

## Saberes e práticas sobre a velhice na perspectiva dos idosos do CCI<sup>1</sup>

### Knowledge and practices about old age from the perspective of the elderly of the CCI

Ivani Soleira Gomes<sup>2\*</sup>, Simone Caldas Tavares Mafra<sup>2</sup>, Mônica Santos de Souza Melo<sup>2</sup>, Nilton Bahlis dos Santos<sup>3</sup>, Sara Maria Lopes Salgado<sup>4</sup>, Mariana de Paula Oliveira<sup>2</sup>

---

#### RESUMO

Este trabalho está orientado para compreender as identidades dos sujeitos do estudo, quais sejam os idosos de um Centro de Convivência de Idosos (CCI), a forma de organização e a dinâmica de suas vidas. Realizou-se um estudo qualitativo, por meio de entrevista semiestruturada, que envolveu três homens e três mulheres participantes de um CCI. A análise das entrevistas foi fundamentada na Teoria Semiociológica de Patrick Charaudeau e no documento “Envelhecimento Ativo: uma política de saúde”, da Organização Mundial da Saúde. O estudo revelou uma não identificação dos sujeitos do estudo com a imagem deles construída sob o foco da dependência, inatividade e doença. Registrou-se, ainda, que essas pessoas são participativas, com relativa autonomia e independência, e que, além disso, se percebem saudáveis e satisfeitas com a própria vida. Assim, infere-se que os modos de vida desses sujeitos são resultantes do acesso a cuidados à saúde, a experiências educativas e participativas e de experiências voltadas à segurança.

**Palavras-chave:** Envelhecimento ativo; Pessoas idosas; Discurso espelho; Modos de vida.

---

#### ABSTRACT

This work is oriented towards understanding the identities of the subjects of the study, namely the elderly in a Living Center for the Elderly (CCI), the form of organization and the dynamics of their lives. A qualitative study was carried out through a semi-structured interview, which involved three men and three women participating in a CCI. The analysis of the interviews was based on the Sociolinguistic Theory of Patrick Charaudeau and on the document “Active Aging: a health policy”, from the World Health Organization. The study revealed a non-identification of the study subjects with their image built under the focus of dependence, inactivity and disease. It was also recorded that these people are participatory, with relative autonomy and independence, and that, in addition, they perceive themselves to be healthy and satisfied with their own lives. Thus, it is inferred that the ways of life of these subjects are the result of access to health care, educational and participatory experiences and experiences focused on safety.

**Keywords:** Active aging; Old people; Mirror speech; Lifestyle.

---

<sup>1</sup> Este artigo é um dos resultados da tese de doutorado intitulada “Envelhecimento ativo: (Uma) Análise do Discurso entre a política a prática” defendida no Programa de Pós-graduação em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Viçosa.

\*E-mail: ivani.gomes@ufv.br.

<sup>3</sup> Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública.

<sup>4</sup> Centro Universitário de Campo Limpo Paulista.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que altera e que continua alterando a estrutura demográfica das nações (GOMES; PAMPLONA, 2015), guardando estreita relação com os decréscimos dos índices de fecundidade e natalidade e com a ampliação da expectativa de vida (BORGES *et al.*, 2017).

Guardadas as diferenças da intensidade e das intercorrências do fenômeno no globo terrestre, o envelhecimento populacional continuará crescendo, de tal forma que havia expectativa de que o quantitativo de pessoas idosas representaria 34,1% e 39,4% da população em 2060 e 2100, respectivamente. Nessa mesma direção, em 2060, a população brasileira de idosos equivaleria a 32 % da população total (COSTANZI *et al.*, 2018).

Além disso, a magnitude desse fenômeno tem contribuído não só para o aumento proporcional das pessoas idosas em relação aos demais segmentos populacionais, mas também para o crescimento em números absolutos desse contingente (ALVES, 2019). Nesse sentido, Veras e Oliveira (2018) argumentam que o fenômeno representa desenvolvimento, pois é reflexo de políticas sociais que proporcionaram melhores condições de vida, prevenção e controle de determinadas doenças. Por outro lado, a longevidade aponta para demandas sociais e econômicas, na medida em que é preciso que esses anos adicionados sejam vividos com dignidade e com qualidade de vida (QV).

Nessa conjuntura, emerge a importância de políticas públicas voltadas à previdência, assistência social e saúde, como forma de garantia de direitos e manutenção da QV da população envelhecida. A previdência objetiva garantir renda nos casos de descontinuidade da atividade laboral, mediante contribuição do trabalhador e do empregador, enquanto que a assistência social procura amparar a velhice, por meio de provisão de recursos para satisfazer as necessidades básicas independentemente da contribuição previdenciária. Por sua vez, a dimensão da saúde vincula-se à necessidade de políticas orientadas para a prevenção e promoção da saúde, visando a retardar o surgimento de doenças, bem como suas complicações. Tudo isso para que o indivíduo tenha bons índices de saúde e mantenha a capacidade de gerir a própria vida com independência e autonomia, já que, para esse segmento etário, tais atributos determinam a sua QV (ARRUDA, 2021; VERAS, 2012).

Portanto, o envelhecimento requer políticas para atuar na manutenção da inserção social, na provisão de recursos, na garantia de direitos e na saúde, por meio de ações multisetoriais e multiestratégicas. Também, é necessário que essas políticas considerem as diversas possibilidades de se compreender e vivenciar a velhice, de acordo com sexo, cultura, renda, posição social, entre outros (BÁRRIOS; FERNANDES, 2014).

Diante dessa constatação, a Organização das Nações Unidas (ONU), a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana (OPAS) têm promovido discussões e produzido documentos com o objetivo de entender a nova dinâmica demográfica e seus reflexos nos governos, sociedade e família.

É nesse contexto que a OMS elaborou o documento “Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde”, que defende que os esforços devem ser direcionados para a criação de oportunidades promotoras de saúde, participação, educação e segurança, a fim de proporcionar QV e níveis satisfatórios de saúde durante a velhice. Assim, as ações devem ser sustentadas pelos pilares: segurança, educação, saúde e participação. Além disso, o documento sublinha a importância da manutenção da autonomia e da independência, devendo esta ser uma meta a ser perseguida pelos indivíduos e governos (OMS, 2005; CILB, 2015).

No Brasil, esse movimento internacional tem seus reflexos sobre algumas das mais importantes normativas, orientações e iniciativas governamentais do país, como na Constituição de 1988, na Política Nacional do Idoso, na criação do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, no Estatuto do Idoso e na Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Essas normas procuram dar respostas aos efeitos do envelhecimento populacional, por meio de garantia dos direitos sociais; da proteção da discriminação e do abandono; da oferta de oportunidades que estimulem a participação e a promoção da saúde, entre outros (FERREIRA, 2019).

Assim é possível registrar iniciativas do setor público, das instituições privadas e da sociedade organizada orientadas para a oferta de oportunidades de saúde, de convivência e de aprendizado de forma a qualificar a experiência da velhice. Destacam-se como principais protagonistas desse movimento de oportunizar condições para uma velhice autônoma e saudável o Serviço Social do Comércio (SESC), Universidades Abertas da Terceira Idade, Programa Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) (MOURA; VERAS, 2017).

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo analisar como a bagagem de conhecimentos e experiências dos usuários idosos inscritos no CCI dialoga com a política do envelhecimento ativo.

