

Saúde, economia e qualidade de vida do idoso na sociedade contemporânea: do reconhecimento à legitimação de um problema social

Health, economy and life quality for elderly people in contemporary society: from recognition to the legitimation of a social problem

Silvio Telles
Rodrigo Vilela Elias
Rômulo Meira Reis
Thulyo Lutz

RESUMO: O objetivo principal deste artigo é discutir, a partir de uma revisão de literatura, o conceito de idoso diante dos paradigmas da sociedade contemporânea capitalista. Tivemos como objetivos específicos avaliar se somente a idade é um indicativo para definir o indivíduo como idoso; apontar a relação entre saúde, atividade física e envelhecimento; diferenciar terceira e quarta idade; discutir a importância da idade como fator determinante para a saída do mundo do trabalho. Pôde-se perceber que políticas públicas, fatores socioeconômicos, e de saúde, são fundamentais, e que este debate e a luta social permeiam a manutenção e superação de um *status quo* etário que legitima determinada idade como importante para a perpetuação do sistema, através de uma disputa entre os interesses políticos e econômicos contra as necessidades desiguais daqueles que envelhecem em diferentes condições de vida.

Palavras-chave: Idoso; Economia; Saúde.

ABSTRACT: *This article's main objective is to discuss, from a literature review, the concept of elderly people faced with the paradigms of contemporary capitalist society. Our specific objectives were to evaluate if only age is an indicator for defining an individual as elderly, pinpoint the relationship between health, physical activity and aging; differentiate between third and fourth ages and to discuss the importance of age as a determining factor for leaving the workforce. It is noticeable that public policies and social, economic and health factors are fundamental and that this debate and social struggle permeate the maintenance and surpassing of an age-related status quo which legitimates a certain age as being important for the perpetuation of the system, pitting politic and economic interests against the unequal needs of those that age in different life conditions.*

Keywords: *Elderly people; Economy; Health.*

Introdução

O processo de envelhecimento no Brasil tem desencadeado uma série de mudanças em vários setores da sociedade tais como saúde, economia e política, alterando inclusive a visão sobre a velhice, e como esse “novo” quantitativo de cidadãos está impactando no cenário social. Diversas ações como criação de leis, estatutos, políticas públicas, e reformas no sistema previdenciário, buscam dar conta de contribuir para adequar essas novas demandas da população idosa que, nas últimas décadas, tem se mostrado numerosa e carente de atenção básica por parte do Estado.

Ao observar os dados dos dois últimos censos, realizados em 2000 e em 2010 pelo Instituto Nacional de Geografia e Estatística (IBGE) (2000; 2010a), nota-se que a população de idosos no Brasil está aumentando significativamente. No censo de 2000 eram aproximadamente 15 milhões de idosos, representando cerca de 8,6% da população total. Já em 2010 esse número saltou para quase 23 milhões representando pouco mais de 10% de toda a população brasileira. Segundo Veras (1995), a esperança de vida do brasileiro ao nascer aumentou de forma alarmante, progredindo de 33,7 anos em 1900, para 43 em 1950, chegando a quase 70 nos anos de 1990. O autor destaca ainda que, de 1950 a 2025, a população de idosos terá crescido 15 vezes, enquanto o restante da população terá aumentado três vezes menos.

O crescimento quantitativo de idosos acaba por sua vez refletindo diretamente nos mais variados setores sociais, revelando desafios e novas demandas para o atendimento dessa população que, na maioria das vezes, não recebe os necessários cuidados. Segundo Minayo e Coimbra (2002), a ideia de que os idosos tornaram-se um problema social vem sendo desenvolvido principalmente pelo Estado, diferentemente de outros momentos históricos em que a família era a principal responsável pela manutenção dos seus velhos.

O Estado é o grande regulador do curso da vida, do nascimento à morte, passando pelas fases de escolarização, de atividade no mercado de trabalho e de aposentadoria. Por causa disso, a idade cronológica é um princípio cultural de extrema relevância no moderno aparato jurídico-político, que concentra no indivíduo a atribuição de direitos e deveres; e no mercado de trabalho, a base da economia (Minayo, & Coimbra, 2002, p. 18).

Whitaker (2007) mostra que a industrialização e a urbanização brasileira transformaram drasticamente a condição do idoso dentro da família e na sociedade. Até os anos de 1960, o Brasil era um país com características hegemonicamente rurais e o idoso tinha uma importância social muito maior, já que nele repousava o conhecimento responsável para o funcionamento de todo o processo de manutenção de valores e tradições que eram necessários tanto para a coesão familiar como para os métodos de trabalho passados de geração em geração.

[...] o estilhaçamento dos clãs e a modernidade da família conjugal repousam no desaparecimento do território familiar, do qual derivava o poder do idoso. Na zona rural, o idoso era o fazendeiro, o sitiante ou o responsável por um lote. Na cidade, era o dono de um grande ou pequeno negócio, concretamente situado. Em todos os casos possíveis dessa caleidoscópica conformação do espaço, o poder estava nas mãos do proprietário (em geral, idoso) que abrigava filhos, filhas, genros e noras, que só chegariam ao “poder” quando os mais velhos morressem. E, então, já estariam eles também sendo considerados idosos. Esse poder, baseado na posse do negócio, da fazenda ou do lote, criava o modelo de respeito e veneração que, obviamente, se estendia a todas as classes sociais (Whitaker, 2007, p. 183).

Dessa forma, as relações sociais dentro da sociedade contemporânea associadas ao rendimento e a valorização do consumo, em que o produto novo é a todo o momento enaltecido e, ainda, em que a informação está ao alcance dos dedos graças ao teclado do computador e telas *touchscreen*, o idoso passa a não ser mais decisivo. Claro que muitos ainda permanecem em condições de colaborar e gerirem seus negócios e o de outros, contudo, a competição com as tecnologias da informação e necessidade de atualização constante retirou do idoso sua posição de detentor do conhecimento; além disso, as diversificadas formas de trabalho reduziram as naturais cadeias sucessórias de negócios familiares.

