



**RATIO - FACULDADE TEOLÓGICA E FILOSÓFICA
CURSO DE BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL**

MARIA APARECIDA DA SILVA MOURÃO

A IMPORTÂNCIA DA QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE

FORTALEZA-CE

2016

MARIA APARECIDA DA SILVA MOURÃO

A IMPORTÂNCIA DA QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Serviço Social da Ratio - Faculdade Teológica e Filosófica, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a. Dra. Maria Lourdes dos Santos

FORTALEZA-CE

2016

MARIA APARECIDA DA SILVA MOURÃO

A IMPORTÂNCIA DA QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Serviço Social da Ratio - Faculdade Teológica e Filosófica, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Aprovada em ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Maria Lourdes dos Santos (Orientadora)
Ratio - Faculdade Teológica e Filosófica

Prof^a. Esp. Marcela Barroso Maciel
Ratio - Faculdade Teológica e Filosófica

Prof^a. Esp. Fernanda Ielpe da Cunha
Ratio - Faculdade Teológica e Filosófica

A Deus. A Minha Família e meus filhos

AGRADECIMENTOS

A Deus, primeiramente, por estar comigo em todos os momentos, porque sem a Sua benção jamais estaria concretizando este sonho, Ele permitiu meu desempenho acadêmico, fortalecido na minha fé.

Agradeço a meus pais, pelo o dom da vida e pelo amor incondicional, e por estarem juntos nas situações mais difíceis de minha vida, sendo fonte de inspiração desse trabalho.

Agradeço a meus filhos que me motivaram a estudar e sempre acreditaram em mim, na realização de meus sonhos, sempre me incentivaram, não me deixando desistir.

A minha orientadora, Prof^a. Dra. Maria Lourdes dos Santos, pela paciência e a quem devo todo o sucesso desse trabalho.

Às professoras e aos professores da Faculdade *Ratio* pelos ensinamentos, pela amizade que me dispensaram ao longo da minha trajetória acadêmica. A todos os meus sinceros agradecimentos.

Meus sinceros agradecimentos aos professores da minha Banca Examinadora, por aceitarem contribuir com minha defesa.

As minhas amigas e amigos de turma que foram grandes companheiros na alegria e na tristeza, pela paciência e pelo carinho compartilhado.

A todas as amizades construídas no decorrer da minha formação acadêmica, Maurícia Castro, Suely Martins, Maria Daniele, Maria da Paz, Nayara Paixão, Maria Katiane, Lídia Freitas, André Luís, Conceição Fontenelle, Marjorie, Luiza Firmino, Rubenia Lima, Janaina, Rayane da Silva, Jose Wilcker, pelo carinho e o respeito.

E a tantas outras pessoas que durante o meu percurso acadêmico, apoiaram, contribuíram, de maneira direta ou indiretamente para que eu concluísse, com êxito, essa graduação.

Muito obrigada!

“Deve-se temer a velhice, porque ela nunca vem só. Bengalas são provas de idade e não de prudência”.

(Platão)

RESUMO

A qualidade de vida da pessoa idosa é um processo que deve aumentar na sociedade, principalmente por modificações no perfil da saúde de sua população, com o aparecimento de doenças crônicas, incapacidades, limitações funcionais, causando gastos e desafios para o Sistema Único de Saúde (SUS). O presente trabalho procurou compreender a importância da qualidade de vida para a população da terceira idade, tendo como objetivos específicos conhecer os conceitos de velhice e envelhecimento, apresentar as políticas públicas de atenção e cuidado da pessoa idosa, identificando os fatores que proporcionam qualidade de vida desses idosos. Foi realizada uma breve revisão bibliográfica, de natureza qualitativa. O levantamento foi realizado nas bases de dados do *Google Acadêmico* e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), sendo utilizadas como fontes monografias, dissertações, artigos, periódicos online e outros, realizado no período de julho a dezembro de 2016. Os resultados indicam que o aumento da expectativa de vida provoca o crescimento da população com idade acima de 65 anos. A população passa pelo processo de envelhecimento, causando redução progressiva das capacidades funcionais do organismo, pondo em risco a qualidade de vida do idoso, limitando sua autonomia e ocasionando maior vulnerabilidade a sua saúde. Os fatores apontados como importantes para qualidade de vida foram saúde, afeto, condições financeiras favoráveis, convivência familiar saudável, amizades, meio ambiente e alimentação saudáveis, dentre outros. Por fim, a qualidade de vida é determinada por fatores múltiplos e distintos, contemplando aspectos físicos, psicológicos e sociais.

Palavras-chave: Envelhecimento. Terceira idade. Qualidade de vida.

ABSTRACT

The quality of life of the elderly person is a process that must increase in society, mainly by changes in the profile of the health of your population, with the onset of chronic diseases, disabilities, functional limitations, causing expenses and challenges for the unified health system (SUS). The present study sought to understand the importance of the quality of life for the people of the third age, with specific goals: Learn about the concepts of old age and ageing; present public policy attention and care of the elderly person; identifying the factors that provide quality of life for these elderly. A brief literature review, qualitative in nature. The survey was conducted in the databases of *Google scholar* and *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, being used as sources monographs, dissertations, articles, online journals and others, held in the period from July to December 2016. The results indicate that the increase in life expectancy causes the growth of the population over the age of 65 years. The population passes through the aging process, causing a progressive reduction of the functional capacities of the organism, endangering the quality of life of the elderly, limiting your autonomy and leading to greater vulnerability to your health. The factors cited as important to quality of life were health, affection, favourable financial conditions, family, friendship, healthy living environment and healthy nutrition, among others. Finally, the quality of life is determined by multiple factors and distinguished, including physical, psychological and social aspects.

Keywords: Aging. Third age. Quality of life

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAPs	Caixas de Aposentadorias e Pensões
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILP	Instituições de Longa Permanência
IAPs	Institutos de Aposentadorias e Pensões
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
QV	Qualidade de Vida
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 CONHECENDO O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E VELHICE.....	15
2.1 Envelhecimento e velhice.....	15
2.2 Contexto do idoso no Brasil.....	18
3 QUALIDADE DE VIDA NA VELHICE	22
3.1 Conceituando Qualidade de Vida.....	22
3.2 Qualidade de vida da Pessoa Idosa	24
3.3 O idoso e a sociedade	28
4 O IDOSO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS	31
4.1 A Política Nacional do Idoso (PNI)	31
4.2 Conhecendo o Estatuto do Idoso.....	33
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS.....	46

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento na sociedade é um dos grandes desafios a serem enfrentados no século XXI. A tendência mundial à diminuição da mortalidade e da fecundidade, bem como o prolongamento da expectativa de vida das pessoas têm levado ao envelhecimento da população (GOMES NETO; CASTRO, 2012).

A partir do envelhecimento, a pessoa pode ter uma vida em condições de atender suas próprias necessidades domésticas. Todavia, é de grande importância alertar a essa parcela da população acerca das medidas preventivas para se alcançar um envelhecimento ativo e saudável, lembrando que é necessária a procura de atividades que lhes façam bem, para assim conquistarem uma vida plena, com autonomia e dignidade.

Percebe-se que para garantir a qualidade de vida no envelhecimento, é relevante conhecer as condições de vida, de saúde, econômica e social do idoso, para que possa estar preparado para atender às demandas que essa faixa etária requer, pois, as mudanças sofridas pelo organismo trazem alterações de natureza física, porém, também afetam a vida social, econômica e afetiva.

Sendo assim, o presente trabalho tem por objetivo compreender a importância da qualidade de vida na terceira idade, a partir dos conceitos de velhice e envelhecimento, da identificação de políticas públicas que proporcionam a qualidade de vida, assim como dos fatores que contribuem para a qualidade de vida da pessoa idosa.

Imagina-se que a velhice é uma fase que requer maiores cuidados. Desse modo, questionam-se quais são os meios existentes capazes de proporcionar uma considerável qualidade de vida para as pessoas idosas, sobretudo àquelas em condições menos favoráveis?

Acredita-se que, para que se tenha uma considerável qualidade de vida, a pessoa idosa deve buscar os seus direitos em relação à saúde, à assistência social e outros, portanto, existe a necessidade real de políticas públicas que garantam aos idosos viver com dignidade, tendo os seus direitos garantidos e assegurados.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), uma pesquisa publicada em 2009 aponta que a expectativa de vida do brasileiro em

1940 sequer chegava aos 50 anos de idade (45,50 anos). Porém, os avanços da medicina e as melhorias nas características gerais de vida da população evoluíram para que, 68 anos mais tarde, esse indicador chegasse a 72, 86 anos, em 2008. E, segundo a projeção da população feita pelo mesmo instituto, o IBGE, em 2050, esse indicador deverá chegar aos 81,29 anos (SILVA; GONÇALVES; POMPILIO, 2012).

Percebe-se que a expectativa de vida vem crescendo admiravelmente nestes últimos anos. Isso se deve aos novos estilos de vida e avanços na medicina, um novo olhar da sociedade em relação à velhice sinaliza que a idade média se distende a cada dia. Muitos enxergam a terceira idade como a fase da estagnação e de doenças, mas essa etapa da vida não deve ser compreendida desta forma.

O envelhecimento é inevitável, dessa maneira, entende-se que esse ciclo deve ser vivido de maneira prazerosa, procurando ter uma qualidade de vida digna, não se deixando levar pela depressão, pelo desconforto e nem pelo preconceito.

Por qualidade de vida, acredita-se ser um conceito que está associado à autoestima, ao bem-estar, assim como ao aspecto socioeconômico, ao emocional, à atividade intelectual, ao convívio familiar e outros. Pode-se entender a qualidade de vida também como um conceito dependente do nível sociocultural e de aspirações pessoais do indivíduo (VECCHIA *et al.*, 2005)

No entanto, observa-se que a sociedade não valoriza o idoso, pois é comum acontecer de ele ser destrutado, considerado como objeto descartável, que não serve para nada, diferentemente do que deveria acontecer, pois ele deveria ter uma vida com autonomia nesse período, o que não ocorre.

É importante ressaltar que, muitos familiares relatam que certas ações não são para a pessoa idosa fazer, impedindo-as de realizarem certas atividades, como se tem conhecimento do que ocorre no âmbito familiar, ou quando não, “jogam” os idosos em Instituições de Longa Permanência (ILP), como asilos, casas de repouso e outras.

O envelhecer é um ciclo vital essencial a todos os seres humanos. A velhice é uma etapa da vida, parte complementar de um ciclo natural, uma experiência única e diferenciada.

Percebe-se que considerando as questões do envelhecimento populacional e a coerente ampliação das demandas sociais pertinentes à velhice, em relação ao cuidado que se deve ter com a qualidade de vida dessa faixa etária, a preocupação

com ela ainda é tímida, insuficiente, deixando parte dessa população a mercê da sorte.

A busca de compreensão sobre essa temática se deu pela necessidade de se conhecer a realidade da pessoa idosa, das suas condições para uma qualidade de vida, sendo necessário buscar o apoio de políticas públicas que possam assegurar atendimento em saúde e assistência social.

