



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ICICT
Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM COMUNICAÇÃO E SAÚDE

A REPRESENTAÇÃO DA VELHICE EM COMUNIDADES DO ORKUT

por

LISEANE MOROSINI

Projeto de Pesquisa apresentado ao Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Comunicação e Saúde.

Orientador (es): Paulo César Castro, Doutor

Rio de Janeiro, dezembro/2009

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	1
1. CONTEXTUALIZAÇÃO....	8
1.1 Os idosos no Brasil (6)	
1.2 A atuação dos organismos internacionais (8)	
1.3 Questões sobre a política de idosos no Brasil (13)	
1.4 Olhando a política de saúde da pessoa idosa (18)	
1.5 O papel dos serviços de saúde (21)	
1.6 Velho ou idoso? (24)	
1.7 Determinantes, iniquidades e promoção da saúde (27)	
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	30
2.1 Internet no Brasil (30)	
2.2 O ciberespaço (31)	
2.3 Sobre o orkut e orkutianos (34)	
2.4 Um olhar sobre as comunidades (39)	
3. OBJETIVOS.....	43
3.1. Geral (43)	
3.2. Específicos (43)	
4. METODOLOGIA.....	43
5. CRONOGRAMA.....	46
6. PRÉ-PLANO DE RELATÓRIO.....	47
REFERÊNCIAS.....	48
ANEXOS.....	54

Listas de Ilustrações

Figura 1: Estrutura Etária do Brasil 1950-2020 (7)

Figura 2: Principais causas de morte, em 1998, em países de baixa e média renda, por idade (22)

Figura 3: Determinantes Sociais em Saúde (28)

Figura 4: Dados demográficos do orkut (34)

Figura 5: Perfil de usuários do orkut (35)

Lista de Símbolos e Abreviaturas (a inserir)

INTRODUÇÃO

A partir de meados de 1940, o Brasil começa a registrar uma queda em seus níveis de fecundidade, que foi intensificada com o passar dos anos. Essa queda, combinada com a redução nos indicadores de mortalidade ocorrida a partir da década de 1940, provocou uma mudança na distribuição etária da população fazendo com que, em 45 anos, o Brasil deixasse de ser um país com uma população jovem. Devido ao fato de os brasileiros estarem vivendo mais surge uma nova estrutura etária, com população quase-estável e, diferentemente de períodos anteriores, com um perfil envelhecido e ritmo de crescimento baixo, talvez negativo.^[1]

De acordo com o Fundo de População das Nações Unidas, as pessoas idosas são o grupo populacional que cresce mais rápido no mundo. Se, hoje, os indivíduos que têm 60 anos ou mais constituem 1 em cada 10 pessoas, essa proporção deve subir para 1 em cada 5 pessoas até a metade do século.^[2] Dos dez países que possuem mais de 10 milhões de habitantes e onde o número de idosos é maior do que o número de pessoas nas outras faixas etárias, nove estão na Europa.^[3] Estima-se que em 2050 o Brasil terá a sexta posição mundial em termos de população idosa, com mais de 32 milhões de indivíduos nesta faixa etária, representando 15% de sua população total.^[4,5]

O processo de envelhecimento populacional pede a preparação das sociedades para absorver seus impactos e entender os desafios que se apresentam.^[6] A questão central a ser considerada é a velocidade com que esse envelhecimento ocorre e os desdobramentos que gera. Se, nos países desenvolvidos, a transição demográfica se deu de forma gradual e foi acompanhada de crescimento socioeconômico durante gerações, no contexto de nações menos desenvolvidas, como o Brasil, com preocupações e políticas prioritárias ainda voltadas para a infância (até 15 anos de idade) e juventude (grupo situado entre 15 e 24 anos), a mudança demográfica será reduzida a poucas décadas sem a obtenção, ainda, de um aumento substancial em suas riquezas.^[7]

Por essa razão, necessidade, adequação e urgência são fatores que devem impulsionar as políticas que beneficiem as populações de todas as faixas etárias. Isso porque as lacunas do Estado brasileiro, que se manifestam pela falta de uma rede social de apoio, repercutem na vida de todos os cidadãos. Em 2008, o Brasil já contava com 21 milhões de idosos e mantinha altos índices de analfabetismo entre essa população: 32,2% não sabiam ler e 51,4% eram analfabetos funcionais, com menos de 4 anos de estudo. Nesse mesmo ano, aproximadamente 23,3% dos lares brasileiros eram chefiados por idosos e 33,3% moravam com filhos.^[8] É considerável, portanto, a importância desses idosos provedores no conjunto de pessoas que estruturam as famílias brasileiras.

As transformações na estrutura por idade alteram também a configuração e o funcionamento dos arranjos familiares. A taxa de fecundidade, que caiu de 9, em 1960, para 1,99 filhos, em 2005, evidencia que as famílias estão menos numerosas.^[8] A combinação entre o tamanho das famílias, que decresce, e o aumento do tempo de vida dos brasileiros faz com que cresça a co-residência de famílias e gerações. São crianças que têm na referência dos avós a perspectiva de futuro; jovens que vivem a transição da infância para a vida adulta; e idosos que vivem a última etapa de seus dias e que muitas vezes convivem em um mesmo espaço familiar e comunitário.^[9]

Camarano^[9] reconhece que todas as fases são cercadas de estereótipos, sendo que fala-se tanto da *crise dos jovens* quanto da *crise do envelhecimento*. Há aspectos negativos que podem ser generalizados, mas a autora entende que é preciso compreender a heterogeneidade da juventude e a da velhice, caracterizadas em suas vulnerabilidades e potencialidades. Nesse sentido, são bem-vindos os estudos que investiguem aspectos variados sobre a velhice e o processo de envelhecimento humano, pois o conhecimento produzido pelas Ciências Humanas e Sociais pode auxiliar no entendimento do comportamento de gerações mais jovens em relação aos idosos. E podem apontar questões importantes para as políticas públicas de promoção de saúde levando a melhor compreensão do processo de relações intergeracionais.

Os estudos produzidos no Brasil sobre envelhecimento em sua maioria ligam-se à área de ciências da saúde e à demografia. Prado e Sayd^[10] identificaram 3.705 publicações sobre envelhecimento e saúde, em 2002, o que correspondia a 1,2% do universo da base Lilacs. Desse total, 2.102 eram provenientes do Brasil, representando 56,8% da produção de toda a América Latina e Caribe. Os autores identificaram um forte aporte vindo da psicologia e da sociologia, com a análise das representações sociais dos idosos em ambientes institucionalizados e familiares. Várias pesquisas destinavam-se à reflexão e profissionalização de recursos humanos que atuam com pessoas idosas, no âmbito profissional e domiciliar.

No campo acadêmico da comunicação, o processo de envelhecimento vem sendo tratado de forma pontual. Levantamento realizado pelo grupo *Longevidade, Envelhecimento e Comunicação (LEC)*, inserido no Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia da PUC/SP, identificou 80 dissertações sobre o tema do envelhecimento, entre 1997 e 2003.^[11] A pesquisa mostra a discrepância entre os grupos de estudos, com o baixo percentual associado aos estudos em Comunicação: *Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento* (38,75%); *Saúde, Cultura e Envelhecimento* (21,25%); *Contemporaneidade e Velhice: espaço urbano, identidade e memória* (17,50%); *Envelhecimento, Espaços de Moradia e Políticas Públicas* (12,50%); *Educação,*

Longevidade e Qualidade de Vida (6,25%); e *Longevidade, Envelhecimento e Comunicação* (3,75%). Ainda, na interface da linha de pesquisa que relaciona comunicação e saúde, o evento ComSaúde teve como tema Envelhecimento bem-sucedido em sua edição de 2007.^[12]

Já os estudos de Araujo e Cardoso,^[13] cuja linha de investigação procura renovar a reflexão e a prática da comunicação na saúde, compreendem que a comunicação tem um papel fundamental para manter ou transformar realidades. As autoras delimitam comunicação e saúde em um campo próprio entendido como um espaço sociodiscursivo de natureza simbólica, permanentemente atualizada por contextos específicos, formados por teorias, modelos e metodologias, agentes, instituições, políticas, discursos, práticas, instâncias de formação, lutas e negociações.^[13] Com isso, superam a visão instrumental da comunicação e as práticas campanhistas - que historicamente estiveram presentes no discurso oficial das políticas de saúde brasileiras - e consideram que os contextos são fundamentais em qualquer prática comunicativa.

O estudo da representação da velhice nos meios de comunicação - em sua maior parte ligados à comunicação de massa - também vem ganhando espaço.^[14,15,16,17,18,19,20,21] Na mídia de referência, que ocupa papel central e agenda temas que a sociedade discute, a velhice e o envelhecimento ganham espaço por meio de autoridades geralmente ligadas aos campos da saúde e acadêmico. Como produtora de representações, que opera por meio de discursos, a mídia produz e reproduz sentidos e atribui valores às mais diferentes questões da agenda social, entre elas o envelhecimento. Essas vozes reconhecidas socialmente falam sobre o velho na sociedade, o aumento da expectativa de vida, seus impactos e desafios, o bem-estar individual, as crenças sobre saúde, a finitude, o potencial de consumo dessa população que cresce e o apagamento das marcas do tempo por meio de tratamentos estéticos e de rejuvenescimento. À medida que circulam, esse significados ganham novas cores e matizes, construindo novas representações e sendo re-elaborados e re-significados por seus leitores e telespectadores.

Debert^[22] afirma que na mídia brasileira também estão presentes imagens antagônicas dos idosos que têm como referência a situação de dependência e passividade ou o poder. E o que deveria ser natural passa a ser encarado como um problema a ser combatido, com todas as armas possíveis, sem considerar a condição humana do idoso e sem pensar em sua própria condição humana.^[23] Na publicidade, a imagem do idoso dependente, passivo e retrógrado convive com anúncios que realçam prestígio e poder.^[24] Considerando a totalidade da produção publicitária nacional, os idosos ainda são muito pouco representativos na publicidade. Já no jornalismo, a

velhice é retratado sob o ângulo do drama e abandono por meio da apresentação de idosos em insituições de longa permanência, das filas para o recebimento de benefícios sociais, da dificuldade de acesso a tratamentos médicos que, em essência, retratam a sua condição de vulnerabilidade, ou pelo enfoque na chamada Terceira Idade que se mantém ativa e aproveita a vida mesmo com o envelhecimento.

Muitas vezes, o sentido da velhice é tratado como forma de legitimar a juventude e geralmente relacionado à morte que se aproxima. No cinema, quando a vida dos idosos invade as telas, a narrativa se prende ao tempo de envelhecer e de morrer e é apresentada como um balanço da existência.^[25] Para o cineasta Cacá Diegues, a velhice associada a uma imagem não desejada está intimamente relacionada à compreensão da morte.

Viver equilibradamente os prazeres específicos de cada idade, talvez seja o grande mistério da vida e da felicidade. No fundo, a questão que está por trás disso é mesmo a da morte. A velhice é indesejável porque ela nos aproxima da morte, nos confirma a certeza dela. Recusar a idéia da velhice e suas conseqüências é recusar a idéia de morte, não querer se entender com ela. E essa não é uma manifestação cultural, ela está gravada no destino de todo homem vivo.^[25]

Na sociedade da informação as relações passam também a ser construídas em ambientes virtuais. E são raras, ou até inexistem, pesquisas que considerem a representação de idosos em ambientes virtuais, não só por ser o envelhecimento um tema pouco explorado mas, e em especial, pelo fato de o ciberespaço ser um fenômeno recente.

Esse trabalho visa a preencher uma lacuna na literatura ao buscar identificar as representações sociais da velhice em comunidades do orkut,¹ rede social bastante popular entre os internautas brasileiros. O orkut foi escolhido por ter um grande número de comunidades e pela faixa etária de seus usuários, em sua maioria absoluta composta por jovens brasileiros, público que será privilegiado no estudo. Suas práticas discursivas produzem representações sociais que resultam no modo como os indivíduos se referem socialmente a um dado objeto e quais significados que este adquire em suas vidas.^[26] Ressalte-se que o orkut, como universo de pesquisa, pode facilitar o estudo sobre representações sociais envolvendo discursos coletivos sobre a velhice e o envelhecimento tendo em vista que ambientes virtuais vem sendo utilizados como mediadores dos

¹ O acesso ao orkut é dado pelo site www.orkut.com, mediante logina e senha.

processos de interação.

Nessa pesquisa, a comunicação é entendida a partir de uma perspectiva relacional, humanista, que transforma realidades, seja no ambiente *on-line* ou *off-line*. Ela é, em essência, dialógica e por ela os indivíduos se expressam, são ouvidos e têm seu lugar de interlocução numa arena, que inclui discursos, práticas, lutas e negociações. A comunicação, no orkut, é contextualizada e se expressa por meio de conteúdos escritos e iconográficos, entre os ditos e não – ditos, numa linguagem própria do ambiente virtual.

O estudo pretende refletir sobre o que os jovens pensam acerca do envelhecimento, quais valores apontam, como classificam e marcam a passagem do tempo e constroem suas visões da velhice e de finitude. No caso, importa perceber não as diferenças entre as gerações, mas como se dá a construção social desta diferença, os mecanismos e as representações que a fundam, já que um corpo apenas é idoso se comparado a um outro corpo dotado de juventude. Para os jovens, o prolongamento da vida levanta também percepções de como eles se vêem no presente e como projetam o seu próprio envelhecimento. A investigação deseja apontar também se há expectativas em termos de saúde dos usuários jovens do orkut, quais crenças e conteúdos podem estar aí associados e se elas estão ligadas a aspectos emocionais e cognitivos, à ausência de doença ou a ambos.

Por fim, ao analisar as dinâmicas e a produção social dos sentidos associados ao envelhecimento que circulam nessas comunidades, a pesquisa pretende ajudar na compreensão de valores sobre o envelhecimento e fornecer subsídios para a formulação de projetos e ações destinados à proteção dos direitos da pessoa idosa. Pensar a condição da pessoa idosa no Brasil – o que inclui refletir sobre a comunicação como um direito e todo o conjunto de políticas públicas, seja de comunicação, saúde, sociais e culturais – deve ser entendido como um compromisso de toda a Nação e de cada brasileiro que dela faz parte.

A partir do diálogo estabelecido e produzido no objeto dessa pesquisa, a saber, as comunidades do orkut que falam sobre velhice e envelhecimento, é possível levantar as seguintes questões:

1) Quais os significados de velhice, idoso e terceira idade e quais associações e valores estão presentes nas principais comunidades do orkut que tratam de questões sobre as pessoas idosas e o envelhecimento?

2) Quais atitudes são percebidas em um ambiente virtual no que toca ao envelhecimento?

3) Que lugar ocupa a pessoa idosa na sociedade na visão de jovens usuários do orkut?

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

1.1 Os idosos no Brasil

A estimativa demográfica indica que, dos atuais 21 milhões de idosos, passaremos para 32 milhões, em 2050. Vive-se mais devido à melhoria no acesso da população aos serviços de saúde, às campanhas de vacinação, ao aumento da escolaridade, à prevenção de doenças e aos avanços da medicina.^[27] Em 1960, a esperança de vida ao nascer era de 54,6 anos. Em 2006, a média nacional passou a ser de 72,3 anos, com um aumento de 32,4% em apenas 46 anos. Em 16 anos, a população do país ganhou 5,57 anos em sua expectativa de vida ao nascer, ao passar de 67 anos, em 1991, para 72,57 anos, em 2007.^[28] Projeta-se que a expectativa de vida chegará aos 78 anos, em 2026.

Seja em termos de volume ou de estrutura etária, a transição demográfica é uma tendência já praticamente consolidada, pois enquanto aumenta a taxa da população com 60 anos ou mais, rapidamente a população jovem decresce. A Síntese dos Indicadores Sociais,^[29] que analisa as condições de vida da população brasileira e destaca características observadas nos diferentes estratos geográficos e populacionais, registra que, entre 1998 e 2008, a proporção de idosos (60 anos ou mais) aumentou de 8,8% para 11,1%, alterando a forma da tradicional pirâmide populacional triangular por uma estrutura mais cilíndrica, como mostra a Figura 1. O Rio de Janeiro (14,9%) e Rio Grande do Sul (13,5 %) são os estados com maior proporção de idosos. Vale dizer que um país é considerado velho quando 7% de sua população são constituídos por pessoas idosas.^[30]

Não só cresce o número de idosos em relação a outros grupos populacionais, como entre os idosos observa-se um aumento do número e da proporção dos muito idosos.^[9, 27] De 1998 a 2008, o crescimento relativo da população idosa por grupos de idade foi muito expressivo. O grupo etário de 80 anos ou mais superou os outros, chegando a quase 70%, ou cerca de 3 milhões de pessoas.^[8] E a última Contagem da População^[28] registra um crescimento de 8,48% dos centenários em relação a 2000.

O Brasil tem 11.422 pessoas com 100 anos de idade ou mais (sendo 7.950 mulheres e 3.472 homens), registrando um crescimento de 8,48% em relação a 2000.^[28] Como o levantamento foi realizado com todos os moradores de domicílios particulares e coletivos em 5.435 municípios com até 170 mil habitantes, o número de idosos centenários poderia ser maior caso todos os 5.564 municípios do país tivessem sido incluídos na pesquisa.

Concretizam-se, assim, as projeções que levarão a relações intergeracionais mais avançadas, chegando a uma quarta ou quinta idades.

Figura 1: Estrutura Etária do Brasil 1950-2020.



