



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA**

REBECA BARRETO BARBOSA

**ENVELHECIMENTO ATIVO E DESAFIOS PARA AS POLÍTICAS
PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL**

SALVADOR

2016

REBECA BARRETO BARBOSA

**ENVELHECIMENTO ATIVO E DESAFIOS PARA AS POLÍTICAS
PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial ao título de
bacharelado em Fonoaudiologia pela
Universidade Federal da Bahia.

Orientador (a): Profº. Drº Penildon Silva Filho

SALVADOR

2016

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 METODOLOGIA.....	7
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	8
3.1 CONCEPÇÕES SOBRE ENVELHECIMENTO.....	8
3.2 ENVELHECIMENTO ATIVO E MUDANÇAS DEMOGRÁFICAS.....	11
3.3 ESTATUTO E POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO.....	13
3.4 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA IDOSOS NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS.....	15
3.5 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA.....	17
3.6 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA.....	18
3.7 PACTO PELA SAÚDE 2006.....	19
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
6 ANEXO – PROJETO DE PESQUISA.....	25

Envelhecimento ativo e desafios para as políticas públicas de saúde no Brasil

Penildon Silva Filho¹
Rebeca Barreto Barbosa²

RESUMO: Este trabalho objetivou conhecer, sistematizar e analisar as políticas públicas atuais de saúde brasileiras voltadas aos idosos. Para condução da investigação, adotou-se o método de revisão bibliográfica para conhecimento da literatura sobre envelhecimento ativo e análise documental das políticas públicas de saúde, utilizando as bases: SCIELO, LILACS, PERIÓDICOS CAPES e também livros, que possuam aderência ao tema proposto. Os descritores utilizados foram: envelhecimento ativo, políticas públicas e saúde. Realizamos um resgate histórico da construção das políticas públicas de saúde para idosos no Brasil, destacando os marcos legais mais importantes e posteriormente analisando as políticas atuais que atendem aos princípios de promoção de saúde, intersetorialidade, empoderamento e autonomia em sua construção. Concluímos que a criação de políticas que favoreçam o envelhecimento ativo, mobilidade, acesso a informações e serviços, segurança e saúde dos idosos são de extrema importância no atual cenário de mudança demográfica do perfil etário brasileiro. Mais estudos são necessários a fim de documentar a importância da elaboração de políticas públicas que se aproximem das diferentes realidades dos idosos brasileiros, considerando suas singularidades e prezando pela autonomia e empoderamento.

Palavras-chave: Envelhecimento Ativo; Políticas Públicas; Saúde.

¹ Doutorado em Educação pela Universidade Federal da Bahia; atual Pró-reitor de Ensino de Graduação da Universidade Federal da Bahia. Email: silvafilhopenildon@yahoo.com.br

² Estudante do 10º semestre de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia. Email: rebecabarreto@gmail.com

*Aging active and challenges for politics of public health policy
in Brazil*

Penildon Silva Filho¹
Rebeca Barreto Barbosa²

ABSTRACT: This study aimed to identify, systematize and analyze public policy Brazilian health oriented to the elderly. To conduct the *investigação*, we adopted the method of literature review to knowledge of the literature on active aging and documentary analysis of public health policies, using the bases: SCIELO, LILACS, CAPES PERIODIC and also books, that have adherence to the theme. The descriptors used were: active aging, public policy and health. In the analysis of articles that were evident that the public policies has met the health promotion principles, intersectoral approach, empowerment and autonomy in its construction. The creation of policies to promote active aging, mobility, access to information and services, safety and health of the elderly are of utmost importance in the current demographic change scenario of the Brazilian age profile. We conclude that further studies are needed to document the importance of developing public policies that approach the different realities of the Brazilian elderly, considering their singularities and valuing autonomy and empowerment.

Keywords: Aging; Public Policy; Health.

1. Introdução

Envelhecimento ativo é um conceito operativo que envolve a mobilização governamental para garantir condições de saúde, participação e segurança aos cidadãos idosos, contribuindo assim para o envelhecimento saudável. O envelhecimento da população é uma conquista alcançada pelos países desenvolvidos há tempos e uma nova realidade para países em desenvolvimento, como o Brasil. Resultado de bons investimentos em políticas públicas, diminuição das taxas de natalidade e aumento da qualidade de vida, traz também muitos desafios para o cenário político.

Segundo dados das Nações Unidas, entre 2000 e 2050, a população idosa brasileira ampliará sua importância relativa, passando de 7,8% para 23,6%, enquanto a jovem reduzirá de 28,6% para 17,2%, e a adulta de 66,0 para 64,4%. O aumento se concentrará na população idosa, intensificando fortemente o envelhecimento demográfico brasileiro, com taxas médias de crescimento de 3,2% entre idosos e de 4% ao ano nos muito idosos (de 80 anos ou mais).¹

A partir da concepção que viver longamente deve coincidir com viver com qualidade de vida, compreendemos por consequência o exercício dos direitos de cidadania, sem o limite a conquistas legais ou formais. O campo dos direitos humanos alarga seu horizonte com os novos direitos advindos das lutas específicas e concretas dos idosos, os quais emergiram do advento da longevidade. Sobretudo convém reconhecer a esses sujeitos, que se mostram ativos socialmente, a condição de definir suas necessidades para exercer dinamicamente seus papéis de novos atores sociais.²

É na velhice bem sucedida que moram os novos desafios das políticas, pois as doenças não são mais os principais obstáculos a vencer. Os olhares atuais devem observar também questões qualitativas, de formação de novas oportunidades e de políticas que promovam e proporcionem o envelhecer com qualidade. Buscando contribuir objetivamente para as questões que envolvem o envelhecimento bem sucedido e as políticas públicas, pode-se sugerir que a educação, o esporte, o lazer e a saúde sejam oportunidades por toda a vida, tanto

em espaços formais quanto não formais, com condições de escolhas e oportunidades, incluindo aí a qualificação de programas existentes.³

Diante disto, faz-se necessário que as políticas públicas em curso garantam ao idoso autonomia, mobilidade, acesso a informações e serviços, segurança e saúde, trazendo então a necessidade de se pensar se o atual cenário atende à essa demanda. Sabemos que nosso cenário vem sendo pautado há anos na perspectiva de uma população jovem em sua maioria, porém, a recente transformação demográfica faz reconhecer que é preciso modificar a construção das políticas públicas de modo a atender os cidadãos idosos em sua integralidade.

Pensando no contexto atual, que revela diferentes velhices em uma sociedade que está em permanente transformação, buscar um envelhecimento bem sucedido gera uma insegurança no enfrentamento desses novos desafios, tornando essencial ir além dos domínios operacionais, jurídicos e administrativos que as políticas e os programas exigem. É preciso dominar conceitos, conhecer a vida humana, incluindo aí a velhice, suas dimensões e manifestações sociais. Neste sentido, a participação dos mais velhos pode ser fundamental na defesa e construção de seus direitos e na elaboração de novas políticas. São eles que, ao conhecer seus direitos, tornam-se mais fortalecidos para contribuir na construção de novos projetos sociais, garantindo a continuidade das ações e ressignificando o processo de envelhecer.⁴

O envelhecimento da população influencia o consumo, a transferência de capital e propriedades, impostos, pensões, o mercado de trabalho, a saúde e assistência médica, a composição e organização da família. É um processo constatado, natural, previsível e estrutural e não uma doença. Portanto, não deve ser tratado apenas com soluções médicas, mas também por intervenções sociais, econômicas e ambientais e isso deve ser levado em conta ao se pensar na construção de políticas públicas.⁵

O objetivo deste artigo é conhecer e sistematizar as legislações e os programas de saúde brasileiros voltados aos cidadãos idosos que atendem aos

princípios de autonomia, favorecimento de espaços saudáveis e participação social dos idosos.

2. Metodologia

Para viabilizar o desenvolvimento deste estudo, optamos pelo método de pesquisa bibliográfica, de caráter descritivo-discursivo, o qual é feito a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites, e de uma pesquisa documental, que recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais.⁶

A fonte de dados constou de um levantamento bibliográfico sobre envelhecimento ativo e de um levantamento documental das políticas públicas de saúde voltadas ao idoso. A revisão bibliográfica utilizou livros que abordem o tema envelhecimento e políticas públicas e artigos disponíveis eletronicamente. Foram utilizados os seguintes descritores: Envelhecimento Ativo; Políticas Públicas; Saúde. Os critérios de inclusão das referências foram: idioma português, possuir aderência ao objetivo proposto; ter sido publicado nos últimos 10 anos.

O período de coleta de dados se desenvolveu de 02/08/15 à 30/03/16 nas seguintes bases de dados: Biblioteca virtual da Saúde (Lilacs - Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Scielo - Scientific Electronic Library Online), Periódicos da Capes.

Os artigos encontrados foram lidos na íntegra e analisados de forma seletiva, analítica e interpretativa.

3. Resultados e Discussão

Antes de iniciar o debate sobre as políticas públicas de saúde encontradas e selecionadas para discussão deste artigo, traremos alguns conceitos e reflexões sobre envelhecimento, mudanças demográficas e papel das políticas públicas.

