

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA**

Rachel Cohen

A “ordem discursiva” sobre o Envelhecimento Ativo: como ser velho e saudável hoje?

Porto Alegre

2016

Rachel Cohen

A “ordem discursiva” sobre o Envelhecimento Ativo: como ser velho e saudável hoje?

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva (Mestrado Acadêmico), junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cristianne Maria Famer Rocha

Porto Alegre

2016

Rachel Cohen

A “ordem discursiva” sobre o Envelhecimento Ativo: como ser velho e saudável hoje?

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva (Mestrado Acadêmico), junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cristianne Maria Famer Rocha

Aprovado em 27 de Julho de 2016

Banca Examinadora:

Prof. Dr. José Geraldo Soares Damico – PPG Saúde Coletiva / UFRGS.

Prof^a. Dr^a. Inês Hennigen – Departamento de Psicologia Social e Institucional / UFRGS.

Prof^a. Dr^a. Maria Henriqueta Luce Kruse – PPG Enfermagem / UFRGS.

Porto Alegre

2016

CIP - Catalogação na Publicação

Cohen , Rachel

A "ordem discursiva" sobre o Envelhecimento Ativo:
como ser velho e saudável hoje? / Rachel Cohen . --
2016.

89 f.

Orientadora: Cristianne Maria Famer Rocha.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de
Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Porto Alegre, BR-RS,
2016.

1. Envelhecimento Ativo. 2. Análise de mídia. 3.
Análise de discurso. I. Rocha, Cristianne Maria
Famer, orient. II. Título.

Figura 1 – O idoso do cotidiano



Fonte: Página do Giganto no *Facebook*¹

Esta imagem é utilizada para ilustrar o idoso do cotidiano. Aquele indivíduo que encontramos em diferentes espaços: na nossa família, no trabalho, no transporte público ou no próprio serviço de saúde.

¹ Disponível em < <https://www.facebook.com/projetogiganto> > Acesso em 30 jun 2016.

Às minhas “velhas”,
Que me ensinam que não importa a idade
Para viver a vida como bem se quer.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Prof^a. Cristianne Maria Famer Rocha, que me encorajou a adentrar neste universo de questionamentos. Com certeza foram muitos os ensinamentos, tanto profissionais, quanto pessoais. Orientações que me incentivaram a buscar ultrapassar os limites e transgredir as minhas próprias barreiras.

Agradeço aos membros da banca, Inês Hennigen, Maria Henriqueta Luce Kruse e José Geraldo Soares Damico, por aceitarem participar deste momento. Acredito que vários olhares irão ajudar a qualificar ainda mais este trabalho.

Agradeço à minha irmã Mírian Cohen, que me apoiou desde o início das minhas andanças profissionais. Conseguiu enxergar potencial em mim, mesmo quando eu não conseguia permanecer mais de trinta minutos concentrada. Tu és um exemplo de que sempre podemos trabalhar e estudar com muito amor.

Agradeço à minha família, que me encorajou a trilhar este caminho e que forneceu mais do que o necessário para que ele fosse possível. Obrigada por todos os cafés feitos ao longo destes dois anos e por respeitarem minha necessidade de silêncio absoluto em toda a casa para escrever três linhas. Vocês foram muito além da paciência e demonstraram todo o amor que existe na nossa família.

Agradeço à minha amiga Maíra Superti, que constantemente me auxilia a desbravar novos lugares dentro de mim mesma. Torna-se difícil colocar em palavras o que é puro sentimento e afeto, mas agradeço pela força e amizade, e por ter permanecido presente em momentos de tantas dúvidas e incertezas.

Agradeço às minhas amigas, meus colegas de trabalho e toda equipe do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), que escutaram a palavra “mestrado” mais de mil vezes, e entenderam minha ausência em diferentes momentos e situações.

Agradeço à minha colega e “dupla” do mestrado, Talita Abi Rios Timmerman, pela enorme ajuda, em todos os momentos, e pelo importante suporte emocional realizado via *whatsapp*. Nossas conversas e debates tornaram esta jornada mais leve.

Agradeço ao GAO, grupo de orientação coordenado pela Prof^a Cristianne M. F. Rocha, por toda a ajuda que vocês me deram em construir o meu trabalho. Esse auxílio ultrapassou os muros da “academia” e possibilitou aprendizados que vão além da escrita. Muito obrigada por terem sido tão compreensivas comigo neste processo.

O poder é cada vez menos o direito de fazer morrer e cada vez mais o direito de intervir para fazer viver, e sobre a maneira de viver, e sobre o 'como' da vida. (Foucault, 2000, p. 295).

RESUMO

Nos últimos anos, o envelhecimento populacional tornou-se um tema em ascensão, compondo discussões nas áreas política, social, econômica e cultural. Com isto, percebe-se a alta frequência com que certos termos vêm sendo utilizados, muitas vezes desacompanhados de maiores reflexões sobre esta utilização e o significado dos mesmos. Entre eles, o Envelhecimento Ativo passa a receber cada vez mais destaque nas agendas, ganhando força com a publicação da Política de Envelhecimento Ativo pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2005, que o define como o processo de otimização de oportunidades de saúde, participação e segurança, que possibilita aumentar a expectativa de uma vida saudável e com qualidade para todas as pessoas que estão envelhecendo, independente de sua condição de saúde. Entretanto, por vezes, a busca pelo Envelhecimento Ativo pode parecer guiar o indivíduo por um trajeto permeado de obrigatoriedades, com atividades e comportamentos a serem estimulados ou rejeitados, entrelaçados a uma lógica biomédica que pode assumir o *status* de verdade. Esta Dissertação tem como objetivo analisar como certas “verdades” sobre o tema do Envelhecimento Ativo vêm sendo publicadas e a quais conteúdos esta expressão vem sendo associada. Para isso, estruturamos dois artigos, que compõem os resultados desta pesquisa e que buscaram conhecer o que vem sentido dito, na literatura científica e na mídia, em particular no jornal Folha de São Paulo, a respeito do Envelhecimento Ativo. O primeiro artigo se trata de uma pesquisa bibliográfica, na qual a busca pelos artigos científicos foi feita no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), através da utilização do termo Envelhecimento Ativo. Foram incluídas publicações de periódicos revisados por pares, entre os anos de 2007 a 2014, em idioma português, o que resultou em uma amostra composta por 18 publicações. Verificou-se que apesar do uso da expressão Envelhecimento Ativo ser cada vez mais freqüente na literatura científica brasileira, ainda são escassos os materiais que tecem uma análise crítica acerca da expressão e suas possíveis formas de implicação na vida e na saúde dos indivíduos. O segundo artigo busca conhecer e analisar o discurso sobre o Envelhecimento Ativo, através de reportagens do jornal Folha de São Paulo, ao entender o poder que a mídia exerce na construção de sentidos. A análise utilizou ferramentas propostas por Michel Foucault, como as noções de discurso, mecanismos de segurança e governamentalidade. As reportagens, em um total de oito, auxiliam a compreender como o discurso sobre o Envelhecimento Ativo estabelece na contemporaneidade formas de ser e agir aos indivíduos idosos, associando o envelhecer ativamente a um ideal a ser desejado e buscado pela população idosa. Esta Dissertação tentou evidenciar como as diferentes publicações sobre o tema parecer orientar o idoso a ser melhor, mais feliz e mais saudável. No entanto, podem lançar o indivíduo na busca cega destes objetivos, regulamentando sua existência através de normas, números e porcentagens, que pouco dialogam com a realidade e cotidiano dos idosos.

Palavras-chave: Envelhecimento Ativo. Idoso. Mídia.

ABSTRACT

In recent years, population aging has become a topic on the rise, making discussions in the political, social, economic and cultural. With this, we see the high frequency with which certain terms have been used, often unaccompanied by further reflection on this use and the meaning thereof. Among them, the Active Ageing begins to receive more prominence in the agendas, gaining momentum with the publication of Active Ageing Policy by the World Health Organization (WHO), in 2005, that defines how health opportunities optimization process, participation and security, which helps to increase the expectation of a healthy life and quality for all people who are aging, regardless of their health condition. However, sometimes the search for Active Ageing may seem guide the individual for a journey filled with mandatory, with activities and behaviors to be encouraged or rejected, interwoven to a biomedical logic that can assume the status of truth. This thesis aims to analyze how certain "truths" about Active Ageing theme have been published and which content this expression has been associated. For this, we structured two articles that make up this search and sought to know what is said, in the scientific literature and in the media, in particular in the newspaper Folha de São Paulo, regarding the Active Ageing. The first article is a literature search in which the search for scientific articles was made in the Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), through the use of Active Ageing term. periodic peer reviewed publications were included, between the years 2007-2014, in Portuguese language, which resulted in a sample of 18 publications. It was found that despite the use of Active Ageing expression is increasingly frequent in the Brazilian scientific literature, there are few materials that weave a critical analysis of the expression and its possible forms of involvement in the life and health of individuals. The second article seeks to understand and analyze the content present in the discourse on Active Ageing through reports the newspaper Folha de São Paulo, to understand the power that the media plays in the construction of meaning. The analysis used tools proposed by Michel Foucault, as the discourse notions of security mechanisms and governmentality. The reports, in a total of eight, help to understand how the discourse on Active Ageing sets in contemporary ways of being and acting to elderly, involving the active aging at an ideal to be desired and sought by the elderly. This thesis tried to show how the different publications on the subject seem to guide the elderly to be better, happier and healthier. However, they can release the individual in the blind pursuit of these objectives, regulating their existence through standards, numbers and percentages that little dialogue with reality and daily life of the elderly.

Keywords: Active Aging. Elderly. Media.

LISTA DE QUADROS, FIGURAS E TABELAS

Figura 1 – O idoso do cotidiano	5
Figura 2 – O olhar daquele que envelhece	14
Figura 3 – O sentir que não termina	22
Figura 4 – A alegria que transpassa	37
Figura 5 – O conhecimento de si	42
Artigo 1 : O Envelhecimento Ativo na literatura científica brasileira	
Figura 1 – Artigos identificados na busca na base de dados	48
Tabela 1 – Distribuição do número de artigos e percentagem de acordo com o número do periódico	49
Gráfico 1 – Número de artigos conforme ano de publicação	49
Quadro 1 – Publicações da categoria Uma pitada de Envelhecimento Ativo.....	51
Quadro 2 – Publicações da categoria Uma colher de Envelhecimento Ativo.....	53
Quadro 3 – Publicações da categoria Uma xícara de Envelhecimento Ativo.....	55
Figura 6 – O processo de refletir e escolher	64
Artigo 2 : O discurso sobre o Envelhecimento Ativo na mídia: aproximações e rupturas	
Quadro 1 – Reportagens que abordam o Envelhecimento Ativo.....	70
Figura 7 – A beleza sem interrupções	83

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
FSP	Folha de São Paulo
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
IVC	Instituto Verificador de Comunicação
OMS	Organização Mundial da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

Crônica do meu envelhecer	15
Envelhecimento Ativo: a produção contemporânea de corpos idosos assujeitados	23
Diante das intenções	38
Os resultados	42
Artigo 1: O Envelhecimento Ativo na literatura científica brasileira	43
Artigo 2: O discurso sobre o Envelhecimento Ativo na mídia: aproximações e rupturas	65
As considerações	84

Figura 2 – O olhar daquele que envelhece



Fonte: Página do Giganto no *Facebook*²

Nada substitui o olhar do idoso sobre a vida. Por isso, torna-se essencial ouvir o que eles têm a dizer.

² Disponível em < <https://www.facebook.com/projetogiganto> > Acesso em 30 jun 2016.

Crônica do meu envelhecer

Início essa dissertação com alguns “escritos” que vem me acompanhando desde o processo de seleção do mestrado. Acredito que a crônica que a seguir evidencia algumas das minhas motivações, ou senão, alguns dos meus interesses que fizeram com que eu me apaixonasse pelo envelhecimento e me dedicasse em estudá-lo mais profundamente. São escritos que mostram quem eu fui e quem eu sou, mas também revelam a importância daqueles que me cercaram, e que permitiram que todo esse estudo, e que estas linhas fossem preenchidas.

Ainda sou Rachel, mas agora sou uma jovem senhora de 79 anos. Jovem? Mas é claro, entre algumas definições que existem por aí, uma delas se chama os idosos muito velhos e, dentro deste grupo, ainda estou no mais jovem! Não é uma tarefa fácil contar a minha história: ela foi um caminho cheio de desafios, frustrações, satisfações, vitórias, derrotas, conquistas e muito mais... Mas talvez, o que eu queira lhe contar é o que eu sou hoje, com 79 anos. Acredite, para muitos, eu ainda sou um desafio! Deve ser por que minha idade é cercada por incertezas, angústias, perdas e tudo é sentido de forma bastante intensa.

O que posso falar sobre mim? Posso falar que o meu corpo mudou, que o meu cabelo clareou, que as rugas chegaram e que atividades antes consideradas tão banais, hoje se tornaram grandes desafios. Quando se fala da minha faixa etária, logo surgem palavras como qualidade de vida, autonomia, atividades de vida diária e que aparecem juntamente com doenças crônicas, depressão, dependência, fragilidade, luto e até morte. Mas, por que, para tantos, eu ainda represento o fim? Em contraponto eu digo: ainda tenho muito a descobrir.

Eu acho graça quando vou ao hospital e percebo aqueles rostinhos assustados, e interpreto que suas mentes me enxergam como uma teia de aranha: um emaranhado de fios. Meu corpo e minha mente não são unidades divisíveis e a complexidade só tende a aumentar. Eu sei muito sobre mim, mas sei que você sabe muito pouco. Pergunto-me o que você aprendeu sobre mim? O que lhe disseram sobre nós, idosos? Contaram-lhe sobre as particularidades que nos constituem, sobre nossas singularidades e modo de viver e ver, ou lhe falaram sobre o adulto e mandaram apenas somar mais alguns anos de complicações? Pois em nome de meus colegas acima de 60 ou 65 anos (dependendo do desenvolvimento do país), eu afirmo: não sou apenas o envelhecimento de um corpo jovem. Tudo neste mundo é passível de envelhecer: uma cadeira nova, um dia se tornará velha. Um vinho novo, um dia se tornará envelhecido, e por aí vamos... O que eu quero lhe mostrar é que, assim como a cadeira e o vinho envelhecidos, eu mereço ter um novo olhar, devido a minha nova maneira de funcionar e ser.

Quando acontece um encontro, tenho um forte desejo de contar. Contar sobre o quê? Sobre tudo que eu vivi e vivo, o que percebo ao meu redor, sobre a minha família, sobre a minha opinião, sobre as dificuldades que o nosso país enfrenta, sobre a programação da televisão, sobre os jovens, sobre os velhos, sobre os filhos, sobre os netos. E ainda tem mais: o que acontece com a minha saúde, do papel que possuo dentro da minha família, como o meu tempo após a aposentadoria se tornou muito menor, como me sinto sobrecarregada de tarefas, mas que muitas vezes, apesar

de pesadas, são cheias de amor e carinho. Sobre como ainda tenho uma função importante, tanto para mim quanto para você.

Ainda me causa estranheza que, estando eu e meus colegas tão presentes na sociedade, nas famílias, nas instituições e, por que não, nos hospitais e unidades de saúde, por que lhe contam tão pouco sobre nós? Agradeço que, na prática, os profissionais da saúde se tornem estudiosos de nossa complexidade, mas gostaria que pudessem ter nos conhecido anteriormente nos livros, que pudessem ter visto um pouco das riquezas e do conhecimento que as disciplinas da saúde produzem sobre nós! E, se possível, não nos deixarem por último, pois não queremos mais aparecer na mesma aula que a morte!

O início de tais encontros

Esta crônica é resultado de muitas vivências, no exercício cotidiano da empatia, ou seja, ela é composta por muitos autores/atores, os quais, pela observação, se tornaram protagonistas de histórias semelhantes a esta, sejam eles meus avós ou aqueles que, ao longo do tempo, tive a oportunidade de atender e conhecer. A minha história é curta e os encontros que a compuseram se tornaram a motivação de preencher algumas lacunas de uma formação. A maior parte destes encontros surgiram durante a realização da minha pós-graduação, na modalidade da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, com Ênfase em Adulto Crítico, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Agora, para facilitar, conto o início da Residência, para que acompanhe o meu desenvolvimento e também o crescimento ao longo desta jornada.

Agora não estou mais com 79 anos, e sim com 25. Retorno ao HCPA como residente, e não mais como estagiária, num misto de saudades e ansiedades. Mergulho no ambiente hospitalar, mais especificamente no Serviço

de Emergência, onde o contato com o paciente se inicia, mas agora com uma visão totalmente diferente. A pessoa na minha frente não é mais apenas um paciente, ele é um usuário, um indivíduo de direitos. Ele é Farmácia, Psicologia, Serviço Social, Enfermagem, Nutrição e Medicina. E ele é muito mais do que a soma de tudo isso e faz questão de mostrar... Percebo e aprendo que o poder da escuta, em um lugar onde os usuários não tem voz, se amplifica e apazigua. Dentro do “caos” de um Serviço de Emergência, sou apresentada à Saúde Coletiva e seus autores.

Enquanto tudo isso era descoberto e sentido, e entre muitas temáticas, percebo que a cada dia que passa atendo mais e mais pacientes idosos. E o que eu sei sobre eles? Sei que estão presentes, que reivindicam seu lugar, que exigem a merecida atenção e respeito. Sei que assim como a área da Saúde Coletiva, pouco li sobre idosos e sua gerontologia. E agora?

Nada sei sobre seus direitos, sobre suas novas constituições familiares, onde eles muitas vezes são o único meio provedor de auxílio financeiro, nada sei sobre suas doenças, mas, sei menos ainda sobre seu estado emocional. Aprendo na prática: sobre o que eles me contam, sobre por onde escolhem me guiar, sobre as respostas que não temos, sobre seu passado, presente e futuro, mas acima de tudo, aprendo sobre a intensa necessidade de que sejam escutados, muito mais do que apenas ouvidos.

Resolvo escrever meu Trabalho de Conclusão de Residência sobre a temática da depressão entre idosos, pois acredito que muitos dos usuários que encontrei, neste período, apresentavam sintomas depressivos e desconfiava que esta sintomatologia não havia sido reconhecida e tratada. Para minha surpresa, o questionário com apenas quinze questões de “sim” ou “não”, que tinha uma expectativa de duração de quinze minutos para ser respondido, levava em média uma hora. O grande desafio proposto era responder a perguntas tão importantes e que envolviam tantas histórias e singularidades com a escolha de apenas uma palavra composta por três letras.

Apesar de a pesquisa ter tido metodologia quantitativa, arrependi-me da limitação de não trazer mais do que ouvi e vivi ao trabalho. Foram 96 participantes e eu podia contar um pouco de cada um, um pouco de mim e um

pouco de nós. A cada busca por periódicos, a descoberta de um universo que esteve sempre ali, mas que havia sido tão pouco deslumbrado. Comecei a me perguntar por que, até hoje, tão pouco me havia sido apresentado a ser respeito do “ser velho”, da velhice?