Sendo assim, boa parte dos idosos encontrou sua importância social reduzida com o avançar da idade, passando a sofrer, em alguns casos, abandono familiar, e o descaso do Estado, tanto no valor de suas aposentadorias (conquistadas ao longo de mais de 30 anos de trabalho), como no atendimento em diversos setores essenciais do país.

Exemplos disso ocorrem em áreas como da saúde, com pacientes idosos sem atendimentos; nas políticas públicas mal-conduzidas com mudanças de prioridades entre governos e, na economia, quando ocorrem mudanças nas regras de aposentadoria para sanar questões previdenciárias. Sendo assim, ao projetarmos o envelhecimento da população diante da estrutura da sociedade contemporânea brasileira, percebe-se que o acolhimento ao idoso nos diversos campos irá enfrentar um longo e árduo caminho até a equalização da situação. Dessa forma, o objetivo geral deste artigo é discutir o conceito de idoso diante da sociedade contemporânea capitalista. Como objetivos específicos, buscamos: (i) avaliar se somente a idade é um indicativo para definir o indivíduo como idoso; (ii) apontar a relação entre saúde, atividade física e envelhecimento; (iii) diferenciar terceira e quarta idades; (iv) discutir a importância da idade como fator determinante para a saída do mundo do trabalho.

Método

Como a proposta central do artigo concentra-se em discutir o conceito de idoso, optou-se por empregar os métodos da pesquisa bibliográfica e da pesquisa documental.

Esses métodos, embora pareçam similares em suas nomenclaturas, diferenciam-se pela natureza de suas fontes. Na pesquisa bibliográfica prevalece o domínio científico por meio de livros, capítulos, anais de congressos, artigos científicos, ensaios, periódicos, teses, dissertações, monografias etc. Na pesquisa documental o material é entendido como todo o documento que não sofreu tratamento científico ou mesmo analítico. Como exemplo: notas, slides, fotos, gravações, ofícios, base de dados, estudos de consultorias, pesquisas de institutos, matérias de jornais, filmes, revistas, leis etc. (Sá-Silva, Almeida, & Guindani, 2009).

Assim, coletamos os dados das fontes descritas, classificamos, categorizamos, e quantificamos todo o material empregado, conforme indicam Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009):

Quadro 1 – Fontes bibliográficas e materiais

Categoria	Classificação	Quantidade
Fontes bibliográficas	Artigos	5
	Capítulos de livros	5
	Livros	9
	Total	19
Documentos	Leis e Decreto Federal	6
	Pesquisas do IBGE	8
	Documento Governamental	1
	Total	15

Fonte: Elaborado pelo autor

Por fim, “o investigador deve interpretá-los, sintetizar informações, determinar tendências e na medida do possível fazer a inferência” (Sá-Silva, Almeida, & Guindani, 2009, p. 10). Com isso, compomos seções do artigo dentro de uma sequência lógica em que os dados são analisados e discutidos.

O crescimento populacional dos idosos

Em *A Psicologia do Envelhecimento*, Ian Hamilton Stuart (2002) faz comentários que apontam para um aumento significativo da população de idosos.

Calcula-se que nos tempos pré-históricos a velhice era extremamente rara. No século XVII, acredita-se que apenas 1% da população vivia mais de 65 anos e, no século XIX, aproximadamente 4%.

No final do século passado, eram estimados no mundo 590 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais, sendo projetado, para 2025, o montante de um bilhão e duzentos milhões, atingindo dois bilhões em 2050 (Freitas, 2006).

No Brasil, existe uma população idosa de aproximadamente 26 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, o que representa 13%¹ da população. Segundo as estimativas, acredita-se que o Brasil em 2025 excederá 30 milhões de idosos, correspondendo a 15% de sua população, sendo considerada a 6ª nação do mundo com o maior número de idosos (IBGE, 2013).

O IBGE (2012) apontou que a expectativa de vida do brasileiro ao nascer é de 74,6 anos, mas especificamente para a população masculina a expectativa é de 71 anos; para a feminina, 78.3 anos. A mulher brasileira tem pouco mais de sete anos de vida a mais do que os homens. Nesta pesquisa 55,7% dos idosos eram mulheres. Segundo projeção do IBGE (2013), atualmente, a expectativa de vida do brasileiro é de 75,4 anos.

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) (IBGE, 2009) analisou as diferenças entre as condições de vida dos idosos na cidade e no campo, e constatou que, dos idosos com 60 anos ou mais, 84% viviam na área urbana; quase metade do total de idosos das áreas rurais do país morava na região Nordeste; a escolaridade dos idosos brasileiros ainda é considerada baixa, já que 30,7% destes tinham menos de um ano de estudo; aproximadamente 12,0% viviam com renda domiciliar *per capita* de até metade de um salário mínimo; e cerca de 66% dos idosos já se encontravam aposentados.

Quando comparamos o crescimento populacional do idoso e da criança em nosso país, fica mais claro o envelhecimento social pelo qual estamos atravessando. Em 1980, existiam 16 idosos para cada 100 crianças; em 2000 essa relação aumentou para 30 idosos em cada 100 crianças. Apesar das baixas taxas de fecundidade e natalidade serem determinantes para o envelhecimento da população, é a população idosa que vem construindo progressivamente os traços de um novo panorama etário (IBGE, 2002).

¹ Mesmo esses 13% já representam uma novidade em um país cujos censos de 1940, 1950, 1960 e 1970 apresentaram uma estabilidade do perfil etário impressionante: a população abaixo dos 20 anos manteve-se em volta de metade do total e a acima de 65 anos em torno de 3% daquele mesmo total.

Ainda nesse sentido, em 2009, as pessoas com idade inferior a 30 anos correspondiam a 52,2% do total da população; já as com 60 anos ou mais representavam 11,3%. Em 2011, estes valores mudaram, respectivamente para 48,6% e 12,1%, demonstrando mais uma vez a tendência de modificação no panorama etário brasileiro (IBGE, 2011).

A transição demográfica pela qual o Brasil está passando merece ampla discussão, principalmente no tocante ao sistema de saúde e previdenciário. Acredita-se que o crescimento populacional irá desacelerar e a estrutura etária sofrerá grandes modificações, apontando taxas negativas de crescimento da população abaixo dos 15 anos e taxas positivas de crescimento para os idosos.