3.1. Concepções sobre envelhecimento

O envelhecimento não é um processo homogêneo, pois diferentes dimensões estão envolvidas nesse processo: história de vida, a classe, gênero, etnia a educação, condições econômicas e de saúde, determinantes sociais. Pensar a experiência de envelhecer implica considerar o entrelaçamento do entorno sociocultural, pois inúmeras são as ocorrências (sociais, culturais, políticas, econômicas) que influenciam o estilo de vida, os valores e, conseqüentemente, os modos de ser velho na nossa sociedade. Por isso, há necessidade de se fazer novas questões, de modo a considerar essas diferentes dimensões às formas de ser e estar no mundo. Compreender a multiplicidade de experiências, de valores e discursos produzidos é importante para compreender as formas de sociabilidade emergentes. Por isso, considera-se importante encontrar lugares alternativos para a reflexão e problematização dessas maneiras de ser, pensar e viver a velhice, procurando compreender outras possibilidades de vivê-la.⁷

Existem diferentes formas de se definir e conceituar a velhice. Uma delas é a definição preconizada pela Organização Mundial da Saúde, que é baseada na idade cronológica, na qual a definição de idoso inicia aos 65 anos nos países desenvolvidos e aos 60 anos nos países em desenvolvimento. No Brasil, de acordo com o Estatuto do Idoso (2003), as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos são reconhecidas como idosas. Entretanto, alguns direitos como a gratuidade no transporte coletivo público urbano e semi-urbano só são concedidas aos maiores de 65 anos.⁸

As divisões cronológicas da vida do ser humano não são absolutas e não correspondem sempre às etapas do processo de envelhecimento natural. A velhice não é definida por simples cronologia, mas pelas condições físicas, funcionais, mentais e de saúde das pessoas, o que equivale a afirmar que podem ser observadas diferentes idades biológicas e subjetivas em indivíduos com a mesma idade cronológica. Assim, a idade cronológica não é um marcador preciso para as mudanças que acompanham o envelhecimento, sendo apenas uma forma padronizada de contagem dos anos vividos, uma vez que existem variações de diferentes intensidades relacionadas ao estado de saúde, participação e níveis de independência entre pessoas mais velhas que possuem a mesma idade. Outros

eventos, relacionados à vida pessoal, familiar e profissional servem de pontos de referência para mudanças. Desta forma, o envelhecimento humano pode ser compreendido como um processo complexo e composto pelas diferentes idades: cronológica, biológica, psicológica e social.⁸

É necessário então considerar a velhice como um objeto social polissêmico justamente pela impossibilidade de tratá-la como um fenômeno homogêneo. Por isso, o estudo das representações sociais da velhice ou do processo de envelhecimento deve considerar esta perspectiva heterogênea dos objetos, além das vivências dos idosos, considerando o seu contexto social e familiar.⁹

No entanto, independente da classificação que se use para se refletir sobre o envelhecimento, é preciso pensar sobre a pluralidade de experiências que existem nele. Apesar de o envelhecimento ser um processo natural, responsável por diversas transformações fisiológicas, psicológicas e sociais, e ocorrer com todos os indivíduos, embora de forma heterogênea, a velhice, habitualmente, tem uma representação negativa existindo conotações políticas e ideológicas associadas ao conceito. Por isso, há um grande contingente de idosos que sofrem um processo de exclusão social. Esse processo contempla as dimensões econômica, política, social, cultural, psicológica e, portanto, apresenta diversas características como: perda de poder aquisitivo, desrespeito aos direitos de cidadão idoso, isolamento social e desvalorização da memória e da lembrança, entre outros.¹⁰

É preciso levar-se em conta que o envelhecimento é vivido de modo diferente de um indivíduo para outro, de uma geração para outra e de uma sociedade para outra. Essa diversidade de experiências nos convida a distinguir entre os elementos intrínsecos ao processo do envelhecimento e aqueles mais diretamente ligados às características do indivíduo, à dinâmica social e às políticas públicas vigentes. Nessa perspectiva, particularidades culturais e processos lógicos predominando em cada contexto emergem como elementos essenciais para a elaboração de políticas mais adequadas às características das populações a serem atendidas.¹¹

Na busca de uma melhor qualidade de vida, fruto de um envelhecimento com independência e autonomia, de um envelhecimento saudável e ativo, tem-se investido no desenvolvimento de programas sociais e de saúde voltados para a preservação da independência e da autonomia, sendo metas fundamentais não só do governo, mas de todos os setores da sociedade.¹²

Uma abordagem de promoção do envelhecimento ativo para o desenvolvimento de políticas e programas tem que potencialmente articular os desafios do envelhecimento individual e coletivo. A cultura e o gênero aspectos imprescindíveis para o envelhecimento. A cultura por abranger todas as pessoas e populações. Ela modela nossa forma de viver e envelhecer e influencia os determinantes. O gênero, uma construção sócio-histórica manifesta variações de expressão de valores, tradições e atitudes.¹³

3.2. Envelhecimento ativo e mudanças demográficas

O conceito de envelhecimento ativo foi adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no final dos anos 90 e aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais e objetiva aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para os idosos, otimizando as oportunidades de saúde, segurança e participação.

A Política do Envelhecimento Ativo (OMS, 2005) tem a saúde como um de seus pilares básicos, e as ações neste âmbito devem considerar a manutenção em níveis baixos dos fatores de risco ambientais e comportamentais para doenças crônicas e declínio funcional e elevação dos fatores de proteção. Outro aspecto relevante é o apoio aos cuidadores informais por meio do fornecimento de orientações para facilitação do cuidado e de pensões e subsídios financeiros, bem como estimulando a criação de serviços em domicílio e hospital-dia. A Política também ressalta a importância do apoio aos cuidadores formais, particularmente àqueles não especializados, com baixa posição social e profissional, com a promoção de condições adequadas de trabalho e de remuneração, e oferta de treinamento e educação na área do envelhecimento.¹⁴

Hoje, o Brasil atinge os mais elevados níveis de população idosa. No entanto, conseguir viver por mais tempo nem sempre é sinônimo de viver melhor. A velhice pode estar associada ao sofrimento, aumento da dependência física, declínio funcional, isolamento social, depressão e improdutividade, entre outros fatores que não representam significados positivos. Porém, é possível viver mais com uma qualidade de vida melhor, através da busca do envelhecimento com independência e autonomia, com boa saúde física e mental, enfim, com um envelhecimento saudável e ativo.¹²

A autonomia pode ser definida como a liberdade para agir e tomar decisões no dia a dia, relacionadas à própria vida e à independência. Pode também ser entendida como a capacidade de realizar atividades sem a ajuda de outra pessoa, necessitando, para tanto, de condições motoras e cognitivas suficientes para o desempenho dessas tarefas. Na busca de uma melhor qualidade de vida, fruto de um envelhecimento com independência e autonomia, de um envelhecimento saudável e ativo, tem-se investido no desenvolvimento de programas sociais e de saúde voltados para a preservação da independência e da autonomia, sendo metas fundamentais não só do governo, mas de todos os setores da sociedade.¹²

Todavia, é interessante destacar que as pessoas envelhecem em condições particulares e que grande parte da população brasileira não tem acesso aos meios de prevenção de agravos na saúde. Por isso, a longevidade vem sendo caracterizada como um período de aumento de doenças crônicas, com suas sequelas e complicações, levando a incapacidades, dependência e necessidade de cuidados de longa duração.¹⁰

Outro ponto importante está associado às diferenças de gênero relacionadas ao envelhecimento, que se relaciona com as mudanças sociais que aconteceram ao longo dos anos e estão ligadas também aos ciclos da vida. O fato das mulheres terem maior longevidade traz mudanças nas esferas sociais, e explica-se também pelo fato de que a expectativa de vida das mulheres é maior que a dos homens, fenômeno mundial e muito presente no Brasil.⁵

A situação socioeconômica dos idosos é outro fator importante, pois infelizmente a pobreza é uma das características de muitos idosos. Apesar da heterogeneidade dos idosos, uma característica da maioria das sociedades é que as pessoas idosas são em geral mais pobres do que os adultos mais jovens da mesma população, principalmente as mulheres idosas. Assim, uma das características mais marcantes do envelhecimento populacional da maioria dos países da América Latina, nas quais o Brasil se insere, não é o da dimensão quantitativa e nem a intensidade e a rapidez do processo, mas por ocorrer em um contexto no qual o nível de pobreza é elevado e as desigualdades sociais são grandes.⁵

As alterações demográficas incidem diretamente nos perfis epidemiológico, econômico e social peculiar a esta faixa etária em ascensão. Do ponto de vista dos fatores que determinam a saúde da população idosa em países em desenvolvimento, percebe-se que ao longo da vida as características do contexto social, que geram desigualdades nas exposições e vulnerabilidades, são as que mais interferem no seu bem-estar, na independência funcional e na sua qualidade de vida. Desse modo, torna-se imperativo exigir que governantes e sociedade encontrem formas de materializar as leis que garantem proteção e efetivação dos direitos da pessoa idosa, bem como a necessidade de discutir e divulgar os documentos legais que regulamentam as políticas públicas direcionadas à promoção do bem estar, garantia de respeito e dignidade aos idosos brasileiros.¹⁵