Durante os anos em que fui estudante de Psicologia, pouco li ou aprendi sobre idosos, envelhecimento ou velhice. Isto resultou em um importante despreparo, em anos posteriores da minha vida, no meu exercício profissional. Os questionamentos que me faço tem início com diversos por quês: por que uma faixa etária tão prevalente na sociedade brasileira é tão relegada? Por que uma população que exige conhecimentos e demanda cuidados de tamanha complexidade não ocupam maior espaço na formação em saúde? Quais são os motivos que a mantém tão excluída?

Hoje sei que diversos documentos têm sido construídos com objetivo de ampliar o conhecimento a respeito da população idosa. Muitos destes são produzidos por instituições de saúde ou por órgãos governamentais, que fornecem uma gama de informações sobre o processo de envelhecimento e contemplam as principais causas e consequências do adoecimento nesta faixa etária, assim como as estratégias de enfrentamento priorizadas pelos serviços e profissionais da saúde.

Minhas interrogações iniciais foram no sentido de conhecer o que estava sendo ensinado nos cursos de graduação da área da saúde sobre o envelhecimento. Ainda na construção da proposta de pesquisa, fui me debruçando sobre manuais e outras publicações, de cunho científico ou não, sobre a população idosa. Muitos orientavam a busca e construção de um Envelhecimento Ativo como política de saúde. Estes materiais começaram a me causar estranheza, pois seus conteúdos pareciam muito distantes do que eu via na prática como trabalhadora do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parecia-me que eram orientações que não dialogavam com os indivíduos que eu via na minha frente, mas que ainda assim começavam a ser reproduzidos no cotidiano daqueles profissionais que atuam na área da saúde do idoso. Comecei a perceber que por diversas vezes estes materiais não eram acompanhados de reflexões acerca das desigualdades sociais presentes na

área do envelhecimento e que podiam parecer impor formas de se comportar, visando benefícios que nem sempre tinham relação com os desejos daqueles indivíduos.

Tudo isso foi se somando e constituindo uma grande incomodação dentro de mim. Resolvi escrever algumas dessas perguntas e questionar a quem interessava a imposição de tantas ordens e recomendações aos idosos. Neste trajeto de tantos questionamentos, minha orientadora reconheceu que o conteúdo de algumas destas perguntas dialogavam com conceitos da obra foucaultiana. Reconheço que meu primeiro pensamento foi de temor, pois, ao mesmo tempo em que admirava os pensamentos de Foucault, apresentava grande receio de trabalhar com os escritos dele.

No entanto, foi por meio de diversas leituras que compreendi que a finalidade destas perguntas não era necessariamente encontrar respostas prontas. Ao contrário, o movimento de perguntar, de problematizar, de questionar, já era em si fazer pesquisa. Concordo com Veiga-Neto (2014) que afirma que a crítica foucaultiana pretende levar ao estranhamento, ao compreender que nenhuma questão tem resposta definida, definitiva e acabada. Desta forma, passei a me “embrenhar” nos estudos foucaultianos, na tentativa de reconhecer que relações se estabelecem a partir do discurso sobre o Envelhecimento Ativo.

Esta Dissertação é resultado de uma pesquisa que foi se construindo ao longo de dois anos, e que se dispõe a realizar algumas aproximações do Envelhecimento Ativo com conceitos foucaultianos. Início com uma discussão teórica sobre o Envelhecimento Ativo, que também compôs a proposta de pesquisa, e que foi apresentada na forma de trabalho oral, no *V Colóquio Latino-Americano de Biopolítica | III Colóquio Internacional de Biopolítica e Educação | XVII Simpósio Internacional IHU. Saberes e Práticas na Constituição dos Sujeitos na Contemporaneidade, no ano de 2015*. O artigo foi publicado nos anais do evento, com o título *Envelhecimento Ativo: A Produção Contemporânea de Corpos Idosos Assujeitados* e encontra-se disponível no livro eletrônico do evento (Cohen, Rocha, 2015). Optou-se por apresentá-lo em formato de artigo, da mesma forma em que foi publicado.

Optamos por apresentar os resultados desta Dissertação no formato de dois artigos, com as indicações dos periódicos aos quais serão submetidos. A construção dos mesmos seguiu as solicitações ou orientações das revistas escolhidas.

No primeiro artigo, realizamos uma revisão bibliográfica sobre a expressão Envelhecimento Ativo na literatura científica brasileira. Ele parte da necessidade de refletir e problematizar a que concepções de saúde o termo Envelhecimento Ativo vem sendo associado na literatura científica brasileira. Uma prévia deste material foi apresentada como trabalho oral no 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, no ano de 2015.

Em seguida, apresento o segundo artigo desta Dissertação, que aborda o discurso sobre o Envelhecimento Ativo na mídia. É nele que realizamos uma aproximação maior com os conceitos foucaultianos, como discurso, mecanismos de segurança e governamentalidade, através da análise de reportagens selecionadas, abordando também o papel que a mídia exerce na constituição das subjetividades contemporâneas.

Escolhi, para me acompanhar nessa Dissertação, algumas imagens que fazem parte de um projeto fotográfico chamado **Giganto**, da fotógrafa Raquel Brust, que realiza a instalação de fotografias hipersimensionadas, ao utilizar a arquitetura da cidade como suporte para uma exposição fotográfica que interage com o público (Giganto, 2016). Encontrei estas fotos por acaso e para utilizá-las nesta Dissertação, fiz cópia daquelas que se encontravam publicadas na página do *facebook* do projeto. Minha escolha em utilizá-las neste texto se deu por compreender que estas imagens perfazem um ideário a respeito de idosos e idosas no mundo atual.

Figura 3 – O sentir que não termina



Fonte: Página do Giganto no *Facebook*³

Alcançar 60 anos ou mais de idade não faz com que as pessoas deixem de sentir, de querer, de ter vontades. A vida segue sendo permeada e provocada por sentimentos e sensações.

³ Disponível em < <https://www.facebook.com/projetogiganto> > Acesso em 30 jun 2016.

ENVELHECIMENTO ATIVO: A PRODUÇÃO CONTEMPORÂNEA DE CORPOS IDOSOS ASSUJEITADOS⁴

Rachel Cohen,
mestranda no Programa de Pós-Graduação de Saúde Coletiva,
na Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Cristianne Maria Famer Rocha,
Doutora em Educação
pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

RESUMO: Nos últimos anos, o envelhecimento populacional tornou-se um tema em ascensão, compondo discussões nas áreas política, social, econômica e cultural. Com isto, percebe-se a alta frequência com que certos termos vêm sendo utilizados, muitas vezes desacompanhados de maiores reflexões sobre esta utilização e o significado dos mesmos. Entre eles, o Envelhecimento Ativo passa a receber cada vez mais destaque nas agendas, ganhando força com a publicação da Política de Envelhecimento Ativo pela Organização Mundial da Saúde. O presente artigo propõe-se a analisar e problematizar a utilização da expressão, assim como os discursos e saberes contidos na Política do Envelhecimento Ativo, na tentativa de compreender que interesses podem estar atrás destas orientações sobre o envelhecer nos dias de hoje.

ABSTRACT: In recent years, population aging has become a topic on the rise, making discussions in the political, social, economic and cultural. With this, the high frequency it is clear that certain terms have been used, often unaccompanied by further reflection on this use and the mean of them. Among them, the Active Ageing began to receive more and more prominent on the agendas, gaining momentum with the publication of Active Ageing Policy by the World Health Organization. This article aims to analyze and discuss the use of the term, as well as speeches and knowledge contained in the Active Ageing Policy in an attempt to understand whose interests may be behind these guidelines on age these days.

⁴ Disponível em < <http://repositorio.unisinos.br/ihu/xvii-simposio-ihu/XVII-Simposio-IHU/assets/common/downloads/publication.pdf>> Acesso em 22 out 2016.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tornou-se um tema em ascensão, compondo discussões em inúmeras instâncias, entre elas, política, social, econômica e cultural. Isto resulta na diversidade de olhares sobre o assunto, trazendo contribuições de diferentes áreas. Entretanto, para aqueles já habituados ao conteúdo destes debates, percebe-se a alta frequência com que certos termos vêm sendo utilizados nos últimos anos, muitas vezes desacompanhados de maiores reflexões sobre a utilização e o significado dos mesmos. Entre eles, o *Envelhecimento Ativo* passa a receber cada vez mais destaque nas agendas, ganhando força com a publicação da *Política de Envelhecimento Ativo* na década de 90, pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

A expressão *Envelhecimento Ativo*, acompanhada pela teorização que a define, virou uma referência na área do envelhecimento, ao propor um olhar ampliado sobre o indivíduo idoso, que contempla as áreas fisiológicas, culturais e sociais de sua vida. Desta maneira, a expressão parece prezar pelo desenvolvimento do indivíduo, visando o alcance de uma saúde plena. Através de um discurso genérico e amplo e, à primeira vista, permeado de boas intenções, a expressão *Envelhecimento Ativo* tornou-se o exemplo de um conhecimento que é tomado como uma verdade absoluta no âmbito da saúde, sendo constantemente reproduzido pelos profissionais no seu cotidiano de trabalho. Isto resulta em uma reprodução de lógicas e modelos de cuidado emoldurados em uma discursividade científica, permeada por diferentes interesses.

O objetivo deste artigo é analisar e problematizar alguns dos discursos e saberes contidos na *Política de Envelhecimento Ativo* (OMS, 2005), levantando perguntas e estranhamentos frente àquilo que nos é dado como uma certeza no processo de envelhecimento. Para isto, se faz necessário conhecer o trajeto e o contexto que culminou na elaboração da Política.

OS PRIMEIROS ANOS

A discussão acerca do tema do envelhecimento populacional requer o conhecimento mínimo dos fatores que contribuíram para a população brasileira, e para as populações de diversos outros países, a alcançarem idades mais avançadas. Naquilo

que já se encontra escrito sobre o assunto, comumente é relatado que os países desenvolvidos previram esta transição demográfica, adequando-se da melhor maneira possível para atender às demandas de uma população idosa. Em contraponto, nos países em desenvolvimento, em especial no Brasil, esta transição é descrita como acelerada e de surgimento abrupto, deflagrando um grande despreparo por parte de políticas e serviços de saúde no cuidado a esta população.

De qualquer modo, tanto países desenvolvidos, quanto aqueles em desenvolvimento, tiveram que debruçar-se sobre este novo indivíduo que começou a possuir mais anos de vida e que, com isto, passou a apresentar condições e estados até então inexistentes e desconhecidos. No início do século passado, a esperança de vida ao nascer do brasileiro era de 33,3 anos para o homem e 34,1 para a mulher, o que resultava em um menor tempo de exposição a fatores de risco e menor tempo também para o desenvolvimento de doenças (CHAIMOWICZ, 1997). Com isto, compreende-se que o indivíduo que vive por mais tempo se torna suscetível a vivenciar novas situações de saúde.

Estas condições até então desconhecidas abrangem também aspectos relacionados a mudanças sociais, culturais e psicológicas. O sujeito que vivia até aproximadamente os 34 anos - e que agora se encontra com 85 anos de idade - passa a ocupar novos espaços e assumir outros papéis na sociedade. Com maior tempo de vida, ele estende a possibilidade de desenvolver projetos, de construir novas escolhas e de percorrer outros caminhos.

Diante de tais transformações, deu-se início à busca e construção de conhecimentos sobre o sujeito e o seu corpo que envelhece. Pode-se dizer que houve um *boom* de pesquisas e estudos sobre o tema, tendo como ponto de partida o biológico, ou seja, o que acontece dentro e fora do corpo com a passagem do tempo. Houve também uma vertente que se debruçou sob os aspectos subjetivos destas mudanças e como eles interagem com a saúde do indivíduo. De um modo geral, as pesquisas tinham o objetivo de analisar o processo de envelhecimento e conhecer todas as modificações decorrentes dele, como a qualidade de vida de idosos com diferentes níveis de atividade física ou a relação de bem-estar subjetivo, estratégias de enfrentamento e apoio social em idosos (TOSCANO, OLIVEIRA, 2009; GUEDEA et al, 2006).

No entanto, percebeu-se que não basta adicionar anos à vida, estes devem ser vividos com autonomia, participação na sociedade e qualidade de vida. Estes novos saberes ampliaram o entendimento sobre o tema e passaram a defender que o envelhecimento pode ser vivido de maneira saudável e prazerosa, desconstruindo a ideia de que envelhecer seja sinônimo de adoecimento, priorizando um envelhecimento bem-sucedido (SILVA; LIMA; GALHARDONI, 2010).

A utilização do termo “envelhecimento bem-sucedido” teve início na década de 1960, com Havighurst (MOTTA et al, 2005), que propunha que a participação do indivíduo em atividades estava relacionada à satisfação, à preservação da saúde e ao papel social do idoso, ocasionando um processo de envelhecimento saudável (TEIXEIRA; NERI, 2008). Vinte anos depois do surgimento do termo, Rowe e Kahn (SILVA; LIMA; GALHARDONI, 2010) adicionam a este conceito a ideia de fatores determinantes para um processo bem-sucedido, afirmando que o mesmo depende da preservação da capacidade funcional e cognitiva, de hábitos de vida saudáveis que resultariam em baixo risco de desenvolvimento de doenças, no engajamento e envolvimento ativo do sujeito com a vida.

Porém, ao longo dos anos, esta expressão passou a sofrer diversas críticas e deixar em aberto inúmeras perguntas: o que é ter um envelhecimento bem-sucedido? Qual o significado de bem-sucedido para cada pessoa, com seus diferentes objetivos de vida? De acordo com as autoras Teixeira e Neri (2008), o conceito gera debates por estar vinculado a uma interpretação de bem-estar subjetivo, ou seja, as pessoas têm diferentes formas de sentir e avaliar a própria vida. Além disso, pensar na noção de sucesso é pensar também na noção de fracasso.

O questionamento ocorre também sobre os fatores que possibilitam ou não alcançar este “bem-sucedido” envelhecimento. Estariam eles disponíveis para toda a população ou apenas para uma parcela que possui recursos financeiros para investir no seu envelhecimento? E aqueles que não alcançam o envelhecimento bem-sucedido, vão para o oposto dele? Teríamos o envelhecimento mal-sucedido? Se na primeira expressão, temos o completo bem-estar e um modo de viver saudável; na segunda, teríamos um estado de desprazer, desconforto e falta de saúde, resultante em sofrimento? Aquele que não atingir o envelhecimento bem-sucedido ficará desprovido de todos os seus sucessos e prazeres?

O que deve ser colocado em questão é que, na tentativa de criar novas maneiras de envelhecer, criou-se também a exclusão daquilo e daquele que não segue o que é preconizado por um discurso científico, que sustenta a normatização de um definido modo de envelhecer. Senkevics (2012) reitera que “toda construção, seja de um sujeito ou de uma identidade, envolve um grau de normatização, cujo efeito é a produção de excluídos”. Portanto, aquele idoso que, por algum motivo, se desvia do que é idealizado, acaba por fazer parte de um processo de exclusão, que resulta na sua própria culpabilidade.

Diante de tais questionamentos, o termo “envelhecimento bem-sucedido” passou a ser considerado ultrapassado e abriu espaço para outras definições e conceituações. De acordo com Lima, Silva e Galhardoni (2008), não existe um padrão único de velhice e a mesma não deve ser considerada genericamente como mal ou bem sucedida. Afinal, o envelhecimento é um fenômeno complexo que envolve questões de responsabilidade individual e social. Ao incluir os fatores sociais neste processo, desconstrói-se aos poucos a ideia de que o estado de saúde do idoso é responsabilidade única e exclusivamente do indivíduo.

Com isto, o idoso sai da posição passiva que ocupava, onde era percebido apenas como receptor de cuidados ou como incapaz de realizar o próprio autocuidado. Ele passa a ser compreendido como um sujeito ativo, em constante interação com o meio e a sociedade. Entretanto, esta é uma transição que não aconteceu apenas no uso de terminologias e na literatura científica. Ela vem acompanhada pelas mudanças culturais, sociais e econômicas resultantes do acréscimo de anos à vida do indivíduo e dos “novos modos de ser”.

Estes “novos modos de ser” abrem espaço para a desconstrução de antigas crenças e mitos sobre o ser velho, desvinculando-se da ideia de adoecimento e defendendo a existência de um “novo idoso”, cheio de possibilidades e potencialidades. A área do envelhecimento passa a falar de um indivíduo ativo, participativo, que busca a felicidade, a qualidade da vida e o prolongamento da mesma.

Esta nova maneira de existir passa a ser ofertada aos idosos, composta por frases promissoras e que “deslumbram” um novo futuro. Vende-se a ideia de uma vida plena e saudável, onde o tempo livre, decorrente da aposentadoria, é preenchido por viagens e atividades de grupo. São apresentadas as alegrias e as possibilidades, contanto que se

percorra um caminho pré-estabelecido. Como veremos a seguir, por vezes a área da saúde, através de um discurso científico e biomédico, oferta ao idoso uma “receita de bolo”, com itens a serem seguidos para o alcance da felicidade. Esta receita de bolo não vem descontextualizada de um processo histórico.

A POLÍTICA DE ENVELHECIMENTO ATIVO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

A Organização Mundial da Saúde é uma das agências especializadas do sistema das Nações Unidas, sendo considerada autoridade direta e coordenadora das ações sanitárias no mundo. Tem como responsabilidade desenvolver um papel de liderança no que se refere à saúde, configurando as agendas das investigações, estabelecendo normas, articulando opções de políticas baseadas em evidências, prestando apoio técnico a países e monitorando as tendências sanitárias (OMS, 2014).

Os documentos produzidos e publicados pela OMS são tidos como de grande importância global e indutores de processos e políticas na área da saúde. Suas recomendações são consideradas de forma inquestionável por diferentes atores envolvidos na construção de políticas públicas e, com isto, exercem forte impacto sobre as temáticas do campo da saúde. Isto pode ocasionar alguns riscos, como seguir normas e categorizações sem o acompanhamento de uma maior crítica, a exemplo da *Política de Envelhecimento Ativo* (OMS, 2005).

O primeiro esboço da *Política de Envelhecimento Ativo*, criado pela OMS, surgiu no ano de 2001. Foi divulgado em oficinas ao redor do mundo, com o objetivo de incluir sugestões de diferentes países e qualificar o material. Após este primeiro passo, a Unidade de Envelhecimento e Curso de Vida da OMS, em 2002, formulou um documento intitulado *Active Ageing: a policy framework* (OMS, 2002) como contribuição para a *Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre Envelhecimento*, que aconteceu em Madri, Espanha. Recomendações e sugestões provenientes das análises destes materiais, por especialistas na área, resultaram na elaboração da *Política de Envelhecimento Ativo*, que tem como objetivo fornecer informações e auxiliar na formulação de políticas públicas para o envelhecimento saudável e ativo.