A atenção aos problemas da velhice tanto pelo poder público como por organizações particulares tornou-se mais evidente nas últimas décadas. A série de demandas em vários campos como o econômico, o político, o intelectual e o simbólico, remete a mudanças culturais nas formas de pensar e de gerir as questões da velhice. (Vendrusculo, Souza, Cavichioli, & Castro, 2011).

Uma construção e um problema social

No Brasil, em 1923, através da Lei Eloy Chaves, deu-se a primeira preocupação em desenvolver uma legislação com relação à aposentadoria. Dentro dessa perspectiva, esta lei começou a transformar a vida do aposentado e, por consequência, a modificar a vida do idoso que começava a procurar seus direitos após o término de muitos anos de trabalho (Brasil, 1923).

A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), criada em 1943 no governo Vargas, foi outra conduta governamental que alcançava os idosos, já que determinava quando seria possível aposentar-se com direito à remuneração. Contudo, até que outra ação governamental fosse realizada, passaram-se 34 anos e somente no final dos anos 1970, mais precisamente em 1º de setembro de 1977, foi criado o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), que era subordinado ao Ministério da Previdência e Assistência Social.

O novo sistema era composto por seis órgãos básicos: INAMPS (Instituto Nacional da Assistência Médica da Previdência Social), IAPAS (Instituto de Administração Financeira da Previdência Social), INPS (Instituto Nacional de Previdência Social), LBA (Fundação Legião Brasileira de Assistência), FUNABEM (Fundação de Bem-Estar do Menor) e DATAPREV (Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social) (Brasil, 1977).

Alguns anos mais tarde, a Constituição de 1988 demonstrou sua preocupação regulamentando os direitos dos idosos, arbitrando a aposentadoria em 30 anos de exercício para mulheres e de 35, para homens (Brasil, 1988). A temática sobre o que fazer com os aposentados figurava como um tema político e as ações governamentais foram surgindo ao longo do tempo.

Leis como a de n.º 8842/94 que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, referindo-se a diretrizes governamentais na área da saúde, e a Lei n.º 10.741 de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, regulamentando os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, são exemplos deste fato (Brasil, 1994; Brasil, 2003).

Simões (1998) comenta que os problemas relativos à aposentadoria e à previdência ganharam nova visibilidade política no Brasil nos anos 1990, devido aos próprios aposentados e pensionistas terem ocupado as ruas e, com isso, ampliando o espaço destinado à temática na mídia. Os idosos não o fizeram somente com suas costumeiras filas nos postos de saúde, mas também com congressos, caravanas e manifestações de protesto. O autor ainda ressalta que essas manifestações deram notoriedade ao problema e que, desde anos de 1980, através de intervenções públicas agindo de forma decisiva, propiciaram que as discussões sobre os idosos assumissem posição de destaque no debate político do país.

Haddad (1986) comenta que, dentro da sociedade industrial moderna, cuja produção norteia as relações sociais, os idosos acabam sendo marginalizados em virtude da diminuição de seu poder de produção. A autora afirma que, apesar dos especialistas e políticos serem possíveis aliados, os idosos deverão agir para resolver seus problemas. Cabe, contudo, afirmar que muitos desses problemas são frutos das contradições da sociedade capitalista.

É inegável: estamos diante de um problema social. O sistema capitalista vê nos idosos uma mão de obra inoperante que gasta recursos que poderiam ser destinados a parcelas da sociedade potencialmente mais produtivas; porém, os idosos, que lutam para desvincularem-se do estigma de inúteis, confrontam-se com a manipulação social da idade e de outros conceitos e definições, organizados no intuito da manutenção do *status quo*. Essa resistência² em permanecer no mercado se faz sentir no aumento do número de idosos que trabalham informalmente, sustentando ou contribuindo para a renda familiar.

Simone de Beauvoir (1970), em sua obra *A Velhice, Realidade Incômoda*, comenta que as pessoas idosas não apenas aumentaram seu contingente; na realidade, elas acabam por integrar-se à sociedade de uma forma até então nunca vista, o que obriga a sociedade a decidir a respeito dos rumos dos idosos, e esta decisão deve partir das instâncias governamentais; por isso, a velhice tornou-se objeto de uma política.

Beauvoir (1970) ao descrever, ao longo da história da humanidade, a relação da sociedade com seus velhos nos faz perceber as diversas ações que variam desde a eliminação, quando não mais podiam trabalhar, passando pelo enaltecimento devido à experiência, até o abandono e a marginalização. A autora mostra que, ao se aproximar da aposentadoria, o trabalhador é constrangido a se afastar, pois o patrão o despede ou então ele opta por abandonar o mundo do trabalho por razões de saúde. Nesse estágio, cabe avaliar o processo de envelhecimento e as condições em que o trabalhador chegou à velhice, ou seja, o resultado de uma longa existência em que a saúde, educação, lazer, alimentação, moradia, distância do trabalho, enfim, a composição de diversos fatores converge para a situação na qual o indivíduo se encontra.

Magalhães (1989) comenta sobre o pseudo-idoso ou a velhice precoce, quando indivíduos de 50 anos aparentam 60 anos, devido às agruras a que foram submetidos ao longo de sua existência. Na realidade, são idosos de fato, já que sua condição remete a uma etapa da vida que, apesar de cronologicamente não estar presente, biológica e socialmente se impõe de forma definitiva. Esse idoso provavelmente não chegará aos 60 anos em condições de descansar com segurança, pois morrerá antes ou as sequelas da exploração serão tantas que o fim será penoso, dependente, e em muitos casos só.

² Cabe ressaltar que permanecer dentro do mercado não se configura apenas como uma resistência por parte dos idosos. O idoso que volta ao mercado de trabalho não paga passagem, não fica grávido, nem enfrenta filas; por isso torna-se interessante tê-los no quadro de funcionários.

Concordamos com o autor, quando fala sobre as condições do pseudo-idoso:

Sem dúvida, a que não tem porta-vozes, nem serve de referência para o exame e a proposição de políticas para a velhice ou políticas para o envelhecimento porque, além de anônima, vive na subsistência e na ignorância das áreas rurais, dos pequenos arraiais e distritos do vasto sertão interior; ou então na periferia urbana de nosso país industrial e pós-industrial, em suas áreas mais desenvolvidas e influentes (Magalhães, 1989, p. 23).