Como a dinâmica demográfica deve ser levada em conta na redefinição de prioridades de recursos e no estabelecimento de políticas públicas,^[4] é importante debater a Transição da Estrutura Etária (TEE) para identificar as oportunidades e impactos que serão gerados pelo grande contingente de idosos na sociedade. As transformações na TEE da população alteram o modo como cada sociedade se relaciona com seus idosos, sendo necessária uma nova postura social.^[4]

E, para aproveitar a janela de oportunidades e preparar a sociedade para os desafios conseqüentes, a sociedade deve se conscientizar do pouco tempo disponível para se definir e implementar os planos e políticas adequadas.^[6] Vale dizer que as políticas públicas, ou as ações que nascem em determinado contexto social, e que regulam as atividades governamentais de interesse

público, têm caráter intervencionista. E, como tal, são o resultado dos conflitos e tensões que se estabelecem nas relações de poder e entre diferentes grupos sociais que, por sua vez, efetivam suas vozes por meio de práticas comunicacionais.

1.2 A atuação de organismos internacionais

Os direitos das pessoas acima de 60 anos no marco dos documentos jurídicos internacionais passam a ser reconhecidos paulatinamente a partir do momento em que o envelhecimento deixa de ser visto como um fenômeno individual para ser entendido como um fenômeno global que pedia atenção e responsabilidade dos Estados. Reconhecer as consequências sociais e econômicas que o envelhecimento populacional iria acarretar na vida de todas as regiões do planeta foi um primeiro passo para melhor compreender e buscar soluções para o enfrentamento da transição da estrutura etária.

A Organização das Nações Unidas (ONU), por meio da OMS, teve um papel fundamental no sentido de estimular medidas e ações para que os países-membros reconhecessem o processo de envelhecimento de suas populações, recomendando que desenvolvessem políticas, planos e projetos com o objetivo de implementar ações que beneficiassem esse segmento populacional. Nesse sentido, promoveu eventos para disseminar questões sobre o envelhecimento e discutir políticas públicas e medidas de proteção social para a população idosa, em especial nos países em desenvolvimento.

Em 14 de dezembro 1978, a ONU convocou a Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento (Resolução 33/52), que foi realizada em 1982 na cidade de Viena, na Áustria. Considerado o primeiro fórum global intergovernamental centrado na questão do envelhecimento populacional, a Assembléia Mundial resultou no Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento (PAIE),^[31] protocolo pioneiro de ação internacional de proteção e integração de idosos relacionado a estratégias em áreas como direitos humanos, famílias, populações, jovens, desenvolvimento sustentável; proteção social: seguridade e empregabilidade; e educação. Com 62 recomendações, o texto procurou sensibilizar os governos a instituir um Sistema de Seguridade Econômico Social para os idosos. O Plano foi endossado pela ONU (Resolução 37/51, de 1982) e guiou as formulações posteriores de políticas e programas sobre envelhecimento.

Ainda na década de 1980, a Carta de Ottawa,^[32] produto da Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde (1986) e um dos documentos fundadores da promoção da saúde, determina que

os países deveriam formular e implementar políticas públicas saudáveis para toda a população, implicando na consideração da saúde como prioridade para ação de políticos e dirigentes de todos os setores e em todos os níveis. Ao associar um conjunto de valores e a combinação de estratégias que envolvem ações de responsabilização múltipla envolvendo a comunidade, os indivíduos, as parcerias intersetoriais e o Estado, a Carta de Ottawa pede que o Estado recupere seu papel ativo perante a sociedade. Ou seja, apregoa que legislação, medidas fiscais, taxações e mudanças organizacionais, entre outros, são elementos fundamentais para materializar as políticas públicas saudáveis para toda e qualquer população.^[33]

Dando sequência às determinações do Plano de Viena, em 1990, a ONU aprova a resolução 45/106 proclamando o dia 1º de outubro o Dia Internacional das Pessoas Idosas. Em 1991, nove anos após ter endossado o Plano, a Organização adotou os Princípios das Nações Unidas em Favor das Pessoas de Idade (Resolução 46/91),^[34] instrumento que traz a idéia central de *dar mais vida aos anos que são acrescentados à vida*. Reconhecendo a contribuição das pessoas idosas às suas sociedades, a resolução segue as normas fixadas no Plano e nos convênios, recomendações e resoluções da Organização Internacional do Trabalho (OIT),^[35] Organização Mundial de Saúde^[36] e de outros organismos das Nações Unidas, e propõe aos governos que introduzam os princípios de independência, participação, cuidados, auto-realização e dignidade em seus programas nacionais. Segundo a resolução, a crescente necessidade de assistência e tratamento de uma população que envelhece exigiria políticas adequadas e políticas sociais, bem como a consciência de que mitos, estereótipos e preconceitos relacionados ao envelhecimento poderiam reforçar ou reduzir as desigualdades.

Em 1994, a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, no Cairo, definiu objetivos e medidas para melhorar a qualidade de vida para as pessoas idosas. De posse de todos esses marcos, em 1999, a ONU celebra o Ano Internacional do Idoso^[37] (Resolução 47/5) e institui o Dia Internacional do Idoso, em 1º de outubro. As comemorações pelo Dia do Idoso passam a acontecer em todos os países que, a partir de um idéia-chave escolhida pela ONU para ressaltar a importância de se envelhecer com saúde física e mental, desenvolvem estratégias locais para a sensibilização da sociedade em relação aos idosos. No Brasil, a data era então comemorada em 27 de setembro e foi alterada para 01/10 no ano de 2007 para ser unificada com o dia internacional.

Em 1999, é lançado o Movimento Global para o Envelhecimento Ativo (MGEA), que assinalou a inauguração de uma sociedade para todas as idades e enfatizou a necessidade de

tratamento de pessoas idosas como agentes e beneficiários do desenvolvimento. Para celebrar a data, a OMS concebeu a caminhada Abraço Mundial pelo Envelhecimento Ativo e por uma Sociedade para todas as Idades,^[38] uma das ações do MGEA para divulgar o conceito de Envelhecimento Ativo, promovendo a idéia de saúde e qualidade de vida, e que contou com a participação de mais de 1,3 mil cidades brasileiras.^[39]

A caminhada intergeracional acontece anualmente, com maior ou menor intensidade em diferentes cidades e regiões, e sinaliza que atividades de mobilização social são importantes para envolver a população e provocar mudanças de valores e conceitos, sendo uma ação a ser aliada para a disseminação de marcos legais e de popularização de políticas públicas de proteção e promoção às pessoas não só idosas, mas de todas as idades. De acordo com a OMS, os estereótipos negativos associados à velhice começam a desaparecer quando as pessoas idosas continuam em atividade. Além de ser um importante exercício para melhorar a condição física dos idosos, as caminhadas regulares ajudam a promover sua integração social, tendo em vista que as pessoas se exercitam mais pelo prazer do que pelos benefícios que a prática do exercício traz para a saúde. A organização ressalta, ainda, que os meios de comunicação são importantes para sensibilizar o público e incrementar sua compreensão sobre os temas relacionados ao envelhecimento.

Em 2001, a OMS e a Seção de Psiquiatria da Pessoa Idosa da Associação Mundial de Psiquiatria (AMP), em conjunto com diversas organizações ligadas à saúde mental, produziram declarações técnicas de consenso sobre a estigmatização, a discriminação e os transtornos mentais nas pessoas idosas. O documento assume que a estigmatização na idade avançada está presente na maior parte das sociedades, mas não em todas – esteja ela ligada ou não à doença mental. Com isso, há um duplo prejuízo para as pessoas idosas com transtornos mentais, e ambos devem ser levados em conta no contexto das estratégias antiestigmatização. Ao descrever a natureza, as causas e as conseqüências da estigmatização e propor políticas, programas e ações para combatê-la, as declarações contribuíram para ressaltar a importância de um trabalho multidisciplinar e com várias abordagens e indicam a necessidade de se traçar estratégias de aproximação e disseminação de conceitos com a mídia no sentido de quebrar barreiras e desnaturalizar processos naturalizados, como o preconceito.^[40]

Vinte anos depois da primeira assembléia, a comunidade internacional novamente se reuniu para debater a questão mundial do envelhecimento. Em 2002, ocorreu a Segunda Assembléia Mundial, em Madri, onde foi lançado o Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento

2002,^[41] que sintetiza compromissos políticos dos governos signatários para garantir uma sociedade para todas as idades. O Plano de Ação aponta para medidas em âmbito nacional e internacional, em três direções prioritárias: os idosos e o processo de envelhecimento; a promoção da saúde e do bem-estar para todo o ciclo da vida; e a criação de contextos propícios e favoráveis, que promovam políticas orientadas para a família e a comunidade como base para um envelhecimento seguro.

A Assembléia reconheceu o envelhecimento como um fenômeno global e recomendou e incentivou as nações a revererem suas políticas de modo a assegurarem a equidade entre gerações e a promoverem a idéia de que o apoio e a solidariedade intergeracionais são a chave do desenvolvimento social. Os instrumentos protocolares começam assim a responder às oportunidades e desafios que se farão presentes por conta do envelhecimento populacional no século XXI. A visão sobre a população idosa começa a passar gradativamente do entendimento de subgrupo vulnerável e dependente para um segmento populacional ativo e atuante que deve ser incorporado na busca do bem-estar de toda a sociedade.^[5]

Em 2006, Kofi Annan,^[42] então secretário-geral da ONU, declarou que o mundo ganhava com o aumento do poder das gerações mais velhas e salientava a capacidade de contribuição para o desenvolvimento e para a construção de sociedades mais produtivas, pacíficas e sustentáveis por essa parcela da população. A organização adota uma nova construção de sentido, pois passa a fazer referência ao Dia Internacional das Pessoas Idosas cujo tema, naquele ano, era *Melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas: promover as estratégias mundiais da ONU*.

Isso significa assegurar aos idosos alojamento, transporte e outras condições de vida que lhes permitam manter a sua independência durante o maior período de tempo possível e envelhecer nas suas comunidades, mantendo-se ativos. Significa, o que é igualmente importante, reconhecer e respeitar a dignidade, a autoridade, a sabedoria e a produtividade dos idosos em todas as sociedades, particularmente o seu papel como voluntários e na prestação de cuidados multigeracionais. E, por sua vez, isto significa promover uma imagem positiva do envelhecimento.^[42]

Em 2006, a ONU, em parceria com a Rede Internacional de Prevenção à Violência à Pessoa Idosa,^[43] avança na disseminação de questões referentes aos idosos ao instituir o dia 15 de junho como o Dia Mundial de Conscientização da Violência contra a Pessoa Idosa. O principal objetivo da data é sensibilizar e mobilizar a sociedade civil para combater as diversas formas de violência contra a população idosa: violência física e psicológica, negligência, abandono, abuso financeiro e econômico, entre outras. E, para mostrar ao mundo que o fenômeno da violência ocorre nos países independentemente de sua situação econômica, foram promovidos eventos em diferentes

localidades.^[44, 45] De acordo com a ONU e a Rede Internacional (*em inglês, INPEA*), a violência cometida contra idosos pode ser contextualizada e liga-se a desvalorização do velho, e a consequente representação negativa que está presente na sociedade, além da perda de direitos decorrente do processo de envelhecimento.

Os marcos legais internacionais foram também sendo discutidos em âmbito continental pelo Centro Latinoamericano e Caribenho de Demografia (Celade),^[46] divisão de população da Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (Cepal), que atua como ponto focal da ONU para as questões do envelhecimento da população. Se o fenômeno do envelhecimento é mundial, ele acontece na América Latina desvinculado do desenvolvimento econômico capaz de assegurar recursos para esse segmento. E a partir de 1999^[47] o Centro realiza diversas atividades para discutir o assunto e analisar suas consequências econômicas e sociais.

Entre as principais ações efetuadas no continente, destacam-se a realização de dois encontros regionais. Em 2003, em Santiago, no Chile, ocorreu a Conferência Regional América Latina e Caribe sobre Envelhecimento^[48] – que resultou no documento intitulado Estratégias Regionais de implementação para América Latina e o Caribe do Plano de Ação Internacional de Madri sobre Envelhecimento. Já em 2007, a segunda Conferência sobre Envelhecimento na América Latina e Caribe,^[49] conhecida como Madri + 5, reuniu em Brasília representantes de todos os estados brasileiros e de 52 países. A Conferência revisou o PIAE, pediu a designação de um relator do Conselho de Direitos Humanos da ONU para zelar pela promoção dos direitos da pessoa idosa, e solicitou que cada país consultasse seus governos sobre a criação de uma convenção da pessoa idosa – ato multilateral que formaliza a concordância dos Estados-membros. Três reuniões posteriores foram organizadas para dar seguimento à Declaração de Brasília. A última delas em outubro de 2009 e na qual foi reafirmado, mais uma vez, o princípio de construção de uma sociedade para todos.^[50]

Em 2007, a OMS lançou o Guia Global das Cidades Amigas do Idoso^[51] que visa ajudar os países a implementar boas práticas para superar problemas semelhantes e tornar suas cidades lugares melhores para os idosos. O médico brasileiro Alexandre Kalache, então diretor do Programa Envelhecimento e Curso de Vida da OMS e coordenador do projeto, afirmou que uma cidade amiga do idoso estimula o envelhecimento ativo ao otimizar oportunidades para saúde, participação e segurança, a fim de aumentar a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem.^[52]

Para produzir o Guia, a OMS aplicou a mesma metodologia de pesquisa em 33 cidades.

Foram criados oito grupo focais com idosos, três com prestadores de serviços e um com cuidadores de idosos. O Rio de Janeiro foi a única cidade brasileira a participar da pesquisa que gerou a publicação e o levantamento foi realizado com idosos moradores de Copacabana. O bairro tem a maior concentração de idosos da América Latina, com 27% de seus moradores têm acima de 60 anos.^[53] Juntamente com a Rede de Cidades Amigas do Idoso, o Guia é um dos produtos do projeto Cidade Amiga do Idoso, lançado pela OMS no XVIII Congresso da Associação Internacional de Gerontologia e Geriatria (IAGG), realizado no Rio de Janeiro, em junho de 2005.

Em inglês, localidades que naturalmente reúnem idosos ou locais com alta concentração de habitações comunitárias para idosos são chamadas de NOEPs (*naturally occurring elderly population*). O fenômeno, comum em países europeus, nos Estados Unidos, Canadá e Japão, já começa a ser notado aqui no Brasil.^[54, 55] O país começa também a sinalizar preocupações com a vida das populações idosas, com a criação do Programa Cidade Amiga da Terceira Idade^[56] e do Prêmio Prefeito Amigo do Idoso.^[57] O Rio Grande do Sul assume a vanguarda desse movimento, pois foi o primeiro estado a desenvolver uma política intersetorial amiga do idoso, em 2007.^[58]

1.3 Questões sobre a política de idosos no Brasil

O informe apresentado pelo Brasil na 2ª Conferência sobre Envelhecimento na América Latina e Caribe, ocorrida em Brasília, em 2007, sobre as estratégias de implementação do Plano de Madri no país,^[59] demonstra os avanços obtidos em três áreas prioritárias de ação: Idosos e Desenvolvimento (direitos humanos, emprego, seguridade social); Promoção da Saúde e Bem Estar na Velhice (serviços de saúde, ambientes saudáveis, instituições de longa permanência, recursos humanos e manutenção da situação de saúde); Criação de um Ambiente Propício e Favorável (habitação e transporte, sistemas de apoio social e discriminação e violência).

No campo dos Direitos Humanos, o documento informa que o Brasil dá prioridade à articulação das diversas instâncias de Governo e das políticas setoriais para a promoção e implementação de políticas públicas voltadas para as necessidades e demandas das pessoas idosas, segundo os conceitos de *direito* e de *cidadania*.

As diretrizes assumidas pelo Governo brasileiro têm por objetivo fortalecer os órgãos de controle democrático, incentivar a participação e o protagonismo da população idosa e da sociedade em geral no acompanhamento das ações, projetos, programas e atividades, bem como constituir e consolidar uma efetiva rede proteção e defesa da pessoa idosa.^[59]

Para alcançar esses objetivos, o Brasil procurou fortalecer as instâncias de controle democrático, por meio da instalação de Conselhos de Direito, e instruiu e incentivou a participação social. Muito antes, porém, o país caminhava em busca de uma política pública de proteção aos direitos dos idosos, ressaltadas como uma das mais avançadas do mundo.

A Constituição de 1988,^[60] ao adotar o modelo de seguridade social para assegurar os direitos relativos à previdência, saúde e assistência social, determina que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Na Carta Magna, são instituídos benefícios para o segmento dos idosos, entre eles, a ampliação da cobertura da previdência rural e o estabelecimento de um piso único do Benefício de Prestação Continuada de Assistência Social (BPC)² – de caráter não-contributivo que garante uma renda mínima de um salário mínimo mesmo para pessoas idosas que não contribuíram com a Previdência. Essas medidas reduzem as desigualdades entre o meio urbano e o campo e cumprem a função de proteção social moderna no meio rural.^[9]

Em 1994, o Brasil também começava a prestar mais atenção à necessidade de políticas públicas integradas para a população idosa. O tema começa a circular e a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) adota Fraternidade e Pessoas Idosas com o lema da Campanha da Fraternidade. Nesse mesmo ano, a Lei 8.842 cria a Política Nacional do Idoso e o Conselho Nacional do Idoso,^[61] este responsável por monitorar as políticas públicas em prol da pessoa idosa, e com que caráter deliberativo a partir de 2004.

Em 2002, representantes de diversas organizações que trabalham com a temática do envelhecimento estiveram reunidos na cidade de Ouro Preto, em Minas Gerais, para debater as questões prioritárias para a redução das desigualdades enfrentadas pela população idosa. Resultado do encontro, a Carta de Ouro Preto,^[62] diz ser fundamental impedir um impacto negativo do envelhecimento populacional por meio de mecanismos de inclusão social de todas as faixas etárias. Este documento aponta questões principais a serem enfrentadas com o objetivo de reduzir desigualdades sociais e de gênero em saúde enfrentadas pelos idosos brasileiros.