A qualidade de vida é um processo que vem aumentando com o decorrer do tempo. No Brasil, ela está sendo acompanhada por modificações no perfil de saúde da população, com predomínio de doenças crônicas, limitações funcionais, incapacidades, ocasionando gastos e desafios para o sistema de saúde. Com o aumento dessa parcela da população, a capacidade de desfrutar de um estilo de vida ativo e independente, torna-se mais difícil, pois, a velhice depende, em grande parte, da compreensão da família, do apoio da sociedade e de políticas públicas de atenção e cuidado para com ela.

Assim, acredita-se que a pesquisa apresenta relevância, pela tentativa de buscar o entendimento sobre essa problemática, sobretudo em razão do crescimento desse contingente populacional, levando todos ao questionamento sobre o futuro dessa população, já que se vive em um país que não respeita as leis, além de se verificar a inexistência de uma política integrativa, capaz de unificar as ações entre os fatores saúde, social, educação e cultura.

Idosos ativos apresentam uma melhor qualidade de vida do que os idosos inativos, tendo como variável a realização de exercícios físicos, artísticos e culturais.

Faz-se necessário, um agrupamento de esforços nas diferentes áreas profissionais, objetivando uma maior informação sobre o fenômeno do envelhecimento, e principalmente como envelhecer de forma saudável priorizando esses esforços na manutenção da independência e autonomia do indivíduo. Portanto, torna-se necessário reconhecer que a inatividade é o elemento que mais compromete a qualidade de vida da pessoa idosa.

A sociedade precisa oportunizar a livre escolha dos indivíduos em participar de atividades físicas, artísticas e culturais, e proporcionar um encontro favorável à saúde e à vida entre essas pessoas, promovendo a reinserção social, para atenuar a inatividade gerada pela aposentadoria.

Sendo assim, o presente trabalho trata-se de uma investigação que pode ser classificada como pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e exploratória.

Segundo Vergara (2000, p. 48), “a pesquisa bibliográfica é o estudo sistematizado, desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas, isto é, material acessível ao público em geral”.

A pesquisa bibliográfica, por ser eminentemente de natureza teórica, é parte obrigatória, como é o caso de outros tipos de pesquisa, uma vez que através dela, se adquire conhecimento sobre a produção científica existente.

Para Marconi e Lakatos (2010), a pesquisa bibliográfica é toda a bibliografia já divulgada sobre o tema de estudo, como as produções avulsas em jornais, livros, monografias, teses, revistas, dentre outros. Sua finalidade é colocar o investigador em contato direto com tudo o que foi publicado sobre determinado assunto.

Embora a quase totalidade de todos os outros tipos de estudo exijam trabalho dessa natureza, ainda existem pesquisas que são desenvolvidas somente através de fontes bibliográficas. Assim é o caso do presente trabalho que se utilizou tão somente dessa fonte.

A respeito da pesquisa qualitativa, Minayo (2012) informa que o estudo de abordagem qualitativa trabalha com o universo das definições, dos motivos, das crenças e dos costumes. Ele é a parte da realidade social, em que o indivíduo se diferencia do modo de agir, pensar sobre o que faz e interpreta suas ações a partir da realidade vivida.

Já a respeito da pesquisa documental, de acordo Gil (2002), as fontes são muito diversas. Esta pesquisa oferece um leque de vantagens em que pondera que os documentos que formam uma fonte rica e estável de dados, já que alguns documentos se guardam ao longo do tempo, contornam a mais importante fonte de elementos para qualquer pesquisa de natureza histórica.

A busca pela bibliografia utilizada foi realizada nos meses de agosto a dezembro de 2016. Para o levantamento dos artigos utilizou-se as bases de dados *Google Acadêmico* e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), por meio das seguintes expressões: envelhecimento e velhice, idoso, qualidade de vida. As fontes empregadas foram livros, artigos, monografias, periódicos *online* e outras publicações científicas.

Os artigos selecionados foram lidos e analisados de acordo com suas características básicas, são elas: o título, o autor, o país e o ano de publicação, com enfoque metodológico, instrumento para a coleta de dados, para o entendimento dos autores e outros.

Depois de finalizada a etapa da leitura das fontes, identificadas as obras pesquisadas, e registrados os dados relevantes nelas obtidos, realizou-se a interpretação e descrição dos dados, de maneira que foram associados ao referencial teórico do estudo. Assim fez-se uso de diversas fontes importantes para a realização da presente monografia.

Com o intuito de melhor compreender essa fase da vida humana, o presente trabalho apresenta, inicialmente, uma introdução, onde se encontra uma breve contextualização sobre a temática, o objeto e os objetivos, assim como a justificativa e a metodologia trabalhada, ou seja, o caminho percorrido para a sua elaboração, seu passo a passo, orientado pela Literatura explorada, como se pode constatar nas referências. O capítulo segundo traz concepções sobre velhice e envelhecimento, distinguindo os dois processos por que passam os seres humanos. Aborda, também, uma contextualização sobre as mudanças relativas ao idoso no Brasil e no mundo e a posição das sociedades perante estas mudanças. No terceiro capítulo, encontram-se o conceito de qualidade de vida, o idoso com qualidade de vida e a sociedade. O quarto capítulo apresenta as políticas públicas de atenção e cuidado da pessoa idosa, como a Política Nacional do Idoso (PNI, o Estatuto do Idoso e outros instrumentos legais.

Finalmente, têm-se as considerações finais, que trazem o entendimento do que foi lido e estudado, com base nos autores referenciados. Acredita-se que deve ser do entendimento de todos, de que os idosos devem ter qualidade de vida, no âmbito familiar e social, tendo como fatores especiais uma boa saúde, alimentação saudável, lazer, moradia, autonomia e dignidade.

2 CONHECENDO O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E VELHICE

Imagina-se que envelhecer é um processo vital inerente a todos os seres humanos, enquanto a velhice é uma etapa da vida, parte integrante de um ciclo natural, constituindo-se como uma experiência única e diferenciada. Enquanto o envelhecimento é crescente e contínuo, a velhice é o resultado desse processo.

Para melhor compreender o processo de envelhecimento e a velhice, faz-se necessário buscar aqueles que, de alguma maneira, vêm estudando, pesquisando, buscando conhecer essa fase de significativa importância na vida do ser humano.

2.1 Envelhecimento e velhice

No Brasil, as estimativas formuladas chegam ao prognóstico de que até o ano de 2025 o país será o sexto no mundo com maior número de pessoas idosas, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Devido a esse significativo crescimento, hodiernamente, as questões sobre envelhecimento estão sendo cada vez mais estudadas (SILVA, 2009).

Nota-se que o envelhecimento vem crescendo continuamente, requerendo atenção e criação de mecanismos para proporcionar para essa significativa parcela da sociedade, as condições necessárias para sua qualidade de vida.

Messy (1999, p.23) aborda velhice e envelhecimento como processos distintos:

Se o envelhecimento é o tempo da idade que avança, a velhice é o da idade avançada, entenda-se, em direção à morte. No discurso atual, a palavra envelhecimento é quase sempre usada num sentido restritivo e em lugar da velhice. A sinonímia dessas palavras denuncia a denegação de um processo irreversível que diz respeito a todos nós, do recém-nascido ao ancião.

O envelhecimento e a velhice são processos diferentes, o primeiro significa o tempo da idade que começa a avançar, enquanto que o último trata-se da idade que já avançou e segue em direção à morte.

O envelhecimento pode ser caracterizado como um conjunto de alterações estruturais e funcionais do organismo que vão se definindo de forma progressiva. Constata-se que existem os fatores morfológicos, psicológicos, hereditários, culturais, intelectuais, raciais e outros que fazem ver a velhice uma fase irreversível, com transformações, podendo ocorrer mais cedo ou mais tarde nas pessoas que se

situam nesta fase da vida, conforme Gallahue e Ozmun, (2005 *apud* PAPALÉO NETTO, 2007).

O envelhecimento pode ser notado pelas mudanças estruturais e funcionais da pessoa que vão paulatinamente aparecendo, deixando-a mais serena, segura, calma, isso porque as suas pulsões vão se acomodando de maneira mais lenta.

Costa (1998, *apud* SILVA, 2009 p.16) também distingue envelhecimento e velhice. Esse autor apresenta a seguinte conceituação.

Envelhecimento: processo evolutivo, um ato contínuo, isto é, sem interrupção, que acontece a partir do nascimento do indivíduo até o momento de sua morte [...] é o processo constante de transformação.
Velhice: é o estado de ser velho, o produto do envelhecimento, o resultado do processo de envelhecer.

Nota-se que envelhecimento é um período que acontece desde o momento em que se nasce, no atravessar das etapas da vida até sua finitude, enquanto a velhice é o estado de ser velho, o resultado do envelhecimento.

Os indivíduos que passam por estes fatores sofrem, em decorrência dos anos, de um decréscimo funcional em seu organismo, a tal situação impõe adaptações nos diversos níveis de sua existência. Nesse aspecto, deve-se considerar que o envelhecimento humano é formado por meios de modificações e não um processo unilateral, mas, a soma de vários processos entre si, os quais perpassam os aspectos biopsicossociais (SILVA, 2009).

As pessoas idosas passam por estes fatores em decorrência do decréscimo funcional de seu organismo, nesse caso, devem-se buscar as condições mais adaptáveis nos seus diversos níveis de sua existência.

Em conformidade com Schneider e Irigaray (2008, p.01), a etapa da vida se caracteriza como velhice apresenta suas particularidades:

A etapa da vida caracterizada como velhice, com suas peculiaridades, só pode ser compreendida a partir da relação que se estabelece entre os diferentes aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Essa interação institui-se de acordo com as condições da cultura na qual o indivíduo está inserido. Condições históricas, políticas, econômicas, geográficas e culturais produzem diferentes representações sociais da velhice e também do idoso. Há uma correspondência entre a concepção de velhice presente em uma sociedade e as atitudes frente às pessoas que estão envelhecendo.

Essas particularidades da velhice podem ser compreendidas a partir dos diferentes aspectos cronológicos, psicológicos, biológicos e sociais, já mostrados, e

essas interações constituem as condições de cada um na cultura em que se encontra.

O envelhecimento natural seria caracterizado pelas mudanças físicas, cognitivas e sociais, normais para essa etapa da vida. As alterações como pressão arterial elevada, déficits visuais e auditivos, diminuição da velocidade das tarefas, significaria situações esperados. O envelhecimento patológico consiste em alterações mais gerais com a aparência de síndromes e doenças crônicas Rowe; Khan, (1998 *apud* MIRANDA; BANHATO, 2008).

Caracteriza-se o envelhecimento pelas mudanças que são visíveis, a partir das vivências do dia a dia da pessoa que, vão surgindo lentamente, mas que são naturais nessa fase da vida.

Reforçando essa questão pode-se citar que o processo de envelhecimento é segundo Souza (2007, *apud* SILVA, 2009, p.16):

Entre todas as definições existentes, a que melhor satisfaz é aquela que conceitua o envelhecimento como um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam a perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, que terminam por levá-lo à morte.

Conceitua-se, então, o envelhecimento como um processo dinâmico e progressivo, apresentando modificações distintas, que vão determinando a perda lenta da capacidade da pessoa, precisando de adaptação no meio em que vivem.

O envelhecimento ativo reproduz-se tanto aos indivíduos quanto aos grupos populacionais. Ele permite que as pessoas apreendam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo da vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas precisões, desejos e capacidades, segundo a OMS (2005, *apud* MIRANDA; BANHATO,2008).