Na tentativa da manutenção das relações de poder, as idades e suas fases aparecem de forma imposta por aqueles que não querem alterar as tensões sociais. As terminologias das idades são em si mesmo o resultado desse antagonismo latente, em que cada um reclama para si a prerrogativa de escolha quando acaba uma fase e começa outra.

Lenoir (1996, p. 71) assim tenta explicar essa relação de disputa:

[...]a fixação de uma idade legal, por exemplo, a da maioridade aos dezoito anos, ou da aposentadoria aos sessenta e cinco, exerce seus efeitos sobre a luta entre as gerações. Tende a constituir uma espécie de norma oficial que deve ser levada em consideração pelos agentes nem que fosse pelo fato de que a essas idades estão associados determinados direitos [...]

O autor ainda completa afirmando que a velhice assim como a juventude não é uma espécie de característica substancial que acontece com a idade, mas uma categoria cuja delimitação resulta do estado das relações de força entre as classes. Somamos a afirmação do autor a outras questões que ajudam a forjar a velhice, como o gênero e a própria etnia que, associados à questão cultural, influenciam a compreensão do avançar da idade e suas implicações dentro das relações de força e coesão social.

A realidade social acaba por caracterizar-se por ser o somatório de todas essas lutas, cuja tentativa de manutenção ou transformação do poder vigente, perpassa pelos interesses do Estado em definir o momento em que se entra ou sai de determinadas disputas sociais.

Quando se define uma determinada idade cronológica para se ter o direito ao acesso à aposentadoria, constrói-se uma barreira que conduz o indivíduo a se preparar para o fim de suas atividades produtivas. Nesse ponto, a condição na qual esse indivíduo se encontra muitas vezes não é condizente com o afastamento do mundo do trabalho.

Beauvoir (1970) apresenta uma pesquisa que comprova o dito acima. Fruto de um seminário realizado em 1966, a autora destacou que a diferença entre homens de 50 e 60 anos não se mostrou muito acentuada. No setor industrial foram examinados 5000 assalariados idosos e chegou-se à seguinte constatação: que entre 60 e 64 anos, 82,6% eram capacitados para um trabalho sem restrições; 7,3% para trabalhos leves; 2,3 para um trabalho parcial; e 7,7% já deveriam estar aposentados. Entre 65 e 69, os índices eram respectivamente; 81,5%, 7,7%, 2,1% e 8,7%. Depois dos 70 anos, os resultados foram; 80,7%, 4,1%, 2,8% e 12,4%. Mesmo ciente de que o estudo foi realizado há mais de 30 anos, sua conclusão é atemporal, visto que já em 1970 tentava-se provar que a idade nem sempre reflete a realidade do indivíduo. Como se vê, a idade biológica não pode ser determinante para a aposentadoria.

Devemos neste momento fazer uma reflexão acerca das condições nas quais o trabalhador chega próximo à aposentadoria. Não queremos aqui enaltecer que devemos ampliar o período de trabalho em virtude da manipulação da idade por parte daqueles que desejam manter assegurados os valores que perpetuam o controle econômico, mas concordamos com Haddad (1970, p. 45) quando ela destaca que:

O trabalhador aposentado não consegue viver sem o trabalho que o massacrou a vida inteira, na medida em que sua vida dele depende. “Ausência de trabalho pode levar o homem à depressão e esta a morte”, explicam os especialistas em velhice. Residem aí duas ordens de contradições. Em primeiro lugar o trabalho assalariado não é fonte de vida [...] Em segundo lugar, o trabalhador aposentado é forçado a tentar ingressar novamente no processo produtivo devido às condições precárias de sobrevivência em que se encontra.

A autora ressalta que, quando os especialistas (gerontólogos/geriatras) receitam o trabalho como melhor saída para o envelhecimento, sugerindo com isso, a revisão da aposentadoria por tempo de serviço, acabam por desconsiderar a exploração da mão-de-obra, que em nosso país alcança níveis alarmantes de opressão, obrigando os idosos a manterem-se ativos, para não entrarem em estado de miséria absoluta. Acatando as proposições dos teóricos, o Estado utiliza-se desse discurso e interfere dentro de uma realidade fictícia, não contemplando aqueles que de fato são os que mais necessitam de ajuda.

Atualmente o Estado brasileiro mudou a regra de aposentadoria, através da Lei 13.183 de 2015, considerando independentemente da idade um sistema de pontuação que ainda variará até 2026. Agora os segurados que somarem o número de pontos (idade + tempo de contribuição) igual a 85 (mulheres, com o mínimo de 30 anos de contribuição) ou 95 (homens, com o mínimo de 35 anos de contribuição) poderão se aposentar sem a incidência do fator previdenciário (Brasil, 2015). Com esta nova regra a idade passa a não ser mais o principal requisito para a aposentadoria; contudo, a intenção do Estado é equilibrar as contas previdenciárias futuras devido ao aumento da expectativa de vida e redução da natalidade. Para que isso aconteça, inevitavelmente, o tempo de trabalho irá aumentar, a fim de equilibrar as contas públicas.

Assim, Vendrusculo, *et al.* (2011, p. 1) já previam uma necessária mudança de visão sobre o que é ser velho:

[...] a tendência é rever a representação carregada de estereótipos e preconceitos baseada em visões simplistas e ou generalizadas que vinculam a velhice com qualidades como declínio, passividade, afastamento, rejeição e inutilidade. Esta visão [de mudança necessária de concepção do processo de envelhecimento, da velhice, da pessoa idosa] foi reforçada pela gerontologia que, ao se empenhar em transformar a velhice em uma questão política, [entretanto] tem também contribuído, mesmo que involuntariamente, para a construção da imagem do velho brasileiro como vítima privilegiada do sofrimento.

