



Revista Brasileira em Promoção da  
Saúde

ISSN: 1806-1222

rbps@unifor.br

Universidade de Fortaleza  
Brasil

Carneiro Alves Pereira, Mayane; da Silva Santos, Lúcia de Fátima; Bezerra de Moura,  
Thais Norberta; Carneiro Alves Pereira, Layane; Batista Paes Landim, Maurício

Contribuições da socialização e das políticas públicas para a promoção do  
envelhecimento saudável: uma revisão de literatura

Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 29, núm. 1, enero-marzo, 2016, pp. 124-  
131

Universidade de Fortaleza  
Fortaleza-Ceará, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40846964017>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# CONTRIBUIÇÕES DA SOCIALIZAÇÃO E DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

*Contributions of socialization and public policies to the promotion of healthy aging: a literature review*

*Contribuciones de la socialización y de las políticas públicas para la promoción del envejecimiento saludable: una revisión de literatura*

Artigo de Revisão

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar a contribuição dos grupos de convivência e políticas públicas na promoção do envelhecimento saudável. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada por meio de um levantamento bibliográfico, a partir de bancos e bases de dados disponíveis na internet, a exemplo da Biblioteca Virtual em Saúde, *Scientific Electronic Library Online* e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, além de documentos oficiais, de âmbito nacional, que abordem o envelhecimento saudável a partir das políticas públicas e da socialização do idoso em grupos de convivência. **Resultados:** Inicialmente, foram encontrados 27 artigos; destes, 9 contemplaram os critérios de inclusão e exclusão supracitados. Com relação aos documentos oficiais, foram encontrados 12; destes, 10 se relacionavam com a proposta principal do estudo. Os resultados encontrados apontaram que os idosos participantes dos grupos de convivência e de atividade física são constituídos, em sua maioria, por idosos do sexo feminino e aposentados; além disso, a maioria apresenta menos sintomas depressivos, maior satisfação com a vida e melhor condição física. **Conclusão:** Os grupos de convivência e de atividade física são reconhecidos como importantes espaços de interação social e socialização das emoções. Observou-se que diversas políticas públicas direcionadas à promoção do envelhecimento saudável são adotadas na realidade brasileira; com isso, foi possível notar a efetivação, nesses grupos, de medidas propostas nos documentos oficiais.

**Descritores:** Saúde do Idoso; Centros de Convivência e Lazer; Comportamentos Saudáveis; Políticas Públicas.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the contribution of peer groups and public policies to the promotion of healthy aging. **Methods:** This is a literature review conducted by means of a bibliographic searching in databases available on the internet, such as Virtual Health Library, Scientific Electronic Library Online, and Latin American and Caribbean Health Science Literature, in addition to official documents of national scope, which address the healthy aging considering the public policies and socialization of the elderly in peer groups. **Results:** Initially, 27 articles were found, of which 9 fulfilled the abovementioned inclusion and exclusion criteria. Regarding the official documents, 12 were found and, of these, 10 were related to the main study proposal. The results found in this study showed that the elderly participants of peer groups and physical activity groups are mostly female and retired; furthermore, a majority of them have fewer depressive symptoms, greater life satisfaction and better physical condition. **Conclusion:** Peer and physical activity groups for the elderly are recognized as important spaces of social interaction and socialization of emotions. It was observed that several public policies aimed at promoting healthy aging are adopted in the Brazilian reality; thereby, it was possible to notice that, in these groups, measures proposed in the official documents have been rendered effective.