O envelhecimento ativo permite que as pessoas aprendam a desenvolver seu potencial de seu bem-estar social, físico e mental ao longo de sua vida, seja ela mais duradoura ou não, o importante é viver buscando, prolongando a existência.

Percebe-se que o envelhecimento é entendido como parte complementar e fundamental do curso da vida de cada indivíduo. É nessa etapa que emergem experiências e características próprias e alegóricas, resultantes do caminho da vida, na qual umas têm maior dimensão e complexidade que outras, agregando assim a formação da pessoa idosa (MENDES *et al.*, 2005).

Entende-se o envelhecimento como uma fase da vida em que o indivíduo vive de uma maneira diferente, com características próprias, resultantes dos percursos feitos durante anos.

Conforme Mendes *et al.*, (2005, p.423), envelhecer é um processo natural:

Envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo com sobrevivência prolongada. É uma fase em que, ponderando sobre a própria existência, o indivíduo idoso conclui que alcançou muitos objetivos, mas também sofreu muitas perdas, das quais a saúde destaca-se como um dos aspectos mais afetados.

Mostra-se que envelhecer é uma fase que deve ser vivida com intensidade, por cada ser humano, necessitando de ajustamentos e um novo estilo de vida, a partir das alterações sofridas próprias do período em questão, sobretudo quando esse tem qualidade de vida, estando essa também relacionada à autoestima. Nesse sentido, Vecchia *et al.*, (2005, p.247) apresenta o seguinte conceito:

O conceito de qualidade de vida está relacionado à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive. O conceito de qualidade de vida, portanto, varia de autor para autor e, além disso, é um conceito subjetivo dependente do nível sociocultural, da faixa etária e das aspirações pessoais do indivíduo.

Assim, compreende-se que para uma qualidade de vida interessante, a pessoa idosa deve procurar os meios que a levem a exercitar o seu organismo, buscando atividades físicas suportáveis, para a mente, procurando as ferramentas que alimentem o psíquico e o espírito, como grupos de amigos, novas amizades, convivência harmoniosa com os netos, quando possível, uma boa música, dança e outros, de acordo com as condições, inclusive sociais, de cada um.

2.2 Contexto do idoso no Brasil

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), define-se como idoso um indivíduo que possua 65 anos ou mais de idade para as pessoas de países desenvolvidos e, 60 anos ou mais de idade para indivíduos de países subdesenvolvidos (MENDES *et al.*, 2005).

No Brasil, de acordo como Estatuto do Idoso, a pessoa acima de 60 anos é considerada idosa, no entanto, é preciso saber que não se mensura idade tão

somente pelo tempo cronológico, ou seja, esse marco é diferenciado entre essa população, isso porque há pessoas jovens que agem e pensam como velhos, e velhos que pensam e agem como jovens, indicando que cada pessoa se desenvolve diferentemente no campo mental, afetivo e social. (COSTA, 1998).

O idoso quando não tem obrigações profissionais é percebido como alguém que perdeu a capacidade de exercer alguma função e seu papel social. Esta percepção se dá porque, o avanço da idade leva as pessoas a abrirem mão de papéis sociais até então preenchidos, sobretudo porque já trabalhou muito, já constituiu, criou e educou a família, então, já fez a sua parte quanto à sua responsabilidade de trabalhador, companheiro, pai, cidadão etc.

Mas é sabido que quando a aposentadoria não chega na hora certa, a perda do/a companheiro/a, o afastamento dos filhos, as limitações impostas por algumas doenças, interferem negativamente em sua qualidade de vida, tornando o idoso uma pessoa insatisfeita e arredia com sua condição (MIRANDA; BANHATO, 2008). Essa situação traz grande desconforto ao idoso que se sente desrespeitado, injustiçado.

Assim, muitos idosos são percebidos como pessoas que perderam seu valor, por não mais trabalhar etc., e por não apresentar um desempenho mais promissor, no seu cotidiano.

De acordo com Mendes *et al.*, (2005, p.423) envelhecimento é:

[...] um fenômeno mundial iniciado, a princípio, nos países desenvolvidos em decorrência da queda de mortalidade, a grandes conquistas do conhecimento médico, urbanização adequada das cidades, melhoria nutricional, elevação dos níveis de higiene pessoal e ambiental tanto em residências como no trabalho assim como, em decorrência dos avanços tecnológicos. Todos esses fatores começaram a ocorrer no final da década de 40 e início dos anos 50.

O envelhecimento da população iniciou-se nos países desenvolvidos, em decorrência da queda da mortalidade, as conquistas do conhecimento médico, melhoria nutricional, fatores que passaram a ser observados na década de 40 a 50. No entanto, verifica-se que, “desde a década de 50, a maioria dos idosos vive em países do Terceiro Mundo, fato ainda não apreciado por muitos que continuam associando velhice com os países mais desenvolvidos da Europa ou da América do Norte” (KALACHE *et al.*, 1987, p. 200)

No contexto brasileiro, estima-se que nos próximos 20 anos a população de idosos poderá alcançar e até mesmo ultrapassar os 30 milhões de pessoas, ou seja, aproximadamente 13% da população. No ano 2000, segundo dados do Instituto

Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de indivíduos com 60 anos ou mais era de 14.536.029, contra 10.722.705 no ano de 1991. Esse aumento mostra o avanço crescente de pessoas com idade avançada, considerada como uma questão social que requer mais atenção. Questão esta que exige mudanças no que refere às políticas socioassistenciais que garantam o bem-estar desses novos atores sociais, porque passam a vivenciar conflito de identidade, mudança de papéis, aposentadoria, e perdas diversas (MENDES *et al.*, 2005).

Mas, não é apenas isso. Para Scortegagna e Oliveira (2012, p.01), a pessoa que passou 60 anos na pobreza, imagina um novo viver, a partir de então:

Uma pessoa que passou 60 anos na pobreza, sem condições mínimas de sobrevivência, projeta na terceira idade a possibilidade de talvez conquistar um espaço ou ao menos o reconhecimento pelo que produziu durante sua trajetória. Todavia, este idoso encontra novas dificuldades, pois além de todas as questões presentes em sua vida, ainda precisa superar preconceitos por ser velho e ser considerado inútil e incapaz, enfim, um peso para a sociedade.

Essas pessoas acreditam que na velhice poderão ter uma qualidade de vida melhor, porque já trabalharam a vida toda e imaginam que na velhice, com uma aposentadoria, família adulta, será o momento para ter um pouco de descanso, contudo, nem sempre é o que acontece. Muitos idosos se esbarram em mais dificuldades, preconceitos pelo motivo da velhice, e impossibilitados de grandes feitos são vistos como inúteis, ou seja, um fardo para a família e para a sociedade.

A sociedade atribui imperativos de produção, agilidade e modernidade. A pessoa idosa, por questões biológicas, pode apresentar algumas barreiras ou pequenas dificuldades. No entanto, isso não significa incapacidade de realizar tarefas. Mas, às vezes, contraria a perspectiva social, pois, por ser idoso é, também, percebido como uma pessoa doente, por não manifestar a mesma agilidade e rapidez, comuns nas pessoas jovens.

A pessoa, à medida que vai envelhecendo, começa a apresentar dificuldades em realizar determinadas atividades, que exigem mais esforço, requerendo da família e da sociedade compreensão, respeito e paciência, pois necessita-se entender que os idosos são sujeitos que estão perdendo sua vitalidade.

Para Mendes *et al.*, (2005, p.425), o indivíduo perde a posição de comando:

O indivíduo idoso perde a posição de comando e decisão que estava acostumado a exercer e as relações entre pais e filhos modificam-se. Conseqüentemente as pessoas idosas tornam-se cada vez mais dependentes e uma reversão de papéis estabelece-se. Os filhos geralmente passam a ter responsabilidade pelos pais, mas muitas vezes esquece-se de

uma das mais importantes necessidades: a de serem ouvidos. Os pais, muitas vezes, quando manifestam a vontade de conversar, percebem que os filhos não têm tempo de escutar as suas preocupações.

Nota-se que as pessoas idosas se tornam dependentes e modificam as suas funções, permitindo que os filhos passem a ter responsabilidades por eles. Mas, algumas vezes, quando os pais manifestam o desejo de conversar, percebem que os filhos nem sempre têm tempo para escutá-los. Dessa maneira, essa é uma necessidade que precisa ser repensada pelos familiares, pois o idoso precisa de atenção, sobretudo por parte da família.

Observa-se que diante das dificuldades de enfrentamento da realidade social, muitos idosos negam a própria existência e a própria idade, para que possam ser igualmente recebidos nos grupos mais jovens. Este comportamento resume-se ao não enfrentamento da velhice. Ser jovem e ativo é o anseio de todos aqueles que estão envelhecendo, contudo é necessário ter consciência da idade, aceitando-a e vivendo em conformidade com as suas condições.

É necessário que a velhice seja encarada como fase natural da vida e não como uma fase improdutiva, embora haja uma modificação significativa em relação ao papel e à relevância dos idosos na família e na sociedade. Existem muitos caminhos a serem vencidos e o idoso ainda é alvo de preconceitos, mas, é preciso que se diga que esse preconceito é fruto da ignorância e da falta de sensibilidade.

Nesse sentido, como observa Magalhães (1989, *apud* SILVA, 2009, p.23):

A sociedade contemporânea oferece pouca oportunidade ao idoso para exercitar e ativar a lembrança, instrumento e conteúdo fundamental de seu diálogo com as demais gerações. Indispensável também à formulação de seu pensamento. O que foi produzido no passado não tem interesse hoje e possivelmente será destruído amanhã. O ciclo permanente de produção e de consumo exige incessantemente a destruição e o desaparecimento do que foi produzido no passado e a criação permanente de novas formas de produção e consumo.

A sociedade tem a sua parcela de contribuição quanto ao descaso com a pessoa idosa, ao não oferecer oportunidades para que ela continue exercitando sua mente, e ativando ou rememorando suas lembranças, condição de fundamental importância para que se mantenham lúcidos, se sintam atualizados e consigam manter um diálogo saudável com as gerações mais novas.

3 QUALIDADE DE VIDA NA VELHICE

O envelhecimento é considerado, na atualidade, um fenômeno universal tanto nos países desenvolvidos como nos países em processo de desenvolvimento. Observando-se as pessoas idosas, de um modo mais geral, é possível perceber que vários elementos apontam como indicadores de bem-estar e qualidade de vida na velhice, tais como longevidade, produtividade, relações com amigos e familiares, saúde biológica e mental, competência social, afetividade, lazer por meio de atividades lúdicas, uma alimentação saudável e balanceada, dentre outras.

Entretanto, reconhece-se, pois, que a velhice merece cuidados, sobretudo por parte da família, que deve acompanhar, orientar, apoiar o seu ente nessa fase da vida, da sociedade, que tem o dever ético de respeitar, colaborar, contribuir para o seu desempenho e oferecendo as condições necessárias para o bem viver.

3.1 Conceituando Qualidade de Vida

Na atualidade, tem-se dado importância à concepção de qualidade de vida e, de alguma maneira, essa está associada a uma maior longevidade. Sobre esse assunto, no Brasil, Neri (1999) destaca diversas variáveis relacionadas ao grande tema, citando-os como indicadores de bem-estar na velhice, e avalia, na longevidade, a saúde biológica e mental, a satisfação, o controle cognitivo, a competência social, a atividade, a eficácia cognitiva, o status social, a renda, a continuidade de relações informais em grupos primários e rede de amigos. Ou seja, para que se tenha uma qualidade de vida, é necessário buscar os meios, as condições que permitam as especificidades que ela requer.

