

Envelhecimento ativo: entre discursos e condições de existência

Airton Rodrigues Barroso Junior¹

Adriana de Oliveira Alcântara²

Resumo

O objetivo deste artigo, resultado de uma pesquisa de mestrado em avaliação de políticas públicas, é discutir a longevidade no contexto o paradoxo “anos a mais” *versus* “qualidade desse tempo”, motivação para a Organização Mundial da Saúde (OMS) criar a política do Envelhecimento Ativo (PEA), que ressalta a importância da qualidade de vida, da participação da pessoa idosa na sociedade e em programas sociais. A proposta, contudo, desconsidera que o Estado deve ser o principal garantidor e, apesar das desigualdades sociais, tende a responsabilizar a pessoa idosa e a família por seu bem-estar, o que é conveniente para a hegemonia do capital.

Palavras-Chave

Envelhecimento Ativo; Qualidade de Vida; Políticas Públicas; Capitalismo.

Active ageing: between discourses and conditions of existence

Abstract

The objective of this article, resulting from a master's research project in public policy evaluation, is to discuss longevity, which presents the paradox of “More Years” versus “Quality of that time,” a motivation for the World Health Organization to create the “Active Ageing Policy,” which emphasizes the importance of quality of life and the participation of older people in society and social programs. However, the proposal disregards the fact that the State should be the primary guarantor and, despite social inequalities, tends to hold older people and their families responsible for their well-being, which is convenient for the hegemony of capital.

Keywords

Active Ageing; Quality of Life; Public Policies; Capitalism.

Artigo recebido em setembro de 2025

Artigo aprovado em novembro de 2025



Introdução

Um conceito muito em voga atualmente é o de *qualidade de vida*, construto de difícil elucidação que não possui, a despeito de amplas discussões que levaram décadas, um consenso satisfatório. Paschoal (2000) apresenta uma ampla gama de definições expostas e alteradas ao longo do tempo, de maneira que foi imperativo escolher um sentido conciliável a este trabalho.

Um grupo de especialistas da OMS (1995, p. 1403) definiu *qualidade de vida* como “a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e os sistemas de valores nos quais vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Complementam ainda que a qualidade de vida relacionada à saúde refere-se aos domínios físico, psicológico e social da saúde, vistos como áreas distintas que são influenciadas pelas experiências, crenças, expectativas e percepções de um indivíduo.

Todos esses capitais interferem demais no modo como envelhecemos. Falta de dinheiro também adocece; ausência de conhecimento atrapalha o nível de nossa participação e inserção na sociedade. Portanto, uma boa qualidade de vida não depende apenas de um indivíduo isolado; há que se considerar a forma como a nossa organização social é conduzida, especialmente no que diz respeito ao aspecto econômico, descartando, então, qualquer tentativa de generalização. Vivemos e envelhecemos diferentemente!

Cabe ressaltar que mais da metade da classe trabalhadora brasileira (52%) ganha até um salário mínimo/mês. Recebemos um dos salários mais baixos na América Latina, fato que se reflete no recrudescimento da pobreza e, conforme analisa Behring (2025, p. 774), em um contexto no qual é incentivada “uma ética do trabalho num mundo em que não há emprego para todos e todas”. Então, qual o futuro dos velhos e velhas deste país? Como acessaro propalado *Envelhecimento Ativo* ou *Saudável*?

O projeto “Envelhecimento ativo: uma política de saúde” foi pensado a partir de 1999, por ocasião do Ano Internacional das Pessoas Idosas, na direção de uma “Sociedade para todas as Idades”. Assim, esta referência foi desenvolvida pela Unidade de Envelhecimento e Curso de Vida da OMS, por ocasião da 2.ª Assembleia Mundial sobre Envelhecimento da Organização Mundial da Saúde (ONU) em 2002, em Madri, na Espanha.

O envelhecimento ativo refere-se a um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. A intenção é que a população perceba o próprio potencial para o bem-estar físico, mental e social ao longo da trajetória da vida, e que possa participar da sociedade segundo seus desejos, capacidades e necessidades, ao mesmo tempo em que se provê segurança, proteção e cuidados adequados, se necessários forem.

O termo “ativo”, contido no título do documento, diz respeito à contínua participação não apenas nas questões de econômicas e sociais, mas também culturais, civis e espirituais da pessoa idosa, de modo que mesmo as pessoas que manifestem doenças ou necessidades especiais ainda sejam capazes de contribuir com suas comunidades, e isso não necessariamente com trabalho e produção de capital. O intuito do envelhecimento ativo é elevar a expectativa de vida saudável e a de qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive se apresentarem fragilidade, incapacidade física ou se requererem maiores cuidados.

Outra palavra importante no corpo deste trabalho, e também presente na PEA, é “saúde”, que se refere ao bem-estar físico, mental e social, como definido pela OMS. Isso significa que um envelhecimento ativo requer programas e políticas que promovam relações sociais, saúde mental e condições físicas de saúde. Logo, tanto os governantes quanto os indivíduos devem encarar a manutenção da autonomia e da independência no processo de envelhecimento como uma meta fundamental.

Em 2016, o Centro Internacional de Longevidade (ILC-Brasil) se encarregou de criar uma releitura chamada “Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade”. Ora, a longevidade conseguida em tal proporção pela primeira vez na história humana não chegou sem um preço, e este é composto pelos desafios que uma velhice duradoura apresenta, e que pode ser visto como “problema social”, tendo em vista que toca de modo evidente a lógica expansionista do capital, criando dilemas e questionamentos aos quais é incapaz de responder.