Em outubro de 2003, é sancionado o Estatuto do Idoso,^[63] um marco na luta pelo maior reconhecimento dos direitos das pessoas com mais de 60 anos. Apesar de, no campo da assistência social, o direito à proteção social ao idoso estar assegurado desde 1993, com a promulgação da Lei

² O direito ao benefício é assegurado, em ambos os casos, quando a renda per capita familiar é inferior a 1/4 do salário mínimo, não sendo necessário que o solicitante já tenha contribuído para a Previdência Social. O BPC é amparado legalmente pelo Estatuto do Idoso. O benefício é gerido pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), a quem compete a sua gestão, acompanhamento e avaliação. Ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) compete a sua operacionalização. Os recursos para custeio do BPC provêm do Fundo Nacional de Assistência Social. (FN (FNAS)/ (FNAS)).

Orgânica da Assistência Social (LOAS),^[64] o Estatuto é uma conquista da sociedade brasileira. Camarano e Pasinato^[5] entendem que a Lei representa um passo importante no seguimento às orientações do Plano de Madri. O Estatuto coloca essa parcela da população como prioridade para toda a sociedade como mostra em seu parágrafo 3º:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.^[63]

O Estatuto cria meios e obrigações legais para o melhor cumprimento das ações de atenção à saúde dos idosos. A lei unifica algumas disposições já presentes em outras normas, principalmente estaduais e municipais, e define regras específicas para uma série de situações e atividades. Por exemplo, concede aos idosos descontos de pelo menos 50% em atividades culturais e esportivas, reduz de 67 para 65 anos a idade para requerimento do BCP, assegura o fornecimento gratuito, pelo poder público, de medicamentos de uso continuado. O documento estabelece, entre outros, espaços específicos para idosos na programação de meios de comunicação; gratuidade nos transportes coletivos para maiores de 65 anos e reserva de assento gratuito no caso de transportes intermunicipal e interestadual. O Estatuto disciplina as entidades de atendimento e assistência a idosos e estabelece penas para casos de discriminação e maus tratos – seja nas entidades de atendimento ou em casa, com a família (biológica ou extensa).

O Estatuto promoveu, ainda, o avanço da proteção da saúde da pessoa idosa na esfera da saúde privada – complementar e opcional ao SUS – ao definir que os planos de saúde não podem reajustar as mensalidades de acordo com o critério da idade e ao estabelecer que o idoso internado ou em observação em qualquer unidade de saúde tem direito a acompanhante, por tempo determinado pelo profissional de saúde que o atende.

Com o intuito de valorizar e dar visibilidade ao envelhecimento, o Brasil instituiu o dia 1º de outubro de cada ano como o Dia Nacional do Idoso^[65] alinhando a data ao Dia Internacional do Idoso. A tentativa de unificar as comemorações não surtiu ainda o efeito desejado, pois o Brasil agora homenageia os idosos no dia 27 de setembro^[66] e em outubro.^[67] Nas duas datas, instituições públicas e privadas desenvolvem campanhas e atividades culturais, de esporte e lazer para promover os direitos do idoso, celebrar a vida, a experiência vivida, com representações positivas e também com reflexões sobre as dificuldades e problemas enfrentados pelos idosos no cotidiano.

Para ampliar o alcance das ações governamentais e oferecer subsídios para as organizações

da sociedade que atuam na área da terceira idade, recentemente a Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR) formalizou parceria com a Organização Ibero-Americana de Seguridade Social, para realizar um projeto sobre pessoas idosas, dependência e serviço social nos países do Conesul; e com o Centro Latino-americano de Violência e Saúde (Claves), da Fiocruz, para implementação do Observatório Nacional sobre Violência e Maus-Tratos Contra Idosos.^[68] Destaque-se, ainda, a implantação do Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa (2007-2010),^[69] e a criação da Associação dos Membros do Ministério Público de Defesa do Idoso e das Pessoas com Deficiência (AMPID),^[70] entidade que elaborou proposta de Convenção da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre os Direitos da Pessoa Idosa.

O Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa foi lançado para cumprir as determinações do Estatuto do Idoso e do Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento relativas ao enfrentamento da exclusão social e de todas as formas de violência contra esse grupo social. A implementação e fiscalização das determinações do Plano ficam a cargo dos gestores públicos das esferas estaduais e municipais e dos conselhos estaduais e municipais de idosos. Entre suas estratégias destaca-se os Centros Integrados de Atenção e Prevenção à Violência contra a Pessoa Idosa criados pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República por meio da Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos. Segundo informações do Observatório Nacional do Idoso,^[71] os 18 centros implantados ou em implantação no Brasil atendem aos idosos vítima de violência e maus-tratos, informando sobre as garantias legais e realizando encaminhamentos para serviços especializados de atendimento, eles prestam informações sobre Direitos Humanos e oferecem serviços de mediação de conflito.

A prioridade recai sobre um atendimento humanizado junto à população idosa que procura os Centros, e que tenha sido desrespeitada em seus direitos. Os Centros realizam ações de prevenção à violência através de palestras e capacitações para idosos, familiares e comunidade, com abordagem sobre direitos humanos, cidadania, violência e maus-tratos.^[71]

Apesar da importância dessa ação, apenas três centros conseguiram promover o protagonismo dos idosos, um dos objetivos perseguidos por todos os Centros do país. Provavelmente, as dificuldades vivenciadas relacionaram-se mais às questões de financiamento, infra-estrutura própria e da rede e interlocução com essa rede de proteção local, o que impediu que os objetivos que norteiam o projeto fossem implementados pela rede de atendimento.

Peixoto^[75] afirma que são adotadas representações diferentes para as pessoas envelhecidas,

mas oficialmente não se implantou uma política social voltada especificamente para a velhice. Ressalte-se também que não há uma política de comunicação que privilegie os idosos como sujeitos de direitos. mas isso não diminui a importância da medida de proteção legal.

Nesse sentido, é importante que a agenda pública tenha sido orientada pelas deliberações da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, em 2006,^[72] seguida da II Conferência Nacional, em 2009.^[73] Especificamente, nos dois eventos, a Saúde é tratada como diretriz fundamental: pede-se, entre tantos outros pontos, a realização de campanhas de sensibilização e mobilização sobre o envelhecimento humano e orientação para uma velhice ativa e saudável; de prevenção e intervenção precoce em doenças que têm impacto no perfil da morbimortalidade da população idosa; o esclarecimento sobre a rede de serviços de atenção à pessoa idosa e de combate à auto-medicação da pessoa idosa. A cobrança pelo acesso e a ampliação dos serviços de saúde é motivada pela alta demanda dos usuários: em 2009, 80% dos idosos ainda dependiam do Sistema Único de Saúde (SUS) e, de acordo com o IBGE, somente 29,4% da população idosa tinham acesso a um plano de saúde.³

Da forma como estão estruturados, os serviços de saúde não estão preparados para atender a demanda atual. Há uma distância entre a legislação que garante a atenção à saúde dos idosos no Brasil e sua efetivação na vida dos usuários do SUS. As iniciativas governamentais na implantação de programas específicos ainda estão retráidas, considerando o pequeno espaço de tempo compreendido entre a elaboração das políticas de saúde do idoso e os dias atuais ^[5]

Em outubro, ao defender a regulamentação da Emenda 29, que prevê nova contribuição para a área de saúde, o ministro da pasta, José Gomes Temporão, afirmou que o envelhecimento da população e o encarecimento da tecnologia aumentarão a pressão sobre o SUS no futuro.^[74]

Essa é uma escolha da sociedade, se de fato vamos fortalecer e tornar viável o SUS ou se vamos fragilizar e permitir um novo *apartheid* social, entre os que têm dinheiro para comprar a saúde no mercado e os que dependem da medicina pública. Nós defendemos o fortalecimento da medicina pública para todos.^[74]

Em relação à comunicação, desde 2000, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) tem atuado de forma a restringir ou monitorar o uso e a propaganda de produtos

³ Em números absolutos, são aproximadamente 5 milhões de pessoas de 60 anos ou mais de idade. Pessoas de renda mais alta compõem a clientela dos planos de saúde. Entre os idosos usuários do SUS, apenas 5,8% apresentavam um rendimento domiciliar de mais de três salários mínimos per capita, enquanto que, entre os idosos que possuíam planos privados, esta proporção alcançava 42,8%. Ver: ^[104]

fumígenos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, vindo a coibir os abusos praticados tanto por indústrias quanto por empresas de publicidade. No caso dos medicamentos, a legislação também atualiza as regras para a propaganda de medicamentos sob prescrição e traz condições para a veiculação em eventos científicos e campanhas sociais e para a distribuição de amostras grátis.^[76]

Nos últimos anos, os direitos dos idosos começam também a ser disseminados por meio de materiais e em campanhas de comunicação específicas. Em comemoração aos quatro anos do Estatuto, o Idec lançou cartilha sobre direitos dos idosos nas relações de consumo, assim como orientações sobre produtos e serviços como serviços de saúde e viagens, objeto de consumo desse público. E o Ministério da Saúde incluiu os idosos como público prioritário na campanha anual contra a AIDS, em 2008, tendo em vista a maior incidência da Aids entre pessoas com mais de 50 anos. A ocorrência da doença praticamente dobrou nesta população nos últimos dez anos, saltando de 7,5%, em 1996, para 15,7%, em 2006, segundo o Ministério da Saúde.^[77]

O esforço em chamar a atenção da sociedade e em especial dos jovens para a causa dos idosos, motivou a SEDH a lançar, em 2007, uma campanha respeito, valorização e cumprimento da legislação que mostra a pessoa idosa como protagonista da própria história e das mudanças sociais. O objetivo da campanha afirmativa foi promover uma mudança de cultura e preparar a sociedade para o envelhecimento digno e saudável, com uma valorização permanente da dignidade do idoso. Ao apreender e incorporar o envelhecimento como uma questão de responsabilidade cidadã dos jovens, crianças, mulheres e famílias, a sociedade se prepara para cada vez mais acolher o idoso.^[78] O país desfruta, assim, de uma das maiores conquistas sociais do século XX, que é o envelhecimento e Kalache pede que se lance um olhar mais ampliado e urgente sobre o idoso hoje no Brasil. Para ele, é preciso voltar atrás e olhar a criança subnutrida e enferma da primeira metade, já adulto sofrido da segunda metade do século passado.

É preciso dar mais vida aos anos e não somente mais anos à vida. Não há tempo a perder. Envelhecimento requer uma perspectiva de curso de vida. A única forma de assegurar uma velhice com qualidade de vida, com saúde, sem perda de independência, é investindo nas etapas da vida que vêm antes. Que não se esperem pílulas mágicas contra o envelhecimento.^[53]

1.4 Olhando a política de saúde da pessoa idosa

O SUS tem como meta assegurar o acesso e a equidade no atendimento das necessidades de saúde da população, ofertando serviços de qualidade adequada às necessidades das pessoas. Nesse

contexto, os princípios de universalização, integralidade, descentralização e controle social que embasam o Sistema naturalmente incorporam os idosos como foco de atenção e inscrevem a saúde como garantia de cidadania da população idosa. As ações de políticas setoriais de saúde ligaram-se mais ao modelo de atenção à saúde voltado à atenção básica que implantou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e, em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF), possibilitando a melhoria das condições de vida da população como um todo.^[53]

No avanço da política de atenção ao idoso, um marco legal importante foi o estabelecimento da Política Nacional do Idoso (PNI),^[79] promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, que estabelece as normas para os direitos sociais dos idosos, garantindo autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania. Esta Política assume que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional, ou seja, das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária.^[80]

Mais recentemente, o Pacto pela Vida (2006)^[81] elencou a Saúde do Idoso como uma de suas prioridades destacando entre suas diretrizes a promoção do envelhecimento ativo e saudável, o fortalecimento da participação social e o apoio ao desenvolvimento de pesquisas na área. Entre as diretrizes de trabalho elencadas no Pacto estão a promoção do envelhecimento ativo e saudável, a atenção integral à saúde da pessoa idosa, o estímulo às ações intersetoriais, visando a integralidade da atenção, a implantação de serviços de atenção domiciliar, o acolhimento preferencial em unidades de saúde e o fortalecimento da participação social. Como ações estratégicas constam, entre outras, a instituição da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, assistência farmacêutica, atenção diferenciada na internação e reorganização do acolhimento em unidades de saúde.

Em outubro de 2006, o Ministério da Saúde revisa e atualiza a política relacionada à saúde do idoso e aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI).^[82] Apontada como exemplo de promoção de saúde, a PNSI objetiva, no âmbito do SUS, garantir atenção integral à saúde da população idosa e especificar políticas para os idosos enfatizando o envelhecimento saudável e ativo e fortalecendo o protagonismo das pessoas idosas no Brasil.

A PNSI estabelece como diretrizes fundamentais a promoção do envelhecimento saudável; a manutenção da capacidade funcional; a assistência às necessidades de saúde dos idosos; a reabilitação da capacidade funcional comprometida; a capacitação de recursos humanos; o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais; e o apoio aos estudos e pesquisas. Ela determina que cabe aos gestores do setor saúde atuar de forma intersetorial articulando-se e estabelecendo parcerias visando a integração institucional em prol da atenção integral à saúde dos idosos em seu território,

organizando as equipes de Saúde da Família e a atenção básica, incluindo a população idosa em suas ações.

No marco jurídico-constitucional do SUS foram inscritas as principais garantias de cidadania da população idosa. Esses documentos procuram efetivar, em todos os níveis, mecanismos e instrumentos institucionais que garantam o direito dos idosos em todas as suas instâncias. Procuram disseminar o conceito de pessoas idosas como protagonistas e sujeitos ativos trazem embutida a noção do envelhecimento como processo natural, consequência de um estágio social que evolui, que deve ser observado, compreendido e abordado sob uma ótica mais integral e humanizada.

Mais ligada à promoção da saúde, essa concepção distancia-se do modelo biomédico – centrado na assistência médica curativa, na fragmentação das pessoas, com foco na intervenção e sem olhar as dimensões psicossociais dos indivíduos – que orientou as políticas tradicionais de saúde pública e que, no então Brasil jovem, durante anos excluiu os idosos do seu foco de atenção.

Em termos de políticas públicas, o Brasil está amparado por uma Estratégia de Saúde da Família e pela legislação que garante direitos aos 20 milhões de idosos brasileiros com 60 anos ou mais. Ao assegurar os direitos sociais da pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, e referendar o controle social por meio do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, o país deu um passo importante para fazer com que os idosos começassem a ser vistos como sujeitos de suas histórias.

Mas o direito de envelhecer muitas vezes esbarra no preconceito e na representação social negativa acerca desse fenômeno e no próprio desconhecimento acerca da lei. A legislatura protege juridicamente as pessoas idosas, mas entende-se que há a necessidade de se estabelecer uma cultura de direito que se faça valer a lei a partir de instrumentos de controle social de mobilização comunitária. Isso porque, mesmo com a ampliação do debate sobre direitos das pessoas idosas e a garantia dos despositivos legais, boa parte da população ainda desconhece seus direitos. No cotidiano, o reconhecimento ao Estatuto do Idoso se faz muito mais por medidas de impacto na vida dos cidadãos do que por se uma medida de proteção legal, ampla e permanente, constitucionalmente consolidada.

“Uma das conquistas é o passe livre”, disse a agente aeroportuária Flávia Cristina Facundo,

33 anos. O motoboy Gabriel Borges, 26 anos, além de citar as “várias vantagens de locomoção”, lembrou que os idosos “passam à frente nas filas” para justificar sua impressão de que, “ao contrário do que muita gente diz, hoje há maior respeito com as pessoas mais velhas”.^[83]

Numa alusão à telefonia gratuita, no Rio de Janeiro, os idosos são chamados de 0800, pelo fato de não pagarem as passagens de ônibus.^[53] A referência desconsidera que as pessoas idosas ajudaram a subsidiar o transporte urbano por meio de impostos recolhidos durante sua vida e, mais ainda, que este é um direito previsto em lei. Por isso, as pesquisas que tenham como interface a observação no campo da comunicação e saúde implicam, necessariamente, em trazer a reflexão sobre o direito à cidadania, sobre o exercício do controle social e sobre a participação cidadã nas transformações sociais.^[13]

1.5 O papel dos serviços de saúde

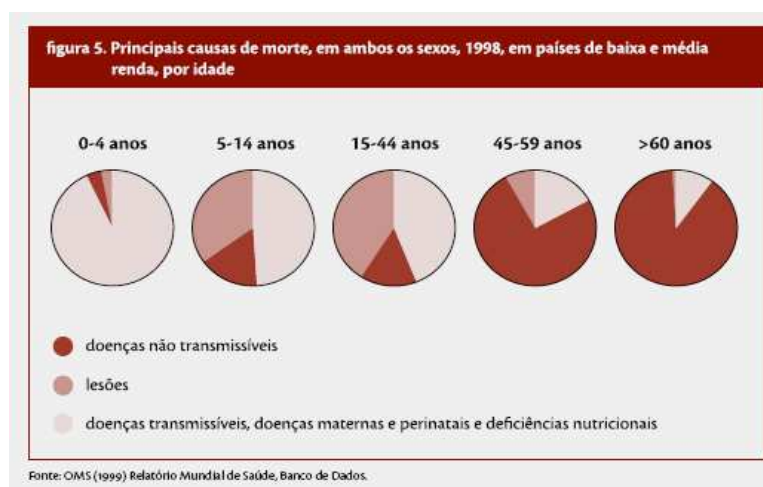
No contexto do envelhecimento populacional, no que toca a questões continentais, estima-se^[84] que, dentre os onze países com índices mais elevados de populações idosas, nos próximos 40 anos, oito serão países em desenvolvimento. Válido perguntar qual papel cabe às ações e serviços de saúde e se seu planejamento contempla a heterogeneidade do grupo dos idosos e as desigualdades regionais e locais.