## **PERCURSO METODOLÓGICO**

Este estudo de natureza qualitativa foi desenvolvido em um Centro de Convivência de Idosos (CCI) de uma cidade da Zona da Mata Mineira. O CCI promove a velhice com QV, por meio de ações que favorecem a interação social, ou seja, os vínculos afetivos das pessoas idosas com seus familiares e com sua comunidade. Atualmente, 243 sujeitos participam das atividades oferecidas, a saber: capoeira, ginástica, dança, pintura, culinária e artesanato; Grupo de Convivência – “Bate papo terapêutico: A arte de ser feliz”; alfabetização; coral; forró, jogos (sinuca e baralho), bingo e serviço médico

Selecionamos os participantes de forma não probabilística, aleatória e por conveniência, entre as pessoas idosas mais assíduas nas atividades, respeitando a proporcionalidade entre os sexos e a representatividade entre os “idosos jovens”, os “medianamente idosos” e os “muito idosos”, com idades entre 60 e 70 anos, a partir de 70 até 80 anos e acima de 80 anos, respectivamente (NERY, 2007; MOURA; VERAS, 2017). Participaram deste trabalho seis pessoas: uma mulher que pertencia à categoria “idoso jovem”, dois homens e uma mulher no extrato de “medianamente idoso” e um homem e uma mulher na categoria “muito idoso”.

As pessoas foram identificadas como S de sujeito, seguido por um número (1 a 6); para a distinção sexual, foram usados M para mulher e H para homem; para o estado civil, adotamos C para casado(a), V para viúvo(a) e D para divorciado(a); e, por último, a idade. Dessa forma, os participantes do estudo foram designados como S1, H, V, 82 anos; S2, H, C, 73 anos; S3, M, V, 76 anos; S4, M, D, 68 anos; S5, M, V, 87 anos e S6, H, V, 79 anos.

As informações foram obtidas por meio de entrevista semiestruturada, entre os dias 17 e 21 de agosto de 2019. O material foi gravado e transcrito para posterior análise.

As análises tiveram como suporte teórico-metodológico o documento “Envelhecimento ativo: uma política de saúde” (OMS, 2005) e a análise discursiva foi ancorada na Teoria Semiociológica (TS) de Patrick Charaudeau. A política do

envelhecimento ativo entende que as pessoas nos diversos estágios de vida precisam ter oportunidades nas áreas de saúde, educação, segurança e participação a fim de construir um capital que lhes permita chegar a viver a velhice com saúde, autonomia e independência (CILB, 2015). A TS considera que o discurso é a utilização da linguagem entre sujeitos sócios - historicamente referenciados, para expressarem suas práticas sociais. Nessa teoria, o sentido é produzido na interação entre os sujeitos envolvidos no ato de linguagem, considerando o propósito, os modos de dizer, a finalidade, suas identidades e as circunstâncias em dado contexto sócio-histórico.

As análises foram orientadas para compreender as identidades dos sujeitos estudados, a forma de organização e a dinâmica de suas vidas por meio das seguintes categorias de análise: identidade social (IS), identidade discursiva (ID) e compreensão do envelhecimento e modos de vida. A identidade é compreendida como um conjunto de atributos que particulariza um “indivíduo”, cuja função é distinguir um sujeito do outro (MUCIDA, 2009). A constituição da identidade é atravessada pelo contexto histórico e social dos sujeitos e pela sociedade. No caso da pessoa idosa, a identidade revela os saberes e crenças pertinentes de um contexto social e assim será distinta para as diferentes realidades sociais, trazendo em seu bojo a forma como aquele grupo social concebe o indivíduo que envelhece. Para Santos Marinho (2016), a identidade da pessoa idosa retrata a autopercepção do indivíduo aliada à maneira como espera ser concebido pelo outro.

Na TS, o sujeito é constituído pela IS e pela ID, na qual a IS é composta pelo biológico e psicossocial, cujo aspecto biológico é ressignificado pelos saberes compartilhados na comunidade em questão. Por exemplo, um jogador de futebol e um modelo profissional aos 30 anos são tomados como velhos a despeito da idade cronológica; da mesma forma, uma pessoa de um determinado extrato social, com características biológicas semelhantes à de um indivíduo de outro estrato, pode ser identificada socialmente de maneira diferente.

A IS concede o “direito à palavra”, atribuindo legitimidade, contudo, é necessário que haja o reconhecimento pela comunidade das características que habilitam o sujeito para ser o que é. Este reconhecimento se dá mediante normas regulatórias das práticas sociais que definem posições e papéis sociais (CHARAUDEAU, 2009). No estudo ora proposto, o sujeito, ao tomar a palavra, teve como propósito falar das suas vivências e de sua experiência como participante do CCI.

Já a ID, por sua vez, é construída pelo comunicante a fim de responder “como devo falar”, visando a criar uma imagem do seu EU para o sujeito interpretante. A credibilidade e a captação são estratégias utilizadas na constituição da ID. A primeira estratégia é usada pelo interlocutor a fim de criar uma imagem para garantir que sua fala seja recebida pelo interlocutor como verdade. Já a captação é utilizada quando o sujeito comunicante quer ter certeza de que o sujeito interpretante “compartilha de suas ideias, suas opiniões e/ou está impressionado” (CHARAUDEAU, 2009, p. 5).

No exercício de conduzir o interlocutor ao “dever crer”, o locutor pode utilizar das atitudes discursivas de polêmica (marcada pelo antagonismo entre locutor e interlocutor), de sedução (estabelece uma identificação por meio de valores compartilhados universalmente) e de dramatização (construção de uma narrativa que coloca o locutor como herói, a partir de metáforas e analogias) (CHARAUDEAU, 2009).

O estudo obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, sob o parecer nº 3.382.865 e registro no CAAE 2.11142919.0.0000.5153. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Para além dos aspectos do perfil sociodemográfico, ocupamo-nos com as IS e ID dos sujeitos, pois a interação entre os sujeitos da pesquisa, expressa nos achados, é determinada pela forma como a sociedade enxerga tais indivíduos, pela maneira como esses se percebem e ainda pela forma como querem ser percebidos pelo outro.

Por isso, enfatizamos que, embora a velhice seja concebida a partir de mudanças físicas, psicológicas e sociais e de suas interrelações, ainda não há consenso sobre o que é ser uma pessoa idosa (NUNES, 2018). Nessa perspectiva, Beauvoir (1990) observa que a velhice circunscreve as alterações orgânicas em conexão com as questões psicológicas, na medida em que a sociedade define o que se espera de cada estágio de desenvolvimento. Nesse contexto, as questões biológicas e sociais determinam que o indivíduo adentra na velhice entre os 60 e 65 anos (no caso brasileiro, aos 60 anos). As normas protetivas da pessoa idosa se valem do critério etário como demarcador da velhice a despeito de sua incompletude. Ao lado da idade, a atividade produtiva também serve de referência para informar a chegada à velhice (NUNES, 2018).

Ainda que consideremos as complexidades inerentes à nomeação do indivíduo a partir dos 60 anos e dessa etapa do ciclo vital, verificamos que as IS do grupo estudado são de mulher idosa (3) e homem idoso (3), uma vez que assim são reconhecidos em suas comunidades – fato esse que permitiu a participação no CCI e, por conseguinte, lhes concedeu o direito à fala.

Em relação aos aspectos sociodemográficos, temos que os sujeitos participantes da pesquisa eram majoritariamente viúvos entre os homens e mulheres “medianamente idoso” e “muito idoso”, ou seja, entre aqueles entre 76 e 87 anos. Contudo, um homem de 73 anos permanecia casado e uma mulher de 68 anos era divorciada.