Assim, ao ser um acontecimento mundial em crescimento, o envelhecimento se manifesta de forma rápida e distinta. Há, pois, grandes desafios a serem realizados pelos governos em relação às políticas públicas, tais como assegurar a continuidade do processo de desenvolvimento econômico e social, juntamente com a garantia da equidade entre os grupos sociais de faixas etárias diferentes na partilha dos recursos, direitos e responsabilidades sociais.¹⁶

3.3. Estatuto e Política Nacional do idoso

Como já abordado, o envelhecimento não se dá de forma homogênea para todos os seres humanos. Para alcançar o envelhecimento de maneira positiva, as

oportunidades de saúde, participação e segurança devem ser contínuas ao longo da vida. As políticas e os programas de saúde devem ser baseados nos direitos, necessidades, preferências e habilidades das pessoas mais velhas.¹⁷

Para a promoção de saúde, pensando-se em termos demográficos, por exemplo, o envelhecimento populacional implica uma nova cultura do cuidado, que deve somar-se às tradicionais dimensões da prevenção e do tratamento. Os cuidados necessários para a realização de atividades básicas ou instrumentais da vida diária, fundamentais para um número crescente da população brasileira, não poderão ser vistos como um privilégio daqueles que podem pagar por isso, mas devem ser concebidos e tratados como direito fundamental universal, por sua íntima relação com o direito à saúde e com o direito personalíssimo ao envelhecimento em dignidade. Assim, a responsabilidade pela garantia de acesso aos cuidados para aqueles que deles necessitarem não recairá exclusivamente sobre o indivíduo prevenido ou sobre as famílias bem-afortunadas: trata-se de uma questão de cunho social, e como tal deve ser também assumida pela sociedade e pelo Estado.¹⁸

Em 1988, a Constituição Federal incluiu o Estado como responsável também pela pessoa idosa. O artigo 230 da Constituição diz: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”.¹⁹

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, as políticas públicas no Brasil passam a ser regidas pelos princípios de universalidade e equidade, visando possibilitar o acesso sem discriminação a ações e serviços, sob diretrizes de descentralização da gestão e de integralidade do atendimento, valorizando a participação da comunidade e o controle social, exigindo uma reforma setorial abrangente, que provoca reformulações institucionais e introduz novos espaços de interlocução permanente entre estado e sociedade na gestão pública.¹

Já no ano de 2002, durante a Assembleia Mundial para o Envelhecimento, realizada em Madri, Espanha, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou o

Plano Internacional de Ações sobre o Envelhecimento (PIAE), que trazia, como uma de suas diretrizes, a implementação de estratégias com vistas a alcançar o Envelhecimento Ativo. Seu objetivo era que todos os países colocassem como meta para o Século XXI o desenvolvimento de ações que propiciassem às pessoas chegar à velhice ativas. Surge, assim, a proposta Envelhecimento Ativo: uma política de saúde composta por um conjunto de sete determinantes, quais sejam: comportamentais, pessoais, ambiente físico, ambiente social, econômico, sistemas de saúde e serviço social, cultura e gênero; cada um deles com a propriedade de agir efetivamente sobre o processo de envelhecimento a ponto de afetar a saúde e o bem-estar.¹⁷

O envelhecimento ativo é, portanto, “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”. Sua meta é aumentar a expectativa de vida saudável, garantindo qualidade de vida, inclusive para indivíduos que tenham alguma fragilidade, incapacidade física ou necessitem de cuidados.¹⁹

A Política Nacional do Idoso, estabelecida em 1994 (lei 8.842), criou normas para os direitos sociais dos idosos, garantindo autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania. Essa política tem como objetivo, criar condições para promover a longevidade com qualidade de vida, colocando em prática ações voltadas, não apenas para os que estão idosos, mas também para aqueles que vão envelhecer. Sendo assim, em relação ao que compete às entidades públicas, encontram-se importantes obrigações como estimular a criação de locais de atendimento aos idosos, centros de convivência, casas-lares, oficinas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros; apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade e impedir a discriminação do idoso e sua participação no mercado de trabalho.⁵

Ainda dentro da Política Nacional do Idoso, a aprovação do Estatuto do idoso (lei 3.561/97) acrescentou novos dispositivos já que esse projeto está embasado na concepção da necessidade de aglutinação, em norma legal abrangente, das postulações sobre idosos no país. Deste modo, este estatuto

acaba exigindo um redirecionamento de prioridades das linhas de ação das políticas públicas, consolidando os direitos já assegurados na Constituição Federal, sobretudo tentando proteger o idoso em situação de risco social.⁵

Apesar de todos os esforços e marcos legais alcançados aos longos dos anos, muito da legislação não tem sido corretamente aplicada, nem é de conhecimento dos usuários. São necessárias ações intersetoriais, e não ações desarticuladas pelos órgãos, como tem acontecido.

3.4. Políticas Públicas de Saúde para idosos no Brasil nos últimos 10 anos

As políticas públicas são implementadas por agentes governamentais e atuam nas pressões sociais e interferem em questões socioculturais, políticas, econômicas e na organização das sociedades e, portanto, são resultantes das relações entre estado, política, economia e sociedade, administrando relações frequentemente conflitantes e que produzirão resultados e efeitos visando solucionar problemas que, em um dado momento, os cidadãos, o próprio governo e uma comunidade política consideram prioritários ou de interesse público. Podem ser consideradas como o conjunto de decisões e ações de um governo para solucionar problemas e melhorar a qualidade de vida dos cidadãos.¹⁹

As velhas políticas setoriais (saúde, educação, assistência, previdência e habitação) necessitam de novos tipos, conteúdos, ações e programas que conformem áreas de interseção pertencentes a diversos tipos de políticas, em que as ações sociais são compostas por diferentes tipos de intervenções integradas. Isso posto, a intersetorialidade nas políticas para o envelhecimento devem seguir essa linha de raciocínio, ou seja, a prática de políticas interesetoriais devem favorecer ações em prol da proteção social e do enfrentamento das desigualdades sociais.¹⁹

Nesse contexto da mudança demográfica da pirâmide etária é clara a necessidade de criar programas de incentivo à atividades que proporcionem melhor qualidade de vida, como por exemplo o incentivo à prática de atividades físicas regulares, respeito às diferenças culturais e heterogeneidade da velhice,

políticas que atendem às condições biológicas e capacidades individuais, facilitando a participação social.²⁰

Espera-se que essas políticas públicas garantam aos cidadãos idosos a dignidade humana e a defesa dos seus direitos fundamentais, enfrentando o desafio de encontrar o equilíbrio entre controle social, regulação, responsabilidade e autonomia na gestão compartilhada das ações e sistemas pelas três esferas político administrativas do Estado brasileiro: a União, estados e municípios, no contexto de articulação das relações intergovernamentais e intragovernamentais e favorecendo a participação social.²⁰

A participação social já é marcante na legislação brasileira desde a Constituição de 1988, que trata no Capítulo II da Seguridade Social, artigo 194, que esta organização deve-se basear no "caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados". Desse modo, o texto constitucional assegura sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida como fundamentos do Estado Democrático de Direito.²¹

A inclusão da pessoa idosa é tratada, ainda, na Política Nacional do Idoso, cujo principal objetivo era garantir os direitos sociais promovendo sua independência e inserção social. Esta mesma Lei previa a criação do Conselho Nacional do Idoso e fazia referência aos Conselhos Estaduais e Municipais e do Distrito Federal, com um conjunto de ações governamentais que deveriam implementar as políticas para a pessoa idosa em várias áreas, como assistência social, habitação, saúde, educação, cultura, lazer e previdência social.¹⁵

3.5. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), instituída pela Portaria n.º 2.528/06, surgiu em atendimento ao Pacto pela Saúde, como reestruturação da Portaria n.º 1.395/99. Sua finalidade é recuperar, manter e promover a autonomia e independência da pessoa idosa, por meio de medidas individuais e coletivas de saúde, em consonância com os princípios do SUS.