Embora o envelhecimento populacional ocorra de forma generalizada na sociedade brasileira, há intensidades e, conseqüentemente, velocidades diferenciadas entre os distintos contextos regionais.^[28] O processo é observado principalmente nas regiões urbanas, especificamente após a década de 50, com o processo de urbanização, que tem acentuado o estado de miséria da população. Atualmente, 81% dos idosos brasileiros estão nas áreas urbanas e as capitais com a maior proporção de idosos são Rio de Janeiro (12,8%) e Porto Alegre (11,8%).^[28] Ainda que a transição demográfica não esteja finalizada, o fluxo migratório interno influencia a composição das populações no país, com jovens migrando em busca de oportunidade de trabalho aumentando a proporção de idosos que permanecem nessas localidades.

Diversas questões podem também ser consideradas em seus aspectos globais, nacionais e locais e que influenciam na vida da sociedade, destacando-se: pressão sobre finanças públicas e programas previdenciários; gastos sociais do governo; participação dos idosos no mercado de trabalho; crescimento da renda do idoso; feminização da velhice; institucionalização; redução de

familiares cuidadores – temas que vem sendo estudados por inúmeros autores.^[4,5, 85, 86, 87, 88, 89] Especialmente, o envelhecimento da população provoca uma mudança nos padrões de adoecimento e morte, sobrecarregando os serviços de saúde.^[33, 39] Há uma carga dupla de doenças que afeta sobretudo os países em desenvolvimento que ainda lutam contra doenças transmissíveis – típicas de um país jovem –, e são sobrecarregados com o aumento das doenças não transmissíveis – crônico-degenerativas e de incapacidades na população, como mostra a Figura 2.

Figura 2: Principais causas de morte, em 1998, em países de baixa e média renda, por idade



Fonte: OMS, 1999. Relatório Mundial de Saúde.

Doenças não transmissíveis, por serem de longa duração, requerem cuidados continuados e custosos resultando em internações hospitalares mais frequentes e com tempo de permanência maior quando comparado a outras faixas de idade.^[27, 82, 88, 90, 91]

Os idosos já respondem por 25 e 30% dos dispêndios do Ministério da Saúde.^[27] As hospitalizações no SUS de idosos com 80 anos ou mais custam, em média, R\$ 179,00 por idoso.⁴ Os custos, o tempo de hospitalização, a utilização de serviços ambulatoriais, o consumo de medicamento e a realização de exames complementares são sempre maiores para esse grupo populacional. Além disso, há o risco maior de deficiência de idosos dificultando a autonomia e independência na execução de atividades cotidianas e as pessoas com deficiência podem encontrar mais obstáculos relacionados ao processo de envelhecimento,^[3] o que torna o cenário ainda mais complexo.

⁴ Entre os idosos, o custo da internação *per capita* tende a aumentar à medida que a idade aumenta, passando de R\$ 93 por idoso na faixa etária de 60 a 69 anos, para R\$ 179 entre aqueles de 80 anos ou mais. Os homens idosos apresentaram, 006, um custo *per capita* (R\$ 100) menor do que as mulheres (R\$ 135). Ver: ^[104]

Concebido pra atender à demanda da saúde materno-infantil, o sistema de saúde atual não responde satisfatoriamente às exigências resultantes do envelhecimento populacional.^[27] E as doenças próprias da população idosa ganham cada vez mais expressão sendo muitas vezes consideradas prioridades para a efetivação de políticas de saúde. Porém, é preciso promover a saúde ao longo de todo o ciclo de vida e implementar políticas específicas para a população idosa, visando ampliar dos anos de vida de forma autônoma, saudável e com qualidade.^[5]

O envelhecimento da população coloca questões importantes para as políticas públicas, em especial na área de saúde. A nova realidade vai exigir que se pense na necessidade de medidas preventivas e de promoção da saúde não apenas para os idosos, mas para todas as pessoas que um dia se tornarão idosos.

As informações geradas pelas tabelas demográficas oferecem importante suporte para o desenvolvimento de programas visando responder à crescente demanda por sistemas de atenção à saúde. Aos governos, cabe redefinir suas políticas, investir em prevenção e promover a saúde, implementando programas que tenham como objetivo maior justiça social. Necessário se faz que as políticas públicas encontrem os caminhos para levar equilíbrio na distribuição dos serviços de saúde para a população idosa no país. E, na visão de especialistas, abre-se uma janela de oportunidades para o Brasil, que pode ser pioneiro na elaboração de políticas que permitam aos países em desenvolvimento virar um laboratório social, exportando políticas sustentáveis para uma nova realidade demográfica.^[53]

Embora não haja dúvidas de que as populações envelhecidas aumentarão as solicitações no âmbito da saúde, existem evidências de que a inovação, a cooperação entre todos os setores e o planejamento antecipado permitirão às sociedades lidar com êxito com este novo panorama social e político.^[3] O impacto de uma população idosa não se traduz em peso negativo, mas em estímulo ao turismo, à criação de emprego de cuidadores de idosos, à vida cultural e ao convívio entre as gerações.^[92]

Camarano^[5] percebe que uma alteração na distribuição não é boa nem ruim e que a discussão é tomada muito fortemente pelo determinismo demográfico.

O envelhecimento não cai em um vazio social. Cuidar de uma população idosa saudável é diferente de cuidar de uma população doente. Os paradigmas de saúde ou os modelos institucionais são outros determinantes importantes dos custos de saúde.

Portanto, o envelhecimento pode ser visto como uma conquista ou um problema social, dependendo da maneira como a sociedade escolhe lidar com ele. O desafio que se coloca é

encontrar caminhos para que se possa comemorar a grande conquista social que é o fato de cada vez mais pessoas terem a sua vida alongada.^[5]

Há soluções possíveis de serem efetivadas a partir de uma ótica mais humanista e positiva sobre o envelhecimento populacional. O envelhecimento é algo compulsório e nos acompanha desde o momento em que nascemos. A cada dia e minuto, somamos anos e ganhamos experiência. Viver é mais do que contar anos no calendário. Valorizar o vivido e prepara-se para o futuro é a grande lição que deve ser apreendida agora por toda a sociedade. E trabalhar conceitos com os jovens, percebendo quais suas representações acerca da velhice e suas perspectiva de futuro, pode ser uma das ações para preparar a sociedade rumo à convivência intergeracional.

A verdade é que cada parte minha tem todas as idades. Sou uma criança de três anos, uma de cinco, um homem de trinta e sete, um de cinquenta. Passei por todas essas idades e sei como é cada uma. Delicio-me com ser criança quando é apropriado ser criança. Delicio-me em ser um velho que sabe das coisas quando é apropriado ser um velho sábio. Imagine tudo o que posso ser! Sou todas as idades, da atual para baixo. Percebeu? (...) Como posso invejar a fase em que você está hoje, se já estive nela?^[93]

1.6 Velho ou idoso?

A OMS^[3] define como idosa a pessoa a partir de 65 anos de idade ou mais, nos países desenvolvidos, e admite a idade de 60 anos para os países em desenvolvimento. No Brasil, o Estatuto do Idoso^[63] referenda a idade equivalente ou superior a 60 anos. Embora a idade seja o marco adotado para o estabelecimento de políticas públicas que beneficiem populações como os idosos, Debert^[94] entende que a velhice é uma categoria socialmente produzida e ganha significados particulares em contextos históricos, sociais e culturais distintos – perspectiva essa que orienta também a análise de outras fases da vida. A autora ressalta que as formas de periodizar a vida e os recortes de idades são criações arbitrárias que estabelecem direitos e deveres diferenciais em uma população, definindo relações entre as gerações e distribuindo poder de privilégios .

A idade não é um dado da natureza, nem um princípio constitutivo de grupos sociais, nem ainda um fator explicativo dos comportamentos humanos. Essa demonstração exige um rompimento com os pressupostos da psicologia do desenvolvimento que concebe o curso da vida como uma seqüência unilinear de etapas evolutivas em que cada etapa, apesar das particularidades sociais e culturais, seria estágios pelos quais os indivíduos passam e, portanto, teriam caráter universal.^[94]

Lima,^[95] por sua vez, observa que fala-se de idoso, de velhice, como se a palavra encerrasse

uma realidade bem definida e difícil de ser delimitada. A autora evoca condutas e abordagens relacionadas aos idosos e entende que a valorização do idoso ou seu desprestígio nas culturas humanas varia de acordo com as necessidades vigentes. Como exemplo, cita o predomínio da ideologia da utilidade na sociedade industrial na qual a produtividade é que determinava um certo status social do indivíduo, dotando de valoração negativa os idosos não-produtivos. Segundo Veras,^[27] a perda do valor social do idoso em função do avanço do capitalismo, que torna o idoso elemento descartável de um sistema que singulariza a capacidade produtiva em detrimento de outras dimensões do humano.

O tempo não é, segundo Elias, um elemento estruturador da idade, mas uma construção social.^[96] A velhice, portanto, não pode ser vista como um fato estático, mas o prolongamento de um processo, não limitado à idade cronológica, processo esse que difere quando considera-se a idade geracional e o nível de maturidade.^[94,95] O envelhecimento se daria em função do conjunto de sua situação, como fatores de saúde, hereditariedade, ambiência, emoções, antigos hábitos e do padrão de vida vivido até então.^[27]

Debert^[94] entende que a velhice, enquanto prolongamento de um processo, está ligada à noção de mudança, processo esse que difere quando considera-se a idade geracional e o nível de maturidade de cada indivíduo. Para Camarano e Pasinato,^[5] idoso é aquele que tem muita idade [grifo do autor] e a definição do que vem a ser muita implica em um juízo de valor relacionado com as características específicas do ambiente em que os indivíduos vivem.

Veras^[27] percebe que a maior parte dos idosos é formada de pessoas saudáveis e que vive na comunidade e apenas uma parte deles apresenta taxas elevadas de vulnerabilidade e dependência. Mesmo assim, a imagem da velhice nas sociedades ocidentais contemporâneas normalmente relaciona-se a um problema social e não decorre de forma mecânica do envelhecimento demográfico. Esses significados de negatividade em relação à finitude da vida habitam o imaginário social e influenciam o processo de subjetivação no processo de envelhecimento humano e são reelaborados em função da emergência de novos atores sociais,^[94] como organismos internacionais, governos, organizações governamentais e não-governamentais e membros da sociedade civil.

Assim, um novo vocabulário passa a ser produzido em oposição ao antigo. Legitimando uma luta política e social, emergem vocábulos que passam a contrapor terceira idade a velhice; centro residencial a asilo; gerontologia a ajuda social, entre outros,^[94] fazendo com que, gradativamente, os idosos passem de subgrupo vulnerável e dependente para um segmento populacional ativo e atuante que deveria ser incorporado na busca do bem-estar de toda a sociedade.^[5]

O caminho percorrido pelos organismos internacionais e nacionais no empoderamento da população idosa é um claro exemplo de como esse processo passa a ser construído no meio social. Essa construção pode ser visto também pelo inicialmente nomeado Programa de Saúde do Idoso para Envelhecimento e Saúde, da OMS. que foi renomeado de Envelhecimento e Curso de Vida, e, por fim, chamado de Envelhecimento Ativo sendo traduzido para todas as atividades do programa, incluindo pesquisa e treinamento, disseminação de informações, defesa e desenvolvimento de políticas.^[3]

O envelhecimento ativo é definido como uma fase natural da vida, um momento para otimizar oportunidades para saúde, participação e segurança de modo a realçar a qualidade de vida na medida em que todas as pessoas envelhecem . De acordo com a OMS,^[3] o adjetivo *ativo* [grifo do autor] refere-se à participação contínua dos idosos nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais, civis e políticas, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. Essa nova abordagem proporciona uma base para o desenvolvimento de estratégias locais, nacionais e globais voltadas para a população que está envelhecendo e pretende valorar o envelhecimento num contexto positivo de vida para toda a sociedade. Seus objetivos são garantir a segurança econômica e social dos idosos, bem como identificar as oportunidades para sua integração no processo de desenvolvimento dos países.

Políticas sociais e econômicas devem se efetivar por meio de ações universais, que beneficiem o todo da população ou grupos populacionais. Porém, ao contemplar a sociedade como um todo, as ações impedem o olhar mais focado nas diferenças e necessidades individuais de maiorias ou minorias. No caso das pessoas com mais de 60 anos, são muitos os idosos que compõem a população idosa e essas diferenças tendem a aumentar com o passar dos anos.

A universalização de políticas públicas, por exemplo, desconsidera as diferenças entre mulheres e entre mulheres de distintas classes sociais, contextos e culturas, ocultando a importância do aspecto político implicado nestas questões. Diniz e Santos^[97] observam que a juventude, instalada como um bem de consumo que pode ser comprado e mantido, é dirigido às mulheres de classes favorecidas e provoca um envelhecimento excludente, precoce, marcadamente visível, resultado do trabalho longo e contínuo para mulheres empobrecidas. Se envelhecer é manter-se jovem, dizem as autoras, ele passa a ser construído como uma questão de escolha pessoal.

O envelhecimento da população levanta, assim, várias questões fundamentais para os legisladores. E a OMS pergunta de que forma será possível ajudar as pessoas a permanecerem

independentes e ativas à medida que envelhecem e como a promoção de saúde e as políticas de prevenção podem ser encorajadas? Além disso, como será possível equilibrar o papel da família e o do Estado em termos de assistência àqueles que estão envelhecendo e que necessitam de cuidados?^[3] Nesse sentido, é importante ressaltar que o Pacto pela Saúde,^[81] ao garantir a atenção integral ao idoso e com uma proposta que valoriza e respeita a diversidade existente no país, com soluções adaptadas à realidade de cada região, pode ser um caminho de reflexão e construção que venha a responder a essas perguntas.

1.7 Determinantes, iniquidades e promoção da saúde

O artigo 196 da Constituição de 1988 determina que a saúde é um direito de todos os cidadãos, sem distinção, e também dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas. No Brasil, o SUS ao buscar a promoção da saúde e a prevenção das doenças para os indivíduos, em todas as fases do ciclo de vida, incluiu os idosos em seu foco de atenção.

As mudanças no perfil populacional têm grande impacto na organização do sistema de saúde e demonstram as desigualdades na situação de saúde de indivíduos e de grupos populacionais. Com o envelhecimento, aumentará a necessidade de meios de diagnóstico e tratamentos mais sofisticados e continuados para cuidar de condições crônicas e de longa duração.^[90] À maior carga de doenças e morte se soma nos grupos em piores condições materiais uma menor utilização dos serviços de saúde em todos os seus níveis, seja por dificuldades de acesso geográfico, financeiro, ou razões culturais.^[90] Ainda, o maior consumo de recursos não significa que sejam obtidos resultados esperados em termos de recuperação de saúde e melhoria da qualidade de vida^[91] – o que certamente manterá e gerará iniquidades na saúde.

Essas diferenças na situação de saúde decorrem das condições de vida e trabalho dos indivíduos e grupos da população, e condicionam sua qualidade de vida. Chamados de Determinantes Sociais da Saúde (DSS), esses fatores interagem entre si, influenciam os estilos e modos de vida, evidenciam indicadores e fazem com que questões como o envelhecimento populacional, por exemplo, não digam respeito apenas ao chamado setor saúde,^[98] mas a todas as áreas de políticas públicas. A saúde, em síntese, é fruto de um amplo processo social no qual a assistência médica é apenas um de seus componentes.

Dachs^[99] afirma que a distribuição do estado de saúde e do acesso aos serviços de atenção à saúde entre os diversos grupos socioeconômicos segue padrões que colocam os grupos mais

vulneráveis em situação de desvantagem contínua e muitas vezes crescente.

De acordo com a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), a percepção de pertencer a grupos sociais excluídos da maioria dos benefícios da sociedade gera sofrimento e sentimentos de inferioridade e discriminação, e contribui na determinação dos padrões de saúde dos indivíduos.^[91]

Na figura 23, o modelo proposto por Dahlgren e Whitehead^[91] mostra as relações hierárquicas entre os DSS. Apesar da facilidade da visualização gráfica, o modelo não pretende explicar com detalhes as relações e mediações entre os diversos níveis e a gênese das iniquidades.^[100]

Figura 3 – Determinantes Sociais em Saúde



Fonte: Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde, 2006.

O fato de o Brasil ser o primeiro país do mundo a criar uma Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde sinaliza a importância de se buscar a razão de alguns grupos da população serem mais saudáveis que outros^[91] – fato relevante frente à dinâmica do envelhecimento que pode colocar um parte de grupo populacional em situação de vulnerabilidade. Além disso, o Brasil é um dos primeiros do mundo em termos de concentração de renda e as desigualdades em saúde dos idosos refletem essa posição.^[101]

Desvendar, portanto, as relações de determinação das desigualdades em saúde é um caminho importante para o desenvolvimento de políticas públicas que ataquem as raízes e as conseqüências daquelas desigualdades.^[99] Nesse sentido, e diante de desequilíbrios profundos, é válido perguntar quando e como a equidade, um dos pilares do SUS, será alcançada.^[101] Mais do que o acesso a serviços médico-assistenciais, é preciso enfrentar os DSS em toda a sua amplitude, o que requer políticas públicas saudáveis, uma efetiva articulação intersetorial do poder público e a mobilização da população. Para Buss,^[33] há que se buscar uma nova concepção de Estado que restabeleça a centralidade de seu caráter público e de sua responsabilidade social, isto é, de seu compromisso com o interesse público e com o bem comum.

A iniquidade na distribuição da oferta e dos benefícios do sistema de saúde evidencia também os limites da biomedicina, voltado para a assistência à doença e centralizado no hospital. O grande desafio é fazer com que a atenção básica seja o principal elo entre o sistema de saúde e a população funcionando como malha de cuidado ininterrupto, e não como sistema burocratizado e despersonalizado de encaminhamentos.^[103]

A promoção da saúde resulta, assim, de uma série de fatores relacionados com a qualidade de vida necessitando de ações no ambiente físico, social, político, econômico e cultural, por meio de ações e políticas públicas que favoreçam o desenvolvimento da saúde e do reforço da capacidade dos indivíduos e das comunidades.^[33] A saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida,^[32] em qualquer faixa populacional. Não é longevidade, portanto, que se encontra na essência da promoção da saúde.