Saúde, atividade física e envelhecimento

Dentro de seus diversos setores, cabe ao Estado promover a importância do reconhecimento e preocupação para com a saúde dos idosos. Estamos falando em fazer entender que a saúde deve ser encarada como uma margem de tolerância às infidelidades do meio (Canguilhem, 1995), ou seja, é uma questão muito mais complexa do que somente estar ou não com exames em dia e/ou ter ou não doenças. Saúde envolve a história de vida e o envelhecer de cada um, e, até que a morte ocorra, o meio e suas infidelidades continuarão influenciando na vida de todos. De acordo com Minayo (1992, p.10),

Saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida.

Percebe-se assim uma relação próxima entre a definição de saúde e envelhecimento, no que tange a pontos de interseção, entre vários estudos descritos por Palma (2001) e os pontos que discutimos aqui: “a) a agregação do nível populacional; b) a importância da interdisciplinaridade nas tomadas de decisões e nos estudos sobre a saúde; e, c) o “modo de olhar”, que reside no fato de que este se expressa enquanto atividade social e governamental relevante, ou seja, onde há em curso, ou deveria haver, uma política pública de intervenção”. Deve-se ter uma visão holística sobre a saúde e sobre sua relação com o envelhecimento, em que uma atitude multisetorial deve se fazer presente de maneira contínua, levando em consideração as diversas variáveis que incidem sobre a saúde e o campo do idoso.

Assim sendo, por exemplo, ao relacionarmos envelhecimento com atividade física, não se deve atrelar a última à possibilidade de aumento da expectativa de vida e à melhora da qualidade de vida, culpabilizando inclusive a pessoa que, por diversos motivos, não pode praticar a mesma de forma regular. Desta forma, estaríamos reduzindo todo um complexo conglomerado de circunstâncias a um viés biologicista, esquecendo-se dos históricos sociais, econômicos, culturais e educacionais (Palma, 2001).

Apesar de concordarmos com Ferretti, Beskow, Slaviero e Ribeiro (2015), quando apontam que os idosos praticantes de atividade física apresentam melhores índices de qualidade de vida, e conseqüente preservação das condições físicas, psicológicas e sociais, sendo necessário incentivá-los à prática, a fim de permitir a eles uma vida mais autônoma e independente, entendemos esta visão como sendo reducionista, encarando as complexas questões que envolvem a saúde dos idosos apenas sobre um prisma. Contudo, é o que vemos muitas vezes em propagandas e projetos públicos como no Esporte para Todos³, nos anos 1970, alicerçado pelo slogan Mexa-se! e o Agita São Paulo⁴ nos anos 1990. Ambos os programas tinham no bojo de seus conteúdos a preocupação em oferecer atividades físicas para idosos. Ainda hoje em diversas partes do país, o mesmo *slogan* é utilizado em projetos promovendo, muitas vezes, de forma indiscriminada, a prática de atividades físicas, difundindo a ideia da qualidade de vida para aqueles que ingressam. Aos que não podem participar resta a culpa pela inanição. Não que essas propostas sejam totalmente equivocadas, mas se acaba em última instância paliativamente atacando-se o efeito e desconsiderando-se a causa. Por isso, é necessário cautela na sugestão de ações que são inócuas para grande parte da sociedade que vê suas necessidades básicas longe de serem atendidas. A sugestão de práticas físicas generalizadas, além de ser um perigo, em geral, não dá conta do que prometem.

Voltando especificamente às verdades “construídas” da Saúde Coletiva e Atividade Física, parece ter sido assim que operaram movimentos de massa como o “Mexa-se!”: recomendando a corrida para todos, independentemente de identidades naturais e sociais, levou, pouco tempo após, à conhecida epidemia da doença articular do joelho. São agires potencialmente tão danosos, que parece legítimo acolher a tendência de denunciar aos Conselhos Éticos de Medicina, Fisioterapia, Educação Física. De igual modo, os responsáveis pela recomendação da adoção de tal conduta, mesmo e ainda mais não se tratando dos supramencionados, desde que indicados, podem responder judicial e criminalmente pelas lesões decorrentes. (Gonçalves, & Pires, 1999, p. 17)

³ O Esporte para Todos” (EPT) buscou a democratização das atividades físicas e desportivas. Tinha como objetivo conduzir a população, às práticas esportivas orientadas para o lazer e a recreação.

⁴ Programa lançado oficialmente pela Secretaria de Estado da Saúde em dezembro de 1996, o “Agita São Paulo” foi criado para estimular a prática de atividades físicas. O foco do programa divide-se em três grandes áreas: estudantes, idosos e trabalhadores. Como forma de divulgar a mensagem do programa nos três focos de atenção, são realizados anualmente diversos eventos para atender esta população. (<http://www.saude.sp.gov.br/ses/acoes/agita-sao-paulo>).

A atividade física, o lazer, o acesso ao sistema de saúde, uma jornada de trabalho justa, uma remuneração adequada, moradia digna, enfim, uma maior justiça social para todos, convergiria para que, ao final da vida, as condições de muitos fossem potencializadas para melhor. Todos os fatores somados que envolvem a vida do homem irão reverberar em como este chegará à velhice.

Terceira idade e Quarta idade

A velhice não é vivida de forma igual em todas as classes. A questão da desigualdade social torna a última etapa da vida do indivíduo penosa para uns e agradável para outros. Haddad (1986) afirma que a problemática social do idoso, assim como é forjada pelos teóricos, não condiz com a realidade concreta que a produz; é uma falsa questão: expressão da ideologia dominante.

Magalhães (1989) também discute as relações das diversas idades que são parâmetros para mensuração da condição do indivíduo. O autor aponta idades, tais como biológica, cronológica, social, demográfica, ideológica e política, e ressalta ainda que as idades biológica e cronológica quase nunca coincidem e as demais são frutos das construções sociais sobre a velhice.

O autor ainda comenta que as significações da velhice diferem em relação ao momento histórico vigente, da classe social, do grupo profissional, do parentesco, da ideologia dominante, do poder econômico e político, em que esse somatório de pressões influencia o ciclo da vida e o percurso de cada indivíduo do nascimento até a morte.

