQUERQUE, 2005). Então, essa perspectiva entende que a prevenção e a compensação são estratégias de adaptação às perdas decorrentes do envelhecimento. Por isso, o referido envelhecimento relaciona-se com a redução de risco de doenças ou de suas incapacidades, tal como com a preservação das capacidades físicas ou mentais e com a manutenção do engajamento na vida (MOULAERT; PARIS, 2013).

Destaca-se que essa abordagem tem o mérito de pensar o envelhecimento como processo, afastando-se das abordagens biomédicas e da associação compulsória entre velhice e doença. Por isso, os estudos sobre envelhecimento passam a ser orientados pelo seu caráter positivo e multidimensional. Esse modelo foi criticado por apontar estratégias inacessíveis à maioria da população e pela falta de consenso conceitual (ALMEIDA, 2007; VELOSO, 2015).

O envelhecimento produtivo surgiu na década de 1970, em contraposição à associação compulsória entre velhice e fragilidade, dependência e improdutividade (ALMEIDA, 2013). Inclusive, os estudos sobre esse envelhecimento deixam de focar o fenômeno nas pessoas mais velhas e passam a ser conduzidos sob a lente do desenvolvimento humano ao longo da vida (WALKER, 2006). A partir desse conceito, o envolvimento com o trabalho, remunerado ou não, é uma estratégia de valorizar a velhice. Contudo, é uma perspectiva marcadamente econômica, com limitações decorrentes da própria definição de atividade produtiva. Desse modo, o constructo apresenta a ideia desse envelhecimento como sendo qualquer atividade que produza e contribua para produção de bens e serviços (GONÇALVES *et al*, 2006; VELOSO, 2015). De acordo com Walker (2006), essa visão está relacionada com a preocupação dos governos com os custos de pensões e saúde de uma população envelhecida.

Em 2002, na II Conferência Mundial sobre o Envelhecimento, em Madri, a Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs o paradigma do Envelhecimento Ativo (EA) como uma perspectiva de política de saúde (VELOSO, 2015). Acerca disso, Kalache (2007, p. 2504) aponta que o EA “por parte da OMS abraça também as perspectivas dos determinantes sociais da saúde”. Logo, a política do envelhecimento ativo prevê a articulação de vários setores políticos, tal como prescrito no modelo de Promoção da Saúde da OMS, e, ainda,

absorve a Carta de Princípios para as Pessoas Idosas da Organização das Nações Unidas (CILB, 2015).

1.4.2 Promoção da saúde

A promoção da saúde surge do reconhecimento das limitações do modelo biologicista que orienta as ações para o controle das doenças e sinaliza um redirecionamento pautado nos modelos alternativos de atenção à saúde. Na década de 1940, Sigerist aponta a “promoção da saúde” como uma das tarefas mais relevantes da medicina ao lado da prevenção da doença, o restabelecimento do doente e da reabilitação. Nesse momento, a saúde passa a ser relacionada com a qualidade de vida e com os seus determinantes sociais (YAMAMOTO, 2010; FREIRE, 2017). Assim, bons níveis de saúde seriam alcançados por meio das interações entre as condições favoráveis a uma vida e trabalho decentes, oportunidades educacional, cultural e de lazer, mediante ações dos gestores públicos e privados, além da sociedade civil organizada (FREIRE, 2017).

Em 1974, é constituído o marco do movimento da promoção da saúde, o Informe de Lalonde, documento que elege as medidas preventivas e os programas educativos com foco em mudanças comportamentais ou de estilos de vida. Esse informe recebeu críticas, por se ocupar, basicamente, de comportamentos individuais, evidenciando que sua preocupação maior era baixar custos no tratamento das doenças (YAMAMOTO, 2010). Ainda, as missões Chinesas também auxiliaram na construção dos fundamentos da abordagem “promoção da saúde”, juntamente com o Relatório de Lalonde, e, nesse sentido, participam do movimento de afastamento do modelo biomédico e define os aspectos biológicos, ambientais e estilo de vida como determinantes da saúde (SICOLI; NASCIMENTO, 2003; BRASIL, 2002).

Em 1978, ocorreu a Conferência de Alma-Ata (1978), com a proposta de “Saúde para todos no ano 2000” e a estratégia de Atenção Primária de Saúde (APS), inserindo-se no movimento de mudança rumo ao novo paradigma da saúde, lançando as bases para a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa, em 1986 (BRASIL, 2002). A APS, entendida como cuidados essenciais à saúde, prestados por métodos e técnicas simples, favorece o alcance da “saúde para todos”, devendo ser orientada para a integralidade, justiça social, equidade e universalidade (COTTA *et al.*, 2013).

Durante essa Conferência foi lançada a Carta de Ottawa, que se tornou referência na área, pois aponta os cinco campos de ação para a promoção da saúde: elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde;

reforço da ação comunitária – empoderamento, participação pública; desenvolvimento de habilidades pessoais - educação para a saúde; reorientação dos sistemas e serviços de saúde – romper com o modelo curativista e assistencialista, bem como adotar o modelo promotor da saúde e considerar a individualidade e a cultura (ALVES, 2009; YAMAMOTO, 2010).

É relevante frisar que a Carta de Ottawa é um marco para os estudos da promoção da saúde, já que se configura como uma resposta à expectativa que se institui sobre o padrão da saúde pública inclusiva, além de reforçar a ideia do indivíduo como sujeito da sua saúde e ampliar o entendimento de saúde para além do corpo biológico, a partir da adoção de um modelo que também considera o corpo social. Com isso, o ambiente, as interações sociais e a justiça social, entre outros, contribuem para o alcance da saúde. Dessa forma, a intervenção em promoção da saúde requer: a) elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; b) a criação de ambientes favoráveis à saúde; c) o reforço da ação comunitária via empoderamento (*empowerment*) e participação pública; d) o desenvolvimento de habilidades pessoais, com o intuito de buscar o desenvolvimento pessoal e social por meio de informação e educação para saúde ; e) a reorientação dos serviços de saúde, além de dividir a responsabilidade da promoção da saúde com todos os atores da sociedade (YAMAMOTO, 2010).

A conferência de Ottawa, juntamente com as de Adelaide (1988) e Sundsväl (1991), configuram-se como marcos, definindo conceitos, diretrizes e políticas para promoção da saúde (ALVES, 2009). Todavia, o conceito de promoção da saúde vem sendo (re)construído ao longo das diversas conferências internacionais e regionais, por isso, deve ser entendido como “um movimento cuja principal função é o desenvolvimento do ser humano num mundo saudável” (SOUZA, 2017, p.77).

Logo, as dimensões conceituais e metodológicas contribuem para que a abordagem de promoção da saúde ainda seja um desafio, mesmo após décadas da sua introdução no debate político sanitário (SICOLI; NASCIMENTO, 2003; ALBUQUERQUE, 2016). Ademais, um desses desafios corresponde a necessidade de estabelecer diferenças entre prevenção e promoção. A primeira é orientada para criar fronteiras entre indivíduos e doenças, a última busca a qualidade de vida e o combate à doença (SOUZA, 2017). Tal ideia dúbia é iniciada quando a introdução do conceito positivo de doença, na década de 1960, foi ancorada na noção de estímulo a hábitos e comportamentos saudáveis, que, por sua vez, é impulsionada pelo diagrama da história natural da doença, de Leavell e Clarck, em 1976. Nessa perspectiva, a promoção da saúde faz parte do nível primário da medicina preventiva e tem como objetivo

a melhoria da saúde e, conseqüentemente, de dificultar o processo de adoecimento (ALBUQUERQUE, 2016).

Outro ponto de divergência diz respeito ao papel do indivíduo frente à própria saúde. Diante disso, críticos defendem que a promoção da saúde é um meio para responsabilizar os indivíduos pela própria saúde, enquanto reduz os custos econômicos do Estado (ALBUQUERQUE, 2016). No entanto, o conceito de promoção da saúde, assim como os entendimentos acerca da saúde e da doença, está em constante reconstrução e, por esse lado, refletem e absorvem as disputas políticas travadas em um determinado contexto histórico, social e cultural (FREIRE, 2017).

De todo modo, as políticas e as ações sob o paradigma da promoção da saúde têm como fundamento o processo de fortalecimento e a capacitação de sujeitos ou comunidades, pautados na educação e na participação, visando ampliar a capacidade de controle dos determinantes sociais da saúde. Além disso, a promoção requer ações coordenadas entre os diferentes setores da sociedade (intersetorialidade), desde a elaboração até a implantação de políticas que promovam a saúde de indivíduos e comunidades (ISCHKANIAN, 2016). Embora existam críticas, certo é dizer que a abordagem “promoção da saúde” tem fomentado e subsidiado políticas de saúde em várias nações, independentemente do nível de desenvolvimento (FREIRE, 2017).

No contexto brasileiro, a promoção da saúde começa a ser discutida, na década de 1970, a partir da crítica à História Natural da Doença e ao modelo preventivo. Ausente na década de 1980, a promoção da saúde volta a fazer parte das discussões na década seguinte, construindo caminho para sua institucionalização (BAPTISTA, 2015). Dessa maneira, os efeitos da Carta de Ottawa começam a ser sentidos, por ocasião da Conferência Nacional da Saúde, em 1986. A referida conferência teve como tema “Democracia e Saúde” e serviu de palco de luta em direção a um sistema de saúde descentralizado (ALBUQUERQUE, 2016). Não obstante, já se percebia um clima de mudança na prática sanitária na década de 1980, sob a influência do Movimento da Reforma Sanitária (MRS), o que registrou uma aproximação de práticas orientadas para a proteção, promoção da saúde e a prevenção de agravos. Por esse viés, o acesso ao sistema de saúde dar-se-ia a partir da Atenção Primária à Saúde, a qual é considerada “porta de entrada” (COTTA *et al.*, 2013).

Com a promulgação da Constituição Brasileira, em 1988, a saúde é apresentada como um direito de todos, devendo ser viabilizada pelo Estado, perante os princípios da integralidade, universalidade e igualdade, buscando diminuir o risco de doenças (COTTA *et*

al., 2013). A Carta Magna de 1988, a criação do Sistema Único de Saúde (1990) e o Programa Saúde da Família² (1991) constituem as bases da adoção da estratégia promoção da saúde (GOMES *et al.*, 2011). Entretanto, a sua institucionalização se dará somente ao final da década de 1990, com base no acordo de cooperação com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (SILVA; BAPTISTA, 2015).

Ainda, o processo de institucionalização da Promoção da Saúde, iniciado na década de 1990, se estendeu até 2006, com a assinatura de uma portaria ministerial. Mais tarde, em 2014, a norma passa por alterações (FERREIRA NETO *et al.*, 2013; SILVA; BAPTISTA, 2015). Durante os anos 2000, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi debatida e foi aprovada em 2006 e redefinida em 2014. O documento de 2006 trouxe como objetivo “promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes” (SILVA; BAPTISTA, 2015, p.99). Desse modo, a PNPS expressa a preocupação em estabelecer vínculos com o movimento internacional de promoção da saúde, com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde, bem como explicita um conceito ampliado de saúde. Segundo Yamamoto (2010), a promoção da saúde tange o envelhecimento ativo, “na medida em que visa a sua capacitação para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, com maior participação e controle do processo” (YAMAMOTO, 2010, p.18).

1.4.3 Envelhecimento ativo

A abordagem proposta pelo envelhecimento ativo remonta a meados do século XX, período marcado por diversas perspectivas teóricas envolvendo a construção social do envelhecimento contemporâneo. É importante mencionar que o movimento foi iniciado nos Estados Unidos no início dos anos 1960, em oposição à teoria do desengajamento, que relacionava a última etapa da vida a perdas de papéis e à retirada estratégica das atividades da vida (VELOSO, 2015; DEBERT, 2007).

Por conseguinte, o envelhecimento ativo tem garantido presença nas políticas sociais internacionais sobre envelhecimento, sendo também rapidamente absorvido por pesquisadores; contudo, a maior contribuição tem origem na Europa e América do Norte (MOULAERT; PARIS, 2013; CILB, 2015).

² Em 2011, o programa passou por reestruturação e, atualmente, é designado como Estratégia Saúde da Família.

O Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento, em 1982, ainda que não mencionasse explicitamente o envelhecimento ativo, já estava em conexão com os seus ideais. Mas é em 1996, diante da perda de recursos humanos, provocados pelo envelhecimento populacional (crise do envelhecimento), que o G7³ o menciona explicitamente (MOULAERT; PARIS, 2013).

A contribuição da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) para a temática se dá em 1998, com a elaboração do relatório sobre envelhecimento ativo (MOULAERT; PARIS, 2013; VELOSO, 2015). E, em 1999, a OMS também passa a produzir documentos e a pautar suas ações em consonância com o envelhecimento ativo, que é uma abordagem construída a partir de aspectos pessoais, sociais, econômicos e ambientais, ao longo da vida, com vistas a garantir qualidade de vida na velhice (PLOUFFE; KALACHE, 2010).

Como a manutenção da saúde e o conhecimento são condições para evitar a segregação social imposta aos idosos, esforços devem ser envidados a fim de que a velhice não represente a ruptura da participação da vida em sociedade (KALACHE, 2007, 2014). Por isso, essa perspectiva deve envolver igualmente governos, sociedade e indivíduos, uma vez que seus determinantes estão condicionados à disponibilidade de serviços sociais e de saúde, pelos governos, ao mesmo tempo em que exige ações individuais e comunitárias em relação à adoção de estilos de vida saudável, por exemplo (KALACHE, 2014).

Foster e Walker (2015), ao discutirem as diferenças e similitudes entre envelhecimento bem-sucedido e ativo no contexto europeu, informam que ambos têm, na sua gênese, a perspectiva da atividade (entendida como participação na sociedade). Então, o envelhecimento ativo não comporta as associações automáticas entre velhice, passividade e dependência, bem como impõe a necessidade de discutir o envelhecimento para além das questões econômicas e propõe a inclusão da qualidade de vida, bem-estar físico e mental aliados à participação social. Nesse sentido, a manutenção dos idosos no mercado de trabalho deve vir acompanhada de ações que mitiguem a discriminação dos mais velhos na vida laborativa e promovam oportunidades de atualização profissional. Em contrapartida, os governos devem se atentar para o caráter holístico e multideterminado que constitui o envelhecimento ativo, a fim de evitar a ênfase demasiada na atividade física em detrimento da

³ Em 1996, o grupo era composto por sete nações: Alemanha, Canadá, Estados Unidos, França, Itália, Japão e Reino Unido.

capacidade mental, corroborando, assim, para um envelhecimento ativo focado no modelo produtivo (FOSTER, WALKER, 2015).

Ademais, Walker (2006), em seu estudo acerca do envelhecimento ativo e mercado de trabalho, aponta que a introdução do conceito na Europa deve ser creditada majoritariamente ao empenho da OMS. Tal envelhecimento é centrado na relação entre saúde, participação e inclusão dos idosos visando uma vida longa com autonomia e independência. Dessarte, o conceito deve incorporar qualidade de vida, uma vida longa com atividade, e reconhecer a importância da saúde para qualificar a velhice. Assim, o conceito conjuga aspectos do envelhecimento produtivo com qualidade de vida e bem-estar físico e mental. Os críticos do envelhecimento ativo o acusam de ser um guarda-chuva, servindo aos mais variados propósitos políticos, que, na maioria das vezes, têm como objetivo a empregabilidade dos mais velhos. Nesse sentido, os princípios da atividade, da prevenção, da inclusão de todos os idosos, da solidariedade intergeracional, dos direitos e deveres, da participação e capacitação e da diversidade entre as nações e entre as culturas devem ser observados na abordagem do envelhecimento ativo (WALKER, 2006).

O estudo de Paul *et al.* (2012) informa que dentre os determinantes do envelhecimento ativo, preconizado pela OMS, a saúde e a adaptação psicológica desempenham um papel central, contudo, a interação entre fatores individuais e ambientais colaboram para ajustamento ao processo de envelhecimento. Esse modelo de envelhecimento carece de validação empírica, além disso, os autores apontam a necessidade de avaliar os fatores psicológicos em associação com o envelhecimento.

Bárrios e Fernandes (2014) reconhecem a perspectiva sistêmica do envelhecimento ativo e a influência das condições sociais as quais os indivíduos são submetidos na determinação da saúde e, por conseguinte, na promoção do envelhecimento ativo. No entanto, informam a impossibilidade de estabelecer causalidade direta aos determinantes (cultura, gênero, serviços sociais e de saúde, comportamentais, pessoais, ambiente físico, sociais e econômicos) isoladamente, de modo que a saúde seria a resultante da interação entre eles.

São José e Teixeira (2014), ao problematizarem as convergências, as divergências, as fragilidades e as potencialidades do conceito de envelhecimento ativo, afirmam que, embora presente nos contextos políticos, profissionais e acadêmicos, há a carência de um consenso quanto ao conceito. O estudo desses autores verificou que os organismos supranacionais, como a Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), a União Europeia e a Organização Mundial da Saúde (OMS), participaram ativamente da produção e

veiculação de documentos normatizadores e indutores do conceito do envelhecimento ativo. O envelhecimento ativo, bem como as políticas que o fundamentam, constituem “quadros de referência” que repercutem na estrutura e no funcionamento dos serviços e equipamentos sociais demandados pelo fenômeno do envelhecimento.

Destaca-se, ainda, que esta tese será norteada pela perspectiva da OMS, que propõe que “envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (OMS, 2005, p.13) Aliás, opção pela expressão “ativa” tem a função de enfatizar a participação nas esferas social, cultural, espiritual e cívica, ou seja, para romper com a ideia de participação somente em atividades físicas e econômicas (CILB, 2015).

O paradigma do envelhecimento ativo proposto pela OMS tem como objetivo “aumentar a expectativa de uma vida saudável e qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo (...)” (OMS, 2005, p.13). Para tanto, é necessário que os indivíduos tenham experiências que favoreçam a autonomia e saúde, produtividade e proteção ao longo da vida (IGUAL *et al.*, 2014). Por isso, a autonomia e a independência no envelhecimento são metas que devem ser perseguidas tanto para os indivíduos quanto para os governantes, dado que são fatores determinantes para a qualidade de vida.

Ao reconhecer a limitação dos cuidados à saúde, a política amplia o entendimento de saúde para bem-estar (físico, mental e social), passando a equiparar em nível de pertinência as ações de melhoria das condições físicas de saúde, com os programas promotores de saúde mental e de relações sociais (OMS, 2005). E essas ações se sustentam nos pressupostos da promoção da saúde, presumindo a necessidade do envolvimento desse setor somado a outros com ações coordenadas entre eles, conforme prevê o envelhecimento ativo (CILB, 2015).

A participação, a saúde e a seguridade dão suporte ao modelo de envelhecimento ativo proposto pela OMS (PETRETTO *et al.*, 2016). Por essa ótica, a promoção do envelhecimento ativo é alcançada a partir da mobilização de políticas que garantam o acesso a boas condições de saúde, a continuidade da participação da vida em sociedade, ao mesmo tempo em que possa desfrutar de segurança (BÁRRIOS; FERNANDES, 2014).

Assim, as boas condições físicas, as relações sociais e a participação social são condições para um envelhecimento ativo. Diante do reconhecimento de que o envelhecimento é determinado 75% por fatores ambientais e comportamentais, é importante que os indivíduos, as comunidades e os governos sejam sensibilizados para aderirem à proposta do

envelhecimento ativo como forma de atuação positiva no processo de envelhecimento individual e populacional (FERNANDEZ-BALLESTEROS *et al.*, 2005; SÁNCHEZ *et al.*, 2014).

Após a mais de uma década, o Marco Político do Envelhecimento Ativo foi revisitado e passou a incluir temáticas contemporâneas e aprofundar outras, tais como direito das pessoas idosas, o tempo dedicado à vida laborativa *versus* a ampliação da expectativa de vida, a importância do aprendizado ao longo da vida como forma de evitar a obsolescência e favorecer a continuidade de uma vida participativa, além da manutenção e, ou, melhoria da qualidade de vida dos idosos mais idosos (CILB, 2015; PASSOS, 2016).

Ainda, o reconhecimento da necessidade da inclusão de temas como urbanização, globalização, migração, inovação tecnológica e questões ambientais nos aspectos que envolvem a demografia do envelhecimento adveio da compreensão da importância da promoção do envelhecimento ativo. Por essa razão, o documento produzido pelo Centro Internacional da Longevidade Brasil (CILB) considera o acúmulo de conhecimento gerado pela OMS e chama atenção para o conceito de resiliência. Nesse sentido, o envelhecimento ativo está relacionado com o “acesso às reservas necessárias a se adaptar, suportar e aprender com os desafios enfrentados ao longo da vida” (CILB, 2015, p. 45).

Na perspectiva da resiliência, o EA é alcançado pela interação entre os fatores individuais, ambientais e sociais em que o indivíduo está inserido. Assim, ressalta-se que os fatores individuais são forjados em sintonia com as questões ambientais e sociais, nos quais ambos se influenciam e são influenciados. Então, a partir da contribuição do CILB, além da saúde, da participação, da segurança, o aprendizado ao longo de toda a vida passa também a integrar os pilares na construção do envelhecimento ativo (CILB, 2015).

A saúde é vista sob a ótica da Promoção da Saúde da OMS, sendo entendida como meio para a vida. Desse modo, a equidade em saúde e a melhoria das condições de saúde da população devem ser perseguidas para o alcance da promoção do envelhecimento ativo. Ao lado da saúde física, a saúde mental e a social são consideradas na perspectiva do envelhecimento ativo, bem como o impacto da saúde física sobre a mental e social e vice-versa. A saúde influencia a capacidade de participar e, ao mesmo tempo, uma vida participativa contribui para o alcance de bons níveis de saúde (CILB, 2015). A saúde deve ser buscada por meio de ações curativas, preventivas e promotoras que visem retardar, minimizar ou reverter dependências na velhice. Consequentemente, contribuem para uma boa saúde, os ambientes seguros/protegidos, a adoção de estilo de vida saudável e o acesso aos serviços de

saúde, entre outros. Diante de todos os pressupostos listados, há de se compreender que a saúde é um dos pilares mais efetivos na garantia do acesso ao envelhecimento ativo, já que permeia e intervém nos demais pilares (ABREU; GOMES; MARTINS, 2018).

A aprendizagem ao longo da vida, além de potencializar a inserção e a manutenção no mundo do trabalho, mostra-se igualmente relevante, pois influencia positivamente a saúde. A conjugação da saúde com o conhecimento leva ao empoderamento e à potencialização de uma vida participativa. Outra questão, o CILB defende a centralidade da aprendizagem ao longo da vida diante dos outros três pilares, ou seja, essa aprendizagem cria condições para uma vida saudável, participativa e segura (CILB, 2015).

A participação diz respeito não só à atuação no mercado de trabalho, mas ao engajamento nas atividades sociais e culturais nas esferas públicas e/ou privadas, com ou sem remuneração direta. Nessa perspectiva, a mesma evitaria o isolamento e a segregação dos idosos a determinados ambientes, o que favorece a continuidade das relações entre as diversas faixas etárias, refletindo positivamente na saúde (CILB, 2015; MONTEAGUDO; GARCIA; RAMOS, 2016; ABREU; GOMES; MARTINS, 2018).

E, por último, mas não menos importante, o pilar da segurança, dado que a insegurança repercute negativamente no bem-estar, na saúde (física e mental) e na qualidade de vida, resultando no comprometimento da velhice aprazível. A política do envelhecimento ativo requer ações que promovam a segurança social, física visando à proteção da população envelhecida (OMS, 2005; CILB, 2015; ABREU; GOMES; MARTINS, 2018).

Esse modelo de envelhecimento é constituído em uma perspectiva sistêmica e no entendimento de saúde que considera os seus determinantes sociais. Além disso, o modelo é pertinente tanto a nível individual quanto para os grupos (BÁRRIOS; FERNANDES, 2014). E, de acordo com a política, o envelhecimento ativo é o resultado das interações entre os determinantes, dentre esses, citam-se: (1) cultural; (2) gênero; (3) serviços sociais e de saúde; (4) comportamentais; (5) pessoais; (6) ambiente físico; (7) sociais; e (8) econômicos (Figura 1). Além do mais, a interação entre esses determinantes acaba por influenciar na autonomia, na independência e na qualidade de vida e, juntos, contribuem para a promoção do envelhecimento ativo (SWIFT *et al.*, 2017). E, considerando tais perspectivas, a definição da OMS para o envelhecimento ativo foi construída a partir dos fatores macrossociais (serviços sociais e de saúde; ambiente físico e serviços econômicos), comportamentais (estilo de vida) e pessoais, como a genética, o biológico e a capacidade de adaptação ou enfrentamento frente às adversidades e o pensamento positivo (FERNANDEZ-BALLESTEROS *et al.*, 2005).

Logo, esses determinantes acabam por influenciar questões importantes para a promoção do envelhecimento ativo, como autonomia, independência e qualidade de vida (OMS, 2005).

Figura 1- Determinantes do envelhecimento ativo.



Fonte: Organização Mundial de Saúde (2005).

A cultura e o gênero são fatores transversais, uma vez que influenciam o processo de envelhecimento, agem sobre os demais determinantes e ainda atuam na compreensão do fenômeno. Dessa forma, pela cultura e pelo gênero são normatizados comportamentos, valores e impostos estilos de vida, além de atuar sobre as normas e os padrões de vida (VELOSO, 2015).

Portanto, a cultura e o gênero demarcam as condições sociais em que se processa o envelhecimento, dado que o contexto cultural participa na construção das experiências de homens e mulheres ao longo do ciclo vital. A inserção social diferenciada, seja pelo gênero e/ou pela cultura, repercute na saúde, na autonomia, nos estilos de vida, na vida laboral, entre outros (ALMEIDA, 2013). E o perfil demográfico do envelhecimento revela uma expressiva participação quantitativa de mulheres, ainda que economicamente mais fragilizadas em relação à população masculina. Contudo, as alterações nos papéis sociais entre homens e mulheres, a maior inserção da mulher no mercado de trabalho e a maior exposição a estilo de vida insalubre, como o tabagismo e o alcoolismo, tendem a diminuir a expectativa de vida feminina, com impactos na demografia e na epidemiologia do envelhecimento (VELOSO, 2015).

Os serviços sociais e de saúde devem ser pensados na perspectiva do curso de vida, seja por meio de cuidadores formais (profissionais e instituições de saúde) e/ou informais (família e rede de apoio). Ademais, a política enfatiza a importância da atenção à saúde mental, bem como a necessidade de integrá-la na assistência de longo prazo. O envelhecimento ativo, enquanto uma política de saúde, está fundamentado no paradigma da promoção da saúde e na prevenção de doenças, exigindo acessos equitativos aos cuidados primários, curativos e de longa duração (VELOSO, 2015; OMS, 2005). Nessa lógica, a perspectiva da promoção da saúde concebe saúde como uma produção social e, nesse sentido, a ênfase recai sobre determinantes socioeconômicos, além de estimular o compromisso político e as transformações sociais. Decerto, a promoção da saúde está assentada na visão holística, na intersetorialidade, empoderamento, participação social, equidade, ações multiestratégicas e sustentabilidade (SICOLI; NASCIMENTO, 2003; BRASIL, 2002).

O determinante ambiente físico deve ser pensado para estimular a interação social entre os idosos, bem como entre as diversas faixas etárias, a fim de promover a intergeracionalidade. Além disso, os equipamentos públicos, as moradias e os seus entornos devem ser planejados para prevenir acidentes em todas as idades, sobretudo, na velhice. Por esse viés, a acessibilidade aos serviços básicos, como transporte, saúde, educação e bancários, entre outros, deve ser pensada como forma de evitar a segregação dos indivíduos, impondo uma retirada forçada e/ou precoce do convívio social, além do comprometimento da realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária. Assim, o ambiente físico favorável deve ser livre de barreiras arquitetônicas e poluição, tal como prover segurança, de modo a favorecer a autonomia, um dos conceitos-chave do modelo de envelhecimento ativo, ao lado da independência e qualidade de vida (OMS, 2005; PAUL; RIBEIRO; TEIXEIRA, 2012).

Dessa forma, as políticas sociais devem ser orientadas para facilitar, ampliar e disponibilizar acesso a um ambiente seguro como uma das formas de promoção do envelhecimento ativo (ALBUQUERQUE, 2005; OMS, 2005). Nessa perspectiva, a oferta de apoio social, recursos sociais, educacionais e garantia aos direitos contribuem para a promoção do envelhecimento ativo, possibilitando que os indivíduos tenham acesso à educação e à formação ao longo da vida ou estejam protegidos da violência e de maus tratos. A manutenção das redes sociais e a participação da vida comunitária, como forma de estimular e dar suporte aos demais determinantes, tornam-se importantes para tal conquista (OMS, 2005; VELOSO, 2015).

A disponibilidade de recursos financeiros exerce influência na forma de envelhecer dos indivíduos, comunidades e nações. Nesse sentido, as políticas públicas são instrumentos eficazes na redução das desigualdades sociais e econômicas, pois devem visar o acesso ao trabalho, à renda e à proteção social ao longo do ciclo de vida (FOSTER; WALKER, 2015).

Outro fator é que a adoção de estilo de vida saudável ao longo da vida atua favoravelmente para a promoção do envelhecimento ativo. Então, a prática de atividade física, a participação social, o envolvimento no cuidado da própria saúde e do outro, alimentação adequada, a restrição ao uso do álcool e tabaco, além do uso orientado de medicamentos colaboram para imprimir um estilo de vida saudável e para incrementar positivamente o processo de envelhecer (OMS, 2005; KALACHE, 2011; VELOSO, 2015).

A vida mais longa faz com que os indivíduos estejam mais expostos a situações de estresse, o que resulta em uma menor capacidade de adaptação, elevando, assim, o risco de doenças. E os aspectos biológicos e genéticos atuam fortemente no processo de envelhecimento individual, tal como a capacidade cognitiva, e na capacidade de adaptação frente a mudanças. No processo de envelhecimento, há possibilidade de retração das habilidades cognitivas, mas o *déficit* pode ser minimizado pela exposição a eventos que estimulem essas habilidades. Então, a participação na vida familiar e comunitária, a manutenção da vida social e aprendizagem ao longo da vida contribuem para o êxito do envelhecimento ativo (OMS, 2005; KALACHE, 2011). Enfim, conhecer esses atributos/determinantes do envelhecimento ativo amplia o olhar das políticas de saúde e torna mais eficaz o processo. Outrossim, ao se conhecer também o discurso dos atendidos, corrige rumos e direciona as ações e o seu planejamento. Por isso, neste estudo, a Análise do Discurso terá destaque como elemento teórico da pesquisa.

1.4.4 Análise do Discurso

O estudo da Análise do Discurso (AD) inicia-se com a contribuição do trabalho de Zellig Harri, em 1952, sugerindo que a análise linguística deveria extrapolar os limites da frase. Contudo, apenas no ano de 1960, a fala, o sujeito, a ideologia, os aspectos sociais, o contexto histórico e a semântica foram incorporadas nos estudos linguísticos em função do avanço da linguística (PAULON; NASCIMENTO; LARUCCIA, 2014).

Dentre nomes expressivos na área, destacam-se Michel Pêcheux, Jean Dubois e Michel Foucault como base da AD francesa, sendo que ao primeiro é destinado maior

destaque. É necessário frisar que coube a Pêcheux, a partir do diálogo com Marx, Freud e Saussure, apontar uma parte expressiva dos fundamentos teóricos e metodológicos dessa disciplina. Nesse sentido, deve-se dizer que o Materialismo Histórico de Marx, a Teoria do Inconsciente de Freud e a Linguística de Saussure são fundantes da AD (BARROS, 2015). Dessa forma, é possível assinalar que a formação dos fenômenos sociais encontra explicação no materialismo histórico. Os processos de enunciação são tomados pela linguística e a subjetividade e a construção de significados são elucidados pela psicanálise (PAULON; NASCIMENTO; LARUCCIA, 2014).

Cabe ressaltar que a AD de Pêcheux é orientada para compreender o funcionamento do discurso por meio da ideologia, calcado nos conceitos de Marx, Engels e Althusser, dado que os estudos centrados somente na estrutura linguística seriam insuficientes para explicar o funcionamento do discurso (PÊCHEUX, 2011). Desse modo, o encontro de diferentes perceptivas teórico-metodológicas (linguistas, marxistas e psicanalistas) denotam o caráter interdisciplinar de uma AD que se preocupa com as condições de produção de um dado discurso. Essas condições de produção guardam estreita relação com os contextos sociais e históricos. Nesse contexto, vale dizer que conceitos como ideologia (influência de Althusser) e produção discursiva (Foucault) são revisitados e dão sustentação à AD (PÊCHEUX, 2011).

Além disso, vale ressaltar que juntamente com o conceito de ideologia de Althusser é introduzida a noção de formação ideológica. Nesse sentido, o estudo do discurso deve buscar identificar e caracterizar as marcas de ideologias implícitas no determinado discurso. Dessa maneira, vê-se que a formação ideológica determina o que pode e o que não pode ser dito em função da posição de classe do sujeito produtor do discurso, portanto, são nas formações discursivas que o sujeito é interpelado pela ideologia (CHARAUDEAU; MAINGUENEAU, 2016). Ainda, pode-se ressaltar que a formação discursiva, conceito originalmente desenvolvido por Foucault e apropriado por Pêcheux,

Não é um espaço estrutural fechado, já que ela é constitutivamente invadida por elementos provenientes de outros lugares (i.e., de outras formações discursivas) que nela se repetem, fornecendo-lhes suas evidências discursivas fundamentais (por exemplo, sob a forma de pré-construídos e de discursos transversos) (PÊCHEUX, 1983, p. 297).

Dessa maneira, Pêcheux rompe com a ideia de assujeitamento do sujeito pela formação discursiva e passa a postular a centralidade do interdiscurso na produção de sentido (MARQUES, 2007). Assim, a formação discursiva, o sentido e as outras formações

discursivas (interdiscurso) estão imbricados na determinação do sentido (PAULON; NASCIMENTO; LARUCCIA, 2014).

Nesse momento, a AD se vale dos conceitos de dialogismo, interação verbal e gênero desenvolvidos por Bakhtin. A noção de interação dialógica serve tanto para descrever a interação entre sujeitos envolvidos em uma enunciação como apontar a relação entre os discursos. Nesse sentido, o dialogismo e a interação verbal fundamentam as ideias de Bakhtin e constroem caminho para o entendimento da produção de sentido como resultado da interação entre os sujeitos em situação de comunicação, no jogo enunciativo linguístico e translinguístico (BAKHTIN, 1995). Por esse lado, a linguagem e o sentido do discurso são constituídos pela e na interação entre os enunciados, sendo fundamentados no implícito e na construção do sujeito e sua realidade, levando em consideração aspectos históricos, sociais e culturais. Dessa forma, o enunciado está repleto dos ecos e lembranças de outros enunciados, aos quais está vinculado no interior de uma esfera comum da comunicação verbal.

A constituição de enunciados, textos e discurso a partir da interação com outros recebe várias conceituações, conforme aponta Possenti (2003, p. 253): “sob diversos nomes – polifonia, dialogismo, heterogeneidade, intertextualidade – cada um implicando algum viés específico, como se sabe, o interdiscurso reina soberano há algum tempo”. Complementando essa discussão, Santos (2013) informa que a dialogia(interdiscursividade) e a polifonia equivalem à heterogeneidade de Authier-Revuz. A mesma autora em diálogo com Bakhtin (1997) pontua que a dialogia se relaciona com a propriedade dialógica da linguagem, uma vez que a presença do outro é acionada pelo uso da língua, enquanto a polifonia se caracteriza como uma concorrência de vozes na enunciação. Desse modo, a interação dialógica entre os discursos coloca em cena o conceito de interdiscurso, pautado na premissa de que um discurso abriga discursos outros, ou seja, um discurso contém um ou mais discursos (CHARAUDEAU; MAINGUENEAU, 2016). Daí se justifica a importância de se conhecer o que significa a saúde e estar saudável no processo de envelhecer.

Diante do exposto apreende-se, então, que ao longo do tempo, com contribuições diversas, o discurso se estabeleceu como um campo de estudo fundamentado em teorias e com procedimentos próprios (CHARAUDEAU, 2005). A AD é constituída por diversas correntes teóricas-metodológicas que resultam em diferentes abordagens da disciplina, as quais, por sua vez, produzem diversas perspectivas para a análise do discurso, entre as quais se destacam: Análise Crítica do Discurso, Análise do Discurso da Divulgação Científica, Análise do Discurso Francesa e a Teoria Semiolinguística (CORRÊA-ROSADO, 2014). Assim, cada

perspectiva tem a sua importância de acordo com o que será estudado, sendo que a Teoria Semiollingística deve ser buscada especificamente quando a intenção for enfatizar os sujeitos envolvidos na situação comunicativa estudada e suas intencionalidades na produção do discurso

Ao se levar em conta o que foi posto anteriormente, esta pesquisa adotará a perspectiva do discurso da Teoria Semiollingística (TS) desenvolvida por Patrick Charaudeau, que entende o discurso como parte de uma:

(...) problemática geral que procura relacionar os fatos de linguagem a alguns outros fenômenos psicológicos e sociais: a ação e a influência. Nessa perspectiva, o que se pretende é tratar do fenômeno da construção psico-socio-lingueira do sentido, a qual se realiza através da intervenção de um sujeito, sendo, ele próprio, psico-socio-lingueiro (CHARAUDEAU, 2005, p. 11).

Aliás, convém ressaltar que a AD se interessa pela utilização da linguagem entre sujeitos marcados por contextos sócio-históricos específicos e, por extensão, entende o discurso como utilização da linguagem por esses mesmos sujeitos. Nesse caso, o conteúdo lingüístico de um texto é o ponto de partida para “compreender os efeitos de sentidos gerados pelos sujeitos sociodiscursivos em suas práticas lingueiras” (CORRÊA-ROSADO, 2014, p. 1). Portanto, o discurso é produzido na interação entre os sujeitos, no qual o efeito de sentidos é alcançado a partir do uso de palavras socio-historicamente referenciadas.

O discurso, nessa perspectiva teórica, é compreendido a partir da sua relação com a encenação do ato de linguagem e com os saberes comuns de uma dada sociedade (VALE, 2009). O ato de linguagem, por sua vez, é descrito por Charaudeau (2014) como uma interação dialógica entre os processos de produção e de interpretação, no qual o primeiro é elaborado por um EU (sujeito produtor do ato de linguagem) e dirigido a um TU - destinatário (sujeito interlocutor), enquanto o segundo processo, o da interpretação, tem origem na atuação de um TU – interpretante, responsável por criar uma imagem (versão) do EU do locutor. Nesse patamar, o ato de linguagem constitui-se a partir da interação entre quatro sujeitos, que fornecem a uma única expressão lingüística diferentes sentidos e interpretações.

A TS vê o ato de linguagem como resultado da interação entre sujeitos falantes em um determinado contexto social e histórico. Nesse contexto, o processo de comunicação, além da intenção do emissor, deve também considerar a relação entre os sujeitos da linguagem. Desse modo, vê-se que a significação do ato de linguagem só se realiza em conexão com o contexto

socio-histórico, não sendo possível uma mesma significação para contextos distintos. Em razão disso, o ato de linguagem é constituído pelo que é manifesto (explícito) e pelas circunstâncias em que se dá o processo comunicativo (implícito) (CHARAUDEAU, 2014). Logo, percebe-se que o ato de linguagem não é dado somente pela configuração semiológica visível, mas também pelos seus saberes que são acionados pelos sujeitos durante os processos de produção e interpretação do ato, ou seja, a semiotização.

Diante disso, pode-se ressaltar que o ato de linguagem está condicionado ao contexto no qual se dá a interação entre sujeitos falantes (emissor e receptor), que podem conferir diferentes interpretações a uma expressão (ASSIS, 2017). Assim, por sua vez, o ato de linguagem decorre de um explícito semiológico (incompleto de significação) e das circunstâncias em que se deu a interação. Dessa forma, essas circunstâncias discursivas determinam se os processos do ato de linguagem estão relacionados ao implícito do ato, ou seja, requerem um conhecimento quanto aos saberes partilhados entre os sujeitos de uma determinada comunidade social (CHARAUDEAU, 2014).

Charaudeau (2005) explica que a expressão semiolinguística é utilizada porque *semio* refere-se ao fato de que a construção e a configuração do significado se dão a partir de uma relação forma-sentido, por meio da atuação intencional de um sujeito para influenciar outro sujeito. Enquanto o termo *linguístico* indica que a atuação do falante terá como suporte uma língua (material languageiro). Assim, a análise semiolinguística do discurso é

(...) semiótica pelo fato de que se interessa por um objeto que só se constitui em uma intertextualidade. (...) Diremos também que uma análise semiolinguística do discurso é linguística pelo fato de que o instrumento que utiliza para interrogar esse objeto é construído ao fim de um trabalho de conceituação estrutural dos fatos languageiros (CHARAUDEAU, 2014, p. 21).

Em relação a isso, Assis (2017) informa que o material languageiro (palavra, frase, texto) requer um processo de semiotização do mundo, a fim de construir sentido. Para Charaudeau (2005), a semiotização do mundo se efetiva por meio dos processos de transformação e de transação, conforme descrito a seguir (Figura 2).

Figura 2 - Processo de Semiotização do mundo.



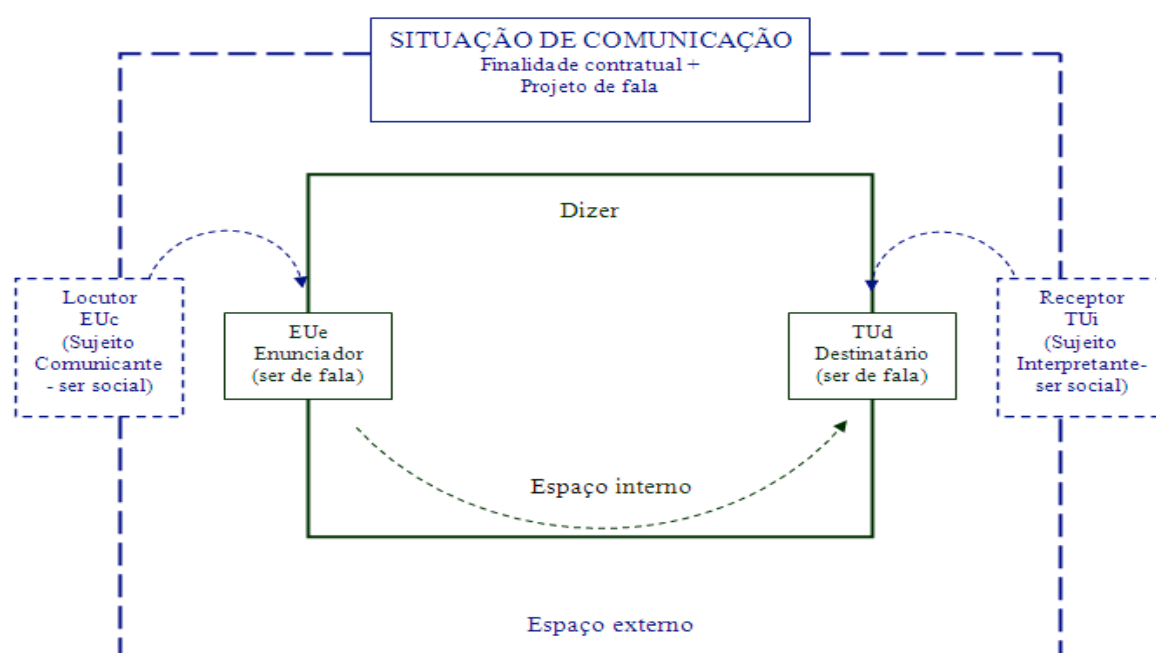
Fonte: Charaudeau (2005, p.2.)

Para o autor, o processo de transação se dá a partir dos princípios da alteridade, da pertinência, da influência e da regulação. Por meio do princípio da alteridade, depreende-se que todo ato de linguagem é um fenômeno de troca entre sujeitos que reconhecem suas semelhanças e suas distinções. A troca requer o compartilhamento de determinados saberes, assim como prevê a diferença entre os sujeitos em função dos distintos papéis que ocupam e, por fim, deve ser orientada a partir de motivações comuns. O princípio de pertinência refere-se à apropriação dos atos de linguagem a um determinado contexto e a uma finalidade. Nesse princípio é necessário o compartilhamento de saberes envolvidos no ato de linguagem, sem, contudo, ocorrer a adoção compulsória. No princípio da influência, o ato de linguagem entre dois sujeitos é orientado para influenciar ou impactar a ação ou o pensamento do sujeito (receptor). O princípio da regulação diz respeito ao que pode ser dito dentro do jogo de influências (CHARAUDEAU, 2005).

Os processos de transformação e de transação ocorrem a partir de procedimentos distintos, mas solidários entre si, e, principalmente, por meio do princípio da pertinência, pois requer um compartilhamento de saberes. Há um reconhecimento de que a solidariedade entre os procedimentos seja hierarquizada e que as operações realizadas na transformação acontecem sob o controle do processo da transação. Apontar a dependência (decorrente da hierarquização) do processo de transformação em relação ao processo de transação, altera a orientação nos estudos sobre a linguagem para buscar conhecer o sentido comunicativo dos fatos de linguagem (CHARAUDEAU, 2005).

Diante da constatação de que as operações de transformação não ocorrem isoladamente, é necessário integrá-las no quadro situacional pelo processo de transação, o que vai fundamentar o contrato de comunicação, que regula a relação entre os sujeitos no ato de fala, constituindo-se como um dos saberes compartilhados pelos sujeitos. O ato de linguagem pressupõe intencionalidade e relaciona com a identidade dos parceiros, como objetivo de ser uma influência, servindo, ainda, como um portador de uma dada visão de mundo (CHARAUDEUAU, 2005). Além disso, o ato de fala se origina em uma dada circunstância discursiva e se efetiva na interseção entre os processos de produção e interpretação e conta com a atuação dos quatro sujeitos (EU - comunicante e enunciante e TU - destinatário e interpretante) (CHARAUDEUAU, 2014), conforme descrito na Figura 3.

Figura 3- Situação de comunicação



Fonte: Charaudeau (2014, p. 52).

Segundo Assis (2017), o contrato de comunicação se:

(...) configura como uma espécie de ritual sociolinguageiro, a partir do qual a significação ocorre, na maioria das vezes, através do implícito (...) cabe ao contrato de comunicação a função de pressupor que os sujeitos do ato de linguagem reconheçam as competências um do outro, ou seja, há uma relação de acordo entre instância de produção e instância de recepção que

precisam reconhecer que o ato de linguagem pressupõe restrições que precisam ser consideradas durante a comunicação (ASSIS, 2017, p. 24).

Nesse sentido, tal contrato é uma forma de garantir efetividade ao ato de fala (CHARAUDEAU, 2014). Por ele, é possível antever o conhecimento partilhado entre os sujeitos envolvidos no ato de comunicação e, ainda, observar o reconhecimento mútuo desses sujeitos.

Ainda, Corrêa-Rosado (2014) afirma que a finalidade, a identidade dos participantes, o propósito e as circunstâncias materiais compõem o quadro delimitador das práticas socio-lingueiras. Assim, diante das restrições impostas pelo contrato, o locutor se vale dos Modos de Organização do Discurso (MOD), considerando o sujeito e a intenção do ato de comunicação (ASSIS, 2017). Os Modos de Organização do Discurso são processos organizacionais do discurso, por meio de utilização de categorias linguísticas específicas que atendem a um propósito do ato de comunicação (CHARAUDEAU; MAINGUINEAU, 2016). Charaudeau (2014) classifica os modos de organização do discurso como: (1) enunciativo; (2) descritivo; (3) narrativo e (4) argumentativo. A utilização de cada um desses modos aciona uma função de base e obedece a um princípio de organização relevante dentro do ato discursivo.

Primeiramente, vale dizer que o Modo Enunciativo é centrado nos sujeitos envolvidos na prática discursiva. Assim, interessa, nesse momento, a posição do locutor em relação ao interlocutor, a posição do locutor em relação a si mesmo e a relação do interlocutor com o mundo. Ou seja, a ênfase recai sobre a encenação do locutor na situação de comunicação e, desse modo, o posicionamento do interlocutor será expresso de acordo com o seu comportamento enunciativo. Nesse modo de organização, a cada forma de relação entre locutor e interlocutor será produzido um comportamento enunciativo, que pode ter as seguintes denominações: alocutivo, elocutivo e delocutivo. No comportamento alocutivo, o locutor deseja influenciar o interlocutor por meio de um ponto de vista complementar; o elocutivo será utilizado para o locutor expressar sua visão de mundo, colocando-se como centro no discurso; por fim, o comportamento delocutivo será acionado para trazer a fala de uma terceira pessoa para a situação de comunicação (CHARAUDEAU, 2014).

Nomear, qualificar e localizar são os constituintes do Modo Descritivo, que são inseparáveis e dependem da intenção da situação de comunicação (CHARAUDEAU, 2014). O Modo Narrativo é aquele em o sujeito narra a situação na qual está inserido, fornecendo uma espécie de testemunho. Nesse modo, os fatos serão organizados em uma sequência lógica

a fim de passar a visão do locutor ao interlocutor (CHARAUDEAU, 2014). No Modo Argumentativo, o ato de fala é mobilizado para passar uma visão de mundo (uma verdade) por meio do convencimento e da persuasão (CHARAUDEAU, 2014).

Considerando os referenciais teóricos apresentados, a pesquisa se estruturou a partir dos conceitos apresentados no Quadro 1, a seguir.

Quadro 1 - Conceitos que fundamentaram o estudo

| Conceito | Definição |
|--------------------------|--|
| Envelhecimento | Processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (BRASIL, 2006, p. 9) |
| Envelhecimento ativo | Processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas (OMS, 2005, p.13). |
| Promoção da Saúde | Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (BRASIL, 2002, p. 9). |
| Qualidade de vida | Autonomia e independência |
| Discurso | Entendido como qualquer manifestação comunicativa, seja ela escrita ou oral, verbal ou não (...) (CHARAUDEAU; MAINGUENEAU, 2016). |
| Análise do discurso | Campo interdisciplinar que encara a linguagem no que diz respeito ao seu uso por sujeitos sociais em contextos sócio-históricos específicos (CORRÊA-ROSADO, 2014, p. 1). |
| Análise Semiolinguística | Uma análise semiolinguística do discurso é semiótica pelo fato de que se interessa por um objeto que só se constitui em uma intertextualidade. Essa última depende dos sujeitos da linguagem, que procuram extrair dela possíveis significantes. Diremos também que uma análise semiolinguística do discurso é linguística pelo fato de que o instrumento que utiliza para interrogar esse objeto é construído ao fim de um trabalho de conceituação estrutural dos fatos linguageiros (CHARAUDEAU, 2014, p.21). |

Fonte: elaboração da autora

1.5 Procedimentos metodológicos

1.5.1 Delineamento da pesquisa

O processo de investigação inicia-se pela fase exploratória, a qual tem o objetivo de apresentar uma visão geral do problema a ser estudado, as teorias acerca do tema e metodologia pertinentes, o que permite uma aproximação com as questões a serem abordadas no estudo. Por isso, os conhecimentos resultantes dessa fase, a questão investigativa, bem como os sujeitos a serem envolvidos no estudo participam da construção do desenho da pesquisa (MINAYO, 2001; GIL, 2008). Aliás, os procedimentos metodológicos informam o caminho a ser percorrido para responder a um problema, que no caso da pesquisa social está voltado para a compreensão de um determinado fenômeno social (GIL, 2008).

Assim, nesta pesquisa, que buscou compreender o envelhecimento como um processo complexo que perpassa aspectos culturais, biológicos, psicológicos e práticas sociais, optou-se por uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, sob a forma de um estudo de caso. Nesse sentido, Flick (2013) defende que a abordagem qualitativa é apropriada quando se deseja discutir e entender os processos a partir do olhar dos sujeitos da pesquisa e não há imposição de um modelo teórico acerca do problema como ponto inicial. Nessa mesma direção, Minayo informa que a abordagem qualitativa (...) trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001, p. 21).