Assim, observa-se que Qualidade de Vida (QV) apresenta uma definição ampla, influenciada por estudos, sem fazer referência a disfunções ou agravos. Porém, pode ser caracterizada sobre a posição da vida, em seu conjunto de valores e normas sociais, nos quais as pessoas vivem, elaboram e vivenciam os seus objetivos, expectativas e preocupações.

Dentre outros estudiosos Minayo, Hartz e Buss (2000, *apud* COSTA, 2011, p.33) sobre o termo qualidade de vida,

O termo Qualidade de Vida (QV) é a noção eminentemente humana e que tem sido relacionada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar,

amorosa, ambiental e a própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas.

Nota-se que o termo qualidade de Vida está relacionado ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, e na própria estética existencial. O termo abarca diversos valores, que apontam conhecimentos, experiências e vivências dos indivíduos.

Até a década de 80 do século passado, o termo era utilizado como sinônimo de satisfação com a vida, felicidade, saúde e habilidade de cuidar de si mesmo. Com o passar dos anos, ele foi ampliando-se, com destaque para a saúde.

Em conformidade com Seidl e Zannon (2004, p.586):

No Brasil, igualmente, vem crescendo o interesse pelo tema qualidade de vida no campo da saúde. Alguns trabalhos publicados no Brasil foram considerados tendo em vista a sua contribuição para o avanço das pesquisas sobre QV no país e por sua consonância com as tendências históricas observadas no contexto internacional.

No país, percebe-se o crescente interesse pela temática qualidade de vida no campo da saúde, por ser essa a principal condição da vida, sem saúde, a vida tem o seu transcurso comprometido, porque vida é vitalidade, fortaleza e saúde.

Salienta-se a importância de estudos sobre a descrição de indicadores que indicam os fatores que contribuem para a qualidade de vida, tais como escolaridade, ausência dos sintomas das doenças, condições de moradia, lazer, ambiente saudável, ou seja, o conceito de qualidade de vida ampliou-se, agregando outros fatores de grande importância na atualidade.

Constatar que a qualidade de vida está ligada à escolaridade, à ausência de doenças, a uma boa moradia, ao lazer, a uma alimentação balanceada, ao ambiente despoluído, a novas amizades, a grupos e à convivência, dentre outros, é compreender que as possibilidades para uma vida digna, com qualidade, é um grande desafio.

De acordo com Pereira, Teixeira e Santos (2012, p.243), a saúde e a qualidade de vida não podem ser consideradas de igual maneira, embora sejam semelhantes,

Embora saúde e qualidade de vida sejam, muitas vezes, termos utilizados como sinônimos, são conceitos que apresentam especificidades, mas também uma grande relação entre si. Existem evidências científicas

abundantes, [...], que mostram a contribuição da saúde para a qualidade de vida de indivíduos ou populações, além da contribuição de muitos componentes da vida social para uma boa qualidade de vida e para que se alcance um perfil elevado de saúde. O mesmo autor complementa que é necessário mais do que o acesso a serviços médico-assistenciais de qualidade, é preciso enfrentar os determinantes da saúde em toda a sua amplitude, o que requer políticas públicas coerentes, uma efetiva articulação intersetorial do poder público e a mobilização da população.

Apesar das inúmeras definições, não existe uma de qualidade de vida que seja amplamente aceita. Está cada vez mais claro que, não existem apenas fatores relacionados à saúde, ao bem-estar físico, funcional, emocional e mental, há outros elementos importantes na vida das pessoas como trabalho, família, amigos, e outras circunstâncias do cotidiano que contribuem para a qualidade de vida, no entendimento de Gill, Feisntein (1994, *apud* PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

Para a OMS (1998, *apud* PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012), a qualidade de vida reflete a percepção dos indivíduos sinalizando como suas necessidades estão sendo atendidas, se de maneira satisfatória ou não, permitindo ou negando seu bem-estar.

Atualmente os conceitos mais aceitos de qualidade de vida buscam dar conta de uma multiplicidade de dimensões discutidas nas chamadas abordagens gerais ou holísticas. O principal exemplo que pode ser citado é o conceito preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no qual qualidade de vida reflete a percepção dos indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas ou, ainda, que lhes estão sendo negadas oportunidades de alcançar a felicidade e a autorrealização, com independência de seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas (p. 244).

Como se pode verificar, muitos são os fatores que contribuem para a qualidade de vida, na atualidade. Portanto, entende-se que o conceito de qualidade de vida é dinâmico, variando de acordo com o que está em questão, ou seja, com os aspectos que estão sendo analisados, não podendo ser vista como um conceito único.

3.2 Qualidade de vida da pessoa idosa

Para que o envelhecimento seja bem-sucedido, é necessário a existência de vários fatores, como saúde, boa alimentação, tranquilidade, moradia, possuir-se uma família cuidadosa e outros. Não se trata de um privilégio ou sorte, mas de um objetivo a ser alcançado por quem planeja e trabalha para isso, sabendo lidar com as mudanças que efetivamente acompanham o envelhecer.

Dessa maneira, a velhice não deve ser considerada como uma doença ou algo incapacitante. A saúde e o bem-estar da pessoa idosa dependem, em muitos casos, da sua condição de autonomia, independência, deixando que ela zele por sua existência, porém acompanhada pelos cuidados que essa idade requer, ou seja, mantendo os cuidados necessários para que as doenças não aconteçam.

Para tanto, diversos são os fatores que contribuem para a qualidade de vida, com destaque para o nível de escolaridade que permite à pessoa fazer boas leituras, assim como as atividades físicas que proporcionam mais saúde, as amizades que permitem vivenciar lembranças da juventude, do aconchego da família, repassando segurança, dos grupos de convivência que se permitem jogar conversa fora, a alimentação saudável, o ambiente acolhedor, dentre tantos outros aspectos que proporcionam um bem-estar em todos os níveis.

Sendo assim, múltiplas são as facetas do processo de envelhecimento que apontam para a necessidade de atenção à saúde do indivíduo idoso. Esta forma de atuação está implícita, porém é preconizada pela OMS, ao estabelecer que saúde não é apenas não ter doença, mas um estado de completo bem-estar físico, psíquico e social, o que coloca em relevância a melhoria da qualidade de vida (PAPALÉO NETTO, 2007).

De acordo com Paschoal (2000, *apud* COSTA, 2011, p.35-36):

A busca por uma boa qualidade de vida é um dos principais objetivos da vida humana, especialmente nos anos de vida mais avançados. O aumento da longevidade é valioso à medida que oferece oportunidades para o prolongamento de uma vida saudável e produtiva. Com a chegada da velhice, a debilidade física, a dependência, a perda de papéis, os estereótipos e os preconceitos, enfim as inevitáveis perdas decorrentes do processo de envelhecimento podem levar à diminuição da qualidade de vida dos idosos. Surge então a preocupação em transformar a sobrevida aumentada do ser humano numa etapa significativa da vida.

Desse modo, acredita-se que no passar dos anos, buscar qualidade de vida tornou-se um dos principais objetivos, pois o aumento da longevidade requer oportunidades para o prolongamento da vida de maneira saudável.

Percebe-se que a qualidade de vida em idosos é uma temática que vem ganhando destaque, porque há um fortalecimento da ideia de que as patologias que acometem o idoso exigem altos custos da sociedade.

Existem muitos idosos que são independentes, mas há tantos outros que dependem de seus familiares, por isso é importante uma boa qualidade vida para

que possam usufruir do convívio saudável com seus entes, como passear com os netos, sair para caminhar, fazer compras dentre outras atividades.

A qualidade de vida do idoso é verificada a partir de uma avaliação multidimensional referenciada de critérios sócio-normativos e intrapessoais, dependente de muitos elementos, em interação constante ao longo da vida da pessoa idosa. Os principais elementos para uma boa qualidade de vida do idoso são as condições físicas do ambiente, as condições oferecidas pela sociedade, relativas à renda, saúde, educação formal e informal, as condições biológicas propiciadas pela genética, pela maturação, pelo estilo de vida e pelo ambiente físico (ALMEIDA *et al* 2006).

As principais características da avaliação de qualidade de vida são as condições oferecidas pela sociedade, renda, saúde, educação formal e as condições biológicas.

Diversos idosos vivem em um ciclo vicioso sociocultural que faz com que se atenham em termos de atividade física. Esse ciclo vicioso passa pela inatividade física, pelo desenvolvimento de doenças crônicas, pela complicação dessas doenças crônicas e leva a uma limitação em graus variáveis para executar as tarefas mais simples do cotidiano, como a de cuidar da própria higiene. O quanto este grau de limitação afeta a qualidade de vida nem consecutivamente parece tão óbvio para quem não o possui (LAZZOLI, 1999).

O idoso vive em um ciclo vicioso sociocultural, passando pela inatividade física, desenvolvimento de doenças crônicas e pela complicação dessas doenças, ou cuidar da própria higiene.

Mas, existem diversas variáveis pertinentes à qualidade de vida na velhice que podem trazer impactos para o bem-estar subjetivo das pessoas.

Percebe-se que o exercício físico regular está associado a uma menor possibilidade para o desenvolvimento de uma série de doenças crônicas, como nas manifestações de uma série de consistentes estudos epidemiológicos que afirmam que a tendência é que indivíduos que se conservem fisicamente ativos no decorrer da vida adoçam menos e se adoecerem, o farão com menos gravidade e se cobrarão mais rapidamente. Deve-se lembrar do fato de que várias doenças crônicas têm complicações na sua história natural e afetam a qualidade de vida dos seus portadores. A atividade física regular aumenta a duração da vida (LAZZOLI, 1999).

Os exercícios físicos regulares possibilitam o menor desenvolvimento de uma série de doenças crônicas. A pessoa idosa que realiza atividades físicas, no decorrer da vida, tem chances de ter uma qualidade de vida ótima.

Mostra-se que envelhecer bem se traduz, recorrentemente, pela ideia de que são efetivas o convívio social, a participação, os hábitos de vida saudáveis. Mas, para cada indivíduo, envelhecer com qualidade de vida pode significar diferentes fatores (NERI, 1993, *apud* SILVA, 2009). Pois, envelhecer bem é a probabilidade de se conviver bem com outras pessoas, ter hábitos saudáveis e outros fatores.

Como explicita Paschoal (2000, *apud* SILVA, 2009 p.34):

A natureza abstrata do termo qualidade explica porque “boa qualidade” tem significados diferentes, para diferentes pessoas, em lugares e ocasiões diferentes. É por isso que há inúmeras conceituações de qualidade de vida; talvez cada indivíduo tenha o seu próprio conceito.

Enfim, qualidade de vida pode ser entendida e percebida de maneiras diversas, principalmente pelos idosos, que nesta etapa da vida passam por inúmeras limitações. Por meio das reflexões apresentadas, torna-se possível o melhor entendimento sobre a qualidade de vida da pessoa idosa.