Trazemos aqui o conceito de saúde para a pessoa idosa se traduz aqui mais pela sua condição de autonomia e independência do que pela presença ou ausência de doenças.²²

Esta política propõe em sua construção atual, um atendimento humanizado ao idoso, centrado nas preocupações contextuais e atentando-se à proposta de autonomia do sujeito. Assim como o SUS, preza pela promoção e recuperação em saúde. A promoção faz referência ao direito a condições de vida digna, atividade física, educação, paz, lazer, alimentação, cultura, arte, ambiente saudável, boas condições de moradia, entre outros. Já a recuperação em saúde é propiciada através da formação de equipe qualificada para diagnóstico precoce, tratamento e limitações da lesão. Atua sobre os determinantes socioambientais saindo da visão puramente biomédica e cultivando o bem-estar e a qualidade de vida.²³

Para que o cuidado integral aconteça é preciso investir na educação universitária, bem como na educação permanente, é necessário ampliar os saberes e práticas, a partir de uma diversidade de referenciais bibliográficos. A integralidade também demanda mudança nas relações entre os profissionais e entre profissional-usuário, primando sempre pela autonomia do usuário e pelo reconhecimento do profissional, sua prática enquanto produtora e produto do sistema.²³

Nesse sentido, o idoso produzido pela PNSPI, carrega a marca de uma visão de saúde problematizada a partir da integralidade. É um sujeito que precisa ser constantemente pensado para além do somatório de doenças que carrega, sendo interpelado no seu modo de viver e envelhecer de forma muito mais ampla em diferentes aspectos de sua existência. Essa perspectiva de saúde também acarreta efeitos importantes nos agentes dessa política, pois exige desses profissionais ações inter-relacionadas e complexas. Desta forma, os envolvidos na propagação e articulação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa devem ter um cuidado para que seu sentido, de cuidado ao idoso, não se esvazie.²³

3.6. Política Nacional de Atenção Básica

Instituída pela portaria MS/GM n.º 648, de 29 de março de 2006, esta política é desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas à populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade (conhecimento) e baixa densidade (equipamentos), que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde.²⁴

A Atenção à Saúde da pessoa idosa na Atenção Básica/Saúde da Família, quer por demanda espontânea, quer por busca ativa – que é identificada por meio de visitas domiciliares, deve consistir em um processo diagnóstico multidimensional. Esse diagnóstico é influenciado por diversos fatores, tais como o ambiente onde o idoso vive, a relação profissional de saúde/pessoa idosa e profissional de saúde/ familiares, a história clínica - aspectos biológicos, psíquicos, funcionais e sociais - e o exame físico. Na Atenção Básica espera-se oferecer à pessoa idosa e à sua rede de suporte social, incluindo familiares e cuidadores (quando existente), uma atenção humanizada com orientação, acompanhamento e apoio domiciliar, com respeito às culturas locais, às diversidades do envelhecer e à diminuição das barreiras arquitetônicas de forma a facilitar o acesso conforme proposto no Manual de Estrutura Física, do Ministério da Saúde, 2006. A adoção de intervenções que criem ambientes de apoio e promovam opções saudáveis são importantes em todos os estágios da vida e influenciarão o envelhecimento ativo. Cabe ressaltar que, com base no princípio de territorialização, a Atenção Básica/ Saúde da Família deve ser responsável pela atenção à saúde de todas as pessoas idosas que estão na sua área de abrangência, inclusive, aquelas que encontram-se em instituições, públicas ou privadas.²³

3.7. Pacto pela Saúde 2006

A Portaria/GM nº 399, publicada em 22/02/2006, apresenta as Diretrizes do Pacto pela Saúde, nas quais estão contempladas três dimensões: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. A Saúde do Idoso aparece como uma das prioridades no Pacto pela Vida, o que significa que, pela primeira vez na história das políticas públicas no Brasil, a preocupação com a saúde da população idosa brasileira é explicitada.²⁵

Dentro dos objetivos do Pacto pela Saúde, foram criadas as seguintes estratégias de promoção à saúde do idoso e prevenção de agravos:²⁶

- Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa - Instrumento de cidadania com informações relevantes sobre a saúde da pessoa idosa, possibilitando um melhor acompanhamento por parte dos profissionais de saúde.
- Manual de Atenção Básica e Saúde para a Pessoa Idosa - Para indução de ações de saúde, tendo por referência as diretrizes contidas na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.
- Programa de Educação Permanente à Distância - Implementar programa de educação permanente na área do envelhecimento e saúde do idoso, voltado para profissionais que trabalham na rede de atenção básica em saúde, contemplando os conteúdos específicos das repercussões do processo de envelhecimento populacional para a saúde individual e para a gestão dos serviços de saúde.
- Acolhimento - Reorganizar o processo de acolhimento à pessoa idosa nas unidades de saúde, como uma das estratégias de enfrentamento das dificuldades atuais de acesso.
- Assistência Farmacêutica - Desenvolver ações que visem qualificar a dispensação e o acesso da população idosa.
- Atenção Diferenciada na Internação - Instituir avaliação geriátrica global realizada por equipe multidisciplinar, a toda pessoa idosa internada em hospital que tenha aderido ao Programa de Atenção Domiciliar.
- Atenção domiciliar – Instituir esta modalidade de prestação de serviços ao idoso, valorizando o efeito favorável do ambiente familiar no processo de

recuperação de pacientes e os benefícios adicionais para o cidadão e o sistema de saúde.

Assim, neste documento um compromisso é assumido entre os gestores do SUS, em torno de prioridades que de fato apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira.²⁵

4. Considerações Finais

Entender o processo de envelhecimento como um ganho para o país traz reflexões acerca de como manter a autonomia e independência dos idosos, priorizando qualidade de vida e ações intersetoriais de promoção de saúde. A desresponsabilização individual do idoso para com sua qualidade de vida é outro fator importante e que merece destaque. É preciso reconhecer que envelhecimento bem sucedido é um direito e não é diretamente proporcional à escolha de bons hábitos durante a vida e que os determinantes sociais tem peso importante sobre a qualidade do envelhecimento.

É importante também, rever conceitos antigos e negativos, que colocam o idoso como incapaz e a velhice como sinônimo de doença e perdas funcionais. Essas ideias discriminatórias colaboram para que não se veja a mudança demográfica como uma conquista e sim como um prejuízo, mais gastos em seguridade social, etc. As políticas públicas devem ser pautadas de forma a favorecer a autonomia do idoso e construídas com base em novos conceitos sobre envelhecimento, que é um processo plural e complexo. Devem também considerar os idosos como atores sociais e promover a descentralização das ações, envolvendo conselhos estaduais e municipais do idoso, para que as ações possam ter participação social e serem avaliadas pelos próprios sujeitos envolvidos.

Esperamos que mais estudos sejam realizados de forma a documentar a importância da elaboração de políticas públicas que se aproximem das diferentes realidades dos idosos brasileiros, considerando suas singularidades e prezando pela autonomia e empoderamento.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Giacomini KC. Envelhecimento populacional e os desafios para as políticas públicas. In: Berzins MV, Borges MC. Políticas públicas para um país que envelhece. São Paulo, Editora Martinari, p. 23, 304p, 2012.
2. Bredemeier SML, Ruscheinsky, A. Revendo uma trajetória e procurando caminhos na busca da garantia dos direitos dos idosos. . In: Wolff SH. Vivendo e Envelhecendo. São Leopoldo, Editora Unisinos, p. 98, 2009.
3. Wolf SH. Envelhecimento bem sucedido e políticas públicas. In: Berzins MV, Borges MC. Políticas públicas para um país que envelhece. São Paulo, Editora Martinari, p. 24, 304p, 2012.
4. Porto, M. A Política Nacional do Idoso: um Brasil para todas as idades, 2002. [Internet] [Acesso em 2016 Fev 05] Disponível em: <http://www.comciencia.br>
5. Braga SFM, Filho ADM, Silveira RB, Guimarães LVM. As Políticas Públicas para os Idosos no Brasil: A Cidadania no Envelhecimento. [Internet] Salvador, ANPAD, Encontro de Administração pública e governança, 2008. [Acesso em 2015 Nov 16] Disponível em: http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnAPG/enapg_2008/2008_ENAPG500.pdf
6. Gerhardt, TE, Silveira, DT. Métodos de Pesquisa. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 220p, 2009.
7. Maia GF, Perurena FCV. Corpo, velhice e saúde: formas de viver e ser na velhice. Revista Fazendo Gênero. [Internet] Florianópolis, vol. 8, 2008. [Acesso em 2015 Dez 01] Disponível em: http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST47/Maia-Perurena_47.pdf
8. Schneider RH, Irigaray TQ. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Revista Estudos Psicológicos. [Internet] Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-593, Dezembro. 2008. [Acesso em 2016 Fev 14] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>
9. Torres TL, Camargo B V, Boulsfield AB, Silva AO. Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento. Revista Ciência e Saúde coletiva. [Internet] Rio de Janeiro, vol. 20, n.12. Dezembro, 2015. [Acesso em 2016 Jan 25] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203621&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
10. Santana JA. Envelhecimento populacional e política de saúde: contribuições para a reflexão acerca dos desafios que o processo de envelhecimento populacional traz para a definição da agenda da política de saúde pública brasileira. Revista Vértices [Internet] Rio de Janeiro, vol. 14, n.3, p. 85-101, 2012. [Acesso em 2016 Jan 16] Disponível em: <http://essentiaeditora.iff.edu.br/index.php/vertices/article/viewFile/1809-2667.20120061/1978>