Os estudos descritivos procuram explicar: (1) os fenômenos e situações que envolvem um grupo de sujeitos em um determinado contexto; (2) as características de uma determinada população ou fenômeno; ou (3) estabelecer relações entre variáveis (GIL, 2008). Desse modo, tanto os estudos descritivos quanto os exploratórios se prestam para diagnosticar o estado atual do objeto de estudo e propor alterações e, até mesmo, intervenções, a depender dos resultados.

E, por fim, a opção pela estratégia de estudo de caso se justifica sempre que se desejar “uma investigação empírica que se ocupa de fenômenos contemporâneos em que esses ocorrem” (CAMPOS, 2012, p. 166). Esse tipo de abordagem permite uma análise minuciosa da realidade a ser estudada, proporcionando o alargamento da sua compreensão. Nesse sentido, Hartz defende que:

(...) os ‘estudos de caso’ são indicados quando se deseja examinar o conjunto de relações que existem entre diferentes variáveis necessárias para entender um fenômeno complexo, quando o investigador tem pouco controle sobre os acontecimentos ou quando trabalhamos sobre uma problemática contemporânea (HARTZ, 1997, p. 103).

Contudo, a flexibilidade dos procedimentos metodológicos, a dificuldade de generalização e o tempo destinado à pesquisa, característicos do estudo de caso, contribuem para fragilizar os estudos sob esta estratégia (YIN, 2010). Por conseguinte, ressalta-se que o pesquisador precisa acautelar-se, desde o planejamento até a análise dos dados, para evitar vieses que possam fragilizar o processo de investigação. Quanto à generalização, é importante ressaltar que o estudo de caso deve ser utilizado sempre que se desejar generalizar e disseminar teorias, não sendo considerado aspecto de fragilidade a questão do tempo demandado (GIL, 2008).

1.5.2 Local e sujeitos do estudo

A determinação dos sujeitos de um estudo científico se dá em consonância com o propósito do estudo, que por sua vez define as características necessárias a esses sujeitos a fim de fornecer as informações capazes de explicar o fenômeno pesquisado. Desse modo, foi estabelecido que os sujeitos da pesquisa seriam pessoas idosas participantes de centros de convivência. Isto porque tais centros são um braço do serviço social de proteção básica e assistência social, orientado para promoção do envelhecimento ativo e saudável, por meio de ações que estimulam a participação, proporcionam a educação continuada, estimulam o cuidado com a saúde, dentre outros aspectos (MOURA; VERAS, 2017; DAL RIO; MIRANDA; BARROSO, 2009).

Assim, a constatação da similaridade entre os objetivos da política do envelhecimento ativo e dos centros conduziu ao recorte “participação no centro”. Após a determinação da necessidade da vinculação dos sujeitos a um centro de idosos, o próximo passo foi identificar uma cidade que possuísse um centro em funcionamento há pelo menos 10 anos, com atividades regulares durante todos os dias da semana, além da concordância dos gestores municipais, coordenação do espaço e evidentemente das pessoas idosas do centro. Então, como o programa de pós-graduação ao qual a pesquisa estava vinculada e a moradia da pesquisadora estão localizados na Zona da Mata de Minas Gerais, optou-se por esta região. Desse modo, chegou-se ao local de estudo e aos sujeitos da pesquisa.

O estudo foi realizado no centro de convivência de idosos (CCI), em um município de Zona da Mata de Minas Gerais, com pouco mais de 100.000 habitantes, distribuídos em uma área territorial de aproximadamente 846 Km². A estrutura etária do município passou da forma piramidal em 1991 para forma de barril em 2010, na qual as pessoas idosas representam cerca de 14% da população (FIOCRUZ, 2011).

O CCI faz parte das ações de assistência à pessoa idosa, juntamente com Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e do Serviço de Acolhimento Institucional. Ademais, é um espaço de convivência que tem como objetivo a promoção do envelhecimento ativo e saudável, por meio de ações que estimulam a participação social, a manutenção e o fortalecimento de vínculos entre as pessoas idosas e suas famílias e comunidades (Plano Municipal de Assistência Social 2019-2020, 2019)⁴.

Desde a sua fundação, como clube em 1998, o espaço e os serviços foram ampliados, passando a contar com uma estrutura física com salas amplas, banheiros, cantina e área externa para atividade física. O centro conta com um grupo de profissionais composto por assistente social, psicóloga, alfabetizadora, facilitadores das oficinas e médico. Compõem o cardápio de atividades do centro: oficinas de capoeira, de ginástica, de dança, de pintura, de culinária e de artesanato; Grupo de Convivência – “Bate papo terapêutico: A arte de ser feliz”; alfabetização; coral; forró, jogos (sinuca e baralho), bingo e serviço médico. O centro funciona de segunda a sexta-feira, das 12:30 às 17:00 h e aos domingos das 18:00 às 21:00 h e atende em média 243 idosos por mês.

Fizeram parte da pesquisa gestores da administração pública (federal, estadual e municipal), membros dos Conselhos (federal, estadual e municipal) dos direitos da pessoa idosa, membros da Pastoral da Pessoa Idosa (PPI), bem como o gestor e os usuários do Centro de Convivência para Idosos (CCI) de um município da Zona da Mata Mineira.

No Brasil, as questões relacionadas ao idoso estão abrigadas no âmbito federal, no Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos e no Ministério da Cidadania; no estado de Minas Gerais, são recepcionadas pela Secretaria de Estado do Trabalho e Desenvolvimento Social; e no município da Zona da Mata Mineira, são tratadas na Secretaria de Desenvolvimento Social, contudo, reconhece-se que as questões afetas à pessoa idosa requerem articulação entre vários setores da administração pública.

Os sujeitos da pesquisa foram selecionados em função do papel que desempenham seja na elaboração, implementação, avaliação e/ou fiscalização das políticas direcionadas à

⁴ Esse plano municipal é da cidade que é foco deste estudo.

população idosa. Inicialmente, além dos idosos, pretendia-se envolver neste estudo gestores públicos nos níveis federal, estadual e municipal; membros dos Conselhos dos direitos da pessoa idosa (federal, estadual e municipal); membros da Pastoral da Pessoa Idosa e a coordenação do centro de convivência.

A inclusão dos entes da administração pública justificou-se por suas atuações na elaboração, na implementação e na avaliação; a participação de integrantes dos Conselhos foi motivada pelo papel de acompanhar, avaliar, formular de políticas ratificadoras dos direitos desse contingente populacional e a inserção de membros da Pastoral foi fundamentada por seu envolvimento no resgate da cidadania e na conquista dos direitos da pessoa idosa, por meio de visitas domiciliares, em especial àquelas em vulnerabilidade, portanto na execução das políticas. E, por fim, a coordenação e os usuários do CCI foram incluídos por estarem envolvidos na execução das políticas de um município da Zona da Mata Mineira.

Os usuários do centro de convivência foram escolhidos entre os idosos mais assíduos nas atividades, respeitando a proporcionalidade entre os sexos, dado que homens e mulheres vivenciam o processo de envelhecimento de forma distintas, em função dos aspectos culturais e de gênero. O critério cronológico foi utilizado para composição da amostra, ainda que o processo de envelhecimento seja pontuado pela relação entre os aspectos sociais, culturais, biológicos e psicológicos. Assim, também buscou-se garantir a representatividade entre os idosos jovens, os medianamente idosos e os muitos idosos, com idades entre 60 e 70 anos, a partir de 70 até 80 anos e acima de 80 anos respectivamente (NERY, 2007; MOURA, VERAS, 2017).

Desse modo, a entrevista foi realizada com os idosos que atenderam aos critérios acima, que estavam no centro nos dias da pesquisa e que se dispuseram a participar, assim a fizeram parte da amostra uma mulher na categoria “idoso jovem”, dois homens e uma mulher compuseram o estrato de “medianamente idoso” e na categoria “muito idosos” um homem e uma mulher.

Contudo, as participações dos representantes da Pastoral da Pessoa Idosa e do Conselho dos Direitos da Pessoa Idosa ficaram inviabilizadas, no primeiro caso devido a inexistência de pastoral no local da pesquisa e a problemas de saúde, já no segundo foi em função da coincidência entre o período de recomposição de um dos Conselhos e a realização da pesquisa.

Portanto, os sujeitos deste estudo foram 6 idosos e 1 gestor do centro, 02 membros dos Conselhos dos Direitos da Pessoa Idosa, 01 membro da Pastoral e 04 gestores da administração pública.

Por se tratar de uma investigação qualitativa, a definição dos participantes da pesquisa esteve condicionada a acessibilidade às pessoas, e, assim, os sujeitos envolvidos foram escolhidos de forma não probabilística e por conveniência.

1.5.3 Procedimentos de coleta de dados

O delineamento da investigação orienta e permite escolher a forma, como e quando o pesquisador vai interagir com o problema a ser investigado, ou seja, como se dará o processo de construção dos dados.

Neste estudo de caso, as informações acerca do objeto estudado foram obtidas por meio de revisão sistemática, análise de documentos e entrevista semiestruturada (Quadro 2). O estudo de caso se diferencia de outras estratégias investigativas, entre outros aspectos, pelo fato de se valer de múltiplas técnicas de coleta de dados. Isso ocorre porque os resultados são alcançados a partir de confluência e/ou discordâncias encontradas entre as distintas técnicas (GIL, 2002).

Para revisão sistemática foi realizada a análise de trabalhos acerca das práticas dos centros de convivência para idosos na perspectiva da promoção do envelhecimento ativo, no mês de maio de 2019. Os documentos considerados como “fontes de papel” trazem informações que foram coletadas e sistematizadas, que já são acessadas indiretamente, na forma de leis, decretos, normas, comunicação oficial, relatórios, entre outros, que possam ser obtidos (GIL, 2008). Neste trabalho, a análise de documentos ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2019 e foi orientada para identificar atuações governamentais, junto à pessoa idosa em um município da Zona da Mata Mineira. Assim, o "Portfólio do Centro de Convivência de Idosos" foi o documento selecionado para análise, por ser veículo que dá visibilidade às ações do CCI, dado que o centro é referência na política de atenção à pessoa idosa da cidade estudada.

A entrevista é um diálogo intencional entre pesquisador e entrevistado, através do qual o primeiro busca obter do segundo informações específicas (HAQUETE, 1997; MINAYO, 1994). Ainda, a entrevista semiestruturada, embora tenha um roteiro norteador, permite que o entrevistado discorra com alguma liberdade sobre o tema. Dessa forma, o roteiro serve para orientar, não havendo necessidade de ordenar as questões a serem abordadas. Todavia, é

importante estabelecer um ponto de partida para a conversa a se estabelecer; desse modo, se julgar conveniente, o entrevistador pode retomar pontos que foram negligenciados ao longo da entrevista (FLICK, 2013).

Para realização das entrevistas foram construídos 02 roteiros com as questões norteadoras da entrevista, sendo um para os gestores (Apêndice 2) e outro para os usuários do CCI (Apêndice 3). As questões norteadoras estão relacionadas ao objetivo “Identificar as concepções e práticas de gestão relacionadas à política do envelhecimento ativo” foram orientadas para entender como os gestores compreendem, incorporam e constroem ações voltadas à pessoa idosa.

O roteiro destinado aos usuários do CCI buscou atender ao objetivo “Aprender como a bagagem de conhecimentos e experiências dos usuários idosos inscritos no CCI dialogam com a política do envelhecimento ativo”, sendo os questionamentos direcionados para perceber como os idosos experienciam a velhice.

Os idosos, a coordenação do centro e o representante do Conselho dos Direitos da Pessoa Idosa do município foram entrevistados no centro de convivência, no mês de agosto de 2020.

Também, nessa ocasião, foi entrevistado o gestor municipal e em 10 de setembro foram entrevistados, em Belo Horizonte, o gestor estadual e o representante estadual do Conselho dos Direitos da Pessoa Idosa. A entrevista com o gestor federal ocorreu em 20 de setembro por Skype e, posteriormente, a da representante da pastoral se deu em 30 de setembro. Para garantir a participação de uma das gestoras públicas foi necessário encaminhar o roteiro pelo correio eletrônico para ser analisado pelo órgão e aguardar o retorno. Após análise, o gestor informou que a sua participação não poderia se dar por meio de entrevista, mas prontificou-se a responder o roteiro por escrito e assim o fez. O roteiro respondido e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) retornaram pelos Correios, em outubro de 2019 e março de 2020, respectivamente.

Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas para posterior análise.

Quadro 2 - Procedimentos de coleta e análise dos dados

| Objetivo | Procedimento de coleta | Procedimento de análise |
|---|---|--|
| Realizar uma revisão sistemática sobre as práticas dos centros de convivência para idosos na perspectiva da promoção do envelhecimento ativo. | Busca e seleção de artigos científicos nos bancos de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Web of Science. Na base Web of Science. | Revisão sistemática dos resultados obtidos na busca e levantamento das práticas dos centros de convivência na perspectiva do envelhecimento ativo. |
| Identificar e problematizar as atuações governamentais qualificadas como promotoras do envelhecimento ativo em de um município da Zona da Mata Mineira. | Análise de documentos | Identificar e analisar documentos que expressem a materialização das ações voltadas à pessoa idosa no município. |
| Identificar as concepções e práticas de gestão relacionadas à política do envelhecimento ativo. | Entrevista semiestruturada com os gestores: Membros dos Conselhos, Estadual e Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa; Gestores – Ministério da Cidadania e Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; Secretaria de Estado do Trabalho e Desenvolvimento Social e Secretaria de Desenvolvimento Social do Município Coordenação da Pastoral da Pessoa Idosa; Gestor do CCI. | Identificar as temáticas similares e, a partir delas, analisar convergências e, ou, divergências entre as narrativas dos sujeitos. Observar e analisar o comportamento enunciativo dos sujeitos diante à enunciação; Verificar como a narração e argumentação promove a construção de possíveis interpretativos. |

| | | |
|---|---|--|
| <p>Apreender como a bagagem de conhecimentos e experiências dos usuários idosos inscritos no CCI dialogam com a política do envelhecimento ativo.</p> | <p>Entrevista semiestruturada com os idosos</p> | <p>Identificar as temáticas similares e, a partir delas, analisar convergências e, ou, divergências entre os discursos dos sujeitos.</p> <p>Observar e analisar o comportamento enunciativo dos sujeitos diante à enunciação;</p> <p>Verificar como a narração e argumentação promove a construção de possíveis interpretativos.</p> |
|---|---|--|

Fonte: elaborado pela autora.

1.5.4 Procedimento de análise de dados

A análise das entrevistas e dos documentos buscou identificar como os sujeitos vêm construindo suas práticas e participando ativamente na elaboração dos discursos sociais relacionados ao envelhecimento. A análise documental, ancorada na Teoria Semiociológica de Patrick Charaudeau, foi mobilizada para identificar as interseções, aproximações e/ou afastamentos das ações em relação à política. A análise o estudo procurou identificar e problematizar o contrato de comunicação (a finalidade, a identidade dos participantes, o propósito, as circunstâncias materiais), as estratégias discursivas e os modos de organização na constituição do discurso acerca da velhice manifestos no portfólio do CCI, no intuito de compreender a atuação do município na promoção do envelhecimento ativo. Assim, após a identificação do documento, procedeu-se à análise, a qual foi orientada para o reconhecimento do discurso acerca do envelhecimento e da velhice ali manifestos.

A análise das entrevistas, também realizada na perspectiva teórica de Patrick Charaudeau, preocupando-se em identificar os possíveis sentidos advindos das falas e da atuação dos sujeitos do estudo e suas práticas sociais. Essa etapa da análise iniciou-se com a transcrição das entrevistas e identificação das temáticas similares presentes nas falas dos sujeitos; posteriormente, houve a identificação, a observação e a discussão das estratégias discursivas utilizadas, a partir da análise das estratégias enunciativas, descritivas, narrativas e argumentativas presentes nos discursos dos sujeitos estudados. Além disso, foi verificado e discutido em que medida as práticas dos sujeitos estudados refletem os fundamentos da política do envelhecimento ativo.

1.5.5 Aspectos éticos

A fim de cumprir as determinações expressas na Resolução da Comissão Nacional de Saúde, CNS 466/2012 essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, sob o parecer nº3.382.865 e registro no CAAE 2.11142919.0.0000.5153 (ANEXO I). Inclusive, os sujeitos do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndices 4 e 5).

CAPÍTULO 2 – ARTIGO I: AS PRÁTICAS DOS CENTROS COMUNITÁRIOS PARA IDOSOS E A PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

The senior centers practices and the promotion of active ageing: a systemic review

Ivani Soleira Gomes⁵

Simone Caldas Tavares Mafra⁶

Resumo

O presente estudo objetivou analisar as contribuições das ações desenvolvidas nos centros comunitários para idosos a partir da perspectiva do envelhecimento ativo. Como método buscou-se estudos, nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e Web of Science, que envolvessem a população dos centros comunitários de idosos ou fossem voltados para a qualidade de vida e a promoção da saúde, aspectos constituidores do envelhecimento ativo. Desse modo, essa pesquisa possibilitou encontrar 17 trabalhos, os quais acionaram conceitos afetos aos pilares do envelhecimento ativo, e, por sua vez, estão imbricados com a qualidade de vida e a promoção da saúde. Ainda, os resultados dos estudos sobre os idosos integrantes de centros comunitários para idosos evidenciaram que o referido espaço tem contribuído para a efetivação dos princípios do envelhecimento ativo. Contudo, faltam análises que demonstrem a sua efetividade e, quando necessário, indiquem pontos a serem corrigidos com base na retroalimentação dos dados gerados pelas pesquisas, assim fornecendo fundamentos para elaboração de uma espécie de diretriz e correção de ações para esses espaços.

Palavras-chave: Envelhecimento. Envelhecimento ativo. Centro comunitário para idosos. Saúde. Qualidade de vida.

Abstract

This study aims to analyze the contribution of the actions developed in the senior centers in the view of active ageing. The method used was to search for studies on the LILACS, Medline, SciELO and Web of Science databases, involving the population of community centers, focused on aspects of quality of life and health promotion and active ageing constitutors. This research resulted in 17 articles that triggered the affection concepts to the

⁵ Tecnóloga em Cooperativismo da Universidade Federal de Viçosa – UFV. Mestre em Economia Doméstica. Doutoranda em Economia Doméstica pela UFV, Área de concentração “Família e Sociedade”. E-mail: ivani.gomes@ufv.br.

⁶ Professora Titular da Universidade Federal de Viçosa (UFV). Professora e orientadora no Programa de Pós-graduação em Economia Doméstica da UFV. Doutora em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina. Pós-doutorado em Minority Aging pela University of Texas Medical Branch, Texas, EUA. Universidade Federal de Viçosa, Centro de Ciências Humanas Letras e Artes, Departamento de Economia Doméstica. Campus Universitário, CEP: 36570-900, Viçosa, MG, Brasil. E-mail: sctmafra@ufv.br

pillars of active ageing which are interwoven with the quality of life and promoting health. It was concluded that the studies involving elderly members of senior centers showed that such equipment has contributed to the implementation of the principles of active ageing. However, there is a lack of analyses that demonstrate its effectiveness and, when necessary, indicate issues which need to be corrected from the feedback of the data generated by surveys, providing grounds for drawing up some kind of guideline and correction of actions for these spaces.

Keywords: Ageing. Active ageing. Senior center. Health. Quality of life.

2.1 Introdução

O envelhecimento populacional faz parte da realidade de muitas nações no mundo, sendo que, cada país, ao seu modo, vivencia o envelhecimento populacional de acordo com os seus contextos culturais, sociais, políticos e econômicas. Kalache, Veras e Ramos (1987) mencionam a universalidade do fenômeno como resultado de uma transição demográfica mundial iniciada no século XX.

Nos países desenvolvidos, o fenômeno tem se dado mais lentamente. Na França, por exemplo, o quantitativo de idosos aumentou de 10% para 20% em 150 anos; já em países como Brasil, China e Índia, a mudança poderá ser verificada em 20 anos (REIS; BARBOSA; PIMENTEL, 2016). O ritmo mais ou menos acelerado do processo de envelhecimento impõe realidades distintas às nações, dado que quanto mais demoradamente se der o processo, maior será o tempo para adequação e organização das instituições diante da nova dinâmica demográfica. Nesse sentido, os países em vias de desenvolvimento encontram-se menos preparados nesse cenário de população envelhecida (BARBOSA *et al.*, 2017).

No Brasil, o incremento da população de idosos destaca-se como uma das principais mudanças nos últimos 100 anos. Nesse período, a expectativa de vida saltou de 33,5 anos em 1910, para 73 anos, em 2009. Em paralelo, é observado o decréscimo nas taxas de fecundidade, resultando, assim, em um aumento proporcional na população de idosos em comparação ao número de crianças (MINAYO, 2012).

Esse cenário tem modificado a estrutura etária brasileira, de modo que, além da diminuição na base da pirâmide etária, haverá o alargamento na extremidade superior, evidenciando o envelhecimento da população idosa, ou seja, o quantitativo de pessoas com 80 anos ou mais aumentou e aumentará em comparação ao de jovens e crianças (MINAYO, 2012). O quantitativo de idosos permanecerá crescendo, de sorte que para cada grupo de 100

crianças (0 a 14 anos) haverá 47,7 indivíduos com 65 anos, e mais em 2020, chegando a 113,2 e 160,90 nos anos de 2040 e 2050, respectivamente (REIS; NORONHA; WAJNMAN, 2016).

Paralelamente às mudanças na estrutura demográfica, o Brasil também experimenta o processo de transição epidemiológica, a qual marca a alteração no perfil de índices elevados de mortalidade, em decorrência de doenças infectocontagiosas para um padrão de mortes resultantes de patologias crônico-degenerativas (REIS; NORONHA; WAJNMAN, 2016). Nesse caso, o aumento da população idosa vem acompanhado pelas mudanças no perfil epidemiológico e nutricional, registrando-se um predomínio das doenças crônicas não transmissíveis.

Uma vez instalado o fenômeno do envelhecimento populacional, medidas devem ser tomadas na perspectiva de garantir que esse processo aconteça com boa qualidade de vida (VERAS, 2012). Contudo, há um consenso que o conceito de qualidade de vida é amplo e de difícil operacionalização. Sua construção envolve saúde, visão de mundo, aspectos psicológicos, os modos de se relacionar em sociedade, entre outros (MARQUES, 2017). A Organização Mundial de Saúde (OMS) define qualidade de vida como:

(...) grau de satisfação das necessidades da vida humana – como alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, educação, saúde, lazer e elementos materiais – que tem como referência noções subjetivas de conforto, bem-estar e realização individual e coletiva (BRASIL, 2012, p. 29).

O entendimento de que a saúde figura como protagonista na qualidade de vida e do reconhecimento da importância da manutenção da participação dos idosos nas atividades como forma de mantê-los inseridos socialmente mobilizou organismos como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana (OPAS), entre outros. A OMS organiza-se para compreender as dinâmicas impostas por uma população envelhecida e, assim, construir um quadro propositivo para as questões decorrentes da nova realidade demográfica, tendo, a partir dos anos 1990, reorientado suas políticas, sugerindo que as ações no campo da saúde deveriam ser direcionadas para o chamado envelhecimento ativo (YAMAMOTO, 2010).

Nesse movimento, a OMS produz o documento “Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde”, no qual define o envelhecimento ativo como um “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, p. 13). O documento da OMS defende que a inserção social do idoso deve extrapolar as atividades de caráter econômico. Diz respeito às várias possibilidades de interações interpessoais do idoso na comunidade, na família e na economia (PEDRO, 2013).

Com isso, a promoção do envelhecimento ativo redimensiona o olhar para a velhice, colocando em cena novos papéis aos indivíduos, comunidades, sociedade e governos. Nesse sentido, a abordagem do envelhecimento sinaliza para a importância do envolvimento dos indivíduos em atividades promotoras de bem-estar físico, mental e social em todo ciclo vital e sugere responsabilidades no âmbito individual, social e governamental (AZEVEDO, 2015). A política inicialmente foi desenvolvida a partir dos pilares participação, saúde e segurança e, mais recentemente, foi incluída a dimensão aprendizagem ao longo da vida (CILB, 2015).

O envelhecimento ativo, preconizado pela OMS, tem orientado e subsidiado as nações na elaboração de políticas focadas para as diferenças do envelhecimento populacional (VELOSO, 2015). E, assim, inúmeras iniciativas de organismos públicos e da sociedade civil vêm efetivando suas ações para criação de espaços que promovam a convivência e participação social, a aprendizagem e a saúde, de modo que favoreçam a qualidade de vida das pessoas idosas. Dentre essas iniciativas destacam-se os espaços como os centros de convivência, centros-dia, centros comunitários para idosos, universidades abertas da terceira idade e grupos de idosos vinculados ao Programa Estratégia Saúde da Família, entre outros.

Os centros de convivência para idosos vem se ocupando de ações voltadas para a população de pessoas idosas em países como França, Inglaterra, China, Irlanda, Espanha, Canadá, Estados Unidos. No Brasil, os trabalhos educativos para idosos iniciaram-se com o Serviço Social do Comércio (Sesc), com ações voltadas ao lazer, seguidas pelas universidades, a partir da década de 1980, considerando as intervenções na área do ensino, saúde e lazer (MOURA; VERAS, 2017). Também compõe esse cenário o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, previsto na Resolução nº109/2009 (BRASIL, 2013). O centro-dia para idosos foi viabilizado pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS) com a função de acolher pessoas idosas e seus familiares em situação de dependência. Esses espaços, sob diversas nomeações – tais como, centro de convivência, centro comunitário, grupo de convivência, casa-dia, universidade aberta à terceira idade – constituem-se como locais qualificados de atuação no processo de ressignificação e qualificação da experiência de envelhecer, por meio de ações promotoras da saúde, educação

e socializadoras, criando um espaço favorável ao desenvolvimento da autonomia e da participação, com perspectiva de repercutir na qualidade de vida dos idosos e de seus familiares (YAMAGUCHI *et al.*, 2018).

Nesse sentido, esses centros são estratégias locais que podem produzir efeitos positivos na região, estado, país e, ou, internacionalmente no que tange ao compromisso da sociedade, organizações e governos com a qualidade de vida desse estrato populacional. A importância desse equipamento também é reconhecida em países como os Estados Unidos, dado que, há mais de 70 anos, é referência na oferta de serviços de alimentação, saúde, socialização, lazer, cidadania e educação (GIUNTA *et al.*, 2012). De um modo geral, esses grupos promovem atividades físicas, educativas e promotoras de saúde que visam o desenvolvimento de habilidades que favorecem a autonomia e o envelhecimento com qualidade (MARTINS; CASETTO; GUERRA, 2019).

Diante da importância do papel desses espaços de convivência na construção de uma velhice saudável, torna-se relevante conhecer a dinâmica desses espaços, bem como as estratégias adotadas para o alcance da qualidade de vida, promoção da saúde e interação social. Nesse sentido, este estudo objetivou analisar as práticas dos centros de convivência para idosos na perspectiva da promoção do envelhecimento ativo.

2.2 Métodos

Trata-se de um estudo de revisão sistemática, conduzido a partir da metodologia descrita no Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – PRISMA (MOHER *et al.*, 2009), tendo como foco a análise da produção científica acerca das práticas dos centros comunitários para idosos na promoção do envelhecimento ativo. O estudo foi orientado para responder como o envelhecimento ativo tem fundamentado as práticas nos centros comunitários para idosos, tendo como objetivo analisar as contribuições das ações desenvolvidas nos programas destinadas à pessoa idosa para o envelhecimento ativo. A formulação da pergunta considerou o acrônimo PICOS (população, intervenção, controle, resultados/*outcomes* e tipo de estudo/contexto), conforme Quadro 3.

Quadro 3 - Descrição da estratégia PICOS

| Acrônimo | Descrição |
|----------|----------------------------------|
| P | Centros comunitários para idosos |

| | |
|---|---|
| I | Práticas dos centros comunitários para idosos |
| C | Política do envelhecimento ativo |
| O | Promoção do envelhecimento ativo |
| S | Observacional |

Fonte: elaboração da autora.

Ainda que a sistematização do conceito do envelhecimento ativo tenha ocorrido nos anos 2000, não houve restrição quanto às datas das publicações, uma vez que se considerou a possibilidade da identificação de ações fundamentadas na saúde, educação, segurança e participação. A pesquisa foi realizada no dia 25 de maio de 2019 utilizando os descritores base de dados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “*quality of life*” and “*aging*” and “*health policy*” and “*healthy aging*” or “*senior centers*”.

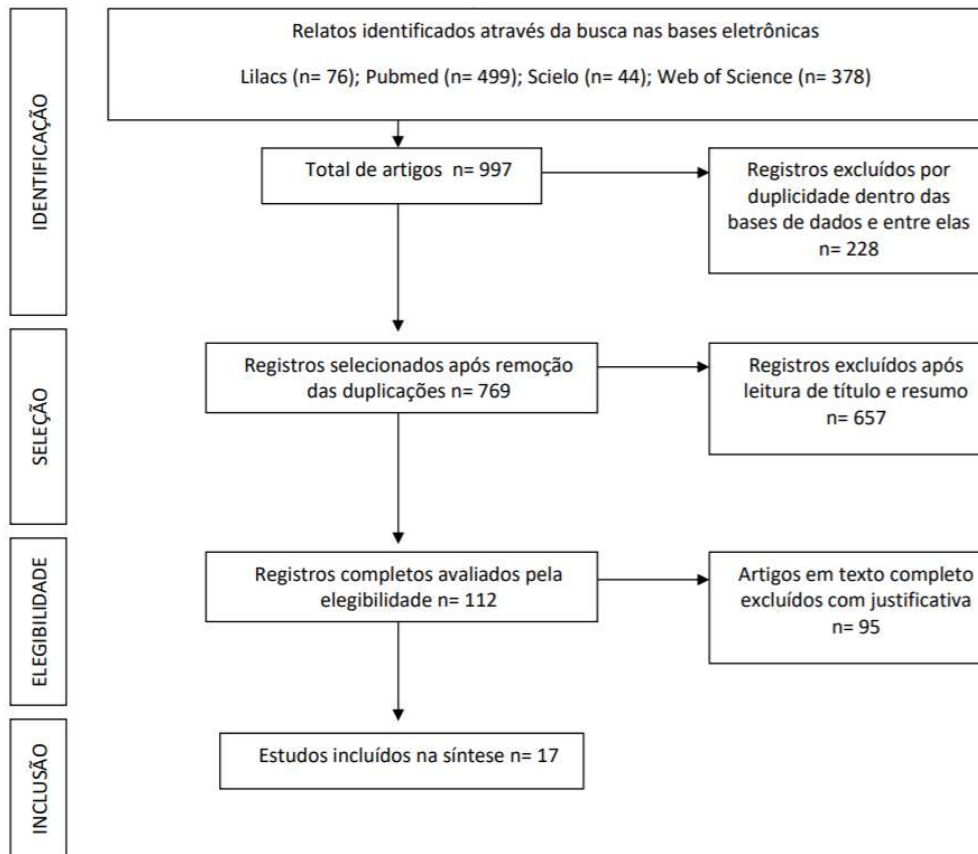
A pesquisa foi realizada nos bancos de dados *LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe)*, *Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online)* e *SciELO (Scientific Eletronic Library Online)* e *Web of Science*. Na base *Web of Science*, a procura restringiu-se à coleção principal como estratégia de busca. Os dados foram recolhidos de forma independente por dois pesquisadores, e as discordâncias entre estes foram resolvidas por consenso pelos revisores.

A busca por um envelhecimento, tal como preconizado pela OMS, perpassa ações voltadas para a manutenção e, ou, melhoria da qualidade de vida, que, por sua vez, está associada à saúde. Nesse sentido, os esforços devem ser direcionados para implementação de ações que visem manter e, ou, minimizar perdas de capacidade funcional, do mesmo modo medidas curativas, preventivas e promotoras de saúde (VERAS, 2012a). Assim, a inclusão dos artigos obedeceu aos seguintes critérios: (1) “Trabalhos desenvolvidos com idosos de centros comunitários para idosos” e “Trabalhos resultantes de ações para manutenção, prevenção e promoção da saúde”, ou (2) “Trabalhos desenvolvidos com idosos de centros comunitários para idosos” e “Trabalhos que discutem qualidade de vida dos idosos”.

Destaca-se que foram excluídos os trabalhos que envolveram pessoas com idade inferior a 60 anos de idade; avaliação física, nutricional, psicológica e cognitiva; avaliação e, ou, implementação de programa (análise ergonômica e, ou, de equipamentos); desenvolvimento, avaliação e, ou, validação de instrumento de avaliação; foco em doença – estudos de prevalência/predição/correlação, identificação e análise de sintomas de doenças, utilização de medicamento/suplemento; formação profissional. Também foram excluídos as teses,

dissertações e trabalhos realizados a partir de fontes secundárias (relatório, reflexão, revisão de bibliografia). A figura 1, a seguir, apresenta a síntese do processo de seleção dos trabalhos.

Figura 4 - Fluxograma de identificação e seleção dos artigos para revisão sistemática sobre o envelhecimento ativo e os centros comunitários para idosos.



Fonte: elaborada pela autora.

Após a busca, os resultados foram exportados para o *Software StArt (State of the Art Through Sismatic Review)*, desenvolvido pelo Laboratório de Pesquisa em Engenharia de Software (LaPES), da Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR). O programa permite fazer o gerenciamento da revisão sistemática, desde o planejamento (protocolo), execução e sumarização, não havendo necessidade de se criar formulários adicionais.

2.3 Resultados

A busca nas bases eletrônicas resultou em 997 estudos; em seguida, procedeu-se a remoção de 228 artigos duplicados, resultando em 769 artigos. Após a leitura do título e do resumo, 657 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, restando, assim, 112 trabalhos para serem analisados. A análise desses 112 trabalhos revelou que 17 cumpriam as exigências dos critérios de inclusão, sendo, assim, incluídos na presente revisão sistemática. O quadro 2 apresenta as características dos trabalhos selecionados.

Quadro 4 - Caracterização dos estudos sobre o envelhecimento ativo e os centros comunitários para idosos

| Título do trabalho/local/Autor(es) e ano publicação | Objetivos |
|--|--|
| Grupo de convivência para idosos na atenção primária à saúde: contribuições para o envelhecimento ativo/ Brasil/ Previato <i>et al.</i> , 2019. | Analisar as contribuições do grupo de convivência de idosos para o envelhecimento ativo. |
| Perfil sociodemográfico e clínico dos idosos de um Centro de Convivência/ Brasil/ Barbosa <i>et al.</i> , 2018 | Delinear perfil sociodemográfico e clínico. |
| Perfil dos Idosos do Centro-dia para Idosos “A Mão Branca” / Brasil/ Yamaguchi <i>et al.</i> , 2018. | Traçar o perfil dos idosos. |
| A esperança de vida dos idosos: avaliação pelo perfil e a Escala de Herth. Rev Fund Care/ Brasil/ Oliveira <i>et al.</i> , 2018. | Avaliar o nível de esperança de vida e traçar o perfil sociodemográfico, de saúde e riscos sociais dos idosos. |
| Qualidade de vida e nutrição em idosos participantes de centros de convivência/ Brasil/ Pereira; Filipe, 2017. | Traçar o perfil demográfico e nutricional e avaliar a qualidade de Vida e à satisfação com a saúde. |
| A sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. Psicologia: Ciência e Profissão/ Brasil/ Vieira; Coutinho; Saraiva, 2016. | Investigar as representações sociais da sexualidade. |
| A participação masculina em grupos de convivência no contexto rural/ Brasil/Vargas; Portella, 2015. | Identificar os motivos da adesão de homens idosos a participar do grupo de convivência. |
| Influência da orientação religiosa na qualidade de vida de idosos ativos/ Brasil/Barricelli; Silva; Araújo, 2012. | Identificar modalidades de orientação religiosa, se intrínseca ou extrínseca, e possíveis relações com a qualidade de vida de idosos ativos, além de compreender as manifestações do fenômeno religioso para uma adequada atuação clínica nos desafios das práticas do atendimento ao idoso. |
| <i>Vulnerability to AIDS among the elderly in an urban center in central Brazil</i> / Brasil/ Driemeier, 2012. | Avaliar a vulnerabilidade a Aids. |
| Significados da violência na velhice: narrativas e a autopercepção de idosos participantes em um centro de convivência no município de São Paulo (SP)/ Brasil/Araújo; Silva, 2011. | Identificar e descrever os significados da violência e maus-tratos contra a pessoa idosa. |
| <i>An Ethnography on the Healthy Life of the Aged</i> | Explorar padrões e significados de vida |

| | |
|--|---|
| <i>Women Participating the Senior Centers/ Coreia do Sul /Kim; Yang, 2018.</i> | saudável entre mulheres. |
| <i>Motivation to volunteer among senior center participants/ Estados Unidos/Pardasani, 2018.</i> | Explorar a motivação para voluntariar. |
| <i>Perceived autonomy and self-care resources among senior center users/ Estados Unidos/ Matsui; Capezuti, 2008.</i> | Analisar a relação entre autonomia percebida e os recursos de autocuidado. |
| <i>Practices and perceptions of food safety among seniors who prepare meals at home/ Estados Unidos/ Gettings; Kiernan, 2001</i> | Determinar a necessidade de ações educativas relacionadas à segurança alimentar. |
| <i>Bound by inequality: The social capital of older Asians and Latinos in Phoenix, Arizona/ Estados Unidos/ Fukui; Menjivar, 2015.</i> | Investigar a relação das interações cotidianas com a geração de capital social, bem como os efeitos das posições sociais. |
| <i>Perceptions of Leisure by Older Adults Who Attend Senior Centers/ Estados Unidos/ Dattilo et al, 2015.</i> | Verificar as percepções acerca do lazer. |
| <i>Environments for Lifelong Learning in Senior Centers/ Estados Unidos/ Eaton; Salari, 2005</i> | Examinar a influência do ambiente físico sobre as atividades de aprendizagem ao longo da vida em centros de idosos. |

Fonte: elaborado pela autora.

Quanto ao local de realização dos estudos, verificou-se que 10 foram realizados no Brasil, 6 nos Estados Unidos e 1 na Coreia do Sul. Dentre os artigos produzidos no Brasil, 1 foi publicado em língua inglesa. As publicações se deram entre os anos de 2001 e 2019, sendo que o maior número de publicações (8) ocorreu em 2018, seguido por 3 publicações em 2015. Das 10 publicações de origem brasileira, 9 foram realizadas em instituições públicas e uma em instituição filantrópica. Os trabalhos oriundos dos Estados Unidos e Coreia do Sul nem sempre informam a natureza da instituição, mas, dentre os que informaram, houve predominância das instituições públicas.

Em relação à vinculação institucional dos autores dos artigos, verificou-se a expressiva participação de instituições de ensino superior como protagonistas das reflexões analisadas. Apenas um estudo foi conduzido por um grupo de profissionais sem vinculação com instituição de ensino.

A análise dos estudos revelou que a caracterização do centro, na maioria das vezes, inexistiu ou foi genérica, não sendo informados o número e idade dos idosos, tampouco as ações desenvolvidas nos centros comunitários e qual a relação do estudo com aquele grupo específico. De todo modo, dentre os que descreveram o centro, as atividades mais recorrentes foram lazer (viagem, dança sênior, coral, atividades socioculturais). O número de idosos foi informado em 3 trabalhos (PREVIATO *et al.*, 2019; ARAÚJO; SILVA, 2011; PARDASANI,

2018), enquanto as ações puderam ser identificadas em 9 artigos (YAMAGUCHI *et al.*, 2018; PREVIATO *et al.*, 2019; ARAÚJO; SILVA, 2011; PARDASANI, 2018; PEREIRA; FILIPE, 2017; VIEIRA; COUTINHO; SARAIVA, 2016; VARGAS; PORTELLA, 2015; BARRICELI; SILVA; ARAÚJO, 2012; MATSUI; CAPEZUTI, 2008; FUKUI; MENJIVAR, 2015; EATON; SALARI, 2005). Nos artigos mencionados, as ações com maior presença nas instituições foram o lazer (7) e atividade física (6). As ações de saúde, educativas e de assistência social fazem parte do rol de serviços de 5, 4 e 3 centros, nessa ordem.

Em relação aos sujeitos envolvidos nos estudos foi verificado que as mulheres estiveram em maior número (70,58%) em 12 estudos. Em 2 trabalhos, a amostra foi composta só por mulheres; em outro, foi voltada exclusivamente ao sexo masculino e em um contou com o mesmo número de mulheres e homens participando.

Os resultados sugeriram que o centro de convivência atuou como espaço de aprendizagem, contribuindo para a promoção da saúde e o envelhecimento ativo (PREVIATO *et al.*, 2019); agiu no combate ao isolamento social (YAMAGUCHI *et al.*, 2018; PEREIRA; FILIPE, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2018); promoveu a incorporação da prática de atividade física ao estilo de vida pela maioria dos idosos (PEREIRA; FILIPE, 2017; BARRICELI; SILVA; ARAÚJO, 2012; BARBOSA *et al.*, 2018); tinham maior participação feminina (YAMAGUCHI e *et al.*, 2018); influenciaram positivamente na saúde e fortaleceu os relacionamentos (KIM YANG, 2018); e foi responsável pela oferta de serviços de cuidados para a maioria dos idosos (MATSUI; CAPEZUTI, 2008).

Em relação às condições de saúde, os estudos revelaram que os idosos apresentavam, pelo menos, uma doença crônica (YAMAGUCHI *et al.*, 2018; BARBOSA *et al.*, 2018); faziam uso de medicamentos (OLIVEIRA *et al.*, 2018); apresentavam risco de desnutrição (PEREIRA; FILIPE, 2017); compreendiam que o comportamento sexual é o principal modo de propagação do HIV e reconheciam que o sexo sem proteção poderia deixá-los vulneráveis às doenças (DRIEMEIER *et al.*, 2012); conjugaram práticas adequadas e inadequadas no preparo dos alimentos e precisavam de ações educativas que explicitassem a relação de microrganismos com a saúde (GETTINGS; KIERNAN, 2001).

No que se refere à qualidade de vida evidenciou-se que os idosos eram, em sua maioria, independentes em relação às atividades da vida diária (MATSUI; CAPEZUTI, 2008; OLIVEIRA *et al.*, 2018); a esperança de vida é satisfatória para 78% dos idosos estudados (OLIVEIRA *et al.*, 2018); a sexualidade é ressignificada na velhice, passa a ser compreendida

a partir do afeto, carinho, cumplicidade e ato sexual, sendo que este último perde a centralidade (VARGAS; PORTELLA, 2015); a maioria dos idosos declarou-se religiosa (BARRICELI; SILVA; ARAÚJO, 2012); estavam satisfeitos com sua qualidade de vida (BARRICELI; SILVA; ARAÚJO, 2012); a violência contra o idoso ocorre no âmbito familiar (ARAÚJO; SILVA, 2011); as justificativas e a importância do engajamento em trabalho voluntário, assim como a falta de motivação em fazê-lo não diferenciou dos idosos não frequentadores de centros de convivência (PARDASANI, 2018); o interesse pelo trabalho voluntário foi restrito (PARDASANI, 2018); os idosos demonstraram autonomia percebida positiva (MATSUI; CAPEZUTI, 2008); idosos com posições sociais privilegiadas favorecem a destinação de recursos para outros idosos e as desvantagens acumuladas ao longo da vida influenciam na formação de capital social (FUKUI; MENJIVAR, 2015); os idosos se mostraram resistentes à prática do lazer, o que exigiu a superação de desafios e a prática do lazer favoreceu a autodeterminação (DATTILO, 2015), bem como o modelo de educação ao longo da vida deve ser aquele que favoreça a interação como parte do processo educativo (EATON; SALARI, 2005).

2.4 Discussão

Esforços são percebidos nos estudos analisados no que se refere a ampliar a compreensão do fenômeno do envelhecimento para além dos aspectos biológicos, centrados apenas nas perdas. Assim, tem ganhado força a compreensão do envelhecimento como processo determinado pelo acesso, ou não, aos serviços sociais e de saúde, pelo ambiente físico, pelos recursos econômicos, pelo estilo de vida e pela genética. Todos esses fatores são atravessados pelas questões culturais e de gênero (OMS, 2005).

Os achados do estudo evidenciaram que há uma mobilização para ampliar a compreensão do envelhecimento. Foram acionados conceitos afetos aos pilares do envelhecimento ativo, que, por sua vez, estão imbricados com a qualidade de vida e promoção da saúde. Essa relação é explicitada nos títulos e objetivos dos estudos, e os aspectos inerentes à saúde, qualidade de vida e envelhecimento ativo aparecem em todos os trabalhos.

A despeito do envelhecimento populacional ser um fenômeno mundial típico de nações desenvolvidas, o Brasil experimenta o envelhecimento ainda de forma mais acelerada do que as nações desenvolvidas (MINAYO, 2012). Esse fato amplia os já conhecidos desafios

impostos pelo envelhecimento e, nesse sentido, impulsiona os estudos voltados a sua compreensão.

Questões de gênero e culturais determinam o cuidado com a saúde e o estilo de vida, que, por sua vez, influenciam na expectativa de vida e longevidade de formas diferentes entre homens e mulheres. Assim, a presença expressiva de mulheres nos estudos é resultante do maior número de mulheres idosas e pela maior participação delas nos grupos de convivência (BARBOSA *et al.*, 2018). A inserção masculina revela uma mudança de comportamento, em função de componentes culturais, que influenciam o seu envolvimento em novas atividades e por saberem que se trata de um espaço marcadamente feminino. Por outro lado, entende-se que o reconhecido domínio da população feminina nesses espaços pode influenciar no planejamento de ações que sejam capazes de atrair o público do sexo masculino (VARGAS; PORTELLA, 2015; PEREIRA; FILIPE, 2017).

Os centros de idosos são referência no Brasil e no mundo na missão de promover qualidade de vida à população idosa. Os centros têm atuado por meio de processos educativos, formativos, informativos e promotores, preventivos e curativos de saúde para neutralizar as perdas sociais, econômicas e físicas. Nesse sentido, os grupos de convivência desenvolvem programas de nutrição, lazer, educação e atividade física (PREVIATO *et al.*, 2019; FUKUI; MENJIVAR, 2015; HAVIR, 1991).

Os resultados relacionados à saúde devem ser entendidos como reflexo de um estilo de vida ao longo da existência, conjugados com os processos naturais do envelhecimento (OLIVEIRA *et al.*, 2018). O fato de vivenciarem doenças crônicas já foi referendado por diversos estudos (VERAS, 2012a; BARBOSA *et al.*, 2018). Outras conclusões que ganham relevância no contexto deste estudo é que a população envelhecida demonstra comportamentos sexuais seguros para prevenir as infecções sexualmente transmissíveis. É preciso que o conhecimento assumido pelos idosos sobre as formas de exposição ao vírus, HIV, por exemplo, seja capaz de mudar o comportamento desses (DRIEMEIER *et al.*, 2012). Nesse sentido, os achados apontam para a necessidade de ações de educação para saúde buscando desenvolver habilidades para o gerenciamento das doenças crônicas e adoção de práticas saudáveis.

As análises dos estudos evidenciaram a existência de gama variada de ações voltadas a promoção da qualidade de vida, entre as quais se destacaram a prática do lazer, a atividade física e a educação. Esses elementos perpassam as demais atividades dos centros, atuando na

promoção da interação e da participação social, no desenvolvimento de habilidades, na diminuição da segregação social e na independência. Esses fatores podem impactar positivamente a saúde física e mental, a disponibilidade e a capacidade para se envolver em processos educativos, além de garantir a sensação de felicidade e satisfação com a vida (EATON; SALARI, 2005; DATTILO, 2015; CAVALCANTI *et al.*, 2016).

Há o reconhecimento da importância desse equipamento na realidade norte-americana como ambientes que ofertam serviços direcionados à saúde e ao bem-estar da população envelhecida, entretanto, alertam sobre a escassez de estudos relacionando a melhoria da qualidade de vida e da saúde com a utilização dos centros (GIUNTA *et al.*, 2012).

2.5 Conclusão

O reconhecimento da importância dos centros de convivência para idosos na promoção do envelhecimento ativo tornou-se fato a partir dos estudos analisados. São inúmeros os espaços de convivência orientados para ofertarem serviços visando minimizar e, ou, eliminar a segregação social, a perda de papéis sociais, a inatividade ou mesmo o sedentarismo. Além disso, esses lugares contribuem com processos educativos que estimulam a participação, promovem a saúde, auxiliam no gerenciamento de doenças crônicas e incentivam a adoção de hábitos saudáveis.

Este estudo procurou mapear e analisar as experiências dos centros comunitários de idosos na perspectiva do envelhecimento ativo, buscando contribuir para sinalizar a necessidade de pesquisas nesses espaços, com os idosos do centro, problematizando, principalmente, questões que emergiram de suas práticas, afastando, assim, a visão reducionista de que o centro atua como local de “recrutamento” de sujeitos para pesquisa.

Em função dos resultados dos estudos que envolveram idosos integrantes de centro comunitário para idoso, pode-se inferir que esse equipamento tem influenciado na saúde e na qualidade de vida de seus participantes, contribuindo, assim, para a efetivação da promoção do envelhecimento ativo.

Contudo, investigações que relacionam a organização e a dinâmica do centro com o atendimento aos idosos e os serviços e as estratégias metodológicas com a missão do centro têm sido pouco explorados. Muitas pesquisas realizadas com os sujeitos desses locais, geralmente, fazem parte de algum projeto de iniciação científica, de pesquisa de mestrado ou doutorado ou, ainda, estão relacionadas aos projetos de extensão universitária. Nesse sentido,

é desejável que os centros, além de serem um *locus* para recepcionar pesquisas, também sejam indutores para as instituições de pesquisa pautarem temas de investigações. Dentre os diversos temas faz-se necessário compreender melhor esse equipamento como uma estratégia para ampliar a qualidade de vida e a ampliação da vida com qualidade.

Nesse sentido, faltam análises que demonstrem a sua efetividade e, quando necessário, indiquem pontos a serem corrigidos a partir da retroalimentação dos dados gerados pelas pesquisas, fornecendo fundamentos para elaboração de uma espécie de diretriz e correção de ações para esses espaços. Essa diretriz para o campo da pesquisa teria como ponto positivo o fato de ser resultante de uma empiria, e não construída fora do contexto de seu funcionamento, que envolve, em especial, os sujeitos atendidos, os idosos.

2.6 Referências

ARAÚJO, L. F.; SILVA, H. S. Significados da violência na velhice: narrativas e a autopercepção de idosos participantes em um centro de convivência no município de São Paulo (SP). **Revista Kairós**, São Paulo, v. 14, p. 05-29, 2011.

AZEVEDO, M. S. A. **O Envelhecimento ativo e a qualidade de vida: uma revisão integrativa**. 2015. 92f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Comunitária). Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, 2015. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/10776/1/marta%2020%20de%20abril%20-%20tese%20final%20%20pdf>. Acesso em: jul. 2018.

BARBOSA, L. M.; NORONHA, K; SPYRIDES, M. H. C.; ARAUJO, C. A. D. Qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores formais de idosos institucionalizados em Natal, Rio Grande do Norte. **Rev. Bras.**, Belo Horizonte, v. 34, n. 2, p. 391-414, maio/ago. 2017.

BARBOSA, R. L., SILVA, T. D. C. S., SANTOS, M. F; CARVALHO, F. R; MARQUES, R. V. D. A.; MATOS JUNIOR, E. M. Perfil sociodemográfico e clínico dos idosos de um Centro de Convivência. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 357-373, 2018.