A versão em português da *Política de Envelhecimento Ativo* possui 61 páginas, divididas em seis breves capítulos (OMS, 2005). Uma breve descrição do documento permite conhecer os aspectos considerados importantes pela OMS. Como grande parte da produção científica na área, o primeiro capítulo começa com uma descrição epidemiológica, trazendo gráficos, tabelas e porcentagens sobre a proporção da população idosa no mundo nos dias de hoje e sua previsão para os próximos vinte ou trinta anos. O segundo capítulo, por sua vez, trata sobre os conceitos relacionados ao *Envelhecimento Ativo*, contemplando o significado de outros termos utilizados no estudo do envelhecimento humano. O capítulo seguinte, intitulado “Os fatores determinantes do envelhecimento ativo: compreenda as evidências”, aborda, como o próprio título menciona, os inúmeros determinantes de saúde que atuam no processo de envelhecimento. Defende que a compreensão e o conhecimento das evidências auxiliam na elaboração de políticas e programas.

Em continuidade, o Capítulo 4 relata os desafios dos indivíduos e da sociedade frente ao processo de envelhecimento, descrevendo diversas percepções e dificuldades já conhecidas pelos profissionais que atuam na área, como a feminização do envelhecimento. O último capítulo, seguido apenas por outro composto pelas referências, fornece propostas para o enfrentamento dos desafios relatados, considerando três pilares fundamentais: participação, saúde e segurança. Dentro disto, sugere o desenvolvimento de ações intersetoriais que, por vezes, parecem amplas e abrangentes, por não se limitarem a uma faixa etária específica. Isto acontece pela compreensão de que o envelhecimento é o resultado de um processo que se desenrola ao longo da vida, deixando de ter início apenas em uma determinada idade.

Ainda que breve, a descrição do documento permite uma maior familiarização com o mesmo, conhecendo o enfoque e os aspectos abordados. Como dito previamente, o objetivo é debruçar-se sobre a Política e permitir que alguns dos estranhamentos, advindos das leituras e das vivências, possam ser deslumbrados, trazendo questões até então despercebidas ou desconhecidas por muitos.

Pode-se refletir acerca do próprio título do documento: “Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde”. Para a OMS (2005), a palavra “ativo” refere-se à “participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho” (OMS,

2005, p. 13). No documento, afirma-se que o *Envelhecimento Ativo* envolve o processo de otimização de oportunidades de saúde, participação e segurança, trabalhando diretamente com o conceito de qualidade de vida e seus determinantes no envelhecimento.

Ao longo do documento, a expressão *Envelhecimento Ativo* tenta se desvincular da ideia que enfatiza, prioritariamente, a realização de atividades físicas pelos idosos. Entretanto, a contradição torna-se evidente ainda na capa do documento, onde foi estampada a sombra e o formato de um corpo correndo. A figura está presente em todas as páginas do documento. Não se trata de negar os possíveis benefícios advindos das ações de promoção e prevenção, que contribuem para que o processo de envelhecimento ocorra de forma mais saudável, mas sim de refletir e questionar sobre a existência de atividades obrigatórias (ou desejáveis) neste processo.

A realização de atividade física é o “carro chefe” das ações de promoção à saúde e prevenção de doenças. Existe uma ampla divulgação quanto aos benefícios advindos da prática de exercício físico, tanto fisiológicos quanto psicológicos e sociais. Esta se torna uma obrigação, tanto por parte dos idosos, quanto dos profissionais, que devem estimular “a população idosa a incorporar um estilo de vida mais saudável e ativo”, como descrito no Caderno de Atenção Básica – 19 (BRASIL, 2006, p.21). Estas atividades são apregoadas como estratégicas. Por que estratégicas? Será que se insiste tanto na prática de exercícios pelos benefícios gerados ao indivíduo ou pelos ganhos ao sistema? Qual, de fato, é a preocupação: com o idoso ou com as despesas futuras que ele poderá gerar?

Desta maneira, constroem-se discursos que, por vezes, parecem indicar estas “atividades obrigatórias”, constituintes de uma receita de bolo, ou seja, de uma fórmula pronta, para a produção de um envelhecimento pleno e feliz. Na página 14 da *Política de Envelhecimento Ativo* (OMS, 2005), encontra-se descrito que a utilização do termo que dá título à Política procura transmitir uma “mensagem mais abrangente do que envelhecimento saudável”, reconhecendo outros fatores determinantes que afetam a saúde no decorrer do processo de envelhecimento de um indivíduo ou população.

No entanto, não basta apenas incluir e reconhecer a existência de outros fatores determinantes, além daqueles relacionados às escolhas e decisões pessoais, para que o envelhecimento seja visto de maneira diferente. Parece ter havido apenas uma transição

na utilização das expressões, “Envelhecimento Saudável” ou “Envelhecimento Bem-sucedido” para o uso de “Envelhecimento Ativo”, com o acréscimo de alguns itens. A lógica segue a mesma, pois se todos sabem os benefícios da prática de atividade física, se são disponibilizados locais para realização da mesma, desta maneira, recai-se novamente na armadilha de culpabilizar o indivíduo. Afinal, se o exercício foi incentivado e oportunizado e, mesmo assim, não realizado, de quem é a culpa?

Ribeiro (2012) escreve em seu texto “O envelhecimento ‘ativo’ é os constrangimentos da sua definição”, que a expressão recai na polaridade ativo *versus* passivo, e que o conceito de atividade acaba ligando-se à noção de produtividade, pensando então em um envelhecimento produtivo. Em comparação com as expressões utilizadas anteriormente, a atual demonstra preocupação com as dinâmicas do mercado de trabalho e com o valor social concedido a quem se mantém ativo. Com isto, o *Envelhecimento Ativo* torna-se um instrumento de participação econômica, vinculando-se a um caráter de capital e produtividade.

Afinal, pode-se levantar hipóteses nas quais os idosos mais jovens são vistos como indivíduos em potencial para permanecerem no mercado de trabalho, desencadeando uma série de eventos e benefícios: o idoso que trabalha pode seguir contribuindo com a receita, custando menos aos cofres públicos no que se refere a aposentadorias e pensões; o trabalho oportuniza o convívio social, evitando ou postergando o aparecimento de doenças decorrentes do isolamento e da solidão, que resultam em altos custos aos sistemas de saúde; o idoso que trabalha, por vezes, mantém sua estabilidade financeira, configurando um novo alvo para o mercado de consumo.

O documento da OMS (2005) reforça a importância do *Envelhecimento Ativo*, na qual os idosos possam continuar representando um “recurso” para suas famílias, comunidades e economias. Faço uso das aspas na palavra recurso com o objetivo de dar-lhe ênfase, de realçar e de problematizar o significado de se pensar nos sujeitos, velhos ou não, como recursos. Recursos para quem ou para quê? No Dicionário Aurélio (FERREIRA, 2014), recurso pode ter inúmeros significados: ato de procurar auxílio ou socorro; meio, o que serve para alcançar um fim; bens, riquezas, meio de vida; entre outros. Desta maneira, pode-se entender que manter o corpo ativo é também mantê-lo produtivo, tornando-se um meio para alcançar um fim. Fim este de permanecer sendo “útil” para a sociedade, seja no âmbito familiar ou político.

Com a transição demográfica e o aumento da expectativa de vida, a sociedade viu seus velhos tornarem-se cada vez mais presentes no dia-a-dia. Esta presença de indivíduos - que agora vivem mais - fez com que eles se tornassem alvo e interesse do Estado, pois acarretam mudanças no funcionamento da própria sociedade. Surge um novo público, composto por pessoas de sessenta anos que ainda trabalham, produzem, mas, principalmente, consomem. Cria-se um novo mercado de consumo, que oferece os mais variados produtos, materiais e tratamentos na busca de satisfação pessoal.

Para desconstruir a antiga associação de envelhecimento e adoecimento, e com objetivo de evitar tal destino, os futuros idosos - e aqueles que já atingiram os sessenta anos - passam a adquirir todos os tipos de tratamento, sejam eles estéticos, psicológicos ou médicos.

A questão é refletir sobre qual nossa “utilidade” nessa sociedade: produzir, consumir, manter, viver? Estas são apenas algumas das reflexões que devem ser feitas, diante de um documento que se constitui como base para a formulação de políticas e desenvolvimento de ações na área do Envelhecimento Ativo. São orientações fornecidas a gestores e profissionais em âmbito mundial, fazendo com que certos interesses e temas sejam constantemente reproduzidos e naturalizados ou até mesmo banalizados, entre aqueles que atuam profissionalmente na área.

A PADRONIZAÇÃO DE UM CICLO VITAL

Parece existir um forte desejo, por parte de gestores, trabalhadores e da própria sociedade, de que o envelhecimento da população aconteça de forma saudável, proporcionando maior qualidade de vida e bem estar aos indivíduos. Alcançar a velhice de maneira estável, ou seja, usufruindo de conquistas anteriores, sejam elas simbólicas ou materiais, com segurança financeira e saúde, parece ser o objetivo almejado por muitas pessoas.

Para a concretização de tais metas e o alcance de uma velhice “tranquila”, os indivíduos começam a se preparar muitos anos antes para esta fase do ciclo vital. A garantia de uma aposentadoria ou outra fonte provedora de recursos assegurava a estabilidade financeira e a continuidade de um padrão de vida. O mesmo acontece na área da saúde, onde os discursos sobre os hábitos de vida saudáveis, ao longo da vida,

indicar resultar em uma velhice com maior qualidade de vida e menor presença de doenças.

As evidências científicas reforçam a importância da adoção de um estilo de vida saudável, pois defendem que os fatores comportamentais são determinantes no processo de envelhecimento do sujeito. Pesquisas e mais pesquisas divulgam as causas e consequências de comportamentos que devem ser evitados e daqueles que devem ser estimulados, como: não fumar, não consumir álcool em excesso, praticar atividades físicas de duas a três vezes por semana, manter uma alimentação saudável, dormir oito horas por noite, beber dois litros de água por dia, escovar os dentes para prevenir as cáries, entre muitos outros (BRASIL, 2006).

As evidências são utilizadas para dizer o que é bom ou ruim, certo ou errado, e fornecer, mais uma vez, uma “receita de bolo” para a obtenção de uma saúde plena. O uso de números e porcentagens garantem ao discurso a cientificidade dos fatos, atribuindo-lhes valores de verdade e certeza absoluta. Estas evidências se tornam um instrumento poderoso, fazendo uso da ciência, de dados comprovados e produzindo um conhecimento de muita credibilidade e de difícil (ou quase impossível) contestação. Desta forma, o conhecimento científico incide sobre comportamentos e hábitos de vida e é utilizado como principal recurso em um jogo disciplinador de corpos e mentes.

Os discursos nos dizem o que devemos comer, como devemos agir, como devemos viver, com a promessa do alcance de ideais: ideal de saúde, ideal de beleza, ideal de felicidade. A obtenção de tais resultados recai em uma lógica individualista, fazendo-nos crer que depende apenas dos comportamentos que temos e rejeita os fatores sociais, econômicos e políticos. Fica subentendido que o indivíduo que não cumpre as normas e padrões e se desvia dos mesmos torna-se responsável pelo seu próprio adoecimento (BATISTELLA, 2007).

De um lado, a noção de culpa e responsabilidade: e, do outro, a oferta de um padrão de comportamento que leva à obtenção da saúde e de um maior número de anos de vida, que reforçam a busca de um ideal criado e manipulado, revelando o desejo de que todos os indivíduos busquem a perfeição e, portanto, se comportem da mesma maneira. “Controlam-se as diferentes formas de vida e formas do viver, homogeneizando-as em padrões subjetivos e estéticos ao sabor do capital” (COELHO; FONSECA, 2007, p. 65). As autoras defendem a ideia de que o discurso atual associou

a ideia biológica de sobreviver com os desejos de “viver melhor, viver com qualidade”, tornando a vida o maior investimento de tempo, dinheiro ou pré-ocupação.

Dimensiona-se a saúde a *um* determinado estilo de vida, que rege e regulamenta a existência. A oferta de um ideal de corpo e vida perfeitos faz com que os indivíduos sigam as normas e padrões, na busca cega de promessas. A possibilidade do alcance de uma existência feliz fica submetida a regras higiênicas, regimes de ocupação de tempo e modelos ideais de desempenho físico e corpo perfeito (FONSECA; LOPES, 2011). Como afirma Pelbart (2006) ao citar Ortega, trata-se de adequar o corpo às normas científicas da saúde, longevidade e equilíbrio.

Da promessa de riquezas e posses, passamos àquelas de saúde e bem-estar. Nos dias de hoje, não basta apenas prolongar a vida. A juventude, os anos dourados, também devem ser “esticados” à máxima eternidade possível. Enquanto isto, o envelhecimento deve ser combatido, evitado e até mesmo negado. Devemos morrer eternos jovens de oitenta anos, no mínimo.

A partir do uso de um discurso científico e político, temos a ideia de um envelhecimento permeado de prazeres, alegrias, riquezas, onde não haverá espaço para a dor, o sofrimento, mas principalmente, para a própria velhice. Por que os indivíduos acima de sessenta anos tornaram-se alvo de um poder que regulamenta a existência, quando antes bastava a ele que fossem velhos? A quem interessa que se tornem idosos jovens, felizes, bronzeados, aventureiros, malhados e sarados, que em nada lembram os avós de antigamente? Não seriam eles idosos-produto de uma sociedade capitalista e cada vez mais individualista?

Mais uma vez, são perguntas que não possuem respostas prontas. Talvez não possuam apenas uma resposta. Mas, o ato de perguntar possibilita que se crie um movimento, um tensionamento frente a estas questões sobre as quais estão sendo produzidas inúmeras verdades, políticas, obrigando-nos a adoção de certos estilos de vida.

REFERÊNCIAS

BATISTELLA, Carlos. Abordagens Contemporâneas do Conceito de Saúde. In: FONSECA, Angélica Ferreira. CORBO, Anamaria D'Andrea (Org). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 51-86.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica – nº 19: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, 2006, 192 p.

Disponível em:

<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd19.pdf> Acesso em: 01/12/2014.

CHAIMOWICZ, Flávio. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 31, nº 02, abr 1997.

COELHO, Débora de Moraes. FONSECA, Tania Maria Galli. As mil saúdes: para aquém e além da saúde vigente. **Psicologia & Sociedade**. v. 19, nº 2, p.65-69, 2007.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 2014. Versão online. Disponível em: <<http://www.dicionariodoaurelio.com>> Acesso em: 05/12/2014.

FONSECA, Lázaro Batista da. LOPES, Kleber Jean Matos. Entre Velhos e Outros nem tão Idosos Assim: Cuidado de Si em Tempos de Biopoder. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**. v. 4, nº 2, 276-283, jul-dez, 2011.

HAVIGHURST, Robert J. Successful aging. 1961. In: Motta, M., Bennati, E., Ferlito, L., Malaguarnera, M., Motta, L., & Italian Multicenter Study on Centenarians (IMUSCE). Successful aging in centenarians: Myths and reality. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, 40(3), 241-251, 2005.

GUEDEA, Miriam T.D. et al. Relação do bem-estar subjetivo, estratégias de enfrentamento e apoio social em idosos. **Psicologia: reflexão e crítica**. V. 19, nº 02, p. 301-308, 2006

LIMA, Angela M.M. SILVA, Henrique S. GALHARDONI, Ricardo. Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.** v.12, nº 27, p. 795-807, out/dez 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de Saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 61 p. Disponível em: <http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/envelhecimento_ativo.pdf> Acesso em: 25/11/2014.

PELBART, Peter Pál. Vida nua, vida besta, uma vida. In: Trópico, Revista Eletrônica. Disponível em: < <http://p.php.uol.com.br/tropico/html/textos/2792,1.shl>> Acesso em: 05/10/2014.

ROWE, John W. KAHN, Robert L. Successful aging. New York: **Pantheon Books**, 1998. In: SILVA, Henrique Salmazo. LIMA, Ângela Maria Machado de.

GALHARDONI, Ricardo. Envelhecimento bem-sucedido e vulnerabilidade em saúde: aproximações e perspectivas. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.** v. 14, nº 35, p. 867-77, out/dez 2010.

SENKEVICKS, Adriano. Os corpos abjetos, os excluídos e aqueles que não devem existir. 2012. Disponível em: < <https://ensaiosdegenero.wordpress.com/2012/05/23/os-corpos-abjetos-os-excluidos-e-aqueles-que-nao-devem-existir/>> Acesso em: 16/11/2014.

SILVA, Henrique S. LIMA, Ângela M. M. de. GALHARDONI, Ricardo. Envelhecimento bem-sucedido e vulnerabilidade em saúde: aproximações e perspectivas. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.** v. 14, nº 35, p. 867-77, out/dez 2010.

TEIXEIRA, Ilka N. D. O. NERI, Anita L. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. **Psicol. USP**, São Paulo, 19(1), p. 81-94, jan/,ar 2008.

TOSCANO, José J. de O. OLIVEIRA, Antônio C.C. de. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. **Rev. Bras. Med. Esporte**. Niterói, v. 15 nº 3, p. 169-173, mai/jun 2009.

Figura 4 – A alegria que transpassa



Fonte: Página do Giganto no *Facebook*⁵

Envelhecer não precisa ser sinônimo de entristecer. Pode ser significado de alegria, de futuro, de esperança.

⁵ Disponível em < <https://www.facebook.com/projetogiganto> > Acesso em 30 jun 2016.

Diante das intenções

Acredito que as perguntas dificilmente estão erradas; as respostas é que devem estar. Também acredito, no entanto, que evitar fazer perguntas, questionar, é a pior resposta de todas. (Bauman, 2000, p. 16)

O objetivo desta pesquisa foi analisar como certas “verdades” sobre o tema do Envelhecimento Ativo vêm sendo publicadas e a quais conteúdos esta expressão vêm sendo associada. Para isso, estruturamos dois artigos, que compõe os resultados desta pesquisa e que buscaram conhecer o que vem sentido dito, na literatura científica e na mídia, em particular no jornal Folha de São Paulo, a respeito do Envelhecimento Ativo.

O primeiro artigo se trata de uma pesquisa bibliográfica, “entendida como o ato de indagar e de buscar informações sobre determinado assunto, através de um levantamento realizado em base de dados” (BASTOS; DESLANDES, 2005, p. 390), com objetivo de conhecer a produção científica acerca do tema do Envelhecimento Ativo e possibilitar o reconhecimento de quais materiais estão sendo escritos e publicados por e para os estudiosos e profissionais da saúde.

Entendo a importância de refletir a que concepções de saúde o termo Envelhecimento Ativo vem sendo associado, e se o seu significado é meramente reproduzido ou problematizado. O conhecimento acerca do conceito de Envelhecimento Ativo tornou-se fundamental para aqueles que estudam ou trabalham com a saúde da população idosa, orientando a busca de melhorias e aprimoramento na prática e desenvolvimento de ações junto a este grupo etário. No entanto, as verdades sobre o corpo e sobre a própria vida, construídas por especialistas e reiteradas através de dados e números, ditam o que deve ser desejado pelo indivíduo e ganham força por fornecerem as regras, normas, mas, principalmente, o trajeto para o alcance de um corpo saudável (COELHO, FONSECA, 2007). Com isto, faz-se necessário o reconhecimento destes materiais e a problematização dos mesmos.