No quesito moradia, verificamos que, entre os seis participantes, uma mulher paga aluguel e um homem não possui imóvel próprio, resultado esse, análogo ao descrito por Neri *et al.* (2004), segundo o qual a maioria dessa população residia em imóveis próprios. Ainda em relação à residência, constatamos que um homem vive na casa da filha e outro homem tem um neto que mora com ele. Nesse caso, notamos que cinco fazem parte da configuração “família de idoso” e apenas um integra “família com idoso”, em que a primeira tem como referência a pessoa idosa, ao passo que, na segunda, a responsabilidade da unidade doméstica é atribuída a um membro não idoso. Esse resultado reforça os achados do estudo de Camarano *et al.* (2004a), que destaca um crescimento da ordem de 20,9% das residências chefiadas por idosos em 20 anos.

Tal qual o trabalho de Luz *et al.* (2014), grande parte das pessoas idosas participantes desta pesquisa sobrevivem com uma renda de um salário mínimo proveniente da previdência social, seja em forma de aposentadoria e/ou pensão. Esse fato reforça a necessidade de políticas de seguridade social que garantam a manutenção da renda dos trabalhadores após a retirada do mercado de trabalho, da mesma forma para aqueles incapazes de prover recursos para sua manutenção (ARRUDA, 2021). Nesse ínterim, é importante ressaltar os tensionamentos na oferta desses direitos: de um lado, a necessidade de garantir uma vida digna às pessoas idosas e, do outro, a agenda neoliberal impondo redução de custos, diminuição do Estado e retração do estado de bem-estar social (VILIONE, 2016; PAULINO; SIQUEIRA; FIGUEIREDO, 2017).

A trajetória dessas pessoas foi marcada por atividades laborais como lavrador (2) e balconista/padeiro (1) entre os homens. Já entre as mulheres, foram: costureira (1), doméstica (1) e dona de casa (1). Outra característica do grupo é a pouca escolaridade, havendo, no máximo, o Ensino Fundamental. Assim, assinalamos que esses aspectos são

reflexos de uma vida pontuada pela escassez de anos dedicados aos estudos e, por conseguinte, por engajamento em profissões que exigem pouca qualificação (GÜTHS *et al.*, 2017).

Em relação ao processo de construção da ID, verificamos que os sujeitos participantes do estudo construíram uma imagem que os permitiram falar como pessoas ativas, frequentadoras de um centro de convivência de idosos, participativas, com relações familiares, comunitárias e religiosas relativamente independentes, autônomas e saudáveis, conforme demonstrado na fala abaixo:

Faço. Faço, **eu participo**, eu participo da liturgia na igreja, né? Toda semana. **E eu escolhi** o sábado pra mim atuar, né? Então, eu vou pra arrumar a igreja, forrar as toalhas no altar, abrir missionários, **escolher leitores**, né? **Faço muita leitura** também, assim, comentário dentro da igreja, faço bastante (S3, M, V, 76 anos).

Por meio do excerto acima, S3 procurou defender uma imagem de uma pessoa ativa, com autonomia para fazer escolhas para si mesma, além de desempenhar diversas funções na sua comunidade religiosa. Assim, o uso do pronome pessoal “eu” e a modalização dos verbos revelam a sua posição de agente no enunciado, o que denota autonomia e desempenho de papel social na sua comunidade religiosa.

Além disso, observamos que os sujeitos investiram em valores universais como a importância da religião, da família, da solidariedade, do equilíbrio, da amizade, da retidão de caráter e do trabalho para criar um *ethos*<sup>5</sup> que imprimisse legitimidade e credibilidade aos seus relatos.

Nesse viés, verificamos que as ID, isto é, a forma pela qual os sujeitos se expressaram, têm pouca relação com suas IS, ou, pelo menos, com aquelas representações sociais associadas à inatividade, ao ostracismo, à dependência e à falta de autonomia (MORATELLI; SICILIANO, 2020). Por isso, destacamos que, neste estudo, a ID caminha paralelamente à identidade social, revelando um “ser” que pouco se aproxima da “forma de dizer” (CHARAUDEAU, 2009).

A despeito de serem socialmente identificados como pessoas idosas, em função das idades, os relatos desenvolvidos retratam pessoas que não se reconhecem nessa imagem hegemônica da velhice veiculada nos imaginários sociodiscursivos. Por outro

---

<sup>5</sup> Autoimagem construída pelo locutor no ato de linguagem a fim de influenciar o interlocutor (CHARAUDEAU; MAINGUENEAU, 2016).

lado, essa construção das ID pode ser a expressão de práticas sociais que procuram modelar uma nova possibilidade de experiência de velhice, como sugere a política do envelhecimento ativo (DEBERT, 2004). Essas práticas sociais reverberam discursos que se propõem a veicular significados, bem como os modos de viver predominantes em um dado contexto histórico e social acerca da velhice e do sujeito que envelhece (PAULINO; SIQUEIRA; FIGUEIREDO, 2017). E, desse modo, esses discursos cumprem o papel de forjar uma identidade generalizante para esse segmento etário (não só para esse), uma espécie de molde ao qual a pessoa deve se encaixar, independentemente de como e onde foi processada a sua velhice.

A forma como o indivíduo compreende e percebe o seu envelhecimento condiciona o estilo de vida, o autocuidado, a busca por direitos, as relações interpessoais, a saúde e, conseqüentemente, a maneira de viver essa etapa da vida. Por isso, deve ser considerada na implementação de políticas promotoras de QV.

Assim, constatamos que os seis participantes da pesquisa não se consideram pessoas idosas sob diversas alegações, tais como bom estado de saúde, gostar de se divertir, ter amigos e ter disposição. Para esse grupo, prevalece o entendimento de que ser idoso está associado à decrepitude e à incapacidade, assim como veiculado nos imaginários sociodiscursivos da velhice, o que impossibilita, portanto, que se veja como tal, como pode ser evidenciado nas falas de uma mulher longeva: “[...] **gosto de ter grandes amigas, gosto de passear, gosto de tudo que alegra, parece que nem** sou dessa idade. **Não me sinto.** Me sinto mais jovem” (S5, M, V, 87 anos, grifos nossos).

Os enunciados “gosto de ter grandes amigas”, “gosto de passear” e “gosto de tudo que alegra” trazem a informação subjacente de que, na velhice, ocorre a retração das interações sociais, da disposição para as atividades de lazer e da alegria. Nesta perspectiva, defende-se a tese de que o prazer em cultivar amizades, a manutenção de uma vida ativa e a não percepção da idade fez com que o informante não se visse como uma pessoa idosa. Tais argumentos encontram respaldo nos saberes de crença historicamente associados à pessoa idosa.

Vejamos, agora, o enunciado de um dos participantes: “[...] Acho que um velho, que se ele pega senti que ele tem problema, coitado ele já pega com dificuldade, eu acho isso, eu não, aguento tudo. Eu acho que eu não tenho problema, vivo satisfeito” (S1, H, V, 82 anos). Nesse trecho, o uso de “um velho” indica uma indeterminação, e, nesse momento, faz-se referência a outra pessoa, de modo indefinido. Já a expressão “pega

senti” denota que, na sua avaliação, a velhice chega no momento em que a pessoa começa a se perceber como tal, a partir do surgimento dos problemas. Já a expressão “coitado” revela a tendência em se ver a velhice sob a perspectiva da incapacidade e, por isso, como uma situação que carece de dó. Os termos “eu não, aguento tudo”, “eu não tenho” e “vivo satisfeito” aparecem em oposição a essa crença, evidenciando o quanto o informante se vê diferente desse segmento etário.