BARRICELLI, I. L. F.O.B.L.; SILVA, L. M.; ARAUJO, C. V. Influência da orientação religiosa na qualidade de vida de idosos ativos. **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 505-515, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário temático: promoção da saúde / Ministério da Saúde. Secretaria-executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 48 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).**

- CAVALCANTI, A. D.; MOREIRA, R. S.; BARBOSA, J. M. V.; SILVA, V. L. Envelhecimento ativo e estilo de vida: uma revisão sistemática da literatura. **Estudos interdisciplinares do envelhecimento**, Porto Alegre, v. 21, p. 71-89, 2016.
- CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL (CILB). **Envelhecimento Ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade**. Rio de Janeiro: Centro Internacional de Longevidade Brasil, 2015.
- DATTILO, J; LOREK, A. E.; MOGLE, J; SLIWINSKI, M.; FREED, S.; FRYSSINGER M; SCHUCKERS, S. Perceptions of Leisure by Older Adults Who Attend Senior Centers. **L. Scien.: An Interd. J.**, [s.l.], v. 37, n. 4, p. 373-390, 2015.
- DRIEMEIER, M.; ANDRADE, S. M. O.; PONTES, E. R. J. C.; PANIAGO, A. M. M.; CUNHA, R. V. Vulnerability to AIDS among the elderly in an urban center in central Brazil. **Clinics**, v. 67, p. 19-25, 2012.
- EATON, J.; SALARI, S. Environments for Lifelong Learning in Senior Centers. **Educational Gerontology**, [s.l.], v. 31, n. 6, p. 461-480, 2005.
- FRANCISCO, C. M.; PINHEIRO, M. A. Espaços de convivência para idosos: benefícios e estratégias. **Rev. Recien.**, São Paulo, v. 8, n. 24, p. 65-72, 2018.
- FUKUI, H. M; MENJIVAR, C. Bound by inequality: The social capital of older Asians and Latinos in Phoenix. **Ethnography**, Arizonas, v. 16, n. 4, p. 416-437, 2015.
- GETTINGS M. A; KIERNAN N.E. Practices and perceptions of food safety among seniors who prepare meals at home. **Journal of nutrition education**, [s.l.], v. 33, n. 3, p. 148-154, 2001.
- GIUNTA, N.; MORANO, C.; PARIKH, N. S; FRIEDMAN, D.; FAHS. M. C; GALLO W. T. Racial and Ethnic Diversity in Senior Centers: Comparing Participant Characteristics in More and Less Multicultural Settings. **Journal of Gerontological Social Work**, [s.l.], v. 55, n. 6, p. 467-483, 2012.
- HAVIR, L. Senior centers in rural communities: potentials for serving. **Journal of aging studies**, [s.l.], v. 5, n. 4, p. 359-374, 1991. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/journal/journal-of-aging-studies>. Acesso em: 25 mai. 2019.
- KALACHE, A, VERAS, R. P.; RAMOS, L R. O envelhecimento da população mundial. Um desafio. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.21, n. 3, p. 200-210, 1987.
- KIM, E. YANG, J. An Ethnography on the Healthy Life of the Aged Women Participating the Senior Centers. **Journal of Korean Academy of Nursing**, [s.l.], v. 48, n. 3, p. 349-361, 2018.
- MARQUES, I. L. **Atitudes face ao envelhecimento e percepção da qualidade de vida em indivíduos adultos mais velhos**. 2017. 50f. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia). Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia, Lisboa, 2017.

MARTINS, R. C. C; CASETTO, J.S; GUERRA, R. L. F. Mudanças na qualidade de vida: a experiência de idosas em uma universidade aberta à terceira idade. **Rev. Bras. Geriatria. Geront.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 23-39, 2019.

MATSUI, M; CAPEZUTI E. Perceived autonomy and self-care resources among senior center users. **Geriatric nursing**, New York, v. 29, n. 2, p.141-147, 2008.

MINAYO, M. C. S. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor de saúde. **Cadê. Saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 208-209, 2012.

MOHER, D; LIBERATI, A; TETZLAFF, J; ALTMAN D.G, PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **An Intern. Med**, [s.l.], v. 151, n. 4, p. 264-269, 2009.

MOURA, M. M. D; VERAS, R. P. Acompanhamento do envelhecimento humano em centro de convivência. **Physis**, [s.l.], v. 27, n. 1, p. 19-39, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000100019&lng=en. Acesso em: 22 jun. 2019.

OLIVEIRA, L. M.; SILVA, S. M.; LIMA, E. F. A.; GOMES, M. G. C.; OLYMPIO, P. C. A. P. A esperança de vida dos idosos: avaliação pelo perfil e a Escala de Herth. **Rev Fund Care Online**, [s.l.], v. 10, n. 1, p. 167-172, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde/World Health Organization: Trad.** Suzana Gontijo. Brasília: Organização Mundial Pan-Americana de Saúde, 2005, 13p.

PARDASANI, M. Motivation to volunteer among senior center participants. **Journal of Gerontological Social Work**, [s.l.], v. 61, n. 3, p. 313-333, 2018.

PEDRO, W. J. A. Processos de envelhecimento em Portugal. Usos do tempo, redes sociais e condições de vida. **Rev. Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 16, n.3, pp.331-334, jun. 2013. Disponível em: <http://www.ffms.pt/upload/docs/4e326275-8ec4-4e10-8e5d-0dab9ad2657a.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2018.

PEREIRA, M. M; FILIPE, E. M. V. Qualidade de vida e nutrição em idosos participantes de centros de convivência. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [s.l.], v. 40, n. 1, set. 2017. ISSN 2318-2660. Disponível em: <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1615>. 2019. Acesso em: 23 jun.

PEREIRA, M. M; FILIPE, E. M. V. Qualidade de vida e nutrição em idosos participantes de centros de convivência. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [s.l.], v. 40, n. 1, set. 2017. ISSN 2318-2660. Disponível em: <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1615>. Acesso em: 23 jun. 2019.

PREVIATO G. F; NOGUEIRA, I. S, MINCOFF, R. C. L; JAQUES, A. E; CARREIRA, L; BALDISSERA, V. D. A. Grupo de convivência para idosos na atenção primária à saúde: contribuições para o envelhecimento ativo. **Rev. Fun. Care Online**, [s.l.], v. 11, n. 1, p. 173-

180, 2019. .

REIS, C. S.; NORONHA, K. WAJNMAN, S. Envelhecimento populacional e gastos com internação do SUS: uma análise realizada para o Brasil entre 2000 e 2010. **Rev. bras. estud. Popul.**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 591-612, dez. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982016000300591&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 abr. 2018.

REIS, C; BARBOSA, L. M. L. H; PIMENTEL, V. P. O desafio do envelhecimento populacional na perspectiva sistêmica da saúde. **BNDES Setorial**, Rio de Janeiro, n. 44, p. 87-124, 2016.

VARGAS, A. C.; PORTELLA, M. R. A participação masculina em grupos de convivência no contexto rural. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, São José do Rio Preto, v. 20, p. 485-494, 2015.

VELOSO, A. S. T. **Envelhecimento, saúde e satisfação** - efeitos do envelhecimento ativo na qualidade de vida. 2015. 106f. Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde) - Universidade de Coimbra - Faculdade de Economia, Coimbra, 2015.

VERAS, R. P. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. **Cad. Saúde Pública**, São Paulo, v. 28, n. 10, p. 1834-1840, 2012.

VERAS, R. P. Gerenciamento de doença crônica: equívoco para o grupo etário dos idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 929-934, 2012a.

VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. P. L.; SARAIVA, E. R. A. A sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. **Psicologia: Ciência e Profissão** [s.l.], v. 16, p. 196-209, 2016.

YAMAGUCHI, M. B; SILVA, J; LINS, C. L., CONCEIÇÃO, M. F; OLIVEIRA, S. S; CAMASMIE, A; CHADE, L. D. Perfil dos Idosos do Centro-dia para Idosos “A Mão Branca”. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 393-405, 2018.

YAMAMOTO, C. M. K. **Promoção da saúde do idoso**: revisão de literatura brasileira. 2010. 116f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo – Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, SP, 2010.

CAPÍTULO 3 - ARTIGO II: O DISCURSO DA VELHICE E DO ENVELHECIMENTO, DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO DE UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA DE MINAS GERAIS⁷

The discourse of old age and aging, from the Elderly Living Center in a municipality in the Zona da Mata of Minas Gerais

Resumo:

O presente artigo teve como objetivo reconhecer e analisar o discurso do envelhecimento e da velhice apresentados no portfólio produzido pelo Centro de Convivência do Idoso de uma cidade da Zona da Mata de Minas Gerais. Ainda, a análise do portfólio foi sustentada pela Teoria Semiolinguística de Patrick Charaudeau. Assim, a análise discursiva evidenciou as contradições que apontaram discussões acerca do envelhecimento que circulam na sociedade de um modo geral. De um lado, constatou-se que o documento é um discurso o qual reconhece, compreende e dá voz às concepções de envelhecimento e velhice veiculados em artigos científicos, em legislação nacional e pelos organismos como OPAS e OMS. E, assim sendo, verificou-se que o portfólio contribui para a construção de um discurso em que o envelhecimento e a velhice são ressignificados por meio da socialização, oportunidades de aprendizado, prática do lazer e atividades físicas ou culturais, distribuídos nas diversas oficinas e espaços educativos. Por outro lado, às vezes, pareceu recorrer também a outros discursos produzidos no cotidiano, fundamentados basicamente nos saberes de crença, nos quais acabam por refletir um conceito do envelhecimento que não considera o seu aspecto biopsicossocial e multifatorial. E, dessa forma, reproduz um discurso social da velhice e envelhecimento que ainda ecoam imaginários sociodiscursivos caracterizados pela doença, dependência, isolamento social, incapacidade, inatividade, perdas e um apagamento da dimensão heterogênea e particular da experiência da velhice.

Palavras-chave: Envelhecimento ativo. Centro de convivência de idosos. Pessoa idosas.

Abstract:

This article aimed to recognize and analyze the discourse of aging and old age manifested in the portfolio produced by the Senior Center of a town in the Zona da Mata of Minas Gerais. The portfolio analysis was supported by Patrick Charaudeau's Semiolinguistic Theory. The discursive analysis revealed the contradictions that involve discussions about aging in society in general. On one hand, it was found that the document is a discourse that recognizes, understands and gives voice to the conceptions of aging and old age conveyed in scientific articles, in national legislation and by organizations such as PAHO and WHO. Thus, it was found that the portfolio contributes to the construction of a discourse in which aging and old age are redefined through socialization, learning opportunities, leisure practice and physical

⁷ Esse artigo faz parte da Tese de doutorado “Envelhecimento ativo: da política a prática” defendida pelo Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil. Sendo, portanto, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, sob o parecer nº 3.382.865 e registro no CAAE 2.11142919.0.0000.5153.

and cultural activities distributed in the various workshops and educational spaces. On the other hand, sometimes it also seems to resort to other discourses produced in daily life, more specifically based on common creed, in which they end up reflecting a concept of aging that does not consider its biopsychosocial and multifactorial aspect. And in this way, it reproduces a social discourse of old age and aging in which socio-discursive imaginaries characterized by disease, dependence, social isolation, disability, inactivity, losses of heterogeneous dimension belonging to the experience of old age still echo.

Keywords: Active aging. Senior center. Elderly person.

3.1. Introdução

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial, relativamente recente impulsionado pelo incremento da expectativa de vida de um lado e pela redução nas taxas de fecundidade de outro e, até 2050, esse grupo representará 16 % da população mundial. Contudo, os países vivenciam este fenômeno de modo mais lento ou mais rápido, conforme as suas condições socioeconômicas e os aspectos culturais. Enquanto as nações desenvolvidas tiveram mais tempo para se preparar para as implicações sociais e econômicas, beneficiados por melhores níveis de bem-estar social (BARBOSA *et al.*, 2017), os países de média e baixa renda, como o Brasil, países do Caribe, da América Latina, parte dos países da África e da Ásia, não o tiveram, mas contribuíram de forma significativa para o incremento dessa faixa etária (ONU, 2019).

Desde o final dos anos 80, do século passado, Kalache, Veras e Ramos (1987) já apontavam o envelhecimento populacional como uma realidade para os países desenvolvidos e para aqueles em vias de desenvolvimento. No Brasil, espera-se que o número de pessoas idosas seja triplicado dentro de pouco mais de quatro décadas, isto é, os mesmos representarão um quarto da população projetada (FELIX, 2018). A rápida transição demográfica brasileira ocorreu paralelo às mudanças no perfil epidemiológico e nutricional, com o predomínio das doenças crônicas não transmissíveis, em detrimento das infectocontagiosas, como causa da mortalidade (MOURA; VERAS, 2017), logo, se revela um desafio garantir qualidade de vida ao indivíduo nessa etapa da vida (VERAS, 2012).

Além disso, a qualidade de vida, especialmente para esse contingente populacional, guarda estreita relação com a capacidade de administrar a própria vida com autonomia e, por sua vez, com saúde, o que impõem abordagens que busquem superar os modelos focados na doença. Defende-se que a promoção da saúde e a manutenção da capacidade funcional devem

compor qualquer política social e de saúde, visto que a manutenção da capacidade funcional e a preservação da autonomia são preditoras de saúde dos idosos (VERAS, 2012).

A etapa da vida denominada velhice deve ser compreendida na perspectiva do curso de vida (SANTOS; TONHOM; KOMATSU, 2016), visto que guarda profundas relações com aspectos biológicos e sociais, como herança genética, estilo de vida, acesso aos recursos materiais e imateriais no processo do desenvolvimento humano (SCHNEIDER; QUARTI IRIGARAY, 2008; GONÇALVES, 2015).

E, embora a idade seja apontada como fator de risco⁸ para a maioria das doenças crônico-degenerativas que acometem a população idosa, na velhice, a presença ou não de doença não obedece ao simples determinismo, envelheceu/adoeceu, mas se relaciona aos eventos os quais os indivíduos foram expostos ao longo da vida (OMS, 2015).

Nesse sentido, os estudos acerca do envelhecimento convergem para a construção de um conceito que: (a) dê conta do seu caráter universal, heterogêneo, dinâmico e multifacetado; (b) seja aportado nos aspectos fisiológicos, psicológicos, sociais e culturais; (c) não o vincule à doença; (d) e extrapole a demarcação cronológica (SCHUARTZ; SANTOS, 2013; BEAUVOIR, 1990; BORTZ, 1995).

Nesse movimento de construção de um campo de conhecimento, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) entende o envelhecimento como:

(...) um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (BRASIL, 2006a, p.9).

A compreensão de que a saúde é um determinante importante para obtenção de qualidade de vida e para a manutenção de uma vida ativa vem direcionando ações de organismos internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a OPAS, entre outros, a fim de construir um cenário favorável à população envelhecida (YAMAMOTO, 2010).

⁸“Os fatores de risco podem ser monitorados pelos estilos de vida adotados, que incluem opções e decisões tomadas pelo indivíduo com respeito a sua saúde e modos de levar a vida” (MALTA *et al.*, 2013, p. 218).

O documento “Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde” visou contribuir para as discussões na Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre Envelhecimento (Madri, 2002) e apresentou o envelhecimento ativo como um “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, p. 13).

Nessa perspectiva, a velhice deve ser compreendida como um período de oportunidades para participação social, de modo que a pessoa idosa mantenha seus vínculos familiares e comunitários (PEDRO, 2013). Nota-se, portanto, um afastamento da concepção da velhice como um período de esvaziamento de papéis, da retração social e da inatividade. Para isso, o indivíduo será estimulado a se envolver em atividades promotoras de bem-estar físico, mental e social durante todas as etapas da vida (AZEVEDO, 2015).

Originalmente, a estrutura política para o envelhecimento ativo era sustentada por ações nos pilares “participação”, “saúde” e “segurança”. Posteriormente, com a atualização da política do envelhecimento ativo, em 2015, face à necessidade de aprofundamento em questões como educação, vida laboral, dependência e fragilidade, para as pessoas idosas foi acrescentado o pilar da “aprendizagem ao longo da vida” (educação) para a construção de políticas direcionadas ao envelhecimento com qualidade de vida (VELOSO, 2015; CILB, 2015). Ainda, o EA propõe a criação de ambientes como os centros de convivência que favoreçam o convívio, a participação social, a aprendizagem e a saúde, como forma de promoção de uma velhice com qualidade de vida.

Em vista disso, em diversos países, os centros de convivência vêm se ocupando de ações voltadas para a população envelhecida para oferecer atividades educativas, promotoras de saúde e socializadoras, bem como contribuir com processo de envelhecimento dos indivíduos e da comunidade (YAMAGUCHI *et al.*, 2018). Na realidade brasileira, o Serviço Social do Comércio (Sesc) inaugura esse tipo de trabalho. A partir dos anos 1980, as universidades passam a compor esse cenário, por meio de ações nas áreas do ensino, saúde e lazer (MOURA; VERAS, 2017). Vale ressaltar que no âmbito da Política Nacional de Assistência Social os centros de convivência compõem o serviço social de proteção básica, que é um Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), conforme previsto na Resolução nº 109/2009 (BRASIL, 2013).

Nesse panorama de envelhecimento populacional, os centros de convivências se colocam como um serviço de extrema relevante, graças à oferta de serviços de alimentação,

saúde, socialização, lazer, cidadania e educação. Nesses locais, as atividades físicas, educativas e promotoras de saúde buscam desenvolver a autonomia e, assim, impactar favoravelmente a qualidade de vida da população envolvida (GIUNTA *et al.*, 2012; MARTINS; CASETTO; GUERRA, 2019).

Todavia, são raros os estudos que analisam o discurso desses centros como promotores do envelhecimento ativo. Por isso, o presente estudo tem como objetivo reconhecer e analisar o discurso do envelhecimento e da velhice manifestos no portfólio produzido pelo Centro de Convivência do Idoso (CCI) de uma cidade da Zona da Mata de Minas Gerais.

3.2 Suporte teórico-metodológico

Esse estudo desenvolvido sob a abordagem qualitativa, por meio de coleta de dados em fonte documental, analisou um centro de convivência de idoso de uma cidade da zona da Mata Mineira. No intuito de identificar e problematizar as atuações governamentais qualificadas como promotoras do envelhecimento ativo em uma cidade da Zona da Mata de Minas Gerais, optamos pelo reconhecimento e análise do discurso acerca do envelhecimento e da velhice manifestos no portfólio produzido pelo Centro de Convivência do Idoso (CCI) da referida cidade. A opção pelo CCI justificou-se pela sua relevância na política de atenção à população de pessoas idosas no município, já a escolha do portfólio foi motivada por ser utilizado para dar visibilidade às ações desenvolvidas.

Ademais, a coleta de dados se deu em agosto de 2019 de um material impresso constituído por 38 páginas com textos, figuras e fotografias acerca do objetivo do centro e suas atividades. Na perspectiva de apresentar o *locus* do estudo, é importante mencionar que, a assistência à pessoa idosa, na cidade estudada, é efetivada por meio do Centro de Convivência do Idoso, do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e do Serviço de Acolhimento Institucional. O SCFV voltado às pessoas idosas é um espaço de convivência que objetiva a promoção do envelhecimento ativo e saudável, por meio de ações que estimulam a participação social, a manutenção e o fortalecimento de vínculos entre as pessoas idosas e as suas famílias e comunidades, o que pode ser entendido como uma forma de combater o isolamento e a segregação social ou a violência. O CCI trabalha para constituir-se em um espaço de convivência entre idosos, voltado para possibilitar um envelhecimento

com qualidade de vida. Assim, a população idosa de uma cidade da Zona da Mata de Minas Gerais pode ser atendida nos CRAS e no CCI.

As análises tiveram como suporte teórico-metodológico a Análise do Discurso, na perspectiva de Patrick Charaudeau, a Teoria Semiolinguística (TS). Nessa teoria, a linguagem é uma forma dos sujeitos atuarem na vida social e o discurso é a utilização da linguagem entre os sujeitos. Nesse sentido, o discurso é produzido na interação entre os sujeitos, no qual o efeito de sentidos é alcançado a partir do uso de palavras socio-historicamente referenciadas. Assim sendo, o discurso se insere numa dada realidade social e a sua compreensão pressupõe o entendimento do contexto, da situação de comunicação na qual se desenvolve (CHARAUDEAU, 2005).

Charaudeau nos ensina que é por meio da linguagem que os sujeitos atuam na vida social a partir de um “saber-fazer”, constituído pelas competências situacional, semiolinguística e semântica. Essas competências vão resultar na competência discursiva, que viabiliza a produção dos atos de linguagem, bem como na sua produção de sentido e vinculação social (CHARAUDEAU, 2014).

Na TS, a construção de sentido nas situações de comunicação (trocas languageiras) é alcançada na interação da linguagem em um determinado contexto social demarcado historicamente. Assim, na análise semiolinguística, a significação de um objeto só é concretizada na intertextualidade, e está condicionada aos sujeitos daquele ato, o que lhe confere o caráter semiótico. Já o aspecto linguístico decorre do fato de que o ato de linguagem se estrutura mediante o material languageiro - palavra, frase, texto (CHARAUDEAU, 2005).

Nesse sentido, o discurso é compreendido a partir da sua relação com a encenação do ato de linguagem e com os saberes comuns de dada sociedade (VALE, 2009). Ainda, o ato da linguagem é um fenômeno que é determinado pela finalidade, explicar/convencer, bem como pelas identidades dos sujeitos, o propósito e pelas circunstâncias materiais, isto é, combina o dizer (instância discursiva) e o fazer (instância situacional). Esse ato é uma interação dialógica entre processos de produção e de interpretação, o primeiro processo é realizado por sujeito produtor do ato de linguagem e dirigido a um sujeito interlocutor, que é o destinatário (CHARAUDEAU, 2014). No que se refere ao processo de interpretação, o sujeito

interlocutor, que será o interpretante, fica responsável por criar uma imagem, um *ethos*⁹ discursivo, do sujeito produtor do ato de linguagem (CHARAUDEAU, 2005).

Dessa forma, o ato de linguagem, de acordo com Charaudeau, envolve a interação de quatro sujeitos. No entanto, são dois indivíduos que ocupam posições distintas durante o fenômeno. Tal interação gera uma única expressão linguística de diferentes sentidos e interpretações. A partir da TS, pode-se considerar o ato de linguagem como resultante da interação entre sujeitos falantes em um determinado contexto social e histórico. Nessa situação, o processo de comunicação deve considerar a intenção do emissor e também a relação entre os sujeitos da linguagem (CHARAUDEAU, 2014).

É importante frisar que a significação do ato de linguagem só ocorre quando associada ao contexto sócio-histórico, ou seja, os contextos distintos levarão a significação diferentes. Logo, o ato de linguagem é composto pelo que é explícito e pelas circunstâncias implícitas em que ocorrem os processos comunicativos. Ademais, esse ato não é dado apenas pela configuração semiológica visível, mas também pelos saberes acionados pelos sujeitos durante os processos de produção e interpretação do ato, denominado de semiotização (CHARAUDEAU, 2014).

A efetivação da troca linguageira pressupõe um reconhecimento das práticas sociais pelos sujeitos envolvidos, para viabilizar a interação, na medida em que há uma expectativa de se fazer compreender, em outras palavras, a comunicação pressupõe um reconhecimento das práticas sociais pelos sujeitos envolvidos, para viabilizar a interação, conforme haja uma expectativa de um entendimento mútuo.

Por esse ângulo, para que ocorra a comunicação é necessária uma espécie de acordo entre os sujeitos envolvidos no ato de linguagem. Daí decorre a noção de contrato de comunicação, que nada mais é do que a caracterização das condições em que se realiza o discurso, como forma de garantir efetividade ao ato de fala. Por ele, é possível antever o conhecimento partilhado entre os sujeitos envolvidos no ato de comunicação e, ainda, observar o reconhecimento mútuo desses sujeitos (CHARAUDEAU, 2014). Temos, ainda, que o discurso é o lugar no qual se organizam os saberes de crença e de conhecimento, presentes nas práticas sociais para explicar o mundo. Portanto, o discurso expressa formas de ver e significar o mundo, por meio da engrenagem das representações fundamentadas nesses

⁹ Diz respeito a autoimagem construída pelo locutor no ato de linguagem a fim de influenciar o interlocutor (CHARAUDEAU; MAINGUENEAU, 2016).

saberes (CHARAUDEAU, 2011; CAHARAUDEAU, 2017). Essas representações darão origem ao imaginário, que segundo Charaudeau (2011), é “uma imagem da realidade, mas a imagem que interpreta a faz entrar em um universo de significações” (p. 203). Quando esse imaginário é compartilhado e veiculado por um grupo social, dizemos se tratar dos imaginários sociodiscursivos. Assim, tais imaginários são construídos na medida em que as representações sociais (baseadas em saberes de crença e de conhecimento) passam a circular por meio dos discursos narrativos e argumentativos, para explicar o mundo (CHARAUDEAU, 2017; CHARAUDEAU, 2011)

Ainda, sobre a compreensão do discurso, temos que os saberes resultam das representações das práticas sociais e são distinguidos em saberes de crença - estreitamente relacionados com a visão de mundo do sujeito, que não podem ser provados, e de conhecimento - que são aqueles que impõem uma verdade independente da subjetividade do sujeito, os quais pretendem ser neutros e impessoais ou que podem ser verificados. Outra questão é que do saber de conhecimento derivam outros dois saberes, o científico e o da experiência, no qual o primeiro pauta-se na razão científica, em métodos e cálculos, e o segundo não requer métodos e nem instrumentos e, por isso, não há como comprová-lo. (CHARAUDEAU, 2017).

Os saberes de revelação e de opinião constituem o saber de crença, no qual o primeiro exemplifica os dogmas religiosos e ideologias, desse modo, refratário à crítica e, no segundo, há uma apropriação de saberes comuns pelo sujeito e não pode ser questionado, como os ditados populares (CHARAUDEAU, 2017).

Assim, diante das restrições impostas pelo contrato, o locutor se vale dos Modos de Organização do Discurso (MOD), que são processos organizacionais do discurso, através da utilização de categorias linguísticas específicas que atendem a um propósito do ato de comunicação (CHARAUDEAU; MAINGUENEAU, 2016). Ademais, Charaudeau (2014) classifica os modos de organização do discurso como modos: (1) enunciativo; (2) descritivo; (3) narrativo e (4) argumentativo. E a utilização de cada um desses modos aciona uma função de base e obedece a um princípio de organização relevante dentro do ato discursivo.

Primeiramente, vale dizer que o Modo Enunciativo é centrado nos sujeitos envolvidos na prática discursiva. Assim, interessa, nesse momento, a posição do locutor em relação ao interlocutor, a posição do locutor em relação a si mesmo e a relação do interlocutor com o mundo. Então, a ênfase recai sobre a encenação do locutor na situação de comunicação e,

desse modo, o posicionamento do interlocutor será expresso de acordo com o seu comportamento enunciativo. Nesse modo de organização, a cada forma de relação entre locutor e interlocutor será produzido um comportamento enunciativo, que pode ter as seguintes denominações: alocutivo, elocutivo e delocutivo. No comportamento alocutivo, o locutor deseja influenciar o interlocutor por meio de um ponto de vista complementar; o elocutivo será utilizado para o locutor expressar sua visão de mundo, colocando-se como centro no discurso; por fim, o comportamento delocutivo será acionado para trazer a fala de uma terceira pessoa para a situação de comunicação (CHARAUDEAU, 2014).

Nomear, qualificar e localizar são os constituintes do Modo Descritivo. Eles são inseparáveis e dependem da intenção da situação de comunicação (CHARAUDEAU, 2014). O Modo Narrativo é aquele em que o sujeito narra a situação na qual está inserido, o que fornece uma espécie de testemunho. Nesse modo, os fatos serão organizados em uma sequência lógica a fim de passar a visão do locutor ao interlocutor (CHARAUDEAU, 2014). No Modo Argumentativo, o ato de fala é mobilizado para passar uma visão de mundo (uma verdade) por meio do convencimento e da persuasão (CHARAUDEAU, 2014). Dessa maneira, por esse modo é possível explicar comportamentos e conhecimentos vivenciados numa dada realidade a partir das razões demonstrativa e persuasiva. A razão demonstrativa possibilita identificar diferentes relações de causalidade e a persuasiva tem como função buscar a prova por meio de argumentos legitimadores da proposta, bem como as relações de causalidades (CHARAUDEAU, 2014).

De acordo com Charaudeau (2014), a lógica argumentativa é composta pelos elementos de base da relação argumentativa, por seus modos de encadeamento, pelas modalidades e pelo escopo de valor e verdade. A partir da combinação entre esses elementos são constituídos os quatro modos de raciocínio: dedução, explicação, associação, escolha alternativa e concessão restritiva, que atuarão na organização da lógica argumentativa de acordo com a razão demonstrativa.

A TS, perspectiva teórica metodológica que fundamenta este estudo, possibilita enfatizar que o objetivo da análise discursiva é “destacar as características dos comportamentos linguageiros (o “como dizer”) em função das condições psicossociais que os restringem segundo os tipos de situações de troca (os “contratos”)” (CHARAUDEAU, 2005, p. 15).

Neste trabalho, com o objetivo de identificar e problematizar o contrato de comunicação (a finalidade, a identidade dos participantes, o propósito e as circunstâncias materiais), serão mobilizados as estratégias discursivas e os modos de organização na constituição do discurso acerca da velhice, manifestos no portfólio do Centro de Convivência do Idoso de uma cidade da Zona da Mata de Minas Gerais, para compreender a atuação do referido município na promoção do envelhecimento ativo.

3.3 O discurso da velhice e do envelhecimento, no Centro de Convivência do Idoso uma cidade da Zona da Mata de Minas Gerais

3.3.1 Texto *versus* discurso no portfólio do Centro de CCI de uma cidade da Zona da Mata de Minas Gerais

O texto é a unidade em que se dá a organização do material linguageiro de um determinado ato de linguagem, portanto, é o suporte, isto é, o meio pelo qual o discurso se manifesta. Assim, a constituição do discurso se deu a partir da estruturação do material linguageiro em 38 páginas.

Ainda, pontuamos que o enquadramento do documento nesse gênero, portfólio, partiu da coordenação do CCI. Um portfólio é um material, geralmente impresso, que apresenta amostras dos melhores trabalhos de um profissional ou de uma empresa. Nesse caso, essa publicação cumpre essa finalidade, mas também a extrapola, como veremos a seguir. De todo modo, um gênero textual pode ser determinado a partir da predominância de um modo de discurso, como também pode se constituir a partir da interação de vários. Além disso, é necessário desvincular o modo de organização da finalidade do texto, como é o caso do material estudado.

O documento tem funções que extrapolam a mera descrição, já que também identifica o centro, a equipe e as atividades, além de apresentar seus objetivos. Dessa maneira, demonstra a sua visão de velhice e da pessoa idosa, assim como destaca os benefícios das atividades ali desenvolvidas. Logo, percebemos a finalidade explicativa e de convencimento do que seria uma boa experiência de velhice, a qual é descrita a partir de discursos da área de saúde que se apresentam como dispositivo promotor de um bom envelhecer, no qual os idosos são retratados sempre em momentos festivos, integrativos e ativos, por meio das atividades ali

desenvolvidas. Constatamos, assim, que o portfólio se vale dos quatro modos de organização do discurso: enunciativo, descritivo, narrativo e argumentativo.

A partir da TS de Charaudeau, entendemos o referido portfólio como um discurso, uma vez que comporta mais do que um texto, ou seja, consideramos como transbordamento do texto, constituindo-se de elementos do contexto no qual foi produzido. Aliás, também o percebemos como um discurso produzido em um determinado contexto com uma finalidade específica, envolvendo sujeitos historicamente marcados, que exercem influência uns sobre os outros, com lugares e papéis sociais distintos e portadores de expectativas particulares. O discurso do portfólio foi produzido por agentes públicos da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, no período de outubro de 2018 a outubro de 2019, no intuito de divulgar as ações para a comunidade do centro, visitantes e autoridades municipais, durante as comemorações da Semana do Idoso e ao longo do ano.

O portfólio também apresenta as atividades desenvolvidas ao mesmo tempo em que aponta para um modelo de envelhecimento a ser perseguido, para tal, utiliza de recursos linguísticos constitutivos da encenação discursiva, conforme aparece abaixo:

Busca promover um espaço de convivência entre as pessoas idosas, visando o envelhecimento ativo e saudável, potencializando a participação da pessoa idosa na sociedade, fortalecendo os vínculos, a relação das pessoas idosas com a família, com a comunidade, prevenindo, assim, riscos sociais, como isolamento, segregação, violência, entre outras situações de risco (CCI, 2019, p.6).

Nesse trecho, percebemos um esforço em caracterizar o Serviço de Fortalecimento de Vínculos para as pessoas idosas como promotor do envelhecimento ativo, que é descrito nos termos apresentados pela OMS, no documento “Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde” (OMS, 2005). Há aqui uma descrição objetiva do envelhecimento, já que se pauta certamente na ciência. Entendemos esse movimento de retomada de outros discursos como uma forma de legitimar as ações do centro, proporcionando um efeito de legitimidade ao documento. Ressaltamos que essa informação no documento é estrategicamente localizada, aparecendo depois de um parágrafo que define o que é ser uma pessoa idosa e antes de um texto que traz objetivos do SCFV, o que pode cumprir o papel de preparar o interlocutor para as “cenas do próximo capítulo e para o grande final”, que é o posicionamento do centro como um agente promotor de uma velhice com qualidade de vida.

3.3.2 Encenação do ato da linguagem

A organização da encenação do ato de linguagem se dá em função de um objetivo, que é definido por meio da expectativa de sentido no qual os sujeitos terão que responder a indagação “estamos aqui para dizer o que?” (CHARAUDEAU, 2013). Essa encenação é constituída de um explícito e de um implícito, no qual o primeiro diz respeito à situação de comunicação, o lugar do *fazer psicossocial* e o segundo se refere ao como dizer, isto é, às estratégias para a encenação do ato de linguagem (CHARAUDEAU, 2001). Pensando no gênero em estudo, constatamos em seu discurso a finalidade de propagar as atividades do CCI em prol do Envelhecimento Ativo.

Ainda, a encenação do ato de linguagem diz respeito à relação entre os sujeitos envolvidos, os saberes partilhados, as expectativas entre os sujeitos, “quem é o sujeito que fala” e “com quem ele fala” (CHARAUDEAU, 2013). Temos, então, o CCI como sujeito comunicante e as pessoas, que têm acesso ao portfólio, configuram-se como sujeitos interpretantes. O sujeito enunciador é a pessoa que fala, nesse caso, a coordenadora do CCI, que é graduada em Ciências Sociais e Serviço Social, dirigindo-se para seus destinatários (público-alvo do documento, a saber frequentadores, visitantes do centro e autoridades municipais).

O propósito da encenação do ato de linguagem orienta a construção do ato de comunicação para o domínio do saber e deve responder à pergunta “do que se trata?” e diz respeito ao reconhecimento de um discurso sobre determinado tema (CHARAUDEAU, 2013). Nesse sentido, o propósito do portfólio é a defesa do CCI como *locus* de promoção do envelhecimento ativo e saudável, fundamentado no paradigma da promoção da saúde, que concebe saúde como uma produção social e, dessa forma, a ênfase recai sobre determinantes socioeconômicos, além de estimular o compromisso político e as transformações sociais. A promoção da saúde está assentada na visão holística, na intersetorialidade, empoderamento, participação social, equidade, ações multiestratégicas e sustentabilidade (SICOLI; NASCIMENTO, 2003; BRASIL, 2002). O ato de comunicação é constituído pelas circunstâncias materiais ou pelo dispositivo no qual se desenvolve (CHARAUDEAU, 2013). É definido em função das perguntas: “em que ambiente se inscreve o ato de comunicação, que lugares físicos são ocupados pelos parceiros, que canal de transmissão é utilizado?” (CHARAUDEAU, 2013, p. 70). Assim, temos que o portfólio foi produzido no CCI, pela coordenação, em um único volume, para ser consultado pelos visitantes e participantes do

CCI, durante as festividades da Semana do Idoso, no período de 1º a 04 de outubro 2019. Tal material é composto por capa e pelas sessões: Apresentação da equipe; O que é ser pessoa idosa hoje; Descrição do SCFV; Serviços oferecidos no centro de Convivência do Idoso (CCI) - Oficinas de esporte, lazer, arte e cultura (SCFV) e Referências Bibliográficas, o que totaliza 38 páginas.

3.3.3 Os modos de organização e as estratégias discursivas

Neste momento da análise, achamos necessário evidenciar que a separação dos modos de organização do discurso é meramente didática já que o descritivo, o narrativo e o argumentativo operam um princípio duplo de organização (CHARAUDEAU, 2014).

Na esfera discursiva do portfólio, verificamos que não há possibilidade de troca, pois os parceiros não estão presentes fisicamente, o que evidencia uma situação de comunicação monológica. Em função disso, não há interação entre o locutor e o interlocutor, não sendo possível captar o seu comportamento. Dessa maneira, o locutor dispõe as palavras progressivamente, de forma hierarquizada e lógica, a fim de cumprir o propósito da comunicação (CHARAUDEAU, 2014).

Uma vez identificado o caráter monológico do discurso em questão, interessa-nos conhecer as estratégias que viabilizarão o ato discursivo. Nesse sentido, pontuamos que as estratégias são definidas a partir dos modos de organização do discurso: enunciativo, descritivo, narrativo e argumentativo. Esses modos atuam colaborativamente na produção discursiva, isto é, um mesmo discurso pode se valer das estratégias dos quatro modos. Nesse sentido, destacamos que os modos descritivo, narrativo e argumentativo têm suas encenações influenciados pelo enunciativo, como percebido na análise em questão, visto que há uma mobilização para influenciar a percepção acerca do bom envelhecimento e também para evidenciar o papel de protagonista do CCI nesse processo, o enunciativo “comanda” a encenação dos outros modos, conforme descrito por Charaudeau (2014).

Portanto, o locutor expressa seu ponto de vista, simulando uma situação dialógica, por meio de um possível envolvimento com algum interlocutor. Temos ainda que a expressão “trazer para o diálogo” é uma estratégia de convencimento, pois a situação comunicativa é monológica. Ainda é possível observar um comportamento elocutivo no discurso, pois o locutor passa o seu ponto de vista sobre o fenômeno, sem envolver o interlocutor e o revela por meio dos pontos de vista: do “modo de saber”, de “avaliação”, de “motivação”, de

“engajamento” e de “decisão” (CHARAUDEAU, 2014). Enfim, cada um desses pontos de vista vai acionar uma determinada modalização. No caso em estudo, destacamos que é pela constatação que o sujeito enunciador demonstra conhecimento sobre o processo de envelhecimento e as suas implicações. Vejamos:

Com o intuito de compreender como é ser uma pessoa idosa na nossa sociedade contemporânea é que trazemos alguns elementos para este diálogo. O primeiro ponto importante é compreender que o envelhecimento é uma etapa do ciclo de vida, que faz parte do desenvolvimento natural do ser humano e, como toda fase, tem características biológicas, psicológicas e sociais específicas (CCI, 2019, p.3).

Verificamos um exercício de aproximação discursiva com as concepções cristalizadas nos estudos sobre envelhecimento, como por exemplo, pela OPAS, OMS e com outras produções de cunho acadêmico, na medida que demonstra reconhecer o envelhecimento, como um processo natural, determinado por fatores físicos, sociais, psicológicos e culturais (SCHUARTZ; SANTOS, 2013; MINAYO; COIMBRA, 2002; BEAUVOIR, 1990; BORTZ, 1995).

Silva (2019), ao discutir o bem-estar social no envelhecimento em um Centro de Convivência, deu conta do caráter multifacetado do envelhecimento, dos seus aspectos heterogêneo e processual e das limitações inerentes dos conceitos que descrevem o processo. Da mesma forma, Debia e Silveira (2019) compreendem que o envelhecimento absorve tantos os conceitos fundamentados nos aspectos biológicos quanto nos calcados nas questões sociais, já que se influenciam mutuamente.

Assim como a compreensão do envelhecimento e as ações direcionadas ao fenômeno requerem necessariamente o cambiamento de saberes de vários campos do conhecimento e um olhar multisetorial.

Ainda, nesse movimento de externalizar o ponto de vista do locutor pela constatação, o sujeito enunciante certifica que:

Estudos afirmam que os idosos que permanecem fisicamente ativos terão um envelhecimento mais saudável em comparação àqueles que não praticam exercício físico, tendo esses indivíduos sedentários uma maior probabilidade de manifestarem diversas patologias associadas, dentre elas, as que acometem o metabolismo ósseo (CCI, 2019, p. 7).

No excerto, o locutor utiliza da interdiscursividade para dar credibilidade e legitimar o seu discurso em prol da atividade física, a qual é o processo no qual um discurso se constitui a partir da interação com outros discursos (CHARAUDEAU; MAINGNEAU, 2016). Nessa perspectiva, pontuamos que a prática regular de atividade física vem sendo reiteradamente associada à manutenção da capacidade funcional, incrementando a qualidade de vida (DEBIA; SILVEIRA, 2019). Nessa mesma linha, Sanchis Sánchez *et al.* (2014) defendem que é necessário que indivíduos tenham experiências que favoreçam a autonomia, a saúde, a produtividade e a proteção ao longo da vida.

A relação entre atividade física e envelhecimento tem sido terreno fértil para os mais variados programas e, por vezes, é a principal ação nos grupos de convivência de idosos, configurando-se como uma espécie de porta de entrada para as demais atividades. Entretanto, é preciso problematizar as contribuições da prática regular de atividade física. Nesse sentido, Piccolo (2011) entende que propostas de atividades físicas para idosos, que visem exclusivamente melhores níveis de saúde, tendem a não ser exitosas, uma vez que lhes confere uma espécie de “superpoder” que não pode ser verificado no dia a dia. O autor fala da necessidade de:

romper com a concepção da atividade física como a única resposta que pode ser dada à complexa questão do envelhecer na sociedade, assim como relativizar as pesquisas nesta mesma área acadêmica, voltadas para o aprimoramento de habilidades motoras (pois aqui o objeto de estudo se torna mais a atividade do que o próprio sujeito) (PICOLLO, 2011, p. 173).

Nessa perspectiva, Carvalho (2016), Andrade *et al.* (2017) e Moretti *et al.* (2009), que discutem a atividade física e as práticas corporais no contexto da promoção saúde, defendem que, como forma de incentivar o engajamento nas atividades físicas, há muitas informações acerca dos seus benefícios, porém falta conhecimento que realmente transforme as práticas diárias dessas pessoas, proporcionando autonomia e emancipação dos sujeitos. Aliás, os discursos sobre o sedentarismo e inatividade física culpabilizam as pessoas, enquanto deveriam se aprofundar e possibilitar o entendimento de que as políticas públicas devem ser pensadas para a promoção da atividade física regionalizada.

A partir de Charaudeau (2014), entendemos que o modo narrativo tem como função de base “construir a sucessão de ações de uma história no tempo, com a finalidade de fazer um relato” (CHARAUDEAU, 2014, p. 75). E, desse modo, percebemos, nesse estudo, o

movimento de estruturação lógica do ato de comunicação, na organização do discurso, quando já na capa traz a imagem de um casal de idosos centralizada e, ainda, a logomarca do CCI no canto superior à direita (que repete em todas as páginas), seguido da apresentação da equipe do CCI (nome e respectivos cargos/funções); depois discorre sobre *o que é ser uma pessoa idosa*. Na sequência traz o *depoimento de um idoso de setenta anos*¹⁰, em seguida descreve o SCFV/CCI como local com competência para atuar na construção de uma boa velhice e, por fim, apresenta as atividades ali desenvolvidas, quando se evidencia o modo de organização narrativo.

Vale frisar que a descrição dessas atividades participa da construção de uma narrativa na qual o centro promove qualidade de vida das pessoas idosas, pois teriam capacidade para atuar na autoestima, na autonomia e na participação social, conforme exemplificado abaixo:

As atividades direcionadas à pessoa idosa, **em geral** devem contribuir para um processo de **envelhecimento saudável**, no desenvolvimento da **autonomia e de socialidade**. Apresentação dos Serviços oferecidos no Centro de Convivência do Idoso (CCI): Oficinas de esporte, lazer, arte e cultura (SCFV).

No trecho acima verificamos a defesa de que as ações voltadas à pessoa idosa devem ser orientadas para a promoção de um envelhecimento ativo. Porém, a expressão “em geral” instaura a possibilidade de que nem todas as atividades consigam cumprir tal preceito. Além disso, denota o aspecto genérico da afirmação, pois deixa em aberto quais seriam essas atividades.

(...) tendo como resultado a troca de experiências e vivências pessoais, fortalecendo a identidade, **autoestima** e respeito mútuo permitindo a evolução emocional, **estimulando a socialização**, aliviando angústias e destacando as vivências positivas com o intuito de ressignificar experiências estimulando novas motivações, desenvolvendo capacidades e habilidades (apresentação do Grupo de Convivência – “Bate papo terapêutico: A arte de ser feliz”).

É possível observar uma avaliação do eixo de verdade, fundamentada em valores compartilhados por um grupo social, na qual o “grupo de convivência” se apresenta com amplas possibilidades para atuação (CHARAUDEAU, 2014). Entretanto, convém

¹⁰ Esse texto é composto de parte de um texto de Jorge José de Jesus Ricardo e de outro texto de autoria desconhecida “Idosos ou velhos”.

problematizar até que ponto esses encontros semanais e em grupo poderiam agir em uma gama ampla e complexa de questões.

Já o modo argumentativo, bem como suas estratégias, se manifesta no discurso do portfólio de várias maneiras: escolhas lexicais, recorrências de vocábulos, binarismos e imagens.

No desenrolar do texto/discurso, verificamos que os termos “envelhecimento” e “velhice” foram utilizados para descrever o processo de envelhecer e para demarcar a última etapa de desenvolvimento do ciclo de vida, respectivamente. Embora esses termos sejam constantemente utilizados para discutir o fenômeno do envelhecimento populacional, Costa (2015) pontua que envelhecimento inicia com o nascimento e finaliza com a morte, enquanto a velhice marca a etapa que antecede a morte, final da vida. Ainda que o Centro atue somente com os sujeitos que vivenciam a velhice, a utilização mais recorrente da expressão “envelhecimento” no discurso denota maior preocupação em falar do processo de envelhecer, em detrimento da última etapa do ciclo vital. Tal estratégia pode revelar uma escolha proposital de negação da morte e da finitude.

No CCI, as ações são direcionadas às pessoas que estão na última etapa do desenvolvimento humano, a velhice, compreendemos que o Centro abraça a ideia de que as ações promotoras de QV para os indivíduos idosos são benéficas em qualquer etapa da vida, inclusive na velhice, conforme defendido pela política do envelhecimento ativo da OMS, orientada para “aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo(...)” (OMS, 2005, p. 13). Soares (2016) discorre sobre a necessidade de ações em busca de bem-estar físico, social e mental, durante o ciclo de vida para ampliar a expectativa de vida com saúde na velhice. Desse modo, o Centro atua para coibir o isolamento social, a inatividade e a perda de autonomia nesta etapa da vida.

Quanto à utilização dos léxicos “velho, idoso e terceira idade”, o sujeito enunciatador elegeu “idoso” para nomear a pessoa idosa. A opção por um desses termos revela a vinculação do enunciatador a determinadas representações sociais para expressar suas práticas sociais (CHARAUDEAU, 2017).

Contudo, os termos “velho”, “idoso” e “terceira idade” não são sinônimos, embora sirvam para designar sujeitos, no caso brasileiro, a partir dos 60 anos de idade. Nesse sentido, Debert (2007) reflete que a periodização da vida, as suas respectivas categorias de idade e as práticas relacionadas a cada uma das etapas da vida fazem parte de uma construção histórica e

social. No Brasil, até 1960, as pessoas com 60 anos ou mais foram chamadas de velhas. Já final dessa década, sob influência europeia, essas pessoas passam a ser nomeadas por idosas, desde que fossem detentoras de algum status social. Desde então “idoso” passa a ser usado em substituição a “velho”, como uma tentativa de distanciamento dos discursos sociais calcados nos imaginários sociodiscursivos que associavam o indivíduo e a velhice à decrepitude, à falta de beleza, à improdutividade e à dependência. Já a expressão “terceira idade” baseia-se em representações nas quais a atividade e a independência se fazem presentes nessa fase da vida e, portanto, nomeia a pessoa idosa que se mantém ativa e independente (PEIXOTO, 2007; CHARAUDEAU, 2017).

Assim, o termo “velho” é associado às representações que evocam o feio, o ruim, a carência e a dependência, enquanto “idoso” se conecta aos imaginários nos quais a velhice não é tida como sinônimo de falta de recursos, retração social e inatividade, então, aparece como uma possibilidade de resignificação do sujeito que envelhece (MARQUES, 2004; CHARAUDEAU, 2017).

Por essa perspectiva, entendemos que a opção por “idoso” em detrimento da “velho”, faz parte de uma estratégia de distanciamento desses imaginários que reiteram a velhice principalmente pelo de viés das incapacidades e limitações.

Logo, constatamos que a expressão “velho” só aparece no depoimento do idoso e em oposição a “idoso”, vejamos:

Idosa é uma pessoa que tem muita idade. Velha é a pessoa que perdeu a jovialidade. (...) O idoso se renova a cada dia que começa; o velho se acaba a cada noite que termina. O idoso tem seus olhos postos no horizonte de onde o sol desponta e a esperança se ilumina. O velho tem sua miopia voltada para os tempos que passaram. **O idoso tem planos. O velho tem saudades.** O idoso curte o que resta da vida. O velho sofre o que o aproxima da morte. O idoso se moderniza, dialoga com a juventude, procura compreender os novos tempos. O velho se emperra no seu tempo, se fecha em sua ostra e recusa a modernidade. O idoso leva uma vida ativa, plena de projetos e de esperanças. Para ele o tempo passa rápido, mas a velhice nunca chega. O velho cochila no vazio de sua vida e suas horas se arrastam destituídas de sentido. **As rugas do idoso são bonitas** porque foram marcadas pelo sorriso. **As rugas do velho são feias** porque foram vincadas pela amargura. Em resumo, idoso e velho, são duas pessoas que até podem ter a mesma idade no cartório, mas têm idade bem diferente no coração. A vida, com suas fases de infância, juventude, maturidade, é uma experiência constante. Cada fase tem seu encanto, sua doçura, suas descobertas. Sábio é aquele que desfruta de cada uma das fases em plenitude, extraíndo dela o melhor. Somente assim, na soma das experiências e oportunidades, ao final dos seus

anos guardará a jovialidade de um homem sábio. Se você é idoso, guarde a esperança de nunca ficar velho (CCI, 2019, p.5).

No texto acima, os valores consensuados na sociedade fundamentam a argumentação em defesa do “idoso” em detrimento do “velho”, no qual os argumentos são construídos levando-se em conta os domínios de avaliação da verdade, do estético, do ético, do hedônico e do pragmático (CHARAUDEAU, 2014). Dessa forma, as diferenças entre um indivíduo idoso e um velho expressam avaliações a partir de um saber, do feio e do belo, do bem e do mal, do agradável e desagradável e da utilidade e da inutilidade, respectivamente relacionados aos domínios da verdade, do estético, do ético, do hedônico e do pragmático, conforme demonstrado a seguir:

Assim, a expressão “Idosa é uma pessoa que tem muita idade. Velha é a pessoa que perdeu a jovialidade” denota uma explicação tomada como verdade, na qual a pessoa se torna “idososa” à medida que vai acumulando anos vividos, enquanto “velha” traz a ideia da falta de juventude.

A avaliação sob o eixo estético é retratada em “As rugas do idoso são bonitas porque foram marcadas pelo sorriso”. Já a sequência textual “O idoso curte o que resta da vida.” e “O velho se emperra no seu tempo, se fecha em sua ostra e recusa a modernidade” que exemplificam avaliações construídas a partir dos eixos hedônico e ético, respectivamente. E, por último, a expressão “o idoso se moderniza, dialoga com a juventude, procura compreender os novos tempos” traz uma avaliação do eixo do pragmático.

Desse modo, percebemos um investimento em relacionar o idoso a atributos como “renovação, expectativa de futuro, atividade, beleza, alegria”, já o velho traz a ideia de “finitude, perdas, passado e amargura”. Observa-se que a caracterização do velho se dá em contraponto à juventude, a qual é descrita como momento do ápice das capacidades físicas, intelectuais sociais e laborais e a velhice, por sua vez, representa o ocaso de tudo isso (SANTOS, 2015). Ainda, vemos que o discurso acima reitera mitos acerca da velhice e dos sujeitos envelhecidos, que foram naturalizados na sociedade brasileira. De acordo com Minayo (2011), esses mitos envolvem: 1) a construção do lugar social do idoso demarcado pela inatividade, dependência, prevenção de doenças e infantilização; 2) a homogeneidade da velhice; 3) a relação entre velhice e doença; 4) a relação direta entre velho e obsolescência; e 5) velhice como problema. Assim esses mitos constituem o fundamento para a reificação das representações sociais que envolvem esta categoria social. Nesse sentido, pontuamos que a

experiência da velhice é singular e como já dissemos está inserida em um contexto sócio, histórico e cultural. Assim, podemos encontrar idoso ativo, inativo, com vida social intensa ou reclusa, dependente e independente, alegre, triste. De maneira similar podemos extrapolar para os demais segmentos etários.