No segundo artigo, realizei uma análise de materiais de mídia, de forma a descrever quais informações sobre este tema estão sendo divulgadas. Entendo que, para aqueles que não atuam diretamente com o tema do envelhecimento ou que não são estudiosos na área, a mídia pode ser a única fonte de informações. Ao mesmo tempo em que os veículos de mídia levam estas informações à população, eles possuem o poder de moldá-los, adquirindo importante papel na constituição de saberes dos indivíduos. De acordo com Fischer (2007), quando se trabalha com materiais midiáticos, está se tratando de objetos, tecnologias e saberes históricos, imersos em relações de poder e, portanto, produtores de verdades. A mídia constrói discursos, determinando significados, promovendo certas formas de agir e pensar dos indivíduos, evidenciando seu poder constituidor e subjetivador no mundo atual (FISCHER, MARCELLO, SCHWERTNER, s/d; COSTA, SILVEIRA, SOMMER, 2003).

Como ferramenta metodológica, nos aproximamos de uma análise de discurso, a partir da perspectiva foucaultiana, que compreende o discurso como uma rede de enunciados, que marca e posiciona os sujeitos em um determinado momento histórico (FOUCAULT, 2009). A produção de um discurso é sempre controlada, selecionada, organizada e redistribuída e possui relação direta com o poder. Foucault (2014) diz que “o discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo porque, pelo que se luta, o poder pelo qual queremos nos apoderar” (p.10).

Portanto, fazer uma análise do discurso não é interpretar ou buscar encontrar um sentido oculto do que está sendo enunciado, ao contrário, é reconhecer o que está dito e quais relações de poder que ali se estabelecem. No entanto, não existe uma metodologia fechada, pré-estruturada, com um passo a passo de como se fazer uma análise do discurso de inspiração foucaultiana. No caminho que percorremos, nos debruçamos em outras pesquisas e estudos, a fim de conhecer e compreender as possibilidades de realizar uma análise de discurso adequada ao alcance dos objetivos que traçamos.

Realizei uma busca de reportagens publicadas pelo jornal *Folha de São Paulo* (FSP) que contivesse a expressão Envelhecimento Ativo. Antes de prosseguir sobre como realizei a pesquisa, cabe explicar os motivos que me levaram à escolha de um jornal de publicação diária e, mais especificamente, a Folha de São Paulo. Entendo que, entre as mídias impressas, as revistas são aquelas que possuem reportagens mais longas e que conseguem trazer um maior número de informações sobre um determinado assunto ao leitor. Entre escritos e, muitas vezes, imagens, as reportagens de revistas exigem um maior tempo a ser dispensado à sua leitura, enquanto os jornais se restringem a reportagens de tamanho menor, mas que possuem a habilidade de condensar informações e comunicam diretamente o foco do conteúdo. Eles também são de mais fácil acesso à população, seja pela publicação diária e/ou pelo menor custo do produto.

Acredito também que o jornal constitui-se como um veículo que fornece muita informação, ao mesmo tempo em que exige menos tempo do leitor. Ele adapta-se à realidade atual de rotinas de urgência, nas quais a principal característica é a falta ou pouca quantidade de tempo para a realização de atividades. Além disso, percebo a leitura do jornal como parte do cotidiano de muitos brasileiros, seja no início da manhã, no café, no ônibus, ou entre tantos outros momentos ao longo do dia.

A escolha, em particular da FSP, se dá porque, desde a década de 1980, a Folha de São Paulo se tornou um dos jornais com maior tiragem e circulação no Brasil, conforme os números auditados pelo Instituto Verificador de Comunicação (IVC) (FOLHA DE SÃO PAULO, 2015a). Além da versão impressa, o jornal disponibiliza parte de seu conteúdo *online* de forma gratuita. A *Folha*, como muitas vezes é chamada, é constituída por cadernos diários e suplementos temáticos de publicação semanal, como Turismo, Imóveis, Equilíbrio, Carreira e Emprego, entre outros. De acordo com o jornal, seu crescimento foi calcado nos princípios editoriais do Projeto Folha, que defendem o pluralismo, apartidarismo, jornalismo crítico e independência (FOLHA DE SÃO PAULO, 2015b).

Além disso, a Folha permite a busca pelas reportagens através do campo de filtragem disponível no site do jornal. Com o objetivo de ter acesso livre a todo o conteúdo *online*, utilizou-se o acesso de assinantes do jornal. Em um primeiro momento, estabeleceu-se buscar todas as reportagens veiculadas nos últimos dez anos. No entanto, depois se ampliou o período de estudo para analisar todas as reportagens que se apresentaram como resultado da busca, disponíveis no *Site* da Folha. Foram descartadas da pesquisa todas as reportagens que não tiveram relação com o tema do envelhecimento humano ou Envelhecimento Ativo.

As intenções, portanto, dessa pesquisa se dirigem a uma tentativa de analisar a “ordem discursiva” do Envelhecimento Ativo, através da identificação de relações de poder que constituem e perpassam o discurso veiculado por reportagens, ou seja, reconhecer o que é dito, por quem é dito, em nome de quem é dito, e tentar compreender de que modo são constituídos os discursos que compõem as “verdades” e as “certezas” sobre a velhice nos dias hoje.

Os resultados

Figura 5 – O conhecimento de si



Fonte: Página do Giganto no *Facebook*⁶

Ser idoso ou estar idoso pode representar uma aproximação de si mesmo. Significa se conhecer, usufruir de si ou até estar bem consigo, mas cada um do seu jeito.

⁶ Disponível em < <https://www.facebook.com/projetogiganto> > Acesso em 30 jun 2016.

Artigo 1

O Envelhecimento Ativo na literatura científica brasileira

O Envelhecimento Ativo na literatura científica brasileira

The Active Ageing in Scientific Brazilian literature

Resumo A expressão Envelhecimento Ativo é fundamental para aqueles que atuam junto à população idosa, pois discute sobre oportunidades a serem oferecidas para que o indivíduo desenvolva suas capacidades e possa viver com qualidade de vida. Entretanto, a busca pelo Envelhecimento Ativo pode levar o indivíduo por um trajeto permeado de obrigatoriedades, com atividades e comportamentos a serem estimulados ou rejeitados. Diante disto, cabe refletir a que concepções de saúde o termo Envelhecimento Ativo vem sendo associado na literatura científica brasileira. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, na qual a busca pelos artigos científicos foi feita no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), através da utilização do termo Envelhecimento Ativo. Foram incluídas publicações de periódicos revisados por pares, entre os anos de 2007 a 2014, em idioma português, o que resultou em uma amostra composta por 18 publicações. Verificou-se que apesar do uso da expressão Envelhecimento Ativo ser cada vez mais freqüente na literatura científica brasileira, ainda são escassos os materiais que tecem uma análise crítica acerca da expressão e suas possíveis formas de implicação na vida e na saúde dos indivíduos.

Palavras-chave: Envelhecimento Ativo; Saúde do Idoso; Idoso.

Abstract The Active Ageing expression is fundamental for those who work with the elderly population, because discusses opportunities to be offered for the individual to develop their skills and can live with quality of life. However, the search for Active Ageing can lead the individual for a journey filled with mandatory, with activities and behaviors to be encouraged or rejected. Given this, it should reflect that health conceptions Active Ageing term has been associated in the Brazilian scientific literature. This is a literature search in which the search for scientific articles was made in the Portal of Journals of Higher Education Personnel Improvement Coordination (CAPES), through the use of Active Ageing term. periodic peer reviewed publications were included, between the years 2007-2014, in Portuguese language, which resulted in a sample of 18 to articles. It was found that despite the use of Active Ageing expression is increasingly frequent in the literature Brazilian scientific, are still scarce materials that weave a critical analysis of the expression and its possible forms of involvement in the life and health of individuals

Keywords: Active Aging; Elderly Health; Elderly.

Introdução

O envelhecimento da população é um fenômeno observado em diversos países do mundo. No Brasil, o crescimento da população idosa vem ocorrendo de forma acelerada e estima-se que, todo ano, 700 mil novos idosos são incorporados a esta faixa etária (Veras, 2012a). Este aumento de anos de vida é considerado uma conquista, pois é resultado de mudanças políticas, econômicas, sociais e de inovações no âmbito tecnológico e científico.

Esta conquista, no entanto, levou ao surgimento de novas demandas, que afetam diferentes setores da sociedade. Entre elas, os problemas de saúde se tornaram um dos principais desafios aos sistemas de saúde e seus gestores. Ainda que se saiba que o adoecimento não é um fenômeno consequente do envelhecimento nem tampouco limitado ao mesmo, observa-se que, à medida que a transição demográfica acontece, há um aumento na prevalência de doenças crônicas na população idosa (Kalache, 2008).

Assim, o envelhecimento se traduz em maior carga de doenças na sociedade, maior número de incapacidades e, portanto, provoca um aumento na utilização dos serviços de saúde (Veras, 2009a). A transformação demográfica, por vezes chamada de “a revolução silenciosa”, é considerada por muitos como uma ameaça em termos de saúde pública e em custos econômicos (Fernández-Ballesteros et al, 2013). Portanto, viver mais não é necessariamente sinônimo de viver bem, e para que a transição demográfica possa ser realmente celebrada, o acréscimo de anos deve estar acompanhado de aspectos relacionados à qualidade de vida (Veras, 2009). Nesse sentido, as políticas voltadas ao indivíduo com 60 anos ou mais precisam considerar a manutenção da capacidade funcional, a autonomia do idoso, sua participação na sociedade, o cuidado e a auto-satisfação (Veras, 2009).

Em 2002, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reiterou que o envelhecimento deve ser uma experiência positiva e que uma vida mais longa deve ser acompanhada de oportunidades em saúde, participação e segurança.

Para expressar o processo de conquista desta visão, a OMS passou a adotar a expressão “Envelhecimento Ativo” (OMS, 2002).

O objetivo do Envelhecimento Ativo é “aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados” (OMS, 2005, p. 13). O termo dialoga com a ideia que as pessoas percebam seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo da vida.

O conhecimento acerca do conceito de Envelhecimento Ativo tornou-se fundamental para aqueles que estudam ou trabalham com a saúde da população idosa, orientando a busca de melhorias e aprimoramento na prática e desenvolvimento de ações junto a este grupo etário. Além de discutir as oportunidades a serem oferecidas para que o indivíduo desenvolva suas capacidades e possa viver com maior qualidade de vida, a expressão parece prezar pelo desenvolvimento do idoso, visando o alcance de uma saúde plena.

Entretanto, por vezes, a busca pelo Envelhecimento Ativo pode parecer guiar o indivíduo por um trajeto permeado de obrigatoriedades, com atividades e comportamentos a serem estimulados ou rejeitados. Afinal, muitos dos discursos sobre o envelhecimento e o indivíduo idoso estão entrelaçados à lógica biomédica, na qual a concepção de um indivíduo ativo está relacionada à adoção de comportamentos saudáveis. Estes discursos podem assumir o *status* de verdade, reforçando que as escolhas que o indivíduo faz ao longo da vida e o desenvolvimento de práticas saudáveis são condições necessárias para o alcance de um envelhecimento bem-sucedido (Renovato; Bagnato, 2009).

As verdades sobre o corpo e sobre a própria vida, construídas por especialistas e reiteradas através de dados e números, ditam o que deve ser desejado pelo indivíduo e ganham força por fornecerem as regras, normas, mas, principalmente, o trajeto para o alcance de um corpo saudável (Coelho, Fonseca, 2007). Diante disto, cabe refletir a que concepções de saúde o termo Envelhecimento Ativo vem sendo associado, e se o seu significado é meramente reproduzido ou problematizado. Este artigo tem como objetivo

descrever e analisar a presença e utilização da expressão Envelhecimento Ativo na literatura científica brasileira, de modo a conhecer quais os materiais que estão sendo escritos/publicados e veiculados por e para os estudiosos e profissionais da saúde.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, “entendida como o ato de indagar e de buscar informações sobre determinado assunto, através de um levantamento realizado em base de dados” (Bastos; Deslandes, 2005, p. 390), com objetivo de conhecer a produção científica acerca do tema do Envelhecimento Ativo.

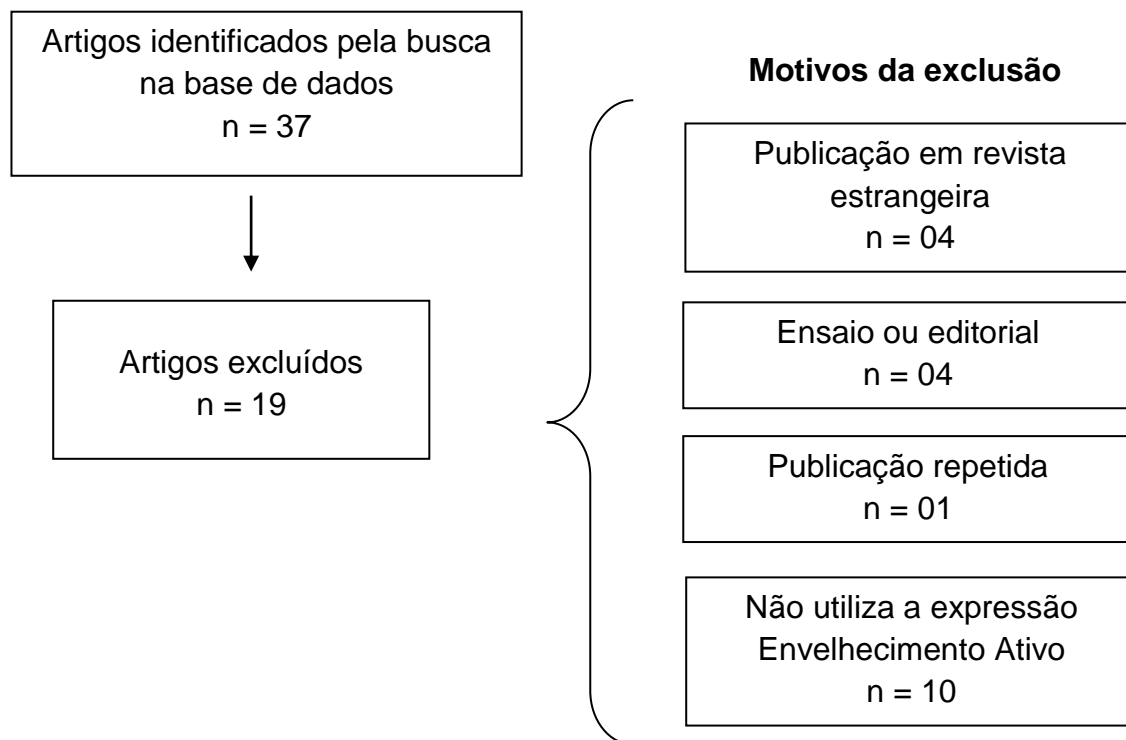
A busca pelos artigos científicos foi feita no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), através da utilização da expressão Envelhecimento Ativo, no período de setembro a outubro de 2015. Utilizaram-se como critérios de inclusão publicações de periódicos revisados por pares, entre os anos de 2007 a 2014, em idioma português. Os critérios de exclusão foram artigos publicados em revistas estrangeiras, estudos com publicação anterior ao ano de 2007 e posterior ao ano de 2014, teses, dissertações, monografias, editoriais e textos duplicados. Além destes, não fizeram parte desta pesquisa artigos que não utilizaram ou citaram a expressão “Envelhecimento Ativo” ao longo do texto, por não responderem ao objetivo principal desta pesquisa.

Em seguida, foi feita a coleta de dados dos artigos selecionados, com objetivo de identificar o nome do artigos, os autores, a revista científica e o ano da publicação. Em seguida foi realizada a leitura dos artigos, com objetivo de estruturar categorias de análise a partir da relação do tema com o Envelhecimento Ativo e do aprofundamento das informações fornecidas sobre o mesmo. Estas categorias serão apresentadas posteriormente, nos resultados.

Resultados

A busca pelos artigos resultou em 37 publicações (Figura 1), que após a seleção de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, resultaram em uma amostra composta por 18 estudos.

Figura 1 - Artigos identificados na busca na base de dados



Fonte: autoras (2015)

A Tabela 1 (abaixo) apresenta a distribuição dos 18 artigos que compõem este estudo conforme o periódico de publicação. A Revista *Ciência e Saúde Coletiva*, vinculada à Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), teve o maior número de artigos da amostra relacionados ao tema.

Tabela 1 – Distribuição do número de artigos e percentagem de acordo com o nome do periódico.

Nome do periódico	n	%
TOTAL	18	100
Ciência e Saúde Coletiva	11	61,1
Texto e Contexto Enfermagem	3	16,6
Psicologia: Reflexão e Crítica	2	11,1
Psico – USF	1	5,6
Revista da Escola de Enfermagem USP	1	5,6

Fonte: Dados coletados pelas autoras (2015)

A análise da tabela acima evidencia que o enfoque profissional dos periódicos dos artigos analisados pertence às áreas da Saúde Coletiva, Enfermagem e Psicologia. Quanto ao local de publicação dos artigos analisados, verificou-se que a maior concentração de publicações foi na região Sudeste, com 72,2%, seguido pela região Sul, que teve 27,8% das publicações.

O gráfico 1 mostra o número de artigos conforme o ano de sua publicação, evidenciando um aumento no ano de 2014.

Gráfico 1 – número de artigos conforme ano de publicação



Fonte: Dados coletados pelas autoras (2015)

A busca pela expressão “Envelhecimento Ativo” no texto permitiu que fossem estruturadas três categorias de análise. Estas foram criadas a partir da quantidade e qualidade de informações fornecidas por cada texto sobre o tema em pesquisa, e tem como finalidade evidenciar e facilitar a compreensão das diferentes maneiras e significados com que a expressão vem sendo utilizada na literatura científica brasileira.

Optou-se por intitular as categorias como referência a uma receita de bolo, onde cada dose de um ingrediente é fundamental no resultado final. Além disto, por vezes, a área do estudo sobre o envelhecimento humano assemelha-se a uma receita composta por comportamentos e atitudes a serem estimulados ou rejeitados, no qual o bolo crescido e perfeito pode ser entendido como o alcance de um envelhecimento sadio e feliz.

Desta forma, acredita-se que cada artigo que compõe este estudo fornece uma quantidade diferente de informações a respeito do tema, mas que são todos relevantes e possuem um papel fundamental na composição de um conhecimento maior.