O principal paradoxo é o antagonismo no binômio “Anos a mais” *versus* “Qualidade desse tempo”, pois não basta alongar a vida humana se formos incapazes de trazer, com esse aumento, uma conservação de condições dignas de existência (Vilione, 2016). Para Giaqueto e Soares (2010), o desafio atual se traduz no imperativo de a elevação da expectativa de vida em todo o planeta vir acompanhada de equivalente qualidade de vida, realidade impossível de ser obtida sem a construção de uma sociedade consciente de seus direitos, ativa em buscá-los e em lutar por sua garantia, e de um Estado verdadeiramente comprometido com a concretização de políticas públicas sociais dedicadas a essa camada da população.

Não há como implementar o aumento da qualidade de vida sem trazer para a discussão e para a realidade as políticas sociais, campos dialéticos e de projetos antagonônicos que travam embates e são resultantes de lutas de classes no âmbito do Estado. Em consonância com a “nova razão do mundo”, para citar Dardot e Laval³ (2016) – conceito fortemente atrelado a mais uma peculiaridade do capital, em que se estabeleceu um modo de produção hodierno de ser e de viver, que cria nas pessoas um *ethos* de empresas de si mesmas, pleno de cobrança individual. Soma-se à desresponsabilização do Estado em virtude da total atribuição ao indivíduo de seus rumos e condições de existência, como se as desigualdades e desequilíbrio nas oportunidades ofertadas não criassem um enorme abismo social e, neste simulacro, nasce a PEA.

Tal política já é discutida em muitos países de diversos continentes. A “3ª idade” configura a população com 60 anos ou mais, e é mencionado o desafio que se apresenta diante de uma velhice mais duradoura, em meio à preocupação com o fato de o envelhecimento populacional, possivelmente, não permitir que a força de trabalho em redução seja capaz de sustentar a parcela considerada “dependente”, ou seja, pessoas idosas e crianças.

O tema da velhice tem ganhado cada vez mais relevância, dadas as mudanças das pirâmides etárias em muitas partes do globo, fato que toca pautas urgentes como as políticas públicas e, especialmente, a previdência social. Houve modificações no padrão demográfico brasileiro, engendrando uma significativa mudança estrutural na sociedade, fenômeno esse ocasionado discretamente por decréscimos nos níveis de fecundidade, contenção na taxa de crescimento populacional e elevação da expectativa de vida⁴. O que surgiu desses fatores foi uma consistente redução no ritmo de acréscimo de crianças e adolescentes, bem como no aumento do número de pessoas idosas (Simões, 2016).

O todo de uma realidade inclui numerosos fenômenos e fatos que estão conectados, por vezes, de modos inusitados, imprevisíveis. Entender essas costuras não óbvias, ocasionalmente invisíveis, é condição necessária para a apreensão da concretude que se deseja absorver. Nas palavras de Kosik (1986), “acumular todos os fatos não significa ainda conhecer a realidade, e todos os fatos (reunidos em conjunto) não constituem, ainda, a totalidade”.

Dessa forma, nem podem os fatos que compõem uma realidade ser entendidos isoladamente, e nem basta tê-los todos reunidos para plena compreensão dela. Esta é possuidora de uma estrutura que não é estática, mas vai sendo construída à medida do porvir. O desafio de apreender o real não deve, contudo, amedrontar o pesquisador ou quem queira refletir sobre esse assunto. Essa dificuldade apenas deve estimular que sejam adotadas ferramentas que possibilitem o adequado enfrentamento do obstáculo.

Um instrumento valioso nessa caminhada é o Método Dialético, que “consiste em elevar-se do abstrato ao concreto” (Marx, 1982), do geral para o particular, já que só é possível compreender o concreto afastando suposições simplórias e exercendo um contínuo procedimento de síntese. Na interpretação de Kosik (1986), isso é algo que ocorre “da parte para o todo e do todo para a parte; do fenômeno para a essência e da essência para o fenômeno”.

Portanto, é importante perceber que a abordagem dialética das políticas públicas e sociais requer que se leve em conta a essência do capitalismo, o desempenho estatal e também a natureza das classes sociais. Tais aspectos permitem apreender em que consistem as políticas e também a reconhecer as relações de poder e disposições econômicas que definem as fronteiras e a escala do “bem-estar social” atingido. Os avanços civilizatórios do Estado social são notáveis, por isso, vale defendê-los; entretanto, compreendemos que não se trata de uma resposta última contra as desigualdades inerentes a esse mundo regido pelo capital.

Assim sendo, o procedimento metodológico foi conduzido por uma análise dialética da realidade, em outras palavras, na perspectiva marxiana, a qual entende a vida vivida como integralmente histórica e social; daí ser necessário traduzi-la na sua totalidade, categoria ontológica que se coloca como a própria realidade social, levando em conta que, para um genuíno desvelamento do real, é preciso refletir acerca dos objetos na vida social, não mais compreendendo que a consciência por si só consegue conhecer (Texeira e Santos, 2024).

Nesta direção, a pesquisa se voltou a uma abordagem documental, a começar com as fontes primárias: leis, regulamentos, decretos, programas e serviços governamentais. Quanto às fontes secundárias, exploramos livros, artigos de grande envergadura teórico-metodológica, bem como *sites* relativos ao objeto de estudo.

Com este preâmbulo, no qual identificamos nossa orientação teórica, agora, convém refletir sobre a questão social da velhice, no

sentido de questionar a participação ou ausência do Poder Público frente ao contrato social às necessidades da população idosa e, aqui, de modo específico, trazer à tona e avaliar criticamente, a proposta OMS, já predominante nos trabalhos de grupo, o *Envelhecimento Ativo: uma política de saúde*.

Da velhice abstrata à velhice real: a heterogeneidade em cena

Havia outrora a ideia de que envelhecer era mormente um processo cronológico e biológico que igualava as pessoas, independentemente de sua cultura, nação ou tempo, e que não permitia uma compreensão distinta para as diferentes pessoas e realidades, o que criava uma homogeneização pautada exclusivamente por perdas sociais, fisiológicas, cognitivas e físicas, como aborda Rodrigues (2002).