Ainda que a idade seja usada como indicador da chegada à velhice, percebemos que não é suficiente para o indivíduo se sentir idoso, como explicitado na fala de outro sujeito do grupo:

Pra dizer a verdade, se eu te disser, dos meus anos, eu sei que sou idoso, né? Mas, assim o sinal de inspiração pra dançar, tocar, cantar, comprar, passear, fazer doce, qualquer coisa, eu tenho uma disposição que talvez um jovem não tem, por exemplo: tem jovem que se pedi pra ele ir a pé, não vai, não guenta. [...] Eu gosto de andar e tenho disposição pra andar, entendeu? (S6, H, V, 79 anos).

A narrativa apresentada nos informa a fragilidade do critério cronológico como demarcador da velhice, rompendo assim com o imaginário sociodiscursivo baseado exclusivamente na idade para determinar a entrada do indivíduo na última fase do desenvolvimento humano. Ao avaliar que tem disposição que muitos jovens não possuem, o entrevistado nos informou que tomou o comportamento do jovem como parâmetro e que, nesse caso, está melhor, pois tem disposição para andar a pé, diferentemente de determinados jovens. Nesse sentido, o excerto acima cumpre o papel de argumento para a tese de que o que marca a velhice não é a idade, mas a inatividade e a falta de disposição.

Por último, o trecho abaixo explicita, mais uma vez, o distanciamento da imagem de pessoa idosa:

Eu acho que a pessoa idosa é quando ela se entrega, porque tem gente que se entrega muito fácil por qualquer coisa, né? Ah! Eu não aguento mais, tô cansada, né? Qualquer coisinha fica lamentando, isso não é bom, não é?! (S3, M, V, 76 anos).

O relato de S3 retrata a velhice como uma falta de atitude perante a vida, isto é, como algo passível de enfrentamento, ao considerar que o envelhecimento depende exclusivamente da vontade de cada pessoa. Além disso, ressaltamos que o processo de envelhecimento é multideterminado, e que o comportamento individual, ainda que

importante, é apenas um dos fatores. Assim sendo, aspectos como renda, garantia de direitos sociais, acesso aos serviços sociais e de saúde, à moradia segura, à mobilidade urbana, bem com a interação entre eles, influenciam na maneira como os indivíduos envelhecerão. Entender o processo apenas pelo viés da atitude individual é atribuir unicamente ao indivíduo a responsabilidade que deve ser compartilhada entre sociedade e governos, sendo, portanto, uma forma de culpá-los, uma vez que o comportamento individual depende da oferta de bens e serviços que escapam ao seu controle.

De todo modo, ressaltamos que tal visão circula no imaginário sociodiscursivo acerca do envelhecimento e da velhice, pelo qual a velhice é tomada como uma obrigação individual e, por conseguinte, uma forma de reduzir o papel da sociedade e dos governos diante do fenômeno do envelhecimento populacional e seus efeitos (DEBERT, 2004; CHARAUDEAU, 2017). Além disso, o relato evidencia a associação entre velhice e sensação de incapacidade e lamúria, também presente no imaginário sociodiscursivo, trazendo, por fim, uma avaliação de que tais atitudes não são boas.

As narrativas evidenciam que a velhice está longe de ser uma experiência e/ou um conceito de fácil enquadramento. Começamos a caminhar em direção à velhice desde que nascemos, portanto, é um processo que nos acompanha durante as etapas a conta gotas, e não damos conta dos efeitos da passagem do tempo nos corpos biológico, psicológico e social. Por isso, não a percebemos em nós e por isso a nossa velhice será sempre inusitada. Contrariamente, acompanhamos como espectadores o transcorrer da vida no outro e assim identificamos, de pronto, a chegada à velhice desse outro (BEAUVOIR, 1990).

Ainda que haja o entendimento da velhice como resultado das interações orgânicas, psicológicas e sociais, a lente para esta etapa do ciclo vital foca a “dependência física e ausência de papéis sociais” (DEBERT, 2004, p.14), levando a uma representação social do indivíduo que envelhece a partir desses aspectos. Via de regra, a velhice é caracterizada por intensas mudanças orgânicas e funcionais, sem necessariamente resultar em um conjunto de doenças. Destacamos que essa imagem sob a lente das perdas de memória e das capacidades funcional e intelectual repercute na experiência de velhice dos indivíduos (MUCIDA, 2019).

De todo modo, as representações da velhice sempre estarão a serviço de uma determinada classe, servindo a um propósito, sendo mais ou menos prestigiadas de acordo com os interesses de uma classe em uma determinada época e sociedade (BEAUVOIR, 1990). Nesta mesma direção, Debert (2004) destaca que a velhice e o lugar social da

pessoa idosa são significados em sintonia com os valores e modos de vida em determinado espaço temporal. E, dessa forma, cada cultura, no seu tempo, produzirá representações para explicar a velhice e as práticas inerentes a esse estágio da vida. Ressalta-se que os resultados dessas representações serão processados pela sociedade como um todo e pelo próprio sujeito. Assim, “a velhice é também um efeito do discurso” (MUCIDA, 2019, p. 28). A imagem de velhice dependente e com esvaziamento de papéis sociais cumpre um papel e tem importância na medida em que propiciou uma agenda política de garantias de direitos, dentre eles, a aposentadoria.

Também verificamos um movimento de resignificação da velhice, no qual ela passa a ser vista como oportunidade de novas aquisições, retomada de projetos interrompidos, período favorável para manutenção e/ou ampliação das relações interpessoais e intergeracionais. Logo, nessa etapa da vida, marcada pela liberação do trabalho e dos cuidados com os filhos, a pessoa idosa é convidada a buscar novas experiências, a praticar o lazer, a experimentar novo estilo de vida e, com isso, enquadrar-se numa nova imagem de velhice. Entretanto, esse modelo de velhice não alcança aquelas pessoas com comprometimentos cognitivos e físicos, além de transformar essa fase da vida em uma “responsabilidade individual” (DEBERT, 2004, p. 16).

Mucida (2009a) entende o envelhecimento como um texto que é iniciado no nascimento, no qual as letras, palavras, linhas e parágrafos são acrescentados permanentemente, não sendo possível pontuar em que momento da escrita a velhice é instituída. Esse processo é composto por duas dimensões: de um lado, o corpo que se modifica e, de outro, uma dimensão que permanece intacta ante a ação do tempo. Esta última seria dada pelo inconsciente, isto é, o conjunto de atributos que torna singular cada sujeito e que determina a forma de atuar na vida. Esse conjunto de atributos são “(...) traços que acompanham cada sujeito, distinguindo-o de todos os outros, por não se modificarem com o tempo (...) oferecem ao sujeito uma perspectiva de que afinal o tempo não passou” (MUCIDA, 2009a, p. 23).

Por isso, somos levados a não percebermos mudanças. É como se continuássemos desde sempre da mesma forma, o que pode explicar o estranhamento com a imagem refletida no espelho e, dessa forma, a percepção de somente a velhice do outro (MUCIDA, 2009a). Tudo isso evidencia o quão complexo é o reconhecimento da velhice pelo sujeito, no qual poderíamos destacar dois aspectos: a falta de identificação com as imagens generalizantes e a falta da autopercepção da ação do tempo. Nesse sentido, as diferentes

formas de representar e vivenciar a velhice decorrem do seu aspecto multifatorial, o que leva à construção de imagens polarizadas: de um lado, “sabedoria, obediência e respeito” e, de outro, “fragilidade, incapacidade e fim da vida” (SIMÕES; SAPETA, 2017). Já o outro aspecto faz com que a velhice seja anunciada pelo olhar do outro (MUCIDA, 2019).