11. Uchôa E, Firmo JOA, Costa MFFL. Envelhecimento e Saúde: experiência e construção cultural, cap 1, p. 26. In: Minayo MCS, Coimbra CEA. Antropologia, saúde e envelhecimento. [Internet] Rio de Janeiro, 212p. Editora Fiocruz, 2006. [Acesso em 2016 Dez 10] Disponível em: <http://static.scielo.org/scielobooks/d2frp/pdf/minayo-9788575413043.pdf>
12. Ferreira OGL, Maciel SC, Costa SMG, Silva AO, Moreira MASP. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. Revista Texto e contexto – Enfermagem. [Internet] Florianópolis, vol. 21, n.3, p 513-518, setembro, 2012. [Acesso em 2015 Dez 15] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300004
13. Pedro WJA. Reflexões sobre a promoção do Envelhecimento Ativo. Revista Kairós Gerontologia. [Internet] São Paulo, vol.16, n.5, setembro, 2013. [Acesso em 2016 Mar 17] Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18506>
14. Batista MPP, Almeida MHM, Lancman S. Políticas públicas para a população idosa: uma revisão com ênfase nas ações de saúde. Revista Terapia Ocupacional. [Internet] Brasília, v. 22, n. 3, p. 200-207, set./dez. 2011. [Acesso em 2016 Jan 24] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/17.pdf>
15. Andrade LM, Sena ELS, Pinheiro GML, Meira EC, Lira LSSP. Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil. Revista Ciência e Saúde coletiva. [Internet] Rio de Janeiro, vol. 18, n.12, 2013. [Acesso em 2016 Jan 24] Disponível em: http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/biblioteca/publicacoes/volume2_Politicass_publicas
16. Silva CC, Gomes LGS, Freitas CMSM, França ISX, Oliveira RC. Principais políticas sociais, nacionais e internacionais de direito do idoso. Revista de Estudos Interdisciplinares em Envelhecimento. [Internet] Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 257-274, 2013. [Acesso em 2016 Mar 16] Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/28351>
17. Farias RG, Santos SMA. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. Revista Texto Contexto Enfermagem. [Internet] Florianópolis, vol. 21, n.1, p. 167-76, 2012. [Acesso em 2016 Mar 15] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100019
18. Graeff B. Envelhecimento, velhice e saúde: transformando o invisível em visível. Revista de Direito Sanitário. [Internet] São Paulo, v.15 n.1, p. 77-82, mar./jun. 2014. [Acesso em 2016 Mar 15] Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/82807>
19. Oliveira ADR, Panhoca OA, Alves VLI. A intersetorialidade nas políticas públicas para o envelhecimento no Brasil. Revista Kairós. [Internet] São Paulo,

v.17, n.2, p.91-103, 2014. [Acesso em 2016 Mar 04] Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/21278/15556>

20. Kuchemann, BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. Revista Sociedade e Estado. [Internet] Brasília, v. 27, n. 1, p. 165-180, Abril. 2012. [Acesso em 2016 Fev 20] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922012000100010

21. Veras R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. Revista Caderno de Saúde Pública. [Internet] Rio de Janeiro, vol. 19, n.3, Junho, 2003, p. 705-715. [Acesso em 2016 Jan 19] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300003

22. Santos SSC, Barlem ELD, Silva BT, Cestari ME, Lunardi VL. Promoção da saúde da pessoa idosa: compromisso da enfermagem gerontogeriatrica. Revista Acta Paulista de Enfermagem. [Internet] São Paulo, 2008, v.21, n.4, p.649-653. [Acesso em 2015 Nov 2]; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000400018

23. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa [Internet] – Brasília, 2006. 192 p. Série A. Normas e Manuais Técnicos/Cadernos de Atenção Básica, n. 19. [Acesso em 2015 Nov 17]; Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad21.pdf.

24. Bernhard CA. Política nacional de saúde da pessoa idosa: a integralidade da atenção e a fragilidade do idoso. Monografia de Conclusão de Curso. Centro Universitário Univates. Lajeado, 2012.

25. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento / Área Técnica Saúde do Idoso [Internet] – Brasília, 2010. 44 p. [Acesso em 2015 Nov 23]; Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf

26. Conass. Para entender o pacto pela saúde. [Internet] Brasília, vol.1, 2006. [Acesso em 2016 Mar 23]; Disponível em: <http://200.18.45.28/sites/residencia/images/Disciplinas/Nota%20Tcnica%20CONASS%20-%20Pacto.pdf>

6. ANEXO – PROJETO DE PESQUISA

ESTUDO DA FONOAUDIOLOGIA SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENVELHECIMENTO ATIVO NO BRASIL

1. INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida e a redução nas taxas de fecundidade contribuíram para as mudanças na pirâmide etária brasileira, acarretando mudanças não apenas demográficas, mas também culturais. Este fato, anteriormente realidade apenas dos países desenvolvidos, se tornou realidade brasileira e traz consigo, além de triunfos e desafios a serem superados, lugar de destaque nas agendas sociais e políticas.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2005), até o ano de 2025, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos. Este aumento do número de anos de vida, no entanto, precisa ser acompanhado pela melhoria ou manutenção da saúde e qualidade de vida.

O conceito de envelhecimento ativo pode ser aplicado tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais, pois se refere às questões de participação, autonomia e independência individuais, no âmbito social, mental, cultural e da saúde, quanto à participação em conjunto na sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades e ao papel que o indivíduo exerce perante os outros (ASSIS, 2005).

O Envelhecimento Ativo reconhece os idosos em sua diversidade e a heterogeneidade dos fatores envolvidos no envelhecimento. A cultura e o gênero são os fatores transversais que influenciam diretamente o modo como os indivíduos envelhecem e se articulam com os demais fatores: relacionados aos sistemas de saúde e serviço social; comportamentais, relacionados à participação

ativa no cuidado da própria saúde e adoção de estilos de vida saudáveis; pessoais, advindos da biologia e genética, aspectos psicológicos; relacionados ao ambiente, como moradia segura e acesso a água limpa, ar puro e alimentos seguros; relacionados ao ambiente social, tais como o apoio social, oportunidades de educação e aprendizagem permanente, paz, e proteção contra a violência e maus-tratos; econômicos, particularmente os que se remetem à renda, ao trabalho, e à proteção social (Organização Mundial de Saúde, 2005).

Para dar conta do crescimento vertiginoso da população idosa, é necessário à formulação e implementação de políticas públicas que atendam a essa população, suprimindo suas demandas e acolhendo suas novas necessidades.

Pedro *et al* (2013) afirma que as políticas públicas são o produto de uma realidade configurada pelas demandas da sociedade e que se efetivam com o fim de supri-las na forma de ações, programas, projetos, regulamentos, leis e normas que o Estado elabora para defender os interesses dos diferentes grupos sociais existentes na coletividade. Assim, o Estado assume um papel de autoridade representativa da coletividade, um “locus privilegiado de discussões” em prol dos objetivos e necessidades do povo onde as políticas públicas caracterizam os principais resultados de ação da esfera governamental. Os países podem contribuir para o envelhecer saudável se os governos, as organizações internacionais e a sociedade civil implementarem políticas e programas de “envelhecimento ativo” que melhorem a saúde, a participação e a segurança dos cidadãos mais velhos.

De acordo com Mac – Gay (2010), no Brasil a política pública de atenção à saúde dos idosos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, preconiza a garantia de atenção integral à saúde da população idosa, enfatizando o envelhecimento familiar, saudável e ativo.

O fonoaudiólogo, enquanto profissional de saúde, é de suma importância na equipe junto ao idoso, porém, comumente seu papel tem se restringido na prática clínica de atenção aos distúrbios relacionados com algumas de suas especializações, como motricidade oral, audição, voz, fala, linguagem. Tomando como base a área da linguagem, a qual este estudo irá aprofundar-se, as

contribuições da fonoaudiologia tem sido em sua grande maioria de forma assistencial, reabilitando e/ou mantendo funções biológicas prejudicadas ou agravadas pela velhice do corpo. Considerando que o envelhecimento ativo preconiza o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar qualidade de vida, é necessário não pensar a linguagem considerando-a como sinônimo de comunicação e tratando seus distúrbios. Desta forma, não afirmo que se devem negar as mudanças biológicas e as intervenções que necessitam serem feitas, mas é preciso que o profissional que trabalhe com idosos, considere o processo do envelhecimento em todas suas esferas. A linguagem, aqui tratada como constitutiva do sujeito, deve preocupar-se também com a posição deste no mundo, sua condição de falante, e a promoção de saúde neste sentido deve entender que o sujeito idoso tem potência para a vida.

Considerando os desafios impostos pelo processo de envelhecimento populacional, esta pesquisa se propõe a investigar as políticas públicas existentes e seu suporte ao envelhecimento ativo da população, visto que com o aumento da expectativa de vida, a terceira idade necessita de políticas que atendam a esse novo contexto, seja na educação, saúde, cultura, esporte, lazer.

2. OBJETIVO GERAL E OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O projeto a ser desenvolvido tem como objetivo geral descrever e analisar as políticas públicas elaboradas recentemente no Brasil nas diversas áreas com o objetivo de promover e dar suporte ao envelhecimento ativo.

Os objetivos Específicos da pesquisa são os seguintes:

- Conhecer e Sistematizar as legislações e os programas voltados ao envelhecimento ativo no Brasil.
- Identificar nas políticas públicas voltadas ao envelhecimento ativo qual a contribuição que a Fonoaudiologia tem dado a esse seguimento social.