**Descriptors:** Health of the elderly; Centers of Convivance and Leisure; Health Behavior; Public Policies.

Mayane Carneiro Alves Pereira<sup>(1)</sup>  
Lúcia de Fátima da Silva Santos<sup>(1)</sup>  
Thais Norberta Bezerra de Moura<sup>(1,2)</sup>  
Layane Carneiro Alves Pereira<sup>(1)</sup>  
Maurício Batista Paes Landim<sup>(1)</sup>

1) Universidade Federal do Piauí - UFPI -  
Teresina (PI) - Brasil

2) Residência Multiprofissional em Saúde  
da Família e Comunidade da Universidade  
Estadual do Piauí - UESPI - Teresina (PI)  
- Brasil

Recebido em: 20/03/2016  
Revisado em: 24/03/2016  
Aceito em: 30/03/2016

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la contribución de los grupos de convivencia y de las políticas públicas para la promoción del envejecimiento saludable. **Métodos:** Se trata de una revisión de literatura realizada a través de una búsqueda bibliográfica a partir de las bases de datos disponibles en la internet como por ejemplo la Biblioteca Virtual de Salud, la Scientific Electronic Library Online y la Literatura Latino-Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud, además de documentos oficiales de ámbito nacional que versen sobre el envejecimiento saludable a partir de las políticas públicas y de la socialización del mayor en grupos de convivencia.

**Resultados:** Se encontraron inicialmente 27 artículos; de estos, 9 cumplieron los criterios de inclusión y exclusión mencionados. Respecto a los documentos oficiales fueron encontrados 12 artículos y de estos, 10 se relacionaban a la propuesta inicial del estudio. Los resultados señalan que los mayores participantes de grupos de convivencia y de actividad física se constituyen, en su mayoría, de mayores del sexo femenino y jubilados; además, la mayoría presenta menos síntomas de depresión, más satisfacción con la vida y mejor condición física. **Conclusión:** Los grupos de convivencia y de actividad física son reconocidos como importantes para la interacción social y la socialización de las emociones. Se observó que diversas políticas públicas dirigidas a la promoción del envejecimiento saludable son adoptadas en la realidad brasileña; así ha sido posible notar en estos grupos la efectividad de las medidas propuestas en los documentos oficiales.

**Descriptores:** Salud del Anciano; Centros de Ocio y Convivencia; Conductas Saludables; Políticas Públicas.

## INTRODUÇÃO

O Brasil, assim como o restante do mundo, vive um processo de envelhecimento que está relacionado a uma melhor condição de vida da população, caracterizada pela redução da mortalidade e um declínio nos níveis de fecundidade<sup>(1)</sup>. A transição epidemiológica, representada pelo envelhecimento, é um processo multidirecional em que o indivíduo passa por diversas modificações fisiológicas, psicológicas e sociais<sup>(2-6)</sup>.

Em decorrência das modificações nas percepções acerca do envelhecimento, a década de 90 do século passado trouxe consigo uma série de debates em torno do conceito de envelhecimento ativo. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o envelhecimento ativo envolve medidas que buscam promover um envelhecimento com qualidade<sup>(7)</sup>. Tais medidas minimizam os impactos do envelhecimento na vida diária, além de proporcionar uma maior participação do idoso em grupos de convivência, possibilitando mais saúde e uma maior conscientização de seu papel na sociedade<sup>(3,4,8)</sup>.

Diante disso, e considerando que a sociedade brasileira vive um processo de mudança demográfica, com uma

população idosa mais ativa e atenta aos seus direitos, cresceu a necessidade por políticas públicas mais abrangentes e que contemplem as demandas dessa parcela da população<sup>(9)</sup>.

No Brasil, um dos principais marcos da política de proteção ao idoso foi apresentado na Lei 8.842/94, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (PNI) e cria o Conselho Nacional do Idoso. Todavia, somente em 1999, com a Portaria 1.395, que aprova Política Nacional de Saúde do Idoso, o envelhecimento saudável passou a ser contemplado em documentos oficiais brasileiros. A partir dessa Portaria, vários outros documentos possibilitaram uma discussão mais aprofundada sobre o envelhecimento ativo, além de propor medidas viáveis para sua efetivação<sup>(10,11)</sup>.