Essa forma de encarar o tema, contudo, não impediu que surgissem pensadores/as que considerassem o envelhecer como algo dotado de uma concepção que varia em cada cultura, de modo que até mesmo cada sujeito pudesse pensar esse processo à sua maneira, dando a essa etapa da vida um novo sentido (Prisco, 2020). É desse sentido que nos aproximamos mais neste trabalho, pensando, como Schneider e Irigaray (2008), que as concepções de velhice não passam de uma consequência das construções sociais e temporais oriundas de sociedades com valores e princípios específicos, que são atravessados por questões contraditórias, multidirecionadas e multifacetadas.

Se concordamos com tais argumentos nesse aspecto, o mesmo não se pode dizer quando afirmam que o envelhecimento, longe de ser determinado pela idade cronológica, é consequência das experiências passadas, da forma como se vive e administra a própria vida no presente e de expectativas. Nossa discordância nem é tanto pelo dito, mas pelo que se deixou de dizer, pois, quando ressaltam o gerenciamento da própria vida, muito parecem colocar a responsabilidade na própria pessoa idosa, não concedendo o devido foco a outros aspectos, como o posicionamento (ou falta dele) por parte do Estado. Este muitas ve-

zes parece atuar contra esse segmento, em um processo antagônico de promulgar leis que pregam o respeito às pessoas nessa fase da vida, ao mesmo tempo em que sucateiam políticas públicas, e enfraquecem o acesso à saúde, dificulta o acesso a recursos de lazer e permite a disseminação de ideias preconceituosas, entre outras formas de agressão.

É por tais desafios que se faz imperativo garantir que as políticas sejam avaliadas de maneira constante e atenta, já que sua devida compreensão, manutenção e sobrevivência são condições *sine qua non* para um envelhecimento digno em um país tão cheio de desigualdades e falta de acesso a oportunidades que incrementem o bem-estar individual e coletivo.

A perspectiva do envelhecimento ativo reconhece os direitos humanos das pessoas idosas, bem como os princípios da dignidade, da participação, da independência, da autorrealização e da assistência, todos estabelecidos pela ONU. O enfoque é centrado nos direitos, o que possibilita que se reconheçam as prerrogativas desse segmento à *igualdade de oportunidades e tratamento* (grifos nossos) em todos os aspectos da vida conforme forem envelhecendo.

É salutar fazermos considerações acerca dos aspectos dessa publicação que demonstram suas limitações, parcialidade e omissões. Uma, bastante evidente e até admitida, são os vários pontos em que ainda faltam conhecimentos que possam apontar o melhor caminho a ser adotado em determinada situação.

Primeiramente, é relevante observar a afirmativa, no próprio documento, de que a concretização do *envelhecimento ativo* depende, fundamentalmente, de fatores “determinantes”, que incluem indivíduos, famílias e países. Neste passo, a cultura é um elemento crucial, transversal no entendimento do *envelhecimento ativo*. Ela influencia a nossa forma de envelhecer, pois envolve todos os demais fatores determinantes do *envelhecimento ativo*.

Por exemplo, nos países que criminalizam ou são intolerantes com as pessoas LGBTQIA+, estas experienciam seu processo de envelhe-

cimento muito distante do que a política do *envelhecimento ativo* propõe, porém, com bastante dificuldade, ou muito provavelmente, não alcançarão a velhice.

A letalidade e a marginalização desse grupo demográfico são reiteradas em levantamentos recentes incorporados ao debate público. Conforme os indicadores do *Dossiê: Assassinatos e Violência Contra Travestis e Transexuais Brasileiras*, trazidos a público pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), “as travestis e transexuais femininas constituem um grupo de alta vulnerabilidade à morte violenta e prematura no Brasil, com uma expectativa de vida de 35 anos, enquanto a da população em geral é de 74,9 anos” (CNS, 2022).

Assim sendo, os determinantes referenciados pela OMS – econômicos, sociais, de saúde, de ambiente físico e comportamentais – são atravessados pela cultura, num contexto heterogêneo, em que homens e mulheres envelhecem distintamente. Nesta direção, se o processo de envelhecimento é diverso, o paradigma do *Envelhecimento ativo* também o é, tendo em vista as condições desiguais para a sua construção e materialização.

A respeito da cultura numa conexão com gênero, não menos importante é considerar como as mulheres são tratadas, sabendo que o machismo é universal, com mais violência em determinados países. Aqui, novamente, o Brasil se destaca negativamente. Conforme dados do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (ACNUDH), reiterados no debate acadêmico e institucional recente, o Brasil “é o quinto país do mundo em *ranking* de violência contra a mulher, atrás somente de El Salvador, Colômbia, Guatemala e Rússia” (Universidade Tiradentes, 2021).

Como realizar o *envelhecimento ativo* diante do desrespeito aos direitos humanos? Como acessar o *Envelhecimento ativo* quando o Estado se afasta da proteção social, especialmente quando mais se precisa? Com que recursos contaremos frente ao congelamento por 20 anos nos investimentos em diversas áreas sociais como a Saúde e a Educação?

Ao focar na importância deste trabalho, ainda que levando em conta as capacidades e preferências da “3ª idade”, e ressaltando a pertinência até para prevenção de doenças crônicas, a publicação da PEA deixa transparecer sua parceria com a “nova razão do mundo”. Nessa linha de pensamento, é imperativo que as pessoas idosas continuem a produzir, a consumir, a fazer parte do mecanismo que faz girar a roda do capitalismo. Nem a velhice livra a pessoa da empresa de si mesma.

Quer dizer, é mencionado o imperativo de incentivar e equilibrar a responsabilidade pessoal (cuidado consigo mesmo), bem como proporcionar ambientes que possibilitem amizade e solidariedade intergeracional. Afirma também que indivíduos e famílias devem se planejar para a velhice, para buscar a adoção de hábitos e posturas saudáveis em todos os ciclos da vida.