Por tudo isso, compreendemos que a velhice será sempre impressa no outro, da mesma forma que as recomendações para qualificá-la, o que nos levou a pensar na noção de discurso espelho. Compreendemos o espelho “enquanto elemento do enunciado visual, responsável por ativar memórias e mobilizar discursos” (MAZZOLA; GREGOLIN, 2013, p. 157), o qual, nesse caso, revela os interdiscursos constituintes das imagens de velhice. Entendemos, ainda, que o objeto espelho abriga discursos demarcadores de áreas e de correntes de conhecimento e que também informa o lugar social do sujeito. Desse modo, reflete a imagem de velhice predominante para aquele indivíduo e naquele contexto (MAZZOLA; GREGOLIN, 2013). Nesse âmbito, a entrada na velhice é sinalizada em comparação à imagem de outro sujeito envelhecido ou pelo contraponto com a juventude. Assim, tomaremos o discurso espelho como uma estratégia discursiva para falar da própria velhice e de suas implicações – mas na perspectiva do outro, sem se implicar diretamente. Essa postura leva à utilização de verbos no infinitivo, de pronomes pessoais na terceira pessoa e de artigos indeterminados, denotando, muitas vezes, se tratar de uma prescrição a ser repassada a terceiros, um distanciamento ou a implicação de outro sujeito qualquer.

No que tange aos modos de vida dessas pessoas, entendemos que as imagens de velhice são, ao mesmo tempo, efeito e causa das formas de vivenciá-la, da mesma forma que os modos de viver forjam tais imagens. Portanto, interessa-nos, neste momento, refletir acerca dos modos de vida dos participantes do estudo, observando em que medida retratam a socialização, a autonomia, a independência e a saúde.

Em relação à socialização, averiguamos que as vidas dos sujeitos participantes da pesquisa se organizam no interior da família e da comunidade. Em relação à família, observamos que é composta pelos companheiros (marido, esposa ou namorado (a)), filhos, netos e sobrinhos. A questão da solidariedade do grupo familiar foi identificada por meio de apoio material e imaterial aos seus membros, na qual, por exemplo, uma filha é responsável pelo cuidado da casa do pai, cabendo à neta e à sobrinha a oferta de companhia. Da mesma forma, verificamos que a pessoa idosa é fonte de recursos para a geração mais nova, quando leva e busca neto na escola, cede imóvel para moradia dos

filhos, divide o teto com o neto e provém recurso financeiro. Esses achados reforçam a família como unidade primária de cuidado, lugar no qual seus membros se organizam para prestar e receber ajuda sempre que necessário, além de também evidenciar a mulher como provedora de cuidados (RABELO; NERI, 2015). Ressaltamos que a família também se configura como local de conflitos, de reprodução de relações, de dominação e de tensionamentos, conforme verificado nas relações familiares de um dos sujeitos participantes, por meio de seu depoimento (TEIXEIRA, 2020).

Quanto às interações comunitárias, são processadas prioritariamente na igreja, na vizinhança e no CCI. A socialização proporcionada pela religiosidade passa pela participação na missa e nas festas religiosas, mas também por assumirem responsabilidades pela condução das atividades religiosas como: ministro da eucaristia, arrumação da igreja, seleção dos leitores, coordenação do dízimo, pastoral da saúde, entre outros. Em relação à interação com os vizinhos, vimos que esta proporciona segurança e apoio, nos casos de impossibilidade de atuação de alguém do grupo familiar. Assim, podemos compreender que essas relações e o envolvimento nas atividades da comunidade contribuem para afastar o isolamento social, o que favorece a manutenção de papéis e de participação social (PEDROSA, 2014; OMS, 2005).

Quanto ao CCI, vimos que o centro oportuniza a ampliação da rede social para além do círculo familiar na medida em que promove novas interações e viabiliza a manutenção e fortalecimento desses vínculos. O fomento à socialização se dá por meio de experiências de lazer, educação e autoconhecimento, e tem como objetivo desenvolver habilidades promotoras de saúde e QV de forma que o sujeito tenha autonomia e independência para gerir a própria vida (GUERRA *et al.*, 2020).

De forma genérica, averiguamos que a participação no centro é: (1) uma forma de preencher o tempo e estar em atividade, pois acredita-se que assim se exercita a memória e que ajuda na saúde e; (2) oportunidade de ampliação da rede social para além do círculo familiar, na medida em que promove novas interações e viabiliza a manutenção e fortalecimento desses vínculos, como retratado nos recortes a seguir:

Porque isso aqui é o seguinte: Aqui é um lazer **nosso** de idoso, por exemplo: chego aqui às duas horas, fico até cinco horas, eu bato papo, brinco, danço, faz a festa... Se eu ficar em casa, vou fazer o quê? **Todo mundo trabalhando, eu ainda lá deitado**, a cama é boa, quando você tá cansado e com sono, o sofá é bom pra você deitar, cansado, descansar mesmo (S6, H, V, 79 anos).

No excerto acima, o locutor especifica a compreensão de que, no centro, o lazer é voltado à população idosa. Isso possibilita entender que há a percepção de lazeres para cada segmento etário. Compreendemos o lazer na perspectiva apontada por Gomes “como uma necessidade humana e dimensão da cultura que constitui um campo de práticas sociais vivenciadas ludicamente pelos sujeitos (...)” (GOMES, 2014, p. 7). Nesta mesma direção, Sá (2020) aponta relação entre lazer e QV, dado que a satisfação pode potencializar as capacidades de desenvolvimento do indivíduo.

Ao usar o “nosso”, o enunciador acima se revela como alguém que está aderido à categoria de idoso, ou seja, nesse momento ele identifica-se como idoso. Contudo, a expressão “todo mundo trabalhando” em contraponto com “eu ainda lá deitado” favorece o entendimento de que o entrevistado rejeita a inatividade, rompendo assim com a associação entre velhice e ociosidade tão presentes nos imaginários sociodiscursivos que caracterizam o período da velhice a partir da inatividade (MORATELLI; SICILIANO, 2020). Desse modo, a participação no centro o coloca em movimento, a exemplo das pessoas que saem para o trabalho. Assim, o seu compromisso diário funciona como substituto da vida laboral e, portanto, requer responsabilidade e compromisso. Além disso, a sua vivência no centro amplia as possibilidades de interações sociais.

Também percebemos que a inserção no centro promove o acesso à consulta médica, serviço de aferição de pressão arterial, além dos seguintes espaços educativos: aula de bordados e pinturas, curso de alfabetização, sala de jogos (tabuleiro, baralho e sinuca), aula de ginástica, capoeira, dança, passeios, sessões de cinema e o forró. Evidenciamos que bate-papo, coral e forró são atividades realizadas por três dos seis indivíduos. Na primeira atividade, as pessoas são estimuladas a partilharem suas experiências, percepções de vida e a desenvolver habilidades necessárias ao convívio social. Ressaltamos que o bate-papo faz parte de uma estratégia do SCFV e, por isso, também é um ambiente de escuta e detecção de eventuais sinais de maus tratos (PRISCO, 2020).

Já o forró é responsável por congrega o maior número de pessoas e igualmente se faz presente em praticamente todos os centros de convivência (VETTER, 2018). Tais resultados mostram que espaços destinados à prática da dança estão muito associados à capacidade de promover encontros e estimular a interação social, o que proporciona oportunidades para estabelecer amizades e possíveis relacionamentos amorosos (OLIVEIRA *et al.*, 2017; TOLOCKA; LEME; SILVA, 2019).