Dantas (2017) coloca que, a rejeição da velhice é uma marca do tempo moderno. Independentemente da idade, os sujeitos não se identificam como velhos, velho é sempre o outro. Esse comportamento retrata o não enquadramento dos sujeitos às imagens da velhice presentes nos discursos sociais.

Entendemos que as imagens apresentadas no documento vêm nesse mesmo sentido de reproduzir imagens cristalizadas (Figura 1) ao mesmo tempo que espelham um ideal de velhice (Figura 2) seja pelo corpo ou vestuário.

Na Figura 1, centralizada na capa do portfólio, aparece um casal de idosos que remete a uma determinada experiência de velhice, na qual as formas femininas são apagadas por meio de um vestido que lhe cobre do pescoço até aproximadamente a altura dos pés, os cabelos brancos estão cobertos por um lenço, a visão é auxiliada por um par de óculos e os pés calçados por meias. Já o homem, apresenta-se um pouco mais alto que a mulher, traz um corpo avantajado, os poucos cabelos que lhe restam estão brancos e igualmente usa óculos.

Figura 5 – Imagem da capa do portfólio



Fonte: CCI, 2019.

Na Figura 2, ainda é possível observar os cabelos brancos, os corpos obedecem à norma dos corpos magros, embora apagados do ponto vista da sexualidade, o vestuário foi atualizado e estão sentados sobre as iniciais que identificam o Centro.

Figura 6 – Logomarca do serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para idosos.



Fonte: CCI, 2019.

Mesmo que a velhice seja demarcada pela presença de cabelos brancos, aumento de gordura, diminuição da massa muscular, algum declínio físico e à perda de valores estéticos, representá-la apenas por esse viés é negar toda a complexidade e subjetividade característicos do processo de envelhecimento. Ao tentar estabelecer um paralelo entre as duas figuras, observamos que na figura 2 houve um investimento para o afastamento da imagem naturalizada da pessoa idosa. Os idosos são sustentados pelas iniciais do Centro, o que levaria à interpretação de que o Centro pode atuar na construção desse “novo idoso”.

Observando os modos de encadeamento presentes no discurso, na construção do argumentativo verificamos a predominância das relações de causalidade e finalidade. Como exemplo trazemos o seguinte trecho: “A arte estimula a criatividade e faz com que o idoso exponha suas ideias e aptidões ajudando a exercitar a mente” (CCI, 2019, p. 15).

Notamos que há uma relação de causalidade ao relacionar a prática do trabalho manual à melhoria do estado físico e mental. Esse modo de encadeamento o aparece constantemente no discurso, especialmente nas descrições das atividades, como forma de atuar favoravelmente no processo de envelhecimento. Neste sentido, pontuamos que o processo de envelhecimento é multifatorial e, portanto, é marcado pela interação entre os fatores biológicos, sociais e culturais (SCHUARTZ; SANTOS, 2013). Cada pessoa vai construir sua

velhice de modo particular, não sendo possível verificar uma linearidade e um determinismo. Portanto, não há como garantir que toda pessoa idosa que se entregar à arte vai expressar suas ideias.

Tal estratégia pode ter sido mobilizada para prescrever o que deve ser feito para alcançar uma boa velhice e paralelamente, convencer o interlocutor de que o CCI se configura como um agente que pode influenciar positivamente no processo de envelhecimento e na velhice.

Na descrição das oficinas, palestras, as confraternizações eventuais e as atividades recreativas há uma relação argumentativa de finalidade, sendo apresentadas as atividades juntamente com o que se espera de resultado. Aliás, isso pode ser evidenciado no fragmento a seguir:

As oficinas, palestras, as confraternizações eventuais e as atividades recreativas são basicamente estratégias para potencializar e qualificar as ações dos grupos do SCFV, assim como, tornar os encontros atrativos, de modo a favorecer o diálogo através da apresentação de temas a serem abordados junto aos usuários, visando sempre o alcance dos objetivos esperados nos grupos, e colaborando para a construção social e cultural de todos os envolvidos (CCI, 2019, p. 19).

Para a promoção do envelhecimento ativo, é necessário que as ações contemplem atividades na saúde, educação, segurança e participação social (OMS, 2005). Para tanto, deve ser construído um ambiente em que também seja possível exercitar a interação, o diálogo e a participação. Neste sentido, é importante que os idosos também participem do planejamento do Centro. Mais do que informá-los sobre as temáticas a serem abordadas, é salutar que tomem parte no processo, conforme apontado por Soares (2016).

Em relação aos modos de raciocínio, constituintes da organização da lógica argumentativa, verificamos que no portfólio a argumentação foi principalmente construída em função da causalidade orientada da causa para consequência, a dedução, e também na orientação da consequência para causa, a explicação. Isto porque a narrativa construída foi mobilizada ora para mostrar que uma boa experiência de velhice é alcançada a partir de determinados comportamentos, ora para destacar que determinados estilos de vida promovem um envelhecimento com qualidade de vida, reconhecendo o centro como um agente importante no processo.

A atividade física assume um papel central nos argumentos apresentados no portfólio, como pode ser verificado no excerto “a **prática da capoeira** como atividade física é eficaz para trazer benefícios a seus praticantes, tais como **redução de massa gorda e aumento de massa magra**”, verificamos a dedução, pois a capoeira vai resultar em melhores níveis de percentual de gordura e de músculos.

A dedução pode ser por silogismo, quando utiliza a modalidade “necessidade”; pode ser pragmática, por meio da modalidade “necessário”; por cálculo, quando o vínculo modal está na esfera da probabilidade e finalmente pode ser condicional, por meio da vinculação da possibilidade ou da necessidade, permitindo a generalização ou particularização (CHARAUDEAU, 2014). Assim temos que o sujeito enunciador, utiliza da dedução para inferir que a atividade física mediada pela música pode favorecer a manutenção das atividades da vida diária do sujeito que envelhece, neste caso a dedução é por cálculo, vejamos: “A atividade física com música pode criar um contexto positivo e agradável e, dessa maneira, tornar-se uma intervenção adequada para que permaneçam em atividade” (CCI, 2019, p.9).

Destacamos outra passagem no discurso em que a dedução, nesse caso a pragmática, é utilizada para demonstrar a relação de causa e consequência entre atividade física e saúde, no contexto do envelhecimento:

Assim é importante conscientizar que a **atividade física na terceira idade** é muito importante para a rotina dos idosos, pois colabora com sua **saúde**, agindo **sobre o envelhecimento**, e evitando muitas vezes a sua **limitação funcional** (CCI, 2019, p.8).

Percebemos que, na construção do discurso do portfólio o sujeito enunciador recorre reiteradas vezes à prática da atividade física como forma de se obter bons índices de saúde e a uma boa experiência de velhice. Da mesma forma, Azevedo (2015) em seu estudo de revisão sistemática constatou o predomínio da atividade física nas ações promotoras do envelhecimento ativo. Assim, destacamos que a atividade física tem tido centralidade na promoção do envelhecimento ativo e saudável, no entanto, há que se considerar as possíveis limitações dos idosos e do ambiente, ou ainda a necessidade de um Educador Físico para planejar as atividades de acordo com as características do grupo.

Já o modo de raciocínio explicação pode se apresentar por silogismo, pragmática, por cálculo e hipotética. Esse modo tem comportamento similar à dedução, mas a orientação é da consequência para a causa (CHARAUDEAU, 2014), como ilustrado a seguir “(...) para

ênfatizar o desenvolvimento pessoal dos integrantes do CCI (Centro de Referência do Idoso), são oferecidas oficinas de esporte e lazer(...).”

Ainda, no modo explicação, pode ser observado nas passagens em que o sujeito enunciador relaciona a limitação do idoso (consequência) com alterações (causa) ou ainda ao relacionar, pela vinculação modal da necessidade, o envelhecimento saudável (consequência) com a prática de exercícios físicos (causa). No primeiro caso, temos a explicação por silogismo e no segundo por pragmatismo. Vejamos: “idoso tem suas habilidades limitadas devido às mudanças físicas e emocionais” (...) (CCI, 2019, p.7) e “Para ter um envelhecimento saudável, é necessário praticar exercícios físicos regulares” (CCI, 2019, p.9). Apesar de na velhice haver maior probabilidade de intercorrências no nível de saúde, a compreensão desta etapa da vida não pode estar diretamente relacionada às incapacidades e limitações físicas. O processo de envelhecimento é um fenômeno biopsicossocial, o que equivale dizer que em cada indivíduo, dentro da sua subjetividade, será construído de maneira particular (SANTOS; TONHOM; KOMATSU, 2016). As mudanças físicas e, ou emocionais podem atuar de acordo com a capacidade de reagir frente aos desafios, a resiliência, também explicada pela subjetividade de cada sujeito que vivencia o processo de envelhecimento e a velhice (CILB, 2015).

3.4 Considerações finais

A análise do portfólio, ancorada na análise discursiva de Charaudeau, acerca do envelhecimento e da velhice, evidencia as contradições que envolvem as discussões acerca do envelhecimento na sociedade de um modo geral.

O discurso reconhece, compreende e dá voz às concepções de envelhecimento e velhice veiculados em artigos científicos, em legislação nacional brasileira e pelos organismos como OPAS e OMS. Contudo, por vezes parece recorrer aos discursos produzidos no cotidiano, fundamentados basicamente nos saberes de crença, nos quais acabam por refletir um conceito do envelhecimento que não considera o seu aspecto biopsicossocial e multifatorial.

Da mesma forma, a atividade física aparece no discurso como forma de aplacar o sedentarismo, melhorar os níveis de saúde e até combater determinadas “moléstias”, o que denota uma banalização do discurso da atividade física, dado que é apenas um dos constituintes da qualidade de vida. Além disso revela uma visão superficial das

particularidades inerentes à prática, pois é necessário observar os diferentes aspectos dos indivíduos, tais como a relação com as práticas corporais, a cultura da atividade física em que se está inserido, o tempo e os espaços disponíveis, a presença ou não de comprometimento neurofisiológico. Nesse sentido, sentimos a falta de um posicionamento mais crítico. Embora haja a concepção de que a prática regular da atividade física contribua para uma boa velhice, o Centro não conta com um profissional da área no seu quadro de funcionários, o que pode levar a uma prática eficaz para a socialização, mas pouco eficaz para se obter o envelhecimento saudável, na perspectiva física.

Desse modo, o portfólio contribui para construção de um discurso no qual o envelhecimento e a velhice são ressignificados por meio da socialização, oportunidades de aprendizado, prática do lazer e atividades físicas e culturais distribuídos nas diversas oficinas e espaços educativos, como: aula de bordados e pinturas, curso de alfabetização, salas de jogos (tabuleiro, baralho e sinuca), aula de ginástica, capoeira, dança, passeios, sessões de cinema. Por outro lado, reproduz um discurso social da velhice e envelhecimento no qual ainda ecoam imaginários sociodiscursivos caracterizados pela doença, dependência, isolamento social, incapacidade, inatividade, perdas e um apagamento da dimensão heterogênea e particular da experiência da velhice. Nesse sentido emerge a ideia de que a boa velhice é aquela mais próxima possível da juventude, ou a negação de um tempo que demandar cuidados.

Ainda, pontuamos que a convivência, por si só, não garante o desenvolvimento de habilidades necessárias para imprimir qualidade de vida, pois é na convivência que os sujeitos se constituem a partir do compartilhamento de experiências. E nesse exercício de partilha de saberes há possibilidade de surgir conflitos que podem influenciar tanto positiva como negativamente. Assim para que o serviço qualifique a experiência de envelhecer é necessário que as atividades proporcionem a interação social, o envelhecimento ativo e saudável de forma que os indivíduos desenvolvam habilidades para gerir a própria vida.

O Centro poderia ter uma ação mais efetiva na desconstrução de representações estereotipadas relacionados ao fenômeno do envelhecimento, a partir de um planejamento de atividades no qual as representações acerca do fenômeno, tais como lugar social da pessoa idosa, não estejam necessariamente atreladas à inatividade, dependência, doenças, infantilização e obsolescência.

E, por fim, concluímos que o discurso construído sobre o envelhecimento e velhice envolve práticas que promovem o envelhecimento ativo, mesmo que seja por meio de ações voltadas, principalmente para educação, saúde e participação.

3.5 Referências

ANDRADE, S. R. de L.; MARQUES, A. A.; RODRIGUES, A. C. S. F.; FREITAS, N. A. de; SILVA, A. L. F. da. Práticas corporais como tecnologia social na estratégia saúde da família. **Conexões**, Campinas, SP, v. 15, n. 3, p. 380–394, 2017. DOI: 10.20396/conex.v15i3.8647454. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/view/8647454>. Acesso em: 9 fev. 2021.

ASSIS, D. S. **Igrejas de frente com a Gabi**: Uma análise do discurso religioso midiaticizado. 2017. 218f. Dissertação (Mestrado em Letras). Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Minas Gerais, 2017.

AZEVEDO, M. S. A. **O Envelhecimento ativo e a qualidade de vida**: uma Revisão integrativa. 2015. 92f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Comunitária). Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, 2015. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/10776/1/marta%202020%20de%20abril%20-%20tese%20final%20-%20pdf.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2018.

BARBOSA, L. M.; NORONHA, K; SPYRIDES, M. H. C.; ARAÚJO, C. A. D. Qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores formais de idosos institucionalizados em Natal, Rio Grande do Norte. **Rev. Bras. Est. Pop.**, Belo Horizonte, v.34, n.2, p.391-414, maio/ago. 2017.

BEAUVOIR, S. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BORTZ, Walter M. **Viva mais de cem anos**. Rio de Janeiro: Record, 1995.

BRASIL. Ministérios do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília: MDS, SNAS, 2013. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf. Acesso em: 20 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministérios do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Orientações Técnicas sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas. Brasília: MDS, SNAS, 2012. Disponível em

<https://craspsicologia.files.wordpress.com/2013/09/orientacoes-tecnicas-do-scfv-para-pessoas-idosas.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto promoção da saúde. **As cartas de promoção da saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.

CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1829-1838, June 2016. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601829&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 fev. 2021.

CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL (CILB). **Envelhecimento Ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade**. Rio de Janeiro: Centro Internacional de Longevidade Brasil, 2015.

CHARAUDEAU, P; MAINGUENEAU, D. **Dicionário de Análise do Discurso**. Tradução Fabiana Komesu (et al.). 3ª Ed. São Paulo: Contexto, 2016.

CHARAUDEAU, P. **Linguagem e discurso: modos de organização**. 2ª ed. 2ª reimpressão. São Paulo: Contexto, 2014.

CHARAUDEAU, P. **Discurso das mídias**. Tradução de Ângela M.S. Corrêa. 2ª ed., 2ª reimpressão. São Paulo: Contexto, 2013.

CHARAUDEAU, P. **Discurso político**. Tradução de Fabiana Komesu e Dilson Ferreira da Cruz. 2ª ed. São Paulo: Contexto, 2011.

CHARAUDEAU, P. Uma análise semiolinguística do texto e do discurso. *In*: PAULIUKONIS, M. A. L.; GAVAZZI, S. (Orgs.) **Da língua ao discurso: reflexões para o ensino**. Rio de Janeiro: Lucerna, 2005. p. 11-27.

CHARAUDEAU, P. Uma teoria dos sujeitos da linguagem. *In*: MARI, H; MACHADO, I.L; MELLO, R. (Orgs). **Análise do discurso: fundamentos e práticas**. Belo Horizonte: FALE/UFMG, 2001.

CORRÊA-ROSADO, L. C. Teoria semiolinguística: alguns pressupostos. **Rev. de linguagem, cultura e discurso**, São Paulo, v. 05, n. 2, jul-dez 2014. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/memento/article/view/1974/1697>. Acesso em: 13 jul. 2018.

COSTA, J. S. Velhice, ideologia e crítica: uma análise sobre a participação, protagonismo e empoderamento dos (as) velhos (as) nos espaços. **Dissertação (Mestrado em Serviço Social)**. 2015. 168f. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais conferências, Franca, São Paulo, 2015.

DANTAS, S. O envelhecimento na tela: o discurso da velhice ativa em programas de TV e documentários. **Novos Olhares**, [s.l.], v. 6, n 1p. 101-114, 14 ago. 2017. Disponível em <https://doi.org/10.11606/issn.2238-7714.no.2017.131139>. Acesso em: 13 jul. 2018.

DEBERT, G. G. Antropologia e os estudos dos grupos e das categorias de idade. In: LINS DE BARROS, M.M. **Velhice ou terceira idade**. Reimp. Rio de Janeiro: FGV, 2007.

DEBIA, N.; SILVEIRA, N. D. R. Indicadores socioculturais e histórias de vida de idosos longevos: heterogeneidade e ressignificações de hábitos na velhice. **Revista Kairós-Gerontologia**, 22(1), 291-305, 2019. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

FELIX, J. S. Economia da Longevidade, Gerontecnologia e o complexo econômico-industrial da saúde no Brasil: uma leitura novo desenvolvimentista. **Revista Kairós Gerontologia**, [s.l.], v. 21, n. 1, p. 107-130, 2018. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/38141/25876>. Acesso em: 13 jul. 2018.

FRANCISCO, C. M.; PINHEIRA, M. A. Espaços de convivência para idosos: benefícios e estratégias. **Rev. Recien.**, São Paulo, v. 8, n. 24, p. 65-72, 2018.

GIUNTA, N.; MORANO, C.; PARIKH, N. S; FRIEDMAN, D.; FAHS. M. C; GALLO W. T. Racial and Ethnic Diversity in Senior Centers: Comparing Participant Characteristics in More and Less Multicultural Settings. **Journal of Gerontological Social Work**, [s.l.], v. 55, n. 6, p. 467-483, 2012.

GONÇALVES, C. D. Envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento produtivo e envelhecimento ativo: reflexões. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 645-657, 2015.

KALACHE, A.; VERAS, R. P.; RAMOS, L R. O envelhecimento da população mundial. Um desafio. **Rev. Saúde Pública**, [s.l.], v.21, n 3, p. 200-210, 1987.

MALTA, D. C; ANDRADE, S. S. C. A; STOPA, S.R; PEREIRA, C. A.; SZWARCOWALD, C.L; SILVA JÚNIOR, J. B; REIS, A. A. C. Estilos de vida da população brasileira: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 217-226, jun. 2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200217&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 abr. 2018.

MARQUES, A. M. Velho/Idoso: construindo o sujeito da terceira idade. **Esboços: histórias em contextos globais**, Florianópolis, v. 11, n. 11, p. pp. 83-92, jan. 2004. ISSN 2175-7976. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/esbocos/article/view/336>. Acesso em: 14 set. 2019.

MARTINS, R. C. C; CASETTO, J.S; GUERRA, R. L. F. Mudanças na qualidade de vida: a experiência de idosas em uma universidade aberta à terceira idade. **Rev. Bras. Geriatria. Geront.** [Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 23-39, 2019.

MINAYO, M. C. S. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor de saúde. **Cad.Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 208-219, 2012.

MINAYO, M. C. S; COIMBRA JUNIOR, C. E. A. (Orgs.). **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. (Coleção Antropologia & Saúde).

MINAYO M. C. S. Envelhecimento demográfico e lugar do idoso no ciclo da vida brasileira. In TRENCH B; ROSA, T.E.C (org). **Nós e o Outro: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2011.

Moretti, A. C., Almeida, V., Westphal, M. F., & Bógus, C. M. Corporal practices/physical activity and public policies of health promotion. **Saúde E Sociedade**, [s.l.], v. 18, n. 2, p. 346-354, 2009.

MOURA, M. M. D.; VERAS, R.P. Acompanhamento do envelhecimento humano em centro de convivência. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 19-39, Jan. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000100019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 out. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre o envelhecimento e saúde**. Genebra, 2015. Disponível em http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=A7A4CED7EBFE9F346547DB66B7AAC983?sequence=. Acesso em: 21 abr. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde/World Health Organization: Trad. Suzana Gontijo**. Brasília: Organização Mundial Pan-Americana de Saúde, 2005, 13p.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Perspectivas Mundiais de População 2019: Destaques**. Nações Unidas, 2019. Disponível em: [População mundial deve chegar a 9,7 bilhões de pessoas em 2050, diz relatório da ONU | As Nações Unidas no Brasil](https://www.un.org/development/desa/pubs/2019/09/2019-population-prospects-highlights). Acesso em: 10 set. de 2019

PEDRO, W. J. A. Processos de envelhecimento em Portugal. Usos do tempo, redes sociais e condições de vida. **Rev. Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 16, n.3, pp.331-334, jun. 2013. Disponível em: <http://www.ffms.pt/upload/docs/4e326275-8ec4-4e10-8e5d-0dab9ad2657a.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2018.

PEIXOTO. C. E. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade. In BARROS, M.L (Org.) **Velhice ou terceira idade: estudos antropológicos sobre a identidade, memória e política**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2007.

PICCOLO, G. M. Os caminhos dialéticos do envelhecimento e sua relação com a educação física contemporânea. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 169-177, mar. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000100017&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 nov. 2018.

POLTRONIERI, C. F. Envelhecimento e vivências de isolamento social de velhos (as) trabalhadores(as) e o serviço de convivência e fortalecimento de vínculos. **Tese (Doutorado)**. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Franca, São Paulo, 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/181976>. Acesso em: 20 out. 2019.

REIS, C. S.; NORONHA, K. WAJNMAN, S. Envelhecimento populacional e gastos com internação do SUS: uma análise realizada para o Brasil entre 2000 e 2010. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v.33, n.3, p.591-612, dez. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982016000300591&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 abr. 2018.

SANCHIS SÁNCHEZ, E.; CAMACHO, I. C.; FRUTOS, J. S.; BLASCO IGUAL, M.C. Estrategias de envejecimiento activo: revisión bibliográfica. **Fisioterapia**. 2014. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1016/j.ft.2013.04.007>. Acesso em: 20 jul. 2018.

SANTOS, S. C.; TONHOM, S. F. R.; KOMATSU, R.S. Saúde do idoso; reflexões acerca da integralidade do cuidado. **Rev. bras. promoç. saúde**, Fortaleza, v. 29(supl), p. 118-127, dez., 2016.

SANTOS, J. A. Tornar-se “velha”: significados de velhice para mulheres idosas na cidade de Salvador – Bahia. **Dissertação (Mestrado)** - Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Salvador, 2015. Disponível em: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/24415>. Acesso em: 10 de jul. 2019.

SCHNEIDER, R. H., QUARTI IRIGARAY, T. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia** [en línea] 2008, 25 (Outubro-Diciembre): [Fecha de consulta: 22 de abril de 2018] Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=395335892013>. ISSN 0103-166X

SCHUARTZ, A. S.; SANTOS, T. S. **Envelhecimento da população em Pontal do Paraná: proposições para o avanço da política local à pessoa idosa**. 23 f. Monografia (Especialização em Questão Social na Perspectiva Interdisciplinar) – Setor Litoral, Universidade Federal do Paraná, Matinhos, 2013.

SICOLI, J. L; NASCIMENTO, P. R. Promoção da saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v. 7, n 12, p. 102-22, fev 2003.

SILVA, T. O. O bem estar social no envelhecimento: estudo de caso em um centro de convivência em Brasília. **Dissertação (Mestrado em Gerontologia Social Aplicada)**. Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais, Braga, Portugal, 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.14/27857>. Acesso em: 20 out. 2019.

SOARES, M.G. L. G. Representações sociais do envelhecimento ativo. **Dissertação (Mestrado)**. Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti. Porto, Portugal, 2016.

SOUSA, C. M.P. B; FARIAS R.C. P; DOULA, S; MAFRA, S. C. T. Representações sociais sobre o envelhecer e os direitos sociais dos idosos. O caso do Programa Municipal da Terceira Idade, Viçosa – Minas Gerais. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, [S.l.], v. 27, n. 1, p. 135-156, jun. 2016. ISSN 2236-8493. Disponível em: <<https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/3721/1982>>. Acesso em: 14 out. 2019.

VALE, R. P. G. **A mulher nas piadas de almanaque**. Dissertação (Mestrado em Linguística). Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Letras, 2009.

VELOSO, A. S. T. **Envelhecimento, saúde e satisfação** - efeitos do envelhecimento ativo na qualidade de vida. Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde) - Universidade de Coimbra - Faculdade de Economia, Coimbra, 2015

VERAS, R. P. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2012, vol.28, n.10, pp. 1834-1840. ISSN 0102-311X.

YAMAMOTO, C. M. K. **Promoção da saúde do idoso: revisão de literatura brasileira**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo – Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, SP, 2010.

CAPÍTULO 4 – ARTIGO III: CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DE GESTÃO RELACIONADAS À POLÍTICA DO ENVELHECIMENTO ATIVO EM UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA MINEIRA¹¹

Management conceptions and practices related to the policy of active aging in a municipality in the area of the forest of Minas Gerais

Resumo:

A gestão pública tem um papel importante na promoção do acesso à saúde, à participação, à segurança e à educação no processo de envelhecimento. Este artigo tem como objetivo identificar as concepções e as práticas de gestão relacionadas à política do envelhecimento ativo em um município da Zona da Mata Mineira. Ainda, é uma pesquisa qualitativa, estudo de caso, realizada por meio de entrevista semiestruturada com oito sujeitos. Para análise dos dados, foi utilizado, como suporte teórico-metodológico, o documento da OMS, Envelhecimento Ativo (EA) e a Análise do Discurso (AD) sob a perspectiva da Teoria Semiolinguística (TS) de Patrick Charaudeau. Além disso, os gestores envolvidos no estudo apontam o envelhecimento como processo natural, multifatorial e contínuo, o qual requer políticas públicas voltadas às demandas geradas pelo fenômeno, além de uma vitória, que necessita de investimentos ao longo da vida, para que o momento seja vivido com autonomia, independência, saúde e qualidade de vida. E, outra associação do envelhecimento, foi conferida à incapacidade, necessidade de provisão ou de cuidados; aumento dos gastos com saúde e previdência; e preconceito com a pessoa idosa. Quanto às práticas, os gestores reconhecem a importância da atuação do órgão ou instituição da qual fazem parte, no que se refere à construção de uma velhice ativa e saudável, porém parecem apresentar um distanciamento de uma intervenção que se aproprie dos pilares do EA, enquanto estratégia de gestão. Por fim, defendemos a necessidade de estudos que continuem a investigar os atores políticos e sociais envolvidos na promoção de uma vida digna às pessoas na medida que envelhecem.

Palavras-chave: Envelhecimento. Envelhecimento ativo. Gestão de programas para a pessoa idosa.

Abstract:

Public management plays an important role in promoting access to health, participation, safety and education in the aging process. This article aims to identify the conceptions and management practices related to the policy of active aging in a town in *Zona da Mata* in Minas Gerais. It is a qualitative research, a case study, conducted through semi-structured interviews with eight subjects. For data analysis, the WHO document, Active Aging (EA) and Discourse Analysis (AD) from the perspective of Semiolinguistic Theory (TS) were used as theoretical and methodological support. The managers involved in the study point to aging as

¹¹ Esse artigo faz parte Tese de doutorado “Envelhecimento ativo: da política a prática” defendida pelo Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil. Sendo, portanto, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, sob o parecer nº 3.382.865 e registro no CAAE 2.11142919.0.0000.5153.

a natural, multifactorial and continuous process which requires public policies focused on the demands caused by the phenomenon, in addition to a victory, which requires investments throughout life so that the moment is lived with autonomy, independence, health and quality of life. Aging was also associated with disability, need for provision of care, increased spending on health and social security, and prejudice towards the old person. As for the practices, managers recognize the importance of the performance of the agency or institution of which they are part, providing opportunities for the construction of an active and healthy old age, but they seem to present a distancing from an intervention that appropriates the pillars of the EA as a management strategy. Finally, we advocate the need for studies that continue to investigate the political and social entities involved in promoting a dignified life for people as they get older.

Keywords: Aging. Active aging. Management of programs for the old person

4.1 Introdução

O envelhecimento é um dos temas mais estudados na atualidade, ora visto como processo multifatorial, ora apontado como realidade mundial ou ainda reconhecido como conquista da humanidade. Dentre os diversos títulos e definições que recebe, ressalta-se o envelhecimento como um fenômeno que ocorre em esfera global caracterizado há algumas décadas, por Kalache e Veras (1987), como revolução demográfica, pelo expressivo aumento do número de pessoas idosas em relação aos outros grupos etários, vivenciada democraticamente em países desenvolvidos ou em desenvolvimento.

Nos países desenvolvidos considera-se pessoa idosa os indivíduos com 65 anos e, nos países em desenvolvimento, os que têm 60 anos ou mais de idade (CARVALHO; GARCIA, 2003; ALMEIDA, 2005) e, para entender essa revolução demográfica brasileira, observam-se o declínio da taxa de fecundidade, somado ao aumento da expectativa de vida das pessoas nos últimos anos: a população jovem está diminuindo, e, por conseguinte, o quantitativo de pessoas com 60 anos ou mais está aumentando (OMS, 2005; BORGES *et al.*, 2017). Ainda, o aumento do número de anos vividos se deu devido à transição epidemiológica, em que os elevados índices de mortalidades deixaram de ser causados exclusivamente por doenças infectocontagiosas e foram gradativamente substituídos por patologias crônico-degenerativas (PINHEIRO; ALVAREZ; PIRES, 2012; MARTINS *et al.*, 2007). Além disso, essas mudanças são o reflexo do desenvolvimento social e tecnológico do país, na medida em que proporciona melhores condições de vida, controle e prevenção de determinadas doenças (LUCCHESI, 2017).

O envelhecimento populacional será ainda maior nos próximos anos. Ao observar os dados demográficos, em 1950, apenas 8% da população mundial tinha 60 anos ou mais de idade. Após 55 anos, em 2005, essa porcentagem aumentou para 10% e a estimativa é que nos próximos anos a população idosa aumente, até atingir cerca de 22% em 2050. O reflexo deste crescimento acelerado da população idosa será mais visível nos países em desenvolvimento, uma vez que o número de idosos no mundo pode chegar a dois bilhões, em 2050, e acredita-se 80% desse total estarão nestes países (OMS, 2005). É necessário observar, no entanto, que estas projeções foram realizadas anteriormente ao acometimento da pandemia devido à doença COVID-19 causada pelo vírus Sars-Cov-2. Novas projeções deverão ser realizadas no período pós-pandemia.

No Brasil, também se observa uma trajetória acelerada de envelhecimento populacional. Estima-se que, até 2060, um em cada quatro brasileiros será idoso: o percentual de pessoas com mais de 65 anos passará de 9,2% para 25,5%. As projeções anteriores à pandemia indicavam que o quantitativo de pessoas com mais de 65 anos alcançaria 15% da população já em 2034, avançando para 20% em 2046. Já em 2039 o número de crianças com idades até 14 anos seria menor do que o número de pessoas idosas (IBGE, 2017). Dessa forma a entrada do tema envelhecimento na agenda de políticas públicas dos países em desenvolvimento como o Brasil, foi essencial para ampliar a percepção do fenômeno e do papel da pessoa idosa na sociedade. (CAMARANO; PASINATO, 2004).

O envelhecimento como processo natural e comum a todos seres humanos é influenciado por múltiplos fatores biológicos, econômicos, psicológicos, sociais, culturais, entre outros que irão impactar diretamente no bem-estar, autonomia e qualidade de vida da pessoa idosa. O alargamento deste debate é extremamente importante e necessário na busca da garantia de uma vida digna para a população envelhecida (OMS, 2005). Nesse sentido, tem-se estudado o conceito Envelhecimento Ativo (EA) como norteador da gestão de políticas e programas voltados à população de pessoas idosas.

O (EA) é o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação, segurança e oportunidade de aprendizado ao longo da vida, sendo estes pontos considerados os quatro pilares do envelhecimento ativo, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. O conceito trabalha também com a proposta de aumentar a expectativa de uma vida saudável para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, a fim de que o envelhecimento seja uma experiência positiva e digna (OMS,

2005; OMS, 2015). Nesse sentido, é interessante que as gestões públicas se fundamentem nestes pilares para a elaboração e as decisões políticas para a população idosa: a garantia de maior autonomia e independência dessa população é uma meta considerada fundamental.

Os direitos humanos da pessoa idosa são reconhecidos na abordagem do EA, baseados nos princípios estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU): independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização. Deste modo, as políticas deixam de ter um enfoque baseado nas necessidades, pautadas em uma visão da pessoa idosa como passiva, e passam a ter uma abordagem baseada em direitos, permitindo que, à medida que envelhecem, haja o reconhecimento dos direitos deste grupo à igualdade de oportunidades e tratamento em todos os aspectos da vida. Ao considerar o envelhecimento responsabilidade de todos, essa abordagem apoia a responsabilidade dos mais velhos no exercício de sua participação nos processos políticos e em outros aspectos da vida em comunidade (OMS, 2005).

Nesse contexto, os governos participam na elaboração de políticas e também na execução, já a sociedade via de regra, atua pressionando os setores e agentes públicos por políticas e programas voltados às necessidades das pessoas idosas; na observação do cumprimento de normas e também na execução de atividades ações junto à pessoa idosa. Para o apontamento de algumas políticas públicas para a pessoa idosa, podemos citar a Constituição Federal de 1988, o Estatuto do Idoso, a Política Nacional do Idoso e a Política de Saúde da Pessoa Idosa como exemplos de ações governamentais de garantia dos direitos da pessoa idosa (BRASIL, 1988, 1994, 2003). Em relação à atuação da sociedade, destaca-se o Serviço Social do Comércio (SESC), um pioneiro em ações para a pessoa idosa, além deste aponta-se o Conselho de Direitos da Pessoa Idosa e a pastoral da pessoa idosa no setor público (FPA, 2007).

Para a garantia dos direitos da pessoa idosa, a gestão pública tem um papel importante na promoção do acesso à saúde, participação, segurança e educação no processo de envelhecimento, sendo desejável que os gestores das esferas municipais, estaduais e federais estejam alinhados a esses pilares, assegurando profissionais e infraestrutura suficientes e de qualidade, articulando diferentes setores das políticas públicas e com a própria comunidade. Assim, a partir de intervenções efetivas, a atenção à saúde da pessoa idosa deve ser oferecida de forma que contemple a manutenção de sua autonomia e todas as suas necessidades de saúde (BRASIL, 2006).

Os agentes políticos, representados pelos gestores públicos e representantes da sociedade civil, conselheiros e Pastoral, são atores fundamentais na implementação, acompanhamento e execução de políticas, programas e ações promotoras de velhice autônoma, independente e saudável. A fim de conhecer as perspectivas orientadoras do trabalho destes representantes em busca de uma velhice mais digna na esfera pública, este artigo tem como objetivo identificar as concepções e práticas de gestão relacionadas à política do envelhecimento ativo em um município da Zona da Mata Mineira.

4.2 Percurso Metodológico

Esta é uma pesquisa qualitativa, caracterizada como estudo de caso, e realizada no Centro de Convivências de Idosos (CCI), no município de Zona da Mata de Minas Gerais, com pouco mais de 100.000 habitantes, distribuídos em uma área territorial de aproximadamente 846 km². A estrutura etária do município passou da forma piramidal em 1991 para forma de barril em 2010, na qual as pessoas idosas representam cerca de 14% da população (FIOCRUZ, 2011).

Os dados para análise foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada com gestores da administração pública, membros dos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa nos níveis municipal e estadual e ainda representante da Pastoral da Pessoa Idosa. Ressalta-se que, no Brasil, as questões relacionadas à pessoa idosa estão abrigadas no âmbito federal, no Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos e no Ministério da Cidadania; no estado de Minas Gerais, e são recepcionadas pela Secretaria de Estado do Trabalho e Desenvolvimento Social. No município da Zona da Mata Mineira na Secretaria de Desenvolvimento Social. Contudo, reconhece-se que as questões afetas à pessoa idosa requerem articulação entre vários setores da administração pública. A estratégia de nomear os sujeitos como “Gestor A” “Gestor B”, e, assim, sucessivamente até “Gestor H, foi uma forma de manter suas identidades ocultas.

Os agentes desta pesquisa foram selecionados e convidados por suas atuações na elaboração, na implementação e na avaliação de políticas para a pessoa idosa. O roteiro das entrevistas foi construído para evidenciar as práticas de gestão relacionadas à política do envelhecimento ativo. As entrevistas se deram de forma presencial e remota, via aplicativo Skype e um agente optou por responder por escrito o roteiro de entrevista. Assim, o processo

de coleta de dados se deu entre os meses de agosto e setembro de 2019. As entrevistas foram gravadas e transcritas para posterior análise.

Para análise dos dados, foi utilizado como suporte teórico-metodológico o documento da OMS, *Envelhecimento ativo: uma política de saúde* (OMS, 2005) e a *Análise do Discurso* (AD), sob a perspectiva da Teoria Semiociológica (TS), de Patrick Charaudeau. A política do EA se fundamenta em quatro pilares, a saúde, a educação, a segurança e a participação em todos os estágios da vida na busca de uma velhice com saúde, autonomia e independência (CILB, 2015). A Teoria Semiociológica (TS) trata da utilização da linguagem entre sujeitos sócio-historicamente referenciados, como forma de expressarem suas práticas sociais, fundamentadas nos saberes de conhecimento e de crença comuns para um determinado grupo social, necessários para compreender o mundo. Dessa forma, o discurso expressa os saberes que sustentam e explicam as práticas presentes no cotidiano dos indivíduos de uma comunidade (CHARAUDEAU, 2011, 2017).

Os imaginários, constituídos por meio das engrenagens das representações sociais, ao se tornarem comuns e veiculados em um determinado grupo social, serão denominados como imaginários sociodiscursivos (CHARAUDEAU, 2011), na medida em que as representações sociais, baseadas em saberes de crença e conhecimento, são veiculadas nos discursos narrativos e argumentativos para expressarem as práticas sociais de uma comunidade (CHARAUDEAU, 2001; 2017).

Inclusive, os saberes de conhecimento e de crença se diferem principalmente pelo fato de que o primeiro pretende ser neutro, objetivo e passível de verificação, enquanto o segundo é tomado pela subjetividade e pela visão de mundo do sujeito (CHARAUDEAU, 2017).

Nessa conjectura, o sentido é produzido na interação entre os sujeitos marcados socio-historicamente, envolvidos no ato de linguagem, de acordo com o propósito, os modos de dizer, a finalidade, suas identidades e as circunstâncias em dado contexto sócio-histórico. A intenção do locutor, os saberes comuns e o reconhecimento dos papéis sociais dos sujeitos determinam as condições do ato de linguagem, a fim de garantir o processo de produção e interpretação, em função da expectativa de um entendimento mútuo. Nos processos de produção e interpretação, um sujeito produz e se direciona para outro sujeito interlocutor, para que este interprete e crie uma imagem do sujeito produtor (CHARAUDEAU, 2005, 2014).

Por isso, as circunstâncias do discurso são determinantes para a identificação, ainda que prévia dos saberes comuns aos sujeitos do ato de linguagem, além do reconhecimento

mútuo desses sujeitos como forma garantir a efetividade do processo comunicativo. Para assegurar que o processo comunicativo cumpra o seu propósito, é necessário apontar as circunstâncias no qual será realizado, tornando possível a identificação, mesmo que prévia, dos saberes comuns aos sujeitos envolvidos e, ainda, observar o reconhecimento mútuo desses sujeitos (CHARAUDEAU, 2014).

Ainda, nesse exercício de garantir a efetividade do ato de comunicação, os modos de organização discursiva atuam para atender ao propósito do ato de comunicação, por meio da utilização de categorias linguísticas agrupadas de acordo com função de base e um princípio de organização. Assim, no Modo Enunciativo interessa o comportamento do locutor diante do ato comunicativo, recaindo o foco sobre a relação: (1) de influência entre locutor e interlocutor (alocutivo); (2) do locutor consigo mesmo (elocutivo) e; (3) do locutor com o mundo (delocutivo). Nesse modo, interessa o comportamento do locutor diante no ato comunicativo. O Modo Descritivo busca nomear, qualificar e localizar. No Modo Narrativo o sujeito narra a situação na qual está inserido, em uma espécie de testemunho, sendo os fatos organizados em uma sequência lógica a fim de passar a visão do locutor ao interlocutor. No Modo Argumentativo, o ato de fala é mobilizado para passar uma visão de mundo (uma verdade) por meio do convencimento e da persuasão (CHARAUDEAU, 2014).

Assim, as análises foram orientadas para compreender quem são os sujeitos do estudo, como compreendem o envelhecimento e o EA e como esse entendimento pode influenciar nas suas práticas. Foram identificadas as categorias de análise: identidade social, identidade discursiva, identificação das concepções e das práticas dos gestores e a sua relação com os preceitos do entendimento do conceito de EA.

4.3 Resultados e Discussão

Os resultados e discussão foram estruturados a partir da caracterização dos sujeitos por meio das identidades sociais (IS) e discursivas (ID), da caracterização das concepções e das práticas dos gestores e a sua relação com os preceitos do entendimento do conceito de envelhecimento ativo, conforme descrito a seguir. As expressões ou palavras em destaque (negritadas) nos fragmentos das falas sinalizam o objeto da nossa análise.

Quanto à caracterização dos gestores e suas identidades sociais, fizeram parte desse trabalho oito sujeitos envolvidos na gestão pública, sendo três pessoas do sexo masculino e cinco do sexo feminino, com as idades entre 34 e 69 anos e com a média de 45,62 anos de

idade. Os participantes do estudo foram agrupados em duas esferas, sendo elas: (1) representantes da sociedade civil (Pastoral e Conselho) e (2) Representantes de órgãos governamentais (municipal, estadual, federal). A tabela 1 apresenta os sujeitos e os respectivos aspectos constituintes da sua identidade social (IS.).

Tabela 1 - Identidade Social dos gestores participantes do estudo

| Sujeito | Sexo | Idade | Formação acadêmica | Cargo |
|--|-------------|--------------|---|--|
| (1) Representação da sociedade civil (Pastoral e Conselho) | | | | |
| Gestora A | Feminino | 69 anos | Bacharel em Educação Física | Coordenadora da Estadual da Pastoral da pessoa idosa |
| Gestora B | Feminino | 55 anos | Psicóloga | Membro do Conselho Municipal dos Direitos dos Idosos |
| Gestora C | Feminino | 44 anos | Terapeuta Ocupacional | Membro do Conselho dos Direitos da Pessoa Idosa (representante do poder público) |
| (2) Representação de órgãos governamentais (municipal, estadual, federal) | | | | |
| Gestor D | Masculino | 39 anos | Bacharel em Educação Física, Assistente Social (em andamento), Especialização em Gerontologia | Coordenador de Políticas para a Pessoa Idosa |
| Gestora E | Feminino | 34 anos | Graduada em Direito, Pós-graduação em Gerontologia e Estado, Direito e Constituição | Coordenadora Geral de Política de Envelhecimento Ativo e Saudável |
| Gestor F | Masculino | 36 anos | Biólogo com mestrado em Gestão de Políticas Públicas. | Diretor de Atenção ao Idoso |
| Gestor G | Masculino | 40 anos | Bacharel em Administração | Secretário de Desenvolvimento Social |
| Gestora H | Feminino | 48 anos | Graduada em Serviço Social e Ciências Sociais | Coordenadora do Centro de Convivência |

Fonte: Dados da pesquisa, elaborado pelos autores.

No que se refere à constituição das identidades discursivas, contatamos que foram constituídas a partir de estratégias de credibilidade e legitimidade, pois a maioria das narrativas foram mobilizadas para construir uma imagem de agentes engajados e experientes no trabalho com pessoas idosas. Em contraponto apenas um sujeito utilizou-se das estratégias de neutralidade e distanciamento para construir sua identidade discursiva.

Dessa forma, a identidade discursiva da Gestora A foi constituída a partir das estratégias de credibilidade e captação para assegurar credibilidade e legitimidade a sua

narrativa. Assim, ao longo da entrevista ela construiu um *ethos*¹² de uma mulher que desempenha um papel de coordenação estadual e regional, junto a uma instituição reconhecida e que detém conhecimento sobre o processo de envelhecimento no Brasil. Logo, revelou uma ID de uma pessoa ativa e participativa na sua comunidade e com conhecimento sobre o papel dos Conselhos dos Direitos da Pessoa Idosa.

A (...) é todinha **baseada na bíblia, toda baseada**, as palavras, né? Que fortalece, como a questão do Samaritano, que **é muito lindo** essa passagem, né? Que vem o Samaritano, vai lá e socorre aquela pessoa caída, então a (...) ela é nessa linha, todo mundo passa, todo mundo olha, e vai embora, aí vem lá o Samaritano para acolher e faz o que pode e fala assim: amanhã eu volto para poder te dar mais assistência. (Gestora A)

O recorte, acima, exemplificou a estratégia de captação, na qual a expressão “baseada na bíblia, toda baseada” atua como suporte de identificação entre a locutora e a interlocutora. Isto porque a bíblia é um livro representativo das religiões cristãs e por isso evoca valores presentes nos imaginários sociodiscursivos relacionados à religiosidade, expressa a associação ao trabalho da sua instituição com a Parábola do Bom Samaritano¹³.

Observamos também que a Gestora B procurou imprimir credibilidade e legitimidade a sua narrativa, ao fazer referências à OMS, à Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e também ao tempo da sua atuação no centro. O recorte abaixo aponta isso:

(...) o perfeito bem-estar físico, mental e social, né, é, é o conceito de saúde, né...a, a OMS, da Organização Mundial de Saúde, (risos), é isso aí. Existe a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, né, sim, é, que prioriza o envelhecimento ativo.
(...)porque eu tô aqui desde que começou mesmo, né, teve uma época que eu até sai, aí depois voltei de novo, mas começou comigo aqui. (Gestora B)

Percebemos que os trechos acima participaram na construção da credibilidade e legitimidade, uma vez que a Gestora B procurou demonstrar conhecimento de conceitos e normas pertinentes ao estudo da velhice. Assim, os fragmentos textuais “o perfeito bem-estar físico, mental e social, né, é, é o conceito de saúde, a OMS” e “[..] Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (...) envelhecimento ativo”, denotam a sua aproximação com conceitos,

¹² Diz respeito a autoimagem construída pelo locutor no ato de linguagem a fim de influenciar o interlocutor (CHARAUDEAU; MAINGUENEAU, 2016).

¹³ Referência à passagem bíblica que descreve a última viagem de cristo a Jerusalém, cuja narrativa destaca a importância do amor ao próximo (TOMAZI; SOUZA JUNIOR, 2019)

organismo e normas basilares do envelhecimento ativo. Contudo, o enunciado “existe a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa” sugere um distanciamento em relação à política citada e leva-nos a questionar se de fato conhece a norma que orienta as questões relacionadas à pessoa idosa. Nesse sentido, entendemos que sua credibilidade fica comprometida, pois era de se esperar um maior engajamento de uma pessoa que desempenha a função de conselheira dos direitos da pessoa idosa.

Já no último recorte textual, as expressões “porque eu tô aqui desde que começou” e “mas começou comigo” funcionaram para reforçar o seu conhecimento e a sua importância no espaço. É como se dissesse que o fato de estar naquele lugar desde o começo e de ter saído e voltado, fazem dela “conhecedora do lugar” e por isso deve ser levada a sério. Assim, ela seria uma agente e testemunha da história do CCI, justificada pela sua vinculação ao centro desde a fundação, fato que reforça os imaginários sociodiscursivos que veem o tempo de serviço como qualificador de uma vida funcional. Nesse sentido, pontuamos que é discutível esta relação direta e exclusiva entre tempo de trabalho e o exercício funcional produtivo, dado que é possível construir uma vida laboral sem grandes envolvimento e ainda assim perdurar na instituição, órgão ou setor.

Embora a sua participação tenha se dado como membro do Conselho dos Direitos da Pessoa Idosa, o que prevaleceu foi sua atuação profissional no Centro. Assim, a sua ID foi construída para reforçar o seu envolvimento nas ações do Centro. As atividades de conselheira são trazidas quando provocadas e geralmente são relacionadas com alguma ação do Centro. Percebemos ainda um movimento de legitimação da atuação da administração governamental, em especial a da secretaria a qual está vinculada. Ressaltamos, que sua atuação no Conselho se dá como representante do poder público.

Nesse mesmo movimento, constatamos que a Gestora C procurou configurar uma imagem de uma pessoa experiente em decorrência dos vários anos de atuação no Conselho e no serviço público. No entanto, não foi explicitado o entendimento da dimensão de sua atuação e a relevância do Conselho como agente social na defesa dos direitos da pessoa idosa. Nesse sentido, pontuamos que ela se posicionou como observadora das ações, ao utilizar expressões como “o Conselho” e “ele”. Também observamos que evitou entrar em detalhes, optando por expressões genéricas, tais como “desse envelhecimento ativo”, “as políticas”, “já li algumas vezes”, “não sei.” O que não traduz as experiências e conhecimentos advindos de sua atuação no Conselho há pelo menos três anos.

Ao considerarmos as estratégias discursivas para a constituição das identidades discursivas, observamos que as gestoras B e C, integrantes do Conselho dos Direitos da Pessoa Idosa, desenvolveram uma narrativa na qual o seu papel e o seu envolvimento como integrante do Conselho são silenciados em favor do cargo que ocupam nas suas instituições.

Embora os Conselhos se coloquem como espaços de reflexão e de participação democrática, no qual estão representados a sociedade civil e o poder público, o processo de escolha desses atores nem sempre é democrático. No caso do representante da sociedade civil, geralmente, são indicados por seus dirigentes, enquanto o poder público se faz representar, por meio de nomeação de um servidor público, sem o compromisso de estarem vinculados aos interesses da população idosa. Assim, a participação nos conselhos se distancia do seu propósito, uma vez que seus membros não têm a dimensão dos seus papéis e da causa que representam (FONSECA, 2017).

Observamos ainda que o Gestor D buscou sustentar sua fala com as referências aos institutos de pesquisas como IPEA, IBGE e Fundação João Pinheiro, aos dados estatísticos, aos trabalhos produzidos por universidades, à Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, à Organização das Nações Unidas e à Organização Mundial da Saúde, uma forma de demonstrar conhecimento sobre as discussões que envolvem o envelhecimento. Com isso, construiu uma imagem de um gestor público experiente, atualizado e com domínio sobre a pasta em que atua, como forma de legitimar a sua posição de gestor público e imprimir credibilidade aos fatos apresentados:

(...) Que mostra que, o **IPEA** por exemplo mostra, faz um quantitativo entre 0% e 1% das pessoas idosas do Brasil, estão institucionalizadas, e aí **corrobor**a com a nossa informação do estado de Minas Gerais, nós somos 0,6%, da população total (Gestor D).

(...) nós pegamos uma planilha da **Fundação João Pinheiro**, que foi tirado também **do IBGE**, das projeções de 2010, 18, 20, 25, 30 e 40, ok, as projeções identificam por exemplo, em todo estado de Minas Gerais, um crescimento de 261% nos próximos 20 anos, de 2018 a 2040 nós vamos ter um número maior de crescimento, **sabe qual idade?** 80 anos ou mais, **olha que incrível** (Gestor D).

Averiguamos que a Gestora E desenvolveu sua narrativa por meio de um texto orientado para demonstrar conhecimento teórico, para tanto apresentou os principais organismos, eventos e legislações inerentes à temática do envelhecimento e da pessoa idosa. Com isso, constituiu um *ethos* de uma gestora pública que detém conhecimento sobre o tema

de sua atuação, como forma de assegurar credibilidade: “Para que se tenha uma boa velhice se faz necessário ter uma velhice com dignidade, com oportunidades de participação, segurança e saúde, pilares da estrutura política de envelhecimento ativo, segundo a OMS” (Gestora E).

Percebemos que a narrativa construída resultou da observação, assimilação e reprodução de preceitos desenvolvidos e apresentados em documentos que balizam o debate público acerca do tema. Isto é, a narrativa ora apresentada foi alcançada a partir da interação de outros textos, processo este denominado de interdiscursividade (CHARAUDEAU; MAINGNEAU, 2016). Neste sentido, pontuamos que há uma interação com outros textos, pois observamos que o texto é uma paráfrase constituída, principalmente, a partir dos ecos da OMS e do Decreto N° 9.921/2019.