Quando o texto da OMS expõe que a abordagem ali apresentada apoia a responsabilidade dos mais velhos no exercício de sua participação nos processos políticos e em outros aspectos da vida em comunidade, acabou deixando de fora muitas realidades que se encontram fora do mundo eurocêntrico.

Embora a PEA ressalte a importância de programas e políticas como mecanismos capazes de promover uma velhice digna tanto do indivíduo quanto da população, fica bastante evidente no texto a intenção de transferência dessa responsabilidade para a pessoa idosa, em vez de ser uma estratégia que o Estado possa adotar de modo mais comprometido.

Ao observarmos o contexto brasileiro, entendemos que o documento falha por não abordar estratégias e ações específicas na rede de Atenção Primária à Saúde (APS), como se inexistisse uma porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) e que facilitasse o contato entre o indivíduo e organizações promotoras de saúde especializadas na parcela idosa da população (Vilione, 2016).

AAPS constitui o nível inicial de interação dos indivíduos, da família e da comunidade com a saúde e representa a porta de entrada de um processo de atenção continuada à saúde. É definida também como

o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que incluam a proteção, a prevenção, a promoção e o cuidado integrado realizados com equipe multiprofissional, e dirigida à fração populacional em um território específico com os quais as equipes de saúde se comprometem (Gusso, 2018).

A integralidade é um dos princípios básicos do SUS e considera o indivíduo como uma totalidade, atendendo a todas as suas necessidades. Com essa perspectiva, impera que exista a integração de ações que abranjam a promoção de saúde, o tratamento e a prevenção de doenças, bem como a reabilitação e articulação com outras políticas públicas (Ministério da Saúde, 2024). A APS é pautada pelos princípios da coordenação, do cuidado, do vínculo e da continuidade, da integralidade, da equidade e da participação social, atuando assim, em consonância e no mesmo sentido que o SUS (Combinato, 2012).

É perceptível que a APS constitui uma postura de compromisso do governo que cuida do seu povo, sendo ela um investimento, sim, mas um que se importa com o todo que o indivíduo representa, que leva em conta suas necessidades, que exige cooperação contínua entre órgãos responsáveis, comunidade, família e pessoa. Longe de tratar o cidadão como um ônus, a APS traduz em seu *ethos* um tipo de cuidado preventivo e que evita, amiúde, que pacientes venham a necessitar de hospitalizações, algo que reverbera tanto em uma maior qualidade de vida individual e da comunidade, quanto em menos gastos públicos com doenças e males que poderiam ter sido evitados, ideia corroborada por Duarte (2022).

A PEA nem disfarça suas motivações econômicas, pois cita esses traços como algo importante a redução dos custos com as pessoas idosas, ao mesmo tempo em que estimula o aumento de sua participação, refletindo a necessidade de maior dedicação individual e menor esforço do Estado. A primeira vantagem citada é a possibilidade de se manterem bem para continuarem a trabalhar, apesar de eventuais aposentadorias precoces, como costuma acontecer em países industrializados.

No Brasil, a realidade é outra, já que com a “contrarreforma”⁵ previdenciária aprovada no governo jurídico-midiático-parlamentar de Michel Temer (MDB / 2016-2018), a aposentadoria tornou-se mais difícil de ser alcançada para a maior parte da massa trabalhadora. Os/as brasileiros/as precisam agora ter a idade de 65/62 anos (homem/mulher) e comprovar contribuição de 40 anos para acessar a aposentadoria com 100% do salário de contribuição (sem falar que o teto é de R\$ 5.839,45). Na prática, o que ocorre é que essa contrarreforma praticamente elimina a possibilidade de aposentadoria integral para a imensa população trabalhadora, devido às características do mercado de trabalho (Fagnani, 2021).

Na verdade, mesmo uma aposentadoria parcial é inacessível para uma expressiva parcela dos/as trabalhadores/as, especialmente para quem atua na iniciativa privada. Isso se deve ao fato de que, se em 2015 mais da metade da população ativa não conseguia contribuir por 20 anos – que é o novo tempo mínimo de contribuição para receber 60% da média aritmética do total de contribuição para a previdência –, com a reforma trabalhista e as agruras trazidas pela recessão, a parcela da população que não alcança os requisitos mínimos ora citados tende a ser ainda maior (Fagnani, 2021).

Ainda com enfoque na economia, a PEA se vale de alguns dados para afirmar que não é o envelhecer que eleva as despesas médicas, mas a saúde precária e as deficiências nessa área. Uma medida relevante, segundo o documento ora citado, é estimular atividades físicas para proporcionar uma saúde melhor, reduzir os gastos com despesas médicas e manter essa parcela da população com vida laboral ativa.

É esse conjunto de fatores que desperta ressalvas e suspeitas quanto às ideologias e interesses por trás de documentos e políticas, como a do Envelhecimento Ativo. É uma lógica pseudovalorativa e capitalista que está contida nesse tipo de política social ou documento, que se vale do desejo de viver mais para ressaltar, como preço disso, a adoção de certos “estilos de vida” (Vilione, 2016).

Quando visto de perto, o “estilo” que se mostra é fruto de um padrão pós-moderno de pensamento, imbuído de uma indústria cultural que favorece a subalternização da velhice, atribuindo-lhe a responsabilização individual. Não é exatamente uma tentativa nova, como nada no capitalismo é, já que comumente tenta adotar novas roupagens para estratégias já comprovadamente fracassadas e que engendram ou reforçam crises e desigualdades.

Debert (1999) se valeu do termo “reprivatização” para descrever a velhice como questão privada, uma atitude que visa à extração da responsabilidade do Estado para inseri-la na família e no indivíduo, a fim de proporcionar uma velhice autônoma, um estratagema do capital de culpabilização ao mesmo tempo em que reduz os gastos sociais.