- Verificar qual a função e o papel da linguagem enquanto parte imprescindível para a sustentação da autonomia do sujeito, entendendo que autonomia na 3ª idade equivale à saúde.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Nesta seção, serão abordadas as pesquisas realizadas acerca do tema para que seja possível compreender a importância de se pensar Políticas Públicas efetivas no campo do Envelhecimento. Porém, antes de pensar nas políticas públicas, é necessário entender o processo de mudanças que passa o perfil demográfico do País, além de esclarecer a respeito das questões que envolvem o envelhecimento.

3.1. Envelhecimento Natural e Envelhecimento Patológico

O envelhecimento é um processo contínuo, individual, universal e irreversível. Do ponto de vista biológico, assim como a infância, a adolescência e a maturidade, é marcado por mudanças biopsicossociais específicas, associadas à passagem do tempo, que se manifestam em graus e momentos diversos, o que lhe dá uma característica heterogênea, dinâmica e de grande variabilidade tanto inter como intraindividual embora, não deve ser entendido como sinônimo de perdas, já que algumas funções ou capacidades podem melhorar.

Para Brêtas e Oliveira (1999), o envelhecimento é um processo natural e processual:

Para nós, o processo de envelhecimento é compreendido como o processo de vida, ou seja, envelhecemos porque vivemos, muitas vezes sem nos darmos conta disto. O processo de envelhecimento contém, pois, a fase da velhice, mas não se esgota nela. A qualidade de vida e, conseqüentemente, a qualidade do envelhecimento relacionam-se com a visão de mundo do indivíduo e da sociedade em que ele está inserido, bem como com o "estilo de vida" conferido a cada ser. Já o envelhecimento patológico ou doentio (senilidade), está relacionado a alterações originadas por enfermidades

associadas ao envelhecimento em si, que, portanto, não se confundem com as mudanças normais desse processo.

Envelhecimento bem-sucedido é mais que ausência de doença e manutenção da capacidade funcional. Ambas são importantes, mas é a sua combinação com o engajamento ativo com a vida que melhor representaria o conceito. A concepção proposta vai além do potencial e envolve atividade, seja no plano das relações interpessoais, que “envolve contatos e transações com outros, intercâmbio de informação, suporte emocional e assistência direta”, seja no âmbito de uma atividade produtiva, considerada de modo abrangente como aquela que cria valor na sociedade, mesmo não reembolsada em termos econômicos. (ASSIS, 2005)

Mesquita (2011) usa o termo velhice para afirmar que esta é uma condição humana, vivenciada das mais diversas formas em sociedades e épocas diferentes. Do ponto de vista sociológico, ela pode ser pensada como uma construção cultural e social, pois o que é considerado velhice em nossas sociedades tem variado bastante desde as comunidades ditas primeiras. Outra consideração preliminar segundo a autora, é que o lugar que o velho ou idoso ocupa na sociedade também é bastante variável, de acordo com sua importância e os valores comunitários.

Independentemente da presença ou ausência de doenças, a promoção da saúde tem papel fundamental para que o envelhecimento seja desejável, satisfatório e gratificante. Por exemplo, a prática adequada de exercícios físicos, o treino e o uso das capacidades cognitivas produzem efeitos positivos para a melhora da autoestima e para a manutenção de hábitos de vida saudáveis, evitando a dependência e o isolamento (SEADS, 2009).

3.2. Envelhecimento Ativo no Brasil: Aspectos Demográficos e Epidemiológicos

O prolongamento da vida é uma aspiração de qualquer sociedade. No entanto, só pode ser considerado como uma real conquista na medida em que se agregue qualidade aos anos adicionais de vida. Assim, qualquer política destinada aos idosos deve levar em conta a capacidade funcional, a necessidade de autonomia, de participação, de cuidado, de auto-satisfação. Também deve

abrir campo para a possibilidade de atuação em variados contextos sociais e de elaboração de novos significados para a vida na idade avançada. E incentivar, fundamentalmente, a prevenção, o cuidado e a atenção integral à saúde (VERAS, 2009).

Inicialmente, este fenômeno ocorreu nos países desenvolvidos em decorrência da queda de mortalidade, as grandes conquistas do conhecimento médico, urbanização adequada das cidades, melhoria nutricional, elevação dos níveis de higiene pessoal e ambiental tanto em residências como no trabalho assim como em decorrência dos avanços tecnológicos. Todos esses fatores começaram a ocorrer no final da década de 40 e início dos anos 50. Nos países menos desenvolvidos como o Brasil, o aumento da expectativa de vida tem sido evidenciada pelos avanços tecnológicos relacionados à área de saúde nos últimos 60 anos, como as vacinas, uso de antibióticos, quimioterápicos que tornaram possível a prevenção ou cura de muitas doenças. Aliado a estes fatores a queda de fecundidade, iniciada na década de 60, permitiu a ocorrência de um grande aumento de idosos no conjunto populacional. É importante destacar que a população de idosos está crescendo mais rapidamente do que a de crianças. Em 1980, existiam aproximadamente 16 idosos para cada 100 crianças. Em 2000, essa relação aumentou para 30 idosos por 100 crianças, praticamente dobrando em 20 anos. Isso ocorre devido ao planejamento familiar e consequente queda da taxa de fecundidade, e também pela longevidade dos idosos (MENDES *et al*, 2005).

3.3. Políticas e Programas de Envelhecimento Ativo

Uma abordagem de envelhecimento ativo para o desenvolvimento de políticas e programas tem o potencial de reunir muitos dos desafios inerentes ao envelhecimento individual e populacional. Segundo Organização Pan-Americana da Saúde (2002), quando políticas sociais de saúde, mercado de trabalho, emprego e educação apoiarem o envelhecimento ativo, teremos muito provavelmente:

- Menos mortes prematuras em estágios da vida altamente produtivos;
- Menos deficiências associadas às doenças crônicas na Terceira Idade;

- Mais pessoas com uma melhor qualidade de vida à medida que envelhecem;
- Mais indivíduos participando ativamente nos aspectos sociais, culturais, econômicos e políticos da sociedade, em atividades remuneradas ou não, e na vida doméstica, familiar e comunitária, à medida que envelhecem;

Os programas e políticas de envelhecimento ativo reconhecem a necessidade de incentivar e equilibrar responsabilidade pessoal, ambientes amistosos para a faixa etária e solidariedade entre gerações. As famílias e os indivíduos precisam planejar e se preparar para a velhice, e precisam se esforçar pessoalmente para adotar uma postura de práticas saudáveis em todas as fases da vida. Ao mesmo tempo, é necessário que os ambientes de apoio façam com que “as opções saudáveis sejam as mais fáceis”. Existem boas razões econômicas para se implementar programas e políticas que promovam o envelhecimento ativo, em termos de aumento de participação e redução de custos com cuidados. As pessoas que se mantêm saudáveis conforme envelhecem enfrentam menos problemas para continuar a trabalhar. Atualmente, a tendência para se aposentar cedo em países industrializados é, em grande parte, o resultado de políticas que incentivaram a aposentadoria precoce.

Mas, à medida que as populações envelhecem, vai haver mais pressão para que tais políticas públicas mudem - especialmente se mais e mais indivíduos atingirem a 3ª idade gozando de boa saúde, ou seja, ainda aptos para o trabalho. Isso ajudaria a compensar os crescentes custos com pensões e aposentadorias, assim como os custos com assistência médica e social. Em relação aos gastos públicos cada vez maiores com assistência médica, alguns dados disponíveis indicam que a velhice em si não está associada ao aumento das despesas médicas. O que encarece os gastos são as deficiências e a saúde precária - frequentemente associadas à velhice. Se as pessoas envelhecerem com uma saúde melhor, as despesas médicas, provavelmente, não aumentarão de modo tão rápido (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2002).

3.4. Atenção ao Idoso: A Fonoaudiologia na perspectiva da linguagem

As profundas transformações nos papéis sociais característicos da velhice podem dar origem a dificuldades nas relações dialógicas no âmbito social e familiar. A associação da velhice como doença pode alterar e interferir negativamente na qualidade de vida do idoso. As relações sociais e a comunicação estão intimamente relacionadas com a concepção de saúde que se tenha. A linguagem é fundamental para a qualidade de vida. Por meio da linguagem o sujeito significa a si e ao mundo, assim como é por meio da linguagem que o sujeito é significado e constituído. Esse processo de constituição e significação é contínuo ao longo de todo o curso de vida. A velhice, por ser uma fase desse processo, nada mais é do que uma continuação na construção desse sujeito que detém as marcas do social, do histórico e do cultural na sua longa história de vida (GAMBURGO *et al*, 2006).

De acordo com Massi *et al* (2012), o papel fundamental da linguagem é de constituição do sujeito, sendo imperativo, para darmos conta de um envelhecimento saudável, o resgate desses papéis, bem como da realidade social que esse sujeito está inserido. Para os autores, é imprescindível a promoção de práticas discursivas estabelecidas entre diferentes gerações para que cada sujeito exerça plenamente sua cidadania, seu papel social, fazendo valer seu direito a uma vida ativa, na medida em que participa de maneira singular de ações mediadas pela linguagem. Portanto, seria hora de ultrapassar essa fresta estreita e preconceituosa que nos dá uma impressão distorcida do envelhecimento como representação de declínio biológico ou de peso social. É preciso questionar estereótipos de que os velhos são mais frágeis, custam mais aos cofres públicos, apresentam mais instabilidade emocional, não sabem muito bem o que e sobre o que falam.