Foram criadas três categorias: textos que apenas citam o termo pertencem à categoria intitulada “Uma pitada de Envelhecimento Ativo” (n=6), enquanto textos que citam, descrevem e/ou caracterizam de alguma forma o Envelhecimento Ativo, farão parte da categoria chamada “Uma colher de Envelhecimento Ativo” (n=7), pois trazem um pouco mais de informações sobre o tema. Por último, a categoria composta por textos que possuem como um dos objetivos centrais o Envelhecimento Ativo - ou algum de seus determinantes - será chamada de “Uma xícara de Envelhecimento Ativo” (n=5). Optou-se por apresentar os artigos e seus respectivos dados junto à descrição da categoria a qual pertencem.

Uma pitada de Envelhecimento Ativo

Na receita de um bolo, uma pitada significa uma pequena porção de alguma substância, que geralmente cabe entre o dedo polegar e o indicador, mas que, apesar de pequena, tem função fundamental no resultado final. Os

textos apresentados a seguir, pertencentes a esta categoria, são publicações que apenas citam a expressão Envelhecimento Ativo, não sendo este o tema central ou objetivo central do estudo. Com isso, procuramos conhecer qual o contexto em que a expressão aparece e qual o significado que está sendo atribuído a ela. Foram encontrados seis artigos nesta categoria (Quadro 1), que correspondem a 33,3% dos artigos analisados. Os artigos pertencentes a esta categoria são apresentados no Quadro 1.

Quadro 1. Publicações da categoria Uma pitada de Envelhecimento Ativo

Título da publicação	Autoria	Ano
Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso	Veras, RP.	2012
Efeitos de um processo de alfabetização em informática na cognição de idosos	Scoralick-Lempke, NN; Barbosa, AJG; Mota, MMPE de.	2012
Atendimento de saúde para pessoas idosas vítimas de violência no município do Rio de Janeiro	Ribeiro, AP; De Souza, ER; Valadares, FC.	2012
Atenção Primária a Saúde voltada as necessidades dos idosos: da teoria à prática	Martins, AB et al	2014
Maneiras de pensar e de agir de idosos frente às questões relativas à funcionalidade/incapacidade	Pereira, JK; Firmo, JOA; Giacomin, KC.	2014
Avaliação da qualidade de atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso	Araujo, LUA de. et al.	2014

Fonte: Dados coletados pelas autoras (2015)

Os estudos possuem diferentes assuntos e metodologias de investigação. Enquanto Veras (2012) descreve estratégias e ações em desenvolvimento, em especial nos Estados Unidos e Reino Unido, de modelos de cuidado à saúde da população idosa, Pereira, Firmo, Giacomin (2014) optam por entrevistar idosos e “dar voz” a alguns de seus pensamentos e compreensões acerca do tema da funcionalidade. Esta é apenas uma pequena parcela, mas que evidencia a heterogeneidade de estudos e pesquisas sobre o envelhecimento humano.

Entretanto, o que todos os artigos descritos acima possuem em comum é a forma com que utilizam a expressão Envelhecimento Ativo. O mesmo aparece como uma meta a ser estimulada e alcançada, através do desenvolvimento de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos. Araujo et al (2014) afirmam que a saúde do idoso é o resultado entre saúde física e mental, manutenção da autonomia e capacidade funcional, independência financeira e valorização das redes de suporte social. Desta forma, faz-se necessária a implementação de políticas públicas que priorizem o desenvolvimento destas ações e a promoção do Envelhecimento Ativo e saudável, tendo em vista que as mesmas são fundamentais no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) (Araujo et al, 2014).

Martins et al (2014) falam sobre o contexto da APS como um lócus privilegiado de atenção à saúde da população idosa, e que a garantia de seus princípios resultaria em melhores indicadores de saúde e possivelmente em condições propícias para um Envelhecimento Ativo.

Scoralick-Lempke, Barbosa, Mota (2012) referem que, nos dias de hoje, verifica-se a possibilidade de um Envelhecimento Ativo, saudável e participativo. Uma das ferramentas que podem auxiliar o alcance de um envelhecimento saudável é o uso do computador e de outras tecnologias, ao representar uma boa alternativa para prevenir o declínio cognitivo. Enquanto Pereira, Firmo, Giacomini (2014) falam sobre a importância do desenvolvimento de ações, políticas e programas de promoção do Envelhecimento Ativo e questões relativas à funcionalidade das pessoas que envelhecem, tendo em vista que esta se tornou uma preocupação de saúde pública.

Além disso, a promoção do Envelhecimento Ativo com a adoção de comportamentos e ambiente saudáveis compõe algumas das questões preconizadas por políticas como o Estatuto do Idoso e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Ribeiro, Souza, Valadares, 2012). E a própria Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), através da Resolução Normativa nº 265, dispõe sobre a concessão de descontos nas mensalidades e premiação a usuários de planos de saúde que participarem de programas de Envelhecimento Ativo. Assim, a Resolução incentiva o setor de saúde

suplementar a se pautar em um modelo de ações preventivas ao invés do foco exclusivo no tratamento de doenças (Veras, 2012b).

Uma colher de Envelhecimento Ativo

Em comparação com a porção anterior, uma colher já traz uma quantidade maior de substância ou conteúdo. Uma colher de Envelhecimento Ativo significa que os artigos apresentados a seguir trazem um maior número de informações sobre a expressão, pois citam, descrevem e/ou caracterizam, de alguma forma, o conceito de Envelhecimento Ativo. Foram encontradas sete publicações (Quadro 2) pertencentes à esta categoria, que representam 38,9% da amostra.

Quadro 2. Publicações da categoria Uma colher de Envelhecimento Ativo

Título da publicação	Autoria	Ano
Capacidade funcional, condições socioeconômicas e de saúde de idosos atendidos por equipes de Saúde da Família de Goiânia (GO, Brasil)	Nunes, DP et al.	2010
A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil)	Aparatto Junior, PC;	2010
Estudo da adaptação e aplicabilidade do questionário perfil de atividades de Adelaide em idosos de uma comunidade Nipo-brasileira	Kanashiro, MM; Yassuda, MS.	2011
Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade	Dawalibi, NW; Goulart, RMM; Prearo, LC.	2014
Participação masculina em modalidades de atividades físicas de um programa para idosos: um estudo longitudinal	Medeiros, PA de. et al.	2014
Inatividade física em idosos não institucionalizados: estudo de base populacional	Queiroz, BM de. et al.	2014
Impacto das mudanças vocais e auditivas na qualidade de vida de idosos ativos	Chiossi, JSC et al.	2014

Fonte: Dados coletados pelas autoras (2015)

Nesta categoria, a utilização da expressão Envelhecimento Ativo, ao longo dos textos é permeada de informações que contribuem para um melhor entendimento do conceito. Ganha maior importância a interação entre os determinantes que resultam no Envelhecimento Ativo e começa a se discutir a compreensão de que envelhecer bem não é responsabilidade única e exclusiva do indivíduo, e sim um processo que deve ser respaldado por políticas públicas, sociais e de saúde ao longo da vida (Dawalibi, Goulart, Prearo, 2014).

O envelhecimento saudável passa a ser compreendido como o resultado da interação entre os determinantes sociais, aspectos físicos e mentais, independência nas atividades diárias e econômicas, suporte e integração social (Queiroz et al, 2014) e constitui-se como uma meta fundamental para prevenir os fatores de risco que aceleram o processo incapacitante (Nunes et al, 2010).

Enfatizam-se os ganhos da prática de atividade física regular para o Envelhecimento Ativo, seja nos aspectos preventivos e/ou terapêuticos em relação a doenças, quanto no combate ao sedentarismo e adoção de um estilo de vida saudável (Queiroz et al, 2014; Medeiros et al, 2014). Além disto, a manutenção da capacidade funcional, como as possibilidades de expressão e comunicação, são aspectos fundamentais na interação social e na preservação da independência e autonomia do indivíduo (Chiossi et al, 2014).

Desta forma, além do Envelhecimento Ativo ser caracterizado como a experiência positiva de longevidade do sujeito, ele engloba a participação contínua do indivíduo nos contextos sociais, econômicos, culturais, cívicos e espirituais, de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades (Aparatto Jr, 2010; Kanashiro, Yassuda, 2011).

Uma xícara de Envelhecimento Ativo

Em uma receita de bolo, a porção de uma xícara acrescenta uma maior quantidade de um determinado produto ou substância ao bolo. Neste caso, esta última categoria apresenta os artigos que possuem como tema central o Envelhecimento Ativo e os fatores determinantes para o alcance do mesmo.

Foram encontradas cinco publicações (Quadro 03) que correspondem a estes critérios e que representam 27,8% da amostra.

Quadro 3. Publicações da categoria Uma xícara de Envelhecimento Ativo

Título da publicação	Autoria	Ano
Envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes	Ferreira, OGL et al.a	2010
Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo	Ferreira, OGL et al.b	2010
Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos	Farias, RG; Santos, SMA dos.	2012
Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional	Ferreira, OGL et al.	2012
Avaliação multidimensional dos determinantes do envelhecimento ativo em idosos de um município de Santa Catarina	Vicente, FR; Santos, SMA dos.	2013

Fonte: Dados coletados pelas autoras (2015)

O envelhecimento pode ser conceituado como um conjunto de modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicossociais (Ferreira et al., 2010a). Estas mudanças podem levar à diminuição da capacidade funcional, que tornam os idosos mais suscetíveis à fragilidade e à dependência de cuidados que, por conseguinte, acarreta em restrições, perda de habilidades ou dificuldades em realizar atividades do seu cotidiano (Farias, Santos, 2012; Ferreira et al, 2012).

Ainda assim, o processo de envelhecimento e a forma como estes anos são vividos variam de indivíduo para indivíduo, e entende-se que esta diversidade pode ser influenciada por diferentes fatores, como estilo de vida, características ambientais e pelo estado nutricional (Ferreira et al, 2010b). O Envelhecimento Ativo busca aumentar a expectativa de vida saudável, garantindo qualidade de vida e permitindo que as pessoas percebam seu potencial e sua participação na sociedade (Farias, Santos, 2012). Também considera a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e nos sistemas de valores nos quais ele vive (Vicente, Santos, 2013).

Desta forma, no ano de 2002, durante a Assembléia Mundial para o Envelhecimento, realizada em Madri, Espanha, a OMS lança o Plano Internacional de Ações sobre o Envelhecimento, que possui como uma das diretrizes a priorização e implantação de estratégias que possibilitem o alcance do Envelhecimento Ativo. A proposta de Política lançada pela OMS propõe a existência de oito fatores determinantes para o alcance de uma velhice ativa: fatores sociais, ambiente físico, pessoais, comportamentais, serviços sociais e de saúde, econômicos, culturais e de gênero. Estes atuam não apenas no envelhecimento, mas também ao longo do curso da vida. Os fatores determinantes em si e a interação entre eles são capazes de agir sobre o processo de envelhecimento a ponto de afetar a saúde e bem-estar, e refletem o envelhecimento dos indivíduos e das populações (Farias, Santos, 2012; Vicente, Santos, 2013).

Entretanto, nem todos os determinantes assumem relevância entre a população de idosos mais idosos. As evidências de um Envelhecimento Ativo podem ser constatadas quando os indivíduos se tornam mais longevos, mantendo a expectativa de uma vida segura, com possibilidades de participação social e melhorias na condição de cuidado e saúde. Independência, autonomia e boa saúde física, aliadas ao desempenho de papéis sociais, fazem com que os idosos mantenham-se mais ativos, com sua qualidade de vida preservada com o passar do tempo (Farias, Santos, 2012).

Em estudo que buscou realizar uma avaliação multidimensional do Envelhecimento Ativo, encontrou-se que ainda que nem todos os idosos tenham obtido uma avaliação positiva em cada domínio do instrumento, eles podem manter-se ativos. Isso foi possível porque os idosos tiveram um processo de Envelhecimento Ativo oportunizado não somente por seus comportamentos, mas também pelo contexto social. O estudo também relata o bom desempenho dos sujeitos em relação aos determinantes, tais como: alimentação saudável, realização de atividades físicas adequadas, uso correto de medicamentos, acesso aos serviços de saúde e informações, abstinência de fumo e álcool, formação de redes de apoio social. Os resultados revelam que o grupo de idosos estudados apresentou comportamentos bastante saudáveis,

que possivelmente influenciam na sua longevidade e qualidade de vida (Vicente, Santos, 2013).

A identificação de fatores determinantes para um envelhecimento saudável possibilitará a implantação de programas de prevenção de doenças e promoção da saúde. Ferreira et al (2012) realizaram um estudo que se propôs a conhecer mais a respeito da relação entre a capacidade funcional e os determinantes de um envelhecimento saudável. Os idosos podem se manter ativos através dos seus afazeres domésticos e religiosos, ou seja, a prática de qualquer tipo de atividade, não apenas a física, constitui um dos meios de manter ou melhorar a capacidade funcional do idoso. A preservação do idoso independente funcionalmente é o primeiro passo para se atingir uma melhor qualidade de vida. Além disto, quanto mais ativa uma pessoa é, menos limitações físicas ela tem. Então, para ter saúde e ser ativo, recomenda-se uma vida independente, casa, ocupação, afeição e comunicação (Ferreira et al, 2012).

Dois estudos buscaram conhecer as representações sociais acerca do Envelhecimento Ativo, do ponto de vista de idosos funcionalmente independentes. As representações sobre o envelhecimento foram permeadas tanto por conteúdos positivos quanto negativos. No primeiro estudo, quando não associado ao termo ativo, as representações apareceram permeadas por aspectos negativos, retratada pelas dificuldades, perdas e incapacidades, o que demonstra certa dificuldade em aceitar essa etapa da vida (Ferreira et al, 2010a). Na segunda pesquisa, que se utilizou de palavras como estímulo aos participantes, diante do estímulo “idoso”, houve uma maior frequência de palavras como limitação, velho, doença e desprezo. Quanto ao estímulo “velho”, pode-se observar que a palavra limitação também apresentou maior frequência, acompanhada por palavras como chato e doença (Ferreira et al, 2010b). Esta visão mais depreciativa do envelhecimento pode ser resultado de uma sociedade que valoriza a produção, o rendimento, a juventude e beleza (Ferreira et al, 2010a).

Enquanto as representações sobre o Envelhecimento Ativo foram caracterizadas por aspectos positivos, como a realização de atividades

domésticas, cuidar da casa e dos netos e lazer. Além disso, o idoso ativo é percebido como um indivíduo alegre, inteligente, que passeia e se diverte (Ferreira et al, 2010a). Frente ao estímulo “idoso ativo”, ainda que tenha apresentado alguma conotação negativa, sobressaíram-se os aspectos positivos, com maior frequência para palavras como independência, atividade física, alegre, trabalha e lazer (Ferreira et al, 2010b).

As autoras afirmam que outras pesquisas apontam para a mudança na representação da velhice e na formação de uma nova identidade para o idoso. Estes materiais fazem referência a uma velhice ativa, com possibilidade de autonomia e independência, contrapondo-se a ideia de um envelhecimento passivo. O idoso estaria aprendendo a importância e necessidade de adotar hábitos saudáveis, que permitam a preservação e melhoria de sua vida, bem-estar e saúde (Ferreira et al, 2010b). Além disto, as atividades relacionadas ao Envelhecimento Ativo se encontram em uma dimensão ao alcance das possibilidades do idoso, e para que isto aconteça, os idosos devem estar inseridos em espaços que promovam o envelhecimento saudável, bem sucedido e ativo. O envelhecimento de maneira ativa é sinônimo de vida plena e com qualidade (Ferreira et al, 2010a).

Discussão

Optou-se por intitular as categorias como referência a porções de uma receita de bolo para evidenciar como a literatura científica brasileira vem fazendo uso da expressão Envelhecimento Ativo. Percebeu-se que, em algumas publicações, a mesma pode aparecer em pequenas porções, sendo apenas citada, enquanto em outras pode ser o tema central de uma pesquisa ou estudo. De uma forma geral, os resultados encontrados evidenciam a escassez de artigos científicos na literatura brasileira que problematizem o uso e o conhecimento atrelado à expressão Envelhecimento Ativo. O estudo evidenciou que a mesma é bastante utilizada em publicações que tratam sobre a Promoção à Saúde do Idoso, principalmente no que tange a temas como preservação da capacidade funcional, prática de atividade física e qualidade de vida dos sujeitos.

Na primeira categoria, *Uma pitada de Envelhecimento Ativo*, em alguns momentos parece haver uma mera reprodução da expressão, tendo em vista quando a mesma é mencionada, ela aparece desacompanhada de seu conceito e/ou significado. José e Teixeira (2014) afirmam que independente do tipo de formulação que se possa fazer sobre a expressão, esta consiste num discurso geral que ecoa em diferentes esferas, como política, profissional e acadêmica. Ainda assim, não se sabe ao certo sobre o que falamos quando falamos sobre o Envelhecimento Ativo, pois não existe um consenso sobre sua definição e o mesmo não tem sido claramente distinguido de outros termos, como Envelhecimento Saudável.

Isto ficou evidente ao longo do estudo, onde, por vezes, algumas publicações fazem uso da expressão como sinônimo de envelhecimento saudável ou bem-sucedido, o que pode acarretar por minimizar e simplificar a complexidade do conceito e de seus variados determinantes. Além disto, envelhecimento saudável pode remeter a ideia de um processo de envelhecimento compreendido pela ausência de doenças, diferente da ideologia proposta pelo Envelhecimento Ativo.

A própria abrangência do conceito parece perder-se facilmente nas apropriações mais usuais da expressão, que a restringem a questões como exercício físico ou prolongamento de atividades produtivas (Almeida, 2007). A pesquisa, aqui realizada, apresentou uma quantidade expressiva de artigos que apontaram os benefícios da prática da atividade física regular para a manutenção e preservação da saúde. Com isto, muitas vezes, observa-se que a ideia de se manter “ativo” vincula-se diretamente com a manutenção de mente e corpo em movimento, ou seja, em pleno funcionamento, onde saúde e exercício físico se conectam, e o direito à saúde passa a ter outro significado, que requer do cidadão ativo comprometimento, engajamento e adoção de comportamentos saudáveis (Renovato, Bagnato, 2009).

Não é de hoje a discussão sobre o impacto das escolhas do indivíduo e seu estilo de vida para sua saúde. O Estado passa a se eximir da responsabilidade e o sujeito se torna o principal responsável pelo próprio cuidado e pela sua saúde. Através desta pesquisa, pode-se perceber que

muitos dos artigos publicados sobre o tema defendem a idéia de adoção de comportamentos, o que pode levar a julgamentos morais sobre o idoso, suas escolhas, mas principalmente, na sua forma de levar a vida. Assim, o Envelhecimento Ativo pode ser abordado a partir de várias perspectivas que tendem a fazer da “atividade” o elemento fundamental para a ruptura do binômio envelhecimento-incapacidade (Ribeiro, 2012).