Assim, a sua identidade discursiva revelou uma profissional que tem conhecimento das normas e de órgãos atuantes na questão do envelhecimento. No trecho acima percebemos que a alusão à “OMS” serviu para informar que tem conhecimento do órgão que é referência mundial nas discussões de saúde e envelhecimento.

O Gestor F faz referências à Organização Mundial da Saúde, à Organização das Nações Unidas, ao PNUD e à exposição de dados demográficos do IBGE. Essas referências participaram da construção de um *ethos* de um gestor com vasto conhecimento sobre a temática em que atua, como forma de imprimir credibilidade e legitimidade à sua narrativa.

(...) vamos lá do ponto demográfico isso e tem um impacto muito grande, um terço da nossa população será idosa em 2060, **isso é um dado né, não é uma opinião, isso é um dado estatístico que o IBGE** vai trazer para gente, se um terço da nossa população vai ser idosa, então é natural que as políticas públicas que são as sociais principalmente, tenham algum tipo de impacto (Gestor F).

O enunciado acima o termo “isso é um dado né, não é uma opinião, isso é um dado estatístico que o IBGE” foi utilizado para produzir um efeito de evidência na argumentação, o seu conhecimento acerca tema.

Ainda dentro da ID que aponta uma imagem de agentes engajados e com experiência no trabalho com a pessoa idosa, a Gestora H, construiu uma ID que lhe permitiu falar como uma pessoa experiente na gestão de programas públicos, mas sobretudo envolvida emocionalmente com o trabalho e amorosa com as pessoas idosas. Nesse sentido a visão romantizada da pessoa idosa e da família também constituem a sua identidade discursiva. Para

tanto defendeu que a provisão de cuidados seja ofertada prioritariamente pela família além disso explicitou que esse cuidado deve ser em um contexto de respeito, dedicação e amor à pessoa idosa. Conforme exemplificado abaixo:

Então, **vai fazer três anos**, né, que eu estou aqui (...) (Gestora H).

Trabalhava também da prefeitura, **trabalhei na prefeitura**, né, com 10 anos e **retornei** de novo. Eu **trabalhava na coordenação** do (...) (Gestora H).

(...)né, vamos dizer assim, “**um olhar, é, de amor**”, né, para com os “**ossos idosos**” e eles são nosso espelho, né, então, **eu me vejo neles**, a realidade é essa, né, eu me vejo(...) (Gestora H).

As falas exemplificam as estratégias discursivas para imprimir credibilidade e construir uma narrativa condizente com o papel que ocupa. Então, no primeiro e no segundo fragmento textual procurou informar sua experiência como gestora e a perenidade do vínculo com a prefeitura. Salientamos que ela não é servidora pública e, nesse sentido a sua longevidade no papel de coordenadora em cargos de confiança denotam o reconhecimento profissional, bem como informa o potencial do seu capital político.

Já no último excerto, “um olhar, é, de amor” anuncia que a sua perspectiva sobre a pessoa idosa e o envelhecimento é atravessada por um dos sentimentos mais nobres compartilhados universalmente. E, portanto, com capacidade de estabelecer uma identidade entre locutora e interlocutora, a partir da ideia veiculada nos imaginários sociodiscursivos, de que se deve ter uma pré-disposição para se doar à pessoa idosa. Também observamos, que a extensão em destaque reforça a representação social da mulher como um ser amável e afetuoso. Juntamente com essa imagem e em decorrência dela, a mulher assume o papel de cuidadora no ambiente doméstico, cabendo a ela prover alimento e afeto aos membros. Em função das transformações sociais e culturais, a mulher passou a conciliar a provisão de cuidados no âmbito doméstico com as demandas decorrentes da sua entrada no mercado de trabalho. Aliás, a sua entrada no espaço público como trabalhadora traz consigo as características inerentes do espaço privado, assim as mulheres de um modo geral passam a ocupar postos de trabalho, que a despeito das exigências técnicas também requerem sensibilidade e amor (MONTEIRO, 2015). É importante frisar que as questões suscitadas pelo envelhecimento requerem ações pautadas em políticas públicas que garantam acesso a serviços e direitos sociais que promovam uma velhice saudável e com dignidade.

A categoria “pessoa idosa” evoca sentimentos como o amor, a compaixão, a sabedoria e o respeito, mas também dá luz às associações com a incapacidade, a carência e a decrepitude. Nesse sentido, o fragmento textual “nossos idosos” sinaliza uma aproximação e uma relação de afeto, por outro lado, o uso do pronome possessivo expressa uma relação de poder, na qual se espera que o possuidor tenha responsabilidade com o que é possuído. Igualmente suscita a necessidade de tutelar a pessoa idosa e como a tutela só cabe às pessoas plenamente incapacitadas, a expressão remete aos imaginários sociodiscursivos que compreendem o envelhecimento sob a ótica da incapacidade e dependência.

E, por fim, “eu me vejo neles” revela o olhar amoroso, para além de sentimento nobre em relação ao outro, o que explicita uma empatia com a categoria, isto é, eu o amo porque me vejo nele, ainda que no futuro.

E, por último, identificamos que o Gestor G foi o único sujeito que utilizou as estratégias de neutralidade e distanciamento na construção da sua ID. Ele exemplifica o movimento para imprimir credibilidade à sua narrativa, ao demarcar uma atuação que envolve grande número de pessoas idosas com o enunciado abaixo.

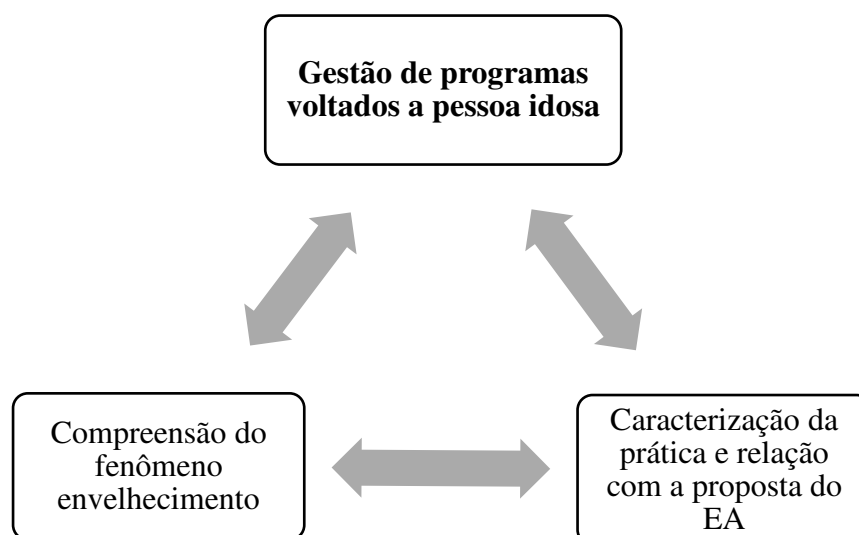
(...) **o nosso desejo é avançar**, é claro que gente já conquistou algumas coisas, que **a gente trabalha** é, é de **uma forma bem, bem é firme...** com **propósito e assertiva**, a gente quer avançar, mas a gente conseguiu algo poderoso, toda, **todo evento** no (...) dá 350, 400, 500 idosos envolvidos no serviço, então isso é algo maravilhoso que se você for pesquisar, você vai ver que **poucos (...) conseguem envolver tanta gente essa mobilização** (Gestor G).

Percebemos assim que as expressões “o nosso desejo é avançar” e “a gente trabalha é, é de uma forma bem, bem é firme... com propósito e assertiva” denotam um afastamento dos imaginários sociodiscursivos relacionados à gestão pública. Nesses imaginários, o servidor público é retratado como avesso ao trabalho ou desmotivado e a gestão por sua vez, relaciona-se à falta de planejamento (FREITAS *et al.*, 2019; ANDRADE, 2016). Como podemos observar as identidades discursivas foram constituídas segundo duas ID, os agentes engajados e experientes e aquele que apontou neutralidade e distanciamento.

No que concerne à gestão de programas voltados à pessoa idosa, a análise se deu a partir da compreensão do fenômeno envelhecimento e da caracterização dessa prática, bem como sua relação como as diretrizes da proposta do envelhecimento ativo, conforme figura 1. Isto porque as concepções desses sujeitos podem influenciar na sua atuação, ainda que

investidos em cargos públicos ou representativos da sociedade civil; e ainda, se inter-relacionam e compõem a base da gestão.

Figura 7: Análise da gestão e práticas voltadas para a pessoa idosa.



Fonte: Dados da pesquisa; elaborada pela autora.

Os sujeitos do estudo compreendem o envelhecimento como processo natural, multifatorial e contínuo, que requer políticas públicas para atender as demandas geradas pelo fenômeno. Também verificamos nas falas a associação do envelhecimento com incapacidade, necessidade de provisão de cuidados, aumento dos gastos com saúde e previdência, ao preconceito com a pessoa idosa. Da mesma forma identificamos narrativas na qual, a velhice parece como uma vitória, que precisa de investimentos ao longo da vida a fim de que o momento seja vivido com autonomia, independência, saúde e qualidade de vida.

Desse modo, verificamos que a compreensão do envelhecimento como processo natural foi verificado em alguns fragmentos, com repercussões na previdência social, nas finanças e na saúde.

Envelhecimento é como um processo normal, né, natural, uma fase da vida, e que a **gente** deve ter um cuidado anterior, né? Que antecede esse envelhecimento, que **a gente** chegue numa idade mais avançada de forma mais independente, participando mais da sociedade, de uma forma mais ativa (Gestora C).

Na fala acima, percebemos que a Gestora C entende o envelhecimento como um processo natural que precisa de ações ao longo da vida, como forma de afastar o isolamento social e dependência, o que reitera os saberes veiculados nos imaginários sociodiscursivos relativos à temática. Assim, argumenta que a participação e a independência são constituintes de uma boa velhice e que os investimentos durante o ciclo vital determinam o envelhecimento. A expressão “a gente” denota que ela se percebe participante do processo, o que contrapõe os saberes de crença que apresentam a velhice como uma experiência vinculada ao outro.

(...) envelhecimento é isso, **é uma coisa positiva, é uma coisa natural**, que foi é, é, **sofreu** interferência nos últimos anos pela nossa própria ação humana, mesmo na área da medicina, na da saúde, dos medicamentos né, e das vacinas. E isso faz com que eu consiga viver muito mais tempo e bem, eu acho que a gente tem que buscar ter esse envelhecimento mais ativo, mais saudável de forma que a gente possa de fato viver com qualidade essa... esse **novo envelhecimento** (Gestor F).

O segmento acima traz a argumentação de que o envelhecimento é resultado de mudanças também argumenta que tais mudanças resultaram no prolongamento da vida com qualidade. Da mesma forma, sugere que as alterações na forma de vivenciar o processo resultam em numa nova possibilidade de experienciar a velhice. Tudo isso, constitui argumento para defender a tese de que há um “novo” envelhecimento.

Percebemos ainda que a expressão “é uma coisa positiva, é uma coisa natural” revelou um contraponto à visão negativa e ao estranhamento, comumente veiculados nos imaginários sociodiscursivos acerca do envelhecimento. Também observamos que o trecho “sofreu interferência nos últimos anos” denotou que os avanços nas áreas da tecnologia, da saúde e da medicina, além das mudanças no estilo de vida, atuaram na forma de viver o fenômeno, o que reitera o saber de conhecimento acerca do envelhecimento.

Além disso, identificamos a construção de narrativas que destacam a importância de políticas públicas para atender as necessidades decorrentes do envelhecimento, nas quais se percebe que há preconceito em relação à pessoa idosa e que sugere um novo modo de viver a velhice.

Que **nós** estamos aqui, **mas, amanhã a gente tá envelhecendo** e que Brasil, que espaço que tá, que tá nos aguardando pra gente tá fazendo parte, então é correr atrás

mesmo de políticas públicas, de melhor atendimento, né? A saúde, educação, cultura que **as pessoas idosas** tenham, é, oportunidade de tá participando disso tudo, não é só pra criança, jovem (Gestora A).

No enunciado acima, o “nós estamos aqui” revelou naquele momento ela não se percebia como uma pessoa idosa, já “amanhã a gente tá envelhecendo” denotou que a sua velhice irá acontecer no futuro. Percebemos ainda, que cabe às políticas públicas prover acesso à saúde, educação e cultura para “as pessoas idosas”, nesse caso a expressão explicita o seu não enquadramento nessa condição. O fato de não se identificar com uma pessoa idosa pode ser explicado pela não aderência à representação de velhice veiculada nos imaginários sociodiscursivos que associam o envelhecimento à inatividade e retração social.

Como preconceito existe também, preconceito muito grande, a questão **dos idosos, acham que idosos são não aguenta nada e tal**, até questão de emprego, de tudo para pessoa idosa **e hoje a gente tá mostrando que existe outro quadro**, né? O que nós precisamos de mostrar é que **existe outro tipo de envelhecimento** (Gestora A).

No trecho acima, percebemos o argumento de que o preconceito está associado à imagem de velhice com a incapacidade e a inaptidão para o trabalho, imagem esta que se faz presente nos imaginários sociodiscursivos relacionados ao tema. Já “hoje a gente tá mostrando que existe outro quadro” e “existe outro tipo de envelhecimento” mostram que uma nova possibilidade de velhice vem sendo construída, o que denota um movimento para superar o preconceito.

Um outro ponto apontado foi a incapacidade, muitas vezes, relacionada à velhice, conforme trecho abaixo.

Nem tudo são flores, nem tudo é romântico, você tem impacto na previdência, tem impacto no sistema de saúde né, isso tem impacto no mercado trabalho. **Mas** do ponto de vista dessa área da saúde, o que eles buscam é envelhecer com essa qualidade de vida, diminuir ou é postergar ao máximo essas condicionantes naturais do processo de envelhecimento, como as demências, como as dificuldades, como as enfermidades ai vão aparecendo ao longo do tempo mesmo (...) (Gestor F).

No enunciado acima o Gestor F destacou duas abordagens sobre o envelhecimento, primeiramente como um problema social e depois pela necessidade de que o processo de envelhecimento seja vivido com qualidade de vida. Nesse sentido, a expressão “Nem tudo são

flores, nem tudo é romântico” revelou uma avaliação do eixo da verdade, para explicitar as repercussões do fenômeno nas esferas da saúde, previdência e para o setor produtivo. Além disso, faz parte da narrativa uma visão que retrata a velhice como um problema social o que reflete os imaginários sociodiscursivos que associam o fenômeno, necessariamente, ao peso econômico deste contingente populacional para família, sociedade e governos. Essa narrativa tem sido usada pelos governos para evidenciar a escassez de recursos para fazer frente às demandas em função do grande número de pessoas idosas (MINAYO; COIMBRA, 2002).

Contudo, a constituição do envelhecimento como problema social está relacionado com o envelhecimento de trabalhadores, não devendo ser extrapolado para a toda população de pessoas idosas (TEIXEIRA, 2018). Pois, o que transforma o envelhecimento em problema social são questões sociais negligenciadas ao longo de todo ciclo vital, a falta de planejamento e de políticas adequadas (JARDIM; MEDEIROS; BRITO, 2006).

Já a utilização do “mas” foi uma forma destacar/informar que para além dos “impactos”, há o entendimento da necessidade de atenuar os efeitos da senescência, por meio de ações na área de saúde, como forma de garantir qualidade de vida nesta etapa da vida.

Também certificamos o envelhecimento como momento para o cuidado com a saúde foi evidenciado nos discursos de vários gestores.

Pois é, hoje a gente foca, né, no envelhecimento saudável, né. Então, é, quem tem uma personalidade **resiliente**, envelhece melhor, né. Porque hoje, é, a gente vê muito assim, a aposentadoria é ação, você tem que ter uma mente ativa pra não deteriorar, né hoje a gente **prioriza a qualidade de vida, e o perfeito bem-estar físico, mental e social, né, é, é o conceito de saúde**, né...a a OMS, da organização mundial de saúde, (risos), é isso aí (Gestora B).

Percebemos que, para falar do seu entendimento acerca da velhice, ela buscou referências na definição de saúde da OMS, o que demonstra conhecimento de uma instituição que é referência nos assuntos relacionado à saúde e envelhecimento, além de reforçar a sua legitimidade. Ao utilizar “resiliente”, revela o reconhecimento de tal habilidade como necessária a uma boa experiência de envelhecimento, corroborada pelos debates gerontológicos, conforme pontuado por Kalache (2017). Por outro lado, a expressão “a aposentadoria é ação, você tem que ter uma mente ativa pra não deteriorar” é um argumento da tese de que boa velhice não combina com inatividade. Ressaltamos que o verbo “deteriorar” revela uma percepção de uma velhice que remete tornar-se sem serventia,

estragar, agravar, decair (sinônimos de deteriorar), entendimentos presentes nos imaginários sociodiscursivos afetos à velhice.

Esse outro fragmento aponta a questão da saúde em uma outra perspectiva, a de um sujeito do processo e não como uma pessoa que atua politicamente para a construção de um envelhecimento saudável.

Ah! Não, traz sim. Essa questão da previdência social, que é uma demanda, traz pro **sistema de saúde** que aumenta muito número de doenças crônicas, assistência social dos cuidados de longa duração, muitas vezes acontece nas instituições de longa permanência, então tudo tem um impacto, né? (...)mas eu vejo como um ganho, que é uma possibilidade de troca de experiências de quem já passou por uma longa jornada e que tem muito a ensinar, né, tanto as crianças, como nos adultos. Eu vejo como um ponto muito positivo (Gestora C).

O trecho acima revela que o fenômeno do envelhecimento populacional coloca novas questões para a previdência social e a saúde, por outro lado, possibilita relações entre as distintas gerações. Nesse sentido, destacamos que as discussões sobre o envelhecimento informam que o fenômeno será impactado pelas demandas da previdência social, da saúde e da necessidade de cuidado. Tais entendimentos fazem parte do imaginário sociodiscursivos no qual o aumento do quantitativo de pessoas idosas compromete as contas públicas. Contudo, ressaltamos a necessidade de problematizar a questão, dado que esse olhar é construído a partir da pressuposição de que a previdência é deficitária, da redução do papel do Estado como provedor de bem-estar social e da inadequação da metodologia utilizada (OLIVEIRA, 2016).

Em relação à saúde, destacamos que é equivocada a associação direta entre envelhecimento e saúde, dado que para envelhecer é necessário ter um bom nível de saúde. Entretanto, reconhecemos que o envelhecimento pode ser acompanhado de doenças crônicas (e na maioria dos casos é) que vão exigir um gerenciamento a fim de não comprometer a qualidade de vida (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). Mas, enfatizamos que mesmo na ausência de doenças crônicas o processo de envelhecimento implica diminuição da funcionalidade (VERAS; OLIVEIRA, 2016). Além disso, os recursos financeiros direcionados à saúde podem ser inflados devido à falta ou deficiência das ações promotoras e preventivas, à prática médica centrada no processo saúde-doença e aos interesses mercadológicos, entre outros (OLIVEIRA, 2016).

Já o envelhecimento como legado ou conquista pode ser apontado na fala a seguir.

Então eu olho a velhice como **um grande legado** na vida do homem e eu só a...e eu penso e **você só envelhece quando você para sonhar**, o maior envelhecimento do homem é quando ele para de sonhar, que ele para de viver, **porque quando você sonha você tá viva todo tempo** (Gestor G).

O trecho acima revela sua percepção acerca do envelhecimento assim, inicialmente, observamos que a expressão “um grande legado” revela que o envelhecimento é compreendido como um patrimônio. Nesse sentido, a velhice deve ser entendida como uma vitória da vida sobre a morte, que resulta do maior acesso a condições de vida saudável (BARRETO, 2006).

Depois, percebemos que as expressões “você só envelhece quando você para sonhar” e “porque quando você sonha você tá viva todo tempo” assinalam que seu entendimento em relação ao envelhecimento passa por uma avaliação pautada em um valor moral, já que não há como ser provada, uma vez que sua explicação decorre apenas da dimensão do saber.

Assim, observamos a argumentação em favor da tese de que o ato de sonhar afasta o envelhecimento nesse caso a velhice só chegaria para aqueles que pararam de desejar, vislumbrar, aspirar, isto é, que não têm projeto de vida. Admitindo que nesse contexto sonhar equivale a planejar, ter projeto de vida, a idealizar, destacamos que alimentar expectativas em relação ao futuro pode ser um indicador de autonomia, na medida em que exigirá engajamento para atuar sobre os rumos da própria vida. Ao idealizar uma determinada situação, a pessoa idosa exercita sua criatividade e coloca-se em movimento para a consecução do objetivo, o que pode favorecer à uma sensação de bem-estar e assim contribuir para uma velhice com qualidade de vida (FALLER, 2019; ARANTES, 2019).

Vimos que o entendimento de envelhecimento reproduz as imagens veiculadas nos imaginários sociodiscursivos, tais como a relação direta entre a velhice e a maturidade e a necessidade de provisão de cuidados à pessoa idosa. “E, eu sei que nós temos, né, nós todos, né, temos que **cuidar dos nossos idosos** da melhor forma possível, né. É, com a saúde, é, com **cuidado com a saúde**, com **bem-estar**, com a **autoestima**, sabe” (Gestora H).

Constatamos, no trecho acima, a argumentação de que a pessoa idosa precisa de cuidado e que esse cuidado se dá por meio de intervenções promotoras de saúde, satisfação e autoestima.

Ainda, o vocábulo “cuidar”, nesse contexto, pode ser entendido como preocupar, responsabilizar ou apoiar, assim, entendemos que a argumentação reforça as representações do indivíduo que envelhece pelo prisma da dependência e pela necessidade de ser apoiado. Desse modo, destacamos que o comprometimento da realização das atividades da vida diária, da cognição, da renda e da doença, entre outros, é que determina a necessidade ou não de apoio (RABELO, 2015).

E, considerando que o processo de envelhecimento também é determinado pelo acesso a bens e serviços ao longo do ciclo de vida, é de se esperar que os indivíduos chegarão à velhice com demandas distintas. Estudos vêm demonstrando que dada as mudanças estruturais e organizativas das famílias e da sociedade é cada vez mais comum avós cuidando de netos, ofertando suporte financeiro aos filhos, recepcionando filhos e netos em dificuldades (AGUIAR, 2017; RABELO, 2015). “Então, eu vejo eles assim, na realidade, nossos idosos, **eu vejo eles como um bem**, né, vamos dizer sim, **uma coisa maravilhosa**” (Gestora H).

No fragmento acima, entendemos que sua percepção sobre o envelhecimento aponta uma avaliação da pessoa idosa como um ser extraordinário e por consequência a velhice como coroamento de uma existência. Tal avaliação se sustenta nos imaginários sociodiscursivos que enaltece a pessoa idosa em função da sabedoria e do patrimônio cultural que representa. Tais representações fornecem combustível para a construção de uma imagem de velhice fantasiosa, na qual se apaga os dramas vivenciados nesta etapa da vida (RODRIGUES; SOARES, 2006; NERI, 2007). Logo assinalamos que a velhice é culminância dos processos vivenciados pelo indivíduo, que terá vivências distintas em função dos contextos sociais, culturais e econômicos aos quais foram expostos ao longo da vida. Também pontuamos que “um bem” coloca à pessoa a idosa na condição de um patrimônio e “uma coisa” remete ao seu entendimento do envelhecimento. “**Olha menina**, pra mim uma boa velhice, sabe, é **ter os filhos por perto**, é ter o amor dos filhos, né, ou quem não tem filhos, é **ter o amor dos irmãos**, sabe, é **estar cercado de amor** e com amor, **o resto, né, é fácil**” (Gestora H).

Aqui, verificamos a argumentação da tese de que uma boa experiência de velhice está condicionada à relação amorosa preferencialmente com os filhos. Essa avaliação é resultado das representações construídas socialmente nas quais a família, por excelência, é local no qual são construídas as relações de afeto e solidariedade (RABELO, 2015). Esse julgamento também evoca a crença de que os filhos são garantia de cuidado aos pais na velhice, numa

relação de retribuição pelo cuidado ofertado na infância. Ressaltamos que a oferta de cuidado pelos filhos, ou mesmo por outro familiar deve considerar os vínculos afetivos desenvolvidos entre os membros familiares e a forma como o grupo familiar está organizado (AGUIAR, 2017). No primeiro caso, temos que reconhecer que nem sempre as relações no grupo familiar são de carinho e respeito e nesse caso o vínculo familiar e de pertença tende a ficar comprometido. Já no segundo caso, destacamos que presença das famílias unipessoais e com prole reduzida ou mesmo sem filhos colocariam em xeque a qualidade de vida da pessoa idosa dessas configurações familiares.

Na expressão “olha menina”, podemos perceber que é estabelecida uma hierarquia, na qual a interlocutora ocupa posição secundária, dado que seu conhecimento é resultado da teoria acadêmica. Igualmente, registramos que as expressões “estar cercado de amor” e “o resto é fácil” anunciam uma percepção do fenômeno do envelhecimento, a partir dos efeitos dos aspectos subjetivos para o alcance do bem-estar, satisfação pessoal, saúde e qualidade de vida. Além disso, as expressões exprimem uma perspectiva romantizada da sua compreensão do fenômeno, na qual se compreendem as relações afetivas com familiares, assim como a espiritualidade redimensionam as transformações decorrentes do envelhecimento (BRITO; CAMARGO; CASTRO, 2017; GOMES *et al.*, 2016).

Contudo, defendemos que uma velhice com qualidade de atividade exige mais que a subjetividade e, se assim fosse, o amor ofertado pela família seria o remédio para as questões sociais, econômicas e de saúde, por exemplo. Nessa perspectiva, o papel da sociedade e principalmente dos governos, em prol de uma boa experiência velhice perdem relevo (são minimizados ou apagados).

Em alusão à caracterização das práticas, constatamos que os gestores reconhecem a importância da atuação do órgão ou instituição da qual faz parte, na construção de uma velhice ativa e saudável. Desse modo, registramos que a Pastoral da Pessoa Idosa atua no combate ao isolamento social, no combate ao isolamento social, na violação dos direitos da pessoa idosa, na identificação e denúncia de violência, na criação e fortalecimento dos Conselhos dos Direitos da Pessoa Idosa, além de viabilizar acesso aos serviços de saúde.

A narrativa desenvolvida pela Gestora A, evidencia que as visitas são um meio para estabelecer relações de amizade e demonstração de afeição mútua o que leva a uma identificação e ao sentimento de pertença. Dessa forma, acredita que a atuação da sua instituição influencia na forma de viver da pessoa idosa e conseqüentemente na saúde, dado

que a interação promovida pelas visitas domiciliares cumpre a função de “levar esperança, orientações e dignidade para as pessoas idosas com amor e solidariedade” (CARVALHO; COSTA LOPES, 2019).

A vida. Com certeza, a saúde. Com certeza, **porque a maior parte de coisas hoje que tá acabando com as pessoas é a depressão e a depressão muita das vezes é por abandono.** Você vive uma vida sozinha, no seu mundo, ainda mais com tanta comunicação, que tem um erro de comunicação hoje, que tá conversando pouco. Então aquela pessoa assim, você não olha bem no olho da pessoa, você anda na rua dá de frente. Tem hora que eu tô andando na rua, vendo que a pessoa não tá me vendo, eu vou até bater. Então **imagina dentro de casa a pessoa idosa,** aí a gente chega faz aquela festa, brinca, isso é vida (Gestora A).

Acima, o trecho “A vida. Com certeza, a saúde” percebemos uma relação de causa e efeito entre a ação da instituição e os efeitos sobre a saúde. Nesse sentido, a expressão “porque a maior parte de coisas hoje que tá acabando com as pessoas é a depressão e a depressão muita das vezes é por abandono” representou uma avaliação do eixo da verdade e funcionou como argumentos da tese de que o desamparo leva à depressão. Já a expressão “imagina dentro de casa a pessoa idosa” denotou que a situação nas famílias com pessoas idosas o quadro pode ser agravado. Enquanto a expressão ‘aí a gente chega faz aquela festa, brinca, isso é vida’ revelou que as visitas foram apresentadas como antídoto para combater o isolamento social e conseqüentemente a depressão. Verificamos ainda que o excerto expressa os saberes de crença que envolvem as doenças mentais e a questão da segregação social do idoso dentro da sua família. Nessa direção Carvalho (2019) ressalta a importância do envolvimento entre as pessoas idosas e os integrantes da organização, como forma de atuar contra o isolamento social, a violência doméstica e por outro lado atuar na garantia de direitos e na saúde dessas pessoas.

Nesse sentido, entendemos que a instituição atua na promoção da qualidade de vida das pessoas idosas, por meio de ações voltadas, principalmente, à garantia de direitos, cuidado com a saúde e manutenção de vínculos sociais.

Já em relação enunciados dos membros dos Conselhos dos Direitos da Pessoa Idosa, registramos que o Conselho é responsável pela recepção, encaminhamentos e resolução das denúncias de violência e de oferta de crédito nas instituições bancárias e pela gestão do Fundo Municipal de Direitos da Pessoa.

Os fragmentos abaixo, da Gestora B, exemplificam a atuação do Conselho, diante dos casos de violência contra a pessoa idosa. Percebemos que as expressões “acho que gente faz”, “a gente vê” e “a gente tenta” denotam a sua percepção do envolvimento e alcance das ações do Conselho nesse sentido sinalizam o nível de desengajamento. No primeiro caso, ela demonstra sua dúvida em relação à atuação do conselho e, no segundo caso revela um certo distanciamento das questões, coloca o conselho na condição de observador das queixas mais relevantes e por último reforça o descompromisso quanto a resolutividade das ações. Ressaltamos que os trechos, além de informar sobre as atividades do conselho, evidenciam a violência praticada pelos familiares, ao mesmo tempo revela vulnerabilidade da pessoa em relação à família e às instituições.

Ah! Eu acho que a gente já, **acho que a gente já faz**, sabe, um trabalho assim de conscientização, de escuta, de, de, de informação mesmo, né (Gestora B).

Sim, é, **a gente vê**: as queixas que tão tendo dos idosos, **mais relevantes**, por exemplo, a pouco tempo, tem um banco que o idoso recebe muita aposentadora ali, só que o idoso tem dificuldade, aí o que que acontece, ele vai no caixa eletrônico, aí tá lá, tem muitos idosos que fazem empréstimo, eles clicam lá, aí vem descontado na folha, mas eles não queriam nada daquilo (Gestora B).

Olha, **a gente tenta**, é, é, é porque é o que te falei tem a **verdade sabida** e a **verdade comprovada**, às vezes, todo mundo sabe que aquilo acontece, mas você não tem como que provar, né (Gestora B).

Pontuamos que conforme regulamentado em leis municipais, estaduais e federal, o Conselho é um órgão que deve atuar em conjunto com o poder executivo, na defesa dos direitos da pessoa idosa conforme previstos nas normas voltadas à população de pessoas idosas. Assim, o conselho, como ator social deve ter uma atuação ativa e propositiva nas questões, envidando esforços para fazer cumprir seu papel. Nessa lógica, o conselho não pode só “tentar”, “ver” e “escolher” a violação a ser investigada, para tanto é necessário que os membros dos conselhos tenham ciência da relevância de sua atuação frente às políticas voltadas à pessoa idosa.

Todavia, não foi possível identificar atuação do conselho na elaboração, planejamento e avaliação da política da pessoa idosa, assim, o que prevaleceu foi o envolvimento na aprovação de projetos com vistas ao acesso do fundo municipal e reportar queixas.

Da mesma forma, o enunciado da Gestora C, também integrante de um Conselho, sinaliza uma descrição do conselho de forma genérica, isto é, não traz informações adicionais decorrentes da sua participação em um órgão estratégico nas políticas do envelhecimento, como demonstrado abaixo: “É, ele atua buscando essa implantação dessa política, **levando** a questão dos direitos dos idosos, o que que eles podem fazer e **tentando o protagonismo deles**, que eles participem mais, lutem mais pelo os seus direitos” (Gestora C).

Certificamos que, no enunciado acima, ao usar “ele, a Gestora C explicita um distanciamento e a sua percepção do conselho, como um ente autônomo, ou seja, fala como se não o constituísse. Percebemos também que as expressões “levando” e “podem fazer” sugerem uma relação vertical/hierárquica do conhecimento, na qual o conselho detém e passa o conhecimento para quem em tese não o possui, o que denota o não reconhecimento da pessoa idosa como ator social do processo. Já “tentando o protagonismo deles” expressa que a busca pela centralidade é externa à pessoa idosa e resultante do exercício de terceiros.

Assim, verificamos equívocos relacionados aos papéis e aos saberes dos sujeitos veiculados nos imaginários sociodiscursivos que percebem a participação social como benesse daqueles que comandam os processos políticos (ROZENDO; JUSTO; CORREA, 2011).

Por tudo isso, não foi possível verificar se o conselho tem conseguido viabilizar a inserção e a participação da pessoa idosa nos debates e tampouco a efetividade das suas ações. Nesse sentido, a despeito da importância dos conselhos, como espaço de participação popular, ressaltamos que a existência de tais conselhos, muitas vezes servem apenas para cumprir formalidades institucionais e garantir acesso aos recursos (COELHO; LEAL, 2019). Neste sentido, observamos uma lacuna entre a prática do conselho e o que está previsto no regimento. A segurança é o que aproxima a prática do Conselho com um dos pilares do EA.

Ainda, em relação às práticas de gestão, verificamos que os gestores públicos nas três esferas de governo, consideram os preceitos da proposta do envelhecimento ativo, na promoção de uma velhice digna, com qualidade de vida e saudável. Assim identificamos atuações com graus de complexidade distintas, dado a quantidade e natureza das articulações necessárias à implementação. Dessa forma, registramos: (1) programa que necessita de convênio com a prefeitura para doação de equipamentos, visando a inclusão social e digital;

(2) ações que integram municípios, conselhos de direitos, secretárias de governo e; (3) ações voltadas a gestão e execução de políticas locais.

No primeiro caso, depreendemos que o programa desenvolvido sob a coordenação da Gestora E, tem como objetivos a promover a inclusão digital e social, com foco na participação como forma de melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa. Verificamos ainda que esse programa prevê a doação de equipamentos de informática aos municípios e é operacionalizado por meio de orientações, cursos, palestras, envolvendo os eixos saúde, tecnologia e educação, contudo não foi possível perceber como se dá a sua efetivação e acompanhamento.

No segundo caso, observamos que as ações exigem uma maior articulação dentro e fora da administração públicas, pois se baseiam na intersetorialidade e na participação da sociedade civil. Assim o Gestor D entende que cabe a sua coordenação identificar as demandas e direcioná-las de acordo com realidade de cada município, deliberar sobre as propostas, ações e projetos/programas. Para esse Gestor é importante que haja sinergia entre os conselhos municipais e estadual e a sua coordenação, já que as demandas chegam nos conselhos. Também observamos que a sua fala evidencia a necessidade de os governos promoverem capacitação e formação para as entidades, para as instituições de longa permanência (ILPIs), para idosos e para os centros-dia, bem como fazer planejamentos a médio e longo prazo, como forma de garantir o acesso as políticas públicas nos municípios. Também destacou a importância de ações coordenadas para a viabilização das políticas.

É isso, efetivar aquilo que já existe como política pública, garantir capacitação e formação para entidades, pras ILPIs, pros centros-dia, fazer planos médio e longo prazo no sentido de garantir essas políticas nos municípios, por meio dos territórios, fazendo com que a população que tá ali tenha acesso a essas políticas. Então o estado tem esta função, eu sei que aqui, eu tô te falando algo muito complexo, mas vai do interesse político, da forma como o estado quer garantir isso, então é isso é formação, capacitação, promoção de política pública (Gestor D).

O gestor expressa o seu entendimento sobre o papel dos governos nesse contexto de população envelhecida e nos mais variados cenários. Nesse sentido, também denota, inicialmente, uma avaliação da necessidade de esforços para incorporação das políticas no cotidiano dos atores envolvidos (os indivíduos e as comunidades). Depois verificamos uma relação de causalidade por meio das expressões “efetivar aquilo que já existe como política

pública, garantir capacitação e formação(...) fazer planos” e “fazendo com que a população que tá ali tenha acesso”, na qual a primeira é condição para a segunda. Observamos também que o fragmento textual “mas vai do interesse político” remete a uma avaliação de que a despeito do desafio diante da magnitude das ações a vontade política é determinante na gestão pública.

Ainda, nessa direção, destaca a importância da Conferência dos Direitos da Pessoa Idosa, como estratégia nas políticas direcionadas à pessoa idosa vejamos:

Tem a conferência. **Eu posso te afirmar**, posso te afirmar, né, assim, que, **vou até colocar um número próximo**, 80% que foi proposto nas últimas conferências 2011/2015 **não saiu do papel**, esse é um exemplo, posso te afirmar isso com uma tranquilidade, ou por falta de recursos ou por falta de empenho de conselhos, coordenadoria de uma forma geral das políticas municipais (Gestor D).

O trecho acima explicita que a conferência por si só não garante a implementação das deliberações, ou seja, muito do que é pactuado não é efetivado. Assim as expressões “eu posso te afirmar” e “vou até colocar um número próximo” revelam uma avaliação pragmática, além produzir um efeito de evidência e de saber, independentemente de ser verdadeira. Já o fragmento textual “não saiu do papel”, expressa a não materialização dos encaminhamentos da conferência, evocando a ideia da pouca efetividade das deliberações coletivas na gestão pública, conforme veiculado nos imaginários sociodiscursivos relacionados à participação popular e à implementação das políticas.

A partir disso, pontuamos que a Conferência dos Direitos da Pessoa Idosa é um espaço de culminância das discussões, das avaliações e das deliberações resultantes das conferências municipais, no caso da convenção estadual e das conferências estaduais quando se tratar do fórum nacional. A conferência é constituída pelos representantes da sociedade civil organizada e do poder público, além das próprias pessoas idosas, representadas pelos seus delegados, com direito a voz e voto, enquanto convidados e observadores têm o direito a voz, mas podem votar. Desse modo, as conferências têm a sua relevância por permitirem o exercício da participação e do controle social e por fornecerem material para elaboração de políticas de governo (SOUZA, 2013). De outro lado, a legislação e restrições orçamentárias, ou por conflito entre ideias e programas pré-estabelecidos justificam a baixa efetividade relacionada à sua implementação das deliberações (AVRITZER; SOUZA, 2013). Mesmo diante da constatação da relativa capacidade de alteração do processo de formulação e

implementação de políticas públicas, a importância das conferências prevalece, uma vez que seu processo de construção tem como princípio a democracia, na qual a sociedade e governo se fazem representar (ALCÂNTARA; GIACOMIN, 2013)

Da mesma forma, certificamos que o Gestor F defendeu a ideia de que seu programa viabiliza a efetivação da política do envelhecimento ativo, já que tem como objetivo fazer com que os municípios estruturarem seus serviços em função das demandas da população envelhecida. Também verificamos que embora se valha das perspectivas conceituais do envelhecimento ativo, saudável, sustentável e cidadão da população ele pareceu entender que o conceito envelhecimento saudável é mais apropriado/adequado. Contudo expressou o aspecto de complementariedade que une tais conceitos. Como explicitado nos enunciados abaixo:

(...) No nosso, na nossa caixinha digamos, dentro do governo, essa é a **nossa expectativa**, tornar as cidades mais amigáveis para as pessoas idosas, **mas não as cidades do ponto de vista só da infraestrutura**, a gente trabalha a questão dos direitos, da saúde, da socialização, nessas 8 dimensões da estratégias tá (Gestor F).

A expressão “nossa expectativa” revelou que nesse momento ele fala em nome de um coletivo, isto é, do órgão que dirige. Já a expressão “mas não as cidades do ponto de vista da infraestrutura” foi utilizada para dar destaque os outros aspectos envolvidos, o que demonstra o caráter multifacetado da sua proposta.

(...) **eu não** tenho como ter um envelhecimento ativo em cidades que não tem acessibilidade, que não tem mobilidade urbana que, isto tudo afeta nestas cidades, que não garantam o direitos das pessoas, que não tenha acesso à educação, acesso a programas do desenvolvimento social, a participação social e etc.(...) são quatro pilares que eu tenho que seguir ali, que eu tenho que sustentar este envelhecimento ativo, **mas, para isto ser executado a gente precisa trabalhar em oito dimensões que perpassam toda a vida da população idosa** (Gestor F).

No fragmento anterior, constatamos que o Gestor F percebe que a efetividade da proposta do envelhecimento ativo está condicionada às dimensões que orientam o programa sob a sua coordenação.

E, finalmente, averiguamos que os Gestores G e H, responsável pelo planejamento e execução de estratégias promotoras de uma velhice com qualidade de vida no nível local,

compreendem que suas ações atuam na garantia de direitos, além de propiciar o bem-estar à pessoa idosa. No caso do Gestor G, o mesmo entende que as ações do centro de convivência são direcionadas para garantir os direitos da pessoa idosa e para estimular a participação e reivindicação, como demonstrado na sua fala

(...) então **a nossa grande preocupação** na gestão **é preservar eles de toda violação** de direito, **não simplesmente**, de um estacionamento, de uma fila de banco, mas **direitos mesmo** que os idosos têm do ir e vir, de poder de influentes e atuantes na nossa sociedade (Gestor G).

Pelo segmento textual compreendemos que os esforços da sua gestão são orientados para promover a garantia dos direitos da pessoa idosa, assim “a nossa grande preocupação” revela o quão envolvido está para o alcance da defesa dos direitos. Já os termos “é preservar eles de toda violação”, “não simplesmente” e “direitos mesmo” sinaliza amplitude da ação, uma hierarquização entre os bens e serviços e por fim elege a promoção e garantia da cidadania como propósito do centro.

Igualmente observamos que a narrativa desenvolvida mostra que o centro incentiva o desenvolvimento de novas habilidades como pintura, coral e capoeira, a prática regular de atividade física, a interação social e o aprendizado. Assim a pintura, o coral, as aulas de ginástica e capoeira, o bate-papo terapêutico, a sinuca e forró e as oficinas de alfabetização atuariam para promover o bem-estar dos usuários do centro.

(...) pessoas que estava em depressão dentro de casa, porque elas tinham parado de sonhar e isso neutralizou, isso elas se sentiram inválidas, esquecidas, sem valor algum, **mas quando foi despertado** dentro dela essa vontade novamente **de esse despertar de sonhar, elas começaram a viver novamente, elas descobriram** que elas podem ser, á ler, elas descobriram que elas podem exercer funções como a pintura que a gente oferece a arte, que elas podem produzir e serem útil, úteis (...) (Gestor G).

Percebemos que o excerto acima argumenta em favor da tese de que a depressão é decorrente do isolamento social e da falta de perspectiva. Estudos apontam que a diminuição das interações sociais provocadas pela saída do mercado de trabalho, viuvez, perdas de entes queridos e doenças favorecem o desenvolvimento de um estado depressivo (ARREGUY-SENA, 2020; FAISCA *et al.*, 2019; COSTA, 2020). Nesse sentido, pontuamos que a sinergia entre o isolamento social e a solidão participam do processo de desencadeamento de quadros

depressivos. Logo, a retração das interações sociais e a ampliação do isolamento social podem desencadear a sensação de solidão (ARREGUY-SENA, 2020; FAISCA *et al.*, 2019; COSTA *et al.*, 2020).

Também identificamos a argumentação de que o centro agiria contra a depressão, uma vez que a participação nas atividades promove o acesso ao lazer, a ampliação das redes sociais e estimula o desenvolvimento de novas habilidades (DE CAMPOS, 2019). Dessa forma, entendemos que práticas desenvolvidas pelos Gestores G e H, atendem a política do envelhecimento ativo, na medida em que oferecem atividades e serviços nas áreas de saúde, educação, segurança e participação, o que contribui para manutenção da autonomia e independência das pessoas à medida que envelhecem.

4. 4 Considerações Finais

Os oito sujeitos deste estudo têm em comum a gestão pública que atua com o tema envelhecimento e com a pessoa idosa, apoiando suas identidades sociais que se agrupam como representantes da sociedade civil (Pastoral e Conselho) ou representantes de órgãos governamentais (municipal, estadual, federal). Suas identidades discursivas foram conferidas a partir de estratégias de credibilidade e legitimidade, tendo sete sujeitos construindo uma imagem de agentes engajados e experientes no trabalho com pessoas idosas e um gestor apontando neutralidade e distanciamento para construir sua ID.

A análise da gestão de programas voltados à pessoa idosa foi composta por dois pontos que se inter-relacionam, sendo eles a compreensão do fenômeno envelhecimento e da caracterização da prática dos gestores, decorrente à sua relação com os pilares propostos nas diretrizes do envelhecimento ativo.

Logo, foi possível perceber que os gestores envolvidos no estudo apontam o envelhecimento como processo natural, multifatorial e contínuo, que requer políticas públicas voltadas às demandas geradas pelo fenômeno. Também foram identificadas narrativas em que a velhice simboliza vitória, que necessita de investimentos ao longo da vida para que o momento seja vivido com autonomia, independência, saúde e qualidade de vida. Outros excertos dos sujeitos evidenciaram a associação do envelhecimento com incapacidade, necessidade de provisão de cuidados, aumento dos gastos com saúde e previdência, e preconceito com a pessoa idosa.

Ao realizar a caracterização das práticas, verificamos que os gestores reconhecem a importância da atuação do órgão ou instituição da qual eles fazem parte, oportunizando a construção de uma velhice ativa e saudável. Nesse sentido, apreendemos que a Pastoral da Pessoa Idosa atua para a promoção de uma velhice ativa e digna, na medida que se coloca como meio para a garantia dos direitos, para oferta de cuidado de saúde e para redução da retração social. No que se refere ao espaço político dos conselhos, acreditamos que o modelo carece de um maior entendimento quanto ao seu papel social e político. Podemos apontar que os gestores públicos nas três esferas de governo desenvolvem ações que corroboram com a proposta do envelhecimento ativo, seja por meio de convênios com prefeituras, interação com os conselhos, secretarias de governo e coordenação e execução de atividades no centro de convivência de idosos.

No entanto, apesar de reconhecerem a importância das diretrizes do EA, este estudo nos mostrou que a prática dos sujeitos analisados parece apresentar um distanciamento de uma intervenção que se aproprie dos pilares do EA, como estratégia de gestão. Apesar de afirmarem ter conhecimento da proposta do EA e de sua importância, continuam a veicular um discurso generalizante sobre o envelhecimento e sobre a pessoa idosa. E assim identificamos, apenas dois sujeitos, entre os gestores públicos, com uma atuação “mais crítica”, na medida em que compreendem a complexidade do fenômeno envelhecimento.

Por isso, defendemos a necessidade de um programa de formação continuada, principalmente para os sujeitos que estão envolvidos na ponta do serviço. Pontuamos, que a questão não é formação acadêmica. Sentimos falta da apropriação das discussões acerca da velhice, principalmente aquelas relacionadas à gerontologia social. Tudo isso, para que de fato haja uma mudança de paradigma no entendimento das facetas que envolvem o fenômeno e o processo de envelhecimento, de tal forma que minimize a lacuna entre a proposta política e as práticas. Além disso, percebemos a necessidade de iniciativas promotoras de formações na área de gestão, como forma de sensibilizar para importância do planejamento das ações para otimização de recursos (cada vez mais escassos) e para a consolidação dos programas. Assim, o planejamento das atividades deve estar voltado a um propósito e deve ser sistematicamente pensado em um contexto interdisciplinar, isto é, as oficinas, os espaços de lazer e aprendizagem, entre outros, devem atuar numa espécie de engrenagem, na qual a ação de uma alimenta a outra atividade. Sem contar que o planejamento também oferece material para que

o serviço, seja avaliado, o que permite conhecer as potencialidades e as fragilidades e assim atuar para maior efetividade das ações.

Por tudo isso, defendemos estudos que continuem a investigar os atores políticos e sociais envolvidos na promoção de uma vida digna às pessoas na medida que envelhecem, bem como elaboração de diretrizes para execução de ações nos centros de convivência da pessoa idosa e seus correlatos.

4.5 Referências

ALCÂNTARA, A. D. E O; GIACOMIN, K.C. Fundo Nacional do Idoso: um instrumento de fortalecimento dos Conselhos e de garantia de direitos da pessoa idosa. **Revista Kairós: Gerontologia**, [s.l.], v. 16, n. 1, p. 143-166, mar. 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/19779/14671>. Acesso em: 24 ago. 2020.

ALMEIDA, C. M. A. **Abordagem Ergonômica da Contribuição da Fisioterapia para a Melhoria da Execução das Atividades da Vida Diária pelos Idosos Portadores da Doença de Parkinson**. 2005. 107f. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal Fluminense, p. 117, 2005.

ARREGUY-SENA, C *et al.* Representações Sociais sobre Esquecimento e Depressão por Pessoas Idosas: Abordagem Processual. **Enfermagem em foco**, Brasília, p. 57-62, 2020.

AVRITZER, L; SOUZA, C. H. L. Conferências nacionais: entendendo a dinâmica da participação no nível nacional. *In*: AVRITZER, L; SOUZA, C. H. L (org.). **Conferências nacionais: atores, dinâmicas e efetividades**. Brasília: IPEA, 2013.

BORGES, E. *et al.* O envelhecimento populacional um fenômeno, p. 17, 2017. *In*: DANTAS, E. H. M; SANTOS, C. A. de S.(Orgs). **Aspectos biopsicossociais do envelhecimento e a prevenção de quedas na terceira idade**. Joaçaba (SC): Editora Unoesc, 2017. Disponível em: http://ufsj.edu.br/portal2-repositório/file/ppgpsi/ebooks/Aspectos_biopsicossociais_do_envelhecimento.pdf#page=17. Acesso em: março 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senador, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS no 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União 2006; 20 out.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 28 jun. 2007.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. **Política Nacional do Idoso**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: jun. 2007.

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.

CARVALHO, C. A. Pastoral da pessoa idosa nos 30 anos da constituição federal: convergência de objetivos na busca dos valores constitucionais. 2019. 88f. Dissertação (mestrado em Gerontologia). Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2019.

CARVALHO, C. A.; COSTA LOPES, R. G. O trabalho da Pastoral da Pessoa Idosa (PPI) da Arquidiocese de São Paulo e o papel da família. **Rev. Longeviver**, [s.l.], 2019. Disponível em <http://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/download/777/838>. Acesso em: 10 mai. 2021.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O Envelhecimento da População Brasileira: um enfoque demográfico. **Caderno de Saúde Pública**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 725-733, 2003.

CHARAUDEAU, P; MAINGUENEAU, D. **Dicionário de Análise do Discurso**. Tradução Fabiana Komesu (et al.). 3ª Ed. São Paulo: Contexto, 2016.

CILB, 2015 Organização Mundial de Saúde (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde/World Health Organization: Trad. Suzana Gontijo**. Brasília: Organização Mundial Pan-Americana de Saúde, 2005.

COELHO, P. M. B.; LEAL, G. C. Conselhos municipais: perspectivas sobre a participação social no controle da administração pública. **Revista Eletrônica da faculdade de Direito de Franca**, Franca, v. 14, n.2, p. 20-41, 2019. Disponível em: <https://revista.direitofranca.br/index.php/refdf/article/view/826>. Acesso em: 18 ago. 2020.

COSTA, S. M.; RAMOS, F. C. N.; BARBOSA, E.; BAHLLIS DOS SANTOS, N. Aspectos sociales de la relación entre depresión y aislamiento de los ancianos. **GIGAPP Estudios Working Papers**, [s.l.], v. 7, n. 150-165, p. 292-308, 2 abr. 2020.

DE CAMPOS, L. P. F.; MANHÃES, C. B.; NUNES, M. P.; SOUZA, V. R. Depressão entre idosos atendidos em um centro de convivência do município de Campos dos Goytacazes - RJ. **Biológicas & Saúde**, [s.l.], v. 9, n. 31, p. 46-54, 17 dez. 2019.

FAISCA, Letícia Raquel; AFONSO, Rosa Marina; PEREIRA, Henrique; PATTO, Maria Assunção Vaz. Solidão e sintomatologia depressiva na velhice. **Aná. Psicológica**, Lisboa, v. 37, n. 2, p. 209-222, jun. 2019. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312019000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 out. 2020.