De acordo com Mendes *et al* (2005, p.423), entretanto, a sociedade não está preparada:

Entretanto a sociedade não está preparada para essa mudança no perfil populacional e, embora as pessoas estejam vivendo mais, a qualidade de vida não acompanha essa evolução. Dados do IBGE mostram que os idosos apresentam mais problemas de saúde que a população geral. Em 1999, dos 86,5 milhões de pessoas que referiram ter consultado um médico nos últimos 12 meses, 73,2% tinham mais de 65 anos, sendo que esse grupo, no ano anterior, apresentou 14,8 internações por 100 pessoas, representando o maior coeficiente de internação hospitalar. Mais da metade dos idosos (53,3%) apresentou algum problema de saúde, e 23,1% tinham alguma doença crônica.

A sociedade mostra que não está preparada para mudanças no perfil populacional, segundo o qual as pessoas estão vivendo mais, todavia, frequentemente, a qualidade de vida não acompanha esta evolução.

Qualidade de vida na velhice implica em diversos fatores e sugere a adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e sócio estrutural. Pois, vários elementos são notados como determinantes para o bem-estar na velhice, como já foi mencionado.

Para compreensão de qualidade de vida na velhice, o significado oferecido pelos idosos deve ser acatado a partir das referências às mudanças do corpo e às imagens desse corpo, aos contrastes sociais e culturais que caracterizam o curso de sua vida, se o passado foi caracterizado pela busca de sobrevivência, pelo trabalho com poucas garantias ou não, e se hoje, na velhice, sobrevivem com a ajuda de familiares ou são independentes. O envelhecimento bem-sucedido não é um privilégio ou sorte, mas um objetivo a ser adquirido por quem planeja e trabalha para isso, conseguindo lidar com as mudanças que efetivamente acompanham o envelhecer, nos ensinam Penna e Santo (2006, *apud* SILVA; YAZBEK, 2014).

Portanto, qualidade de vida não é sorte, mas sim poder trabalhar e planejar o curso da vida, administrando as mudanças decorrentes dos anos e buscando adaptar-se ao novo estilo e vida, a partir da realidade em que se encontra. Envelhecer com qualidade é um privilégio desejado por quase todos, porém do alcance de apenas de alguns.

3.3 O idoso e a sociedade

Compreende-se que a longevidade do ser humano está posta para a sociedade contemporânea como uma conquista social de grande importância. A velhice passou a figurar como uma realidade incontestada em todo o mundo e nos países latinos nas últimas décadas, por ser um fenômeno em crescente proporção, sobretudo no Brasil, como já foi mencionado.

No decorrer das décadas, foram surgindo outros instrumentos legais que foram sendo incorporados aos demais existentes, objetivando assegurar os direitos da pessoa, através da criação e regulamentação de órgãos de assistência social às necessidades desse público e também dos considerados despossuídos.

Nos anos de 1980, o país tem nos Movimentos Sociais grande impulso quanto aos direitos sociais dos cidadãos, ao exigirem um novo padrão público de proteção social, com a ampliação para além do vínculo formal e como princípio a universalidade dos direitos.

Conforme Silva e Yazbek (2014, p.107), no Brasil, a preocupação pública:

No Brasil, a preocupação pública com as necessidades acarretadas pelo processo do envelhecimento foi forçada em grande parte pela organização social dos idosos no país, realçando-se o protagonismo do movimento social dos trabalhadores aposentados na luta pela garantia de direitos

conquistados pela dedicação a uma longa jornada laboral. Esse movimento contribuiu para posicionar na cena pública os idosos como um novo sujeito político que reivindicava direitos a uma velhice com dignidade. A luta dos idosos pelo reconhecimento de seus direitos traz embutido um novo sentido de ressignificação da velhice na realidade brasileira como um tempo de poder atribuir melhor qualidade aos anos acrescidos á existência humana.

O movimento social dos trabalhadores contribui para reivindicar os direitos a uma velhice com dignidade, trazendo para eles uma ressignificação da velhice.

Mostra-se que as dificuldades dos idosos têm natureza exclusiva e, as soluções devem ser encontradas, sempre que possível, na própria comunidade. Assim, uma rede de prestação de serviços primários de saúde deve estar equipada para oferecer um atendimento de qualidade e, visando o aprimoramento da qualidade de vida, especialmente, pelo nível de autonomia e independência (GUIMARÃES,1987).

As dificuldades dos idosos devem ser solucionadas por meio de qualidade de vida suficientemente capaz de lhe proporcionar bem-estar, felicidade, tranquilidade e segurança.

De acordo com Simões *et al.*, (2013, p.02):

A seguridade social no Brasil surge com o Estado Intervencionista, onde este se coloca como protetor e defensor social, sendo principal responsável pelo bem-estar de todos, agindo na implementação de políticas sociais públicas como o surgimento da Constituição de 1988 que deu ênfase aos direitos sociais e expandiu um olhar mais amplo para a pessoa idosa. De acordo com caput do art.194 da Constituição Federal de 1988, a Seguridade Social é compreendida como conjunto de políticas e ações sociais articuladas com intuito de amparar o cidadão ou o grupo familiar em diversas situações como a velhice, a doença, o desemprego, a invalidez, e a incapacidade econômica. Esta é composta pela tríade: saúde, previdência e assistência social na qual venhamos destacar separadamente os seus principais aspectos enquanto direito social do idoso.

Mas, a tão almejada seguridade social surge como um protetor e defensor social, responsável pelo bem-estar de todos, a partir da implementação de políticas sociais públicas.

Todavia, esses movimentos para a melhoria das condições de vida do trabalhador, de respeito ao cidadão de um modo geral, desaguaram na Constituição Federal de 1988, ou seja, na Constituição Cidadã, pois nela reuniram-se as demandas mais urgentes da sociedade brasileira, tão desejadas e cobradas.

A assistência social oferece programas, projetos e políticas sociais para atender aos direitos do idoso, numa tentativa de amenizar a exclusão social, por meio de transferência de renda, respeitando sua condição de cidadão.

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que integra a Seguridade Social, organiza os serviços socioassistenciais no país, juntamente com os recursos e o financiamento da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) regulamentando e oferecendo benefícios de proteção social (SIMÕES *et al.*, 2013).

Os serviços oferecidos pela Assistência Social, por meio dos projetos, programas e políticas sociais, objetivando oferecer aos idosos as condições necessárias para sua qualidade de vida, evitando a exclusão social e, ampliando o atendimento dos seus direitos.

Silva e Yazbek afirmam (2014, p.107) sobre os dispositivos legais de amparo ao idoso:

Como desdobramento da lei Orgânica de Saúde, aprovada em 1990, Lei n. 8.808/1990 que assegurou o direito universal e integral à saúde, foi estabelecida em 1999, a Política Nacional de Saúde do Idoso, mediante a Portaria Ministerial n. 1.395/1999 e regulamentada pela Portaria n. 2.528 de outubro de 2006 que a renomeou como Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, estabelecendo como uma de suas diretrizes a promoção do envelhecimento ativo e saudável, de acordo com as recomendações da Organização das Nações Unidas. Outra garantia importante foi concretizada com a criação pelo governo brasileiro em 2003 do Estatuto do Idoso, Lei n. 10.741, de 1 de outubro, com o objetivo de regular os direitos assegurados às pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos.

Legalmente, o idoso está protegido, pois vários instrumentos legais foram criados para garantir, assegurar, amparar, proteger a ele para que tenha um envelhecimento ativo e saudável e uma velhice com qualidade de vida.

Entretanto, vale lembrar que, embora exista todo um aparato legal, os idosos, em sua maioria, sobretudo aqueles em condições de vida menos privilegiadas, ainda não dispõem das devidas condições de segurança, saúde e bem-estar social. Muitos deles se encontram em Casas de Repouso, Casas-Abrigo dentre outros espaços, distantes de seus familiares, sendo acompanhados por terceiros.

4 O IDOSO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS

O país sofreu avanços na elaboração de políticas sociais voltadas aos idosos, dentre as quais podem ser citadas a Política Nacional do Idoso (1994), a Política Nacional de Saúde do Idoso (1999), o Estatuto do Idoso (2003), a Política Nacional de Assistência Social (2004), a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006), além dos direitos conquistados pela Constituição Federal em 1988 (SANTOS; SILVA, 2013), ou seja, o idoso está devidamente amparado por leis.

Mas, apenas a criação e a promulgação das leis não são suficientes. Faz-se necessário a sua aplicabilidade.

4.1 A Política Nacional do Idoso (PNI)

A Política Nacional do Idoso, regulamentada pelo Decreto nº 1.948 de 03 de julho de 1996, garante os direitos sociais e o amparo legal do idoso e oferece as condições para promover sua integração, autonomia e a participação efetiva na sociedade. Cobrar sua aplicação é um dever de todos.

De acordo com Gomes (2009, p. 34), essa lei está assim definida:

A lei nº 8.842, que instituiu a Política Nacional do idoso (PNI), foi sancionada em 4 de janeiro de 1994 e regulamentada pelo Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996. Ela assegura os direitos sociais e o amplo amparo legal ao idoso e estabelece as condições para promover sua integração, autonomia e participação efetiva na sociedade. Objetiva atender às necessidades básicas da população idosa no tocante à educação, à saúde, à habitação, ao urbanismo, ao esporte, ao trabalho, à assistência social, à justiça e à previdência.

Uma política pública compõe-se de atividades formais, ou seja, regras estabelecidas e informais, por meio das negociações, diálogos entre partes, contida em um contexto de relações de poder e proposta a resolver, sem violência, conflitos em torno de questões que envolvem argumentos públicos, como bem discorre Pereira, (2008 *apud* SANTOS; SILVA, 2013).

A PNI institui várias modalidades de atendimento ao idoso, entre elas: Centro de Convivência, Centro de Cuidados Diurno, Hospital-Dia e Centro-Dia, Casa-lar, Oficina abrigada de Trabalho e atendimento domiciliar. Cada uma dessas modalidades trabalha com um atendimento diferenciado de modo que a pessoa idosa seja devidamente assistida, amparada, como assim deve ser. No entanto, por

se tratar de um sujeito que requer cuidados e atenção diferenciados, em razão da sua idade, também foi criado o Estatuto do Idoso, dispositivo legal e específico para garantir e assegurar os direitos do mesmo.

A Política Nacional do Idoso, apresentada na Lei 8.842/94, é um extraordinário documento na contemplação dos direitos desses sujeitos. Acerca das suas diretrizes, prima pelo atendimento aos idosos por intermédio de suas famílias, em detrimento ao atendimento asilar (SANTOS; SILVA, 2013).

A Lei 8.842/94 (PNI) é, pois, um importante instrumento que garante os direitos ao idoso, tendo como diretrizes o seu devido atendimento, também em condição asilar.

Assim, descreve sobre o assunto, Santos e Silva (2013, p. 368):

Portanto, embora a legislação brasileira relativa aos cuidados com pessoa idosa esteja avançando, a prática ainda é insatisfatória. As políticas públicas voltadas para o envelhecimento, principalmente com dependência, e ao cuidador familiar são frágeis e insuficientes, tornando o sistema público ineficaz no exercício de suas funções com resolutividade e plenitude. O sistema de saúde brasileiro não está preparado para atender a contento a população idosa que adoce e sua família. Essa situação contribui para a transferência do papel da seguridade social para as famílias, o que sobrecarrega o cuidador familiar, comprometendo a qualidade da assistência prestada, assim como a própria saúde do familiar que cuida.