Através de todo conhecimento biomédico adquirido, sob a tutela de especialistas, que apresentam um leque de opções com comprovação científica, o indivíduo é coagido a ser responsável e incorporar comportamentos saudáveis (Renovato, Bagnato, 2009). Mais uma vez, pode-se entender que um dos discursos que permeiam a ideologia do Envelhecimento Ativo diz respeito a manter o indivíduo idoso em atividade, no qual ele continue produzindo e contribuindo para a sociedade, e, ainda que velho, permaneça sendo útil ao meio em que vive.

No meio de tudo isto, a figura do idoso começa a sofrer transformações. Até pouco tempo atrás as pessoas velhas eram muitas vezes renegadas da sociedade, excluídas por remeterem a uma idéia de decadência e decrepitude. Nos dias de hoje, proclama-se a necessidade destes indivíduos como reatualizados, ou seja, passam a ser mais aceitos na sociedade, contanto que assumam uma corporeidade diferente, na qual se mantenham joviais, saudáveis e independentes. Além disto, começa a se estimular que a velhice seja compreendida como uma fase vivida para a realização pessoal e de satisfação (Fonseca, Lopes, 2011; Renovato, Bagnato, 2009). Esta mudança na representação social do idoso já é percebida e discutida em alguns materiais (Ferreira et al, 2010a; Ferreira et al, 2010b), que apontam que a palavra “ativo” suscita percepções mais positivas acerca da velhice.

Conclusões

Algumas das pesquisas iniciam falando sobre as dificuldades e perdas decorrentes do próprio processo de envelhecimento humano. Em seguida, são apresentadas formas de prevenir ou até mesmo superar estas dificuldades. No

entanto, muitas vezes estas opções acabam recaindo em aspectos que dizem respeito às escolhas e atitudes do indivíduo. Ainda que não se limitem à prática de atividades físicas, e que cada vez mais tem se discutido o determinante da interação e participação social, assim como seus benefícios ao indivíduo que envelhece, percebe-se que os outros determinantes do Envelhecimento Ativo são pouco explorados. Tem se dado maior enfoque a aqueles determinantes passíveis de transformações por parte do indivíduo, evidenciando uma lógica de auto-cuidado e auto-gestão da saúde e da vida.

Apesar do uso da expressão Envelhecimento Ativo ser cada vez mais freqüente na literatura científica brasileira, ainda são escassos os materiais que tecem uma análise crítica acerca da expressão e suas possíveis formas de implicação na vida e na saúde dos indivíduos. O conceito encontra-se, muitas vezes, vinculado a atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças, onde pouco é discutido sobre como o significado do conceito pode vir a culpabilizar e responsabilizar o sujeito não-ativo ou inativo sobre sua saúde.

Entendemos que esta pesquisa apresentou algumas limitações, como, por exemplo, a utilização de apenas uma base de dados para realizar a busca dos artigos. Acreditamos que a ampliação da mesma possa agregar maior conteúdo ao debate.

Referências

Almeida, MF. Envelhecimento: activo? Bem sucedido? Saudável? Possíveis coordenadas de análise... *Fórum Sociológico*. Vol. 17, II série, p. 17-24, 2007.

Aparatto Junior, PC. A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 15, nº 6, p. 2983-2995, 2010.

Araujo, LUA de. et al. Avaliação da qualidade de atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 19, nº 8, p. 3521-3532, 2014.

Bastos, OM. Deslandes, SF. Sexualidade e o adolescente com deficiência mental: uma revisão bibliográfica. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 10, nº 2, p. 389-397, 2005.

Chiossi, JSC et al. Impacto das mudanças vocais e auditivas na qualidade de vida de idosos ativos. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 19, nº 8, p.3335-3342, 2014.

Coelho, DM. Fonseca, TMG. As mil saúdes: para quem e além da saúde vigente. *Psicologia e Sociedade*. Vol. 19, nº 2, p. 65-69, 2007.

Dawalibi, NW. Goulart, RMM. Prearo, LC. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 19, nº 8, p. 3505-3512, 2014.

Farias, RG. Santos, SMA dos. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. *Texto Contexto Enferm*. Vol 2, nº 1, p. 167-176, 2012.

Fernández-Ballesteros, Active Aging: A global Goal. *Current Gerontology and Geriatrics Research*. Vol 2013, 2013. Disponível em: <<http://www.hindawi.com/journals/cggr/2013/298012/>> . Acesso em: 18 nov. 2015.

Ferreira, OGL et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto Contexto Enferm*. Vol 21, nº 3, p. 513-518, 2012.

Ferreira, OGL et al. Envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. *Rev Esc Enferm USP*. Vol 44, nº 4, p. 1065-1069, 2010 a:

Ferreira, OGL et al. Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. *PSICO-USF*. Vol. 15, nº 3, p. 357-364, 2010b.

Fonseca, LB. Lopes, KJM. Entre velhos e outros nem tão idosos assim: cuidado de si em tempos de biopoder. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*. Vol. 4, nº 2, p. 376-283, 2011.

José, J de J. Teixeira, AR. Envelhecimento ativo: contributo para uma discussão crítica. *Análise Social*, 2010, XLIX, (1º), 2014.

Kalache, A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 13, nº 4, p. 1107-1111, 2008.

Kanashiro, MM. Yassuda, MS. Estudo da adaptação e aplicabilidade do questionário perfil de atividades de Adelaide em idosos de uma comunidade Nipo-brasileira. *Psicol. Reflex. Crit*. Vol. 24, nº 2, p. 245-253, 2011.

Martins, AB et al. Atenção Primária a Saúde voltada as necessidades dos idosos: da teoria à prática. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 19, nº 8, p. 3403-3416, 2014.

Medeiros, PA de. et al. Participação masculina em modalidades de atividades físicas de um programa para idosos: um estudo longitudinal. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 19, nº 8, p. 3479-3488, 2014.

Nunes, DP et al. Capacidade funcional, condições socioeconômicas e de saúde de idosos atendidos por equipes de Saúde da Família de Goiânia (GO, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 15, nº 6, p. 2887-2898, 2010.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde. 2005.

Pereira, JK. Firmo, JOA. Giacomini, KC. Maneiras de pensar e de agir de idosos frente às questões relativas à funcionalidade/incapacidade. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 19, nº 8, p. 3375-3384, 2014.

Queiroz, BM de. et al. Inatividade física em idosos não institucionalizados: estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 19, nº 8, p. 3489-3496, 2014.

Renovato, RD. Bagnato, MHS. As práticas de bioascese e a constituição do idoso ativo. *Cien Cuid saúde*, vol. 8, nº 1, p.138-143, jan/mar, 2009.

Renovato, RD. Bagnato, MHS. As práticas de bioascese e a constituição do idoso ativo. *Cienc Cuid Saude*. Vol 8, nº 1, 138-143, 2009.

Ribeiro, AP. De Souza, ER. Valadares, FC. Atendimento de saúde para pessoas idosas vítimas de violência no município do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol.17, nº 5, p. 1167-1177, 2012.

Ribeiro, Oscar. O envelhecimento “ativo” e os constrangimentos da sua definição. *Sociologia*. Número temático: envelhecimento demográfico, p. 33-52, 2012.

Scoralick-Lempke, NN; Barbosa, AJG; Mota, MMPE de. Efeitos de um processo de alfabetização em informática na cognição de idosos. *Psicol. Reflex. Crit.*Vol. 25, nº 4, p. 774-782, 2012.

Veras, RP. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública*, Vol. 43, nº 3, p. 543 – 54, 2009.

Veras, RP. Um modelo em que todos ganham: mudar e inovar, desafios para o enfrentamento das doenças crônicas entre os idosos. *Acta Sci Hum Soc Sci*. Vol 34, nº 1, p. 3-8, 2012a.

Veras, RP. Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 17, nº 1, p. 231-238, 2012b.

Vicente, FR. Santos, SMA dos. Avaliação multidimensional dos determinantes do envelhecimento ativo em idosos de um município de Santa Catarina. *Texto Contexto Enferm*. Vol. 22, nº 2, p. 370-378, 2013.

World Health Organization (WHO). Active Aging: A Policy Framework. 2002.

Figura 6 – O processo de refletir e escolher



Fonte: Página do Giganto no *Facebook*⁷

O passar do tempo não impede o indivíduo de pensar e escolher. Talvez o refletir passe a ter seu próprio ritmo, um compasso singular, que deve ser respeitado.

⁷ Disponível em < <https://www.facebook.com/projetogiganto> > Acesso em 30 jun 2016.

Artigo 2

O discurso sobre o Envelhecimento Ativo na mídia: aproximações e rupturas

O discurso sobre o Envelhecimento Ativo na mídia: aproximações e rupturas

The discourse on Active Ageing in the media: approximations and ruptures

Resumo O estudo busca conhecer e analisar o discurso sobre o Envelhecimento Ativo, através de reportagens do jornal Folha de São Paulo, ao entender o poder que a mídia exerce na construção de sentidos. A análise utilizou ferramentas propostas por Michel Foucault, como as noções de discurso, mecanismos de segurança e governamentalidade. As reportagens, em um total de oito, auxiliam a compreender como o discurso sobre o Envelhecimento Ativo fica associado à promessa de uma velhice boa, saudável e cheia de potencialidades, ao mesmo tempo em que institui regras e prescrições quanto aos hábitos e condutas do indivíduo. As reportagens apresentam os riscos de uma velhice desregrada, para, em seguida, enfatizar os benefícios da escolha do indivíduo em envelhecer ativamente. Desta forma, se estabelece na contemporaneidade formas de ser e agir aos idosos, associando o envelhecer ativamente como um ideal a ser desejado e buscado pela população idosa.

Palavras-chave: Envelhecimento Ativo; Mídia; Análise de discurso.

Abstract The study seeks to understand and analyze the discourse on Active Ageing through reports the newspaper Folha de São Paulo, to understand the power that the media plays in the construction of meanings. The analysis used tools proposed by Michel Foucault, as the discourse notions of security mechanisms and governmentality. The reports, in a total of eight, help to understand how the discourse on Active Ageing is associated with the promise of a good old age, healthy and full of potential, while establishing rules and regulations as to the habits and individual behavior. The reports present the risk of a disorderly age, to then emphasize the benefits of choosing the individual age actively. Thus, it is established in contemporary ways of being and acting the elderly, associating actively growing old as an ideal to be desired and sought by the elderly.

Keywords: Active Ageing; Media; discourse analysis.

Introdução

O Envelhecimento Ativo constitui, nos dias de hoje, um conceito científico complexo, além de um propósito de vida para inúmeras pessoas e um indiscutível objetivo político (RIBEIRO, 2012). A Organização Mundial de Saúde (OMS) define Envelhecimento Ativo como o processo de otimização de oportunidades de saúde,

participação e segurança, que possibilita aumentar a expectativa de uma vida saudável e com qualidade para todas as pessoas que estão envelhecendo, independente de sua condição de saúde (OMS, 2005).

Este conceito parte do entendimento de que é fundamental agregar qualidade ao acréscimo de anos de vida, para que o envelhecimento possa ser considerado uma experiência positiva tanto para o indivíduo, quanto para a sociedade (WHO, 2002). A palavra ‘ativo’ refere-se à participação dos cidadãos mais velhos em questões sociais, culturais, econômicas e civis, e não somente a capacidade de se manter ativo fisicamente ou no mercado de trabalho, de forma que continuem a contribuir ativamente para com seus familiares, companheiros, comunidades e países (OMS, 2005).

Atualmente, o envelhecimento da população é um fenômeno observado em diversos países do mundo, e, com isso, a OMS reforça a importância do incentivo ao Envelhecimento Ativo, através do desenvolvimento de políticas e programas que propiciem a busca de um envelhecer com maior qualidade. Ao considerar os diferentes fatores envolvidos no envelhecimento, a expressão virou referência para aqueles que prezam por um bom envelhecer.

Construído por especialistas da área de geriatria e gerontologia e, à primeira vista, permeado de boas intenções, o discurso sobre o Envelhecimento Ativo parece ter assumido um estatuto de verdade para aqueles envolvidos com o tema. No entanto, entendemos que os discursos acerca da velhice ativa encontram-se permeados por diferentes interesses, que tem, entre seus objetivos, moldar e regulamentar o modo de vida das pessoas que vivem esta faixa etária, através de conhecimentos que possuem efeito de verdades e que prescrevem comportamentos.

De acordo com Foucault (1995), toda verdade é construída e produzida, e cada sociedade possui seu regime de verdade, ou seja, os tipos de discurso que ela acolhe e faz funcionar como verdadeiros. Dentro disso, propomos “desnaturalizar” algumas destas verdades e possibilitar o reconhecimento das relações de poder estabelecidas neste discurso, através da análise de reportagens de jornais. A escolha pelo material midiático se deu pela função que a mídia exerce diante desta teia de produções de conhecimentos e de sujeitos. De acordo com Rocha (2005), ao veicular informações, a mídia também seleciona e (re)processa discursos, e, ao transmiti-los, ela também anula, exclui, define e impõe sentidos aos mesmos.

Assim, a mídia constrói discursos, determinando significados, promovendo certas formas de agir e pensar dos indivíduos, evidenciando seu poder constituidor e subjetivador no mundo atual (FISCHER, MARCELLO, SCHWERTNER, s/d; COSTA, SILVEIRA, SOMMER, 2003).

A análise de materiais jornalísticos possibilita uma investigação que problematize os processos de produção de determinados modos de ser, em uma “perspectiva que nos ajuda a explicitar as relações e posições de sujeito que estão sendo estabelecidas, as estratégias de controle e governo da vida” (RODRIGUES, HENNIGEN, 2011, p. 46).

A partir disto, entendemos ser importante conhecer a superfície discursiva que está sendo veiculada pela mídia acerca do Envelhecimento Ativo, tendo em vista o papel que esta possui na produção de subjetividades de indivíduos idosos ou daqueles que se encontram no processo de envelhecimento. Este artigo é parte de uma Dissertação de Mestrado, que buscou conhecer e problematizar os discursos sobre o Envelhecimento Ativo, através da utilização de reportagens de jornais relacionadas ao tema. Cabe ressaltar que não se trata de negar os aspectos positivos deste conceito, tampouco dos benefícios que podem trazer à população idosa, mas de refletir acerca da sua utilização e possíveis implicações nos modos de vida dos indivíduos e sociedade.

As aproximações com o discurso

Nos aproximamos do conceito de discurso a partir da perspectiva foucaultiana, que o descreve como uma rede de enunciados, que marca e posiciona sujeitos em um determinado momento histórico (FOUCAULT, 2009). A produção de um discurso é sempre controlada, selecionada, organizada e redistribuída e possui relação direta com o poder (FOUCAULT, 2014). Para Foucault, o poder é algo que se exerce sempre por meio de relações e, diferente da violência, ele vem no sentido de convencimento dos sujeitos, assim, pode-se entender que ele é sempre produtivo (DREYFUS, RABINOW, 2013).

Por isso, Foucault (2014) diz que “o discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo porque, pelo que se luta, o poder pelo qual queremos nos apoderar” (p.10).

Fazer uma análise do discurso não é interpretar ou buscar encontrar um sentido oculto do que está sendo enunciado, ao contrário, é reconhecer o que está dito e quais relações de poder que ali se estabelecem. No entanto, não existe uma metodologia fechada, pré-estruturada, com um passo a passo. Concordamos com Ferreira e Traversini (2013) que a análise do discurso como ferramenta metodológica deve considerar que o funcionamento do discurso não está pré-definido à espera da nossa leitura, ou seja, seria insuficiente se aproximar desta dinâmica discursiva com ferramentas e um modelo de dinâmica estabelecido previamente.

Realizar análise do discurso teria como objetivo desdobrar algumas das relações, conteúdos e até mesmo regras existentes num determinado campo discursivo. Para nos auxiliar a realizar este movimento, estabelecemos algumas perguntas que nos ajudaram a levantar aspectos do discurso que consideramos fundamentais. Foram elas: o que nos diz o discurso sobre o Envelhecimento Ativo? Que posições de sujeito estão sendo estabelecidas/impostas por ele e o que faz funcionar e dá condições para que este discurso apareça?

De acordo com Gregolin (2007), o estudo da articulação entre análise do discurso e mídia se enriquece ao reconhecer que ambos são complementares e possuem como objetivo as produções sociais de sentido. Esta metodologia nos aproxima do reconhecimento de certas normas que fazem parte de discursos que perpassam o indivíduo idoso.

Metodologia

O corpus de análise foram reportagens veiculadas pelo jornal Folha de São Paulo, um dos jornais com maior tiragem e circulação no Brasil, e acessadas através do sítio eletrônico do jornal, que disponibiliza aos assinantes acesso completo às mesmas (FSP, 2015). A busca foi feita pelo campo de filtragem disponível no site, através da expressão “envelhecimento ativo”, no período de janeiro de 2016, que resultou em 48 reportagens disponíveis no *site* da FSP, desde o ano de 2003 até o final do ano de 2015.

Realizamos uma leitura interessada em todas, excluindo do estudo aquelas que não tinham relação direta com o tema e duplicadas. Foram analisadas neste estudo oito reportagens que iam ao encontro da nossa proposta de pesquisa, que traziam

informações sobre o Envelhecimento Ativo ou sobre uma velhice ativa. Apresentamos a seguir, no Quadro 1, as reportagens utilizadas nesta pesquisa. Ao longo do texto, as mesmas serão identificadas por sua numeração correspondente.

Quadro 1. Reportagens que abordam o Envelhecimento Ativo

Nº	Título	Data
R1	Prevenir para o futuro	21/06/2015
R2	Transição de país jovem a idoso requer resposta do sistema de saúde	18/06/2015
R3	Idosos são as principais vítimas dos atropelamentos com morte	26/08/2014
R4	Brasil vive 'revolução da longevidade' diz médico Alexandre Kalache	27/03/2014
R5	Saúde e envelhecimento	31/10/2012
R6	'Envelhecimento ativo não é só do ponto de vista físico' diz médico	09/09/2012
R7	Centenárias dão dicas sobre como chegar bem aos 100 anos	04/07/2012
R8	Manter-se ativo é receita de qualidade de vida	01/04/2010

Fonte: autoras, 2016.

Cabe ressaltar que não pretendemos responder às perguntas que orientaram este trabalho de forma separada ou através de categorias diferenciadas, pois compreendemos que as respostas estão interligadas umas nas outras, e encontram-se num emaranhado de possibilidades, o qual não permite desconectá-las ou examiná-las em separado.

Resultados / Discussão

A associação entre envelhecimento e adoecimento não é recente. Considerava-se que conforme o indivíduo ia envelhecendo, seu destino seria acumular doenças e deficiências ao longo do processo. Esta perspectiva acarretaria no aumento de prevalência de doenças, que, por conseguinte, levaria ao acréscimo do número de internação hospitalares e resultariam em maiores custos aos cofres públicos (VERAS, 2009). Neste contexto, alguns discursos começam a emergir e, entre eles, aparece o discurso sobre o Envelhecimento Ativo como uma proposta para evitar tal desfecho.