A lógica capitalista é impressionante ao impor o fim da história, como se outros modos de vida fossem impossíveis e, conforme argumentam Alcântara e Barroso (2021, p.181) “é imprescindível se inteirar da história, pois quando a construímos, nos refazemos permanentemente, potencializamos a nossa utopia, na compreensão de que as contradições possibilitam a mudança”.

Em outras palavras, como nos ensina a canção de Caetano Veloso (1969) “é preciso estar atento e forte”. Ao transformar o envelhecimento em um novo mercado de consumo, ao trazer, em tese, novas possibilidades de vivências, viagens, experiências, cuidados físicos e toda uma gama de opções advindas de uma independência física e financeira, a lógica do capital retira do mapa a própria velhice, vislumbrada agora como resultante de desleixo, de descuido pessoal, do descompromisso com atividades motivadoras e com formas de vida, de economia e de consumo mais saudáveis (Debert, 1999).

A Gerontologia Social Crítica aponta para a tentativa de homogeneização daquilo que se convencionou chamar de “terceira idade” e de como isso oculta a variedade enorme que existe na experiência social do envelhecer. Tal raciocínio considera que a realidade brasileira é bastante diferente daquelas que foram o berço do termo “terceira ida-

de”, de modo que sua adoção sem qualquer tipo de filtro ou adaptação tende a gerar distorções de sentido e de classificação (Peixoto, 2004). Ao tornar homogênea, como categoria social, uma coletividade tão diversificada, o uso desse termo mascara uma realidade social na qual as diferenças etárias, econômicas, de raça e de gênero são enormes.

Entendemos, neste trabalho, que ambas as perspectivas opostas — tanto o de uma velhice que anseia por uma juventude eterna quanto o que pinta essa fase da vida como um quadro quase que exclusivamente de dor e sofrimento — são altamente prejudiciais por não considerarem a pluralidade da experiência de envelhecimento.

É importante ressaltar que existem as diferenças entre os países europeus e de alto Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que originaram documentos como o do Envelhecimento Ativo, e os países em desenvolvimento, como o Brasil.

Este, por exemplo, tanto por fatores geográficos, já que é uma nação de tamanho continental, quanto por sua formação de base escravista, patriarcal e de superexploração da força, tem um espectro de heterogeneidade muito maior do que o identificável em países de desenvolvimento menos turbulento. Sabendo dessas duas esferas de heterogeneidade (a interna e a gerada pelo contraste entre nações), faz-se mister compreender que a homogeneização das velhices ocasiona um reducionismo agressivo que impacta negativamente aqueles e aquelas cujas realidade não são contempladas nos modelos propostos.

Quando falamos em condições de existência, referimo-nos não apenas práticos, mas muitas vezes tangíveis e mensuráveis. Para exemplificar: há cidades no Brasil que ostentam uma educação no trânsito que beira o impecável, e que até mesmo prescindem de semáforos pelo fato de que qualquer pessoa que precise atravessar a rua, mesmo não sendo idosa, não encontra a menor resistência para isso, pois os motoristas param e aguardam a travessia calmamente. Além disso, as calçadas se encontram bem-adaptadas, e as vias em boas condições para que haja um deslocamento sem percalços.

Por outro lado, existem também cidades como Fortaleza, que conta com centenas de bairros que apresentam índices próprios de desenvolvimento humano, algo que reflete uma desigualdade enorme. Em alguns deles, não apenas os motoristas e pedestres carecem da educação ora exemplificada, como também as vias são desprovidas de condições mínimas de deslocamento digno, nas quais, a despeito da presença de escola ou de atividades com pessoas idosas, inexistem faixas de pedestres, mesmo após terem sido requeridas aos órgãos competentes e de ter sido solicitado apoio midiático.

Se mesmo em aspectos tão basilares, como o ir e vir, se manifesta o abismo entre as condições de viver e de existir na velhice, o que dizer de outros tantos aspectos desconsiderados pela tentativa de homogeneização que silencia, oprime e mantém na desigualdade? O que fica evidente é que não é em suas especificidades, nem sua plenitude, que é percebida a população idosa, mas com aspectos de homogeneidade em várias camadas. Assim pensando, perde-se a noção, como diria Souza (2003), de que a pessoa idosa deve ser considerada em suas singularidades e particularidades, bem como alguém constituinte de uma parcela amplamente marcada por complexidades e antagonismos. A autora reforça que mesmo a população em geral não é devidamente letrada acerca do que significa envelhecer, apesar de ser esse um processo indispensável e, por vezes, inevitável para todos os seres vivos.

Houve, ao longo de décadas, uma estigmatização da velhice que a vinculou quase de modo irrefutável a declínios, fraquezas e patologias do organismo. No entanto, essa fase é vivenciada de modo singular, único, mesmo que seja fortemente influenciada por condições coletivas, como é o caso das pessoas idosas que pertenceram sempre à classe trabalhadora (Vilione, 2016). Em outros termos, são pessoas que viveram toda a sua existência em empregos ou funções não privilegiadas, não raramente excluídas do amparo do sistema, que acumularam saberes e experiências individuais, e que são sujeitos históricos e

de direitos. São pessoas que merecem e precisam de condições mais propícias para, de fato, permanecerem ativas.

A respeito do preconceito em relação à velhice e de uma não rara associação desta como sinônimo de doença — algo muito interessante para o mercado—, é oportuno destacar a tentativa incoerente da OMS em torno da aprovação da velhice como um código na Classificação Internacional de Doenças (CID-11), em 2019, pela Assembleia Mundial da Saúde. Diante desse retrocesso e contradição, haja vista a promoção de um envelhecimento saudável divulgado pela OMS, houve uma intensa repercussão contrária, a começar pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), juntamente com outras instituições nacionais e internacionais, que atuaram para que tal decisão fosse revogada e não passasse a valer a partir de janeiro de 2022 (SBGG, 2021).