Ainda em relação ao papel do centro como promotor de interações sociais, identificamos que alguns frequentam o CCI, mesmo em dias em que não são oferecidas as suas atividades, indo apenas para encontrar os amigos e conversar. Por extensão, observamos que, além das relações de amizades, o espaço também propicia a continuidade da vida amorosa. Então, constatamos que quatro dos seis participantes iniciaram e/ou mantêm namoros e vida conjugal com pessoas que também frequentam o centro.

Consideramos que o fato de se lançarem a novos relacionamentos afetivos, nessa etapa da vida, traz para a discussão as relações afetivo-sexuais da pessoa idosa, que tendem a ser apagadas. Entretanto, ressaltamos que o exercício da sexualidade faz parte da construção de uma velhice ativa, na medida em que influencia a QV (GATTI; PINTO, 2019).

Nessa direção acreditamos que as interações ali realizadas, além de atuar na socialização, também proporcionam a troca constante de conhecimentos, o que contempla a proposta do envelhecimento ativo da OMS, principalmente no que tange à participação e às oportunidades educativas.

Já em relação à autonomia, à independência e à saúde, bem como os seus reflexos na organização e dinâmica de suas vivências, as narrativas desenvolvidas mostraram que a vida transcorre de forma agradável, pois todos apresentaram um histórico de superação de muitas adversidades e, por isso, demonstraram satisfação pela vida. A aposentadoria recebida assegura os meios necessários para arcar com as próprias despesas e ainda para ajudar financeiramente alguns membros da família (RABINOVICH; PAIM FILHO, 2020).

A maioria dos indivíduos (4) são independentes e autônomos na maior parte dos aspectos, pois não precisam de ajuda para realizar as atividades básicas da vida. São responsáveis pelo autocuidado, pelos afazeres domésticos e pelas decisões relacionadas à sua vida. Embora tenham uma história sem grandes investimentos na educação formal, observamos que o fato não chega a comprometer o ir e vir na cidade. Todos transitam pela cidade de ônibus ou a pé, vão ao supermercado, acessam os serviços de saúde e viajam (FERREIRA *et al.*, 2017).

Verificamos que cinco pessoas entendem que o apoio de familiares e da vizinhança contribui para se sentirem seguros. Entretanto, registramos que há comprometimento da segurança em relação à utilização dos serviços bancários, pois,

ainda que a maioria (5) tenha a posse da senha, precisam recorrer à ajuda de funcionários do banco. Nesse sentido, o acesso aos serviços bancários compromete a privacidade e a segurança na medida em que terceiros podem acessar os seus dados financeiros, que em princípio têm garantia de sigilo. Uma das questões na qual pode se manifestar a insegurança está relacionado mais intimamente ao estranhamento, isto é, à capacidade de adaptação frente a uma nova realidade, e menos ao aspecto do uso da tecnologia. De todo modo, Silva e *et al.*, (2016) acreditam que a incapacidade para utilizar os recursos tecnológicos demonstra, por outro lado, uma miopia do serviço financeiro, que parece não considerar as limitações desse segmento (SILVA; CAMPOS; DEMAISON, 2016).

Ainda em relação ao uso de tecnologia, confirmamos que S4 revelou, em seu relato, que sentiu vontade de aprender a usar o celular e, para tanto, contou e conta com a ajuda do neto, pois de vez em quando se atrapalha. O celular é usado também para passar e receber mensagens, o que denota que o aparelho é usado não só como telefone, mas também como inserção nas redes sociais (PEREIRA *et al.*, 2019).

Além do desejo de aprender a usar o celular, observou-se que aprender a ler, viajar, reformar e comprar uma casa são desejos de quatro dos seis sujeitos do estudo. Os desejos aqui configurados na maioria se projetam para o médio prazo, sinalizando que os sujeitos não estão paralisados: recusaram-se a deixar de sonhar, a deixar de ser e continuam a desejar (LOPES, 1998; MUCIDA, 2019).

Para além dos desejos expressados, verifica-se que os seis sujeitos participantes deste estudo se percebem saudáveis e acreditam que uma boa saúde resulta de hábitos saudáveis, como boa alimentação, atividade física e controle das doenças. Assim, a saúde é resultado de um conjunto de fatores, como acesso a serviços médicos, boa alimentação, uma vida ativa e livre de vícios e que não depende exclusivamente da ausência de doença, como expressado abaixo pelo seguinte excerto: “E tomo também pro coração que é bom pra controlar com losartana. Mas, graças a Deus, me sinto bem, ando muito, danço” (S6, H, V, 79 anos). Nessa fala, o “mas” sinaliza que, mesmo diante da necessidade de medicamento para controle da pressão arterial, S6 sente-se bem e a prova disso é a sua disposição para andar e dançar. Além disso, o segmento textual acima é um argumento da tese que relaciona saúde e atividade, numa relação de causa e consequência.

Vejamos agora este próximo trecho: “Alimentação com frutas, de acordo com a situação, evito coisas que provoca a pressão, a pressão, né? Tem muitas coisas que a gente gosta” (S5, M, V, 87 anos). Nesta fala fica explícita a associação entre o consumo de

frutas e a alimentação saudável, o que denota uma avaliação pautada nos saberes de crença e de conhecimento que envolvem a relação entre alimentação e saúde. Também evidencia que o controle da pressão arterial exigiu uma avaliação entre o que gosta e o que pode comer.

Sim muito importante, enquanto a gente tá com atividade assim é trabalhando né? Vamos supor assim, enquanto a memória estiver trabalhando nisso a gente vai tá fazendo bem pra saúde (S4, M, D, 68 anos).

Acima, a participante S4 apresenta uma posição, a partir do seu universo de crença, na qual manter-se ativa e exercitar a memória fazem parte da construção de uma boa saúde. Ao mesmo tempo, o “enquanto” representa a existência de um vínculo modal pertencente ao eixo do possível, isto é, coloca a memória como condição para ter saúde (CHARAUDEAU, 2014).

Observamos também a defesa da tese de que, para ter uma boa experiência de velhice, é necessário “ter uma boa saúde, ter (...) uma memória boa. Acho o principal de tudo é uma memória boa. E a doença já vem constante da velhice mesmo” (S4, M, D, 68 anos). Assim, esses os enunciados servem de argumentos para as teses: “a atividade proporciona saúde” e “saúde garante uma boa velhice”.

Por isso, compreendemos que os sujeitos deste estudo concebem a saúde como uma sensação de bem-estar, resultado de uma alimentação saudável, vida ativa e boas relações sociais.

Nessa direção, acreditamos que as interações proporcionadas pelo centro atuam na socialização e proporcionam a troca constante de conhecimentos, o que contempla a proposta do envelhecimento ativo da OMS, principalmente no que tange à participação e às oportunidades educativas.

Por fim, entendemos que o apoio social proporcionado pelas relações familiares e comunitárias, juntamente com o acesso a processos educativos repercutiram em autonomia, na independência, nos cuidados com a saúde e na segurança da pessoa idosa (OMS, 2005).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste estudo, evidenciamos a consolidação do envelhecimento populacional e da necessidade de estratégias para garantir uma boa velhice. Nesse caso, a autonomia, a independência e saúde participam da construção de uma boa velhice enquanto requisitos para uma velhice com QV e saudável.