No entanto, o discurso que relaciona envelhecer com adoecer não é completamente abandonado. Ele constitui e atravessa este novo discurso, que propõe a possibilidade de evitar os aspectos negativos do envelhecimento ao optar por um processo de envelhecer mais ativamente. Nesta lógica, recai sobre o indivíduo menos

ativo a responsabilização pelo aumento de doenças, tornando-o maior consumidor de serviços custosos. O que pretendemos destacar é como a este discurso se aliam aspectos de interesses econômicos, tal como se pode ver a seguir:

Ao envelhecermos, as doenças crônicas passam a ter um peso crescente. [...] Tais enfermidades não só matam como são responsáveis por grande carga de morbidade e incapacidade, com custos em espiral. [...] Se o envelhecimento ativo interessa ao indivíduo, concerne também a quem presta serviços – e a quem, afinal, paga a conta, seja o setor público, seja o privado. [R2]

Desta forma se implica a opção moral que o indivíduo tem de fazer em relação ao seu envelhecimento, pois suas escolhas afetam o restante da sociedade, podendo causar danos financeiros a todos. Nesta lógica, as escolhas que o indivíduo faz ao longo de sua vida, como hábitos e estilos de vida, não irão resultar apenas em um processo de envelhecimento bom ou ruim, elas ultrapassam a barreira do individual e se ampliam ao veicular a idéia de que terão conseqüências na vida dos outros indivíduos enquanto grupo, ou seja, enquanto população. Pois, afinal:

Ninguém tem dúvida da importância das atividades físicas na prevenção de doenças e no processo de envelhecimento ativo. [...] Em casa, sedentários, diminuem o tempo de vida saudável e tornam-se rapidamente dependentes de cuidados de terceiros. Todo mundo perde: o próprio idoso, a família e o Estado. [R3]

Entre as possibilidades de reverter esta situação, o investimento em prevenção é considerado um dos pontos chaves para melhorar as condições de saúde e vida da população idosa, tornando-a menos onerosa. As iniciativas devem estar alinhadas com a ideia de aprimorar, manter ou recuperar a capacidade funcional, possibilitando a compressão ou postergação do aparecimento de doenças e deficiências, além de valorizar a autonomia e independência mental e física do indivíduo (VERAS, 2009). Nesse sentido, as reportagens evidenciam que o Estado passa a ser, cada vez mais, convocado a investir em medidas de promoção e incentivo ao Envelhecimento Ativo.

Um envelhecimento ativo e com qualidade interessa tanto ao indivíduo como a quem presta os serviços. [...] Passou da hora de ampliar os programas de prevenção do SUS voltados para idosos, ainda escassos nas três esferas administrativas. O envelhecimento da população é uma conquista: não se

pode aceitar que a incúria dos governos o transforme num custoso problema.
[R1]

A OMS (2005) reitera que existem boas razões econômicas para a implantação de políticas e programas neste âmbito. Para ela, os indivíduos que se mantêm saudáveis por mais tempo, possuem melhores condições para continuar trabalhando, o que auxiliaria a compensar os custos com aposentadorias e pensões. Ao flexibilizar a lógica de responsabilização do indivíduo por seu estado de saúde, culpando-o por escolhas certas ou erradas que resultam na sua condição, compartilha-se esta responsabilidade com o Estado, ao enfatizar a necessidade de investimento na saúde desta população.

No Brasil, a população está envelhecendo em condições de pobreza, o que transforma a velhice em fardo. Para Kalache, é importante executar políticas públicas que garantam a qualidade de vida dos idosos nesses anos de vida que eles ganharam. [...] O desafio é investir na saúde dos idosos, já que, nessa faixa de idade ela requisita mais recursos. [R4]

As reportagens veiculam a importância do Estado no incentivo ao Envelhecimento Ativo. Entendemos que este assume papel no incentivo e desenvolvimento de políticas públicas que promovam a adoção de hábitos e práticas mais saudáveis de vida. Estas políticas teriam como objetivo aumentar as oportunidades em saúde e tornar os ambientes mais propícios para que a escolha por um estilo de vida mais saudável se torne a opção mais fácil. No entanto, Fraga (2005) ressalta que cada da vez mais as políticas públicas têm investido numa organização, disseminação e fixação de procedimentos inadequados de boas condutas de si, retornando à lógica de responsabilização dos sujeitos por sua condição de saúde.

Nos parece que esta convocação do Estado a atuar sobre a vida dos indivíduos acaba por ser legitimada, sob o pretexto de propiciar formas de controle sobre o envelhecimento e suas possíveis conseqüências indesejáveis. O constante incentivo para que a vida seja vivida de forma mais saudável é perpassado por discursos de ordem econômica, que entendem esta escolha como menos onerosa. Isso se torna evidente quando a FSP veicula a informação acerca de uma resolução da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que

[...] incentiva a participação de usuários de planos de saúde em programas de envelhecimento ativo, com a possibilidade de descontos nas mensalidades. [R5]

Ainda na mesma reportagem, são descritas as ações que uma seguradora do Reino Unido adotou para incentivar um envelhecimento mais saudável:

[...] os segurados recebem benefícios financeiros para deixarem seus carros parados e caminharem [...] recebem incentivo financeiro para a prática de exercícios físicos em academias. Por fim, adotando um estilo de vida mais saudável, podem ainda ter desconto no valor de apólice do seguro. [R5]

Cada vez mais esforços são feitos para incentivar a população idosa a assumir práticas mais saudáveis. Ao entender que as pessoas irão viver por mais tempo, a velhice enquanto fenômeno vira objeto de intervenção do poder, pois o acréscimo de anos vira alvo de modelagens, de dizer de que forma esta vida deve ser vivida. Em seu curso intitulado *Segurança, Território e População*, ministrado em 1978, Foucault se aproxima do que chama de Sociedade de Segurança. Nesta estrutura de sociedade, desenvolvem-se outros mecanismos de poder, no qual este passa a intervir na regulação da população. Ou seja, não se trataria de um abandono do poder soberano ou do disciplinar, mas do poder passar a se ocupar da população, na tentativa de controlar os fenômenos próprios desta enquanto espécie, como natalidade, mortalidade, longevidade, etc. A estes dispositivos de controle, Foucault (2008) chamou de mecanismos de segurança.

Entendemos que, no caso do envelhecimento, os dispositivos de segurança buscariam tentativas de previsão deste fenômeno, a fim de conhecer até que idades irão viver os velhos, como irão viver, por quais doenças serão acometidos, em que condições se encontram e que efeitos estes acontecimentos teriam no funcionamento de uma determinada sociedade. Eles atuam pela gestão destas probabilidades, ou seja, de intervir e controlar possíveis acontecimentos, de forma a minimizar os riscos e danos.

Uma faixa etária que até pouco tempo atrás era composta por indivíduos considerados sem utilidade, de pouco valor em uma sociedade capitalista e produtivista (DEBERT, 2012), agora recebe atenção por apresentar riscos ao funcionamento desta mesma sociedade. Com o aumento expressivo do número de idosos em diferentes

países, os mecanismos de exclusão tornam-se insuficientes para lidar com esta população.

Por isso, não se trata mais de excluir indivíduos do convívio social, proibindo-os ou permitindo-os certas aproximações experienciosas, como aconteceu com os loucos, mas de aproximá-los de uma dita “normalidade”, ao estabelecer o que é aceitável e desejável e os limites dos quais não se deve passar (FOUCAULT, 2008). Pois, conforme é dito na FSP:

Sem saúde, o envelhecer deixa de ser uma conquista para virar um imenso problema. [R2]
Dizem que o tamanho desse aumento dos gastos com a população idosa dependerá essencialmente da qualidade desse processo de envelhecimento. Seremos idosos saudáveis ou enfermos dependentes? [R5]

Quando a população de idosos passa a ser menos negligenciada e isolada, ela vira objeto de intervenção de um poder que dita como estes devem se comportar e agir, aproximando-os do que seria considerado normal e “bom” em termos de saúde e de vida. O idoso precisa se afastar da imagem de uma velhice doente e decadente, que não condiz com aspectos da sociedade contemporânea que valoriza o jovem e o belo.

Uma das características dos mecanismos de segurança é assegurar uma melhor circulação da população, ou seja, potencializar os aspectos positivos e minimizar aqueles que apresentam risco e inconveniência, ainda que estes nunca venham a ser suprimidos (FOUCAULT, 2008). Entendemos que no discurso do Envelhecimento Ativo, isso aparece na estrutura das reportagens quando se apresenta a velhice como uma fase da vida que pode trazer sofrimento e custos, e, em seguida, informa-se sobre como o Envelhecimento Ativo possibilita uma perspectiva de vida cheia de potencialidades.

“Manter-se ativo é tirar o máximo daquilo que a vida pode nos oferecer.”
 [R8]

Nos aproximamos então do que Foucault (1995) chamou de *governamentalidade*, ao compreender a população como um campo de intervenção, como objeto de técnica de governo. Cabe ressaltar que aqui governo não deve ser entendido como a instituição Estado, ou seja, Governo da República ou Governo

Municipal, mas no sentido de governo dos homens, ao dirigir a conduta dos indivíduos e dos grupos (VEIGA-NETO, 2005). Foucault (1995) cita La Pierrière para definir que não seria um governo do território, mas sim dos homens e das “coisas”, ou seja, dos homens e suas relações com riquezas, territórios, recursos, meios de subsistências. E, para além disso, o governo das relações dos homens com outras “coisas”, tais como suas formas de agir, de pensar, os hábitos e os costumes.

Uma das reportagens se propõe a realizar uma mescla entre as dicas para se chegar bem aos cem anos, fornecidas por centenárias, e as teorias científicas que dialogam e embasam estes conselhos. Observamos esta tentativa de governamento da conduta dos idosos sendo estabelecido por uma rede discursiva permeada por jogos de poder e saber.

Espírito filantrópico: [...]

Nascida em novembro de 1905, Nora Hardwick dedicou sua vida à comunidade onde vive [...]. Na opinião dela, seu estilo de vida filantrópico ajudou a preservar sua vida.

Estudos indicam que índices de mortalidade diminuem entre os que colocam os interesses dos outros antes dos seus.

Otimismo:

‘Minha irmã gêmea era um tipo pessimista, ela morreu antes de fazer 70 anos porque nunca ria, nunca.’

Um estudo publicado em 2011 na revista científica Applied Psychology: Health and Wellbeing parece confirmar essa teoria, dizendo que pessoas que pensam positivo são mais felizes e que pessoas felizes vivem mais tempo. [R7]

Fischer, Marcello, Schwertner (s/d), ao realizar uma análise de notícias de telejornais, encontrou que umas das técnicas bastante utilizada para conferir credibilidade ao que se apresenta é através da função de “exemplo”, ou seja, o uso do relato de pessoas simples, não famosas. Este tipo de relato apresentaria o que é desejável, o que é esperado do sujeito, e transformaria estes exemplos em protótipos, fazendo do seu testemunho uma espécie de lição de vida. O próprio título desta reportagem “*Centenárias dão dicas sobre como chegar bem aos 100 anos*” ilustra este movimento.

Entendemos que a reportagem veicula a forma “ideal” de pensar e de se relacionar, exercendo uma espécie de controle sobre os aspectos mais subjetivos do

sujeito. Além de colocar que o indivíduo deve buscar alcançar os 100 anos de idade, como se isso fosse o desejo de todos, o sujeito deve seguir os conselhos fornecidos “por especialistas” para alcançar tal meta. Esta presença de especialistas confere legitimidade a notícia, pois seu conteúdo é reforçado a partir daqueles “que sabem” das coisas, inspirando maior confiança e importância à reportagem (FISCHER, MARCELLO, SCHWERTNER, s/d).

Cabe perguntar a quem convém que a população assuma hábitos mais altruístas ou otimistas? Percebemos esta como uma tentativa de formar velhos mais dóceis, que dediquem seu tempo e se preocupem com a família e sociedade, colocando os seus interesses antes dos seus próprios. Quanto a ser otimista, entendemos que se torna dever do idoso desconstruir a imagem de poliqueixoso e se tornar um sujeito mais adaptável ao funcionamento da sociedade. Diante disto, a mídia exerce seu papel na construção de uma realidade discursiva, que enquanto ajusta e molda, também diz quem somos e quem devemos ser (VEIGA-NETO, 2000).

Teorias científicas tendem a se concentrar nas mudanças físicas que podemos fazer no nosso estilo de vida para evitar doenças associadas à idade e aumentar nossa expectativa de vida. [R7]

A população aparece como objetivo final do governo, “não certamente governar, mas melhorar a sorte da população, aumentar sua riqueza, sua duração de vida, sua saúde, etc.” (FOUCAULT, 1995, p. 289). Para isso, é preciso orientar os indivíduos a cada vez mais atuarem em cima de seus corpos e estado mental, de forma a conquistarem um futuro dito desejável. A saúde se torna um valor maior a orientar as ações e comportamentos dos indivíduos, estabelecendo uma conexão entre práticas cotidianas com doenças futuras, onde o indivíduo é vítima de seus próprios hábitos (VAZ et al, 2007; VAZ, 2006).

Algumas reportagens reforçam que o Envelhecimento Ativo não é só do ponto de vista físico:

Tem de ter educação continuada: continuar aprendendo coisas novas, estudando, interagindo, inclusive aos 60, 70 anos. O idoso precisa participar da sociedade. [R6]

Ao idoso, cabe estar numa constante busca de aprimoramento, de crescimento, de maior envolvimento social, e de investimento na manutenção do corpo. Esta se constitui uma das maneiras de impedir que aconteçam rupturas quando os indivíduos entram na velhice, ou seja, que os mesmos se mantenham ocupados, interagindo, circulando, se relacionando, produzindo e consumindo, não diminuindo o funcionamento de uma sociedade industrial e capitalista.

O indivíduo que se retirava do mercado de trabalho com o alcance da aposentadoria e se via com tempo livre, agora é constantemente convidado a preencher esse tempo com atividades que o tornem cada vez mais produtivo e que possibilitem a manutenção de sua saúde. As escolhas vão se estreitando e ao sujeito idoso cabe se manter participativo na sociedade, contribuindo para a família, investindo tempo e recurso em seus corpos, tornando-se mais dócil... Ou seja, sua circulação passa a ser permitida na sociedade, contanto que siga uma série de prescrições que diminuam cada vez mais sua liberdade ou suas vontades acerca da vida. Com o acréscimo de anos, soma-se acréscimo de normas e regulamentos.

Os recortes a seguir evidenciam como é possível gerir as escolhas de uma população através de um discurso que passa a se constituir como a escolha certa para a garantia de uma boa vida. Optar por envelhecer ativamente teria como promessa a conquista de uma vida mais longa, mais saudável e com qualidade. Entendemos que a partir desta perspectiva, esta lógica discursiva passa a estabelecer quais seriam os objetos de desejo do idoso. O indivíduo quando imagina seu futuro ou sua velhice não tem intenção de vivê-lo enfermo ou de forma decadente, por isso, cada vez mais, ao se vincular apenas com qualidades e aspectos positivos deste estágio de vida, o Envelhecimento Ativo surge como uma promessa, que afastaria o adoecimento, o sofrimento, e também a morte:

E a ciência já demonstrou que um estilo de vida ativo é vital quando se trata de viver uma vida longa e saudável. [R7]

Nos tornaremos menos velozes, resistentes, flexíveis, fortes, sem equilíbrio e mais descoordenados [...] Manter-se ativo durante toda a vida, e quando a velhice se aproxima, é a receita para uma melhor qualidade de vida. Conseguimos tirar ao máximo o que o organismo tem a nos oferecer e ele é bastante generoso em sua recompensa, diminuindo a depressão, facilitando o controle de peso [...]. [R8]

Manter-se ativo vincula-se à idéia de bem-estar, de vivenciar a velhice de uma forma mais saudável e com maiores perspectivas. Debert (2012) afirma que a suposição de que aqueles que conservam seus corpos através de dietas, exercícios e outros cuidados viverão mais, encoraja a autovigilância da saúde corporal e da boa aparência. Além disso, ao apresentar os riscos a que estariam expostos, se torna mais potente o incentivo para que o sujeito venha a modificar seu modo de ser, no sentido de minimizá-los (SARAIVA, 2013).

A mídia, ao informar o indivíduo sobre a necessidade de manter-se ativo fisicamente, com o cérebro ativo, ser socialmente ativo, de ter uma vida ativa e de permanecer ativo à medida que envelhece, constrói prescrições sobre a forma de viver a vida. A população idosa passa a ser investida de um poder que propicia a aparição de um discurso que reforça a busca do manter-se saudável através do manter-se ativo. Surgem imperativos onde “palavras simples vão produzindo sentidos muito precisos de saúde, longevidade, bem-estar, qualidade de vida, beleza, não apenas em indivíduos, mas em populações!” (SOARES, 2006, p.83). Esta forma de controle dos hábitos dos homens, enquanto população, resulta na produção de sujeitos e regimes de verdade, que levam a uma busca incessante de viver mais e melhor e com saúde:

Mantendo-se ativo não há por que temer a sucessão dos dias. [R8]

O que vemos é que a velhice, muitas vezes associada à aproximação da morte, passa a ser combatida através de prescrições que prometem a felicidade e uma vida plena, mas que exercem controle e vigilância sobre os corpos do idoso, regulando a sua própria existência. Assim como Sant’anna (2001) fala sobre como a felicidade deixou de ser uma virtude para se tornar um objeto de consumo, e Debert (2012) sobre como a juventude se afastou de um estágio na vida para ser um valor a ser conquistado em qualquer idade, acreditamos que o Envelhecimento Ativo também se tornou um objeto de consumo a ser almejado.

Por fim, gostaríamos de ressaltar como diversas reportagens se utilizam de produções científicas para atribuir sentido de valor e verdade às informações que estão sendo veiculadas.

A BBC ouviu as ‘receitas’ de vida de alguns centenários e comparou suas experiências a experiências científicas sobre a longevidade. [R7]

De acordo com Foucault (1995), o discurso se constitui como um espaço onde poder e saber se unem, e onde o conhecimento assume uma certa legitimidade. A utilização destas técnicas, como a utilização de pesquisas científicas para fortalecer certos argumentos, são valorizadas na busca pela obtenção da verdade, onde a ciência vem cada vez mais assumindo a tarefa de propor recomendações morais, ou seja, o direito de falar no lugar da verdade, provocando alterações nos valores e sentido da vida (ORTEGA, ZORZANELLI, 2010).

Estas verdades estão relacionadas a sistemas de poder, que a produzem e a apóiam, estabelecendo um regime de verdade, que, por sua vez, levam a produção de saberes que subjetivam os indivíduos (FOUCAULT, 1995). Por isso, quando a mídia veicula informações sobre uma fase do ciclo vital da vida humana, esse embasamento científico valoriza as informações a ponto de serem absorvidas como certezas a serem conquistadas.