Assim, as políticas públicas surgem como textos oficiais capazes de estimular e propor mudanças benéficas para a população idosa<sup>(10,11)</sup>. Com base nesse questionamento, o presente estudo tem o objetivo de analisar a contribuição dos grupos de convivência e políticas públicas na promoção do envelhecimento saudável.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura, realizada por meio de um levantamento bibliográfico, a partir bancos e bases de dados disponíveis na internet, a exemplo da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), além de documentos oficiais, de âmbito nacional, que abordem o tema “pessoa idosa e envelhecimento saudável”.

Os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) utilizados para esta pesquisa foram: “saúde do idoso”, “idoso”, “envelhecimento”, “centros de convivência e lazer”, “comportamentos saudáveis” e “políticas públicas”, apresentados nos idiomas inglês, português e espanhol, cruzados ou isolados. A busca por artigos e documentos oficiais ocorreu no período de maio a agosto de 2015 por todos os pesquisadores. Os artigos identificados pela estratégia de busca foram avaliados, inicialmente, a partir da leitura dos títulos e resumos, para posterior análise do artigo na íntegra. Todos os textos foram avaliados por dois pesquisadores devidamente treinados.

Foram considerados critérios de inclusão, nesta revisão, estudos com texto completo disponível, publicados no período de 2011 a 2015 e que documentassem experiências de envelhecimento saudável a partir da socialização do idoso em grupos de convivência, restringindo-se a publicações que abordassem projetos de intervenção na realidade brasileira, nos idiomas português, inglês e/ou espanhol. Excluíram-se do estudo monografias, dissertações, teses e revisões bibliográficas e textos duplicados em mais de uma base de dados.

No que tange aos documentos oficiais, foram inclusos os textos que regulamentam as políticas do idoso envolvendo o tema saúde e envelhecimento saudável. Para esses documentos, a pesquisa não apresentou limite temporal. Elaborou-se um instrumento composto pelos seguintes itens: autor/ano, objetivo, população do estudo e resultados. Os artigos selecionados foram lidos e, em seguida, as informações obtidas foram apresentadas na forma de quadro, obtendo-se três temas: características físicas, características psicossociais e aspectos legais do envelhecimento.

## RESULTADOS

Inicialmente, foram encontrados 27 artigos; destes, 9<sup>(8,12-19)</sup> contemplaram os critérios de inclusão e exclusão supracitados. Com relação aos documentos oficiais, foram encontrados 12; destes, 10<sup>(10,11,20-27)</sup> se relacionavam com a proposta principal do estudo.

Os artigos científicos e documentos oficiais foram organizados e descritos nos Quadros I e II, respectivamente.

Quanto ao ano de publicação, 2012 representou o ápice de publicações, correspondendo a 33,3% dos artigos incluídos nesse estudo. No que diz respeito aos objetivos dos artigos, 90% debatem questões relacionadas ao impacto da atividade física na vida do idoso, mas também abordam questões como os sentimentos e percepções relacionadas à participação nos grupos de convivência.

Quanto aos documentos oficiais discutidos, sete deles abordam diretamente o tema do envelhecimento saudável e/ou ativo e três discorrem sobre os direitos gerais dos idosos, possibilitando uma correlação com a temática do envelhecimento saudável.

## DISCUSSÃO

O entendimento do envelhecer vai além de uma visão numérica e quantitativa; ele permeia um olhar social, fisiológico, econômico e ambiental. Os resultados encontrados neste estudo apontaram que os grupos de convivência e de atividade física formados por idosos são constituídos, em sua maioria, por idosos do sexo feminino<sup>(12-15,18)</sup>, aposentados<sup>(12-14,18)</sup>, com idade inferior a 75 anos<sup>(12,18,19)</sup> e baixa escolaridade<sup>(12-14)</sup>.