Verificamos que a compreensão da velhice dos sujeitos fundamenta-se nos imaginários sociodiscursivos que significam essa etapa da vida a partir da dependência, inatividade, carência e doença e, assim sendo, não se percebem com pessoas idosas. Identificamos ainda, que a falta de identificação com essa representação de velhice faz com que ela só seja percebida no outro, o que nos levou a pensar em um conceito que permitisse o sujeito a falar da sua velhice, com isenção, sem se implicar. Assim, tomamos como “discurso espelho” a estratégia discursiva para falar da própria velhice na perspectiva da velhice do outro.

Verificamos que as interações sociais dos sujeitos do estudo envolvem a vizinhança, a igreja e o centro de convivência de idosos. O engajamento na igreja, para além do exercício da fé e da continuidade da participação social, também propicia a manutenção de papéis àqueles envolvidos na coordenação dos trabalhos.

Já a inserção no centro promove o acesso a oportunidades de lazer, aprendizado, criação e manutenção de vínculos, cuidados com a saúde, constituindo-se como equipamento de qualificação da velhice, pois as atividades ali desenvolvidas contribuem para a sensação de bem-estar, para independência e autonomia. Contudo, consideramos que o CCI deveria investir em processos que propiciassem a vivência de uma participação ativa no centro, dado que a participação é um dos pilares do envelhecimento ativo e que o centro poderia se colocar como promotor deste pilar.

Observamos, também, que a vida transcorre com relativa independência e autonomia, para a maioria dos sujeitos, dado que contam com ajudas pontuais na gestão do cotidiano. Ressaltamos, contudo, que a utilização dos serviços bancários é um desafio para a maioria. Nesse sentido, pontuamos que tal situação reflete em maior vulnerabilidade para a violência financeira e invasão de privacidade.

Diante do exposto, verificamos que os sujeitos deste estudo demonstraram que (1) não se identificam com a imagem de velhice dependente e inativa; (2) utilizam da estratégia discursiva do discurso espelho para falar da velhice; (3) estão satisfeitos com vida; (4) têm projetos de vida; (5) estão atuantes nos espaços familiares e comunitários; e (6) se percebem saudáveis. Tais percepções fazem parte do que se espera de uma velhice

ativa e saudável. Nesse aspecto, entendemos que os modos de vida desses sujeitos refletem o acesso a cuidados à saúde, a experiências educativas e participativas e experiências voltadas à segurança.

## REFERÊNCIAS

ALVES, José Eustáquio Diniz. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo.

**Revista Longeviver**, [s. l.], v.1, p. 5-9, 2019. Disponível em:

<https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/view/787/842>. Acesso em: 18 mar. 2020.

ARRUDA, Camila Rabelo de Matos Silva. As políticas públicas de assistência social para a proteção do idoso. **Direito em Movimento**, [s. l.], v. 18, n. 2, p. 41-72, jan. 2021. ISSN 2238-7110. Disponível em:

<http://emerj.com.br/ojs/seer/index.php/direitoemmovimento/article/view/274>. Acesso em: 18 mar. 2021.

BÁRRIOS, M. J.; FERNANDES, A. A. A promoção do envelhecimento ativo ao nível local: análise de programas de intervenção autárquica. **Rev. Portuguesa de Saúde Pública**. Espanha, v. 2, n. 2, p. 188-196, 2014.

BEAUVOIR, S. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BORGES, E. *et al.* O envelhecimento populacional: um fenômeno mundial. *In:*

DANTAS, Estélio Henrique Martin; SANTOS, César Augusto de Souza (Orgs).

**Aspectos biopsicossociais do envelhecimento e a prevenção de quedas na terceira idade**. Joaçaba (SC): Editora Unoesc, 2017, p. 17-46. Disponível em:

[https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/ppgps/ebooks/Aspectos\\_Biopsicossociais\\_do\\_envelhecimento.pdf#page=17](https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/ppgps/ebooks/Aspectos_Biopsicossociais_do_envelhecimento.pdf#page=17). Acesso em: 14 mar. 2021.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; MELLO, J. L.; PASINATO, M.T. Famílias: Espaço de compartilhamentos de recursos e vulnerabilidades. *In:* CAMARANO, A. A. (Org).

**Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?**. Rio de Janeiro: IPEA, 2004a, p. x-y.

CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL (CILB).

**Envelhecimento Ativo**: um marco político em resposta à revolução da longevidade. Rio de Janeiro: Centro Internacional de Longevidade Brasil, 2015.

CHARAUDEAU, P. Identidade social e identidade discursiva, o fundamento da competência comunicacional. *In:* PIETROLUONGO, M. (Org.) **O trabalho da tradução**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2009, p. 309-326.

CHARAUDEAU, P. **Linguagem e discurso**: modos de organização. 2 ed.; 2ª reimpressão. São Paulo: Contexto, 2014.

CHARAUDEAU, P; MAINGUENEAU, D. **Dicionário de Análise do Discurso**.

Tradução Fabiana Komesu (*et al.*). 3 ed. São Paulo: Contexto, 2016.

CHARAUDEAU, P. Os estereótipos, muito bem. Os imaginários, ainda melhor. *Entrepalavras*, Fortaleza, v. 7, p. 571-591, jan./jun. 2017. Disponível em: <http://www.entrepalavras.ufc.br/revista/index.php/Revista/article/viewFile/857/433>. Acesso em: 21 mar. 2020.

COSTANZI, Rogério Nagamine; AMARAL, Aline Diniz; DIAS, Cícero Rafael; ANSILIERO, Graziela; AFONSO, Luis Eduardo; SIDONE, Otávio José Guerci. Reforma da previdência social. In: NEGRI, João Alberto; ARAÚJO, Bruno César; BACELETTE, Ricardo. **Desafios da Nação**: artigos de apoio. Brasília: IPEA, 2018, p. 129-192.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice**: sociabilização e processos de reprivatização do envelhecimento. Reimp. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2004.

FERREIRA, M. C. G.; TURA, L. F. R.; SILVA, R. C. da; FERREIRA, M. de A. Representações sociais de idosos sobre qualidade de vida. **Rev. Bras. Enferm.**, [s.l.], v.70, n.4, p.806-813, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000400806&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000400806&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 22 abr. 2021

FERREIRA, M. M. de M. **A velhice**: olhares das pessoas idosas e seus familiares. 2019. Xxf. Tese (Doutorado em Família e Sociedade contemporânea). Universidade Católica de Salvador (UCSAL), Salvador, 2019.

GATTI, M. C.; PINTO, M. J. C. Velhice ativa: a vivência afetivo-sexual da pessoa idosa. **Vínculo**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 133-159, dez., 2019.

GOMES, C. L. Necessidade humana e dimensão da cultura. **Revista Brasileira de Estudos do Lazer**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 3-20, jan/abr. 2014.

GOMES, P. S; PAMPLONA, J. B. Envelhecimento populacional, mercado de trabalho e política pública de emprego no Brasil. **Economia & Gestão**, Belo Horizonte, v. 15, n. 41, p. 206-230, dez. 2015.

GUERRA S. S; AGUIAR A.C.S.A; SANTOS E.S; MARTINS, L. A. Experiências de pessoas idosas que participam de grupos de convivência. **Rev Fun Care [Online]**, v. 12. E. 8431, 2021. Disponível em: [http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/8431/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/8431/pdf_1). Acesso em: 16 fev. 2020

GÜTHS, Jucélia Fátima da Silva; JACOB, Maria Helena Vianna Metello; SANTOS, Ana Maria Pujol Vieira; AROSSI, Guilherme Anziliero; BÉRIA, Jorge Umberto. Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 175-185, 2017.