As políticas públicas voltadas para o envelhecimento, mesmo avançadas, ainda são fragilizadas, precarizadas, além de não serem aplicadas devidamente. Reconhece-se, pois, que dentre outras questões, o SUS não está preparado para atender a população e nem a parcela populacional idosa doente e sua família.

Esse mesmo autor ainda traz a seguinte informação (2009, p. 41):

A Política estadual do idoso, lei consolidada em um único texto, leis estaduais promulgadas entre junho de 1982 e fevereiro de 2006, contém 68 artigos. Nela são assegurados os direitos à cidadania, à vida, à dignidade, ao bem-estar e à participação na sociedade. Portanto, é necessário que os idosos a conheçam e façam uso dela, aplicando-a em suas necessidades.

A política estadual do idoso assegura os direitos à cidadania, ao bem-estar e à participação na sociedade, sendo necessária a conscientização deles para que busquem os seus direitos, portanto, é preciso que todo idoso tenha conhecimento sobre essa e as demais políticas para que possa requerer que sua aplicação em atendimento de suas necessidades.

Constata-se que a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), aprovada pela portaria nº 2.528/2006, tem por finalidade recuperar, manter e

promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, com medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, conforme os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde SUS.

Quanto à meta final, essa deve proporcionar uma atenção à saúde apropriada e digna para aos idosos, especialmente para aquela parcela da população idosa que teve um processo de envelhecimento marcado por doenças e agravos que impõem sérias limitações ao seu bem-estar (SANTOS; SILVA, 2013).

Nota-se que a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa tem a finalidade de recuperar, manter, promover a autonomia e a independência do idoso, de acordo com os princípios do SUS.

Outra política que precisa ser verificada é a aposentadoria, garantida por lei, como objetivo de garantir os direitos do idoso, atendendo ao mínimo de suas necessidades básicas, do ponto de vista econômico, não oferece um atendimento de forma satisfatória e que atenda suas necessidades de sobrevivência, especialmente dos mais pobres que se destacam por ter um envelhecimento, em geral, com patologias associadas, requerendo maior procura por recursos do Estado e da sociedade, como bem descreve Fernandez e Santos (2007, *apud* GONTIJO; INOCENTE; KAMIMURA, 2011).

Assim, acredita-se que a intenção é valiosa, mas o pensamento de mostrar a aposentadoria com objetivo de inclusão do idoso, no entanto, ainda deixa a desejar, assim como as demais políticas assistenciais com os mesmos fins.

4.2 Conhecendo o Estatuto do Idoso

O Estatuto do Idoso, instituído pela lei federal nº 10.741/03, tem como importância dar concretude à tutela da pessoa idosa, impedindo que a falta de regulamentação esvaziasse o conteúdo da norma constitucional e se agudizasse mediante o processo de eliminação social dos indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos de idade (INDALENCIO, 2007).

De acordo com Gomes (2009, p.35), o Estatuto do Idoso:

O estatuto do idoso (lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003) regulamenta os direitos assegurados a todos os cidadãos a partir dos 60 anos de idade, estabelecendo também deveres e medidas de punição. É a forma legal de maior potencial da perspectiva de proteção e regulamentação dos direitos da pessoa idosa.

O estatuto ainda garante à pessoa idosa, o direito à moradia digna, no âmbito familiar, ou quando ele assim desejar, ficar em instituição pública ou privada. Ele coloca regras de funcionamento e outros direitos no tocante à habitação, como se pode ler nos artigos 37 e 38. Por meio dos programas habitacionais públicos ou auxiliados por recursos públicos, é preciso ceder adiantamento na aquisição de imóvel para moradia, indicando a acessibilidade ao idoso, com reserva de 3% das unidades e critérios de financiamento de acordo com os ganhos de sua aposentadoria (GOMES, 2009). Embora haja o conhecimento de que a população idosa com essa condição é uma parcela ainda pequena.

De acordo com a Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, conhecida como o Estatuto do Idoso, o seu Art. 3º traz a seguinte redação:

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende: I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população; II – preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas; III – destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso; IV – viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações; V – priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência; VI – capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos; VII – estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento; VIII – garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social local; IX – prioridade no recebimento da restituição do Imposto de Renda (BRASIL, 2003, p.03-04).

Sendo assim, cabe à família, assim como à sociedade e ao poder público, assegurar à pessoa idosa, a prioridade e a efetivação dos seus direitos, garantindo saúde, alimentação, cidadania, liberdade e o respeito.

Em conformidade com o Estatuto do Idoso, o artigo 10 diz:

É obrigação do Estado e da sociedade assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis § 1º O direito à liberdade compreende, entre outros, os seguintes aspectos: I – faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais; II – opinião e expressão; III – crença e culto religioso; IV – prática de esportes e de diversões; V – participação na vida familiar e comunitária; VI – participação na vida política, na forma da lei; VII – faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação. § 2º

O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, ideias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais. § 3º É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor (BRASIL, 2003, p.06).

Esta legislação estabelece posições de vantagem pendentes a suprimir as diferenças concretas, tais como as vagas em estacionamento, o não pagamento de tarifas ligadas ao transporte coletivo, a prioridade de atendimento unido a prestadores de serviços, especialmente junto aos órgãos incumbidos da saúde pública, a preferência processual e outros, e cria órgãos tendentes à concretização de tais vantagens, como os conselhos municipais e outros, e, sobretudo, instrumentaliza-os para a responsabilização da sociedade, da família e do Estado em caso de omissão, concernente a qualquer forma de proteção do idoso contra toda violência, dando efetividade à diretriz fundamental em seus múltiplos aspectos, atuando de modo decisivo no desempenho da dignidade humana (INDALENCIO, 2007).

O Estatuto do Idoso determina aos órgãos para serem competentes para se responsabilizar pela eficácia dos direitos oferecidos nesta legislação.

Nota-se que o Estatuto do Idoso atribui ao Estado, inicialmente, a proteção à vida e saúde do idoso mediante políticas públicas, em seu art. 9º: “É obrigação do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade”. E, para a concretização desses direitos, nomeia o Ministério Público como um dos órgãos da sociedade (SCHIO, 2012, p.26).

Contata-se que o Estado tem a obrigação de garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, com a efetivação das políticas públicas. Deve atuar como instrumento de efetividade das cauções constitucionais, apontadas, constituindo agências dentro do aparelho estatal para sua implementação e incumbindo a sociedade de uma atividade participativa e fiscalizadora, sempre voltada para a integração do idoso à vida comum democrática (INDALENCIO, 2007).

Mostra-se que a sociedade deve ser fiscalizadora dos direitos que são oferecidos no Estatuto do Idoso.

O Estatuto do Idoso representa um evidente avanço, uma conquista social, a exemplo do que ocorreu com os chamados direitos sociais, tendo em sua

positivação uma legislação infraconstitucional na garantia e tutela a busca da superação sensível da exclusão existente (INDALENCIO, 2007).

No art. 15, o Estatuto do Idoso assegura a atenção à saúde do idoso:

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. § 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de: I – cadastramento da população idosa em base territorial; II – atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios; III – unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social; IV – atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural; V – reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das sequelas decorrentes do agravo da saúde (BRASIL, 2003, p.07-08).

Esta legislação oferece atenção integral à saúde do idoso, por meio do SUS, garantindo o acesso universal, igualitário e articulado, em promoção, prevenção e recuperação da saúde. Mas, essa é uma realidade que busca afirmação, veracidade, pois diferentemente da legislação, o idoso continua desrespeitado, tendo os seus direitos negados, em todas as esferas de poder.

Percebe-se que as expressões terceira idade, melhor idade, pessoa idosa não dão conta do fenômeno do envelhecimento, pois, fazem alusão a verificados estratos envelhecidos da população, sendo seu objetivo, na realidade, recusar os velhos a sua condição de velhos, demonstrada especialmente na diminuição de suas forças físicas e preocupação com outras coisas da vida que não o simples consumo de bens, conforme Bezerra (2006, *apud* INDALENCIO, 2007).

Não se pode reconhecer os termos terceira idade, melhor idade, ou pessoa idosa, como um sujeito que não tem valor para a sociedade, ao contrário, compreende-se que esse sujeito social traz em sua bagagem um vasto e diversificado conhecimento sobre sua vida e seu meio.

Em consonância com a Lei nº 10.741 de 2003, o idoso que se encontra no domínio de suas faculdades mentais é assegurado:

Art. 17. Ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável. Parágrafo único. Não estando o idoso em condições de proceder à opção, esta será feita: I – pelo curador, quando o idoso for interditado; II – pelos familiares, quando o idoso não tiver curador ou este

não puder ser contactado em tempo hábil; III – pelo médico, quando ocorrer iminente risco de vida e não houver tempo hábil para consulta a curador ou familiar; IV – pelo próprio médico, quando não houver curador ou familiar conhecido, caso em que deverá comunicar o fato ao Ministério Público (BRASIL,2003, p.09).

Cabe destacar que esse é um direito imprescindível para a pessoa idosa não só pela idade avançada, mas, sobretudo, por garantir o direito de escolha, a liberdade para dizer sim ou não quanto ao direito de optar pelo tratamento de saúde. E quando não tiver domínio de suas faculdades mentais, terá um representante da família, ou seja, o curador, cabendo à sociedade o dever de acompanhá-lo.

O art. 2º do Estatuto do Idoso dispõe sobre os direitos fundamentais desses elencados no art. 5º da Carta Magna de 1988, e em seu Art. 6º, garante os direitos sociais, quais sejam: educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia, lazer, previdência social e assistência aos menos favorecidos.

O artigo 28 do Estatuto do Idoso relata sobre a responsabilidade do Poder Público:

O Poder Público criará e estimulará programas de: I – profissionalização especializada para os idosos, aproveitando seus potenciais e habilidades para atividades regulares e remuneradas; II – preparação dos trabalhadores para a aposentadoria, com antecedência mínima de 1 (um) ano, por meio de estímulo a novos projetos sociais, conforme seus interesses, e de esclarecimento sobre os direitos sociais e de cidadania; III – estímulo às empresas privadas para admissão de idosos ao trabalho (BRASIL, 2003, p.12).

Ele tem o intuito de criar, acompanhar programas para oportunizar aos idosos o desenvolvimento de suas potencialidades, não só como atividade propiciadora de bem-estar físico, mas também no sentido da remuneração, que contribuirá com a renda familiar ou com os gastos pessoais.

No Estatuto do Idoso, a proteção é integral, abrange todos os idosos e em tudo aquilo que se alude à vida em sociedade. A proteção econômica não é a única, apesar de ser a mais premente, a manutenção da dignidade passa, de regra, pelo resgate da inclusão social e esta se faz pela geração de recursos econômicos imperativos para o acesso a bens indispensáveis à vida humana. Mas também a solidariedade, o afeto, a consideração, independentemente da condição do idoso, são assegurados (INDALENCIO, 2007).

Esta lei oferece à pessoa idosa além de uma vida na sociedade, afeto, solidariedade, independente da condição em que se encontra, os seus direitos estão assegurados.