Porém, o conceito de promoção de saúde adotado pela OMS que define saúde como um completo bem-estar físico, mental e social não se aplica ao segmento dos idosos uma vez que um número reduzido de idosos envelhecem sem nenhuma doença crônica e a presença de doença não impede necessariamente o bem-estar de um indivíduo. A abordagem médica tradicional, focada em uma queixa principal, e o hábito médico de reunir as queixas e os sinais em um único diagnóstico, podem ser adequados ao adulto jovem, mas não ao idoso.^[103] Os idosos, mesmo adoecidos, podem manter sua autonomia e ser considerados numa perspectiva saudável.

A independência e a saúde do idoso brasileiro foram medidas pelo IBGE^[104] através do índice de mobilidade, definido pela dificuldade ou necessidade de ajuda para o indivíduo executar tarefas cotidianas básicas ou mais complexas, essenciais para a vida independente na comunidade e tarefas relacionadas à mobilidade. O estudo informa que o Nordeste concentra as mais altas taxas de incapacidade funcional e as regiões Norte e Centro-Oeste têm as mais baixas. Entre as capitais

brasileiras, a menor taxa de incapacidade funcional entre o público feminino é encontrada em São Paulo, onde apenas 20,1% das idosas ainda são dependentes. Curitiba aparece em segundo lugar, com 24,9% de incapacidade funcional. Quando se refere aos homens, a taxa diminui para 20% em Curitiba, mas a capital cai da segunda para a quinta posição, já que em São Paulo, por exemplo, onde os homens idosos têm níveis de dependência menor, a taxa é de 15,8%. Segundo o Instituto, a análise em nível mais desagregado mostrou a heterogeneidade do declínio funcional na população idosa brasileira, que está associada a diversos fatores e, em grande parte, às desigualdades sociodemográficas presentes na sociedade.

Indicadores subjetivos de qualidade de vida, como a felicidade, traduzem a percepção de bem-estar dos idosos. Entre eles, destacam-se o convívio social, boas condições familiares, independência financeira, sentimento de liberdade e autonomia, descrição positiva do casamento, ser aceito, entre outros, foram aspectos claramente indicados como determinantes da felicidade, satisfação de vida e bem-estar dos usuários.

O estudo do IBGE mostra que é imprescindível elaborar estratégias específicas voltadas para a manutenção ou recuperação da capacidade funcional dos idosos. Considerando que, no caso das pessoas idosas é pouco provável eliminar doenças ou reverter quadros clínicos crônicos, a abordagem da capacidade funcional se torna essencial para a promoção da saúde e do bem-estar, aumentando, assim, a qualidade de vida da população idosa.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Internet no Brasil

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) 2007 e 2008, realizada pelo IBGE,^[105] que traz indicadores socioeconômicos do país, informa que, de 2007 para 2008, o número de lares com acesso à internet no país cresceu de 11,1 milhões para 13,7 milhões. A Figura 3 apresenta o crescimento do percentual de domicílios com microcomputador, com acesso à internet, de lares com telefones fixos e móveis.

A pesquisa revela o aumento da utilização de novas tecnologias e também a persistência das desigualdades de acesso entre as regiões. A região Sudeste tem 10,2 milhões de lares com computador e 7,98 milhões com acesso à web. Percentualmente, a região é a que tem mais domicílios conectados (31,5%), seguida pelo Sul (2,5 milhões; 28,6%), Centro-Oeste (999 mil;

23,5%), Nordeste (1,7 milhão; 11,6%) e Norte (427 mil; 10,6%). Em 2008, o Brasil se tornou o 5º país com o maior número de conexões à Internet.^[106]

Se considerados também os acessos públicos (Lan houses, bibliotecas, escolas e telecentros), o país conta com 64,8 milhões de usuários de internet com mais de 16 anos. Os números informam que, apesar do crescimento e da expansão da internet no país, a combinação entre computador e acesso rápido à internet ainda estão restritas a uma pequena parcela da população. No que toca à inclusão e ao conhecimento digital, esse fosso não é maior em decorrência das lan houses, escolas, bibliotecas e telecentros existentes, cuja instalação é somada a cada dia nas periferias dos grandes centros urbanos.⁵

Em relação à telefonia, entre 2007 e 2008, o número total é de 47,2 milhões (82,1% dos domicílios). Dos mais de 4,4 milhões de domicílios que passaram a ter algum tipo de telefone no último ano, 3,98 milhões eram telefones celulares. Segundo o estudo, 21,7 milhões de residências no Brasil possuem somente aparelhos móveis, número que representa 37,6% do total.

Segundo o Ibope Nielsen Online, o Brasil continua liderando o tempo de navegação nos ambientes doméstico e residencial. De acordo com a mesma medição, o país (com média de 48 horas e 26 minutos por internauta, em julho) ficou à frente dos Estados Unidos (42 horas e 19 minutos), Reino Unido (36 horas e 30 minutos), França (33 horas e 22 minutos), Japão (31 horas e 55 minutos), Espanha (31 horas e 45 minutos), Alemanha (30 horas e 25 minutos), Itália (28 horas e 15 minutos) e Austrália (23 horas e 45 minutos).

Ao mesmo tempo, o Brasil apresenta um grande índice de mobilidade social resultante de políticas distributivas e implementadas por meio de políticas públicas, como o Bolsa-Família. Em apenas 2 anos, as classes D/E deixaram de representar mais da metade da população brasileira para representar apenas 39% dos brasileiros, menos que a proporção da classe C que passa a representar 45% da pirâmide social brasileira.^[109] Essa população que ascende passa a consumir bens, serviços e produtos, entre eles, a informação e artigos tecnológicos, permitindo que os usuários mais jovens se comuniquem por meio de redes sociais.

2.2 O ciberespaço

As interações mediadas pelo computador acontecem em um espaço virtual, denominado de ciberespaço, termo que foi idealizado por William Gibson, em 1984, no livro *Neuromancer*.^[110]

⁵ Pierra Lévy considera que a rede não será acessível a todos não por sua incapacidade, mas por existir uma *cultura da separação*, seja do ponto de vista prático ou econômico. Ver: ^[107]

Esse espaço criado pelas comunicações mediadas por computador ("CMC's") amplifica a possibilidade de participação e faz com que diferentes sujeitos partilhem de um mesmo contexto.

Pierre Lévy, um dos principais pensadores das transformações e do impacto causado pela tecnologia e a informação na sociedade, defende que o ciberespaço organiza uma nova ecologia dos meios de comunicação, pois qualquer pessoa pode participar dessa inteligência coletiva. Ele permite a extensão, interconexão e interatividade e cada nova informação ali depositada junta-se à heterogeneidade da rede.^[111] Nesse ambiente virtual, qualquer texto está implicitamente conectado com outros textos, fomentando uma comunicação recíproca e fazendo com que se rume a um governo planetário, uma nova forma de democracia, com participação mais direta e efetiva.^[107]

Trata-se, sobretudo, do surgimento de um meio de comunicação "quase oceânico - da expansão de um plano semiótico, móvel, vivo e desterritorializado, no qual cada ponto é inteligente, cada ponto é uma fonte de informação, cada ponto é um ator dando forma ao espaço", que deixam de ser inseridos dentro da visão universalista da comunicação de massa.^[107] É o campo das conexões transversais, sem centro ou periferia, da inexistência de uma hierarquia absoluta, no qual cada espaço é um agente de seleção, de encaminhamento ou de hierarquização parcial.^[111] Esse suporte favorece a emergência da autonomia de grupos e de indivíduos^[112] e é no ambiente cibernético que Lévy considera que hoje funciona a humanidade em toda a sua diversidade. É um novo espaço de interação humana no qual se dá uma multidão de pequenas proposições que lutam pela sua legitimidade.^[112]

Investigações a serem realizadas na internet devem considerar as particularidades do espaço a ser estudado. Ainda cercado muito mais de dúvidas do que de certezas – se é que elas virão, como pensa Lévy – a pesquisa a ser feita no ciberespaço deve ser pensada dentro da perspectiva de que há uma nova forma de estruturação com trocas e fluxos diversos de conhecimento, num espaço modelado e povoado pelas singularidades de cada um que o acessa. Há, nesse espaço, um aparente caos e desordem que deixa emergir novas subjetividades num ambiente de comunicação qualitativamente diferenciado, não estratificado, explorável, que acontece num tempo não linear, mas múltiplo, em espiral, em turbilhões.^[107]

O ciberespaço não está desordenado, mas exprime a diversidade do humano. Que seja necessário inventar os mapas e os instrumentos de navegação desse novo oceano, sobre isso cada um pode concordar. Não é necessário, porém, fixar, estruturar a priori, engessar uma paisagem fluida e variada por natureza, uma vontade excessiva de domínio não prende o ciberespaço de maneira durável. As tentativas de fechamento tornam-se quase impossíveis ou por demais evidentemente abusivas.^[107]

As páginas da internet expressam as idéias, os desejos, os saberes, as ofertas de transação de pessoas e grupos humanos e, nela, tudo está no mesmo plano ao mesmo tempo em que tudo é diferenciado.^[111] Essa comunicação todos-todos, que Lévy acredita ser o terceiro estágio da evolução humana, posterior à expressão oral e escrita, articula uma multidão de pontos de vista sem ponto de vista de Deus, implica em modos virtuais que não sejam apenas simulações de lugares físicos, mas acolhe crescimentos autônomos de espaços simbólicos de universos de significações partilhadas. Se o ciberespaço não leva obrigatoriamente a encontros presenciais, nem por isso a interação ocorrida não deixaria de ser uma forma de comunicação. À frente de uma tela, diz Lévy, há uma relação mantida, um contato com um discurso, com vozes, com um universo de significado que ela contribui para construir, para habitar com sua leitura.^[111]

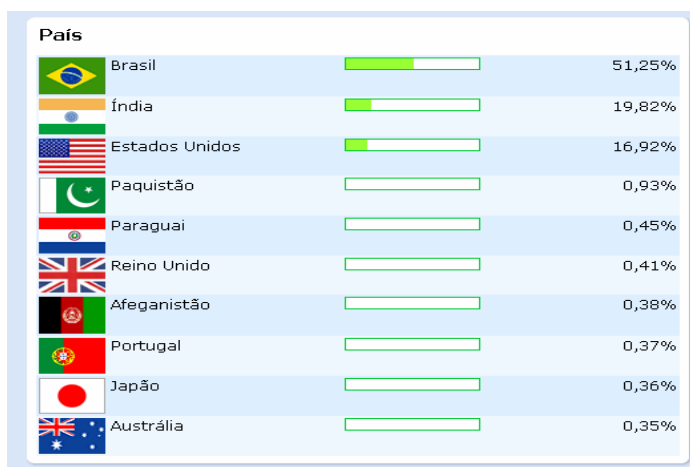
O texto, no ciberespaço, é sempre colocado em movimento, tomado em fluxo constante e com natureza mutante.^[111] que pode se conectar a outras páginas, documentos, usuários etc. Com isso, a pesquisa na internet implica entender que a navegação hipertextual é uma nova forma de acesso à informação e que mesmo as redes sociais podem se redefinir constantemente.

A interpretação, quer dizer, a produção de sentido, não remete mais, desde então, à interioridade de uma intenção, nem a hierarquias de significações esotéricas, mas antes à apropriação sempre singular de um navegador. O sentido emerge de efeitos de pertinências locais, ele surge na intersecção de um plano semiótico desterritorializado e de uma mira de eficácia ou de prazer. Eu não me interesso mais sobre o que pensou um autor ausente, eu quero que o texto me faça pensar, aqui e agora.^[111]

2.3 Sobre o orkut e orkutianos

Criado em 24 de janeiro de 2004, o orkut é uma rede social criada por Orkut Buyukkokten. Filiada ao Google, a rede é muito popular entre usuários⁶ brasileiros. Seu objetivo é ajudar seus membros a formar um rede com velhos e novos amigos. Em 2005, o Brasil foi o primeiro país no mundo a ter versão própria para seu idioma, dirigida a usuários cadastrados com nacionalidade brasileira. Na Figura 4, os dados demográficos do orkut revelam que a os brasileiros dominam a rede social respondendo por mais da metade de sua população.^[113]

⁶ Usuário, membros e amigos são utilizados indistintamente e se referem aos indivíduos que participam ou fazem parte de comunidades.

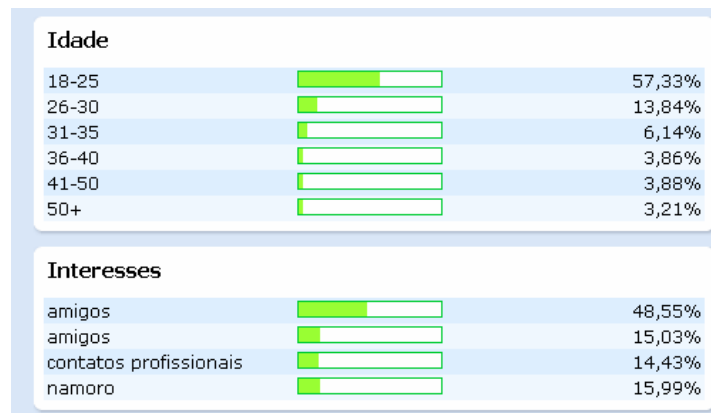
Figura 4 – Dados demográficos do orkut

Em sua página dedicada aos anunciantes, o orkut informa que os usuários visitam a rede em média 23 vezes por mês, e passam em média mais de 18 minutos em cada acesso.^[114] Em entrevista, o presidente-executivo do Google, Eric Schmidt, revelou que o Brasil tem 35 milhões de usuários, sendo que 57% utilizam o site pelo menos uma vez por dia.^[115] Segundo as informações, são 80 milhões de recados/dia, 3,5 milhões de vídeos e 30 milhões de fotos postadas. A rede social do Google ainda figura à frente de seus concorrentes, com frequência de uso de quase 10 vezes maior que os demais.

O ranking das 10 marcas da internet brasileira mostra que o orkut foi a segunda rede mais acessada da web. As medições foram ordenados pela audiência única no mês de agosto, ficando atrás apenas do Google.^[116] Do total de usuários, 57,03% estão na faixa entre 18-25 anos;⁷ 13,87% entre 26-30 anos; 6,15% entre 31-35. As pessoas com 50 e + representam 3,17% dos perfis. A procura por amigos (48,55%) é o principal motivador de adesão à rede, como mostra a figura 5.

⁷ O limite para registro e ingresso na rede é de 18 anos, mas podem existir usuários com idade inferior.

Figura 5 – Perfil de usuários do orkut



O sucesso do orkut entre os jovens brasileiros se deve a uma combinação de fatores que variam da interface acessível à cultura brasileira. A rede é auto-definida como uma comunidade on-line criada para tornar a sua vida social e a de seus amigos mais ativa e estimulante.^[117]

orkut

O **orkut** é uma comunidade on-line criada para tornar a sua vida social e a de seus amigos mais ativa e estimulante. A rede social do **orkut** pode ajudá-lo a manter contato com seus amigos atuais por meio de fotos e mensagens, e a conhecer mais pessoas.

Com o **orkut** é fácil conhecer pessoas que tenham os mesmos hobbies e interesses que você, que estejam procurando um relacionamento afetivo ou contatos profissionais. Você também pode criar comunidades on-line ou participar de várias delas para discutir temas atuais, reencontrar antigos amigos da escola ou até mesmo trocar receitas favoritas.

Você decide com quem quer interagir. Antes de conhecer uma pessoa no **orkut**, você pode ler seu perfil e ver como ela está conectada a você através da rede de amigos.

Para ingressar no **orkut**, acesse a sua Conta do Google e comece a criar seu perfil imediatamente. Se você ainda não tiver uma Conta do Google, nós o ajudaremos a criá-la em alguns minutos.

Nossa missão é ajudá-lo a criar uma rede de amigos mais íntimos e chegados. Esperamos que em breve você esteja curtindo mais a sua vida social.

Divirta-se (=

As relações no orkut não se estabelecem apenas por meio de mensagens e fotos. Uma página é construída a partir de discursos e recursos gráficos e visuais. Recentemente, os anúncios publicitários passaram a ser considerados como parte dessa experiência, tornando-se segmentados de acordo com os perfis dos usuários.^[118]

Anúncios no orkut

terça-feira, 9 de junho de 2009 | 16:31

Uma das grandes vantagens das redes sociais é a capacidade de fornecer informações que sejam relevantes para você. Quer sejam atualizações de amigos, um convite para uma festa divertida ou fotos do novo bebê da família. Nós da equipe do orkut acreditamos que os anúncios não devem ser diferentes. É por isso que fizemos o melhor possível para encontrar os anúncios que combinam com você, aqueles nos quais você terá mais interesse.

Você já se perguntou por que vê anúncios relacionados a futebol enquanto sua irmã mais velha que gosta de tecnologia tende a ver mais anúncios de notebooks? Uma das maneiras mais importantes em que a plataforma de anúncios do orkut consegue encontrar anúncios que combinam com você é observando, de forma ampla, os tipos de comunidades nas quais você escolheu entrar. Assim, se você é membro de várias comunidades de esportes e sua irmã prefere entrar em comunidades de jogos, vocês provavelmente verão alguns anúncios diferentes. É claro que o respeito à privacidade de suas informações

O orkut está sendo tomado como uma rede social tendo em vista que permite a seus usuários construir perfis públicos, articular redes de contatos e tornar visíveis essas conexões. A criação de comunidades, por exemplo, ocorre por livre vontade e elas surgem a partir de um tema específico, projeto, idéia, evento ou interesses. A associação dos usuários não gera comprometimento de qualquer natureza. Há momentos nos quais o administrador intervém para moderar a paixão exagerada dos membros que iniciam discussões sem sentido mostrando que existe regulação e controle.^[118]

É importante salientar que comunidade no ciberespaço distancia-se do conceito de comunidade off-line pois, nas redes sociais como o orkut, o nível de interação não parece proporcional ao tamanho da comunidade, havendo inclusive comunidades sem o propósito de interação. Sem interação social, ligação emotiva e afetiva, pressuposto básico para o estabelecimento de uma rede, poderiam esses ambientes ser considerados como comunidades? Recuero.^[120] vê limitação nos modelos de análise de redes quando aplicados ao ambiente virtual. Para Baumann,^[121] comunidades como o orkut diferem de tradicionais comunidades do mundo offline, por ele chamadas de *éticas*, e se constituem em comunidades *estéticas* por serem voláteis, passageiras, destinadas a um ou a alguns poucos aspectos e voltadas a interesses específicos. Não deixam de ser comunidades, mas são mais flexíveis e não têm compromisso com ligações de longo prazo, tal como ocorre nas comunidades éticas.