É então preciso assumir uma abordagem que tome o envelhecimento ativo considerando ganhos e perdas, como ocorre em todos os momentos da vida, desde o nascimento. E em função dessa abordagem poder focar os velhos como participantes ativos de uma sociedade com integração geracional. Atividades com e pela linguagem são essenciais para garantir o desenvolvimento de programas de promoção de grupos intergeracionais pautados no estabelecimento de trocas de vivências e percepções entre idosos, crianças e jovens (MASSI *et al*, 2012).

4. QUADRO TEÓRICO

Pretende-se, nesta seção, realizar uma breve discussão sobre as concepções e teorias que oferecerão suporte para a construção do instrumento metodológico desta pesquisa, para análise e discussão dos dados. Inicialmente será apresentada a definição envelhecimento ativo, que é o tema principal desta proposta de projeto. Em seguida, os conceitos de “ativo”, “Fonoaudiologia e envelhecimento” e “qualidade de vida” serão discutidos, a fim de relacionar os mesmos e nortear quanto a sua importância para compreender a importância da elaboração de novas políticas públicas e do conhecimento do profissional Fonoaudiólogo acerca destas.

4.1. Considerações acerca do envelhecimento ativo

Pode-se considerar o envelhecimento ativo como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. Deste modo, manter a autonomia e independência durante o processo de envelhecimento é uma meta fundamental para indivíduos e governantes. Além disto, o envelhecimento ocorre dentro de um contexto que envolve outras pessoas – amigos, colegas de trabalho, vizinhos e membros da família. Esta é a razão pela qual interdependência e solidariedade entre gerações são princípios relevantes para o envelhecimento ativo. A qualidade de vida que as pessoas terão ao envelhecerem depende não só dos riscos e oportunidades que experimentarem durante a vida, mas também da maneira como as gerações posteriores irão oferecer ajuda e apoio mútuos, quando necessário (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2002).

A abordagem do envelhecimento ativo baseia-se no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas mais velhas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto-realização estabelecidos pela Organização das Nações Unidas. Assim, o planejamento estratégico deixa de ter um enfoque baseado nas necessidades (que considera as pessoas mais velhas como alvos passivos) e passa ter uma abordagem baseada em direitos, o que permite o reconhecimento dos direitos dos mais velhos à igualdade de

oportunidades e tratamento em todos os aspectos da vida à medida que envelhecem. Essa abordagem apoia a responsabilidade dos mais velhos no exercício de sua participação nos processos políticos e em outros aspectos da vida em comunidade (INSTITUTO DE SAÚDE, 2013).

4.2. O significado de ativo e suas implicações

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (2002), 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. As pessoas mais velhas que se aposentam e aquelas que apresentam alguma doença ou vivem com alguma necessidade especial podem continuar a contribuir ativamente para seus familiares, companheiros, comunidades e países. Neste sentido, 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.

4.3. A Fonoaudiologia e o Envelhecimento Ativo

De acordo com Nucci *et al* (2013) o fenômeno do envelhecimento populacional e da longevidade vem despertando interesse crescente em todas as áreas do conhecimento, pois o ser humano tem conseguido ampliar os limites de seu tempo de vida, gerando novas demandas sociais, políticas e econômicas. As ciências da saúde têm constatado que não basta que o número de idosos aumente em nossa sociedade. É preciso considerar a qualidade de vida e a autonomia que o idoso terá perante esses anos que estão lhe sendo concedidos pelos avanços das ciências. Com relação à fonoaudiologia, estudos vêm buscando analisar o panorama da produção do conhecimento, enfatizando a necessidade de reflexões em torno das temáticas e dos aspectos teórico-metodológicos que caracterizam a sua produção bibliográfica.

Gamburgo *et al* (2006) afirma que uma das principais diretrizes da Política Nacional do Idoso é a promoção do envelhecimento saudável, para a qual são necessárias ações integradas em diversas áreas. Pressupõe ter acesso aos

conhecimentos e às informações relativas à saúde – alimentação, atividade física, estresse, relacionamentos, doenças; acesso aos serviços e instituições que facilitem lidar com as questões relativas a essa condição; possibilidade de conquistar uma boa qualidade de vida, ampliação da consciência sobre o que é saúde, mas também sobre quais papéis sociais o idoso pode ocupar para exercer seu direito de justiça e cidadania.

O fonoaudiólogo sendo antes de tudo um profissional de saúde, não devendo ser alheio às questões referentes ao envelhecimento ativo.

É importante, por exemplo, observar a importância da linguagem para a saúde e a qualidade de vida do idoso, ao abordar a Promoção da Saúde na clínica fonoaudiológica, e entender a linguagem como uma atividade constitutiva do sujeito. É por meio dela o indivíduo interage, se expressa, planeja sua ação, compreende, aprende, constrói suas experiências e se constitui como sujeito social, histórico e cultural. Embora dificuldades específicas de linguagem ou a falta de oportunidades para a autonomia e as vivências de experiências que permitam a interação social constituam, sem dúvida, obstáculos para a qualidade de vida do idoso, é necessário pautar os estudos e a atuação junto aos idosos no compromisso com a qualidade de vida e a Promoção da Saúde desses sujeitos.

É indispensável compreender as características de linguagem e de condições de vida na velhice e promover ações e políticas que garantam essas condições para que o idoso permaneça um sujeito ativo, autor de sua própria história, agente de sua própria saúde e, assim, possa usufruir o bem-estar necessário para uma boa qualidade de vida e inserção social, e envelhecer de modo saudável. Tarefa em que a Fonoaudiologia tem um importante papel a cumprir na atenção à saúde do idoso (GAMBURGO *et al*, 2006).

Massi *et al* (2012), afirma que é preciso conceber o envelhecimento como um processo munido de sentidos – construídos ao longo da vida – como um tempo útil, recobertos de possibilidades de realizações e ressignificações, destacando o papel da linguagem como efeito discursivo de sentido, como atividade simbólica que significa e ressignifica a história de cada sujeito e (re)organiza lembranças do passado, bem como experiências do presente e do

futuro promovendo interação social e encontros intergeracionais. Assim, ressalta que a participação social e a solidariedade entre diferentes gerações, aspectos indispensáveis para a promoção de um envelhecimento ativo, saudável e digno, dependem de processos de interlocução que ocorrem no espaço da produção da linguagem.

4.4. Qualidade de Vida

A Organização Pan-Americana da Saúde (2002) afirma que qualidade de vida é:

a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito muito amplo que incorpora de uma maneira complexa a saúde física de uma pessoa, seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com características proeminentes no ambiente.

À medida que um indivíduo envelhece, sua qualidade de vida é fortemente determinada por sua habilidade de manter autonomia e independência.

Gamburgo *et al* (2006), traz que este é um conceito polissêmico, que remete a três esferas:

- Histórica: os parâmetros de qualidade de vida estão vinculados ao tempo em que são formulados.
- Cultural: os diferentes povos constroem e organizam seus valores e necessidades de modo diferente uns dos outros.
- Classe social: os conceitos de bem-estar também são definidos de acordo com a inserção nas diversas classes sociais.

Ainda a mesma autora, afirma que considerar os conceitos de qualidade de vida e de envelhecimento saudável de modo mais abrangente, implica:

- Posicionamento dos diversos setores da sociedade contra os preconceitos e a favor da formulação de novos conceitos para pensar e se referir aos

idosos. Não lhes cabe culpa pela falta de visão e previsão do setor público diante das necessidades e dos desafios próprios às suas demandas;

- Reflexão sobre a riqueza que pode advir do diálogo intergeracional como caminho para a valorização da velhice e dos idosos. Pensar nos benefícios resultantes para todos os atores, das trocas entre grupos de pessoas de diferentes idades e gerações, como forma de romper com os preconceitos e de promover novas atitudes.
- Reconhecimento pela sociedade do direito de o idoso conservar sua autonomia e dignidade;
- Compreensão de que o sentimento de pertencer a um grupo fortalece a identidade. A aposentadoria
- É um momento de mudança radical no estilo de vida e nas relações: a identidade tende a enfraquecer e tornar-se indefinida devido à perda dos papéis sociais;
- Valorização do grupo como fator favorecedor da sociabilidade, do apoio social, da afetividade e da identidade. O apoio social ajuda na prevenção de doenças, na manutenção e recuperação da saúde. Manter e aprimorar os vínculos afetivos e sociais e promover a celebração da amizade são, pois, fatores de qualidade de vida;
- Reconhecimento do lugar que corresponde ao idoso na sociedade por direito, promovendo a expressão e a valorização de suas experiências de vida e do seu acúmulo de sabedoria;
- Compreensão de que o idoso, quando inserido na família e na comunidade, percebe sua vida produtiva e cheia de sentido. A chegada da velhice é marcada por uma tendência natural ao enfraquecimento dos vínculos (pela aposentadoria, o afastamento físico dos filhos e netos, a morte de cônjuges e amigos) e, conseqüentemente, à solidão. Mesmo em situações em que convive com filhos e netos, o idoso muitas vezes refere sentir-se só;
- Valorização da autoestima, dimensão essencial para o autocuidado: um maior conhecimento do próprio corpo e das emoções é desejável, e para isso é necessário que o idoso esteja rodeado de pessoas bem-intencionadas. O autocuidado de modo ativo ajuda a romper com o papel

passivo que a sociedade reserva ao idoso e a manter a motivação para a vida.