FIOCRUZ. Instituto de Informação e Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde. (ICICT). **Sistema de Indicadores de saúde e Acompanhamento de Políticas Públicas do Idoso (SISAP-Idoso)**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/>. Acesso em: 22 abr. 2020.

FONSECA, E.S. Conselho municipal dos direitos do idoso de viçosa – mg: estruturação, ações e efetividade deliberativa. 2017. 98f. **Dissertação (mestrado)**. Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Economia Doméstica. Programa de pós-graduação em Economia Doméstica, 2017.

Fundação Perseu Abramo – FPA; Serviço Social do Comercio – SESC. **Idosos no Brasil – Vivências, desafios e expectativas na 3ª idade**. 2007.

IBGE. **Projeção da população do Brasil e das unidades da federação**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html> . Acesso em: 10 mai 2021.

KALACHE, A.; VERAS, R. P.; RAMOS, L. R. O Envelhecimento da População Mundial: um desafio novo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 200–210, 1987

LANDEIRO G.M.B; PEDROZO C.C.R; GOMES M.J; OLIVEIRA E.R.A. Revisão sistemática dos estudos sobre qualidade de vida indexados na base de dados SciELO. **Cien Saude Colet.**, [s.l.], v. 16, n. 10, p. 4257-4266, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2011.v16n10/4257-4266/>. Acesso em: 22 jul 2020.

LUCCHESI, G. Envelhecimento populacional: perspectivas para o SUS. In: Centro de Estudos e Debates Estratégicos. **Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece**. Brasília: câmara dos deputados; 2017.p. 43-59.

MONTEIRO, Helena Maria Diu Raposo. Mulher, trabalho e identidade: relatos de mulheres em cargos de poder e prestígio sobre suas trajetórias profissionais. **Dissertação (mestrado)** - Universidade Federal de Pernambuco. CFCH. Pós-Graduação em Psicologia, 2015.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde/World Health Organization: Trad. Suzana Gontijo**. Brasília: Organização Mundial Pan-Americana de Saúde, 2005.

PEREIRA, É. F; TEIXEIRA, C. S; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. educ. fís. esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241-250, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-55092012000200007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 July 2020.

PINHEIRO, G. M. L; ALVAREZ, A. M; PIRES, D. E. A configuração do trabalho da enfermeira na atenção ao idoso na Estratégia de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2105-2115, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800021&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 maio 2018.

ROZENDO, A. S.; JUSTO, J. S.; CORREA, M. R. Protagonismo político e social na velhice: cenários, potências e problemáticas. **Revista Kairós: Gerontologia**, [S.l.], v. 13, n. 1, jan. 2011. ISSN 2176-901X. Disponível em: <http://ken.pucsp.br/kairos/article/view/4857>. Acesso em: 10 ago. 2020.

SOUZA, C. H. L. A que vieram as conferências nacionais? Uma análise dos objetivos dos processos realizados entre 2003 e 2010. *In: AVRITZER, L; SOUZA, C. H. L (org.). Conferências nacionais: atores, dinâmicas e efetividades. Brasília: IPEA, 2013.*

TOMAZI, M. M. SOUZA JÚNIOR, C. F. Encenação no gênero de discurso teológico parábola: a cenografia pedagógica em “O Bom Samaritano”. *In: NASCIMENTO, J. Vargas; FERREIRA, A. (Org.). Discurso e Cultura. São Paulo: Bucher, 2019, v.2, p. 163-187.* Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/336904277>. Acesso em mai. 2021

CAPÍTULO 5 – ARTIGO IV: SABERES E PRÁTICAS SOBRE A VELHICE NA PERSPECTIVA DOS IDOSOS DO CCI

Knowledge and practices about old age from the perspective of the elderly at the CCI

Resumo:

Este trabalho foi orientado para compreender as identidades dos sujeitos do estudo, a forma de organização e a dinâmica de suas vidas. Para isso, realizou-se um estudo qualitativo, por meio de entrevista semiestruturada, que envolveu três homens e três mulheres, participantes de um centro de convivência de idosos. Ainda, a análise das entrevistas foi fundamentada na Teoria Semiociológica de Patrick Charaudeau e no estudo “Envelhecimento Ativo: uma política de saúde” da Organização Mundial da Saúde. Por conseguinte, a análise revelou uma não identificação dos sujeitos do estudo com a à imagem construída sob o foco da dependência, inatividade e doença. Registrou-se, ainda, que essas pessoas são participativas, com relativa autonomia e independência, além disso, se percebem saudáveis e satisfeitas com a própria vida. Assim, infere-se que os modos de vida desses sujeitos são resultantes do acesso à saúde, das experiências educativas e participativas, bem como das experiências voltadas à segurança.

Palavras-chave: Envelhecimento ativo. Pessoas idosas. Discurso espelho. Modos de vida.

Abstract:

This work was elaborated to understand the identities of the study subjects, the form of organization and dynamics of their lives. A qualitative study was conducted through a semi-structured interview, involving three men and three women participating in a Senior Center. The analysis of the interviews was based on Patrick Charaudeau's Semiociological Theory and the World Health Organization's "Active Aging: A Health Policy." The analysis revealed a non-identification of the study subjects, with the image constructed under the focus of dependence, inactivity and disease. It was also recorded that these people are participative, with relative autonomy and independence, and they also perceive themselves healthy and satisfied with their own lives. Thus, it is inferable that the ways of life of these subjects result from access to health care, educational and participatory experiences and experiences focused on safety.

Keywords: Active aging. Elderly. Mirror speech. Way of life.

5.1 Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que altera e continua alterando a estrutura demográfica das nações e guarda estreita relação com os decréscimos dos índices de fecundidade e natalidade e ampliação da expectativa de vida (BORGES *et al.*, 2017; GOMES; PAMPLONA, 2015). Ele reflete o desenvolvimento social e tecnológico de

uma nação, na medida em que proporciona melhores condições de vida, controle e prevenção de determinadas doenças (LUCCHESI, 2017).

Em países desenvolvidos considera-se pessoa idosa aquela com 65 anos ou mais, enquanto nas nações em desenvolvimento a partir dos 60 anos, como é o caso do Brasil, o indivíduo é classificado como idoso a partir dos 60 (BRASIL, 2003; OMS, 2005). É importante salientar que o envelhecimento é um fenômeno natural, universal e processual que resulta da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais e extrapola a demarcação cronológica (SCHUARTZ; SANTOS, 2013; MINAYO; COIMBRA JUNIOR, 2002; BEAUVOIR, 1990; BORTZ, 1995).

Guardadas as diferenças da intensidade e das intercorrências do fenômeno no globo terrestre, o envelhecimento populacional continuará crescendo, de tal forma que havia expectativa de que o quantitativo de pessoas idosas representaria 34,1% e 39,4% da população, em 2060 e 2100 respectivamente. Nessa mesma direção, em 2060, a população de idosos brasileira equivaleria a 32 % da população total (COSTANZI *et al* 2018).

Somado a isso, a magnitude desse fenômeno tem contribuído não só para o aumento proporcional das pessoas idosas em relação aos demais segmentos populacionais, mas também para o crescimento em números absolutos desse contingente populacional (ALVES, 2019). Contudo, essas projeções devem ser revistas, em função da repercussão e da interação dos efeitos da pandemia da COVID-19, a partir do final de 2019, com os aspectos demográficos e certamente revelarão outro cenário. Andrasfay e Goldman (2021), em um estudo realizado nos Estados Unidos, apontaram redução na expectativa de vida, de pouco mais de um ano ao nascer e 0,87 anos aos 65 anos. O Brasil parece seguir a mesma tendência, indicando uma diminuição de cerca de 2 anos de vida, fato nunca registrado na sua série histórica (CASTRO *et al.*, 2021).

O processo brasileiro de transição demográfica, iniciado nos anos de 1970, caracterizou-se pelo aumento do número de indivíduos com 60 anos ou mais, comparativamente à população jovem. Esse processo foi resultado da diminuição dos índices de fecundidade, o chamado envelhecimento pela base, e pelo decréscimo da taxa de mortalidade, fazendo com que os idosos passassem a viver mais, levando o país a experimentar o envelhecimento pelo topo (KELLES, 2013).

No Brasil, uma nação com histórico de desigualdade social e pobreza, a transição de um país de adulto para um país idoso deu-se de forma muito acelerada e em paralelo à

transição epidemiológica. Nesse caso, os altos índices de mortalidades deixam de ser exclusivamente justificados pelas doenças infectocontagiosas e passam a ser explicados também por patologias crônico-degenerativas (PINHEIRO; ALVAREZ; PIRES, 2012; MARTINS *et al.*, 2007). Logo, o envelhecimento brasileiro reflete o contexto histórico e social pelos quais a população foi submetida durante todo o ciclo de vida, o que resulta em tensionamentos, principalmente em relação à seguridade social. Portanto, o brasileiro chegou à velhice com a saúde comprometida por doenças crônicas e mais suscetíveis a demandar dos serviços de saúde (VIEIRA JUNIOR; MARTINS, 2015). Esse arranjo demográfico na organização e nos modos de vida da sociedade (PÁSCOA; GIL, 2019).

De um lado o envelhecimento populacional representa desenvolvimento, pois é reflexo de políticas sociais que proporcionaram melhores condições de vida, prevenção e controle de determinadas doenças, com efeitos nos padrões de saúde da população (VERAS; OLIVEIRA, 2018). Por outro lado, a longevidade aponta para demandas sociais e econômicas, na medida em que é preciso que esses anos adicionados sejam vividos com dignidade e com qualidade de vida (QV). A QV está relacionada com a percepção de bem-estar do indivíduo, com a saúde física e psicológica, com a capacidade de realizar atividades da vida diária, com a capacidade de tomar decisões, com as interações sociais e com o nível de adaptação às crenças e valores do seu ambiente (OMS, 2005).

É, nessa conjuntura, que emerge a importância de políticas públicas voltadas às três dimensões da seguridade social: previdência, assistência social e saúde, como forma de garantia de direitos e manutenção da qualidade de vida da população envelhecida (ARRUDA, 2021; VERAS, 2012). A previdência diz respeito à garantia de renda nos casos de descontinuidade da atividade laboral, seja pela aposentadoria, doença, invalidez, morte e idade, mediante contribuição do trabalhador e do empregador. Já, a assistência social não está vinculada à contribuição e se ocupa da garantia ao amparo à velhice, por meio de provisão de recursos para satisfazer as necessidades básicas.

A dimensão da saúde está relacionada à necessidade de políticas orientadas para a prevenção e promoção da saúde, visando retardar o surgimento de doenças, bem como suas complicações. Tudo isso para que o indivíduo tenha bons índices de saúde e mantenha a capacidade de gerir a própria vida com independência e autonomia, já que para esse segmento etário tais atributos são determinantes para sua qualidade de vida (VERAS, 2012).

Nesse contexto, as ações voltadas à saúde ganham relevância, dado que a população brasileira chegou à velhice com saúde comprometida, principalmente pelo diabetes mellitus, a hipertensão arterial, hiperlipidemias, doenças cardiovasculares e câncer (VERAS, 2012). Além disso, não se pode perder de vista o papel da saúde na constituição da QV (ASSIS; HARTZ; VALLA, 2004; VERAS, 2004; 2009; 2011; 2012).

Por isso, importante pontuar a necessidade de desvincular a relação de causa e efeito entre velhice e doença, ainda que nesse período haja maior probabilidade de incidência de alguma patologia. A velhice deve ser percebida como um processo resultante das alterações biológicas processadas em um determinado contexto histórico e social e a interação entre esse conjunto de fatores influenciará os indicadores de saúde.

Portanto, uma nação envelhecida requer políticas que sejam capazes de atuar na manutenção da inserção social, na provisão de renda e serviços, na garantia de direitos e na saúde, o que pressupõe as ações multisetoriais e multiestratégicas, dada a complexidade do processo e seus desdobramentos. Além disso, é necessário que essas políticas considerem as diversas possibilidades de se compreender a velhice, de acordo com sexo, cultura, renda, posição social, entre outros (BÀRRIOS; FERNANDES, 2014).

Diante dessa constatação a Organização das Nações Unidas (ONU), Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-Americana (OPAS) têm promovido discussões e produzido documentos em que procuram entender a nova dinâmica demográfica e seus reflexos nos governos, sociedade e família. Assim, a ONU promove a I e a II Assembleia Mundial do Envelhecimento, nos anos de 1982 e 2002 respectivamente. O primeiro evento dá origem ao Plano de Ação Internacional, documento esse que alertava para a necessidade de políticas específicas para as pessoas idosas. Outra contribuição da ONU aconteceu em 1992, quando defendeu a participação das pessoas idosas na sociedade e estimulou os governos a pautarem suas ações a fim de promover a independência, participação, assistência, realização pessoal e dignidade desse contingente populacional (FERREIRA, 2019).

Na II Assembleia, foram elaboradas a “Declaração Política” e o Plano Internacional de Ação para o Envelhecimento, que tinham o papel de fundamentar a construção de normativas acerca do envelhecimento no século XXI. O plano continha estratégias nos níveis nacional e internacional e tinha como meta garantir uma experiência de velhice com segurança, dignidade, inclusão social e cidadania, a partir da:

a) participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento e na luta contra a pobreza; b) fomento da saúde e bem-estar na velhice: promoção do envelhecimento saudável; e c) criação de um entorno propício e favorável ao envelhecimento (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 259).

É nessa circunstância que a OMS elaborou o documento “Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde”, como forma de colaborar para os debates durante a II Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre Envelhecimento. Ainda durante a II Conferência, a OMS propôs o paradigma do envelhecimento ativo como uma perspectiva de política de saúde (VELOSO, 2015). A utilização da expressão “envelhecimento ativo” neste momento representa o desejo de superar a abordagem do envelhecimento saudável, pois se entendia que além dos cuidados com a saúde, a forma como as pessoas envelheciam dependia de outros fatores (OMS, 2005).

De acordo com essa proposta, os esforços devem ser direcionados para a criação de oportunidades promotoras de saúde, participação e segurança a fim de proporcionar qualidade de vida e níveis satisfatórios de saúde durante a velhice. Logo, as ações deveriam estar sustentadas por três pilares: educação, saúde e participação. Além disso, o documento sublinha a importância da manutenção da autonomia e independência, devendo ser uma meta a ser perseguida pelos indivíduos e governos (OMS, 2005). Mais recentemente em 2015, a atualização do documento de 2005 incorpora a aprendizagem ao longo da vida como o quarto pilar, indo ao encontro do que foi definido na Conferência Internacional do Envelhecimento Ativo de 2010, em Sevilha (CILB, 2015).

Além disso, destaca-se que a política do envelhecimento ativo, requer a interação entre os diversos setores da estrutura política e absorve o entendimento de saúde a partir dos determinantes sociais, tal como previsto na abordagem da Promoção da Saúde (CILB, 2015; KALACHE, 2007).

Esse movimento internacional começa a repercutir no Brasil, em especial na Constituição de 1988, depois em 1994 a Lei nº 8.842 institui a Política Nacional do Idoso e o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Quase uma década depois o Estatuto do Idoso é criado por meio da Lei nº 10741/2003. Já nos anos 1990 a Portaria 1395/GM cria a Política Nacional da Saúde do Idoso, sendo atualizada em 2006 sob o nome de Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). De forma complementar ao Estatuto do Idoso e Política Nacional do Idoso foi pactuado o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo (Decreto nº 8.114/2013), sendo mais tarde substituído pelo Decreto nº 9.921/2019, que passa a fazer referência ao envelhecimento ativo e saudável. Importante ressaltar que o

Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), um dos Serviços de Proteção Social Básica, também repercute as concepções do envelhecimento ativo da OMS (BRASIL, 2013). Essas normas procuram dar respostas aos efeitos do envelhecimento populacional, por meio de garantia dos direitos sociais; da proteção da discriminação e do abandono; da oferta de oportunidades que estimule a participação, a promoção da saúde, entre outros (FERREIRA, 2019).

Desde então o documento da OMS, tem fundamentado políticas e programas de governos na proposição de ações, orientados à saúde, participação, segurança social e educação, visando uma velhice com qualidade de vida, independência e autonomia (CILB, 2015; VELOSO, 2015). Assim é possível registrar iniciativas do setor público, de instituições privadas e da sociedade organizada, orientadas para a oferta de oportunidades de saúde, de convivência, de aprendizado de forma a qualificar a experiência da velhice. Dessa forma, o Serviço Social do Comércio (SESC), Universidades Abertas da Terceira Idade, Programa Estratégia Saúde da Família (ESF) e o SCFV destacam-se como os principais protagonistas nesse movimento de oportunizar condições para uma velhice autônoma e saudável (MOURA; VERAS, 2017).

Neste trabalho, o enfoque no SCFV recai sobre os centros de convivências de idosos (CCI), equipamentos que proporcionam experiências coletivas e individuais com vistas a desenvolver habilidades para as relações interpessoais, para o cuidado com a saúde e para o aprendizado constante e assim participar na construção de velhice ativa e saudável (FRANCISCO; ABRANTES PINHEIRA, 2018).

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo analisar como a bagagem de conhecimentos e experiências dos usuários idosos inscritos no CCI dialoga com a política do envelhecimento ativo.

5.2 Percurso Metodológico

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, caracterizada como estudo de caso realizada no Centro de Convivências de Idosos (CCI) de uma cidade da Zona da Mata Mineira.

O Centro de Convivência, criado em 1998, compõe a política municipal de assistência à pessoa idosa. Ele tem como objetivo promover uma velhice com qualidade de vida, por meio de ações promotoras da interação social, da continuidade dos vínculos afetivos e sociais dessas pessoas com seus familiares e suas comunidades. O espaço oferece atividades de

segunda a sexta-feira entre 12:30 e 17:00 horas e aos domingos das 18:00 às 21:00 horas. Durante a semana, aproximadamente 243 idosos participam das oficinas de capoeira, ginástica, dança, pintura, culinária e artesanato; Grupo de Convivência – “Bate papo terapêutico: A arte de ser feliz”; alfabetização; coral; forró, jogos (sinuca e baralho), bingo e serviço médico.

Por se tratar de uma abordagem qualitativa, os sujeitos estudados foram selecionados de forma não probabilística, aleatória e por conveniência. Assim sendo, os usuários do centro de convivência foram escolhidos entre os idosos mais assíduos nas atividades, respeitando a proporcionalidade entre os sexos e a representatividade entre os “idosos jovens”, os “medianamente idosos” e os “muito idosos”, com idades entre 60 e 70 anos, a partir de 70 até 80 anos e acima de 80 anos respectivamente (NERY, 2007; MOURA; VERAS, 2017). Assim, participaram deste trabalho seis pessoas: uma mulher que pertencia à categoria “idoso jovem”, dois homens e uma mulher no extrato de “medianamente idoso” e um homem e uma mulher na categoria “muito idosos”

Para manter suas identidades anônimas, as pessoas foram identificadas como S de sujeito, seguido por um número (1 a 6); para a distinção sexual foram usados M e H, para mulher e homem respectivamente; para o estado civil adotamos C para casado(a), V para viúvo(a) e D para divorciado(a); e por último é apontada a idade. Dessa forma, os participantes do estudo foram designados como S1, H, V, 82 anos; S2, H, C, 73 anos; S3, M, V, 76 anos; S4, M, D, 68 anos; S5, M, V, 87 anos e S6, H, V, 79 anos.

As informações foram obtidas por meio de entrevista semiestruturada, cujo roteiro foi direcionado para perceber como os idosos vivenciam a própria velhice. As entrevistas ocorreram no CCI entre os dias 17 e 21 de agosto de 2019 e foram gravadas e transcritas.

As análises dos dados tiveram como suporte teórico-metodológico o documento da OMS, Envelhecimento ativo: uma política de saúde (OMS, 2005) e a análise do discurso na perspectiva da Teoria Semiociológica (TS), de Patrick Charaudeau. A política do envelhecimento ativo entende que as pessoas nos diversos estágios de vida precisam ter oportunidades nas áreas de saúde, educação, segurança e participação a fim de construir um capital que lhes permita chegar a viver a velhice com saúde, autonomia e independência (CILB, 2015).

A TS da análise discursiva considera que o discurso é a utilização da linguagem entre sujeitos socio-historicamente referenciados, para expressarem suas práticas sociais.

Nessa teoria, o sentido é produzido na interação entre os sujeitos envolvidos no ato de linguagem, considerando o propósito, os modos de dizer, a finalidade, suas identidades e as circunstâncias em dado contexto sócio-histórico.

O ato de linguagem, por sua vez, pressupõe a intenção do locutor, o compartilhamento de saberes entre os sujeitos envolvidos e o reconhecimento do papel social de cada um, para viabilizar o processo de produção e interpretação, em função da expectativa de um entendimento mútuo. Essa interação entre os sujeitos envolve os processos de produção e de interpretação, na qual um sujeito produz e direciona para outro sujeito interlocutor a quem cabe interpretar e elaborar uma imagem do sujeito produtor (CHARAUDEAU, 2005; CHARAUDEAU, 2014). Em função do exposto, é necessário chamar a atenção para o fato de que a produção de sentido é específica para cada contexto sócio-histórico, o que evidencia as dimensões explícita e implícita do processo de comunicação (CHARAUDEAU, 2014).

Para assegurar que o processo comunicativo cumpra o seu propósito, é necessário apontar as circunstâncias na qual será processado, tornando possível a identificação, mesmo que prévia, dos saberes comuns aos sujeitos envolvidos no processo e, ainda, observar o reconhecimento mútuo desses sujeitos (CHARAUDEAU, 2014). Portanto, o discurso como expressão das práticas sociais também revela as representações sociais desses saberes no cotidiano dos indivíduos de uma comunidade. Assim, “os discursos sociais (ou imaginários sociais) mostram a maneira pela qual as práticas sociais são representadas em um dado contexto sociocultural e como são racionalizadas em termos de valor (...) (CHARAUDEAU, 2001, p.26)”. Dessa forma o imaginário não está na ordem do verdadeiro ou falso, diz respeito à articulação de saberes na elaboração de uma visão de mundo (CHARAUDEAU, 2017). Esse imaginário, ao ser incorporado e veiculado no interior de um grupo, assume a designação de imaginário sociodiscursivo. Esses saberes constituintes das representações são organizados sob os eixos “saber de conhecimento” e “saber de crença”. O saber de conhecimento, sob a pretensão da neutralidade e da impessoalidade, impõe uma verdade independente da subjetividade do sujeito, já o saber de crença diz respeito à visão de mundo particular do indivíduo. Relaciona-se, portanto, ao julgamento a partir do domínio do valor, não podendo ser provado (CHARAUDEAU, 2001; 2017).

De forma complementar, os modos de organização discursiva atuam para atender ao propósito do ato de comunicação, por meio da utilização de categorias linguísticas agrupadas de acordo com função de base e um princípio de organização. Logo, no Modo Enunciativo o

foco recai sobre a relação: (1) de influência entre locutor e interlocutor (alocutivo); (2) do locutor consigo mesmo (elocutivo) e; (3) do locutor com o mundo (delocutivo). Nesse modo, interessa o comportamento do locutor diante no ato comunicativo. O Modo Descritivo tem como finalidade nomear, qualificar e localizar. O Modo Narrativo é aquele em que o sujeito narra a situação na qual está inserido, fornecendo uma espécie de testemunho. Nesse modo, os fatos serão organizados em uma sequência lógica a fim de passar a visão do locutor ao interlocutor. No Modo Argumentativo, o ato de fala é mobilizado para passar uma visão de mundo (uma verdade) por meio do convencimento e da persuasão. Logo, por esse modo é possível explicar comportamentos e conhecimentos vivenciados numa dada realidade a partir das razões demonstrativa e persuasiva. A razão demonstrativa possibilita identificar diferentes relações de causalidade e a persuasiva tem como função buscar a prova por meio de argumentos legitimadores da proposta, bem como as relações de causalidades (CHARAUDEAU, 2014).

Dessa maneira, as análises foram orientadas para compreender quem são os sujeitos do estudo, a forma de organização e dinâmica de suas vidas, por meio das seguintes categorias de análise: identidade social, identidade discursiva, compreensão do envelhecimento e modos de vida.

Por isso, trabalhamos com os conceitos de identidades social e discursiva, da TS, contudo primeiramente discutiremos a noção de identidade, em específico para esse segmento etário. Além disso, Mucida (2009, p. 45), em um estudo que discute identificação e envelhecimento, sob a ótica da psicanálise, depois de refletir sobre o quão complexa é a definição de identidade, conclui que é “conjunto de características e circunstâncias que distinguem uma pessoa de outra”. Nesse sentido, a identidade expressa um conjunto de atributos que particulariza um “indivíduo”. A mesma autora ressalta que “não existe um eu sem as marcas identificatórias e estas passam pelo outro” (*Ibidem*, p.47), assim entendemos que a identidade cumpre a função de distinguir um sujeito do outro e ao mesmo tempo é construída na relação com outro.

Dessa forma, a constituição de uma determinada identidade é atravessada pelo contexto histórico e social dos sujeitos e pela sociedade. No caso da pessoa idosa, a identidade revela os saberes e crenças pertinentes de um dado contexto social e assim será distinta para as diferentes realidades sociais, trazendo em seu bojo a forma como aquele grupo social

concebe o indivíduo que envelhece. Para Santos Marinho (2016) a identidade da pessoa idosa retrata a autopercepção do indivíduo aliada à maneira como espera ser concebido pelo outro.

Araújo e Souza Melo (2013, p. 31) ao examinarem as narrativas relacionadas à homossexualidade e religiosidade, segundo a abordagem da TS, informam que “(...) o modo como os indivíduos se veem, se constituem, se expressam, se manifestam pela linguagem, se representam, a maneira como colocam o seu *eu* na interação com o *outro* (...)”, em outras palavras, a identidade tem sido discutida em diferentes áreas de conhecimento sob diferentes aspectos.

No contexto da análise discursiva de Charaudeau o sujeito é constituído pelas identidades social e discursiva. A primeira é composta pelo biológico e psicossocial. No caso da identidade social o aspecto biológico é ressignificado pelos saberes compartilhados na comunidade em questão, por exemplo um jogador de futebol, uma modelo profissional aos 30 anos, são tomados como velhos a despeito da idade cronológica, da mesma forma uma pessoa de um determinado extrato social, com características biológicas semelhantes à de um indivíduo de outro estrato, podem ser identificados socialmente de maneiras diferentes. De todo modo, a identidade social precisa ser reconhecida pelos outros e assim conferir legitimidade ao sujeito a se apresentar e expressar.

A identidade social concede o “direito à palavra” e atribui legitimidade, mas é necessário que os demais membros da comunidade reconheçam no sujeito em questão características que o habilitam para ser o que é. Este reconhecimento se dá mediante normas regulatórias das práticas sociais que definem posições e papéis sociais (CHARAUDEAU, 2009). Temos ainda que a situação de comunicação atua na constituição da identidade social e assim, “deve responder à questão que o sujeito falante tem em mente quando toma a palavra: “Estou aqui para dizer o quê, considerando o status e o papel que me é conferido por esta situação?” CHARAUDEAU, 2009, p.4).

Dessa forma, nesse estudo o sujeito ao tomar a palavra teve como propósito falar das suas vivências e de sua experiência como participante do CCI. Em relação à identidade discursiva, temos que é construída pelo comunicante a fim de responder “como devo falar” visando criar uma imagem do seu EU para o sujeito interpretante. A credibilidade e a captação são estratégias utilizadas na constituição da identidade discursiva. A primeira estratégia é usada pelo interlocutor a fim de criar uma imagem para garantir que sua fala seja recebida pelo interlocutor como verdade. Já a captação é utilizada quando o sujeito

comunicante quer ter certeza de que o sujeito interpretante “compartilha de suas ideias, suas opiniões e/ou está impressionado” (*Ibidem*, p. 5).

No exercício de conduzir o interlocutor o “dever crer”, o locutor pode utilizar das atitudes discursivas de polêmica, de sedução de dramatização, na qual a primeira atitude é marcada pelo antagonismo entre locutor e interlocutor. Na segunda atitude o locutor procura estabelecer uma identificação por meio de valores compartilhados universalmente, como a importância da família e religião por exemplo. E por fim a atitude dramática é expressa por meio da construção de uma narrativa que coloca o locutor como herói, a partir de metáforas e analogias (CHARAUDEAU, 2009).

Desse modo, a identidade discursiva é constituída “com base nos modos de tomada da palavra, na organização enunciativa do discurso e na manipulação dos imaginários sociodiscursivos” (CHARAUDEAU, 2009, p. 5). Daí, depreendemos que essa identidade está sempre em processo, sua natureza é dinâmica, uma vez que depende das escolhas do sujeito.

Por último, ressaltamos que a identidade social participa da constituição da identidade discursiva e que a identidade discursiva pode atuar reativando, mascarando ou deslocando a identidade social. Quando a identidade reativa a identidade social, temos uma identidade essencializada, quando mascara ou desloca temos uma identidade dupla de “ser” e de “dizer” que mascara ou desloca o “ser”. No caso de dupla identidade podemos pensar que: “o “dizer” mascara o “ser” (mentira, ironia, provocação) ou o “dizer” revela um “ser” que ignora a si mesmo (denegação, revelação involuntária: “sua voz o traiu”)” (*Ibidem*, p.6).

5.3 Resultados e Discussão

Os resultados e discussão foram organizados a partir das categorias analíticas, identidade social, identidade discursiva, compreensão do envelhecimento e modos de vida a fim de compreender os saberes e práticas sobre a velhice dos sujeitos desse estudo. Ressaltamos que as expressões ou palavras em destaque (negritadas) nos fragmentos das falas, sinalizam o objeto nossa análise.

Assim, para sabermos com e sobre quem estávamos trabalhando para além de nos ater a aspectos do perfil sociodemográfico, ocupamo-nos com as identidades sociais e discursivas dos sujeitos, pois a interação entre os sujeitos da pesquisa, expressa nos achados, é determinada pela forma como a sociedade enxerga tais indivíduos, pela maneira como esses se percebem e ainda pela forma como que querem ser percebidos pelo outro.

Neste trabalho, para além de nos preocupar em descrever aspectos do perfil sociodemográfico, ocupamo-nos com as identidades sociais e discursivas dos sujeitos, pois a interação entre os sujeitos da pesquisa, expressa nos achados, é determinada pela forma como a sociedade enxerga tais indivíduos, pela maneira como esses se percebem e ainda pela forma como que querem ser percebidos pelo outro.

Primeiramente é necessário enfatizar que embora a velhice seja concebida a partir de mudanças físicas, psicológicas e sociais e de suas interrelações, ainda não há consenso sobre o que é ser uma pessoa idosa (NUNES, 2018). Nessa perspectiva, Beauvoir (1990) observa que a velhice circunscreve as alterações orgânicas em conexão com as questões psicológicas, na medida em que a sociedade define o que se esperar de cada estágio de desenvolvimento. Nesse contexto, as questões biológicas e sociais determinam que o indivíduo adentra à velhice entre os 60 e 65 anos, no caso brasileiro aos 60 anos. As normas protetivas da pessoa idosa se valem do critério etário como demarcador da velhice a despeito de sua incompletude. Ao lado da idade, a atividade produtiva também serve de referência para informar a chegada à velhice (NUNES, 2018).

Ainda que consideremos as complexidades inerentes à nomeação do indivíduo a partir dos 60 anos e dessa etapa do ciclo vital, verificamos que as identidades sociais do grupo estudado são de mulher idosa (3) e homem idoso (3), uma vez que assim são reconhecidos em suas comunidades, fato esse que permitiu a participação no CCI e, por conseguinte lhes concedeu o direito a fala.

Em relação aos aspectos sociodemográficos, temos que os sujeitos participantes da pesquisa eram majoritariamente viúvos entre os homens e mulheres “medianamente idosos” e “muito idosos”, ou seja, entre aqueles entre 76 e 87 anos. Enquanto um homem de 73 anos permanecia casado e uma mulher era divorciada de 68 anos.

No quesito moradia, verificamos que entre os seis, uma mulher paga aluguel e um homem não possui imóvel próprio, resultado esse, análogo ao descrito por Neri e colaboradores (2004), segundo o qual a maioria dessa população residia em imóveis próprios. Ainda em relação à residência, constatamos que um homem vive na casa da filha e outro homem tem um neto que mora com ele. Nesse caso, entre os seis sujeitos do estudo, cinco fazem parte da configuração “família de idoso” e apenas um integra “família com idoso”, a primeira tem como referência a pessoa idosa e a segunda a responsabilidade da unidade doméstica é atribuída a um membro não idoso. Esse resultado reforça os achados do

estudo de Camarano *et al.* (2004a), que destaca um crescimento da ordem de 20,9% das residências chefiadas por idosos, em 20 anos.

Tal qual o trabalho de Luz *et al.* (2014), grande parte das pessoas idosas participantes dessa pesquisa sobrevivem com uma renda de um salário mínimo proveniente da previdência social, seja em forma de aposentadoria e, ou pensão. Fato esse que reforça a necessidade de políticas de seguridade social que garantam a manutenção da renda dos trabalhadores após a retirada do mercado de trabalho, da mesma forma para aqueles incapazes de prover recursos para sua manutenção (ARRUDA, 2021; BRASIL, 1993). Importante ressaltar os tensionamentos na oferta desses direitos. De um lado a necessidade de garantir uma vida digna às pessoas idosas e do outro a agenda neoliberal impondo redução de custos, diminuição do Estado e retração do estado de bem-estar social (VILIONE, 2016; PAULINO; SIQUEIRA; FIGUEIREDO, 2017).

Observamos que a trajetória dessas pessoas foi marcada por atividades laborais como lavrador (2) e balconista/padeiro (1) entre os homens. Já entre as mulheres foram: costureira (1), doméstica (1) e dona de casa. Outra característica do grupo é a pouca escolaridade, no máximo o ensino fundamental, sendo que um homem e uma mulher estavam sendo alfabetizados. Assim, assinalamos que esses aspectos são reflexos de uma vida pontuada pela escassez de anos dedicados aos estudos e, por conseguinte engajamento em profissões que exigem pouca qualificação (CAMARANO, 2004b; GUTHS, 2017).

Em relação ao processo de construção da identidade discursiva verificamos que os sujeitos participantes do estudo construíram uma imagem que os permitiram falar como pessoas ativas, religiosas, independentes, principalmente. Nesse sentido, observamos que os sujeitos investiram em valores universais como a importância da religião, da família, da solidariedade, do equilíbrio, da amizade, da retidão de caráter e do trabalho para criar um *ethos*¹⁴ que imprimisse legitimidade e credibilidade aos seus relatos.

Dessa forma, o fragmento a seguir exemplifica a forma como o sujeito construiu e defendeu uma imagem de si como um “ser de convicção”, tornando-o merecedor da confiança da interlocutora, já que é um homem religioso que cultiva amizades, é alegre e trabalhador: “Eu não sei... porque primeiro eu não tenho vício, eu não bebo, eu saio... por onde passo só

¹⁴ Diz respeito a autoimagem construída pelo locutor no ato de linguagem a fim de influenciar o interlocutor (CHARAUDEAU; MAINGUENEAU, 2016).

levo alegria, amizade, eu graças a Deus me sinto muito bem, graças a Deus” (S6, H, V, 79 anos).

Vimos que ao listar suas qualidades ele apresentou a tese de que uma vida livre de vícios, alegre e amistosa (com bons relacionamentos) é condição para o alcance do bem-estar. Para tanto buscou referências no imaginário sociodiscursivos que relaciona tais atributos como necessários na constituição de uma “pessoa de bem”. E por último verificamos uma avaliação e uma autoidentificação com esse ser de bem, cuja explicação se encontra no “divino”, o que denota a sua ligação com a religiosidade.

O enaltecimento à família e o reconhecimento do seu papel na educação de seus membros, valores tidos como universais, também participaram desse movimento de construção da imagem dos sujeitos, com o propósito de passar veracidade para seu relato. Nesse caso, entendemos que a opção pelo destaque da família fundamentou-se na avaliação de que tais valores eram passíveis de ser compartilhados entre os sujeitos envolvidos naquele ato de linguagem.

(...) Eu gosto muito de contar a minha história da minha vida. Que foi, assim, uma infância muito boa, quando a gente era pobre, mas era feliz, né? Brincava muito nas pracinhas, coisa boa né? E a orientação em casa da avó, da mãe, do pai, educando ali, né? E hoje eu olho pra trás, isso acabou, né? E precisa disso, né? A educação vem de casa, né? Não tem que esperar o professor corrigir, né? Tem que ser corrigido em casa. Isso pra nós, pra mim e pro meus irmãos, foi tudo muito bom (S3, M, V, 76 anos).

Ao refletir sobre sua história de vida, S3 teve como propósito sensibilizar a interlocutora, por meio de atitudes de sedução e de dramatização. A atitude de sedução fica por conta do enaltecimento da família e o reconhecimento do seu papel na educação de seus membros, valores tidos como universais, portanto passíveis de serem compartilhados entre a locutora e a interlocutora, despertando uma identificação.

Já a atitude de dramatização se efetiva por meio da exposição de uma história de vida, na qual a família tem centralidade na educação da prole. Nesse sentido, apresenta argumentos para defender a tese de que houve mudança no papel da família ao longo do tempo, o que avalia como negativo. Em relação às expressões “era pobre” e “mas era feliz”, verificamos que elas denotam que existia felicidade apesar da pobreza, isto é, pobreza e felicidade não são excludentes.

Ainda, nesse movimento, percebemos que as reflexões sobre suas histórias de vida contribuíram para a criação de um “ser de verdade” portador de argumentos que devem ser aceitos sem questionamentos. Nesse sentido, investiram na descrição de si como pessoas que ao longo da vida enfrentaram e superaram muitas dificuldades, como demonstrado no fragmento abaixo,

Naquela época não tinha essa maré mansa de hoje. Aí fiquei viúva, nova, mais assim, que eu me senti que **eu não tinha ninguém**, não tinha pai e nem mãe, meus irmãos tudo eram mais novos que eu. Assim que fiquei viúva, logo **com meu salário eu comprei** um lote e **construí um barraco** e continuei trabalhando (S5, M, V, 87 anos).

Eu acho. Pela... porque foi Deus e **eu sozinha** que construiu. **Não tive ajuda** de ninguém. Então, é o fruto do meu trabalho, aí eu adoro (S5, M, V, 87 anos).

Nesses recortes, constatamos que a expressão “naquela época” revelou uma comparação dos tempos de outrora com o momento atual e demarcou o seu entendimento sobre os desafios que lhes foram impostos, o que explicitou uma avaliação do domínio da verdade, dado que nesta situação de comunicação só ela testemunhou o fato. O “eu não tinha ninguém” reflete a sua constatação de que a partir da viuvez, vivenciada após cinco anos de matrimônio e aos 27 anos de idade, se encontrava sem qualquer rede de apoio. De todo modo, esse sentimento de desproteção pode ser atribuído ao papel do casamento na sociedade (aspectos culturais e sociais), bem como ao papel social destinado às mulheres (aspectos de gênero) e ainda em função da sua faixa etária. Ainda, pontuamos que a morte é por definição um evento dos mais significativos nas relações familiares, independente do estágio em que se encontra (STEDILE; MARTINI; SCHMIDT; 2017). Nessa perspectiva, estudos mostraram que a morte de um dos cônjuges é um dos eventos mais marcantes, dado que interrompe um projeto de vida, o qual impõe um processo de adaptação dos mais difíceis, se comparado a outras transformações no ciclo de desenvolvimento familiar (BROWN, 1995; GONZÁLEZ; PINTO; FIUZA, 2017).

Então, constatamos que os sujeitos procuraram “falar como” pessoas ativas, frequentadoras de um centro de convivência de idosos, participativas, com relações familiares e comunitárias, religiosas, relativamente independentes e autônomas e saudáveis, conforme demonstrado na fala abaixo,

Faço. Faço, **eu participo**, eu participo da liturgia na igreja, né? Toda semana. **E eu escolhi** o sábado pra mim atuar, né? Então, eu vou pra arrumar a igreja, forrar as toalhas no altar, abrir missionários, **escolher leitores**, né? **Faço muita leitura** também, assim, comentário dentro da igreja, faço bastante (S3, M, V, 76 anos).

Por meio do excerto acima, S3 procurou defender uma imagem de uma pessoa ativa, com autonomia para fazer escolhas para si, além de desempenhar diversas funções na sua comunidade religiosa. Assim, o uso do pronome pessoal “eu” e a modalização dos verbos revelam a sua posição de agente no enunciado, o que denota autonomia, o desempenho de papel social na sua comunidade religiosa.

Por fim, verificamos que as identidades discursivas, isto é, a forma pela qual os sujeitos se expressaram, têm pouca relação com suas identidades sociais, ou pelo menos com aquelas representações sociais associadas à inatividade, ao ostracismo, dependência e à falta de autonomia (MORATELLI; SICILIANO, 2020). Por isso, destacamos que nesse estudo a identidade discursiva caminha paralelamente à identidade social, revelando um “ser” que pouco se aproxima da “forma de dizer” (CHARAUDEAU, 2009).

A despeito de socialmente serem identificados como pessoas idosas, em função das idades, os relatos desenvolvidos retratam pessoas que não se reconhecem nessa imagem hegemônica da velhice veiculada nos imaginários sociodiscursivos. Por outro lado, essa construção das identidades discursivas pode ser a expressão de práticas sociais que procuram modelar uma nova possibilidade de experiência de velhice, como sugere a política do envelhecimento ativo da OMS (OMS, 2005; DEBERT, 2004). Essas práticas sociais reverberam em discursos que se propõem a veicular significados, bem como os modos de viver predominantes em um dado contexto histórico e social acerca da velhice e do sujeito que envelhece (PAULINO; SIQUEIRA; FIGUEIREDO, 2017). E, desse modo, esses discursos cumprem o papel de forjar uma identidade generalizante para esse segmento etário (não só para esse), uma espécie de molde ao qual a pessoa deve se encaixar, independentemente de como e onde foi processada a sua velhice.

Mas, e o indivíduo que envelhece, como percebe o seu processo, como se identifica? Nesse sentido, pontuamos que a identificação, bem como a compreensão do envelhecimento pelo sujeito que envelhece devem ser consideradas na implementação de políticas promotoras de qualidade de vida. Pois tais entendimentos podem influenciar no estilo de vida, no autocuidado, na busca por direitos, nas relações interpessoais, na saúde e conseqüentemente

refletir na maneira de viver essa etapa da vida. Por tudo isso, passaremos a discutir a percepção de envelhecimento e velhice dos sujeitos deste estudo.

Assim, constatamos que os cinco participantes da pesquisa não se consideram pessoas idosas sob diversas alegações, tais como bom estado de saúde, gostar de se divertir, ter amigos e ter disposição. Para esse grupo prevalece o entendimento de que ser idoso está associado à decrepitude e à incapacidade, assim como veiculado nos imaginários sociodiscursivos da velhice, o que impossibilita, portanto, que se veja como tal, como pode ser evidenciado nas falas de uma mulher e de um homem longevos a seguir: “(...) **gosto de ter grandes amigas, gosto de passear, gosto de tudo que alegra, parece que nem** sou dessa idade. **Não me sinto. Me sinto mais jovem**” (S5, M, V, 87 anos).

No fragmento acima, os enunciados “gosto de ter grandes amigas”, “gosto de passear”, “gosto de tudo que alegra” trazem a informação subjacente de que na velhice ocorre a retração das interações sociais, da disposição para as atividades de lazer e da alegria. Nesta perspectiva, defende-se a tese de que o prazer em cultivar amizades, a manutenção de uma vida ativa e a não percepção da idade fez com que o informante não se visse como uma pessoa idosa. Tais argumentos encontram respaldo nos saberes de crença historicamente associados à pessoa idosa. “Acho que **um velho**, que se ele **pega senti** que **ele** tem problema, **coitado** ele já pega com dificuldade, eu acho isso, **eu não, aguento tudo**. Eu acho que **eu não tenho** problema, **vivo satisfeito**” (S1, H, V, 82 anos).

Nesse trecho, o uso de “um velho” indica uma indeterminação, nesse momento faz referência a outra pessoa de modo indefinido. Já a expressão “pega senti” denota que na sua avaliação a velhice chega no momento em que a pessoa começa a se perceber como tal, a partir do surgimento dos problemas. Já a expressão “coitado” revela a tendência em ver a velhice sob a perspectiva da incapacidade e por isso uma situação que carece de dó. Os termos “eu não, aguento tudo”, “eu não tenho” e “vivo satisfeito” aparecem em oposição a essa crença, evidenciando o quanto o informante se vê diferente desse segmento etário.

Ainda que a idade seja usada como indicador da chegada à velhice, percebemos que não é suficiente para o indivíduo se sentir idoso, como explicitado na fala de outro sujeito do grupo.

Pra dizer a verdade, se eu te disser, dos meus anos, eu sei que sou idoso, né? Mas, assim o sinal de inspiração pra dançar, tocar, cantar, comprar, passear, fazer doce, qualquer coisa, eu tenho uma disposição que talvez um jovem

não tem, por exemplo: tem jovem que se pedi pra ele ir a pé, não vai, não guenta (S6, H, V, 79 anos).

Eu gosto de andar e tenho disposição pra andar, entendeu? (S6, H, V, 79 anos)

A narrativa apresentada nos informa a fragilidade do critério cronológico como demarcador da velhice, rompendo assim com o imaginário sociodiscursivos baseado exclusivamente na idade para determinar a entrada do indivíduo na última fase do desenvolvimento humano. Ao avaliar que tem disposição que muitos jovens não possuem, o entrevistado nos informou que tomou o comportamento do jovem como parâmetro e que nesse caso está melhor, pois tem disposição para andar a pé, diferentemente de determinados jovens. Nesse sentido entendemos que o excerto acima cumpre o papel de argumento para a tese de que o que marca a velhice não é a idade, mas a inatividade e a falta de disposição.

Por último, o fragmento a seguir explicita mais uma vez o distanciamento da imagem de pessoa idosa: “Eu acho que a pessoa idosa é quando ela se entrega, porque tem gente que se entrega muito fácil por qualquer coisa, né? Ah! Eu não aguento mais, tô cansada, né? Qualquer coisinha fica lamentando, isso não é bom, não é?!” (S3, M, V, 76 anos).

O relato de S3 retrata a velhice como uma falta de atitude perante a vida, isto é, como algo passível de enfrentamento, ao considerar que o envelhecimento depende exclusivamente da vontade de cada pessoa. Além disso, ressaltamos que o processo de envelhecimento é multideterminado e o comportamento individual, ainda que importante, é apenas um dos fatores. E assim sendo, os aspectos como renda, garantia de direitos sociais, acesso aos serviços sociais e de saúde, à moradia segura, à mobilidade urbana, bem com a interação entre eles, influenciam na maneira como os indivíduos envelhecerão. Entender o processo apenas pelo viés da atitude individual é atribuir unicamente ao indivíduo a responsabilidade que deve ser compartilhada entre sociedade e governos, sendo, portanto, uma forma de culpá-los, uma vez que o comportamento individual depende da oferta de bens e serviços que escapam ao seu controle.

De todo modo, ressaltamos que tal visão circula no imaginário sociodiscursivo acerca do envelhecimento e velhice, pelo qual a velhice é tomada como uma obrigação individual e, por conseguinte uma forma de reduzir o papel da sociedade e dos governos diante do fenômeno do envelhecimento populacional e seus efeitos (DEBERT, 1999; CHARAUDEAU, 2017). Além disso, o relato evidencia a associação entre velhice e sensação de incapacidade e

lamúria, também presente no imaginário sociodiscursivo e, por fim, traz uma avaliação de que tais atitudes não são boas.

Assim, as narrativas desenvolvidas evidenciam que a velhice está longe de ser uma experiência e ou um conceito de fácil enquadramento. Embora seja um destino a ser partilhado por todos, parece sempre pegar de assombro os sujeitos. Começamos a caminhar em direção à velhice desde que nascemos, portanto é um processo que nos acompanha durante as etapas a conta gotas, e não damos conta dos efeitos da passagem do tempo nos corpos biológico, psicológico e social. Por isso, não a percebemos em nós. Sim isto mesmo, a nossa velhice será sempre inusitada, contrariamente, acompanhamos como espectadores o transcorrer da vida no outro e assim identificamos de pronto a chegada à velhice desse outro (BEAUVOIR, 1990).

Durante a caminhada nas fases de desenvolvimento, vamos construindo a nossa velhice de forma singular, de acordo com as reservas, com o lugar social que ocupamos, com a cultura em que estamos inseridos. Se a trajetória se desenvolve sem sobressaltos, em função da adaptação aos eventos inesperados, a velhice chega sem alardear, o sujeito adentra ao destino (velhice) sem se dar conta. O tempo decorrido transformado em idade, na maioria das culturas em torno de 60 anos, anuncia de forma inexorável que a velhice está dada (MUCIDA, 2019; BEAUVOIR, 1990).

Ainda que haja o entendimento da velhice como resultado das interações orgânicas, psicológicas e sociais, a lente para esta etapa do ciclo vital foca a “dependência física e ausência de papéis sociais” (DEBERT, 2004, p.14), o que leva a uma representação social do indivíduo que envelhece a partir desses aspectos. Via de regra, a velhice é caracterizada por intensas mudanças orgânicas e funcionais, sem necessariamente resultar em um conjunto de doenças. Destacamos que essa imagem sob a lente das perdas de memória, das capacidades funcional e intelectual repercute na experiência de velhice dos indivíduos (MUCIDA, 2019).

Logo, as representações da velhice, assim como de outras categorias sociais, sempre estarão a serviço de uma determinada classe, servindo a um propósito, sendo mais ou menos prestigiada de acordo com os interesses de uma classe em uma determinada época e sociedade (BEAUVOIR, 1990). Nesta mesma direção, Debert (2004) destaca que a velhice e o lugar social da pessoa idosa são significados em sintonia com os valores e modos de vida em determinado espaço temporal. E, dessa forma, cada cultura, no seu tempo produzirá representações para explicar a velhice e as práticas inerentes a esse estágio da vida. Ressalta-

se que os resultados dessas representações serão processados pela sociedade como um todo e pelo próprio sujeito. Assim "a velhice é também um efeito do discurso" (MUCIDA, 2019, p. 28). A imagem de velhice dependente e com esvaziamento de papéis sociais cumpre um papel e tem importância, na medida em que propiciou uma agenda política de garantias de direitos, dentre eles a aposentadoria.

Como contraponto à velhice dependente, verificamos um movimento de ressignificação da velhice, no qual a velhice passa a ser vista como oportunidade de novas aquisições, retomada de projetos interrompidos, período favorável para manutenção e, ou ampliação das relações interpessoais e intergeracionais. Logo nessa etapa da vida, marcada pela liberação do trabalho e dos cuidados com os filhos, a pessoa idosa é convidada a buscar novas experiências, a praticar o lazer, a experimentar novo estilo de vida e com isso enquadrar-se numa nova imagem de velhice. Entretanto, esse modelo de velhice não alcança aquelas pessoas com comprometimentos cognitivos e físicos, além de transformar a velhice numa "responsabilidade individual" (DEBERT, 2004, p. 16).

Mucida (2009a) entende o envelhecimento como um texto que é iniciado no nascimento, no qual as letras, palavras, linhas e parágrafos são acrescentados permanentemente, não sendo possível pontuar em que momento da escrita a velhice é instituída. Esse processo é composto por duas dimensões: de um lado o corpo que se modifica e de outro uma dimensão que permanece intacta ante a ação do tempo, esta última seria dada pelo inconsciente, isto é, o conjunto de atributos que torna singular cada sujeito e que determina a forma de atuar na vida. Esse conjunto de atributos são: "traços que acompanham cada sujeito, distinguindo-o de todos os outros, por não se modificarem com o tempo (...) oferecem ao sujeito uma perspectiva de que afinal o tempo não passou" (MUCIDA, 2009a, p. 23).

Por isso, somos levados a não percebermos mudanças, é como se continuássemos desde sempre da mesma forma, o que pode explicar o estranhamento com a imagem refletida no espelho e dessa forma, somente a velhice do outro é percebida (MUCIDA, 2009a).