A maior prevalência de mulheres nos estudos pode estar relacionada à maior longevidade da população feminina e à motivação em participar de atividade que estimulem o bem estar, ao contrário da população masculina que na maioria das vezes demonstram pouco interesse em cuidar da própria saúde, fato comumente associado às características socioculturais de uma sociedade que não permite ao homem adoecer ou assumir qualquer condição

de fragilidade<sup>(12-14,18,28)</sup>. Uma das propostas instituídas para modificar esse panorama, é a Política Nacional de Saúde do Homem que tem o intuito de promover, prevenir, assistir e recuperar a saúde da população masculina, considerando seus determinantes e condicionantes de saúde<sup>(28)</sup>.

Estudos demonstram que parte do dinheiro da aposentadoria é destinada à compra de medicamentos e ao sustento da família, representando, com isso, um contexto de dependência familiar<sup>(12,13)</sup>. Outro impasse relacionado à aposentadoria é a ruptura com a vida atarefada do trabalhador, uma vez que o afastamento das atividades laborais pode gerar sensações de isolamento e solidão<sup>(14)</sup>. A maior participação de idosos com idade inferior a 75 anos nos grupos de convivência pode estar atrelada à presença de menor funcionalidade e condição de maior incapacidade entre os idosos mais velhos<sup>(12,18)</sup>.

Três dos estudos investigados apontaram que os idosos comumente residem juntos aos familiares e apresentam uma relação satisfatória com a família<sup>(12-14)</sup>. Tal afirmação ressalta a importância da mesma nas relações sociais do idoso, representando um ambiente de segurança e apoio frente às adversidades diárias<sup>(14)</sup>. Nesse contexto, o Estatuto do Idoso aponta a importância da família junto à comunidade, sociedade e poder público como responsáveis por assegurar os direitos dos idosos<sup>(23)</sup>.

Os grupos de convivência e de atividade física para a terceira idade são reconhecidos como importantes espaços de interação social e socialização das emoções<sup>(13,14)</sup>. Diante disso, os estudos incluídos nessa revisão referem uma diversidade de melhorias e mudanças na vida dos idosos participantes desses grupos.

Para melhor entendimento das mudanças observadas na vida do idoso, a discussão desta pesquisa foi dividida em três categorias: características físicas, características psicossociais e aspectos legais do envelhecimento.

### Características físicas

O sedentarismo é um importante fator de risco para o declínio da capacidade funcional do idoso, com isso, grupos de atividade física surgem como importantes aliados na mudança do estilo de vida e manutenção da independência funcional, retardando complicações advindas do envelhecimento<sup>(15,19)</sup>.

Vários estudos demonstram a importância da prática de atividade física entre idosos<sup>(3,14-19)</sup>. Analisando uma investigação a respeito do nível de qualidade de vida entre idosos que praticam exercícios psicomotores foi observado que os idosos ativos apresentam maior qualidade de vida e equilíbrio, quando comparados aos idosos inativos<sup>(15)</sup>. Também foram encontradas outras melhoras entre os idosos participantes de programas de atividade física, a exemplo da presença de um maior nível de atividade física na vida

Quadro I - Artigos científicos selecionados. Teresina, PI, 2015.