No artigo 35º, desse mesmo dispositivo legal, Estatuto do Idoso, diz:

Todas as entidades de longa permanência, ou casa-lar, são obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada. § 1º No caso de entidades filantrópicas, ou casa-lar, é facultada a cobrança de participação do idoso no custeio da entidade. § 2º O Conselho Municipal do Idoso ou o Conselho Municipal da Assistência Social estabelecerá a forma de participação prevista no § 1º, que não poderá exceder a 70% (setenta por cento) de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso. § 3º Se a pessoa idosa for incapaz, caberá a seu representante legal firmar o contrato a que se refere o **caput** deste artigo (BRASIL, 2003, p.14).

Cabe às entidades de longa permanência o dever de firmar o contrato de prestações de serviços com o idoso e, caso seja incapaz, caberá a seu representante legal firmar o contrato com elas, ou seja, essa é uma maneira de trazer tais entidades à responsabilização pela pessoa idosa.

A proteção integral, portanto, implica no atendimento a todas as necessidades do ser humano, respeitando-se os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da igualdade. O idoso se reconhece no outro extremo, ou seja, sua característica em face do processo de envelhecimento - ou declínio biológico. Trata-se de circunstância que, na sociedade capitalista moderna de consumo, faz com que o idoso seja tratado com preconceito, como hipossuficiente, diante da ausência de condições de competir no mercado de trabalho, provocando desigualdade de tratamento que deve ser equilibrada com a proteção integral prevista no Estatuto. Guardadas as peculiaridades, é evidente a identificação de circunstâncias (INDALENCIO, 2007).

A sociedade e os familiares devem respeitar os princípios constitucionais da pessoa idosa. O termo envelhecimento é reconhecido por todos como algo velho, segundo a sociedade que faz com que o idoso seja tratado com preconceito.

O Estatuto do Idoso relata em seu artigo 39, a gratuidade de transporte:

Art. 39. Aos maiores de 65 (sessenta e cinco) anos fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos, exceto nos serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares. § 1º Para ter acesso à gratuidade, basta que o idoso apresente qualquer documento pessoal que faça prova de sua idade. § 2º Nos veículos de transporte coletivo de que trata este artigo, serão reservados 10% (dez por cento) dos assentos para os idosos, devidamente identificados com a placa de reservado preferencialmente para idosos. § 3º No caso das pessoas compreendidas na faixa etária entre 60 (sessenta) e 65 (sessenta e cinco) anos, ficará a critério da legislação local dispor sobre as condições para exercício da gratuidade nos meios de transporte previstos no **caput** deste artigo (BRASIL, 2006, p.15-16).

A gratuidade nos transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos é um direito da pessoa idosa, portanto, eles devem cobrar seu usufruto.

Ressalta-se, que todos os crimes previstos no Estatuto do Idoso são de Ação Pública Incondicional. Isso significa que o Ministério Público pode apresentar denúncia, mesmo que o idoso, vítima, não almeje representar contra o seu agressor, que pode ser até mesmo a família. Com essa inovação, acredita-se que muitas questões que hoje são de difícil solução, serão resolvidas ou encaminhadas para que sejam resolvidas com o tempo, afirma Julião (2004, *apud* SCHIO, 2012).

O Ministério Público tem autonomia para apresentar denúncia, mesmo que o idoso tenha receio de representar contra ao agressor.

O Artigo 47 da Lei nº 10.741/2003 diz:

Art. 47. São linhas de ação da política de atendimento: I – políticas sociais básicas, previstas na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994; II – políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que necessitarem; III – serviços especiais de prevenção e atendimento às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão; IV – serviço de identificação e localização de parentes ou responsáveis por idosos abandonados em hospitais e instituições de longa permanência; V – proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos dos idosos; VI – mobilização da opinião pública no sentido da participação dos diversos segmentos da sociedade no atendimento do idoso (BRASIL, 2006, p.18-19).

Algumas das políticas de atendimento ao idoso são os serviços especiais de prevenção e atendimento aos idosos que são vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso e violência com crueldade.

Para isso, o Estatuto nominou o Ministério Público para proteger o Idoso em seus direitos em relação à família, aos cuidadores, às instituições de abrigo e, principalmente, ao Estado, que necessita desenvolver políticas públicas visando ao bem-estar e à qualidade de vida.

Mesmo com os avanços da legislação, o Estado necessita desenvolver políticas públicas visando ao bem-estar e à qualidade de vida do idoso.

O Estatuto do Idoso, no artigo 49, trata de entidades ofereçam programas:

Art. 49. As entidades que desenvolvam programas de institucionalização de longa permanência adotarão os seguintes princípios: I – preservação dos vínculos familiares; II – atendimento personalizado e em pequenos grupos; III – manutenção do idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior; IV – participação do idoso nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo; V – observância dos direitos e das garantias dos idosos; VI – preservação da identidade do idoso e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade. Parágrafo único. O dirigente de instituição prestadora

de atendimento ao idoso responderá civil e criminalmente pelos atos que praticar em detrimento do idoso, sem prejuízo das sanções administrativas (BRASIL,2003, p.20).

Este artigo, cuidadosamente, traz o atendimento personalizado para a pessoa idosa, garantindo assim, a preservação dos vínculos familiares, ou seja, não permitindo que se distancie de sua família que tem o dever de acompanhá-lo, independente da instituição onde será atendido.

Nota-se que o Estatuto do Idoso dispõe sobre o direito à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer e à diversão, apontando a participação e a inserção da pessoa idosa, conforme descrito nos artigos 20 a 25. Já os artigos 26 a 28 tratam do trabalho e da profissionalização, colocando que o idoso deve e pode ser admitido em qualquer emprego e tipo de trabalho. Em caso de concursos públicos, é proibida a discriminação por idade, salvo como houver ressalva em razão da natureza do cargo (GOMES, 2009).

O Estatuto do Idoso proporciona à pessoa idosa o direito ao trabalho e à profissionalização, conforme o artigo 50, com a seguinte redação:

Art. 50. Constituem obrigações das entidades de atendimento: I – celebrar contrato escrito de prestação de serviço com o idoso, especificando o tipo de atendimento, as obrigações da entidade e prestações decorrentes do contrato, com os respectivos preços, se for o caso; II – observar os direitos e as garantias de que são titulares os idosos; III – fornecer vestuário adequado, se for pública, e alimentação suficiente; IV – oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade; V – oferecer atendimento personalizado; VI – diligenciar no sentido da preservação dos vínculos familiares; VII – oferecer acomodações apropriadas para recebimento de visitas; VIII – proporcionar cuidados à saúde, conforme a necessidade do idoso; IX – promover atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer; X – propiciar assistência religiosa àqueles que desejarem, de acordo com suas crenças; XI – proceder a estudo social e pessoal de cada caso; XII – comunicar à autoridade competente de saúde toda ocorrência de idoso portador de doenças infecto-contagiosas; XIII – providenciar ou solicitar que o Ministério Público requirite os documentos necessários ao exercício da cidadania àqueles que não os tiverem, na forma da lei; XIV – fornecer comprovante de depósito dos bens móveis que receberem dos idosos; XV – manter arquivo de anotações onde constem data e circunstâncias do atendimento, nome do idoso, responsável, parentes, endereços, cidade, relação de seus pertences, bem como o valor de contribuições, e suas alterações, se houver, e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento; XVI – comunicar ao Ministério Público, para as providências cabíveis, a situação de abandono moral ou material por parte dos familiares; XVII – manter no quadro de pessoal profissionais com formação específica (BRASIL, 2003,p.20-22).

O idoso tem também o direito, em caso de internação ou observação, à acompanhante, competindo ao médico responsável pelo tratamento, autorizar esse

acompanhante ou, no caso de impossibilidade, abonar. Já o seu artigo 15, parágrafo 3º, proíbe qualquer tipo de discriminação, com requisição de valores diferenciados por idade, nos planos de saúde. Mesmo aqueles que têm contratos anteriores ao Estatuto do Idoso, se ocorrer aumento por faixa etária, eles estão protegidos, uma vez que é proibido o aumento pelo fator de idade (GOMES, 2009).

O idoso também está protegido de procedimentos indevidos por parte de servidor, conforme o seu Estatuto, no seu artigo 60:

Art. 60. O procedimento para a imposição de penalidade administrativa por infração às normas de proteção ao idoso terá início com requisição do Ministério Público ou auto de infração elaborado por servidor efetivo e assinado, se possível, por duas testemunhas. § 1º No procedimento iniciado com o auto de infração poderão ser usadas fórmulas impressas, especificando-se a natureza e as circunstâncias da infração. § 2º Sempre que possível, à verificação da infração seguir-se-á a lavratura do auto, ou este será lavrado dentro de 24 (vinte e quatro) horas, por motivo justificado (BRASIL,2003, p.25).

Quando as normas forem infringidas, existem penalidades administrativas por infração, as quais terão início com a requisição do Ministério Público.

O Estatuto também defende o direito de atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do SUS, garantindo o acesso universal e igualitário para prevenção, promoção e proteção, como recuperação da saúde, colocando o atendimento preferencial à pessoa idosa. Determina que a prevenção e a conservação da saúde do idoso serão efetivadas por meio de cadastramento dos idosos, atendimento com geriatras e gerontólogos em ambulatórios ou unidades geriátricas, atendimento domiciliar, tratamentos de recuperação de lesões ou sequelas decorrentes de agravo da saúde. Cabe salientar, ainda, que cabe ao poder público fornecer gratuitamente à pessoa idosa medicamentos, inclusive àqueles de uso continuado, próteses, órteses, reabilitação ou habilitação (GOMES, 2009).

Os artigos 29 a 32 do mesmo Estatuto versam sobre a previdência social, que é um seguro que se paga para quando a pessoa se aposentar ou não lhe for mais possível trabalhar. Estabelece condições para a concessão de benefícios de aposentadoria e pensão, com idade diferente para homens e mulheres e tempo da contribuição (GOMES, 2009).

A ideia de “prioridade” está presente, sendo feita tradução da prevalência dos interesses do idoso, colocando-o, assim, em situação de vantagem jurídica necessária para o desempenho de sua igualdade (INDALENCIO, 2007).

É preciso que a sociedade reconheça e compreenda a pessoa idosa, como um sujeito de interesses, que deve ter total autonomia, sendo respeitada em sua dignidade, inclusive de ser livre.

Constata-se, ainda, que uma pessoa com mais de 60 anos terá prioridade, desde que por meio de documento comprovando sua idade.

O Estatuto do Idoso trata das medidas de proteção à pessoa idosa, com o objetivo de punir todo aquele que violar ou ameaçar seus direitos por ação ou omissão, não importando por quem seja praticada (estado, família ou sociedade). Essas medidas podem ser aplicadas de forma isolada ou cumulativa, visando sempre à proteção do idoso. Não sendo cumpridas, o Poder Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria Pública e a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), assim que tiverem conhecimento da lesão ao direito, tomarão as medidas legais necessárias, de modo a salvaguardar a integridade física, psíquica e moral da pessoa idosa (GOMES, 2009).

Por fim, resta salientar que o Estatuto do Idoso é eficaz ao firmar direitos e deveres e estabelecer sanções a quem violá-los, devendo ser exercido e cobrado em face de quem tem o dever de fazer, contra aquele que o viola. Figura como um avanço na defesa dos direitos do público ao qual se destina, devendo a sociedade vigiar e cobrar sua aplicabilidade.