No mundo virtual, tal como no offline, os usuários também são os protagonistas da estruturação de comunidades. Não basta apenas criar uma comunidade, pois dificilmente ela subsiste sem pessoas e um conteúdo que seja de interesse comum. Essa não será considerada como

uma comunidade ativa e de interesse. No orkut, a chance de reconhecimento e popularidade de uma comunidade liga-se a fatores como o número total de adesões e de *posts*. Tanto que o total de usuários é apresentado ao lado do nome da comunidade. Diferentemente dos depoimentos dos amigos, que validam o perfil e devem ser aprovados para publicação pelo proprietário da página pessoal, não há controle sobre o campo de recados e de mensagens postadas nos fóruns é livre. Esse é o lado "fora de controle" do orkut e, ao fornecer informações relevantes para e sobre o usuário, pode ser extremamente revelador.^[122]

Para que a rede propicie uma experiência de diversão permanente, o administrador pode intervir excluindo mensagens e criando filtros que sinalizam que há um dispositivo discursivo regulador. É a seleção que referenda a forma como se constrói o discurso e as identidades. E todo o conteúdo da rede pode ser monitorado pelo administrador e pelos usuários que podem apontar ilegalidades.

Uma das coisas mais legais sobre o orkut é como ele permite que todos nós formemos comunidades sobre assuntos com os quais nos importamos. Pessoalmente, eu adoro mergulhar em fóruns de discussão e conversar sobre meus assuntos favoritos com outras pessoas que compartilham meu entusiasmo.

Entretanto, cada vez mais, temos percebido que os posts anônimos têm dificultado a nossa diversão e as conversas significativas que todos almejam ter nas comunidades do orkut. Em vez de posts de qualidade, temos visto muito spam e comentários abusivos de usuários anônimos.^[118]

Há, também, comunidades ancoradas no real nas quais os vínculos cotidianos externos ao orkut são enfatizados e reforçados.^[122] Em muitas delas, é possível observar a representação da linha do tempo na qual passado e futuro se fazem presente em uma mesma natureza, abrindo espaço para o compartilhamento de lembranças e recordações pessoais. Há vínculos, sim, mas eles são estruturados de forma descompromissada – vínculos sem conseqüências.^[121] Essa noção particular de vínculo é dada por cliques em páginas de amigos e desconhecidos, ou da aceitação ou rejeição de perfis que, no fim, apenas identificam interesses, mas não levam ou geram obrigações de natureza alguma.

Apesar disso, as identidades construídas no orkut são fundamentais para a orientação das interações sociais que nele decorrem. Na apropriação de sentidos do orkut, as interações sociais mantidas pelos usuários se constituem em diferentes formas de capital social^[124] e podem revelar aspectos importantes sobre as representações sociais acerca do envelhecimento. Para Bourdieu,^[122] o capital social não é individual e está embutido nas relações sociais. Ele é constituído e acessado

pelas pessoas por meio do conteúdo das interações – no caso, possíveis de serem mantidas no ciberespaço. Segundo Recuero,^[123] as redes sociais proporcionam aos atores acesso a tipos diferentes de capital social, que não estariam acessíveis de outras formas.

O estudo de redes sociais⁸ pode, assim, mapear as relações individuais e coletivas no ciberespaço. A noção de rede liga-se à sociedade contemporânea, com amplos usos em diversos campos da atividade humana. Castells,^[125] argumenta que:

Redes são estruturas abertas capazes de expandir de forma ilimitada, integrando novos nós desde que consigam comunicar-se dentro da rede, ou seja, desde que compartilhem os mesmos códigos de comunicação (por exemplo, valores ou objetivos de desempenho). Uma estrutura social com base em redes é um sistema aberto altamente dinâmico suscetível de inovação sem ameaças ao seu equilíbrio.^[125]

Raquel Recuero^[120] ressalta que as redes sociais on-line podem refletir parcialmente redes off-line. As redes online funcionam por meio da interação social, buscando conectar pessoas e proporcionar sua comunicação e, portanto, podem também ser utilizadas para forjar laços sociais. Elas se configuram como um espaço de organização de conteúdos da web, possuidora de gigantesca massa de informações disponíveis e acessíveis, dificultando sua apreensão. As redes atuam como filtros e organizam a informação disponível associando o conceito de partilha ao de difusão.

Na rede, as distâncias geográficas não tem mais importância. Poder acessar imediatamente a todas as informações públicas contidas nas memórias informatizadas onde quer que estejam situadas no mundo; poder participar de conferências eletrônicas alimentadas por textos e imagens, por toda a parte; poder construir, de maneira distribuída e cooperativada, mundos virtuais, totalmente não localizados em um determinado ponto; poder dispor do poder do cálculo de máquinas situadas a milhares de quilômetros, como se a gente estivesse junto a elas; tudo isso muda profundamente os dados do problema da comunicação.^[107]

Baumann^[121] cita que é importante notar o caráter diferencial dessas identidades, construídas em um mundo “virtual”, visando a interações que se orientam sem o contato direto, frente-à-frente. As descrições são criadas, recriadas e interpretadas na e pela linguagem e estão em constante troca e construção.




É por isso que no orkut os usuários reformulam a forma como falam de si de acordo como se sentem em diferentes momentos. É ser a partir da experiência pessoal e das interações mantidas pelos usuários que se pode interpretar o imaginário que circula sobre os idosos. É aí que esses sujeitos virtuais se mostram mais livremente, abrindo um campo para a análise de quem fala, o que

⁸ Sobre esse assunto, a página <http://pontomidia.com.br/wiki/doku.php?id=redessociais> traz um levantamento de artigos publicados na internet e sites de redes sociais no Brasil e será fonte a ser consultada.

fala e como fala sobre o envelhecimento humano e as pessoas idosas.

2.4 Um olhar sobre as comunidades

A descrição das comunidades também é importante para determinar o universo de interesse que será seguido pelos usuários e levar à compreensão das interações mantidas nos fóruns internos. Em um mesmo espaço virtual, por exemplo, podem conviver concepções antagônicas de velhice. Uma pesquisa prévia indica que há comunidades que associam velhice com patologias diversas relacionando finitude e fraqueza; outras que enxergam o limite cronológico; e as que entendem a velhice como uma fase normal da existência e que deve ser vivida com sabedoria.

	<p>Jovens idosos Categoria: Pessoas (68.026) Local: Brasil Somos novos, mas só queremos mesmo é ler um livro, dormir, viajar, ouvir música, tomar um café, ir à igreja, assistir televisão, tocar violão, jogar uno, dominó, baralho, xadrez. Preferimos filmes e s...</p>
	<p>Mexeu com idosos, mexeu comigo Categoria: Escolas e Cursos (32.741) Local: Brasil Se você não admite ver idosos passando por maus tratos e injustiças, e fica revoltado com tamanha ousadia de determinadas pessoas ao tratar um idoso! essa é sua comunidade! Se voce tem contato ou t...</p>
	<p>Odeio quem maltrata idosos Categoria: Pessoas (24.546) Local: Brasil Comunidade Original! Se você também fica indignada (o) de ligar a TV, ou em um jornal ou em qualquer meio de comunicação se deparar com a lastimável imagem de que alguma forma alguém roubou,...</p>

AMEM OS IDOSOS
 Categoria: Família e Lar (9.501)
 Local: Brasil

ESTA COMUNIDADE FOI CRIADA PARA VOCÊ QUE TEM GRAVADO OU DESEJA GRAVAR NO SEU CORAÇÃO A DIGNIDADE, A COMPREENSÃO, A PACIÊNCIA, O RESPEITO, O AFETO, O CARINHO, O ACONCHEGO, O CUIDADO E PRINCIPALMENTE O...

EU AMO OS IDOSOS
 Categoria: Família e Lar (5.976)
 Local: Brasil

Voce que é apaixonado por idosos, tem respeito e admiração por esses pessoas que sempre tem uma grande história para te contar... Essa é a sua comunidade. Afinal um dia você vai envelhecer...

-----...

Eu Amo Idosos
 Categoria: Saúde, Bem-estar e Fitness (4.977)
 Local: Brasil

Essa comunidade foi criada para as pessoas que se encontram nessa maravilhosa fase da vida, ou que assim como eu AMAM IDOSOS!
 " Terceira Idade é o caramba... Eu tô é na Melhor idade!!! "

Join!...

Adoro conversar com idosos
 Categoria: Artes e Entretenimento (5.579)
 Local: Brasil

Para aqueles que se sentem bem quando conversam com pessoas mais vividas! Sejam bem vindos.
 Lembrem-se: Eles merecem toda nossa atenção...sempre!

Aqui se respeita os idosos!
 Categoria: Família e Lar (4.598)
 Local: Brasil

Idosos: eles merecem respeito! Pessoas que trabalharam a vida toda, merecem toda atenção do mundo. Eu não gosto de pessoas que desrespeitam os nossos eternos e mais valiosos professores. Os idosos são...

A comunidade *Jovens idosos*⁹ explica o comportamento por meio da idade. *Idosos jovens*¹⁰ relaciona os cuidados e a moderação com o aumento da expectativa de vida.

⁹ <http://www.orkut.com.br/Main#Community?cmm=12828308>. Acessado em: 13/10/2009.

¹⁰ <http://www.orkut.com.br/Main#Community?cmm=25527134>. Acessado em: 13/10/2009.

Jovens idosos

Início > Comunidades > Pessoas > Jovens idosos

descrição: Somos novos, mas só queremos mesmo é ler um livro, dormir, viajar, ouvir música, tomar um café, ir à igreja, assistir televisão, tocar violão, jogar uno, dominó, baralho, xadrez. Preferimos filmes e séries à baladas ou agitos.

<< | >>

idioma: **Português (Brasil)**

categoria: [Pessoas](#)

dono: [filipe m.](#)

moderadores: [Pedro](#), [gab](#), [kauê](#)

tipo: pública

privacidade do conteúdo: apenas membros

local: Brasil

criado em: 2 de maio de 2006

membros: 68.029

Idosos jovens

Início > Comunidades > Pessoas > Idosos jovens

descrição: Idoso jovem é aquele que se levanta cedo, que faz caminhada, que anda por todo canto. Vai à praia, bebe com os amigos, enfim, bem atrativo e esportivo. Esses, geralmente são os que mais vivem.

<< | >>

idioma: **Português (Brasil)**

categoria: [Pessoas](#)

dono: [FM](#)

tipo: pública

privacidade do conteúdo: aberta para não-membros

local: Brasil

criado em: 26 de dezembro de 2006

membros: 799


Na comunidade *VELHOS não podem, NOVOS não sabem*¹¹ a descrição liga dinamismo da vida e idade cronológica. A comunidade é dirigida para todos que se indignam com a questão da passagem do tempo e às restrições impostas pelo fim que se aproxima.

Viramos adultos, envelhecemos e depois MORREMOS. Quando somos jovens, não sabemos nada, agimos de maneira inconsequente, não pensamos muito na vida, vivemos o momento como se fosse o último, acreditamos em tudo, em todos, achamos que todos são nossos amigos e que encontramos um amor para vida toda!!! Já quando ficamos velhinhos, rs, estamos experientes, vividos, sabemos as malícias da vida, o que o ser humano é capaz de fazer mas a nossa juventude e vitalidade na maioria das vezes não estão mais presente.

A indignação move *Mexeu com idosos, mexeu comigo*¹² que faz referência a vários tipos de violência e se posiciona contra os maus tratos e injustiças contra as pessoas idosas.

¹¹ <http://www.orkut.com.br/Main#Community?cmm=26274882>. Acessado em: 13/10/2009.

¹² <http://www.orkut.com.br/Main#Community?cmm=1411050>



Mexeu com idosos, mexeu comigo
(32.741 membros)

- ceixar comunidade
- cromova
- denunciar abuso
- fórum
- enquetes
- eventos
- membros

Mexeu com idosos, mexeu comigo

Início > Comunidades > Escolas e Cursos > Mexeu com idosos, mexeu comigo

descrição: Se você não admite ver idosos passando por maus tratos e injustiças, e fica revoltado com tamanha ousadia de determinadas pessoas ao tratar um idoso! essa é sua comunidade!

Se voce tem contato ou trabalha para alguma instituição relacionada com esse assunto que merece a nossa total atenção, vamos fazer dessa comunidade um meio de transporte de informacoes e dados, para melhor atender a nossa classe idosa.

Por favor, sem propagandas, serãc aceitos anuncios relacionados com a nossa Comunidade!

Obrigado

idioma:	Português (Brasil)
categoria:	Escolas e Cursos
dono:	Bruno Fuentes
moderadores:	Cuidadores de, IV@N@ NIRV@N@, Dalila
tipo:	pública
privacidade do conteúdo:	aberta para não-membros
local:	Brasil
criado em:	23 de fevereiro de 2005
membrcs:	32.741

De um exemplo de um idoso inesquecível...

Início > Comunidades > Escolas e Cursos > Mexeu com idosos, mexeu comigo > Fórum: > Mensagens

mostrando 195-204 de 204 primeira | < anterior | próxima > | última

GIH

minha bisa vó ta viva até hj ti amu :D

3 out

GIH

esta bincadeira foi feita no fantastico >Da certo pode acreditar >mande esse recado para 20 comunidades nos proximos 15 minutos >apos mandar os 20 aguarde 10 segundos e pressione a teda F5 o >nome de quem te ama aparecera

7 out

Ana

Mahatma Gandhi

15 out

Mãe Lu

Minha vó

Ela era ainda daquele tipo que juntava netos e bisnetos para contar histórias, algumas verdadeiras sobre suas aventuras na vida, outras inventadas rs. Ela era e será sempre um encanto, um amor que sentirei saudades eternas. Te amo vó! Bj

15 out

Dora

Tantos!!

Chico Xavier, Cora Coralina, etc..

17 out

Personal Camilo

Meu Pai e minha Mãe !

Sim , pessoas simples e honestas que fizeram de mim quem sou!

A imagem deles!!!!

Tudo que eu faço na vida penso em meu pai e minha mãe, mesmo eles não estando mais entre nós!!

19 out

Maria

Meu pai e minha mãe

Mais o meu pai, pois minha mãe se foi rapidamente, deu derrame e em 4 dias ela faleceu. Meu pai ficou c/ Mal de Alzheimer por 6 anos, faleceu há 1 ano e 3 meses c/ 87 anos. Cuidei dele, deixei de ser filha p/ ser a "mãe" dele, ele era a pessoa mais importante da minha vida. Sempre digo (ainda e até hoje) que ele é meu alicerce e meu marido e filhos, meu porto seguro.

20 out

Fulano

Irmão Geraldo Lamparina e Irmão Manoel

Irmão Geraldo Lamparina e Irmão Manoel

23 out

Mairav

Minha Avó Leila

Ela fez a diferença,era uma pessoa ótima,nao falo isso só pq era minha vó,mas sim pq ela era bondosa,amigável,simples,gentil...e tudo mais.Ela faz uma falta imensa ...

28 out (3 dias atrás)

3.OBJETIVOS

3.1 Geral

Investigar o discurso e as representações sociais de jovens usuários do orkut sobre o envelhecimento humano.

3.2 Específicos

- a) Identificar a produção social dos sentidos sobre o envelhecimento e velhice e que representação se faz dela nos diferentes lugares;
- c) Identificar as percepções e o imaginário dos jovens sobre os temas da saúde e da doença;
- d) Contribuir para o estudo do campo de Comunicação e Saúde a partir de reflexões trazidas sobre a análise do envelhecimento em um ambiente virtual;

4. METODOLOGIA

Esta pesquisa pretende trabalhar com os conceitos de polifonia e dialogismo, de Bakhtin,^[127] e de construção social do discurso, de Fairclough,^[128] no processo de análise de discurso dos textos a serem examinados nas comunidades do orkut que tratam sobre o envelhecimento humano.

Muitos pesquisadores ainda trabalhavam com a hipótese de língua como espaço de interação apenas entre emissor e receptor, numa visão instrumental da comunicação, então entendida unicamente como meio de transmissão de informações direcionadas do emissor para o receptor. O emissor era o sujeito do controle da mensagem e quem orientava a produção do discurso. Tinha-se a visão de que o mais importante era que a mensagem fosse recebida sem ruídos que pudessem atrapalhar seu entendimento na recepção.

Bakhtin,^[127] e sua noção de dialogismo e polifonia, surge com a noção de contexto nos processos de comunicação. De acordo com o autor, os textos não poderiam ser atribuídos apenas ao emissor, mas carregavam muitas outras vozes além daquela. Portanto, era preciso abandonar a ideia de neutralidade da língua e passar e entender a comunicação como uma prática social de produção de sentidos. De forma mais específica, o autor definiu que a linguagem devia ser vista como uma arena de embates sociais, em que os sentidos seriam determinados a partir de acordos e conflitos. Seriam as tensões e os acontecimentos que davam sentido às informações produzidas.

Ao se reconhecer o caráter ativo e não passivo do discurso, é possível compreender como se

dá a produção social dos sentidos e, para isso, é necessário investigar a forma como os elementos constitutivos do discurso se relacionam em seu interior, processo chamado de análise de discurso.