Tudo isso evidencia o quão complexo é o reconhecimento da velhice pelo sujeito, no qual poderíamos destacar dois aspectos: a falta de identificação com as imagens generalizantes e a falta da autopercepção da ação do tempo. Nesse sentido, as diferentes formas de representar e vivenciar a velhice decorrem do seu aspecto multifatorial, o que leva à construção de imagens polarizadas, de um lado "sabedoria, obediência e respeito" e de outro

“fragilidade, incapacidade e fim da vida” (SIMÕES; SAPETA, 2017). Já o outro aspecto faz com que a velhice seja anunciada pelo olhar do outro (MUCIDA, 2019).

Então, compreendemos que a velhice será sempre impressa no outro, da mesma forma que as recomendações para qualificá-la, o que nos levou a pensar na noção de discurso espelho. Pois compreendemos o espelho, “enquanto elemento do enunciado visual, responsável por ativar memórias e mobilizar discursos” (MAZZOLA; GREGOLIN, 2013, p.157), nesse caso, revela os interdiscursos constituintes das imagens de velhice. Entendemos ainda que o objeto espelho abriga discursos demarcadores de áreas e de correntes de conhecimento e ainda informa o lugar social do sujeito. Desse modo, reflete a imagem de velhice predominante para aquele indivíduo e naquele contexto (MAZZOLA; GREGOLIN, 2013), pois a entrada na velhice é sinalizada em comparação à imagem de outro sujeito envelhecido ou pelo contraponto com a juventude.

Tomaremos o discurso espelho como uma estratégia discursiva, para falar da própria velhice e de suas implicações, mas na perspectiva do outro, sem se implicar diretamente, o que leva à utilização de verbos no infinitivo, de pronomes pessoais na terceira pessoa e de artigos indeterminados. Assim, denota, muitas vezes, se tratar de uma prescrição a ser repassada a terceiros, um distanciamento ou a implicação de outro sujeito qualquer.

Diante do exposto, passamos a discutir os modos de vida dessas pessoas, por entender que “(...) a história implica uma circularidade. A causa que produz um efeito é, por sua vez, modificada por este” (BEAUVOIR, 1990 p. 109-110) e assim, por analogia entendemos que as imagens de velhice são ao mesmo tempo efeito e causa das formas de vivenciá-la, da mesma forma que os modos de viver forjam tais imagens.

Portanto, interessa-nos neste momento refletir acerca dos modos de vida dos participantes do estudo, observando em que medida retratam a socialização, a autonomia, a independência e a saúde, dado que a política do envelhecimento ativo foi pensada para “aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida (...)” (OMS, 2002, p.13).

Em relação à socialização averiguamos que as vidas dos sujeitos participantes da pesquisa se organizam no interior da família e da comunidade. Em relação à família, observamos que é composta pelos companheiros (marido, esposa ou namorado (a)), filhos, netos e sobrinhos. A questão da solidariedade do grupo familiar foi identificada por meio de apoio material e imaterial aos seus membros, na qual a filha é responsável pelo cuidado da casa do pai, cabendo à neta e à sobrinha a oferta de companhia. Da mesma forma, verificamos

que a pessoa idosa é fonte de recursos para a geração mais nova, quando leva e busca neto na escola, cede imóvel para moradia dos filhos, divide o teto com o neto e provém recurso financeiro. Esses achados reforçam a família como unidade primária de cuidado, lugar no qual seus membros se organizam para prestar e receber ajuda sempre que necessário e também evidenciam a mulher como provedora de cuidados (RABELO; NERI, 2015). Ressaltamos que a família também se configura também como local de conflitos de reprodução de relações de dominação e de tensionamentos, conforme verificado nas relações familiares de um dos sujeitos (TEIXEIRA, 2020). Vejamos: “(...) Ela cuida de mim. Até **depois** que adoeci, até tá dormindo lá em casa. **Mas**, eu sou uma pessoa que não paro não, vou pra excursão da Aparecida, vou para Canção Nova, daquela Nossa Senhora Auxiliadora” (S5, M, V, 87 anos).

Na situação descrita acima, a pessoa idosa passou a demandar apoio da sobrinha, após problemas de saúde neste caso o suporte se dá por meio de relação intergeracional. Assim o termo “depois” revela que a necessidade de apoio foi em função da doença e o “mas” sinalizou que ainda assim continuou uma pessoa ativa.

Ajudo uma filha minha. As minhas filhas é tudo bem colocada, **mas**, tem uma que não é não tá igual às outras, ajudo ela, essa que arruma minha casa (S1, H, V, 82 anos).

(...) A filha vai lá cuidar pra mim. Eu **dou um tanto** pra ela cuidar pra mim, é assim (S1, H, V, 82 anos).

No primeiro trecho, verificamos que o auxílio ofertado se dá em função da situação menos privilegiada da filha, comparativamente às irmãs, isto é, ele a ajuda porque ela precisa. O termo “mas” explicitou que todas as filhas desfrutam de boa situação, a exceção de uma. Percebemos ainda, o resgate do papel de provedor, historicamente construído e associado à figura paterna.

Já a expressão “dou um tanto” pode denotar a sua falta de percepção do ato como pagamento e, ou ainda uma estratégia para não revelar o valor pago. Além disso, o fato de viver com recursos provenientes da aposentadoria de um salário mínimo pode ter inviabilizado um possível pagamento, ficando nesse caso na categoria de apoio. O excerto revela que a ajuda é ofertada porque ela cuida da casa. Nesse caso depreendemos que ele não percebe a relação de forma comercial, isto é, na qual a filha oferta um serviço e ele realiza o pagamento, ao contrário, percebemos uma relação de ajuda mútua entre eles. Essa

solidariedade entre as gerações de um grupo familiar, cada vez mais frequente, tem sido relevante para a manutenção de seus membros (CAMARANO, 2020).

Quanto às interações comunitárias, são processadas prioritariamente na igreja, na vizinhança e no centro de convivência. A socialização proporcionada pela religiosidade passa pela participação na missa e nas festas religiosas, mas também por assumirem responsabilidades pela condução das atividades religiosas como: ministro da eucaristia, arrumação da igreja, seleção dos leitores, coordenação do dízimo, pastoral da saúde, entre outros. Em relação à interação com os vizinhos, vimos que proporciona segurança e apoio, nos casos de impossibilidade de atuação de alguém do grupo familiar. Compreendemos que essas relações e o envolvimento nas atividades da comunidade contribuem para afastar o isolamento social, o que favorece a manutenção de papéis e de participação social (PEDROSA, 2014; OMS, 2005).

No que se refere ao centro de convivência, vimos que o centro oportuniza a ampliação da rede social para além do círculo familiar, na medida em que promove novas interações e viabiliza a manutenção e fortalecimento desses vínculos. O fomento à socialização se dá por meio de experiências de lazer, educação e autoconhecimento, e tem como objetivo desenvolver habilidades promotoras de saúde e qualidade de vida de forma que o sujeito tenha autonomia e independência para gerir a própria vida (GUERRA *et al.*, 2020).

De forma genérica, averiguamos que para os sujeitos a participação no centro é: (1) uma forma de preencher o tempo e estar em atividade, pois acredita que assim exercita a memória e ajuda na saúde e; (2) oportunidade de ampliação da rede social para além do círculo familiar, na medida em que promove novas interações e viabiliza a manutenção e fortalecimento desses vínculos, como retratado nos recortes a seguir

Porque isso aqui é o seguinte: Aqui é um lazer **nosso** de idoso, por exemplo: chego aqui às duas horas, fico até cinco horas, eu bato papo, brinco, danço, faz a festa ... se eu ficar em casa, vou fazer o que? **Todo mundo trabalhando, eu ainda lá deitado**, a cama é boa, quando você tá cansado e com sono o sofá é bom pra você deitar, cansado, descansar mesmo (S6, H, V, 79 anos).

No trecho acima, o locutor especifica que no centro o lazer é voltado à população idosa, nesse sentido, possibilita entender que há lazeres para cada segmento etário. Ainda, compreendemos o lazer na perspectiva apontada por Gomes (2014), como uma necessidade humana e dimensão da cultura que constitui um campo de práticas sociais

vivenciadas ludicamente pelos sujeitos (...) (p.7)”. Nesta mesma direção Sá (2020), em diálogo com Dumazedier (1976), aponta-se a relação entre lazer e qualidade de vida, dado que a satisfação pode potencializar as capacidades de desenvolvimento do indivíduo.

Ao usar o “nosso”, S6 adere à categoria de idoso, ou seja, nesse momento ele identifica-se como idoso. Contudo, a expressão “todo mundo trabalhando” em contraponto com “eu ainda lá deitado” favorece o entendimento de que o entrevistado rejeita a inatividade, rompendo assim com a associação entre velhice e ociosidade tão presentes nos imaginários sociodiscursivos que caracterizam o período a partir da inatividade como se relacionados (MORATELLI; SICILIANO, 2020). Desse modo, a participação no centro o coloca em movimento, a exemplo das pessoas que saem para o trabalho. Assim o seu compromisso diário funciona como substituto da vida laboral e, portanto, requer responsabilidade e compromisso. Além disso, a sua vivência no centro amplia as possibilidades de interações sociais.

Também percebemos que a inserção no centro promove o acesso à consulta médica, serviço de aferição de pressão arterial, além dos seguintes espaços educativos: aula de bordados e pinturas, curso de alfabetização, sala de jogos (tabuleiro, baralho e sinuca), aula de ginástica, capoeira, dança, passeios, sessões de cinema e o forró. Mas constatamos que os seis indivíduos do estudo estavam envolvidos na aula de alfabetização (S2, H, C, 73 anos e S5, M, V, 87 anos), no Bate-papo terapêutico (S3, M, V, 76 anos; S4, M, D, 68 anos e S6, H, V, 79 anos), na Capoeira (S4, M, D, 68 anos), no coral (S3, M, V, 76 anos; S4, M, D, 68 anos e S6, H, V, 79 anos), na dança (S3, M, V, 76 anos e S4, M, D, 68 anos), no forró (S1, H, V, 82 anos; S2, H, C, 73 anos e S6, H, V, 79 anos), na ginástica (S3, M, V, 76 anos e S4, M, D, 68 anos) e na pintura (S4, M, D, 68 anos). A partir daí, evidenciamos que o bate-papo, coral e forró são atividades realizadas por três dos seis indivíduos. Na primeira atividade as pessoas são estimuladas a partilharem suas experiências, percepções de vida e a desenvolver habilidades necessárias ao convívio social. Ressaltamos que o bate-papo faz parte de uma estratégia do SCFV, por isso também é um ambiente de escuta e detecção de eventuais sinais de maus tratos (PRISCO, 2020).

Já o forró é responsável por congrega o maior número de pessoas e igualmente se faz presente em praticamente todos os centros de convivência (VETTER, 2018). Tais resultados comprovam mostram que esses destinados à prática da dança, estão muito associados à capacidade de promover encontros, estimular a interação social, o que proporciona

oportunidades para estabelecer amizades e possíveis relacionamentos amorosos (OLIVEIRA *et al.*, 2017; TOLOCKA; LEME; SILVA, 2019).

Ainda em relação ao papel do centro como promotor de interações sociais, identificamos que alguns chegam a frequentar o centro, mesmo em dias em que não são oferecidas as suas atividades, indo apenas para encontrar os amigos e conversar. Por extensão, observamos que além das relações de amizades, o espaço também propicia a continuidade da vida amorosa. Então, constatamos que quatro dos seis participantes iniciaram e, ou mantêm namoros e vida conjugal com pessoas que também frequentam o centro, conforme demonstram os enunciados a seguir: “(...) Conheci ela aqui! Eu agradei dela e tá até hoje! Rever meus amigos, gosto tanto, me dou bem com eles” (S1, H, V, 82 anos).

Pelo segmento textual acima, percebemos que o centro oportuniza a ampliação da rede social para além do círculo familiar, na medida em que promove novas interações e viabiliza a manutenção e fortalecimento desses vínculos. Nesse sentido, o uso do “aqui” informou local que propiciou o encontro e “até hoje”, evidenciou a efetivação da relação ao longo do tempo. Da mesma forma o verbo “rever” revelou, mais uma vez, a efetivação de vínculos, enquanto “meus amigos” demonstrou sua identificação e afinidade com o grupo, diferente da forma a que se referiu aos amigos da vizinhança, quando optou pela expressão “os amigos”. No primeiro caso fica explícito por meio do pronome possessivo “meu”, certa proximidade; já no segundo caso, o artigo definido “os” possibilitou compreender um distanciamento, o que difere o tipo de relação com os vizinhos e com as pessoas do centro. “(...) Depois que eu vim pra cá, comecei participar aqui do clube, aí foi que eu namorei um senhor” (S3, M, V, 76 anos).

O fragmento acima destaca o papel do centro como espaço promotor de interações sociais e assim as expressões “depois” e “eu namorei”, informam que após a sua entrada para o centro estabeleceu a única relação afetiva durante os 31 anos de viuvez. Contudo ao usar “senhor” para se referir ao namorado denota um distanciamento, ou falta de intimidade com a pessoa.

Por isso, consideramos que o fato de se lançarem a novos relacionamentos afetivos, nessa etapa da vida, traz para a discussão as relações afetiva-sexuais da pessoa idosa, que tendem a ser apagadas. Entretanto, ressaltamos que o exercício da sexualidade, faz parte da construção de uma velhice ativa, na medida em que influencia a qualidade de vida (GATTI; PINTO, 2019).

Nessa direção acreditamos que as interações ali realizadas além de atuar na socialização, também proporcionam a troca constante de conhecimentos, o que contempla a proposta do envelhecimento ativo da OMS, principalmente no que tange à participação e às oportunidades educativas.

Já em relação a autonomia, independência e saúde, bem como os seus reflexos na organização e dinâmica de suas vivências as narrativas desenvolvidas mostraram que a vida transcorre de forma agradável, todos apresentaram um histórico de superação de muitas adversidades e por isso demonstraram satisfação pela vida. A aposentadoria recebida, ainda que não exceda dois salários mínimos, assegura os meios necessários para arcar com as próprias despesas e ainda ajudar financeiramente alguns membros da família. (RABINOVICH; PAIM FILHO, 2020).

A maioria dos indivíduos (4) são independentes e autônomos, na maior parte dos aspectos, pois não precisam de ajuda para realizar as atividades básicas da vida, são responsáveis pelo autocuidado, pelos afazeres domésticos e pelas decisões relacionadas a sua vida. Embora, tenham uma história sem grandes investimentos na educação formal, vimos que o fato não chega a comprometer o ir e vir na cidade. Todos transitam pela cidade de ônibus ou a pé, vão ao supermercado, acessam os serviços de saúde e viajam (FERREIRA *et al.*, 2017).

Verificamos que cinco pessoas entendem que o apoio de familiares e da vizinhança contribui para se sentirem seguros. Entretanto, registramos que há comprometimento da segurança em relação à utilização dos serviços bancários, ainda que a maioria (5) tenha a posse da senha, recorram à ajuda de funcionários do banco. Nesse sentido, o acesso aos serviços bancários compromete a privacidade e a segurança, na medida em que terceiros podem acessar os seus dados financeiros, que em princípio tem garantia de sigilo. Uma das questões na qual pode se manifestar a insegurança está relacionado mais intimamente ao estranhamento, isto é, à capacidade de adaptação frente a uma nova realidade e menos ao aspecto do uso da tecnologia. De todo modo, Silva e colaboradores (2016) acreditam que a inabilidade para utilizar os recursos tecnológicos e ao mesmo tempo demonstra uma miopia do serviço financeiro que parece não considerar as limitações desse segmento (SILVA; CAMPOS,; DEMAISON, 2016).

Ainda, em relação ao uso de tecnologia, confirmamos que S4 revelou que sentiu vontade de aprender a usar o celular e para tanto contou e conta com a ajuda do neto, pois de vez em quando se atrapalha. O celular é usado também para passar e receber mensagens, o

que denota que o aparelho é usado não só como telefone, mas também para receber e fazer ligações, nesse caso específico, garante a inserção nas redes sociais (PEREIRA *et al.*, 2019).

Além do desejo de aprender a usar o celular, observou-se que aprender a ler, viajar, reformar e comprar uma casa, são desejos de quatro, dos seis sujeitos do estudo. Os desejos aqui configurados na maioria se projetam para o médio prazo, sinalizando que os sujeitos não estão paralisados, recusaram-se a deixar de sonhar, a deixar de ser e continuam a desejar (LOPES, 1998; MUCIDA, 2019).

Para além dos desejos expressados verifica-se que os seis sujeitos se percebem saudáveis, e acreditam que uma boa saúde resulta de hábitos saudáveis, como boa alimentação, atividade, além do controle das doenças. Assim, a saúde é resultado de um conjunto de fatores, como acesso a serviços médicos, boa alimentação, uma vida ativa e livre de vícios e não depende exclusivamente da ausência de doença, como expressado abaixo. “(...) E tomo também pro coração que é bom pra controlar com losartana. Mas, graças a Deus, me sinto bem, ando muito, danço” (S6, H, V, 79 anos).

O “mas” sinaliza que mesmo diante da necessidade de medicamento para controle da pressão arterial, S6 sente-se bem e a prova disso é a sua disposição para andar e dançar. Além disso, o segmento textual acima é um argumento da tese que relaciona saúde e atividade, numa relação de causa e consequência. “**Alimentação com frutas, de acordo** com a situação, **evito** coisas que provoca a pressão, a pressão, né? **Tem muitas** coisas que a gente gosta” (S5, M, V, 87 anos).

No trecho acima, fica explícita a associação entre o consumo de frutas e a alimentação saudável, o que denota uma avaliação pautada nos saberes de crença e de conhecimento que envolvem a relação entre alimentação e saúde. Também evidencia que o controle da pressão arterial exigiu uma avaliação entre o que gosta e o que pode comer. “Sim **muito importante, enquanto** a gente tá com atividade assim é trabalhando né? Vamos supor assim, **enquanto** a memória estiver trabalhando nisso a gente vai tá fazendo bem pra saúde” (S4, M, D, 68 anos).

Acima, S4 apresenta uma posição, a partir do seu universo de crença, na qual manter-se ativo e exercitar a memória fazem parte da construção de uma boa saúde. Ao mesmo tempo o “enquanto” representa a existência de um vínculo modal pertencente ao eixo do possível, isto é, coloca a memória como condição para ter saúde (CHARAUDEAU, 2014).

Ainda em relação à S4, verificamos a defesa da tese de que para ter uma boa experiência de velhice é necessário “ter uma boa saúde, ter (...) uma memória boa. Acho o

principal de tudo é uma memória boa. E a doença já vem constante da velhice mesmo”. Assim, esses os enunciados servem de argumentos para as teses: “a atividade proporciona saúde” e “saúde garante uma boa velhice”.

Por isso, compreendemos que os sujeitos desse estudo concebem a saúde como uma sensação de bem-estar, resultado de uma alimentação saudável, vida ativa, boas relações sociais.

Nessa direção, acreditamos que as interações proporcionadas pelo centro atuam na socialização e proporcionam a troca constante de conhecimentos, o que contempla a proposta do envelhecimento ativo da OMS, principalmente no que tange à participação e às oportunidades educativas.

Por fim, entendemos que o apoio social proporcionado pelas relações familiares e comunitárias, juntamente com o acesso a processos educativos repercutiram em autonomia, na independência, nos cuidados com a saúde e na segurança da pessoa idosa (OMS, 2005).

5.4 Considerações finais

A proposta da OMS materializada no documento Envelhecimento ativo: uma política de saúde, parte da constatação da consolidação do envelhecimento populacional e da necessidade de estratégias para garantir uma boa velhice. Nesse caso, a autonomia, a independência e saúde participam da construção de uma boa velhice, isto é, viabilizam uma velhice com qualidade de vida e saudável.

Então, fazem parte dessas estratégias a instituição de políticas que sustentem ações que propiciem experiências promotoras de saúde e de segurança, oportunidades de aprendizado e de participação social.

Por isso, tivemos como propósito verificar até que ponto os modos de vida das pessoas inseridas em um centro de convivência para idosos estão contaminados com os propósitos do envelhecimento ativo.

Assim, verificamos que a compreensão da velhice dos sujeitos fundamenta-se nos imaginários sociodiscursivos que significam essa etapa da vida a partir da dependência, inatividade, carência e doença e assim sendo não se percebem com pessoas idosas. Identificamos ainda, que a falta de identificação com essa representação de velhice, faz com que a velhice só seja percebida no outro, o que nos levou a pensar em um conceito que permitisse o sujeito falar da sua velhice, com isenção, sem se implicar. Assim, tomamos como

“discurso espelho”, a estratégia discursiva para falar da própria velhice na perspectiva da velhice do outro.

Depois de conhecermos as concepções de velhice dos participantes do estudo, procuramos caracterizar a organização e as dinâmicas envolvidas em suas vivências, ou seja, como estavam integrados na vida social, o nível de autonomia e independência e a condição de saúde. Nesse sentido, o estudo revelou que as interações sociais se dão nos espaços familiares e comunitários. Prevalece a ideia de família como um espaço de solidariedade intergeracional, no qual a pessoa idosa é fonte de cuidado (netos) e de recurso financeiro, além de moradia e alimentação para irmão, filhos e netos. Já os membros mais novos ofertam companhia, moradia e cuidado com a casa aos avós e pais.

Verificamos que as interações sociais dos sujeitos do estudo envolvem a vizinhança, a igreja e o centro de convivência de idosos. Assim, observamos que os vizinhos oferecem ajuda em eventos pontuais, prestando socorro até a chegada de membros da família, o que contribui para a sensação de segurança à pessoa idosa. O engajamento na igreja, para além do exercício da fé e da continuidade da participação social, também propicia a manutenção de papéis àqueles envolvidos na coordenação dos trabalhos.

Já a inserção no centro promove o acesso a oportunidades de lazer, aprendizado, criação e manutenção de vínculos, cuidados com a saúde, constituindo-se como equipamento de qualificação da velhice. Dessa forma, entendemos que o centro tem promovido uma experiência de velhice ativa e saudável, uma vez que as atividades ali desenvolvidas contribuem para a sensação de bem-estar, para independência e autonomia. Contudo, consideramos que o Centro deveria investir em processos que propiciassem a vivência de uma participação ativa no centro, dado que a participação é um dos pilares do envelhecimento ativo e o centro poderia se colocar como promotor deste pilar.

Observamos também que a vida transcorre com relativa independência e autonomia, para a maioria dos sujeitos, dado que contam com ajudas pontuais na gestão do cotidiano. Ressaltamos, contudo, que a utilização dos serviços bancários é um desafio para a maioria. Nesse sentido, pontuamos que tal situação reflete em maior vulnerabilidade para a violência financeira e invasão de privacidade. Ademais são pessoas que exercem o direito de ir e vir pela cidade e sentem-se seguras nas suas comunidades.

Diante do exposto, verificamos que os sujeitos desse estudo demonstraram que (1) não se identificam com a imagem de velhice dependente e inativa; (2) utilizam da estratégia

discursiva do discurso espelho para falar da velhice; (3) estão satisfeitos com vida; (4) têm projetos de vida; (5) estão atuantes nos espaços familiares e comunitários e; (6) se percebem saudáveis. Tais percepções fazem parte do que se espera de uma velhice ativa e saudável. Nesse aspecto, entendemos que os modos de vida desses sujeitos são resultantes do acesso a cuidados à saúde, a experiências educativas e participativas e experiências voltadas à segurança. A questão é: e quem não tem? Nesse sentido é importante que a operacionalização da política esteja comprometida com a oferta dessas oportunidades em um ambiente de maior inclusão.

5.5 Referências

ALVES, José Eustáquio Diniz. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo. **Revista Longevidade**, [s.l.], 2019. Disponível em: <https://revistalongevidade.com.br/index.php/revistaportal/article/view/787/842>. Acesso em: mar. 2020.

ANDRASZAY, Theresa; GOLDMAN, Noreen. Reductions in 2020 US life expectancy due to COVID-19 and the disproportionate impact on the Black and Latino populations. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America (PNAS)*, v. 118, n. 5, 2021. Disponível em: <http://pnas.org/content/pnas/118/5/e2014746118.full.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2021.

ASSIS, M.; HARTZ, Z. M. A.; PACHECO, L. C.; VALLA, V. V. Avaliação do projeto de promoção da saúde do Núcleo de Atenção ao Idoso: um estudo exploratório. **Interface**, Botucatu, jun. 2009, vol.13, nº 29, p.367-386.

ARAÚJO, Murilo Silva; SOUZA MELO, Mônica Santos. E o que eu pregava, eu estava vivendo: identidade social e identidade discursiva na narrativa de vida de um católico Eu penso renovar gay. **Jangada: crítica, literatura e artes**, Viçosa, n. 1, p. 27-41, 2013.

ARRUDA, Camila Rabelo de Matos Silva. As políticas públicas de assistência social para a proteção do idoso. **Direito em Movimento**, [S.l.], v. 18, n. 2, p. 41-72, jan. 2021. ISSN 2238-7110. Disponível em: <http://emerj.com.br/ojs/seer/index.php/direitoemmovimento/article/view/274>. Acesso em: 18 mar. 2021.

BARBOSA, L. M.; NORONHA, K; SPYRIDES, M. H. C.; ARAUJO, C. A. D. Qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores formais de idosos institucionalizados em Natal, Rio Grande do Norte. **Rev. Bras. Est. Pop.**, Belo Horizonte, v.34, n.2, p.391-414, maio/ago. 2017.

BÁRRIOS, M. J.; FERNANDES, A. A. A promoção do envelhecimento ativo ao nível local: análise de programas de intervenção autárquica. **Rev. Portuguesa de Saúde Pública**, Espanha, v.2, n. 2, p. 188-196, 2014. Disponível em:

<http://www.elsevier.pt/pt/revistas/revista-portuguesa-saude-publica-323/artigo/a-promocao-do-envelhecimento-ativo-ao-nivel-local-S0870902514000492>. Acesso em: 15 mar. 2018.

BEAUVOIR, S. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BORGES, E. *et al.* O envelhecimento populacional um fenômeno, p. 17, 2017. In: DANTAS, Estélio Henrique Martin; SANTOS, César Augusto de Souza (Orgs). **Aspectos biopsicossociais do envelhecimento e a prevenção de quedas na terceira idade**. Joaçaba (SC): Editora Unoesc, 2017. Disponível em: http://ufsj.edu.br/portal2-repositorio/file/ppgpsi/ebooks/Aspectos_biopsicossociais_do_envelhecimento.pdf#page=17. Acesso em: 14 mar. 2021.

BORTZ, Walter M. Viva mais de cem anos. Rio de Janeiro: Record, 1995.

BRASIL. **Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>.

BRASIL. **Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>.

BRASIL. Ministérios do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília: MDS, SNAS, 2013. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf. Acesso em: 20 jul. 2018.

BROWN, F. H. O impacto da morte e da doença grave sobre o ciclo de vida familiar. In: CARTER, M. M. et al. **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1995. 512p.

CAMARANO, A. A. KANSO, S.; MELLO, J.. Leitão e. Como vive o idoso brasileiro. In: CAMARANO, A.A.(org). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?**. Rio de Janeiro: IPEA, 2004b.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; MELLO, J. L.; PASINATO, M.T. Famílias: Espaço de compartilhamentos de recursos e vulnerabilidades. In: CAMARANO, A. A. (org). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?**. Rio de Janeiro: IPEA, 2004a.

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

CASTRO, M. C; GURZENDA, S.; TURRA, C. M; KIM, S.; ANDRASFAFAY, T.; GOLDMAN. **Reduction in the 2020 life expectancy in Brazil after COVID-1**. MedRxiv, v. 9, 2021. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.04.06.21255013v1.full.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2021

CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL (CILB). **Envelhecimento Ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade**. Rio de Janeiro: Centro Internacional de Longevidade Brasil, 2015.

CHARAUDEAU, P. Uma teoria dos sujeitos da linguagem. In: MARI, H; MACHADO, I.L; MELLO, R. (Orgs). **Análise do discurso: fundamentos e práticas**. Belo Horizonte: FALE/UFMG, 2001.

CHARAUDEAU, P. Uma análise semiolinguística do texto e do discurso. In: PAULIUKONIS, M. A. L.; GAVAZZI, S. (Orgs.) **Da língua ao discurso: reflexões para o ensino**. Rio de Janeiro: Lucerna, 2005. p. 11-27.

CHARAUDEAU, P. Identidade social e identidade discursiva, o fundamento da competência comunicacional. In: PIETROLUONGO, M. (Org.) **O trabalho da tradução**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2009, p. 309-326.

CHARAUDEAU, P. **Linguagem e discurso: modos de organização**. 2ª ed. 2ª reimpressão. São Paulo: Contexto, 2014.

CHARAUDEAU, P; MAINGUENEAU, D. **Dicionário de Análise do Discurso**. Tradução Fabiana Komesu (et al.). 3ª Ed. São Paulo: Contexto, 2016.

CHARAUDEAU, P. Os estereótipos, muito bem. Os imaginários, ainda melhor. **Entrepalavras**, v. 7, n. 1, p. 571-591, 2017.

COSTANZI, R. N.; FERNANDES, A. Z.; SANTOS, C. F.; SIDONE, O. J. G. **Breve análise da nova projeção da população do IBGE e seus impactos previdenciários**. Rio de Janeiro: IPEA, 2018.

DEBERT, Guita Grin (1999). **A reinvenção da velhice: sociabilização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo

DEBERT, G. G.. As formas de gestão da velhice e a reprivatização do envelhecimento. In: DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. Reimp. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2004.

DUARTE MIRANDA, G. M; GOUVEIA MENDES, A. C.; ANDRADE DA SILVA, A. L. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 abr. 2018.

FERREIRA, M. M. de M. A velhice: olhares das pessoas idosas e seus familiares. **Tese (Doutorado em Família e Sociedade contemporânea)**. Universidade Católica de Salvador (UCSAL), Salvador, 2019.

FERREIRA, M. C. G.; TURA, L. F. R.; SILVA, R. C. da; FERREIRA, M. de A. Representações sociais de idosos sobre qualidade de vida. **Rev. Bras. Enferm.**, [s.l.], v.70, n.4, p.806-813, 2017. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000400806&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 abr. 2021

FRANCISCO, C. M.; ABRANTES PINHEIRO, M. Espaços de convivência para idosos: benefícios e estratégias. **Rev. Científica de Enfermagem-RECIEN**, [s.l.], v. 8, n. 24, 2018. Disponível em <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=133682484&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em dez. 2019.

GATTI, M. C.; PINTO, M. Ja. C. Velhice ativa: a vivência afetivo-sexual da pessoa idosa. **Vínculo**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 133-159, dez. 2019. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902019000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 abr. 2021.

GOMES, C. L. Necessidade humana e dimensão da cultura. **Revista Brasileira de Estudos do Lazer**. Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 3-20, jan/abr. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rbel/article/view/430/279>. Acesso em: jul. 2020.

GOMES, P. S; PAMPLONA, J. B. Envelhecimento populacional, mercado de trabalho e política pública de emprego no Brasil. **Economia & Gestão**, Belo Horizonte, v. 15, n. 41, p. 206-230, dez. 2015. ISSN 1984-6606. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/economiaegestao/article/view/9067>. Acesso em: 21 abr. 2017.

GUERRA S. S; AGUIAR A.C.S.A; SANTOS E.S; MARTINS, L. A. Experiências de pessoas idosas que participam de grupos de convivência. **Rev Fun Care Online**. v12. E. 8431, 2021. Disponível: em http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/8431/pdf_1. Acesso em: 16 fev. 2020

GUTHS, Jucélia Fátima da Silva et al . Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 175-185, Apr. 2017 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000200175&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 Feb. 2021.

KALACHE, A. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Posfácio. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2503-2505, Oct. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001000024&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 jun. 2018.

KALACHE, A. Direitos adquiridos, envelhecimento ativo e resiliência: a importância desses conceitos ao longo da vida. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 2, p. 159-160, Apr. 2017 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000200159&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 abr. 2021.

KELLES, F. F. **Mudanças demográficas no Brasil e sustentabilidade dos planos de saúde [manuscrito]**. 2013. 133f. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, 2013.

LOPES, R.G. da C. Velhos “indignos”. **Revista Kairós**, São Paulo, ano 1, n. 1, p. 33-41, 1998.

LUCCHESI, G. Envelhecimento populacional: perspectivas para o SUS. Centro de Estudos e Debates Estratégicos. Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece. Brasília: câmara dos deputados; 2017.p. 43-59.

LUZ, E. *et al.* Perfil sociodemográfico e de hábitos de vida da população idosa de um município da região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 303-314, 2014. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000200303&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 fev. 2021.

MARTINS, J. *et al.* Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. **Texto contexto - enferm.**, [s.l.], v. 16, n. 2, p. 254-262. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000200007&lng=en. Acesso em: 22 fev. 2021.

MAZZOLA, R. B.; GREGOLIN, M. R. V. A análise do discurso diante de estranhos espelhos: visualidade e (inter)discursividade na pintura. Bakhtiniana, **Rev. Estud. Discurso [online]**. v.8, n.2, p.157-176, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-45732013000200010&lng=en&nrm=iso. Acesso em 28 abr. 2021.

MINAYO, M. C. S; COIMBRA JUNIOR, C. E. A. (Orgs.). **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. (Coleção Antropologia & Saúde).

MORATELLI, V; SICILIANO, T. O idoso equilibrista: a temática da morte em narrativas de humor e de drama nas séries de tv. **Tropos: Comunicação, Sociedade e Cultura**, v. 9, n. 1, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufac.br/index.php/tropos/article/view/3194>. Acesso em: 20 fev. 2021.

MOURA, M. M. D; VERAS, R. P. Acompanhamento do envelhecimento humano em centro de convivência. *Physis* [Internet]. v. 27, n. 1, p. 19-39, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000100019&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000100002>. Acesso em: 22 jun. 2019.

MUCIDA, Ângela. O sujeito que não envelhece. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

MUCIDA, Ângela. Identificação e envelhecimento: do espelho que não se quebra e outros espelhos. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 12, n. Especial5, 2009.

MUCIDA, Ângela. Escrita de uma memória que não se apaga-Envelhecimento e velhice. Belo Horizonte: Autêntica, 2009a.

NERI, Marcelo; CARVALHAES, L; COSTILLA, H; MONTE, Samanta. O capital dos idosos. *In: CAMARANO, Ana Amélia (org). Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

NERY, M. Sociedade – A nova velha geração. **Revista Desafios do Desenvolvimento**, Brasília, 2007, 32, mar 2007. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&view=article&id=1143:catid=28&Itemid=23. Acesso em: 07 jul 2020.

NUNES, Isaura Manuela Pimentel. **A questão social da velhice: o envelhecimento na agenda das políticas públicas de saúde no Brasil.** 2018. 172f. Dissertação (mestrado em Políticas Sociais e Cidadania). Universidade Católica, Salvador, 2018. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/handle/prefix/522>. Acesso em: 30 abr. 2020

OLIVEIRA D. V *et al.* Investigação dos fatores psicológicos e emocionais de idosos frequentadores de clubes de dança de salão. **Rev. Bras. geriatrgerontol.** [s.l.], v. 20, n. 6, p. 797-804, 2017.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde/World Health Organization: Trad. Suzana Gontijo.** Brasília: Organização Mundial Pan-Americana de Saúde, 2005.

PÁSCOA, G.; GIL, H. As universidades seniores e o envelhecimento ativo: os impactos junto das pessoas idosas em Portugal. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 22, n. 1, p. 41-58, 2019. Disponível em <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/42924>. Acesso em: 30 abr.2020.

PAULINO, L. F; SIQUEIRA, V. H. F; FIGUEIREDO, G. O. Subjetivação do idoso em materiais de educação/comunicação em saúde: uma análise na perspectiva foucaultiana. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 943-957, Dec. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000400943&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 jul. 2018.

PEDROSA, W. C. Envelhecimento ativo: um desafio para a equipe multidisciplinar e para as pessoas idosas frequentadoras da Unidade de Atenção ao Idoso (UAI), no município de Uberaba-MG. 2014. 202 f. **Dissertação (Mestre em Serviço Social)** – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista —Júlio de Mesquita Filho, Franca, 2014.

PEREIRA, S. M. M. R. *et al.* Utilização de Dispositivos Móveis por Idosos de um Programa de Extensão Universitária. **RENOTE-Revista Novas Tecnologias na Educação**, v. 17, n. 3, p. 92-101, 2019. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/renote/article/view/99430>. Acesso em: 20 abr. 2021.

PINHEIRO, G. M. L; ALVAREZ, A. M; PIRES, D. E. A configuração do trabalho da enfermeira na atenção ao idoso na Estratégia de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2105-2115, Aug. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800021&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 mai. 2018.

RABELO, D. F.; NERI, A. L.. Tipos de configuração familiar e condições de saúde física e psicológica em idosos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p. 874-884, abr. 2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000400874&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 19 abr. 2021.

RABINOVICH, E. P.; PAIM FILHO, M. P. A velhice por velhos baianos à luz do conceito junguiano de Senex/Puer: vida cotidiana, amizades e aposentadoria. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 23, n. 1, p. 515-529, 2020. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/51693>. Acesso em: mar. 2021.

SÁ, E. P. Lazer e empresa: uma análise da percepção de associados da GREMIG que trabalham na CEMIG. Tese (doutorado em Estudos do Lazer). Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional – EEEFTO da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte. Disponível em: <http://www.eeffto.ufmg.br/eeffto/DATA/UserFiles/files/Tese%20de%20Doutorado%20em%20Lazer%20-%20Eduardo%20Penna%20-%20VERSAO%20FINAL%20JUNHO%202020%20p%C3%B3s-banca2.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2021.

SANTOS MARINHO, M. Narrativas sobre o envelhecer: Memórias e identidades de idosos longevos. Dissertação (Mestrado em Memória: Linguagem e Sociedade). Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, BA, 2016.

SCHUARTZ, A. S.; SANTOS, T. S. **Envelhecimento da população em Pontal do Paraná: proposições para o avanço da política local à pessoa idosa**. 2013. 23 f. Monografia (Especialização em Questão Social na Perspectiva Interdisciplinar) – Setor Litoral, Universidade Federal do Paraná, Matinhos, 2013.

SILVA, M. V.; CAMPOS, L. F. de A. DEMAISON, A. L.. O indivíduo idoso e o caixa eletrônico: um estudo com o usuário feminino. p. 4015-4026. In: **Anais do 12º Congresso Brasileiro de Pesquisa e Desenvolvimento em Design [= Blucher Design Proceedings, v. 9, n. 2]**. São Paulo: Blucher, 2016. ISSN 2318-6968, DOI 10.5151/despro-ped2016-0345. Disponível em: <https://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/o-indivduo-idoso-e-o-caixa-eletrnico-um-estudo-com-o-usurio-feminino-24581>. Acesso em: abr.2021.

SIMÕES, Â.; SAPETA, P.. Construção social do envelhecimento individual. **Revista Kairós: Gerontologia**, [s.l.], v. 9, n. 2, p. 9-26, 2017.

STEDILE, T.; MARTINI, M. I. G.; SCHMIDT, B. **Mulheres idosas e sua experiência** após a viuvez. Pesquisas e Práticas Psicossociais. São João del-Rei, v. 12, n. 2, p. 327-342, 2017. Disponível em http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/2445. Acesso em: 11 jun. 2020.

TEIXEIRA, Solange Maria. Envelhecimento, família e políticas públicas: em cena a organização social do cuidado. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 137, p. 135-154, Apr. 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-

66282020000100135&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Apr. 2021. Epub Feb 07, 2020. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.205>

TOLOCKA, R. E.; LEME, L.C. G.; SILVA, V. M. T. G. da. Memórias e significados de dançar por muitos anos: o que nos dizem idosos que dançaram ao longo da vida. **Movimento (ESEFID/UFRGS)**, Porto Alegre, p. 1281-1294, jan. 2019. ISSN 1982-8918. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/74922>. Acesso em: 24 mai. 2020.

VELOSO, A. S. T. Envelhecimento, saúde e satisfação - efeitos do envelhecimento ativo na qualidade de vida. 2015. 166f. **Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde)** - Universidade de Coimbra - Faculdade de Economia, Coimbra, 2015.

VERAS, R. P.; CALDAS, CM. P. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 9, p. 423-432, 2004.

VERAS, R. P. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública**, [s.l.], v. 43, n. 3, p. 548-54, 2009.

VERAS, R. P. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 779-786, 2011. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000400017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 abr. 2021.

VERAS, R. P. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. **Cad. Saúde Pública** [online]. v.28, n.10, p. 1834-1840, 2012.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601929&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 mar. 2021.

VETTER, S. M. de J. Informação no protagonismo social, na garantia dos direitos e satisfação de necessidades dos idosos: centros de convivência do Rio de Janeiro e São Luís. **Tese (Doutorado em Ciência da Informação)**. Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia, 2018.

VIEIRA JUNIOR, W. M; MARTINS, M. Idosos e planos de saúde no Brasil: análise das reclamações recebidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v.20, n.12, p.3817-3826, 2015.

VILIONE, G. C. C. Entre triunfos e desafios: os paradoxos da política de envelhecimento ativo e as possibilidades de materialização frente ao ideário neoliberal. 2016. 144f. **Dissertação (mestrado em Serviço social)**. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais Universidade Estadual Paulista, Franca, 2016.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maior riqueza do homem
é a sua incompletude.
Nesse ponto sou abastado.
Palavras que me aceitam como sou - eu não aceito.

Não aguento ser apenas um sujeito que abre portas,
que puxa válvulas, que olha o relógio,
que compra pão às 6 horas da tarde,
que vai lá fora, que aponta lápis,
que vê a uva etc. etc.

Perdoai
Mas eu preciso ser Outros.
Eu penso renovar o homem usando borboletas (Manoel de Barros).

Nesse momento, percebo que durante esta viagem mais que repostas para a questão inicial desse estudo, encontrei perguntas outras, lacunas a serem preenchidas por olhares de sujeitos diversos, pela interlocução entre outros sujeitos, outras bases teóricas e por outras referências histórico-sociais. Em sintonia com as perspectivas teórica-metodológica apreendidas, destaco que o que a minha lente enxergou é resultado da minha percepção de mundo em interações com os demais participantes do estudo, orientadora, coorientadora, coorientador, pessoas idosas, gestores e atores sociais, além claro dos autores de outros estudos. Com isso, ressalto que as discussões do fenômeno envelhecimento, em tela, sintetiza o discurso produzido nesse ato de comunicação com esses sujeitos e em um determinado tempo social.

A partir da questão norteadora: “em que medida as dinâmicas da vida social das pessoas idosas, bem como as práticas dos gestores públicos, dialogam com a política do envelhecimento ativo?”, avançamos para a determinação dos objetivos. Os objetivos específicos deram origem aos artigos: I - As práticas dos centros comunitários para idosos e a promoção do envelhecimento ativo: uma revisão sistemática; II - O discurso da velhice e do envelhecimento, do Centro de Convivência do Idoso de um município da Zona da Mata Mineiras; III - Concepções e práticas de gestão relacionadas à política do envelhecimento ativo em um município da Zona da Mata Mineira; IV - Saberes e práticas sobre a velhice na perspectiva dos idosos do CCI.

O primeiro artigo resultou de uma revisão sistemática elaborada a partir do método Prisma, voltado a verificar aproximações entre as práticas dos centros comunitários para idosos e a promoção do envelhecimento ativo. Os estudos analisados atestam a importância dos centros de convivência para pessoas idosas no alcance dos objetivos da proposta do envelhecimento ativo da OMS. Ainda revelou a escassez de trabalhos dedicados a avaliação das estratégias utilizadas nesses espaços. Assim, também verificamos que a maioria dos trabalhos não apresentou caracterização e discussão acerca dos espaços e tampouco das atividades ali desenvolvidas. De todo modo, os resultados sinalizaram que os centros influenciam na saúde e na qualidade de vida as pessoas idosas, o que contribui para a promoção do envelhecimento ativo.

Depois o segundo artigo, uma análise documental sob a perspectiva teórico-metodológica da Semiologia, foi orientado para analisar o discurso do envelhecimento e velhice expressos no portfólio, que contribui para construção de um discurso no qual o envelhecimento e a velhice são ressignificados e ao mesmo tempo reproduz um discurso no qual a velhice e o envelhecimento ainda estão associados aos aspectos depreciativos relacionados ao indivíduo e ao processo de envelhecer. Finalmente verificamos que o discurso construído sobre o envelhecimento e velhice envolve práticas que promovem o envelhecimento ativo, mesmo que seja por meio de ações voltadas, principalmente para educação, saúde e participação.

Já o terceiro artigo, orientado a identificar as concepções e práticas de gestão relacionadas à política do envelhecimento ativo. A análise das práticas foi agrupada em duas dimensões que se inter-relacionam: a compreensão do fenômeno envelhecimento e da caracterização da prática dos gestores. O envelhecimento foi apontado como processo natural, multifatorial e contínuo, vitória/conquista, incapacidade, necessidade de provisão de cuidados, aumento dos gastos com saúde e previdência, e salientam o preconceito com a pessoa idosa. Reconhecem a importância das diretrizes do EA, mas suas práticas parecem apresentar um distanciamento de uma intervenção que se aproprie dos pilares do EA, como estratégia de gestão.

E, por fim, o quarto artigo: “Saberes e práticas sobre a velhice na perspectiva das pessoas idosas do CCI”, que objetivou identificar aproximações entre as práticas das pessoas idosas com as diretrizes do envelhecimento ativo. Verificamos que a maioria dos sujeitos do estudo não se veem como pessoas idosas, devido principalmente ao não enquadramento à

imagem construída sob o foco da dependência, inatividade e doença. Assim, somente a velhice do outro será objetivada e por isso o indivíduo se valerá das estratégias discursivas para se referir a própria a velhice de forma distante, isenta e sem se implicar, o que denominamos de discurso espelho. Também observamos que são pessoas participativas, com relativas autonomia e independência, além disso se percebem saudáveis e satisfeitas com a própria vida.

Logo entendemos que os modos de vida desses sujeitos, são resultantes do acesso a cuidados à saúde, a experiências educativas e participativas e experiências voltadas à segurança. Nesse aspecto destacamos a importância de espaços destinados à promoção de uma boa velhice, como os centros de convivência de idosos e suas equivalências. Em muitos casos, é no centro que a política municipal de atenção a pessoa idosa é operacionalizada, por meio do acesso a experiências potencializadoras da qualidade de vida e saúde. De todo modo, há que se pensar que a participação pressupõe em alguma medida, níveis de saúde, independência e autonomia que permita a pessoa idosa acessar tais recursos. Por outro lado, na medida que consegue se vincular a tais equipamentos o sujeito tem oportunidade de potencializar os atributos que lhe viabilizou a entrada.

É nesse contexto que emerge a necessidade de outros estudos, dedicados a entender a promoção de uma velhice ativa e saudável para aqueles que se encontram com algum comprometimento da autonomia e independência, envolvidos em realidades socioculturais que dificultam o ir e vir e o exercício da cidadania. Nesse sentido, acreditamos que as políticas devem prever ações nos equipamentos locais, sempre que possível na própria comunidade da pessoa idosa, em sintonia com os Centros de Referência da Assistência Social, Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Atenção à Saúde.

E, por fim, mas não menos importante, destaco que a feitura desse trabalho nesses 6 anos (sim, comecei a desejá-lo por volta de 2016) foi uma forma de me colocar em movimento e contribuiu, mais sistematicamente, para exercício de “aprender a aprender¹⁵”. Por extensão transformou-se, principalmente, em oportunidade de conhecimento ao longo da vida e participação social (ampliação de papel e de interação social). Também proporcionou segurança, pois conhecimento nos habilita para o desempenho da cidadania e para buscar

¹⁵ Referência aos pilares necessários para aprendizagens ao longo da vida (UNESCO, 2010). UNESCO. Relatório Jacques Delors: educação um tesouro a descobrir. Brasília, 2010.

novos sonhos, além disso propiciou uma sensação de bem-estar, ainda que combinada com um certo esgotamento e a dúvida “será que darei conta?”.

IMPRESSÕES DA PESQUISADORA

A minha graduação foi em Tecnóloga em Cooperativismo e, depois de formada, entrei no serviço público. Assim, fui levada a atuar na formação de estudantes do ensino médio profissional e depois do ensino superior, então, trabalhei em uma escola agrotécnica federal por três anos (1995 -1998), na qual compus a equipe da cooperativa-escola, desenvolvendo ações administrativas e de educação cooperativista junto ao quadro social. Também exerci o ofício de docente, ministrando, por um ano, a disciplina “cooperativismo”.

Em 1998 fui transferida para a UFV e passei a integrar o corpo de técnicos do “Programa Gilberto Melo”, momento em que iniciei a minha trajetória na extensão universitária. Comecei, nesse momento, a minha caminhada como pesquisadora do envelhecimento humano e carregava comigo alguns equívocos em relação à extensão universitária e à velhice. Ainda, entendia que a universidade detinha um saber, cabendo a sociedade apenas receber esse conhecimento pronto e acabado sem qualquer reflexão. Nesse caso, a prática extensionista se pautava principalmente no assistencialismo e na transmissão vertical de conhecimentos, desprovida, portanto, de reflexões sobre o contexto social e dos saberes das pessoas ou comunidades envolvidas no processo.

Da mesma forma, concebia o envelhecimento, o sujeito idoso e os seus reflexos a partir de saberes de crença, nos quais eram apagados os desdobramentos das interfaces do fenômeno com a cultura, gênero, aspectos sociais e econômicos. Nessa perspectiva, a velhice inaugurava um outro ser, descolado dos contextos históricos, sociais e econômicos, assim a pessoa idosa era por definição boazinha, chata ou razinza; portadora de conhecimento; lenta; com baixa autoestima e sonolenta, desanimada. Por extensão, considerava a pessoa idosa, que morava em asilo, uma “coitada” que a família abandonou. Nesse caso, os projetos de extensão universitária deveriam oportunizar estágios aos estudantes e “levar” atividade para essas pessoas, como forma de ocupar o tempo ocioso, colocá-las em interação com outros indivíduos, quase uma caridade.

E, assim, permaneci, até o início dos anos 2000, momento em que a PEC, inaugura um processo de discussões internas que leva à aproximação com a extensão universitária, defendida pelo Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Instituições Públicas de Educação Superior Brasileiras (FORPROEX).

Nessa aproximação, a extensão universitária ufviana passa a ser ressignificada, afasta-se de uma prática predominante difusionista e avança rumo às práticas fundamentadas na interação dialógica para a construção de soluções das questões da sociedade. Ainda, essa extensão que se avizinha requer metodologias participativas, a não dissociação entre teoria e prática, alteridade, embasamento teórico, sistematização dos resultados, entre outros. A UFV é tomada por esses novos ares e, com isso, os estudantes passam a privilegiar essa extensão e juntos passamos a formatar outra forma de envolvimento com a comunidade em nosso entorno. É, nesse contexto, que começa a emergir a Ivani que tem perguntas sobre a sua atuação, o fenômeno social e sobre os sujeitos com os quais se envolve.

Por isso, a prática extensionista foi e é meu combustível para fazer/construir ciência, dado que fomenta a busca por conhecimento para melhor entender o fenômeno e, da mesma forma, o envolvimento com a realidade ali apresentada, além de apontar questionamentos a serem investigados. Assim, as questões investigadas nesta pesquisa, tem a sua origem nessa extensão universitária calcada nas diretrizes: interação dialógica; interdisciplinaridade e interprofissionalidade; indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão; impacto na formação do estudante e impacto e transformação social.

Em decorrência disso, passei a perceber o quão diverso e complexo é o processo de envelhecimento, inviabilizando a construção de uma imagem generalizante da velhice. Esta pesquisa faz parte desse contexto, por conseguinte, foi orientada para compreender a repercussão da política do EA nas práticas relacionadas à população envelhecida, o que envolveu as pessoas idosas, membros da Pastoral da Pessoa Idosa e dos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa, bem como gestores públicos municipal, estadual e federal

Então, os resultados dessa investigação deram origem aos quatro artigos constituintes dessa tese: (1) As práticas dos centros comunitários para idosos e a promoção do envelhecimento ativo: uma revisão sistemática; (2) O discurso da velhice e do envelhecimento, do Centro de Convivência do Idoso de um município da Zona da Mata de Minas Gerais; (3) Concepções e práticas de gestão relacionadas à política do envelhecimento ativo em um município da Zona da Mata Mineira e; (4) Saberes e práticas sobre a velhice na perspectiva das pessoas idosas do CCI.