Este instrumental legal fornecido pelo o Estado visa à efetivação de direitos para pessoa idosa, permitindo o devido respeito à dignidade do idoso, uma qualidade de vida no seio da família, de maneira harmoniosa, por ser essa parcela da sociedade merecedora de respeito, de direitos garantidos e protegidos pelo poder público. A pessoa idosa, sem dúvida, terá uma qualidade de vida bem melhor se todos reconhecerem-na como uma pessoa de singular, que guarda consigo a sabedoria de toda a sua existência. Respeitá-la, protegê-la, dignificá-la é dever de todos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que o envelhecimento é um processo natural de todo ser humano e que produz consequências físicas e psicológicas, dificultando a autonomia e independência da pessoa idosa, principalmente, pelo aparecimento de patologias.

O envelhecimento é um processo complexo, pluridimensional, revestido não apenas de perdas, mas, também, por aquisições individuais e coletivas. O processo de envelhecimento contém, pois, a fase da velhice, mas não se esgota nela.

A perspectiva do envelhecimento encarada como vitória da humanidade e não como problema, recupera o papel do Estado como espaço estratégico e equalizador de oportunidades de reinserção da pessoa idosa como sujeito de direitos e como o cerne de preocupação das políticas públicas.

Estas políticas têm sido materializadas através de programas e projetos que buscam estabelecer novos papéis sociais para os idosos, estimulando a sua independência e autonomia na vida social.

As políticas públicas trazem a descentralização das responsabilidades e a participação social no enfrentamento das necessidades geradas pelo envelhecimento, havendo, assim, uma redistribuição de papéis, tornando a família, a sociedade, a comunidade e o Estado responsáveis pela assistência à pessoa idosa, inclusive nas situações de dependência.

Verificou-se a necessidade de recuperação, na prática, das funções e atribuições do Estado, da sociedade, da comunidade, inclusive da própria família; ações que aperfeiçoem o apoio necessário ao desenvolvimento de ações de proteção e assistência voltadas à população idosa.

Percebe-se que o sentido de qualidade de vida para os idosos abrange muitos significados, porém, como foi mencionado, a saúde e o convívio familiar para eles são elementos primordiais constitutivos de uma vida com qualidade. Sobre a saúde, esta parece ser o elemento que norteia a vida dos idosos, pois, para eles, pode ter um significado de autonomia e independência, valores que quando as pessoas são jovens, não dão tanta importância, mas quando se chega à velhice, pode gerar limitações e danos à saúde, comprometendo alguns aspectos de liberdade de sua vida.

Torna-se necessária a maior valorização da sociedade e, principalmente do poder público, em dar atenção no atendimento à pessoa idosa, além do suporte

financeiro para os programas destinados a essa faixa etária, priorizando a formação e capacitação dos profissionais que atuam na área.

Na velhice, devido às limitações existentes, o sentido de ter uma boa qualidade de vida pode ter diferentes significados. A realidade estudada mostra que os idosos são considerados autônomos e independentes e possuem uma condição de vida privilegiada.

Para os idosos terem uma qualidade de vida, são necessários vários fatores como saúde, conviver com a família, além de poder viver confortavelmente, praticando atividades físicas regularmente ou, como foi mencionado, se sentirem de bem com a vida e felizes.

Mostra-se que, na implementação de ações que objetivem melhorar a qualidade de vida do idoso, são consideradas as magnitudes e as diferenças de cada grupo sobre o que eles mesmos valorizam na busca do bem-estar na terceira idade.

Apesar do conceito de qualidade de vida ter um extenso campo de variabilidade entre os grupos populacionais, a promoção de uma boa saúde física, mental e emocional deve ser sempre incentivada, pois, sabe-se que com o avançar da idade, os problemas de saúde em geral tendem a aumentar. Isso se dá frequentemente pela diminuição do envolvimento com atividades físicas vigorosas e moderadas ao longo dos anos que acaba por aumentar as chances de desenvolvimento das doenças crônicas.

No período de dependência, uma intervenção apropriada pode minimizar a sobrecarga sobre a família e o sistema de saúde. Portanto, como na maioria das vezes é pouco provável reverter o quadro clínico, ou seja, eliminar as doenças, a abordagem da capacidade funcional se torna essencial para a promoção de saúde e do bem-estar aumentando, assim, a qualidade de vida do idoso.

Faz-se necessário uma concentração de esforços nas diferentes áreas profissionais, objetivando um maior conhecimento sobre o fenômeno do envelhecimento, e principalmente como envelhecer de forma saudável priorizando esses esforços na manutenção da independência e autonomia do indivíduo. Sabe-se que a inatividade é o elemento que mais compromete a qualidade de vida na terceira idade.

Percebe-se que as populações idosas vêm crescendo proporcionalmente oito vezes mais do que os jovens e quase duas vezes mais do que a população

total. Isso devido à diminuição da taxa de mortalidade e fecundidade. Tendo então um número de nascimentos praticamente igual ao número de óbitos.

O assistente social terá um papel fundamental diante dessa população, podendo desempenhar de maneira relevante o seu papel, ao prestar as informações e os esclarecimentos necessários quanto aos direitos da pessoa idosa, no intuito de contribuir com a qualidade de vida dessa parcela da sociedade.

Nota-se que o aumento da expectativa de vida provoca um crescimento do número de pessoas com idade acima de 65 anos. A população passa por um processo de envelhecimento, o qual conduz a uma redução progressiva das capacidades funcionais do organismo, colocando em risco a qualidade de vida do idoso, limitando sua autonomia e ocasionando maior vulnerabilidade a sua saúde.

Portanto, para garantir uma melhora na qualidade de vida da população idosa é preciso conhecer as condições de vida, de saúde, das condições financeiras e de suporte social dos idosos, para que se possa estar preparado para atender às demandas sociais, sanitárias, econômicas e afetivas dessa parcela da população, que, cotidianamente, é a que mais cresce mundialmente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Leila Grazielle Dias de *et al.* Promover a vida: uma modalidade da fisioterapia no cuidado à saúde de idosos na família e na comunidade. **Rev. Saúde.Com** 2006; 2(1): 50-58.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**, Lei nº 10.741 de 01 de outubro de 2003.

COSTA, Mayara Leal Almeida. **Qualidade de vida na terceira idade: a psicomotricidade como estratégia de educação em saúde**. 150 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação). Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa, 2011

COSTA, Elizabeth Maria Sene. **Gerontodrama: a velhice em cena**. Estudos clínicos e psicodramáticos sobre o envelhecimento e a terceira idade. São Paulo: Agora, 1998.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002

GOMES, Sandra. **Políticas públicas para a pessoa idosa** : marcos legais e regulatórios / GOMES, Sandra, MUNHOL Maria Elisa, DIAS, Eduardo ; [coordenação geral Áurea eleotério Soares Barroso]. São Paulo: Secretaria estadual de assistência e Desenvolvimento Social : Fundação Padre Anchieta, 2009.

GOMES NETO, Mansueto; CASTRO, Marcelle Fernandes de. Estudo comparativo da independência funcional e qualidade de vida entre idosos ativos e sedentários. *In: Rev Bras Med Esporte*. v. 18, n. 4 – jul/ago, 2012.

GONTIJO, Érica Eugênio Lourenço; INOCENTE, Nancy Julieta; KAMIMURA, Quésia Postigo. Políticas Públicas voltadas ao Idoso no Brasil. **XV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e XI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação** – Universidade do Vale do Paraíba- XV INIC / XI EPG - UNIVAP 2011.

GUIMARÃES, Renato Maia. Proteção e saúde do idoso. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, 21(3) 1987.

INDALENCIO, Maristela Nascimento. **Estatuto do idoso e direitos fundamentais: fundamentos da proteção da pessoa idosa no ordenamento jurídico brasileiro**. 126 f. (Dissertação de Mestre em Ciência Jurídica). Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Itajaí-SC, 2007.

KALACHE, Alexandre. *et al.* O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. *In: Rev. Saúde Pública*, v..21 n.3 São Paulo, junho, 1987

LAZZOLI, José Kawazoe. Qualidade de vida na terceira idade. **Rev Bras Med Esporte**. v. 5, n.1, jan/fev, 1999.

MARCONI, Maria de Andrade. LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MENDES, Márcia R.S.S. Barbosa *et al.* A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paul Enferm.** São Paulo, 2005;18(4):422-6.

MESSY, Jack. **A pessoa idosa não existe**. Uma abordagem psicanalítica da velhice. São Paulo: Aleph, 1999.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio da pesquisa social. *In*: DESLANDES, Ferreira. GOMES, Romeu. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 32. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

MIRANDA, Luciene Corrêa; BANHATO, Eliane Ferreira Carvalho. Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos. **Psicologia em Pesquisa**, UFJF, Minas Gerais, 2(01),69-80, janeiro-junho de 2008.

NERI, A. J. F. Qualidade de vida no adulto maduro: Interpretações teóricas e evidências de pesquisa. *In*: _____. **Qualidade de vida e idade madura**. 2 ed. São Paulo: Papirus, 1999, p. 9-47

PAPALÉO NETTO, Matheus. **Tratado de gerontologia**. 2. edição. Rio de Janeiro Atheneu, 2007.

PEREIRA, Érico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; SANTOS, Anderlei dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v.26, n.2, p.241-50, abr./jun. 2012

SANTOS, Nayane Formiga dos; SILVA, Maria do Rosário de Fátima e. As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. **Revista FSA**, Teresina, v. 10, n. 2, art. 20, pp. 358-371, Abr./Jun. 2013.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. **O envelhecimento na atualidade**: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Estudos de Psicologia I Campinas I 25(4) I 585-593 I outubro - dezembro 2008

SEIDL, Eliane Maria Fleury; ZANNON Célia Maria Lana da Costa. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(2):580-588, mar- abr, 2004.

SILVA, Maria do Rosário de Fátima e; YAZBEK, Maria Carmelita. Proteção social aos idosos: concepções, diretrizes e reconhecimento de direitos na América Latina e no Brasil. **R. Katál.**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 102-110, jan. /Jun. 2014

SILVA, Eloise Rizzo da; GONÇALVES, Stella Alves de Lima; POMPILIO, Tatiane Gargaro. **A análise da qualidade de vida em idosos praticantes de dança de salão pelo questionário SF-36 – Araçatuba-SP**. 2012. 63 f. Monografia (Graduação em Bacharelado em Educação Física) Lins, São Paulo, 2012.

SILVA, Vanessa. **Velhice e envelhecimento: qualidade de vida para os idosos inseridos nos projetos do Sesc-estrito**. 2009. 71 f. Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

SIMÕES, Ana Carolina F. *et al.* Seguridade social e o idoso: uma perspectiva crítica. **III Congresso Internacional de Envelhecimento Humano (CiEh)**, 13 a 15 de junho de 2013, Campina Grande-PB.

SCORTEGAGNA, Paola Andressa; OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva. Idoso: um novo ator social. **IX ANPED SUL Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul**, Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2012.

SCHIO, Eliane. **O acesso à justiça e a (in) eficácia do estatuto do idoso**. 2012. 58 f. Monografia (Curso de Graduação em Direito) UNIJUÍ – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. 2012, Ijuí (RS).

VECCHIA, Roberta Dalla *et al.* Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Rev Bras Epidemiol** 2005; 8(3): 246-52, São Paulo.

VERGARA, Silva. Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.