Retomando e fazendo a crítica a alguns conceitos de Foucault, entre eles o de ordem do discurso, Fairclough,^[128] sintetiza a sua Teoria Social dos Discursos concebendo o discurso como linguagem em uso, em movimento. O discurso teria a capacidade de produzir, reproduzir e transformar as práticas sociais. Ou seja, mais do que um instrumento que permitiria descrever o entorno e explicar sentidos já existentes nessa realidade, o discurso estaria diretamente imbricado na construção dessa realidade, e ao mesmo tempo seria também constituído por ela.

Ao reler Bakhtin, Fairclough busca em Julia Kristeva a noção de intertextualidade, assim explicada:

Intertextualidade é basicamente a propriedade que têm os textos de ser cheios de fragmentos de outros textos, que podem ser delimitados explicitamente ou mesclados e que o texto pode assimilar, contradizer, ecoar ironicamente, e assim por diante.^[128]

Fairclough distingue entre a intertextualidade manifesta (quando a citação explícita de outros textos) e a intertextualidade constitutiva – ou interdiscursividade (quando os vestígios de outros textos estão ali sem que se tenha buscado conscientemente adicioná-los). É a partir do uso de tais elementos e convenções que se chega à naturalização dos conceitos, fazendo crer que certas coisas são como são porque sempre foram assim. Outra contribuição importante de Fairclough é a noção de gênero. Segundo ele, um gênero implica não apenas um tipo particular de texto, mas também se refere a processos particulares de produção, distribuição e consumo desses textos.

Esse estudo parte dos referenciais expostos e o maior domínio dos temas investigados na análise de discurso proporcionará o mergulho desejado para proceder à pesquisa nas comunidades do orkut que tratam sobre o envelhecimento humano. Nessa rede social, toda representação individual revela um discurso fundamentado na interação com outros usuários, o que faz com que esses espaços sejam construídos a partir de um lugar de fala de onde o sujeito quer ser visto e ouvido.^[124] Uma vez que são constituídas de discursos constitutivos e interdiscursos pessoais, as comunidades são igualmente situadas como um lugar discursivo e revelador de idéias, conceitos e valores.

A identidade, por exemplo, é questão central no orkut e construída de forma reflexiva e dialógica.^[119] O sujeito, no orkut, não apresenta uma identidade única e estável, mas ela é fragmentada, formada por várias outras identidades, algumas contraditórias e outras que ainda serão

resolvidas na medida em que interage com outros sujeitos e embute ali também suas vozes. Sua popularidade é apenas um dos indicativos que compõem a identidade, medida pelo número de amigos, de interações mantidas com eles, da postagem de fotos, do uso de aplicativos, da interatividade mantida e das comunidades às quais lidera ou participa. São essas as marcas que revelam a autoria da enunciação já que toda a página é organizada a partir do que o proprietário quer nela imprimir e do que os membros de sua comunidade querem também dizer.

No orkut, quem escreve sobre si deseja fornecer uma identidade de si enquanto sujeito, construindo essa narrativa a partir de si mesmo e na experiência que resulta do diálogo. Os enunciados sempre dizem alguma coisa. Tal como falava Bakhtin, no orkut, a linguagem é assim entendida como a dimensão fundamental do discurso e não como um operador auxiliar para servir aquele que dela se serve. Ele estabelece lugares e distâncias e constrói significações ideológicas. Em uma comunidade, o usuário pode partilhar ou rejeitar valores sociais, manifestar posições, revelar gostos, conceitos, experiências pessoais e vivências diversas, manifestando posições sobre questões como a velhice e o envelhecimento.

O aprofundamento teórico permitirá que seja superada uma das preocupações desse projeto sobre a delimitação do corpus e a melhor maneira de lidar com o volume de informações coletado em comunidades do orkut que tenham foco na velhice e no envelhecimento.

As 50 principais comunidades do orkut têm o total de mais de 37 milhões de membros e, aproximadamente, 1,3 milhão de visitantes por dia¹³. Não há dados disponíveis na literatura ou no próprio orkut sobre as comunidades que se dedicam ao tema do envelhecimento. Uma pesquisa prévia sinaliza que comunidades como *Jovens Idosos*¹⁴ (65.182 amigos cadastrados); *Mexeu com idosos, mexeu comigo*¹⁵ (32.762 amigos); *Odeio quem maltrata idosos*¹⁶ (24.541 amigos) possuem material para propiciar o mergulho no tema. Outras comunidades com temas associados ao envelhecimento também serão mapeadas.

Em um primeiro momento, será realizado um estudo exploratório para se perceber a apropriação de sentidos nas comunidades por meio do monitoramento semanal das comunidades pré-selecionadas. Paralelamente, será feita a análise do perfil das comunidades, importante para determinar os enunciados e aprofundar a compreensão das interações mantidas pelos membros nos

¹³ <http://www.orkut.com.br/Main#About?page=keep>. Acesso em: 13/10/2009.

¹⁴ <http://www.orkut.com.br/Main#Community?cmm=12828308>. Acessado em: 15/10/2009.

¹⁵ <http://www.orkut.com.br/Main#Community?cmm=1411050>. Acessado em: 15/10/2009.

¹⁶ <http://www.orkut.com.br/Main#Community?cmm=3836479>. Acessado em: 15/10/2009.

4. PRÉ-PLANO DE RELATÓRIO

Título: O ENVELHECIMENTO EM COMUNIDADES DO ORKUT

Introdução

I – Bases do Envelhecimento

1. Transição demográfica e impactos sociais
2. O velho e o idoso em um país ainda jovem
3. Representações sociais do envelhecimento

Resumo: O tema central deste capítulo é a abordagem de questões referentes ao envelhecimento populacional e impactos decorrentes da transição demográfica, em especial para o Brasil – país que cresceu com a atenção voltada para a infância e adolescência. Serão estudadas as representações sociais das pessoas idosas em diferentes contextos e como elas são vistas a partir de recortes cronológicos, históricos e geracionais.

II – As redes sociais

1. Conceitos de redes sociais
2. Modelos e comparações de redes virtuais
3. Comunidades offline e online

Resumo: O capítulo vai abordar as redes sociais e as comunidades offline e suas diferenças com redes online, nas quais a quantidade de interação não parece proporcional ao tamanho da comunidade. O foco recairá na estruturação das comunidades online e a formação de vínculos sem conseqüências do mundo virtual

III – O orkut como tema de pesquisa

1. Definição e características
2. A questão da identidade e do sujeito

Resumo: O capítulo vai mapear a representação das comunidades que falam sobre envelhecimento no orkut, e sua ligação com os proprietários. Essas identidades virtuais são consolidadas a partir de um perfil personalizado composto por descrição, fotos, ícones, cores, tipologia de letras, gráficos e aplicativos, que sempre é construído reflexivamente.

IV – Quem é a pessoa idosa no orkut?

1. Considerações sobre as comunidades analisadas
2. O que revelam as mensagens sobre idosos?
3. Idoso, velho e melhor idade na visão dos amigos do orkut

Resumo do capítulo: Constituídas de discursos constitutivos e interdiscursos pessoais, as comunidades são situadas como um lugar discursivo e revelador de idéias, conceitos e valores. Esse capítulo analisará o discurso que se revela a partir das mensagens sobre questões referentes ao envelhecimento humano postadas em comunidades do orkut.

REFERÊNCIAS

- [1] Wong L, Carvalho JA. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. Cad. Saúde Pública [online]. 2008, v 24, n 3, p 597-605. Acesso em: 07/09/2009.
- [2] Nações Unidas Brasil. Fundo de População das Nações Unidas. [Homepage na internet]. [local desconhecido]: United Nations; [acesso em 5 Dez 2009]. Disponível em: http://www.onu-brasil.org.br/view_news.php?id=4726
- [3] Organização Mundial de Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-americana de Saúde, 2005.
- [4] Chaimowaicz F. Os idosos brasileiros no século XXI: demografia, saúde e sociedade. Belo Horizonte: Postgraduate, 1998.
- [5] Camarano AA, Pasinato MT. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: Camarano AA. (Org.). Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?. Rio de Janeiro: Ipea; 2004. p 253-292.
- [6] Wong L, Carvalho JA. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. Rev. Bras. Est. Pop, São Paulo, v 23, n 1, p 5-26, jan/jun. 2006.
- [7] Kalache A, Keller I. The greying world: a challenge for the 21st century. Science Progress, 83 (I), 33-54. (2000).
- [8] IBGE (Brasil). Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil 2009. Rio de Janeiro: IBGE/Ministério do Planejamento. 2009.
- [9] Camarano AA. Jovens e Idosos Nordestinos: Exemplos de Trocas Intergeracionais. Texto para Discussão (IPEA), Rio de Janeiro, v. 1, p. 1-24, 2004.
- [10] Prado S, Sayd J. A produção científica sobre envelhecimento e saúde no Brasil. Textos sobre Envelhecimento; 2004, v 7, n 2.
- [11] PUC-SP. Grupo de Pesquisa Longevidade, Envelhecimento e Comunicação (LEC). [Homepage na internet]. São Paulo: PUC-SP; [atualizada em 20 Set 2005; acesso em 12 Out 2009]. Disponível em: <http://www.pucsp.br/pos/gerontologia/lec.html>
- [12] ComSaude. XII Comsaúde. Blog [Internet]. São Bernardo do Campo (SP): Rede ComSaude. 2009 [acesso em 5 Dez 2009]. Disponível em: http://redecomsaude.zip.net/arch2007-09-01_2007-09-30.html
- [13] Araujo IS, Cardoso JM. Comunicação e saúde. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2007.
- [14] Côrte B, Varella AMRSA. A Cobertura da Imprensa sobre o Envelhecimento: O caso do jornal “O Estado de S. Paulo” e “Valor Econômico”. XXVII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação. Porto Alegre, 2004.
- [15] Gomes MA. A velhice e suas representações no cinema brasileiro. Tese (Doutorado). UFRJ/EICOS: Rio de Janeiro, 2007.
- [16] Pires A. Velhos em revista. Envelhecimento e velhice nas páginas de Cláudia e Playboy (anos 80 e 90). Dissertação (Mestrado). Unicamp: Campinas, 1998.
- [17] Ribeiro RN. A construção da velhice positivada em propagandas direcionadas a público idoso. Dissertação (Mestrado). PUC-SP: São Paulo, 2007.
- [18] Santos R. A publicidade e a representação da juventude. Um estudo sobre os mecanismos da produção publicitária. Dissertação (Mestrado). Unicamp: Campinas, 2002.
- [19] Soares R. Jovens de 60, identidade discursiva do sexagenário na publicidade. Um estudo sobre os mecanismos da produção publicitária. Dissertação (Mestrado) UFPE: Recife, 2007.
- [20] Vasconcelos SM. O "velho" na Publicidade Brasileira. Dissertação (Mestrado). UEMESP: São Bernardo do Campo, 2001.
- [21] Mascaro SA. Imagem de Velhos e da Velhice nas Páginas do Jornal O Estado de S. Paulo 1988-1991. Tese de Doutorado, ECA, USP, 1993.
- [22] Debert GG. O Idoso na Mídia. Velhice. ComCiência. [Internet]. 2002 Set. [acesso em 5 Dez 2009]; 35 (12). Disponível em: <http://www.comciencia.br/reportagens/envelhecimento/texto/env12.htm>

- [23] Dos Santos S, Torres MOE. Idosos indígenas e comunicação: olhares e aproximações. [Apresentado na X Conferência Brasileira de Comunicação e Saúde - ComSaúde 2007]. [Online]. 2007. [acesso em 5 Dez 2009]. Disponível em http://www.projektoradix.com.br/arq_artigo/X_07.pdf
- [24] Leite M. Mídia expõe imagem negativa de idosos. *Velhice. ComCiência*. [Internet]. 2002 Set. [acesso em 5 Dez 2009]; 35 (8). Disponível em: <http://www.comciencia.br/reportagens/envelhecimento/texto/env08.htm>
- [25] Dias S. As imagens da velhice no cinema. *Velhice. ComCiência*. [Internet]. 2002 Set. [acesso em 5 Dez 2009]; 35 (9). Disponível em: <http://www.comciencia.br/reportagens/envelhecimento/texto/env09.htm>
- [26] Moscovici S. A história e a atualidade das representações sociais. In: Moscovici S. *Representações sociais: investigações em psicologia social* (pp. 167-214). Petrópolis: Vozes; 2003.
- [27] Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista Saúde Pública*, 43(3):548-554; mai.-jun. 2005.
- [28] IBGE. *Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050 - Revisão 2008*. Rio de Janeiro: IBGE/Ministério do Planejamento; 2008.
- [29] IBGE. *Síntese de indicadores sociais 2009*. Rio de Janeiro: IBGE/Ministério do Planejamento v.26; 2009b.
- [30] Minayo MC, Coimbra-Júnior C. Entre a liberdade e a dependência: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento. In: _____. *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004, p 11-24.
- [31] United Nations Programme on Ageing. [Internet]. [local desconhecido]: United Nations; [atualizada em 5 Jun 2008; acesso em 1 Nov 2009]. Disponível em: http://www.un.org/esa/socdev/ageing/vienna_intlplanofaction.html
- [32] OMS. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. In: *Promoción de la Salud: una antología. Publicación Científica 557*, p. 367-372, Washington: OPS; 2006.
- [33] BUSS PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5:163-177; 2000.
- [34] Ministério Público Estado do Maranhão. [Internet] São Luís (MA): Procuradoria Geral de Justiça; [atualizada em 4 Jun 2008; acesso em 1 Nov 2009]. Disponível em: <http://www.mp.ma.gov.br/site/centrosapoio/DirHumanos/princPessoasIdade.htm>
- [35] Organización Internacional del Trabajo. Trabajadores de edad. . [Homepage na internet]. [local desconhecido]: OIT; [atualizada em 9 Mai 2001; acesso em: 2 Nov 2009]. Disponível em: <http://www.ilo.org/public/spanish/employment/skills/older/index.htm>
- [36] Organización Mundial de la Salud 2009. Envejecimiento. [Homepage na internet]. [local desconhecido]: OMS; [atualizada em 16 Out 2009; acesso em 2 Nov 2009]. Disponível em: <http://www.who.int/topics/ageing/es/index.html>
- [37] United Nations Programme on Ageing. [Homepage na internet]. [local desconhecido]: United Nations; [atualizada em 30 Out 2009; acesso em 1 Nov 2009]. Disponível em: <http://www.un.org/esa/socdev/ageing/resolution47.html>
- [38] World Health Organization. Ageing and life course. [Homepage na internet]. [local desconhecido]: WHO; [atualizada em 16 Out 2009; acesso em 2 Nov 2009]. Disponível em: http://www.who.int/ageing/publications/alc_elmanual.pdf
- [39] Centro de Informação Internacional para o Envelhecimento Saudável. Movimento Global para o Envelhecimento Ativo . [Homepage na internet]. [local desconhecido]: CIES; 2008; [atualizada em 16 Out 2009; acesso em 1 Nov 2009]. Disponível em: http://www.cies.org.br/acoes_detalle.php?codeps=Mw
- [40] Graham N, Lindesay J, Katona C, e outros. Redução da estigmatização e da discriminação das pessoas idosas com transtornos mentais: uma declaração técnica de consenso. *Rev. psi. clín.(São Paulo)*;34(1):39-49, 2007.
- [41] Centro Latinoamericano e Caribenho de Demografia. [Homepage na internet]. Santiago: Celade; [acesso em 2 Nov 2009]. Disponível em: http://www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/celade/noticias/documentosdetrabajo/7/36787/P36787.xml&xsl=/celade/tpl/p38f.xsl&base=/celade/tpl/top-bottom_env.xslt
- [42] Nossa São Paulo. Mensagem de Kofi Annan pelo Dia Internacional do Idoso. [Homepage na internet]. São Paulo (SP): Nossa São Paulo; [acesso em 2 Nov 2009]; [aproximadamente 1 tela].

Disponível em: http://www.nossosaopaulo.com.br/Reg_SP/Barra_Escolha/ONU_PessoasIdosas.htm.

[43] International Network for the Prevention of Elder Abuse. [Homepage na internet]. [local desconhecido]: INPEA; 2009 [acesso em 5 Dez 2009]. Disponível em: <http://www.inpea.net/home.html>

[44] International Network for the Prevention of Elder Abuse. [Homepage na internet]. [local desconhecido]: INPEA; 2009 [acesso em 5 Dez 2009]. WEAAD Around the World - Global Events 2009. Disponível em: <http://www.inpea.net/weaad2009events.html>

[45] Portal do envelhecimento. Dia Mundial de Conscientização da Violência à Pessoa Idosa. [Homepage na internet]. São Paulo: PUC-SP; 2007; [atualizada em 17 set 2007; acesso em 6 Nov 2009]. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.net/violencia/violencia2.htm>

[46] Centro Latinoamericano e Caribenho de Demografia. [Homepage na internet]. Santiago: Celade; [acesso em 2 Nov 2009]. Disponível em: <http://www.eclac.cl/celade/envejecimiento/>

[47] Centro Latinoamericano e Caribenho de Demografia. [Homepage na internet]. Santiago: Celade; [acesso em 2 Dez 2009]. Disponível em: http://www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/celade/agrupadores_xml/aes235.xml&xsl=/agrupadores_xml/agrupa_listado.xsl&base=/celade/tpl/top-bottom_env.xsl

[48] Centro Latinoamericano e Caribenho de Demografia. [Homepage na internet]. Santiago: Celade; [acesso em 5 Dez 2009]. Disponível em: http://www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/celade/noticias/paginas/3/13233/P13233.xml&xsl=/celade/tpl/p18f.xsl&base=/celade/tpl/top-bottom_env.xsl

[49] Centro Latinoamericano e Caribenho de Demografia. [Homepage na internet]. Santiago: Celade; [acesso em 5 Dez 2009]. Disponível em: http://www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/celade/noticias/paginas/2/28632/P28632.xml&xsl=/celade/tpl/p18f.xsl&base=/celade/tpl/top-bottom_env.xsl

[50] Centro Latinoamericano e Caribenho de Demografia. [Homepage na internet]. Santiago: Celade; [acesso em 5 Dez 2009]. Disponível em: http://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/celade/noticias/noticias/4/37264/P37264.xml&xsl=/celade/tpl/p1f.xsl&base=/celade/tpl/top-bottom_env.xsl

[51] World Health Organization. Global Age-friendly Cities: A Guide. [Homepage na internet]. [local desconhecido]: WHO; [acesso em 7 Nov 2009]. Disponível em: http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf

[52] Marcolin N. Uma política para o bem-envelhecer. [Periódico na internet]. Pesquisa Fapesp Online. 2008 Mar; [acesso em 4 Dez 2009];145; [aproximadamente 4 telas]. Disponível em: <http://www.revistapesquisa.fapesp.br/?art=3469&bd=1&pg=1&lg=>

[53] Ribeiro F. População de superidosos do país aumentou 70% na última década. O Globo. 6 Dez 2009; Econ.:28 (col 4-5).