Agora, permitam-nos uma digressão: estávamos a tragédia da pandemia de Covid-19⁶ e no dia 08/04/2020⁷, período em que a população idosa se incluía no maior grupo de risco de infecção, o então Presidente da República do Brasil, eleito democraticamente (2019 a 2022) pronunciou: “cada família tem que proteger seus idosos, não jogar essa responsabilidade para o Estado”. Qual o lugar da velhice nesta perspectiva?

Numa contestação à fala do mandatário do executivo federal, Alcântara (2023) disserta que este expressa a defesa de um Estado cada vez menor, com a mínima interferência do governo na assistência à população, e atesta o alinhamento ao paradigma ultraneoliberal, isto é, de um receituário que recomenda o desmonte e a redução dos direitos conquistados historicamente pela classe trabalhadora.

Retomando, os argumentos no combate à classificação da velhice como doença se direcionaram, sobremaneira, à imensa controvérsia da OMS ao anunciar o período 2021-2030 como a *Década do Envelhecimento Saudável*, concomitante à deliberação da inserção do código MG2A, concebido no Brasil como “velhice”. Assim, diante da significativa pressão, a OMS acolheu todo esse movimento dos/as

profissionais e das instituições de saúde, de modo a nomear o termo como *Ageing associated decline in intrinsic capacity* (“declínio da capacidade intrínseca associada ao envelhecimento”). Tal episódio nos mostra que, como profissionais e acadêmicos e acadêmicas da área do envelhecimento, devemos manter uma posição vigiante, mesmo diante de instituições canônicas, como a própria OMS.

Numa palavra: apesar das evidências de uma profunda diversidade e heterogeneidade das condições de vida entre seus tantos aspectos e da constatação de que o *envelhecimento ativo* será impossível para todo ser humano numa sociabilidade que gera pobreza e exclusão, o projeto *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*, reforça algo muito significativo que é a desconstrução de imagens desfavoráveis sobre a velhice, de maneira a não relacioná-la ao sinônimo de doença.

Ao analisarmos, criticamente, a PEA, uma das contrariedades diz respeito a uma modesta parcela idosa consumista e fisicamente ativa, não demanda os serviços públicos e, comumente, está nos planos midiáticos. Quanto à maioria, Camarano (2004) mostra realidades negativas, a exemplo de se viver por muito tempo com doenças crônicas e distúrbios mentais, a sobrecarregar as famílias e onerando os serviços de saúde. Essa situação é vista por uma ala de vários pesquisadores como “falência do sucesso”, sendo bastante presente nas conversas e deliberações acerca de envelhecimento a associação da pessoa idosa à improdutividade advinda de sua exclusão do mundo do trabalho. Quer dizer, poderá levar a um peso sobre a população jovem, a possível força que, em tese, vai sustentar a população idosa e, por isso, representar uma ameaça sobre o próprio futuro (Camarano, 2004).

Tal interpretação expressa a ideologia do capital, ávida por transformar em descarte aquilo que já não lhe serve de modo imediato. Tratando-se de pessoas idosas com poder de consumo e em plenas condições de saúde, existe amplo mercado para continuarem a fazer girar a roda do capitalismo. Se, contudo, já não produzem renda —ou seja, tornam-se um desvalor—, carecem de cuidados e oneram a pre-

vidência, não passam de um peso, um problema social e, portanto, na ótica neoliberal, culpados pela própria derrota.

Se o objetivo era criar um documento que fosse mundialmente adotado e representasse um interesse genuíno em cuidar da população idosa, que se multiplica como nunca antes na história humana, por que não considerou de forma mais aprofundada as expressivas desigualdades que abrangem a maior parte das nações que abrigam bilhões de pessoas cuja renda e condições materiais de existência não se podem comparar com as do velho continente?

Direcionamos essa crítica também ao Brasil. É uma boa ideia, sem dúvidas, demonstrar sua parceria com órgãos internacionais, como a OMS, ao adotar posturas de cuidado, evidenciando o zelo ante desafios ubíquos, como o envelhecimento. Mas simplesmente traduzir o documento e trazê-lo para a sociedade, como se tivesse sido simplesmente copiado e colado após passar por um *site* de tradução, demonstra visível desconsideração para com a realidade de seu próprio povo.

Se queriam se posicionar favoravelmente à PEA, isso era totalmente possível, mas não sem anexar um documento próprio ou fazer uma versão entrelaçada com ideias e pautas que representassem a realidade aqui diariamente vivida. A adoção cega de um posicionamento que não foi criado levando em conta o quadro tão único que constitui este país não apenas transmite uma conduta de omissão, mas de irresponsabilidade, capaz de agravar as desigualdades e reforçar um proceder caracterizado por displicência por parte do Estado.

É das manifestações e mobilizações da classe trabalhadora que nascem políticas como a do envelhecimento ativo, o que não significa que elas já não surjam eivadas de interesses contraditórios pelo fato de terem em seu bojo também vontades que servem ao sistema capitalista, como o de manter as massas sob controle (Vilione, 2016).

É muito difícil lutar contra esse sistema, pois mesmo quando ele permite a realização de uma conquista dos trabalhadores e das trabalhadoras, pode não passar de uma manobra que favoreça o neoliberalismo; o

que não significa que se deva deixar de lutar pelas necessárias melhorias; mas que se deve manter o senso crítico mesmo quando há vitórias.

Logo antes da introdução, a PEA apresenta a pergunta “quem são os ‘mais velhos?’”; a resposta que apresenta é um conceito unicamente etário para separar as pessoas dessa camada da população, e cita saúde, participação e níveis de independência como aspectos que diferenciam as velhices, mas deixa de abordar tantos outros aspectos que compõem esses grupos, a exemplo de classe social, raça, etnia, gênero, se vivem no campo ou na cidade, entre outros.