Autor/ano	Objetivo	População do estudo	Resultados
Santos et al., 2011 <sup>(8)</sup>	Analisar os sentimentos de pessoas que vivem a fase do envelhecimento.	Participantes da UnAti – Rio de Janeiro.	Observou-se uma maior preocupação em cuidar de sua saúde. Considerável valor à convivência com os amigos e à participação nos grupos de “melhor idade”.
Andrade et al., 2014 <sup>(12)</sup>	Investigar a percepção de idosos acerca dos grupos de convivência.	Participantes de seis grupos de convivência da cidade de Cajazeiras/PB.	Os principais motivos apontados para procurar os grupos foram a solidão e a necessidade de atividades de lazer. Também relataram que ao participar dos grupos de convivência suas vidas mudaram, tornando-se mais alegres e ativos.
Silva et al., 2011 <sup>(13)</sup>	Descrever o perfil epidemiológico dos idosos que participam grupos sociais da terceira idade do município de Iguatu/CE.	Participantes do Grupo Melhor Idade no município de Iguatu/CE.	Na autoavaliação da saúde, a maioria considera ter um envelhecimento saudável.
Freitas et al., 2012 <sup>(14)</sup>	Analisar a identidade do idoso baseada na experiência do envelhecer, considerando a percepção corporal relacionada à QV e saúde.	Participantes cadastrados no PAI, em Recife/PE.	Baixa participação dos idosos em grupos específicos de cultura e lazer e/ou esporte e AF. Presença de sentimentos relacionados às sensações positivas de felicidade, vitalidade, calma e tranquilidade.
Costa et al., 2012 <sup>(15)</sup>	Investigar se o nível de QV da terceira idade é influenciado pela utilização de exercícios psicomotores como estratégia de educação em saúde.	G1: participantes a mais de um ano de grupos de AF. G2: sedentários.	Idosos ativos apresentam maior QV e equilíbrio quando comparados aos idosos inativos. Idosos ativos mostram-se bastante satisfeitos nos domínios psicológico, meio ambiente e relações sociais; além disso, apresentaram um baixo risco de quedas.
Nascimento et al., 2012 <sup>(16)</sup>	Analisar o impacto da prática esportiva sobre dois aspectos psicológicos específicos: o estresse percebido pelo idoso e a satisfação de vida.	Participantes do UnAti- Paraná. (G1: praticantes de AF; G2: Não praticantes de AF).	Praticantes de AF estão mais susceptíveis ao envelhecimento saudável nos aspectos psicológicos relacionados à satisfação de vida e ao estresse, além de apresentar um menor sentimento de perda em relação à velhice.
Valduga et al., 2013 <sup>(17)</sup>	Analisar a relação entre o padrão postural e o nível de AF em mulheres idosas.	Participantes do Projeto de Promoção de Saúde do Idoso.	Inexistência de correlação entre padrão postural e nível de AF. Idosos fisicamente ativos apresentaram um ângulo de cifose torácica significativamente inferior quando comparadas a idosos inativos.
Campos et al., 2014 <sup>(18)</sup>	Descrever o perfil sociodemográfico e avaliar a relação de interdependência entre a QV de idosos e a AF, diante de possíveis fatores determinantes.	Participantes do Grupo de Ginástica para Terceira Idade de dois municípios do interior de Minas Gerais.	Idosos mais ativos apresentaram uma melhor QV, ausência de depressão, apoio familiar e maior capacidade cognitiva. Maioria dos idosos praticava mais AF e apresentou um bom desempenho nos testes de memória, depressão e atividades da vida diária.
Ribeiro et al., 2015 <sup>(19)</sup>	Analisar as características sociodemográficas, de saúde e comportamentais relacionadas a não participação das idosas nas atividades oferecidas pelo programa Proeti Saúde de Uberaba/MG.	Participantes e não participantes das atividades do Programa Proeti Saúde de Uberaba/MG.	Idosos não participantes das atividades oferecidas pelo programa Proeti Saúde apresentaram sintomatologia, baixo nível de AF no lazer e reduzida autoeficácia em atividades físicas de moderada e/ou vigorosa intensidade.

UnAti: Universidade Aberta para a Terceira Idade; PAI: Programa de Atendimento ao Idoso; AF: atividade física; QV= qualidade de vida; Proeti: Programa de Educação em Tempo Integral.



Quadro II - Documentos oficiais selecionados. Teresina, PI, 2015.