Considerações finais

O discurso veiculado pela mídia acerca do Envelhecimento Ativo encontra-se permeado de interesses econômicos, políticos e sociais. Esse discurso associa o Envelhecimento Ativo com a promessa de uma velhice boa e cheia de potencialidades, ao mesmo tempo em que estabelece regras e prescrições quanto aos hábitos e condutas do indivíduo. Entendemos que ao potencializar a vida do indivíduo idoso, são exercidos mecanismos de segurança que buscam controlar as formas de se viver este estágio de vida dentro do que é desejado pela sociedade.

Percebemos que a FSP assume um importante papel na constituição dos modos de ser do indivíduo que envelhece e do idoso, através de reportagens que iniciam apresentando os riscos de uma velhice desregrada e, em seguida, enfatizam os benefícios de um Envelhecimento Ativo. Assim, o sujeito é incentivado a viver a velhice de maneira ativa, a fim de evitar os riscos antes descritos.

Referências

BBC BRASIL. *Centenárias dão dicas sobre como chegar bem aos 100 anos*. BBC Brasil, Folha de São Paulo [online], 04 jul 2012. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/bbc/2012/07/1114818-centenarias-dao-dicas-sobre-como-chegar-bem-aos-100-anos.shtml>> Acesso em 15 jan 2016.

BOMFIM, M. *Brasil vive 'revolução da longevidade' diz médico Alexandre Kalache*. Seminários Folha – Fórum a Saúde do Brasil. Folha de São Paulo [online], 27 mar 2014. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/seminariosfolha/2014/03/1431755-brasil-vive-revolucao-da-longevidade-diz-medico-alexandre-kalache.shtml>> Acesso em 15 jan 2016.

COLUCCI, C. *Idosos são as principais vítimas dos atropelamentos com morte*. Colunistas. Folha de São Paulo [online], 26 ago 2014. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/colunas/claudiacollucci/2014/08/1505795-idosos-sao-as-principais-vitimas-dos-atropelamentos-com-morte.shtml>> Acesso em 15 jan 2016.

COLUCCI, C. *Saúde e envelhecimento*. Colunistas. Folha de São Paulo [online], 31 out 2012. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/colunas/claudiacollucci/2012/10/1177717-saude-e-envelhecimento.shtml>> Acesso em 15 jan 2016.

COSTA, MV. SILVEIRA, RH. SOMMER, LH. Estudos culturais, Educação e Pedagogia. *Revista Brasileira de Educação*. v. 23, p. 36-61, Mai/Jun/Jul/Ago, 2003.

DEBERT, GG. *A reinvenção da velhice*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Fapesp, 2012.

DREYFUS, HL. RABINOW, P. *Michel Foucault: Uma trajetória filosófica: Para além do estruturalismo e da hermenêutica*. 2ª ed, revisada. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2013.

FERREIRA, MDS. TRAVERSINI, CS. A análise foucaultiana do discurso como ferramenta metodológica de pesquisa. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 38, n. 1, p. 207-226, jan/mar, 2013.

FISCHER, RMB. MARCELLO, FDA. SCHWERTNER, SF. *O estatuto pedagógico da mídia (Telejornalismo e "formação")*. Disponível em: <[http://www.portalpedsul.com.br/admin/uploads/1999/Educacao_E_Comunicacao_-_Tecnologias_Educacionais/Trabalho/06_26_13_O_ESTATUTO_PEDAGOGICO_DA_MIDIA_\(TELEJORNALISMO_E_%20FORMACAO%20\).pdf](http://www.portalpedsul.com.br/admin/uploads/1999/Educacao_E_Comunicacao_-_Tecnologias_Educacionais/Trabalho/06_26_13_O_ESTATUTO_PEDAGOGICO_DA_MIDIA_(TELEJORNALISMO_E_%20FORMACAO%20).pdf)> Acesso em 21 de abril de 2016.

FOLHA DE SÃO PAULO. *Conheça a Folha de S. Paulo – Circulação*. São Paulo: 2015. Versão Online. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/institucional/circulacao.shtml>> Acesso em: 04 abr 2015.

FOUCAULT, M. *A Arqueologia do saber*. Tradução Luiz Felipe Baeta Neves. 7 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

FOUCAULT, M. *A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970*. Tradução Laura Fraga de Almeida Sampaio. 24 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 11 edição, 1995.

FOUCAULT, M. *Segurança, Território, População. Curso dado no Collège de France (1977-1978)*. Martins Fontes, São Paulo, 1ª Ed., 2008.

FRAGA, AB. *Exercício da informação: governo dos corpos no mercado da vida ativa*. 2005. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

GENESTRETI, G. *‘Envelhecimento ativo não é só do ponto de vista físico’ diz médico*. São Paulo. Folha de São Paulo [online], 09 set 2012. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/saopaulo/2012/09/1150118-envelhecimento-ativo-nao-e-so-do-ponto-de-vista-fisico-diz-medico.shtml>> Acesso em 15 jan 2016.

GREGOLIN, MR. *Análise do discurso e mídia: a (re)produção de identidades. Comunicação, mídia e consumo*. São Paulo, v. 04, n. 11, p.11-25, Nov, 2007.

KALACHE, A. *Transição de país jovem a idoso requer resposta do sistema de saúde*. Mercado. O Brasil que dá certo. Folha de São Paulo [online], 18 jun 2015. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/mercado/2015/06/1644247-revolucao-da-longevidade-comeca-ao-nascer.shtml>> Acesso em 15 jan 2016.

NAHAS, RB. *Manter-se ativo é receita de qualidade de vida*. Cotidiano. Folha de São Paulo [online], 01 abr 2010. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u714949.shtml>> Acesso em 15 jan 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Envelhecimento ativo: uma política de Saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 61 p.

ORTEGA, F. ZORZANELLI, R. *Corpo em evidência – A ciência e a redefinição do humano*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

Prevenir para o futuro. Editorial: Opinião. Folha de São Paulo [online], 21 jun 2015. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/opiniao/2015/06/1645603-prevenir-para-o-futuro.shtml>> Acesso em 15 jan 2016.

RIBEIRO, Oscar. O envelhecimento “ativo” e os constrangimentos da sua definição. *Sociologia*. Número temático: envelhecimento demográfico, p. 33-52, 2012.

ROCHA, CMF. *A escola na mídia: nada fora do controle*. 2005. Tese (Doutorado) Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto alegre, 2005.

RODRIGUES, L. HENNIGEN, I. Jornalismo, a questão da verdade e a produção de subjetividade. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. Rio de Janeiro, v. 63, n. 3, p. 45-75, 2011.

SANT'ANNA, DBD. *Corpos de passagem. Ensaios sobre a subjetividade contemporânea*. São Paulo: Estação Liberdade, 2001.

SARAIVA, K. Educando para viver sem riscos. *Educação* (Porto Alegre, Impresso), v. 36, n. 2, p. 168-179, maio/ago, 2013.

SOARES, CL. Pedagogias do corpo: Higiene, ginásticas, esporte. in: RAGO, M. VEIGA-NETO, A. *Imagens de Foucault*. Belo Horizonte: Autêntica, 2006. p. 75-85.

VAZ, P. Consumo e risco: mídia e experiência do corpo na atualidade. *Comunicação, Mídia e Consumo*. São Paulo, v. 3, n. 6, p. 37-61, mar, 2006.

VAZ, P. et al. O fator de risco na mídia. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. v. 11, n. 21, p.145-163, jan/abr, 2007.

VEIGA-NETO, A. Governo ou Governamento. *Currículo sem fronteiras*, v. 5, n.2, p.79-85, Jul/Dez, 2005.

VEIGA-NETO, Alfredo. As idades do corpo: (material)idades, (divers)idades, (corporal)idades, (ident)idades... In: AZEVEDO, J.C. et al. *Utopia de democracia na educação cidadã*. Porto Alegre: Editora da UFRGS; Secretaria Municipal de Educação, 2000. p. 215-234. Trabalho apresentado originalmente na mesa-redonda "Educação cidadã e multiculturalismo" durante o VII Seminário Internacional sobre Reestruturação Curricular (SMED/Porto Alegre), 2000.

VERAS, RP. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública*, Vol. 43, nº 3, p. 543 – 54, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Active ageing: a policy framework*. Geneve: OMS, 2002. 60 p. Disponível em:
<http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf> Acesso em: 13 abr 2015.

Figura 7 – A beleza sem interrupções



Fonte: Página do Giganto no *Facebook*⁸

Por fim, beleza nenhuma é maior ou melhor que a outra. Ser idoso traz consigo sua própria beleza. A vida não compreende interrupções no que é belo.

⁸ Disponível em < <https://www.facebook.com/projetogiganto> > Acesso em 30 jun 2016.

As considerações

Desde o início, a leitura dos materiais sobre o Envelhecimento Ativo me causava imenso estranhamento e me levava a questionar diversos conteúdos. Ao mesmo tempo, fui tomada por um medo e receio de “criticar” tantos benefícios que esta perspectiva poderia agregar à vida dos idosos. Por isso, a construção desta Dissertação me permitiu reconhecer que eu não estaria anulando as qualidades e aspectos positivos, nem mesmo me opondo a eles, mas tecendo possíveis relações na tentativa de compreender qual era o contexto de onde estes discursos sobre o tema emergiam.

Ao me aproximar de conceitos foucaultianos e dos autores que dialogam com uma perspectiva pós-estruturalista, fui encontrando respostas, não somente relacionadas à pesquisa, mas também sobre a forma de ver a vida. Nesse sentido, concordo com a frase que diz “quem come do fruto do conhecimento, é sempre expulso de algum paraíso”, pois ao me aprofundar nas leituras da obra de Foucault, muitas dúvidas e incertezas foram se formando. Reconheço que são elas agora, em minha formação, que permitem um constante exercício de uma análise sobre os discursos que nos perpassam e nos constituem.

Por tudo isto, acredito que uma das maiores beneficiadoras desta Dissertação sou eu mesma. Nesta aproximação com Foucault, pude descobrir e desdobrar um pouco mais sobre o Envelhecimento Ativo, e como o mesmo se apresenta nos diferentes discursos na sociedade. No entanto, levo este conhecimento para além das perguntas sobre o envelhecimento, mas também para o meu cotidiano enquanto profissional da saúde, na interação com outros indivíduos e em diferentes espaços, ao reconhecer outras possibilidades e práticas discursivas que se produzem, reproduzem e constituem usuários e profissionais.

Cabe ressaltar que a intenção desta pesquisa não foi encontrar respostas prontas, definitivas ou até mesmo estáveis. Por isso, esta seção da Dissertação não pode ter como título “conclusões” ou “considerações finais”, nem mesmo vista como um encerramento, pois não vejo as problematizações

aqui traçadas como o final ou conclusão de algo, mas sim o fechamento de tantas reflexões que me acompanharam ao longo de dois anos. Enxergo o Envelhecimento Ativo de uma maneira diferente, e acredito que consegui colocar em palavras todos aqueles pensamentos e questionamentos que vinham me incomodando, ao ler tantas publicações que orientavam o idoso a ser melhor, mais feliz e mais saudável. Acredito que estas orientações podem lançar o indivíduo na busca cega destes objetivos, regulamentando sua existência através de normas, números e porcentagens, que pouco dialogam com a realidade e cotidiano dos idosos.

REFERÊNCIAS

ALVES, Luciana C. et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 23, nº 08, ago 2007.

BASTOS, Olga M. DESLANDES, Suely. F. Sexualidade e o adolescente com deficiência mental: uma revisão bibliográfica. **Ciência & Saúde Coletiva**. Vol. 19, n. 8, p. 3335-3342, 2005.

BATISTELLA, Carlos. Abordagens Contemporâneas do Conceito de Saúde. In: FONSECA, Angélica Ferreira. CORBO, Anamaria D'Andrea (Org). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 51-86.

BAUMAN, Zygmunt. **Em busca da política**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica – nº 19: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, 2006, 192 p. Disponível em:
<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf>
Acesso em: 01 dez. 2014.

CHAIMOWICZ, Flávio. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 31, nº 02, abr 1997.

COELHO, Débora de Moraes. FONSECA, Tania Maria Galli. As mil saúdes: para quem e além da saúde vigente. **Psicologia & Sociedade**. v. 19, nº 2, p. 65-69, 2007.

COHEN, Rachel. ROCHA, Cristianne M. F. Envelhecimento Ativo: A Produção Contemporânea de Corpos Idosos Assujeitados. In: NEUTZLING, Inácio. Lopes, Maura C. VEIGA-NETO, Alfredo J. Saberes e práticas na constituição dos sujeitos na contemporaneidade. São Leopoldo: Casa Leiria, 2015. p. 948-955. Disponível em <<http://repositorio.unisinos.br/ihu/xvii-simposio-ihu/XVII-Simposio-IHU.html#1/z>> Acesso em 19 mai 2016.

COSTA, Marisa V., SILVEIRA, Rosa H., SOMMER, Luís H. Estudos culturais, Educação e Pedagogia. **Revista Brasileira de Educação**. n. 23, Mai/Jun/Jul/Ago, 2003.

FISCHER, Rosa M.B. Mídia, máquinas de imagens e práticas pedagógicas. **Revista Brasileira de Educação**. v. 12, n. 35, mai/ago, 2007.

FISCHER, Rosa MB. MARCELLO, Fabiana de A.,SCHWERTNER, Suzana F.

Schwertner. O estatuto pedagógico da mídia (Telejornalismo e “formação”).
<[http://www.portalanpedsul.com.br/admin/uploads/1999/Educacao_E_Comunicacao_-_Tecnologias_Educacionais/Trabalho/06_26_13_O_ESTATUTO_PEDAGOGICO_DA_MIDIA_\(TELEJORNALISMO_E_%20FORMACAO%20\).pdf](http://www.portalanpedsul.com.br/admin/uploads/1999/Educacao_E_Comunicacao_-_Tecnologias_Educacionais/Trabalho/06_26_13_O_ESTATUTO_PEDAGOGICO_DA_MIDIA_(TELEJORNALISMO_E_%20FORMACAO%20).pdf)> Acesso em 21 de abril de 2016.

FOLHA DE SÃO PAULO. **Conheça a Folha de S. Paulo – Circulação**. São Paulo: 2015a. Versão *Online*. Disponível em:
<<http://www1.folha.uol.com.br/institucional/circulacao.shtml>> Acesso em: 04 abr 2015.

_____. **Conheça a Folha de S. Paulo – Página Inicial**. São Paulo: 2015b. Versão *Online*. Disponível em:
<http://www1.folha.uol.com.br/institucional/conheca_a_folha.shtml> Acesso em: 04 abr 2015.

FONSECA, Lázaro Batista da. LOPES, Kleber Jean Matos. Entre Velhos e Outros nem tão Idosos Assim: Cuidado de Si em Tempos de Biopoder. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**. v. 4, nº 2, p. 276-283, jul-dez, 2011.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. São Paulo: Loyola, 1996.

FOUCAULT, Michel. **Em Defesa da Sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FOUCAULT, Michel. **A Arqueologia do Saber**. Tradução Luis Felipe Baeta Neves. 7ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

GIGANTO. Sobre o Giganto. Disponível em:
<<http://projetogiganto.com.br/about/>> Acesso em: 27 jun. 2016.

GUEDEA, Miriam T.D. et al. Relação do bem-estar subjetivo, estratégias de enfrentamento e apoio social em idosos. **Psicologia: reflexão e crítica**. V. 19, nº 02, p. 301-308, 2006

HAVIGHURST, Robert J. Successful aging. 1961. In: Motta, M., Bennati, E., Ferlito, L., Malaguarnera, M., Motta, L., & Italian Multicenter Study on Centenarians (IMUSCE). Successful aging in centenarians: Myths and reality. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 40 nº 3, p. 241-251, 2005.

GONÇALVES, Andréa K. et al. Qualidade de vida e sintomas depressivos em idosos de três faixas etárias praticantes de atividade física. **Revista Kairós Gerontologia**. v. 17, nº 3, p. 79-94, 2014.

LIMA, Angela M.M. SILVA, Henrique S. GALHARDONI, Ricardo. Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.** v.12, nº 27, p. 795-807, out/dez 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Active ageing: a policy framework**. Geneve: OMS, 2002. 60 p. Disponível em:
<http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf> Acesso em: 13 abr. 2015.

_____. **Envelhecimento ativo: uma política de Saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 61 p. Disponível em:
<http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/envelhecimento_ativo.pdf> Acesso em: 25 nov. 2014.

_____. **WHO: what we do**. 2014. Disponível em:
<<http://www.who.int/about/what-we-do/en/>> Acesso em: 20 out. 2014.

PELBART, Peter Pál. Vida nua, vida besta, uma vida. In: **Trópico, Revista Eletrônica**. Disponível em:
<<http://p.php.uol.com.br/tropico/html/textos/2792,1.shl>> Acesso em: 05 out. 2014.

RECURSO. In: FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 2014. Versão *online*. Disponível em:
<<http://www.dicionariodoaurelio.com>> Acesso em: 05 dez. 2014.

ROCHA, Cristianne MF. **A escola na mídia: nada fora do controle**. 2005. 302 f. Tese de Doutorado da Faculdade de Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto alegre, 2005.

ROWE, John W. KAHN, Robert L. Sucessful aging. New York: **Pantheon Books**, 1998. In: SILVA, Henrique Salmazo. LIMA, Ângela Maria Machado de. GALHARDONI, Ricardo. Envelhecimento bem-sucedido e vulnerabilidade em saúde: aproximações e perspectivas. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.** v. 14, nº 35, p. 867-77, out/dez 2010.

SENKEVICKS, Adriano. Os corpos abjetos, os excluídos e aqueles que não devem existir. **Ensaios de gênero**. 2012. Disponível em:
<<https://ensaiosdegenero.wordpress.com/2012/05/23/os-corpos-abjetos-os-excluidos-e-aqueles-que-nao-devem-existir/>> Acesso em: 16 nov. 2014.

SILVA, Henrique S. LIMA, Ângela M. M. de. GALHARDONI, Ricardo. Envelhecimento bem-sucedido e vulnerabilidade em saúde: aproximações e perspectivas. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.** v. 14, nº 35, p. 867-77, out/dez 2010.

TEIXEIRA, Ilka N. D. O. NERI, Anita L. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 19, nº 01, p. 81-94, jan/, 2008.

TOSCANO, José J. de O. OLIVEIRA, Antônio C.C. de. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. **Rev. Bras. Med. Esporte**. Niterói, v. 15 nº 3, p. 169-173, mai/jun 2009.

VEIGA-NETO, Alfredo. **As idades do corpo: (material)idades, (divers)idades, (corporal)idades, (ident)idades...** In: AZEVEDO, J.C. et al. *Utopia de democracia na educação cidadã*. Porto Alegre: Editora da UFRGS; Secretaria Municipal de Educação, 2000. p. 215-234. Trabalho apresentado originalmente na mesa-redonda “Educação cidadã e multiculturalismo” durante o VII Seminário Internacional sobre Reestruturação Curricular (SMED/Porto Alegre).

VEIGA-NETO, Alfredo. **Foucault & a Educação**. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2014.