Lenoir (1996) e Magalhães (1989) têm visões semelhantes quando apontam a velhice como um problema social que surge da classe operária explorada dentro do processo de industrialização. Antes o velho era circunscrito à família e à assistência religiosa, mas agora se tornou uma questão política que exige ações institucionalizadas.

Debert (1998) mostra que, quando ampliamos a discussão sobre o idoso, percebemos que a velhice nada mais é do que uma construção social e que, ao acompanharmos sua transformação em um problema social, evidenciamos o discurso gerontológico que rege o campo. Com essa atitude, oferecemos elementos que politizam os debates que desnudam a luta envolvida no tratamento do conjunto de questões que estão indissolúvelmente ligadas ao envelhecimento e ao processo de controle social.

Ao nos aproximarmos da velhice, diversos medos tomam conta de nossa existência. O medo da solidão, do abandono, da inanição e da morte. Dentro de uma sociedade em que a mais-valia tornou-se uma doxa, o trabalhador percebe seu *status* diminuir. A importância do velho dentro de um contexto que privilegia o novo torna-se extremamente diminuída.

Diante desse quadro desfavorável o conceito de velho, fez-se necessária a definição de princípios norteadores que fundamentem um novo conceito. Dessa necessidade surge a terceira idade. Não podemos negar que tal iniciativa de classificação teve a função de uma eufemização do termo velhice.

Peixoto (1998, p.76) assim explicou a terceira idade:

Sinônimo de envelhecimento ativo e independente, a terceira idade converte-se em uma nova etapa da vida, em que a ociosidade simboliza a prática de novas atividades sob o signo do dinamismo. A velhice muda de natureza, integração e autogestão, que constituem as palavras-chave desta nova definição.

A terceira idade torna-se um conceito que ameniza a condição da velhice. Leva o idoso a tentar negar sua condição, pois agora anseia por não mais ser chamado de velho e espera que o rótulo da terceira idade recaia sobre ele.

Ativo, autônomo, alegre, feliz, tornaram-se adjetivos que simbolizam essa nova categoria. Contudo, esse novo conceito não substitui a velhice. A esse conceito, os especialistas e as instituições especializadas no tratamento da velhice prescrevem uma maior vigilância alimentar e a prática de exercícios físicos, além de fomentarem a ideia de uma necessidade cultural, social e psicológica (Peixoto, 1998).

A Organização Mundial de Saúde definiu como idoso um limite de 65 anos ou mais de idade para os indivíduos de países desenvolvidos e 60 anos ou mais de idade para indivíduos de países em desenvolvimento. Apesar disso, a idade cronológica muitas vezes é importante apenas como condição legal para concessão de direitos. No Brasil, por exemplo, a lei 8842, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso em seu artigo 2º, considera idoso o indivíduo maior de 60 anos (Brasil, 2003).

Segundo Debert (1998), as formas de pressão traduzem-se em novas formas de expressão. Na transformação da velhice em problema social, foram envolvidas novas definições que modificam o conceito de envelhecimento.

Expressões como feliz idade, melhor idade, idade do lazer, traduzem um novo “estado de espírito” em que o idoso deve se enquadrar.

No entanto, esse novo conceito ao longo do tempo vem mexendo com as relações familiares. Lenoir (1996) comenta que, com o advento da terceira idade, as condutas dos idosos alteraram-se. Aqueles que fizeram uma poupança não mais a utilizam em sua totalidade para ajudar os herdeiros. Anteriormente, o capital armazenado era destinado aos filhos com a intenção de que, ao serem bons pais, os filhos também seriam bons filhos, resguardando-os no momento de sua velhice.

Agora, os idosos, com condição econômica suficiente, têm respaldo social para gastar o próprio dinheiro com seus desejos. Um *laissez-faire* até então nunca visto por parte dos mais velhos possibilitou a auto-realização sem preocupações, no tocante à reprovação social. Em reação a essa atitude, os filhos começam a aceitar instituições especializadas para o ato de cuidar dos pais no final da vida. Tornou-se menos importante a manutenção de relações de afeição que eram anteriormente incumbidas aos filhos.

Quando encaramos a ideia da terceira idade como uma das divisões da vida do indivíduo e não atribuímos a ela a última etapa da vida, concebemos então uma quarta idade. Empurramos a velhice para anos à frente. A quarta idade caracteriza-se pela chegada da fase da necessidade dos especialistas que possivelmente identificam o momento do recolhimento/acolhimento e dos tratamentos médicos mais presentes. “A partir dos 75 anos a quarta idade aproxima os idosos do anterior conceito de velho ou muito velho, traduz a imagem tradicional da velhice, ou seja, a decadência ou a incapacidade física” (Peixoto, 1998, p. 76).

Os discursos sobre a terceira idade legitimam as ações políticas que disponibilizam os recursos para a gestão da velhice. As medidas que visariam a atender as diversas faixas etárias que compõem a velhice acabam por beneficiar apenas os idosos que têm as características preconizadas pelos especialistas. Tal reação desencadeia um processo de normalização de atitudes, impondo um caráter oficial que lhe consagra política e midiaticamente.

O mercado logo percebeu a nova possibilidade de angariar essa clientela ávida por experimentar as benesses que a terceira idade proporciona. A atividade física, o lazer, o turismo, os tratamentos médicos, enfim, uma gama significativa de opções surge para oferecer a esse público o que ele nunca imaginou ter.

Os especialistas, ao defenderem que o estado normal da terceira idade é o lazer, potencializam o crescimento de empresas de lazer e suas implicações no mercado de forma direta e indireta.

O nome asilo também caiu em desuso, assim como velho. Os próprios asilos agora são vistos com outros olhos por parte dos familiares que passaram a reconsiderar sua imagem perante a sociedade. Agora são denominados casas de repouso, residências ou até mesmo casas de saúde. A redução do custo moral ou afetivo frutificou o número de idosos que, por opção própria ou não, entram nesses locais com maior facilidade.

A produção do senso comum elaborada pelos especialistas retorna para a sociedade na forma do arquétipo do homem moderno. E esse homem representa uma realidade consumista que espelha o capitalismo, pois não podemos desconsiderar que velhice como um todo é afetada pelo produtivismo que desvaloriza o antigo, o tradicional, a memória e a lembrança (Magalhães, 1989).