Lei	Teor da Ementa	Principais Características
Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 <sup>(20)</sup>	Institui o Estado Democrático	Não trata diretamente da saúde do idoso, mas aborda a igualdade de direitos para toda a população.
Lei 8.842, de 04 de janeiro de 1994 <sup>(10)</sup>	Dispõe sobre a PNI, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.	Não fala diretamente do envelhecimento saudável, mas propõe medidas para uma velhice com qualidade, por meio do incentivo a criação de programas de lazer e atividade física.
Decreto 1.948, de 03 de julho de 1996 <sup>(11)</sup>	Regulamenta a Lei 8.842, de 04 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências.	Determina que o Ministério da Saúde deve desenvolver e apoiar programas de prevenção, educação e promoção da saúde do idoso, para que este possa desempenhar seu papel social ativo, com autonomia e independência. Regulamenta os centros de convivência.
Portaria 1.395, de 10 de dezembro de 1999 <sup>(21)</sup>	Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso.	Aborda diretamente o conceito de envelhecimento saudável, tem como propósito basilar promover um envelhecimento saudável, entre outras ações, e propõe medidas para que este ocorra.
Portaria 702, de 12 de abril de 2002 <sup>(22)</sup>	Dispõe sobre a criação de mecanismos para a organização e implementação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso.	Reforça a necessidade de adoção das medidas propostas na PNI, entre elas o envelhecimento saudável. Cria mecanismos para organizar e implantar as redes estaduais de assistência à saúde do idoso.
Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003 <sup>(23)</sup>	Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências	Regula os direitos assegurados a pessoa idosa, aborda a importância de garantir ao idoso um envelhecimento saudável. Ressalta que o poder público deverá apoiar a criação de Universidade Aberta para as pessoas idosas
Portaria 399, de 22 de fevereiro de 2006 <sup>(24)</sup>	Divulga o Pacto pela Vida 2006 - Consolidação do SUS e aprova Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.	Aponta como um dos objetivos que compõe o Pacto pela Vida a promoção da Saúde do Idoso, por meio da Implantação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que tem como uma das diretrizes a promoção do envelhecimento ativo e saudável.
Portaria 2.528, de 19 de outubro de 2006 <sup>(25)</sup>	Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa	Aborda medidas que promovem um envelhecimento ativo e saudável, aponta os componentes do envelhecimento bem sucedido e os eixos norteadores para a integralidade das ações.
Resolução Normativa 265, de 19 de agosto de 2011 <sup>(26)</sup>	Dispõe sobre a concessão de bonificação aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde pela participação em programas de Promoção de Envelhecimento ativo ao longo do curso da vida.	Trata da bonificação aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde pela participação em programas de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida, além de vantagens pecuniárias. Sendo um modelo aplicado a todos os planos privados de assistência à saúde, onde a operadora não é obrigada a fazer a oferta e a adesão dos beneficiários ocorre de maneira facultativa.
Decreto 8.114, de 30 de setembro de 2013 <sup>(27)</sup>	Estabelece o Compromisso Nacional para o envelhecimento ativo e institui comissão interministerial para monitorar e avaliar as ações em seu âmbito e promover a articulação de órgãos e entidades públicas envolvidas em sua implementação.	Trata do compromisso nacional para o envelhecimento ativo por meio da adesão dos entes federados e colaboração voluntária de órgãos, entidades, sejam públicas ou privadas e pessoa física. Essas ações têm o objetivo de valorizar, promover e defender os direitos da pessoa idosa.

PNI: Política Nacional do Idoso.

diária, independente do dia da semana, além de uma melhor condição física e funcional<sup>(3)</sup>. Quanto à relação entre padrão postural e o nível de atividade física em mulheres idosas, foi verificado que idosas fisicamente ativas apresentaram um ângulo de cifose torácica significativamente inferior quando comparadas a idosas inativas<sup>(17)</sup>.

Deve-se ressaltar que os benefícios relacionados à prática de exercícios físicos não se limitam ao aspecto físico. Sendo verificado, entre os idosos praticantes de atividade física, um bom desempenho nos testes de memória e atividades da vida diária<sup>(18)</sup> e uma maior satisfação de vida e menor nível de estresse percebido<sup>(16)</sup>.