Ao desconsiderar toda uma gama de pessoas submetidas a condições marginalizantes, o documento deixa de respeitar o princípio constitucional da isonomia, bem como o da equidade, o da igualdade com justiça, pois ignora as velhices disformes criadas pelo capital. Isso significa que levar em conta também as pessoas idosas que viveram condições fragilizantes e sempre como classe trabalhadora é englobar o princípio da equidade, bem como ampliar o alcance do “envelhecimento ativo” (Vilione, 2016).

As consequências de uma política como a do “envelhecimento ativo” ignorar as heterogeneidades que citamos incluem a possibilidade de ela se tornar um operador de exclusão social e de desigualdades em saúde, já que nem todos/as terão condições de aderir à sua proposta de maneira igualitária (Timonen, 2016), o que é corroborado por estudos que mostram relação positiva entre nível socioeconômico e participação em atividades socioculturais (Galenkamp, 2016).

A PEA inclui em seu público-alvo entidades não governamentais, setor privado, governantes em vários níveis de atuação, bem como os responsáveis por criarem as políticas e programas ligados ao envelhecimento e até outros setores. Vilione (2016) aponta a contradição existente na ausência das pessoas idosas no rol que constitui o público-alvo. Não deveriam estar nessa lista em uma posição de destaque? Concordamos com a autora que, após tantos avanços nas discussões acerca das expressões da questão social, já se esperava a não proble-

matizar “para” os sujeitos, mas “com” eles. É uma postura autoritária e excludente abordar a realidade de qualquer que seja o segmento, sem lhe permitir voz e participação.

Diante do exposto é possível afirmar que a forma como as pessoas vivem, as particularidades de cada região, país ou Estado, refletem totalmente no processo de envelhecimento, e é em função deste contexto que não podemos desconsiderar a heterogeneidade ou a pluralidade das velhices. Conseqüentemente, é equivocado entender que tal processo se constrói de maneira igual para todos e todas.

Considerações finais

A Política de *Envelhecimento Ativo* traz vários determinantes que abrangem os indivíduos, seus familiares e países, mas é omissa, na maior parte do texto, ao desconsiderar a centralidade na ação estatal. A ênfase se localiza no pessoal e no familiar para o alcance de uma velhice ativa e bem-sucedida, de modo a saltar aos olhos a distância do papel do Estado no cuidado para com a população idosa, o que transmite uma mensagem em consonância com o espírito capitalista ao colocar tal responsabilidade no âmbito do privado.

Questionamos se, após o levantamento das críticas aqui contidas e de tantas outras presentes nos trabalhos acadêmicos, artigos, e até trabalhos jornalísticos, não é hora de a OMS pensar na criação de um novo documento sobre a temática idosa e do envelhecimento ativo. O mesmo nos perguntamos acerca da postura brasileira em relação à PEA.

Aguardar uma mudança de postura internacional pode requerer uma paciência que custaria caro à população menos favorecida, mas estabelecer uma nova abordagem a respeito do documento já existente, é algo razoável. Uma postura que permita agora levar em conta tantos aspectos ignorados e esquecidos, que tangencie e aborde, verdadeiramente, as velhices plurais na sociabilidade capitalista, suas heterogeneidades, particularidades, direitos, limitações, entre outros.

Referências

MENEZES, Tarciana Nobre de; LOPES, Francisco José Moreira; MARUCCI, Maria de Fátima Nunes. Estudo domiciliar da população idosa de Fortaleza/CE: aspectos metodológicos e características sócio-demográficas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, n. 2, p. 168-171, 2007.

ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira. Velhice, cuidado e cuidadora: afinidades e particularidades nas políticas públicas argentinas, uruguaias e brasileiras. Curitiba: CRV, 2023.

ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira; BARROSO, Áurea Euletério Soares. Paulo Freire e as velhices no cinema: o inacabamento e a possibilidade de Ser Mais. In: Ivo Dickmann; Ivanio Dickmann. (Org.). **100 anos com Paulo Freire, tomo 1**. Chapecó-SC: Livrologia, 2021, v. 1, p. 169-183.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Brasil em contrarreforma**: desestruturação do Estado e perda de direito. São Paulo, Cortez, 2003.

BEHRING, Elaine Rossetti. Políticas de desenvolvimento econômico, ajustes fiscais ou direitos sociais: para onde aponta o Novo Arcabouço Fiscal brasileiro?" [Entrevista concedida a] Franci Gomes Cardoso. **Revista de Políticas**, São Luís-MA, v. 29 n. 2, p. 770-778, 19 dez. 2025.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Tereza. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Os novos idosos brasileiros**: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

COMBINATO, Denise Stefanoni; FERREIRA MARTINS, Sueli Terezinha. (em defesa dos) cuidados paliativos na atenção primária à saúde. **Mundo da Saúde**, p. 433-441, 2012.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). "A transfobia adoce e mata. Temos que nos comprometer com a vida", diz conselheiro de saúde no Dia Nacional da Visibilidade Trans., Brasília, DFBrasil, 28 jan. 2022. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2312-a-transfobia-adoce-e-mata-temos-que-nos-comprometer-com-a-vida-diz-conselheiro-de-saude-no-dia-nacional-da-visibilidade-trans>. Acesso em: 21 nov. 2023.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. **A nova razão do mundo**: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Boitempo, 2016.)

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. Edusp, 1999.

DUARTE, Sabrina da Costa Machado; GRABOIS, Victor. Síndrome pós-covid: Desafios para a atenção primária à saúde e atenção domiciliar. In: **15º Congresso Internacional da Rede Unida**, Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória. Anais [...]. Vitória, 2022.