[54] Bem Paraná. Condomínio diferenciado vai beneficiar idosos em Maringá. [Homepage na internet]. Maringá (PR): Bem Paraná; [acesso em 6 Dez 2009]; [aproximadamente 1 tela]. Disponível em: <http://www.bemparana.com.br/index.php?n=55819&t=condominio-diferenciado-vai-beneficiar-idosos-em-maringa>

[55] Nossa São Paulo. Condomínio Amigo do Idoso. [Homepage na internet]. São Paulo (SP): Nossa São Paulo; [acesso em 6 Dez 2009]; [aproximadamente 1 tela]. Disponível em: <http://www.nossasaopaulo.org.br/portal/node/4218>

[56] Cidade Amiga da Terceira Idade. [Homepage na internet]. Brasília: Senado Federal; [acesso em 5 Dez 2009]; [aproximadamente 10 telas]. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/cidadeamiga/>

[57] Portal MS. Publicada hoje lei que cria o Prêmio Prefeito Amigo do Idoso. [Homepage na internet]. Campo Grande (MS): Celade; [acesso em 6 Dez 2009]; [aproximadamente 1 tela]. Disponível em:

<http://www.portalms.com.br/noticias/Publicada-hoje-lei-que-cria-o-Premio-Prefeito-Amigo-do-Idoso/Mato-Grosso-do-Sul/Geral/959561829.html>

- [58] Ramos R. Rio Grande do Sul: Estado Amigo do Idoso. [Homepage na internet]. Porto Alegre (RS): Secretaria da Justiça e Desenvolvimento Social; [acesso em 6 Dez 2009]; [aproximadamente 1 tela]. Disponível em: http://www.sjds.rs.gov.br/portal/index.php?menu=reportagem_viz&cod_noticia=2860
- [59] BRASIL. Informe sobre a aplicação da estratégia regional de implementação para a América Latina e Caribe do Plano de Ação Internacional de Madri sobre o envelhecimento. [Documento na internet]. Brasília: Celade; [acesso em 5 Dez 2009]; Disponível em: <http://www.eclac.cl/celade/noticias/paginas/5/32095/Brasil.pdf>
- [60] BRASIL. Constituição, 1988.
- [61] BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Institui a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso. Brasília; 1994.
- [62] Carta de Ouro Preto: desigualdades sociais e de gênero e saúde dos idosos no Brasil. [Periódico na internet]. Rev. Saúde Digital. 2003 Dez. [acesso em 2 Nov 2009]; 24; [aproximadamente 1 tela]. Disponível em:
<http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/sausedigital/dezembro2003/cartadeouropreto.html>
- [63] Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Brasília; 2005, 70 (Série E. Legislação de Saúde).
- [64] Brasil. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília; 1993.
- [65] Brasil. Lei nº 11.433, de 28 de dezembro de 2006. Dispõe sobre o Dia Nacional do Idoso. Brasília; 2006.
- [66] Google [base de dados na Internet]. [local desconhecido]: Google Brasil; atualizada em 6 Dez 2009; acesso em 2 Nov 2009]. Google. Disponível em:
<http://www.google.com.br/#hl=pt-BR&safe=off&q=dia+nacional+do+idoso+setembro+&meta=&aq=&oq=&fp=e51dc39ad0e7baf2>
- [67] Google [base de dados na Internet]. [local desconhecido]: Google Brasil; atualizada em 6 Dez 2009; acesso em 2 Nov 2009]. Google. Disponível em:
<http://www.google.com.br/#hl=pt-BR&safe=off&q=dia+nacional+do+idoso+outubro+&meta=&aq=&oq=&fp=e51dc39ad0e7baf2>
- [68] Observatório Nacional do Idoso. [Homepage na internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; [acesso em 2 Nov 2009]. Disponível em:
<http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/observatorio/index.php>
- [69] Brasil. Presidência da República. Subsecretaria de Direitos Humanos. Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa. Presidência da República. Subsecretaria de Direitos Humanos. Brasília: Subsecretaria de Direitos Humanos. 2005.
- [70] Associação Nacional dos Membros do Ministério Público de Defesa dos Direitos dos Idosos e Pessoas com Deficiência. [Homepage na internet]. São Luís (MA): AMPID. [acesso em 2 Nov 2009]. Disponível em: http://www.ampid.org.br/Docs_ID/Convencoes_ONU_ID.php
- [71] Observatório Nacional do Idoso. [Homepage na internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; [acesso em 2 Nov 2009]. Disponível em:
Disponível em: [http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/UserFiles/File/BOLETIM%204\(2\).pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/UserFiles/File/BOLETIM%204(2).pdf)
- [72] I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Construindo a rede nacional de proteção e defesa da pessoa idosa (Renadi). RENADI. [Documento na internet]. Brasília: Ministério da Justiça; [acesso em 5 Dez 2009]. Disponível em: <http://www.eclac.cl/celade/noticias/paginas/5/32095/Brasil.pdf>
- [73] II Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. [Artigo na internet]. Brasília: Interlegis; [acesso em 5 Dez 2009]. Disponível em:
<http://www.interlegis.gov.br/Members/brendaortiz/ii-conferencia-nacional-dos-direitos-da-pessoa-idosa>

- [74] Leitão T. Temporão volta a defender nova contribuição para a área de saúde. [Artigo na internet]. Agência Brasil. 2009 Out 13; [acesso em 3 Nov 2009]; 145; [aproximadamente 1 tela]. Disponível em: <http://www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2009/10/13/materia.2009-10-13.0531986075/view>
- [75] Peixoto C. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade. In: BARROS M. (Org). Velhice ou terceira idade? Rio de Janeiro: FGF; 2007, 69-84.
- [76] Notícias da Anvisa. Entra em vigor legislação sobre propaganda de medicamentos. [Artigo na internet]. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2009 Jun 15; [acesso em 3 Nov 2009]; 145; [aproximadamente 1 tela]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2009/150609.htm>
- [77] Rêgo PS. Ministério da Saúde lança campanha de prevenção à Aids para pessoas que já passaram dos 50. Extra online; [Artigo na internet]. Rio de Janeiro: Organizações O Globo. 29 Nov 2008; [acesso em 3 Nov 2009]; [aproximadamente 1 tela]. Disponível em: http://extra.globo.com/saude/materias/2008/11/29/ministerio_da_saude_lanca_campanha_de_prevencao_aids_para_pessoas_que_ja_passaram_dos_50-586685655.asp
- [78] Mousinho C. [Campanha quer inibir preconceito e valorizar direitos dos idosos. Artigo na internet]. Brasília (DF): Agência Brasil. 27 Set 2007; [acesso em 3 Nov 2009]; [aproximadamente 1 tela]. Disponível em: <http://www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2007/09/27/materia.2007-09-27.4994367601/view>
- [79] Ministério da Saúde. (Brasil). Portaria nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999. Dispõe sobre a Política Nacional de Saúde do Idoso. Brasília; 1999.
- [80] Silvestre JA, Costa Neto MM. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. [Periódico na internet]. Rev. Saúde Digital. 2003 Dez. [acesso em 2 Nov 2009]; 24; [aproximadamente 1 tela]. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/sausedigital/dezembro2003/abordagemdoidoso.html>
- [81] Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 399, de 22 e fevereiro de 2006. Dispõe sobre as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília; 2006; v. 1, p 9 -11 (Série Pactos pela Saúde).
- [82] Ministério da Saúde (Brasil). Portaria 2.528, de 19 de outubro de 2006. Dispõe sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília; 1999.
- [83] Rodrigues A. Estatuto do Idoso completa seis anos e parte da população ainda desconhece direitos. [Artigo na internet]. Brasília (DF): Agência Brasil. 1 Out 2009; [acesso em 3 Nov 2009]; [aproximadamente 1 tela]. Disponível em: <http://www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2009/09/30/materia.2009-09-30.1295797713/view>
- [84] Kalache A, Veras R, Ramos L. Envelhecimento da população mundial: um desafio novo. Rev. Saúde Públ., v. 21, n. 3, 200–10; 1987.
- [85] Camarano AA, Pasinato MT. Envelhecimento funcional e suas implicações para a oferta de força de trabalho brasileira. Texto para Discussão (IPEA) , v. 1, p. 1-33, 2008.
- [86] Camarano AA. Cuidados de Longa Duração para a População Idosa. Sinais Sociais , v. 3, p. 10-39, 2008.
- [87] Camarano AA, Pasinato MT. Envelhecimento, Pobreza e Proteção Social na América Latina. Texto para Discussão (IPEA) , v. 1, p. 1-32, 2007.
- [88] Gordilho A. et al. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio no setor saúde na atenção integral ao idoso. Rio de Janeiro: UFRJ, Universidade Aberta da Terceira Idade, UFRJ, 2000.
- [89] Romero DM E. Diferenciais de Gênero no impacto do arranjo familiar no status de saúde dos idosos brasileiros. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v 7, n 4, p 777-794, 2002.
- [90] Noronha JC. et al. As condições de saúde dos brasileiros: duas décadas de mudanças (1980-2000). In: Saúde e Democracia – História e Perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 153-192, 2005.
- [91] Veras RP et al. Transformações demográficas e os novos desafios resultantes do envelhecimento populacional. In: Minayo M. (Org.) Críticas e Atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 503-518, 2005.
- [92] 1º de outubro - Dia Internacional do Idoso: ONU quer fortalecer os direitos das pessoas idosas. [Periódico na internet]. Informe ENSP. 2008 Dez 1. [acesso em 2 Nov 2009]; 24; [aproximadamente 1 tela]. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/materia/index.php?matid=13378>

- [93] Albom M. Uma a última grande lição. Rio de Janeiro: Sextante, 1998.
- [94] Debert G. A antropologia e o estudos dos grupos e das categorias de idade. In: Barros M. (Org). Velhice ou terceira idade? Rio de Janeiro: Editora FGF, 2007; p 49-67.
- [95] Lima S. Valores e padrões do vocábulo "velho": indicadores de descentendetes japoneses no Brasil. Revista da Educação Física/UEM, Brasil, 9 jun. 2008. [acesso em 06 Dez 2009]. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/3828/2639>
- [96] Elias N. Sobre o tempo. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 1998.
- [97] Santos S, Diniz GRS. Gênero e Saúde Mental no Climatério. Trabalho apresentado no Seminário Internacional Fazendo Gênero 7. 28 a 20 Ago 2006. [acesso em 5 Dez 2009]; Disponível em: http://www.fazendogenero7.ufsc.br/artigos/D/Diniz-Santos_45.pdf
- [98] Comissão Nacional sobre os determinantes da saúde. Relatório final. CNDSS, 2008.
- [99] Dachs J. et al. Determinantes sociais e econômicos de desigualdades em saúde na América Latina e no Brasil. In: Minayo M. C. (Org.) Críticas e Atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 333-354, 2005.
- [100] Buss P, Pellegrini A. Iniquidades em saúde: nossa principal doença. Comentários sobre o documento de referência e os trabalhos da CNDSS. Cad. de Saúde Pública, Fiocruz, v. 9, p. 22, 2006.
- [101] Veras RP. et al. Transformações demográficas e os novos desafios resultantes do envelhecimento populacional. In: MINAYO, M. (Org.) Críticas e Atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 503-518, 2005.
- [102] Silva Júnior A, Alvex C. Modelos Assistenciais em Saúde: desafios e perspectivas. In: Morosini M, Corbo A. (Org.) Modelos de Atenção e a saúde da família. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.
- [103] Veras RP. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Revista Saúde Pública, 43(3):548-554, maio-jun. 2009.
- [104] IBGE divulga Indicadores Demográficos e de Saúde. [Homepage na internet]. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; atualizada em 4 Jun 2008; acesso em 3 Nov 2009]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1445&id_pagina=1
- [105] Pnad: acesso à internet cresce, mas com desigualdade. [Homepage na internet]. Rio de Janeiro (RJ): Último Segundo. atualizada em 4 Jun 2008; acesso em 3 Nov 2009]. Disponível em: <http://ultimosegundo.ig.com.br/brasil/2009/09/18/pnad+acesso+a+internet+cresce+mas+com+desigualdade+8515921.html>
- [106] Brasil ocupa quinta posição em mercado de celulares e internet, diz ONU. [Homepage na internet]. Rio de Janeiro (RJ): G1. 23 Out 2009. [acesso em 3 Nov 2009]. [aproximadamente 1 tela]. Disponível em: <http://g1.globo.com/Noticias/Tecnologia/0,,MUL1352191-6174,00.html>
- [107] Lévy P. "e-mail from heraclitus and replay". [Homepage na internet]. Porto Alegre (RS): IBGE; [atualizada em 20 Out 2003; acesso em 3 Nov 2009]. [aproximadamente 4 telas]. Disponível em: <http://www.compsociedade.hpg.ig.com.br/pierre/email2.htm>
- [108] Carpanez J. Internet brasileira cresce 10% e chega a 36,4 milhões de usuários. Rio de Janeiro (RJ): G1. [acesso em 01/11/2009]. [aproximadamente 1 tela]. Disponível em: <http://g1.globo.com/Noticias/Tecnologia/0,,MUL1274233-6174,00.html>
- [109] Painel de Tendências. Pesquisa O Observador 2009. [acesso em 01/11/2009]. 03 Set 2009. Disponível em: <http://oglobo.globo.com/economia/arquivos/Infoglobov5.pdf>.
- [110] Gibson W. Neuromancer. São Paulo: Aleph, 2003.
- [111] Lévy P. Educação e cybercultura. [Homepage na internet]. Porto Alegre (RS): IBGE; [atualizada em 20 Out 2003; acesso em 3 Nov 2009]. [aproximadamente 4 telas]. Disponível em: <http://www.compsociedade.hpg.ig.com.br/pierre/educ1.htm>
- [112] Lévy P. A Emergência do cyberspace e as mudanças culturais. [Homepage na internet]. Porto Alegre (RS): IBGE; [atualizada em 20 Out 2003; acesso em 3 Nov 2009]. [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: <http://www.compsociedade.hpg.ig.com.br/pierre/emerg1.htm>
- [113] Meu orkut. São Paulo: Orkut; [acesso em 3 Nov 2009]. [aproximadamente 1 tela]. Disponível em <http://www.orkut.com.br/Main#MembersAll.aspx>
- [114] Anuncie no orkut. São Paulo: Orkut; [atualizada em 23 Jun 2009; acesso em 3 Nov 2009]. [aproximadamente

1 tela]. Disponível em: <http://www.orkut.com.br/Main#MembersAll.aspx>

[115] Líder no Brasil, Orkut não decola nos EUA e perde para o Facebook Rio de Janeiro (RJ): G1. [acesso em 07/11/2009]. [aproximadamente 1 tela]. Disponível em: <http://g1.globo.com/Noticias/Tecnologia/0..MUL1247297-6174.00.html>

[116] Ranking da internet no Brasil. São Paulo (SP): Ibope. [acesso em 07 Nov 2009]. [aproximadamente 1 tela]. Disponível em:

<http://www.ibope.com.br/calandraWeb/servlet/CalandraRedirect?temp=5&proj=PortalIBOPE&pub=T&db=caldb&comp=Noticias&docid=E37C727B59300DFE83257639004D478C>

[117] Página de apresentação do orkut. [acesso em 07 Nov 2009]. [aproximadamente 1 tela]. Disponível em: <http://www.orkut.com.br/Main#About>

[118] Blog do orkut. [acesso em 01 Nov 2009] . Disponível em: <http://blog.orkut.com/search?updated-max=2009-08-15T14%3A43%3A00-03%3A00&max-results=10>

[119] Francisco DF. Ciberidentidade. [acesso em 07 Nov 2009]. Disponível em: <http://www.compsociedade.hpg.ig.com.br/pierre/ciber1.htm>

[120] Recuero, 2004.

[121] Baumann Z. Modernidade líquida. Rio de Janeiro: J. Zahar; 2001.

[122] Mocellim A. Internet e Identidade: um estudo sobre o website Orkut. Em Tese, v 3 n 2 (2); janeiro-julho/2007, p. 100-121.

[123] Bourdieu P. O poder simbólico. Lisboa, Difel; 1989.

[125] Castells M. A sociedade em rede. São Paulo: Paz e Terra; 1999.

[124] Recuero R, Zago G. Em busca das "redes que importam". Redes Sociais e Capital Social no Twitter. Trabalho apresentado ao Grupo de Trabalho "Comunicação e Cibercultura", XVIII Encontro da Compós, PUC-MG, Belo Horizonte, MG, jun. 2009.

[126] Recuero R. Dinâmicas de redes sociais no orkut e capital social. Razón y Palabra, v 52, p 1-15, 2006.

[127] Bakhtin M. Marxismo e filosofia da linguagem. São Paulo: Hucitec; 1999.

[128] Fairclough N. Discurso e mudança social. Brasília: Editora UNB; 2001 [1992].