Nesses artigos desenvolvi reflexões sobre o fenômeno do envelhecimento, como resultado de melhores níveis de saúde e, conseqüentemente, maior expectativa de vida, bem

como a diminuição das taxas de fecundidade. Da mesma forma, aponto as demandas que a realidade passa exigir, destacando o papel das políticas de saúde e de assistência social.

Também destaco que, embora o envelhecimento seja estudado por vários campos do conhecimento e orientem numerosas políticas públicas, isso ainda não foi suficiente para que as práticas reais traduzam todo o conhecimento acumulado. Ainda, as mesmas parecem caminhar ao lado de todo arcabouço teórico, de forma que os programas voltados à construção de uma velhice com qualidade de vida e saudável repercutem conceitos e imagens há muito desnaturalizadas. Assim, não raro a imagem da pessoa idosa retrata apenas uma das possibilidades de vivência, igualmente continuamos encontrando atividades infantilizadoras ou que não a considerem como sujeito. Desse modo, perpetuam as imagens associadas à dependência, à inatividade, à doença, à solidão, à rabugice, ao isolamento social e à assexualidade. De outro lado, também assistimos a uma velhice que não combina com tempo ocioso; diminuição e/ou seletividade de interações sociais e com a falta de alegria, apesar de momentânea.

O cotidiano em que se processa a velhice vive nesse paradoxo, entre essas duas imagens de velhice, e, muitas vezes, a pessoa idosa não se vê representada em nenhum dos cenários, podendo ainda transitar entre essas duas possibilidades. De todo modo, qualquer que seja o seu “modelo” precisa tomar atitudes para “enfrentar a velhice”, a despeito da sua história de vida e da sua subjetividade, do seu lugar social e, conseqüentemente, dos recursos os quais tem acesso. Ademais, esse modelo tem reflexos nos padrões estéticos, nos papéis sociais e no estilo de vida, de tal modo que a simples opção pelos cabelos brancos, pela continuidade da vida afetiva sexual, prática regular de atividade física, pela ininterrupção da vida laboral, independência financeira e saúde, para citar alguns exemplos, pode representar uma adesão a um estilo de velhice.

Dessa forma, a pessoa à medida que envelhece teria que necessariamente se encaixar em uma proposta de velhice, que em alguns casos, poderia se aproximar da negação da própria experiência. Em outras ocasiões, seria necessário uma despersonificação, pois há pessoas que na infância, na juventude e na vida adulta gostam de ficar sozinhas, são sedentárias, podem ser mal-humoradas ou não aderirem a prática regular de atividades físicas.

Por isso, as identidades sociais das pessoas idosas deste estudo não correspondem a autoimagem que o sujeito procurou imprimir durante as entrevistas. Ainda que reconhecidos pela sua comunidade como pessoa idosa, em função principalmente da idade cronológica e da

condição de aposentados, os sujeitos do estudo procuram construir uma autoimagem de pessoas ativas, saudáveis, integradas socialmente e com autonomia ou independência relativas, como forma de se afastar dos imaginários sociodiscursivos nos quais a pessoa idosa é o oposto da imagem com que se apresentam. Tudo isso, contribui para a falta de identidade da pessoa idosa e, assim, as pessoas têm dificuldade de se perceberem vivendo a velhice. Nessa perspectiva, a velhice sempre estará no outro e/ou no futuro e, assim, o sujeito utilizará do discurso espelho para falar do seu envelhecimento, mas na perspectiva da experiência do outro.

Com os sujeitos desse estudo, não foi diferente, a maioria não se enxerga como pessoa idosa, visto que conseguem organizar o próprio cotidiano, consideram-se saudáveis, participativos e exercem o direito de ir e vir na comunidade. A velhice é percebida a partir das construções sociais nas quais é retratada pejorativa, prevalecendo aspectos relacionados à decadência, à doença, à dependência e à inatividade. E, por isso, não se identificam e nem percebem a própria velhice. Desse modo, ainda que falem da própria velhice, procuraram se distanciar para não se implicar com o fenômeno, por meio da estratégia discursiva a partir do emprego de formas verbais no infinitivo e de pronomes pessoais na terceira pessoa, o que eu denomino de “discurso espelho”.

E, por mais contraditório que possa parecer, os espaços destinados a promoção de uma boa velhice, ao negar as múltiplas formas de vivê-la, acabam por se transformar em um ambiente, muitas vezes, hostil à pessoa idosa que não atende ao chamamento da velhice ativa e tudo mais que isso represente. Nesse sentido, é importante que locais como os centros de convivências atualizem suas rotinas à luz de todo conhecimento já construído sobre o envelhecimento e, por conseguinte, sobre a pessoa idosa, principalmente os profissionais que atuam com essa população. Logo, faz-se urgente ampliar essa oportunidade de acesso às pessoas idosas, além de incluir indivíduos, com a autonomia e a independência comprometidas, decorrentes de contextos socioculturais igualmente fragilizados.

Em relação a esses espaços, o mapeamento dos trabalhos relacionados às experiências dos centros comunitários de idosos mostrou a relevância do CCIs na promoção da velhice ativa e saudável. Destaca-se que são locais utilizados para inúmeras pesquisas acerca do envelhecimento, contudo, os estudos envolvendo as práticas ainda representam a minoria. A opção pela expressão “utilizados” não se deu por acaso, pois as investigações envolvendo a população dos centros, em sua maioria, não se ocupam dos sujeitos e tampouco dos processos

viabilizados pelo espaço, funcionam como um local onde se recruta pessoas idosas para as mais variadas pesquisas.

A análise da atuação municipal na promoção do EA se deu a partir do portfólio produzido pelo CCI, documento que expressa uma das principais atuações do município junto à pessoa idosa. O portfólio propagado um discurso sobre o envelhecimento e o sujeito envelhecido, no qual ecoam representações que associam o fenômeno e o sujeito do envelhecimento à incapacidade e decrepitude, ao mesmo tempo que sinalizam uma proposta de velhice que prevê adoção a estilos de vida ativo, como forma de ressignificar velhice. Embora vislumbre a possibilidade de ressignificação da velhice, considera que a mesma acontece sem problematizações que perpassam a subjetividade, a falta de equidade no acesso de oportunidades de experiências educativas, promotoras de saúde, de lazer e de segurança. Nesse sentido, fica explícito o conflito entre as discussões acerca da velhice, de um lado, saberes de conhecimentos já consolidados, que procuram relativizar e particularizar o processo e, do outro, os saberes de crença que se fazem presentes nas práticas sociais. Isso sugere uma possível dificuldade da incorporação dos saberes de conhecimento pelos sujeitos em suas práticas, o que pode explicar a pouca efetividade das políticas públicas de um modo geral.

Nesse ponto, acredito que a informação só é transformada em conhecimento quando o sujeito consegue dar utilidade, ou seja, dar um sentido a ela; caso contrário, será sempre uma informação sem o poder de alterar comportamentos. Essa é a impressão que tenho, da minha vivência como extensionista, como pesquisadora e como cidadã. Daí, decorre um dos principais desafios da execução das políticas públicas, como fazer esta transposição, como fomentar essa produção de sentido nas pessoas que estão na ponta do processo?

Nessa lógica, a reflexão sobre a gestão das políticas relacionadas ao envelhecimento foi constituída pela identificação dos sujeitos, compreensão do fenômeno envelhecimento e caracterização da prática dos gestores. Designou-se como gestor, os sujeitos envolvidos na elaboração, na execução e fiscalização das políticas, nos âmbitos da administração pública e na atuação da sociedade civil organizada. A maioria dos sujeitos construíram imagens de si como pessoas envolvidas com as questões relacionadas ao envelhecimento e com experiência na área de atuação e/ou na gestão. Ainda, participaram do estudo cinco gestores públicos, das três esferas administrativas, três eram do sexo masculino, todos com formação acadêmica e com idade média de aproximadamente 39 anos, sendo 34 e 58 anos a menor e maior idade,

respectivamente. Também compuseram a análise, três representantes da sociedade civil, ambas do sexo feminino, com idade variando entre 44 e 69 anos e com formação superior.

Dentre as cinco mulheres participantes do estudo na condição de gestora, três não recebem remuneração, sendo que duas constituem o Conselho dos Direitos da Pessoa Idosa e uma representa a Pastoral da Pessoa Idosa. As outras duas mulheres atuam como gestoras em cargos comissionados, na qual a primeira é responsável pelo Centro de Convivência de Idosos na esfera municipal e a segunda coordena a Política de Envelhecimento Ativo e Saudável no âmbito federal. Dos três homens que integraram o estudo, dois sujeitos ocupam cargos de coordenação nos níveis estadual e federal e um indivíduo atua como secretário municipal.

Embora o objetivo deste estudo não tenha focado nas questões de gênero, especificamente a divisão sexual do trabalho, pode-se observar a ocupação desigual de postos de trabalhos entre homens e mulheres, na qual a formação acadêmica não foi suficiente para garantir oportunidades com maior reconhecimento e maior remuneração às mulheres. Mesmo que no serviço público a entrada, como servidor/servidora, se dê por meio de processo meritocrático, a ocupação de chefias e funções gratificadas tendem a privilegiar os homens e as pessoas portadoras de algum capital social, quase sempre vinculados a uma escolha política, ou seja, determinada pelo grupo que venceu as últimas eleições. Sobre isso, ainda se percebe que a cada mudança de gestão, novos atores assumem a liderança e, com isso, quase sempre há um recomeço da execução do trabalho, o que configura a descontinuidade das ações anteriores.

Além disso, o exercício de funções gratificadas se dá no âmbito do poder discricionário, podendo o gestor a despeito de qualquer avaliação objetiva compor o quadro de servidores da sua administração. Destaca-se que tão importante quanto a questão de gênero é o capital social como forma de inserção a lugares de distinção e de poder na esfera pública, pois essas questões também constituem o cenário da elaboração, execução e fiscalização das políticas públicas.

A compreensão da velhice pelos gestores está em acordo como os saberes de conhecimentos construídos em torno do envelhecimento e, assim, reconhecem a importância de políticas para dar conta das suas demandas. Entretanto, as narrativas também dão conta do fenômeno do envelhecimento, que é muito atrelado a incapacidade, ao aumento de gastos no setor público com saúde e previdência, a necessidade de cuidado, além de reverberar representações sociais baseadas em ideias pré-concebidas, homogeneizantes e naturalizadas

em relação à pessoa idosa. Tais concepções repercutem em uma prática, ainda que parcial, sem sustentação nas políticas de promoção do envelhecimento ativo, na medida em que as vivências:

- pouco ou nada estimulam as experiências para desenvolver o exercício da participação como prática cotidiana;
- desconsideram a velhice enquanto processo e, portanto, o seu caráter multifatorial e heterogêneo;
- não consideram a pessoa idosa como sujeito;
- desconsideram as diferenças sociais e culturais (incluindo o gênero e etnia) entre os indivíduos; entre outros.

Isso tudo, colabora para que a prática se distancie dos propósitos do EA, pois perdem a oportunidade de iniciar um processo educativo de fortalecimento dos indivíduos para participarem dos espaços sociais e para atuarem na própria vida de acordo com suas particularidades. Dessa forma, é importante continuar perseguindo as boas práticas relacionadas à implementação das políticas relacionadas ao envelhecimento e que, nesse caso, perpassam:

- o estímulo à formação continuada dos gestores e executores, visando transformar informação em conhecimento;
- o fomento à adoção do planejamento, como estratégia, contendo objetivo, metodologia e definição de metas em consonância com as diretrizes do EA;
- a incorporação do acompanhamento e avaliação contínuos das ações e programas direcionadas promoção do envelhecimento ativo, como prática de gestão.

REFERÊNCIAS

- ABREU, B. M; GOMES, A. P.; MARTINS, S. Envelhecimento ativo: das diretrizes às ações para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas. **Perspectivas em Políticas Públicas**. Belo Horizonte, v. XI, n. 21, p. 129-172, 2018. Disponível em: <http://revista.uemg.br/index.php/revistappp/article/view/2890>. Acesso em: set. 2018.
- ALBUQUERQUE, S. M. R. L. **Envelhecimento ativo**: desafio dos serviços de saúde para melhoria da qualidade de vida dos idosos. 2005. 233f. Tese (doutorado) - Universidade de São Paulo, São Paulo: 2005.
- ALBUQUERQUE, T. I. P. **Nas entrelinhas de uma política**: uma análise da Política Nacional de Promoção da Saúde. 2016. 172f. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Aggeu Magalhães, São Paulo, 2016.
- ALMEIDA, M. F. Envelhecimento: activo? Bem-sucedido? Saudável? Possíveis Coordenadas de análise. **Fórum Sociológico**, [s.l.], n. 17, série II, p. 17-24, 2007. Disponível em: <http://sociologico.revues.org/1599>. Acesso em: 10 set. 2018.
- ALMEIDA, C. I. F. M. **Sociedade «4-2-1»1 Impacto das políticas de envelhecimento ativo promovidas pela Câmara Municipal de Aveiro junto da população idosa, não institucionalizada, do concelho**. 2013. 132f. Dissertação (Mestrado em Educação e Formação de Adultos e Intervenção Comunitária). Universidade de Coimbra. Coimbra, 2013.
- ASSIS, D. S. **Igrejas de frente com a Gabi**: Uma análise do discurso religioso midiaticizado. 2017. 98f. Dissertação (Mestrado em Letras). Universidade Federal de Viçosa, 2017.
- ASSIS, M; HARTZ, Z. M. A; PACHECO, L. C; VALLA, V. V. Avaliação do projeto de promoção da saúde do Núcleo de Atenção ao Idoso: um estudo exploratório. **Interface**, Botucatu, v.13, n. 29, p.367-386, 2009.
- AUTHIER-REVUZ, J. Heterogeneidades enunciativas. **Cadernos de estudos linguísticos**, 19. Campinas, IEL. 1990.
- AZEVEDO, M. S. A. **O Envelhecimento ativo e a qualidade de vida**: uma Revisão integrativa. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Comunitária). Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, 2015. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/10776/1/marta%2020%20de%20abril%20-%20tese%20final%20-%20pdf.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2018.
- BAKHTIN, M. M. A interação verbal. In: BAKHTIN, M. M. **Marxismo e filosofia da linguagem**. São Paulo: Hucitec, 1995.
- BARBOSA, L. M.; NORONHA, K; SPYRIDES, M. H. C.; ARAUJO, C. A. D. Qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores formais de idosos institucionalizados em Natal, Rio Grande do Norte. **Rev. Bras. Est. Pop.**, Belo Horizonte, v.34, n.2, p.391-414, maio/ago. 2017.

BÁRRIOS, M. J.; FERNANDES, A. A. A promoção do envelhecimento ativo ao nível local: análise de programas de intervenção autárquica. **Rev. Portuguesa de Saúde Pública**, Espanha, v.2, n. 2, p. 188–196, 2014. Disponível em: <http://www.elsevier.pt/pt/revistas/revista-portuguesa-saude-publica-323/artigo/a-promocao-do-envelhecimento-ativo-ao-nivel-local-S0870902514000492>. Acesso em: 15 mar. 2018.

BARROS, THB. Por uma teoria do discurso: reconsiderações histórico-conceituais. In: **Uma trajetória da Arquivística a partir da Análise do Discurso**: inflexões histórico-conceituais [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015, pp. 27-71. Disponível em: SciELO Books <http://books.scielo.org>. Acesso em: 12 set. 2018.

BEAUVOIR, S. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BORTZ, Walter M. **Viva mais de cem anos**. Rio de Janeiro: Record, 1995.

BRASIL. Ministérios do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília: MDS, SNAS, 2013. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf. Acesso em: 20 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto promoção da saúde. **As cartas de promoção da saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p.

CAMPOS, P. T. C. MARTINS, Gilberto de Andrade. Estudo de caso: Uma estratégia de pesquisa. **Conjectura**, v.17, n. 3, p. 164-169, set./dez. 2012. Disponível em: <http://www.ucs.br/etc/revistas/index.php/conjectura/article/view/1802>. Acesso em: 03 set. 2018.

CAVALCANTI, A. D.; MOREIRA, R. S.; BARBOSA, J. M. V.; SILVA, V. L. Envelhecimento ativo e estilo de vida: uma revisão sistemática de literatura. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 71-89, 2016.

CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL (CILB). **Envelhecimento Ativo**: um marco político em resposta à revolução da longevidade. Rio de Janeiro: Centro Internacional de Longevidade Brasil, 2015.

CHARAUDEAU, P; MAINGUENEAU, D. **Dicionário de Análise do Discurso**. Tradução Fabiana Komesu (et al.). 3ª Ed. São Paulo: Contexto, 2016.

CHARAUDEAU, P. **Linguagem e discurso**: modos de organização. 2ª ed. São Paulo: Contexto, 2014.

CHARAUDEAU, P. Uma análise semiolinguística do texto e do discurso. In: PAULIUKONIS, M. A. L. e GAVAZZI, S. (Orgs.) **Da língua ao discurso**: reflexões para o ensino. Rio de Janeiro: Lucerna, 2005, p. 11-27.

CORRÊA-ROSADO, L. C. Teoria semiolinguística: alguns pressupostos. **Rev. de linguagem, cultura e discurso**, v. 05, n. 2, jul-dez 2014. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/memento/article/view/1974/1697>. Acesso em: 13 jul. 2018.

COTTA R. M. M. *et al.* Prática sanitária, processo saúde-doença-adoecimento e paradigmas de saúde. In: COTTA R. M. M. **Políticas de saúde**: desenhos, modelos e paradigmas. Ed. UFV/ABRASCO, 2013, p. 15-44.

DAL RIO, M. C; MIRANDA, D. S. BARROSO, A. E. S. (coordenadora). **Perspectiva social do envelhecimento**. São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social: Fundação Padre Anchieta, 2009. Disponível em: http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/biblioteca/publicacoes/volume4_Perspectiva_social_do_envelhecimento.pdf. Acesso em 05 jul. 2020.

DEBERT, G. G. Antropologia e os estudos dos grupos e das categorias de idade. In: LINS DE BARROS, M. M. **Velhice ou terceira idade**. Reimp. Rio de Janeiro: FGV, 2007.

DUARTE MIRANDA, G. M; GOUVEIA MENDES, A. C.; ANDRADE DA SILVA, A. L. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 abr. 2018.

FERNANDEZ - BALLESTEROS, R.; CAPRARA, M.G; IÑIGUEZ, J.; GARCIA, L. F. Promoción del envejecimiento activo: efectos del programa «Vivir con vitalidad»®. España: **Rev. Esp. Geriatr. Gerontol.**, v.40, n. 2, p. 92-102, 2005.

FERREIRA, P. M; ROSADO, G. P. Perfil de usuários e percepção sobre a qualidade do atendimento nutricional em um programa de saúde para a terceira idade. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 243-254, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000200007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16. nov. 2018.

FIOCRUZ. Instituto de Informação e Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde. (ICICT). **Sistema de Indicadores de saúde e Acompanhamento de Políticas Públicas do Idoso (SISAP-Idoso)**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://sisapidoso.iciet.fiocruz.br/>. Acesso em: 22 abr. 2020.

FLICK, U. **Introdução à metodologia de pesquisa**: um guia para iniciantes. Trad. Magda Lopes. Revisão técnica: Dirceu da Silva. Porto Alegre: Penso, 2013.

FOSTER, L; WALKER, A. Active and successful aging: a european policy Perspective. **The Gerontologist**, vol. 55, n. 1, p.83-90, 2015. Disponível em: <https://academic.oup.com/gerontologist/article-abstract/55/1/83/570558>. Acesso em: 31 maio 2018.

FREIRE, M. S. M. **Análise da intersetorialidade na rede pernambucana de municípios saudáveis: o caso de Sairé**. 2017. 161f. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Aggeu Magalhães, 2017.

FREIRE, P; NEVE, P. R. **Pedagogia da Esperança: um reencontro com a Pedagogia do Oprimido**. RJ: Paz e Terra, 1992

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, P. S; PAMPLONA, J. B. Envelhecimento populacional, mercado de trabalho e política pública de emprego no brasil. **Economia & Gestão**, Belo Horizonte, v. 15, n. 41, p. 206-230, dez. 2015. ISSN 1984-6606. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/economiaegestao/article/view/9067>. Acesso em: 21 abr. 2017.

GONÇALVES, C. D. Envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento produtivo e envelhecimento ativo: reflexões. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 645-657, 2015.

GONÇALVES, D.; MARTÍN, I.; GUEDES, J.; CABRAL-PINTO, F.; FONSECA, A. M. Promoção da qualidade de vida dos idosos portugueses através da continuidade de tarefas produtivas. **Psicologia, Saúde e Doenças**, vol. VII, n. 1, 2006, pp. 137-143. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36270112>. Acesso em: 12 set. 2018.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na Sociologia**. 5 ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

ISCHKANIAN, P. C. **Promoção, comunicação e educação em saúde: a prática da acupuntura e da fitoterapia**. 2016. 160f. Tese (Doutorado em Ciências). Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, 2016.

KALACHE, A.; VERAS, R. P.; RAMOS, L R. O envelhecimento da população mundial. Um desafio. **Rev. Saúde Pública**, 1987, vol.21, nº 3, p. 200-210.

KALACHE, A. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Posfácio. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2503-2505, Oct. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001000024&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 jun. 2018.

KALACHE, A. Respondendo à revolução da longevidade. **Ciência & Saúde Coletiva** 2014, 19. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63031151001>. Acesso em: 2 jun. 2018.

KALACHE, A. Una sociedade para todas las edades. In: LOPESINO, P.C.; LÓPEZ-CERÓN, A.B.; MUÑOZ, M. P.; ECHANAGORRÍA (Coords). **Libro blanco sobre envejecimiento activo**. Madrid: Ministério de sanidade, política social e igualdade; 2011. Disponível em: http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/8088_8089libroblanc_oenv.pdf. Acesso em: 03 mai. 2018.

KALACHE, A. Direitos adquiridos, envelhecimento ativo e resiliência: a importância desses conceitos ao longo da vida. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** [en linea] 2017, 20 (Marzo-Abril): [Fecha de consulta: 22 de abril de 2018]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403851250001>. Acesso em: 12 set. 2018.

KELLES, F. F. **Mudanças demográficas no Brasil e sustentabilidade dos planos de saúde [manuscrito]**. 2013. 188f. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, 2013.

LOPES, M. S. V.; SARAIVA, K. R. O; FERNANDES, A. F. C; XIMENES, L. B. Análise do conceito de promoção da saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 461-468, set. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000300007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 03 set. 2016.

MAINGUENEAU, D. **Novas tendências em análise do discurso**. São Paulo: Pontes, 1989.

MALTA, D. C; ANDRADE, S. S. C. A; STOPA, S.R; PEREEIRA, C. A.; SZWARCOWALD, C.L; SILVA JÚNIOR, J. B; REIS, A. A. C. Estilos de vida da população brasileira: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 217-226, jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200217&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 abr. 2018.

MARQUES, L. O. C. **Representação e identidade: uma análise de discurso de professores de inglês de escolas de idiomas**. 2007. 167f. Dissertação (mestrado) – Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, 2007.

MARTINS, J. J.; ALBUQUERQUE, G. L.; NASCIMENTO, E. R. P.; BARRA, D. C. C.; SOUZA, W. G. A.; PACHECO, W. N. S. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 254-262, Jun 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000200007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 ago. 2016.

MINAYO, M. C. S; COIMBRA JUNIOR, C. E. A. (Orgs.). **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. (Coleção Antropologia & Saúde).

MINAYO, M. C. S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: **Pesquisa social, teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, M.C. S. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28(2): 208-209, fev, 2012.

MISSIAS MOREIRA, R.; SANTOS, C. E. S.; COUTO, E. S.; TEIXEIRA, J. R. B.; SOUZA, R. M. M. M. Qualidade de vida, Saúde e Política Pública de Idosos no Brasil: uma reflexão teórica. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v..16 no. 2, p.27-38, 2013.

MONTEAGUDO, A. M. R; GARCIA, M. Y; RAMOS, M. A. El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. **Rev.Arch Med Camagüey**, vol. 20, n°. 3, 2016, pp. 330-337. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2111/211146067014.pdf>. Acesso em: 6 jul. 2018.

MOULART, T; PARIS, M. Social policy on ageing: the case of Active Ageing as a Theatrical Metaphor. **International Journal of Social Science Studies**, v.1, n.2, p.113-123, out. 2013. Disponível em: <http://ijsss.redfame.com>. Acesso em: 6 jul. 2018.

Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial sobre o envelhecimento e saúde**. Genebra, 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=A7A4CED7EBFE9F346547DB66B7AAC983?sequence=. Acesso em: 6 jul. 2018.

Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**/World Health Organization: Trad. Suzana Gontijo. Brasília: Organização Mundial Pan-Americana de Saúde, 2005.

PAULA, L. Círculo de Bakhtin: uma análise dialógica de discurso. **Revista de Estudos da Linguagem**, v. 21, n. 1, p. 239-257, 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/125169>. Acesso em: 6 jul. 2018.

PAULINO, L. F; SIQUEIRA, V. H. F; FIGUEIREDO, G. O. Subjetivação do idoso em materiais de educação/comunicação em saúde: uma análise na perspectiva foucaultiana. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 943-957, Dec. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000400943&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 jul. 2018.

PAUL, C; RIBEIRO, O; TEIXEIRA, L. Active ageing: an empirical approach to the WHO Model, **Current Gerontology and Geriatrics Research**, vol. 2012, Article ID 382972, 10 pages, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2012/382972>. Acesso em: 25 mai. 2018.

PASSOS, T. M. P. P. G. P. **Envelhecimento ativo e avaliação gerontológica**: Um estudo de base comunitária em Valença. Dissertação (mestrado em Gerontologia Social). Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Portugal, 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11960/1787>. Acesso em: 26 mai. 2018.

PAULON, A; NASCIMENTO, J. V.; LARUCCIA, M. M. Análise do discurso: fundamentos teórico-metodológicos. **Rev. Diálogos Interdisciplinares**. 2014, v. 3, n 1.

PÊCHEUX, M. A análise do discurso: três épocas. In: GADET, F; HACK, T. (Org). **Por uma análise automática do discurso**. Uma introdução a obra de Michel Pêcheux. Campinas: ed. Da Unicamp, 1993.

PEDRO, W. J. A. Processos de envelhecimento em Portugal. Usos do tempo, redes sociais e condições de vida. **Rev. Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 16, n.3, pp.331-334, jun. 2013. Disponível em: <http://www.ffms.pt/upload/docs/4e326275-8ec4-4e10-8e5d-0dab9ad2657a.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2018.

PETRETTO, D. R; PILI, R; GAVIANO, L; LOPEZ, C. M; ZUDDAS, C. Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. **Rev. Esp. Geriatr Gerontol**, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2015.10.003>. Acesso em: 26 maio 2018.

PINHEIRO, G. M. L; ALVAREZ, A. M; PIRES, D.ise E.lvira Pires de. A configuração do trabalho da enfermeira na atenção ao idoso na Estratégia de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2105-2115, Aug. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800021&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 mai. 2018.

PLOUFFE, L; KALACHE, A. Towards Global Age-Friendly Cities: Determining Urban Features that Promote Active Aging. **Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine**, v. 87, n. 5, sep 2010. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs11524-010-9466-0.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2018.

POSSENTI, S. Observações sobre Interdiscurso. **Rev. Letras**, Curitiba, n. 61, especial, p. 253-269, 2003.

REIS, C. S.; NORONHA, K. WAJNMAN, S. Envelhecimento populacional e gastos com internação do SUS: uma análise realizada para o Brasil entre 2000 e 2010. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v.33, n.3, p.591-612, dez. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982016000300591&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 abr. 2018.

REIS, C; BARBOSA, L. M. L. H; PIMENTEL, V. P. **O desafio do envelhecimento populacional na perspectiva sistêmica da saúde**. BNDES Setorial, Rio de Janeiro, n. 44, p. 87-124, 2016.

ROCHA, A. S. **Custos com benefícios para o financiamento de cuidados de longa duração para idosos com dependência**: estimativas e projeções para o Brasil. 2015. 167f. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, 2015.

RODRIGUES, A. T.; SILVA, K. L.; SENA, R. R. Programas de promoção da saúde na saúde suplementar em Belo Horizonte, MG, Brasil: concepções e práticas. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 19, n. 54, p. 455-466, set. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000300455&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 03 set. 2016.

RODRÍGUEZ, V. R.; MAÑAS, L. R.; CASTIELLO, M. S.; MARTÍN, R.D. Envejecimiento. La investigación em Espanã y Europa. **Rev. Esp. Geriatr Gerontol**, España, v. 47, n. 4, p. 174-179, 2012.

ROQUE, Francelise Pivetta et al. Perfil socioeconômico-cultural de uma universidade aberta à terceira idade: reflexo da realidade brasileira? **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v.14, n.1, p.97-108, 2011.

SAO JOSE, J; TEIXEIRA, A. R. Envelhecimento ativo: contributo para uma discussão crítica. **Anál. Social**, Lisboa, n. 210, p. 28-54, mar. 2014. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0003-25732014000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 jun. 2018.

SANCHIS SÁNCHEZ, E.; CAMACHO, I. C.; FRUTOS, J. S.; BLASCO IGUAL, M.C. Estrategias de envejecimiento activo: revisión bibliográfica. **Fisioterapia**. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ft.2013.04.007>. Acesso em: 2 jun. 2018.

SANTOS, S. C.; TONHOM, S. F. R.; KOMATSU, R.S. Saúde do idoso; reflexões acerca da integralidade do cuidado. **Rev. bras. promoç. saúde**, Fortaleza, v. 29(supl), p. 118-127, dez., 2016.

SCHNEIDER, R. H., QUARTI IRIGARAY, T. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia** [em linha] 2008, 25 (Outubre-Diciembre): [Fecha de consulta: 22 de abril de 2018] Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=395335892013>. Acesso em: 2 jun. 2018.

SCHUARTZ, A. S.; SANTOS, T. S. **Envelhecimento da população em Pontal do Paraná: proposições para o avanço da política local à pessoa idosa**. 2013. 23 f. Monografia (Especialização em Questão Social na Perspectiva Interdisciplinar) – Setor Litoral, Universidade Federal do Paraná, Matinhos, 2013.

SICOLI, J. L; NASCIMENTO, P. R. Promoção da saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. São José do Rio Preto, v. 7, n 12, p. 102-22, fev 2003.

SILVA, K. L; SENA, R. R; RODRIGUES, A. T; ARAUJO, F. L; BELGA, S. M. M. F; DUARTE, E. D. Promoção da saúde no setor suplementar: terceirização, microrregulação e implicações no cuidado. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 68, n. 3, p. 482-489, jun. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680315i>. Acesso em: 19 ago. 2016.

SILVA, K. L; RODRIGUES, A. T. Promoção da saúde no âmbito da saúde suplementar: relações e tensões entre operadoras, beneficiários e agência reguladora estatal. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 24, supl. 1, p. 193-204, jun. 2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000500193&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 03 set. 2016.

SILVA, P. F. A; BAPTISTA, T. W. F. A Política Nacional de Promoção da Saúde: texto e contexto de uma política. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. spe, p. 91-104, Dec. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000500091&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 jun. 2016.

SOUZA, J. M. **Práticas de promoção da saúde para o empowerment das famílias ao desenvolvimento de crianças prematuras, na perspectiva ecológica**. 2017. 172f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Florianópolis, 2017.

SWIFT, H. J; ABRAMS, D.; LAMONT, R. A.; DRURY, L. The risks of ageism model: how ageism and negative attitudes toward age can be a barrier to active aging. **Social Issues and Policy Review**, vol. 11, n.1. 2017. Disponível em: <https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/sipr.12031>. Acesso em: 25 maio 2018.

VALE, R. P. G. **A mulher nas piadas de almanaque**. Dissertação (Mestrado em Linguística). Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Letras, 2009.

VELOSO, A. S. T. **Envelhecimento, saúde e satisfação** - efeitos do envelhecimento ativo na qualidade de vida. Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde) - Universidade de Coimbra - Faculdade de Economia, Coimbra, 2015.

VERAS, R. P. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2012, vol.28, n.10, pp. 1834-1840.

VERAS, R. P. Gerenciamento de doenças crônicas: equívoco para o grupo etário dos idosos. **Rev. Saúde Pública**, v.46, n.6, p. 929-934, 2012.

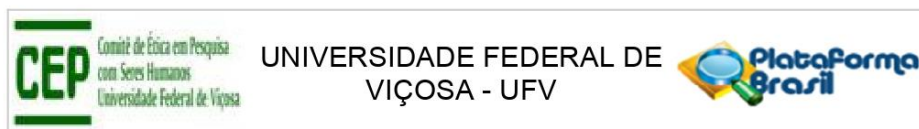
VIEIRA JUNIOR, W. M; MARTINS, M. Idosos e planos de saúde no Brasil: análise das reclamações recebidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v.20, n.12, p.3817-3826, 2015.

VILIONE, G. C.C. Entre triunfos e desafios: os paradoxos da política do envelhecimento ativo e as possibilidades de materialização frente ao ideário neoliberal. 2016. 177f. **Dissertação (Mestrado em Serviço Social)**. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca, SP, 2016.

WALKER, A. Active ageing in employment: its meaning and potential. **Asia-Pacific Review**, [s.l.], v. 13, n. 1, p. 78 – 93, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/13439000600697621>. Acesso em: 19 abr. 2018.

YAMAMOTO, C. M. K. **Promoção da saúde do idoso: revisão de literatura brasileira.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo – Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, SP, 2010.

YIN, R. T. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** Trad. Ana Thorell. 4. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

ANEXO**ANEXO 1 - Parecer de aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP**

Continuação do Parecer: 3.382.865

estadual e federal), 03 membros da Pastoral da Pessoa Idosa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar políticas ancoradas na abordagem do Envelhecimento Ativo direcionadas à população de pessoas idosas e analisar como esta perspectiva tem fundamentado as práticas decorrentes dessas políticas, no município de Muriaé, Minas Gerais.

Objetivo Secundário:

Conhecer e analisar os discursos apreendidos sobre a política do envelhecimento ativo; verificar se o CCI do Serviço Social do Comércio de Muriaé - MG contribui na promoção do envelhecimento ativo; e identificar para problematizar as atuações governamentais qualificadas como promotoras do envelhecimento ativo no município de Muriaé - MG.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos envolvidos na pesquisa estão relacionados a eventuais constrangimentos, tais como desconforto e inibição diante de alguma pergunta. Contudo, é garantido ao(a) senhor(a) liberdade para não responder a qualquer pergunta que constranja, iniba a liberdade de pensamento e/ou expressão ou ofenda princípios pessoais, de caráter moral, cultural, religioso, dentre outros, fazendo com que o(a) senhor(a) se sinta invadido(a) ou constrangido(a) de qualquer forma.

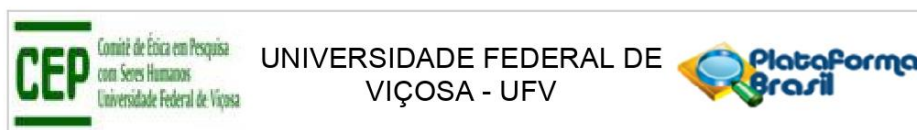
Benefícios:

Esse estudo traz benefícios diretos à administração pública, aos Conselhos dos Direitos da Pessoa Idosa e à Pastoral da Pessoa Idosa, pois pretende identificar e analisar os discursos apreendidos acerca do Envelhecimento Ativo e assim contribuir para elaboração e implementação de políticas voltadas ao idoso. O benefício para os usuários, virá de forma indireta, por meio de adequação das ações desenvolvidos pelo CCI.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os pesquisadores propõem a realização de análises de entrevistas e de documentos com objetivo de identificar como esses sujeitos vêm construindo suas práticas e participando ativamente como construtores de discursos sociais. A análise de documentos será mobilizada para identificar as intersecções, aproximações e, ou, afastamentos das ações em relação à política. Os documentos serão identificados, classificados e confrontados para

| | | | |
|------------------|---|-------------------|------------|
| Endereço: | Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes | | |
| Bairro: | Campus Universitário | CEP: | 36.570-900 |
| UF: | MG | Município: | VICOSA |
| Telefone: | (31)3899-2492 | E-mail: | cep@ufv.br |



Continuação do Parecer: 3.382.865

verificar se as atividades e programas voltados à pessoa idosa são fundamentados na participação, saúde, segurança e aprendizagem ao longo da vida (pilares do envelhecimento ativo). Além disso, buscar-se-á verificar as ações que atuam sobre os determinantes do envelhecimento ativo. As entrevistas serão analisadas em conformidade

com a Teoria Semiolinguística de Patrick Charaudeau, preocupando-se em identificar os possíveis sentidos advindos dos discursos e da atuação

dos sujeitos em questão e da prática social estudada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Considerações sobre os documentos apresentados pelo pesquisador: Os documento foram apresentados de acordo com as normas do CEP.

Recomendações:

Quando da coleta de dados, o TCLE deve ser elaborado em duas vias, rubricado em todas as suas páginas e assinado, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa ou responsável legal, bem como pelo pesquisador responsável, ou pessoa(s) por ele delegada(s), devendo todas as assinaturas constar na mesma folha.

Não é necessário apresentar os TCLEs assinados ao CEP/UFV. Uma via deve ser mantida em arquivo pelo pesquisador e a outra é do participante da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

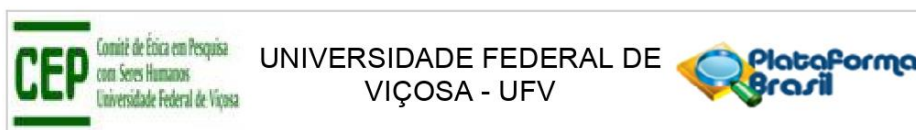
Ao término da pesquisa é necessário apresentar, via notificação, o Relatório Final (modelo disponível no site www.cep.ufv.br). Após ser emitido o Parecer Consubstanciado de aprovação do Relatório Final, deve ser encaminhado, via notificação, o Comunicado de Término dos Estudos para encerramento de todo o protocolo na Plataforma Brasil.

Projeto aprovado autorizando o início da coleta de dados com os seres humanos a partir da data de emissão deste parecer.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|--------------------------------|---|------------------------|-------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1325188.pdf | 21/05/2019 14:15:30 | | Aceito |

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-900
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 3.382.865

| | | | | |
|---|-------------------------------------|------------------------|-----------------------------|--------|
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Idosos_Modificado.pdf | 21/05/2019 14:15:03 | Simone Caldas Tavares Mafra | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Gestores_modificado.pdf | 21/05/2019 14:14:31 | Simone Caldas Tavares Mafra | Aceito |
| Outros | Carta_Resposta.pdf | 21/05/2019 14:13:40 | Simone Caldas Tavares Mafra | Aceito |
| Folha de Rosto | Folha_rosto.pdf | 01/04/2019 14:57:30 | Simone Caldas Tavares Mafra | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_Tese.pdf | 30/03/2019 19:22:16 | Simone Caldas Tavares Mafra | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | Autorizacao_coordenacao_CCI.pdf | 30/03/2019 19:20:24 | Simone Caldas Tavares Mafra | Aceito |
| Outros | Roteiro_entrevista_usuarios_CCI.pdf | 30/03/2019 19:14:25 | Simone Caldas Tavares Mafra | Aceito |
| Outros | Roteiro_entrevista_gestores.pdf | 30/03/2019 19:12:31 | Simone Caldas Tavares Mafra | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Idosos.pdf | 30/03/2019 19:11:23 | Simone Caldas Tavares Mafra | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Gestores.pdf | 30/03/2019 19:11:05 | Simone Caldas Tavares Mafra | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VICOSA, 11 de Junho de 2019

Assinado por:
Maria da Conceição Aparecida Pereira Zolnier
 (Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-900
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br

APÊNDICE 2 - Roteiro de entrevista semiestruturada dos gestores

Objetivo da Pesquisa: identificar políticas ancoradas na abordagem do Envelhecimento Ativo direcionadas à população de pessoas idosas e analisar como essa perspectiva tem fundamentado as práticas decorrentes dessas políticas.

| | |
|---------------------------------|----------------------------|
| Pesquisadora: | |
| Entrevistado: | |
| Orgão: | |
| Função/Cargo do Entrevistado | |
| Tempo de trabalho no órgão: | |
| Nível de escolaridade: | |
| Sexo: | () feminino () masculino |
| Idade: | |
| Local de Origem: | |
| Ocupação profissional anterior: | |
| Data e local da entrevista | |

Questões norteadoras

1. Como encara o processo de envelhecimento?
2. Como tem sido abordada a questão da velhice no mundo?
3. O que considera uma boa velhice?
4. Quais os efeitos de uma população envelhecida para a sociedade?

5. O que é necessário para proporcionar uma boa experiência na velhice?
6. O que o poder público, sociedade organizada e os indivíduos podem fazer diante de um quadro de população envelhecida? Qual seria o papel de cada um?
7. Quais devem ser as orientações dos governos nas ações direcionadas à população idosa?
8. Como as políticas públicas têm atuado para promover a velhice com qualidade de vida?
9. É possível desenvolver ações que proporcione uma velhice com qualidade de vida? Quais seriam os pressupostos dessas ações?
10. Fale sobre os programas destinados à pessoa idosa sob sua coordenação.
11. Quais são as políticas que fundamentam as suas ações e programas?
12. Fale sobre a proposta de Envelhecimento Ativo (fragilidades; potencialidades e sugestões; adequação aos contextos nacional, estadual e municipal)?

APÊNDICE 3 - Roteiro de entrevista semiestruturada das pessoas idosas do CCI

Objetivo da Pesquisa: identificar políticas ancoradas na abordagem do Envelhecimento Ativo direcionadas à população de pessoas idosas e analisar como essa perspectiva tem fundamentado as práticas decorrentes dessas políticas.

| | |
|----------------------------------|--|
| Pesquisadora: | |
| Entrevistado(a): | |
| Estado civil: | <input type="checkbox"/> solteiro/a <input type="checkbox"/> casado/a <input type="checkbox"/> divorciado/a <input type="checkbox"/> viúvo/a |
| Sexo: | <input type="checkbox"/> feminino <input type="checkbox"/> masculino |
| Idade: | <input type="checkbox"/> 60 a 74 anos <input type="checkbox"/> 75 a 80 anos <input type="checkbox"/> acima de 80 |
| Nível de escolaridade: | <input type="checkbox"/> fundamental I <input type="checkbox"/> fundamental I incompleto <input type="checkbox"/> fundamental II <input type="checkbox"/> fundamental II incompleto <input type="checkbox"/> médio <input type="checkbox"/> médio incompleto <input type="checkbox"/> superior <input type="checkbox"/> superior incompleto |
| Desenvolve atividade Remunerada: | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não |
| Ocupação/profissão: | Atual: Anterior: |
| Renda | R\$ |
| Data e local da entrevista | |
| | |

Questões norteadoras

1. Fale um pouco de você.
2. Como é o seu dia, sua vida (participa de alguma igreja, associação, ajuda alguém - filho(a), vizinho(a), namorado(a), instituição...)
3. Você aprendeu alguma coisa nova, por exemplo, usar celular, usar computador, utilizar caixa eletrônico?
4. Como é a sua casa, sua rua, seu bairro e sua cidade?
5. Você se sente seguro nesses lugares?
6. Tem alguma dificuldade para se locomover na cidade, ir ao banco, fazer compras?

7. Como é sua saúde (saúde/doença)?
 8. O que você faz para cuidar da sua saúde?
 9. Gosta de fazer consultas médicas?
 10. Faz uso de algum medicamento?
- O que você faz para sua saúde?
11. Como enxerga a velhice (a sua e a dos outros)?
 12. O que é uma boa velhice?
 13. O que você acha que pode fazer pra ter uma boa velhice?
 14. Você tem algum sonho?
 15. Porque você participa do CCI?
 16. O que você faz no CCI?
 17. O que poderia mudar no CCI?

APÊNDICE 4 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -Gestores

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ENTREVISTA

Gestores Públicos, membros dos Conselhos dos Direitos da Pessoa Idosa, membros da Pastoral da Pessoa Idosa

O Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “**Envelhecimento Ativo: da política à prática**”. Nesta pesquisa pretendemos entender como o programa envelhecimento ativo tem sido compreendido e absorvido nas políticas e ações destinadas à população de pessoas idosas pelos gestores da Administração Pública (municipal, estadual e federal), pelos membros dos Conselhos dos Direitos da Pessoa Idosa (municipal, estadual e federal), pelos membros da Pastoral da Pessoa Idosa e pela coordenação do Centro de Convivência para Idosos de Muriaé/MG. O entendimento da importância de medidas que permitam uma velhice com qualidade de vida nos leva a estudar como governos, sociedade e indivíduos compreendem o envelhecimento ativo e como constroem o discurso do envelhecimento ativo. O grande número de pessoas idosas faz com que aumente a importância de se buscar entender os vários fatores que podem atuar como promotores de uma boa experiência de velhice. Nesse contexto de população envelhecida, a qualidade de vida desses indivíduos se coloca como um desafio para a sociedade e governos. Assim é importante políticas, que estimulem e promovam e ações que atendam às necessidades dessa população idosa.

Para esta pesquisa realizaremos entrevistas individuais com gestores públicos, membros dos Conselhos dos Direitos da Pessoa Idosa, gestores da Pastoral da Pessoa Idosa e gestores do Centro de Convivência para Idosos de Muriaé/MG. Ao(À) senhor Sr.(a) é solicitado(a) responder a perguntas sobre a sua percepção do processo de envelhecimento; o papel do governo, sociedade e indivíduos na construção de um envelhecimento com qualidade de vida; o papel das políticas públicas na promoção de uma boa velhice e sobre os programas sob sua coordenação. A entrevista deverá durar em torno de duas horas, no máximo. Para facilitar o registro, as entrevistas serão gravadas. É assegurada ao(à) senhor(a) total privacidade, sendo que nome ou qualquer outro material que indique sua participação não serão liberados sem permissão prévia.

Os riscos envolvidos na pesquisa estão relacionados a eventuais constrangimentos, tais como desconforto e inibição diante de alguma pergunta. Contudo, é garantido ao(à) senhor(a) liberdade para não responder a qualquer pergunta que constranja, iniba a liberdade de pensamento e/ou expressão ou ofenda princípios pessoais, de caráter moral, cultural, religioso, dentre outros, fazendo com que o(a) senhor(a) se sinta invadido(a) ou constrangido(a) de qualquer forma.

Esse estudo traz benefícios diretos à administração pública, aos Conselhos dos Direitos da Pessoa Idosa e à Pastoral da Pessoa Idosa, pois pretende identificar e analisar os discursos apreendidos acerca do Envelhecimento Ativo e assim contribuir para elaboração e implementação de políticas voltadas ao idoso. O benefício para os usuários, virá de forma indireta, por meio de adequação das ações desenvolvidos pelo CCI.

Informamos, ainda, que o retorno dos resultados da pesquisa será mediante a divulgação por meio de fóruns e debates a serem realizados no Departamento de Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa; no Centro de Convivência para Idosos de Muriaé/MG; na Secretaria de Desenvolvimento Social do Município de Muriaé/MG; na Secretaria de

Estado do Trabalho e Desenvolvimento Social de Minas Gerais; no Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; nos Conselhos dos Direitos da Pessoa Idosa, na Pastoral da Pessoa Idosa e, por relatórios, resumos e artigos a serem publicados após a conclusão da pesquisa.

Para participar desse estudo o Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes dessa pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito à indenização. O(A) Sr.(a) tem garantida plena liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr.(a) é atendido(a) pelo(a) pesquisador(a). Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O(A) Sr.(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo(a) pesquisador(a) responsável, Departamento de Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa e a outra será fornecida ao Sr.(a).

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, e depois desse tempo serão destruídos. Os (As) pesquisadores(as) tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____,

contato _____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa **“Envelhecimento Ativo: da política à prática”** de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

_____, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do(a) Participante

Assinatura do(a) Pesquisador(a)

Nome da Pesquisadora Responsável: Simone Caldas Tavares Mafra
Endereço: Departamento de Economia Doméstica / Universidade Federal de Viçosa.
Campus Universitário. CEP: 36.570-900. Viçosa-Minas Gerais
Telefone: 31-3899.1640

APÊNDICE 5 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Idosos.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ENTREVISTA – Idosos

O Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “**Envelhecimento Ativo: da política à prática**”. Nesta pesquisa pretendemos entender como os participantes do Centro de Convivência para Idosos de Muriaé/MG atuam para construir uma boa velhice, quais são as estratégias e os suportes utilizados. Buscamos também compreender se, e como a saúde, a segurança, a participação e a experiências educativas contribuem para uma velhice com qualidade de vida. Queremos saber como esses elementos participam no seu dia a dia. O grande número de pessoas idosas faz com que aumente a importância de se buscar entender os vários fatores que podem atuar como promotores de uma boa experiência de velhice. Nesse contexto de população envelhecida, a qualidade de vida desses indivíduos se coloca como um desafio para a sociedade e governos. Assim é importante políticas, que estimulem e promovam e ações que atendam às necessidades dessa população idosa.

Para esta pesquisa realizaremos entrevistas individuais com os participantes do Centro de Convivência para Idosos de Muriaé/MG. Ao (À) senhor(a) é solicitado(a) responder a perguntas sobre como vivencia o envelhecimento, mais especificamente sobre sua vida social, moradia, experiências educativas e acesso a serviços de saúde públicos como saúde. A entrevista deverá durar em torno de duas horas, no máximo. Para facilitar o registro, as entrevistas serão gravadas. É assegurada ao/à senhor(a) total privacidade, sendo que nome ou qualquer outro material que indique sua participação não serão liberados sem permissão prévia.

Os riscos envolvidos na pesquisa estão relacionados a eventuais constrangimentos, tais como desconforto e inibição diante de alguma pergunta. Contudo, é garantido ao(à) senhor(a) liberdade para não responder a qualquer pergunta que constranja, iniba a liberdade de pensamento e/ou expressão ou ofenda princípios pessoais, de caráter moral, cultural, religioso, dentre outros, fazendo com que o(a) senhor(a) se sinta invadido(a) ou constrangido(a) de qualquer forma.

Esse estudo traz benefícios diretos à administração pública, aos Conselhos dos Direitos da Pessoa Idosa e à Pastoral da Pessoa Idosa, pois pretende identificar e analisar os discursos apreendidos acerca do Envelhecimento Ativo e assim contribuir para elaboração e implementação de políticas voltadas ao idoso. O benefício para os usuários, virá de forma indireta, por meio de adequação das ações desenvolvidos pelo CCI.

Informamos, ainda, que o retorno dos resultados da pesquisa será mediante a divulgação por meio de fóruns e debates a serem realizados no Departamento de Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa; no Centro de Convivência para Idosos de Muriaé/MG; na Secretaria de Desenvolvimento Social do Município de Muriaé/MG; na Secretaria de Estado do Trabalho e Desenvolvimento Social de Minas Gerais; no Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; nos Conselhos dos Direitos da Pessoa Idosa, na Pastoral da Pessoa Idosa e, por relatórios, resumos e artigos a serem publicados após a conclusão da pesquisa.

Para participar desse estudo o Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes dessa pesquisa, o(a) Sr.(a) tem assegurado o direito à indenização. O(A) tem garantida plena liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o(a) é atendido(a) pelo pesquisador(a). Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O(A) Sr.(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo(a) pesquisador(a) responsável, no Departamento de Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa e a outra será fornecida ao (à) Sr. (a).

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisador(a) responsável por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, e depois desse tempo serão destruídos. Os(As) pesquisadores(as) tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____,

contato _____,

fui informado(a) dos objetivos da pesquisa **“Envelhecimento Ativo: da política à prática”** de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) Participante

Assinatura do(a) Pesquisador(a)

Nome da Pesquisadora Responsável: Simone Caldas Tavares Mafra
Endereço: Departamento de Economia Doméstica / Universidade Federal de Viçosa.
Campus Universitário. CEP: 36.570-900. Viçosa-Minas Gerais
Telefone: 31-3899.1640
E-mail: sctmafra@ufv.br

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP/UFV – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
Universidade Federal de Viçosa
Endereço: Edifício Arthur Bernardes, piso inferior
Av. PH Rolfs, s/n – Campus Universitário. CEP: 36.570-900. Viçosa-Minas Gerais
Telefone: 31-3899.2492
E-mail: cep@ufv.br / homepage: www.cep.ufv.br