FAGNANI, Eduardo. O fim do breve ciclo de cidadania social no Brasil (1988–2019): o papel da “Reforma” da Previdência do Governo Bolsonaro. In: **Políticas públicas no Brasil: estudos interdisciplinares contemporâneos**. Córdoba: Editorial de la UNC, p. 28–52, 2021.

GALENKAMP, Henrike et al. Predictors of social leisure activities in older Europeans with and without multimorbidity. **European Journal of Ageing**, v. 13, p. 129–143, 2016.

GIAQUETO, Adriana; SOARES, Nanci. O trabalho e o trabalhador idoso. In: **1º Seminário de Saúde do Trabalhador de Franca**, Universidade Estadual de São Paulo (UNESP) de Franca–SP. Anais [...]. Franca, 2010.

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**: princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: Artmed, 2018.

KOSIK, Karel. **Dialética do Concreto**. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

MARX, Karl. **Para a crítica da economia política**. São Paulo: Abril Cultural, 1982.

PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. **Qualidade de vida do idoso**: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião. 2000. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

PEIXOTO, Clarice. Aposentadoria: retorno ao trabalho e solidariedade familiar. In: PEIXOTO, C. (org.). **Família e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: FGV, 2004. p. 57–85.

PRISCO, Thiago. A contribuição do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para o envelhecimento ativo. **Libertas**, v. 20, n. 2, p. 504–520, 2020.

RODRIGUES, Minéia Carvalho. Envelhecimento: uma concepção do desenvolvimento como inacabado. **Journal of Human Growth and Development**, v. 12, n. 1, 2002.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, p. 585–593, 2008.

SIMÕES, Celso Cardoso da Silva. **Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população**. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **OMS revê decisão e não inserirá “velhice” como código no CID-11**. [Rio de Janeiro]: SBGG, 14 dez. 2021. Disponível em: <https://sbgg.org.br/oms-reve-decisao-e-nao-inserira-velhice-como-codigo-no-cid-11/>. Acesso em: 28 dez. 2025.

SOUZA, Dayse. **Serviço Social na terceira idade: uma práxis profissional**. Belém: Ed. UFPA, 2003.

TEIXEIRA, Janaira Fernandes; SANTOS, José Deribaldo Gomes dos. Biografia e onto-materialismo: primeiras apreensões. **Revista Amazônida: Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Amazonas**, v. 9, n. 4, p. 1-15, 2024.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine**, v. 41, n. 10, p. 1403–9, 1995.

TIMONEN, Virpi. **Beyond successful and active ageing: A theory of model ageing**. Policy Press, 2016.

UNIVERSIDADE TIRADENTES. **Brasil ocupa o 5º lugar no ranking da violência contra a mulher.**, Brasil Aracajú, 18 ago. 2021. Disponível em: <https://portal.unit.br/blog/noticias/brasil-ocupa-o-5o-lugar-no-ranking-da-violencia-contra-a-mulher>. Acesso em: 14 jan. 2024.

VILIONE, Gabriela Cristina Carneiro. **Entre triunfos e desafios: os paradoxos da política de envelhecimento ativo e as possibilidades de materialização frente ao ideário neoliberal**. 2016. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016.

Notas

- 1 Mestre em Avaliação de Políticas Públicas, graduado em Ciências Sociais e Zootecnia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Especialista em Docência do Ensino Superior e em Segurança Pública. Nutre interesse por Antropologia, especialmente pela temática da Felicidade, e recentemente tem se dedicado ao estudo do Bem-Estar em Idosos e em políticas públicas associadas a ele necessárias. ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-3665-7972>. E-mail: airton-rodrigues2007@gmail.com





- 2 Assistente Social. Professora Colaboradora do Mestrado Profissional em Avaliação de Políticas Públicas (MAPP-UFC). Pós-doutora em Políticas Públicas – UFPI. Doutora em Antropologia Social – UNICAMP. Mestre em Gerontologia – UNICAMP. Especialista em Gerontologia – UVA. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4590-7509>. E-mail: alcantara2002@yahoo.com.br
- 3 Pierre Dardot e Christian Laval(2016) no livro "A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal", explicam que a "nova razão do mundo" se consolidou desde os anos 1970 quando da reestruturação produtiva, conduzida pelas normativas neoliberais, porém, não se trata somente de um aspecto econômico, mas é uma ideologia que se reproduz em todas as esferas da vida, em que as pessoas se tornam “empresas de si mesmas”. É importante destacar que a competição e o mérito/desempenho são cruciais em nossas relações sociais, daí a valorização do êxito individual, bem como a própria culpa pelo fracasso.
- 4 De acordo com o Censo IBGE (2022) a população brasileira com 60 anos ou mais atingiu 32,1 milhões (15,8%). Conforme as Tâbuas da Mortalidade, pesquisa também divulgada pelo IBGE, em 2024, a expectativa de vida chegou aos 76,6 anos, sendo 73,1 anos para os homens e, para as mulheres, 79,7 anos.
- 5 Behring (2003) emprega o termo “contrarreforma”, pois o neoliberalismo, especialmente agora, na sua versão ultraneoliberal não comporta reforma, haja vista o caráter regressivo das conquistas sociais e os impactos deletérios na vida dos trabalhadores e trabalhadoras.
- 6 “Os coronavírus (CoV) são uma ampla família de vírus que podem causar uma variedade de condições, do resfriado comum a doenças mais graves, como a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e a síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV). O novo coronavírus (nCoV) é uma nova cepa de coronavírus que havia sido previamente identificada em humanos. Conhecido como 2019-nCoV ou COVID-19, ele só foi detectado após a notificação de um surto em Wuhan, China, em dezembro de 2019” (<https://www.paho.org/pt/topicos/coronavirus>).
- 7 <https://economia.uol.com.br>