LOPES, R.G. da C. Velhos “indignos”. **Revista Kairós**, São Paulo, ano 1, n. 1, p. 33-

41, 1998.

LUZ, Elizangela Pletsch; DALLEPIANE, Loiva Beatriz; KIRCHNER, Rosane Maria; SILVA, Luiz Anildo Anacleto; SILVA, Fhaira Petter da Silva; KOHLER, Juliana; GOPINGER, Edineia; CARLOT, Jessica Martinazzo. Perfil sociodemográfico e de hábitos de vida da população idosa de um município da região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 303-314, 2014.

MAZZOLA, R. B.; GREGOLIN, M. R. V. A análise do discurso diante de estranhos espelhos: visualidade e (inter)discursividade na pintura. *Bakhtiniana*, **Rev. Estud. Discurso**, [online]. v.8, n.2, p. 157-176, 2013.

MORATELLI, V; SICILIANO, T. O idoso equilibrista: a temática da morte em narrativas de humor e de drama nas séries de tv. **Tropos: Comunicação, Sociedade e Cultura**. v. 9, n. 1, p. 1-22, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufac.br/index.php/tropos/article/view/3194>. Acesso em: 22 jun. 2020.

MOURA, M. M. D; VERAS, R. P. Acompanhamento do envelhecimento humano em centro de convivência. *Physis* [s.l.]. v. 27, n. 1, p. 19-39, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/M9K9GZ6PmF5BDwvVN6b3VCj/?format=html>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000100002>. Acesso em: 22 jun. 2019.

MUCIDA, A. **O sujeito que não envelhece**. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

MUCIDA, Ângela. Identificação e envelhecimento: do espelho que não se quebra e outros espelhos. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 12, n. esp. 5, p.1-10, 2009. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2666/1711>. Acesso em: 10 fev. 2020.

MUCIDA, A. **Escrita de uma memória que não se apaga-Envelhecimento e velhice**. Belo Horizonte: Autêntica, 2009a.

NERI, M.; CARVALHAES, L; COSTILLA, H; MONTE, Samanta. O capital dos idosos. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004, p. 521-557.

NERY, M. Sociedade – A nova velha geração. **Revista Desafios do Desenvolvimento**, Brasília, n. 32, p. 1-2, 2007. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1143:catid=28&Itemid=23](https://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&view=article&id=1143:catid=28&Itemid=23). Acesso em: 07 jul. 2020.

NUNES, I. M. P. **A questão social da velhice: o envelhecimento na agenda das políticas públicas de saúde no Brasil**. 2018. 172f. Dissertação (mestrado em Políticas Sociais e Cidadania). Universidade Católica, Salvador, 2018.

OLIVEIRA, Daniel Vicentini; FAVERO, Facini Favero; CODONHATO, Renan; MOREIRA, Rosas Moreira; ANTUNES, Mateus Dias; NASCIMENTO JUNIOR, José Roberto Andrade. Investigação dos fatores psicológicos e emocionais de idosos frequentadores de clubes de dança de salão. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, n. 20, p. 797-804. 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/ybtjHG9SqB9JM7thGLCdwrX/?lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2018

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**/World Health Organization: Trad. Suzana Gontijo. Brasília: Organização Mundial Pan-Americana de Saúde, 2005.

PAULINO, L. F.; SIQUEIRA, V. H. F.; FIGUEIREDO, G. O. Subjetivação do idoso em materiais de educação/comunicação em saúde: uma análise na perspectiva foucaultiana. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 943-957, 2017.

PEDROSA, W. C. Envelhecimento ativo: um desafio para a equipe multidisciplinar e para as pessoas idosas frequentadoras da Unidade de Atenção ao Idoso (UAI), no município de Uberaba-MG. 2014. 202 f. **Dissertação (Mestre em Serviço Social)** – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista —Júlio de Mesquita Filho, Franca, 2014.

PEREIRA, S. M. M. R.; BERRY, M.C.C; MENEZES, M. F. G; SOUZA, M. I. C. Utilização de Dispositivos Móveis por Idosos de um Programa de Extensão Universitária. **RENOTE-Revista Novas Tecnologias na Educação**, v. 17, n. 3, p. 92-101, 2019. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/renote/article/view/99430>. Acesso em: 15 dez. 2020.

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. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/issue/view/1444/481>. Acesso em: 20 jan. 2021.

RABELO, D. F.; NERI, A. L. Tipos de configuração familiar e condições de saúde física e psicológica em idosos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p. 874-884, abr. 2015.

RABINOVICH, E. P.; PAIM FILHO, M. P. A velhice por velhos baianos à luz do conceito junguiano de Senex/Puer: vida cotidiana, amizades e aposentadoria. **Revista Kairós: Gerontologia**. v. 23, n. 1, p. 515-529, 2020. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/51693/33748>. Acesso em: 30 set. 2020.

SÁ, E. P. **Lazer e empresa: uma análise da percepção de associados da GREMIG que trabalham na CEMIG**. 2020. 190f. Tese (doutorado em Estudos do Lazer). Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, 2020.

SANTOS MARINHO, M. **Narrativas sobre o envelhecer: Memórias e identidades de idosos longevos**. 2016. 129f. Dissertação (Mestrado em Memória: Linguagem e Sociedade). Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, BA, 2016.

SILVA, M. V.; CAMPOS, L. F. de A. DEMAISON, A. L. O indivíduo idoso e o caixa eletrônico: um estudo com o usuário feminino. p. 4015-4026. *In: Anais do 12º Congresso Brasileiro de Pesquisa e Desenvolvimento em Design*. São Paulo:

Blucher, 2016. Disponível em: <https://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/o-indivduo-idoso-e-o-caixa-eletrnico-um-estudo-com-o-usurio-feminino-24581>. Acesso em: 23 abr. 2021.

SIMÕES, A.; SAPETA, P. Construção social do envelhecimento individual. **Revista Kairós: Gerontologia**, [s. l.], v. 9, n. 2, p. 9-26, 2017.

TEIXEIRA, Solange Maria. Envelhecimento, família e políticas públicas: em cena a organização social do cuidado. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 137, p. 135-154, 2020.

TOLOCKA, R. E.; LEME, L.C. G.; SILVA, V. M. T. G. da. Memórias e significados de dançar por muitos anos: o que nos dizem idosos que dançaram ao longo da vida. **Movimento (ESEFID/UFRGS)**, Porto Alegre, p. 1281-1294, 2019.

VERAS, R. P. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. **Cad. Saúde Pública** [Online]. v.28, n.10, p. 1834-1840, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LNJB96mmR4TKnKjK6svbVQR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2016

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/snwTVYw5HkZyVc3MBmp3vdc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 out. 2019.

VETTER, S. M. de J. **Informação no protagonismo social, na garantia dos direitos e satisfação de necessidades dos idosos: centros de convivência do Rio de Janeiro e São Luís**. 2018. 166 f. Tese (Doutorado em Ciência da Informação). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia, 2018.

VILIONE, G. C. C. **Entre triunfos e desafios: os paradoxos da política de envelhecimento ativo e as possibilidades de materialização frente ao ideário neoliberal**. 2016. 144f. Dissertação (mestrado em Serviço social). Faculdade de Ciências Humanas e Sociais Universidade Estadual Paulista, Franca, 2016.

*Recebido em: 03/06/2022*

*Aprovado em: 05/07/2022*

*Publicado em: 12/07/2022*