- Promoção do acesso aos conhecimentos e informações, como meios de preservar e melhorar a própria saúde, mantendo-se atualizados e participantes no mundo dinâmico em que vivem;
- Promoção de grupos educativos e espaços de capacitação que propiciem maior autonomia para preservar e melhorar a saúde no envelhecimento;
- Desenvolvimento do *empowerment*: mobilização e participação ativa, por exemplo, em associações de aposentados e pensionistas, em centros de convivência, em partidos políticos, enfim, em quaisquer espaços propícios para mostrar sua força política e de organização, favorecerão o movimento de resistência às ações políticas que ameaçam cassar os direitos conquistados.

Para os profissionais de saúde é desafiador a existência de tantas particularidades no processo de envelhecer, principalmente nas questões sobre prevenção, promoção a sua saúde e qualidade de vida. A equipe interdisciplinar de saúde necessita compreender a pessoa idosa e cuidar dela como um ser integrado, ativo e com sentimentos assumindo a melhora na Qualidade de Vida como meta para o idoso. Neste sentido, qualidade de vida além de ser a percepção individual sobre a própria vida, engloba questões de extrema relevância, como: a cultura, a religiosidade, a educação, a etnia, o gênero, o nível socioeconômico, dimensões pelos quais os indivíduos se estruturam perante a sociedade, base para o desenvolvimento humano (SILVA *et al*, 2011).

4.5. Autonomia e Independência

FERREIRA *et al* (2012) aponta que:

Na busca de uma melhor qualidade de vida, fruto de um envelhecimento com independência e autonomia, de um envelhecimento saudável e ativo, tem-se investido no desenvolvimento de programas sociais e de saúde voltados para a preservação da independência e da autonomia, sendo metas fundamentais não só do governo, mas de todos os setores da sociedade.

Os termos de autonomia e independência, embora pareçam similares possuem suas próprias especificidades. Autonomia é a habilidade de controlar, lidar e tomar decisões pessoais sobre como se deve viver diariamente, de acordo com suas próprias regras e preferências. Independência é, em geral, entendida como a habilidade de executar funções relacionadas à vida diária – isto é, a capacidade de viver independentemente na comunidade com alguma ou nenhuma ajuda de outros (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2002).

5. METODOLOGIA

5.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A construção deste projeto se dará através do método de pesquisa bibliográfica, de caráter descritivo-discursivo, o qual é feito a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites, e de uma pesquisa documental, que recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

5.2 FONTE E COLETA DE DADOS/INSTRUMENTOS

A fonte de dados constará de um levantamento bibliográfico e de um levantamento documental. A revisão bibliográfica pesquisará em periódicos, bases eletrônicas e livros que abordem o tema e a coleta de dados, e será através das bases de dados: Bireme, Medline e Periódicos da Capes. Buscaremos artigos em Português, Inglês e Espanhol, e estabeleceremos como limite de sua publicação de 2003 a 2014. Buscaremos pesquisas de revisão de literatura e pesquisas de campo. A pesquisa documental será viabilizada através da busca pela legislação nacional, de documentos orientadores das instituições públicas referentes às políticas de apoio ao idoso e de relatórios de políticas públicas voltadas aos idosos e /ou sua qualidade de vida, priorizando o

envelhecimento ativo, e procuraremos as resoluções de instituições internacionais sobre essa mesma temática e das quais o Brasil seja signatário.

Serão utilizadas para a pesquisa as palavras chave: envelhecimento, ativo, políticas, públicas, fonoaudiologia, linguagem.

5.3 ANÁLISE DE DADOS

Após as pesquisas, será feita uma sistematização das leis, políticas públicas e dados referentes ao envelhecimento ativo no Brasil.

De acordo com os dados encontrados, será feita uma análise sobre qual contribuição a Fonoaudiologia oferece à elaboração destas políticas, no que diz respeito à área da linguagem.

6. ORÇAMENTO

Este projeto será realizado utilizando-se recursos próprios.

Equipamentos de uso permanente:

Item	Quantidade	Valor unitário R\$	Valor total R\$
Notebook	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
Total			R\$ 1.500,00

Material de consumo

Item	Quantidade	Valor unitário R\$	Valor total R\$
Xerox de Livros sobre o tema	50	R\$ 10, 00	R\$ 500,00
Total			R\$ 500,00

Orçamento: 2.000,00

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSIS, M. Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos. **Revista de Atenção Primária a Saúde**. Volume 8, nº1, 2005.

BATISTA, M.P.P; ALMEIDA, M.H.M; LANCMAN, S. Políticas públicas para a população idosa: uma revisão com ênfase nas ações de saúde. **Revista de Terapia Ocupacional**. Volume 22, nº3, 2011.

BENEDETTI, T.R.B; BORGES, L.G; PETROSKI, E.L; GONÇALVES, L.H.T. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. **Revista de Saúde Pública**. Volume 42, nº2, 2008.

BRÊTAS, A.C.P; OLIVEIRA, E.M. Interseções entre as áreas de conhecimento da gerontologia, da saúde e do trabalho: questões para reflexão. **Revista Saúde e Sociedade**. Volume 8, nº 2, 1999.

CAMPOS, G.W; BARROS, R.B; CASTR, A.M. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Volume 9, nº 3, 2004.

FERREIRA, O.G.L; MACIEL, S.C; SILVA, A.O; SANTOS, W.S; MOREIRA, M.A.S. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**. Volume 44, nº4, 2010.

FERREIRA, O.G.L; MACIEL, S.C; COSTA, S.M.G; SILVA, A.O; MOREIRA, M.A.S.P. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Revista Contexto Enfermagem**. Volume 21, nº3, 2012.

GAMBURGO, L.J.L; MONTEIRO, M.I.B; CHUN, R.Y.S. Questões sobre a atenção à saúde no envelhecimento no âmbito da fonoaudiologia. **Revista Distúrbios da Comunicação**. Volume 18, nº1, 2006.

GERHARDT, T.E; SILVEIRA, D.T. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 1ª Edição. 2009.

INSTITUTO de Saúde. **Velhices: experiências e desafios nas políticas do envelhecimento ativo**. São Paulo, 2013.

LICHTENFELS, H. **Satisfação e sentido de vida no envelhecimento**. Tese de Mestrado. Escola Superior de Teologia, Rio Grande do Sul, 2002.

MAC-KAY, A.P.M.G. Linguagem e Gerontologia. Cap. 39. In: FERNANDES, F.D.M; MENDES, B.C.A; NAVA, A.L.P.G.P. **Tratado de Fonoaudiologia**. Editora Roca. 2ª edição. 2010.

MASSI, G; LOURENÇO, R.C.C; LIMA, R.R; XAVIER, C.R.P. Práticas Intergeracionais e linguageiras no processo de envelhecimento ativo. In: BERBERIAN, A.P; SANTANA, A.P. **Fonoaudiologia em contextos grupais: referenciais teóricos e práticos**. Cap. 2, pág 33-41. Editora Plexos. 2012.

MESQUITA, P.F.B.A. Disposições para um novo envelhecimento: reflexões sobre ser velho na contemporaneidade. **Jornal da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Volume 5, número 1, 2011.

NUCCI, P; MASSI, G; LIMA, R.R; GUARINELLO, A.C; JUNIOR, C.L.G.S. O envelhecimento na ótica da fonoaudiologia brasileira. **Revista Ciência e Cultura**. Número 47, Curitiba, 2013.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília, 2002.

RIBEIRO, P.C.C; NERI, A.L; CUPERTINO, A.P.F.B; YASSUDA, M.S. Variabilidade no envelhecimento ativo segundo gênero, idade e saúde. **Revista Psicologia em Estudo**. Volume 14, nº3, 2009.

SECRETARIA ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **Perspectiva biopsicológica do envelhecimento**. São Paulo, 2009.

SILVA, C.M; CERRI, P; FERREIRA, D.M.D; MAGRINI, V. Ações Públicas Voltadas para Qualidade de Vida do Idoso. In: GUTIERREZ, G.L; VILARTA, R; MENDES, R.T. **Políticas públicas qualidade de vida e atividade física**. Editora IPES, 1ª edição, 2011.

SILVA, L.R.F. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. **Revista História, Ciências, Saúde**. Volume 15, nº 1, Rio de Janeiro, 2008.

UCHÔA, E. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. **Cadernos de Saúde Pública**. Volume 19, nº3, Rio de Janeiro, 2003.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**. Volume 43, nº3, 2009.

VERAS, R.P; CALDAS, C.P. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Volume 9, nº2, 2004.

WONG, L.L.R; CARVALHO, J.A. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. **Revista Brasileira de Estudos de População**. Volume 23, nº 1, São Paulo, 2006.