A criação da terceira idade simboliza os “jovens velhos”, os aposentados dinâmicos, enquanto o termo idoso tenta dar a imagem de velhos respeitáveis. A terceira idade passa assim a ser a expressão classificatória de um grupo conceituado pela sociedade como homogêneo. Contudo, esse novo conceito mascara a enorme desigualdade social, a heterogeneidade econômica e a condição de saúde, dentre outros fatores (Peixoto, 1998).

Magalhães (1989) nos mostra uma pesquisa que contribui para o esclarecimento da desigualdade social. Nos EUA e na Europa, executivos têm 77% de chance de sobreviver além dos 70 anos, enquanto entre trabalhadores braçais o percentual desce para 50%. Dados da PNAD (2010b) ratificam a pesquisa descrita por Magalhães:

Na avaliação subjetiva do estado de saúde, mesmo que 77,4% dos idosos tenham declarado sofrer de doenças crônicas, 45,5% declararam seu estado de saúde como muito bom ou bom. Apenas 12,6% disseram ter a saúde ruim ou muito ruim, em especial, os idosos com 75 anos ou mais, os de cor preta ou parda, e os que viviam com renda familiar de até ½ salário mínimo. Tais dados mostram que justamente aqueles com perfil esperado de maior vulnerabilidade têm, de fato, uma percepção do seu estado de saúde como ruim ou muito ruim (IBGE, 2010b, p. 193, grifo nosso).

Esses dados mostram que, quanto mais alto o estrato social, maior a possibilidade de se manterem as estruturas de sociabilidade. Com isso, os mais ricos podem estatisticamente manter mais atividades, maior círculo de amizades, maior acesso à saúde do que os mais pobres.

Assim Magalhães (1989, p. 38) explica tal questão:

[...] o poder aquisitivo, aliado à preservação maior das estruturas de sociabilidade – vive-se mais nas elites e a cultura diversificada, permite a melhor fruição da velhice, assim como a assistência adequada quando a perda da autonomia de vida progride.

As preocupações no âmbito da aposentadoria e os cuidados sociais devem tornar-se pragmáticos, não no âmbito metafísico, como estamos acostumados a ver, mais de fato na realidade do idoso, especialmente para a população menos favorecida economicamente. Caso isso não ocorra, continuaremos a discutir uma situação fictícia que paliativamente avança, desconhecendo a causa. As descontinuadas políticas públicas são um exemplo como destaca Rodrigues (2001, p. 158):

Parece-nos que o mais grave é a falta de continuidade dos Programas Governamentais. Elaboram-se Programas, Projetos que, por falta de verbas ou outros motivos não são executados com a rapidez que seria necessária. Nesse ínterim muda o Governo, seja em nível Nacional ou Estadual e esses Programas e Projetos ficam esquecidos. Às vezes, há um novo recomeço e, mais uma vez, por falta de continuidade não funcionam. Ainda há um problema mais sério que ocorre, quando os Programas que estão sendo exitosos são interrompidos sem que haja algo para substituí-los. Apenas se os interrompe e os usuários e técnicos ficam se perguntando: o que virá, agora?

Considerações Finais

Ao analisarmos as características da sociedade contemporânea capitalista, percebemos que esta valoriza o acúmulo de capitais, de bens e de conhecimento; a facilidade na aquisição de dados e o consumismo, devido a eterna busca pela atualização de mercadorias usadas em novas.

Além disso, atualmente há uma valorização daqueles que têm maiores ligações com as tecnologias e as constantes transformações associadas à rápida propagação de notícias através dos meios digitais.

Assim o idoso, principalmente, aqueles com menor poder aquisitivo e instrução acaba sofrendo um ostracismo social, tanto por motivos relacionados ao avançar da idade que origina perda de cônjuges, amigos e parentes, como o afastamento pelas demandas do mundo do trabalho, que seleciona os mais aptos, alinhando-se as prerrogativas do sistema. Dessa forma, a idade quando convém é utilizada para determinar a saída da vida laboral que não mais termina ou com a invalidez ou com a morte. Atualmente existe um hiato entre o fim das atividades laborais e o óbito. Nesse novo espaço é que as novas configurações estão sendo construídas, apesar de perpetuarem diferenças socioeconômicas.

As classes menos favorecidas economicamente são as primeiras a sentir essa transformação do sistema que descompassa a idade cronológica da sociológica, ainda mais quando levamos em consideração a tendência de o idoso desta classe ter requisitado mais do seu corpo para trabalhar e sobreviver, sem a possibilidade de dar a devida atenção básica a sua saúde.

Com relação à saúde do idoso, esta deve ser entendida como um processo multifatorial cuja compreensão é complexa e extrapola uma visão rasa na relação entre presença e ausência de doença. Assim, as atividades físicas mesmo que regulares, apesar de promoverem uma possível melhora na condição de vida do idoso, não podem ser entendidas como significativas para uma mudança geral na qualidade de vida destas pessoas. Por isso, os eufemismos da melhor idade e idade feliz mascaram e conduzem à um entendimento enviesado de diversos programas públicos de atividades físicas para idosos.

Mesmo que, ao longo do século XX e início do século XXI, tenham surgido políticas públicas e leis que tenham legitimado o campo do idoso, atentando para o cuidado com a saúde, poucos foram os programas de governo que deram certo e se perpetuaram. Somada a isso, a transição demográfica pela qual estamos passando, acaba reverberando e ampliando desigualdades sociais, justamente pelo fato da falta de continuidade e qualidade dos programas que, muitas vezes por terem sido criados sem conhecimento da causa, acabam injusta e insensivelmente homogeneizando um grupo heterogêneo, ainda mais no que diz respeito às condições socioeconômicas e de saúde ao longo da vida.

Percebe-se, assim, que o conceito de idoso, na sociedade contemporânea, ainda é definido pela cronologia e pela necessidade de acertar as contas dos fundos de previdência. Tal situação faz esquecer a relação entre o que determina o idoso e a definição holística de saúde, já que no fim é esta que aponta o quanto ativa ou não uma pessoa pode ser em estágio etário avançado.

A diferenciação entre a terceira idade e a quarta idade ocorre nesse sentido, pois apenas aqueles que alcançaram os 60 anos com saúde e condições financeiras, normalmente pessoas de classes mais abastadas, conseguem desfrutar desta fase, enquanto que os outros, simplesmente, esperam atendimento nas filas de hospitais, Unidades de Pronto Atendimento (UPA's) e postos do Sistema Único de Saúde (SUS).

As transformações sociais nos mais diversos setores que permitiram o surgimento de um campo destinado ao idoso nos levam agora a pensar em como gerir as questões da velhice. Essa questão irá necessariamente modificar a forma de encarar este grupo, conceituá-lo, e defini-lo, sem cair em eufemismos como “ativa idade”, “melhor idade”. Essas expressões que apenas mascaram a realidade aumentam as contradições, e acabam perpetuando o discurso capitalista acrítico, etário e desumanizado.

Referências

- Beauvoir, S.de. (1970). *A velhice. A realidade incômoda*. Difusão Europeia do Livro.
- Brasil. (1923). *Decreto 4.628, de 24 de janeiro de 1923* (Lei Eloy Chaves). Cria, em cada uma das empresas de estradas de ferro existentes no país, uma Caixa de Aposentadoria e Pensões para os respectivos empregados. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Historicos/DPL/DPL4682.htm.
- Brasil. (1977). *Lei n.º 6.439, de 1 de setembro de 1977*. Institui o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social e dá outras providências. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6439.htm.
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília (DF), Rio de Janeiro: Senado Federal.
- Brasil. (1994). *Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994*. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm.
- Brasil. (2003). *Lei n.º 10.741, de 1 de outubro de 2003*. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília (DF). Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm.
- Brasil. (2015). *Lei n.º 13.183, de 4 de novembro de 2015*. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13183.htm.

- Canguilhem, G. (1995). *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro (RJ): Forense Universitária.
- Debert, G.G. (1998). A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias da idade. In: Barros, M. M. L. *Velhice ou terceira idade*. Rio de Janeiro: FGV.
- Ferretti, F., Beskow, G.C., Slaviero, R.C., & Ribeiro, C.G. (2015). Análise da qualidade de vida em idosos praticantes e não praticantes de exercício físico regular. Rio Grande do Sul (RS): *Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento*, 20(3), 729-743.
- Freitas, E.V. (2006). Demografia e epidemia do envelhecimento. In: Py, L., et al. *Tempos de envelhecer: Percursos e dimensões psicossociais*. (2ª ed.). Holambra, 15-38.
- Gonçalves, A., & Pires, G. (1999). Educação física e saúde. *Motriz*, 5(1).
- Haddad, E.G. de M. (1986). *A Ideologia da velhice*. Rio de Janeiro (RJ): Cortez.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (IBGE, 2000). *Censo Demográfico de 2000*. Rio de Janeiro (RJ).
- _____. (2002). Informação demográfica e socioeconômica. *Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000*. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
- _____. (2009). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio*. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
- _____. (2010a). *Censo Demográfico de 2010*. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
- _____. (2010b). *Um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização de serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde, 2008: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- _____. (2011). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio*. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
- _____. (2012). *Tábua completa de mortalidade*. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2012/>.
- _____. (2013). *Projeção da população do Brasil por sexo e idade: 2000-2060*. Rio de Janeiro (RJ): IBGE. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default_tab.shtm.
- Lenoir R. (1996). Objeto Sociológico e Problema Social. In: Champagne P., et al., *Iniciação à prática sociológica*, Petrópolis (RJ): Vozes.
- Magalhães, D.N. (1989). *A invenção da velhice*. Rio de Janeiro (RJ): Papagaio.
- Minayo, M.C.S. (1992). *A saúde em estado de choque*. Rio de Janeiro (RJ): Espaço e Tempo.
- Minayo, M.C.S., & Coimbra Jr, C.E.A. (2002). *Antropologia, saúde e envelhecimento* (online). Rio de Janeiro (RJ): Editora FIOCRUZ.
- Palma, A. (2001). Educação Física Corpo e Saúde: Uma reflexão sobre outros “modos de olhar”. Curitiba (PR): *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 22(2), 23-39.

Peixoto, C. (1998). Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatório: velho, velhote, idoso, terceira idade... In: Barros, M.M.L. *Velhice ou terceira idade*. Rio de Janeiro (RJ): FGV.

Rodrigues, N.C. (2001). Política Nacional do Idoso: Retrospectiva histórica. Porto Alegre (RS): *Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento*, 3, 149-158.

Sá-Silva, J.R., Almeida, C., & Guindani, J.F. (2009). Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, 1 (ano I).

Simões, J.A. (1998). A maior categoria do país: o aposentado como ator político. In: Barros, M.M.L. de. *Velhice ou terceira idade*. Rio de Janeiro (RJ): FGV.

Stuart, I.H. (2002). *Psicologia do envelhecimento: uma introdução*. (3ª ed.). Porto Alegre (RS): Artmed.

Vendrusculo, R., Souza, D.L., Cavichioli, F.R., & Castro, S.B.E. (2011). Programas de atividades físicas para idosos: Apontamentos teóricos metodológicos. Goiânia (GO): *Pensar a Prática*, 14(1), 1-13.

Veras, R.P. (1995). *País Jovem com Cabelos Brancos*. Rio de Janeiro (RJ): Relume-Dumará.

Whitaker, D.C.A. (2007). *Envelhecimento e poder*. Campinas (SP): Alínea.

Recebido em 09/09/2014

Aceito em 30/04/2015

Silvio Telles - Professor Doutor de Educação Física. Professor da Universidade Federal do Rio de Janeiro. (UFRJ).

E-mail: silviotelles@terra.com.br

Rodrigo Vilela Elias - Professor Mestre de Educação Física. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Faculdades Integradas Hélio Alonso (FACHA).

E-mail: rodrigovilelaelias@gmail.com

Rômulo Reis - Professor Mestre de Educação Física. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

E-mail: romuloreis@bol.com.br

Thulyo Lutz - Professor do Instituto Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca (CEFET/RJ).

E-mail: thulyolutz@hotmail.com