### Características psicossociais

Foi verificado nos estudos um maior interesse entre os idosos participantes de grupos de convivência em cuidar da própria saúde<sup>(8)</sup>, além de apresentarem melhor qualidade de vida<sup>(12,13,18,19)</sup>, maior satisfação com a velhice<sup>(16)</sup>, presença de autoestima e autoimagem preservadas, entre outras melhorias<sup>(8)</sup>.

Quando avaliada a relação entre a participação de grupos de convivência e a presença de sintomas depressivos, foi observada, entre os participantes de grupo de convivência uma melhor qualidade de vida, maior capacidade cognitiva e ausência ou redução nos sintomas depressivos<sup>(18,19)</sup>. A participação de grupos de lazer para a terceira idade proporciona um maior contato entre pessoas da mesma idade, possibilitando troca de experiências, melhor percepção sobre própria saúde e satisfação com a vida<sup>(12,16)</sup>, fato corroborado pela literatura que aponta uma maior satisfação, menor estresse e sentimento de perda em relação à velhice<sup>(16)</sup>.

Em um estudo que objetivava analisar as características sociodemográficas, de saúde e comportamentais relacionadas a não participação das idosas nas atividades oferecidas por um programa de atividade física para idosos, foi percebido que indivíduos que participam de grupos de convivência apresentam-se mais otimistas<sup>(19)</sup>.

### Aspectos legais do envelhecimento

Em meio a um fenômeno de envelhecimento populacional na sociedade brasileira, diariamente emergem novas demandas e necessidades dessa população, decorrente de múltiplos fatores. Dentre eles, a presença de um maior número de doenças crônicas degenerativas, que frequentemente estão associadas a condições de incapacidades e limitações físicas, além de um maior número de internações hospitalares entre idosos<sup>(21,25)</sup>. Diante de tantas mudanças, manifesta-se a necessidade de reformular constantemente as políticas públicas direcionadas aos idosos<sup>(25)</sup>.

Um ponto crucial para as políticas públicas e para a democracia brasileira foi a Constituição de 1988, que não aborda diretamente o tema saúde do idoso, mas traz no artigo 196, a concepção de saúde como um direito de todos e dever do estado. Desse modo, ao assegurar uma saúde igualitária a toda população, acaba por incluir os idosos nessa garantia<sup>(20)</sup>.

Em 1994, com a Lei nº 8842, foi instituída a Política Nacional do Idoso (PNI) e o Conselho Nacional do Idoso. Por meio da PNI, foi possível promover a autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade. Essa lei aborda o conceito de envelhecimento ativo, além de propor medidas para uma velhice com qualidade, através do apoio à criação da Universidade Aberta para a Terceira Idade e do incentivo a programas de lazer, esporte e atividade física ao idoso<sup>(10)</sup>.

A referida lei foi regulamentada pelo Decreto nº 1948, publicado em 3 de julho de 1996, e tem o intuito de reforçar as medidas adotadas na PNI por meio do incentivo à criação de Centros de Convivência, desenvolvimento e apoio à criação de programas que estimulem a prevenção, educação e promoção da saúde, além do apoio à admissão de idosos nas universidades<sup>(11)</sup>.

A Política Nacional de Saúde do Idoso foi aprovada em 1999, com a Portaria nº 1.395. A partir dela, o conceito de envelhecimento saudável passa a ser debatido, tornando-se o propósito basilar desta política. Na Portaria também são apontadas as diretrizes para se promover um envelhecimento saudável, que incluem: alimentação adequada e balanceada, prática regular de exercício físico, convívio social estimulante, atividade ocupacional prazerosa e mecanismos de atenuação do estresse<sup>(21)</sup>. Vale ressaltar que tais ações foram observadas na prática e nas respostas obtidas nos estudos debatidos anteriormente<sup>(3,14-19)</sup>.

Com a Portaria nº 702, publicada em 2002, foi possível criar mecanismos para a organização e implementação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso e graças a ela, foi possível fortalecer as ações que visam o incremento das Diretrizes Essenciais da PNI, entre elas a promoção do envelhecimento saudável<sup>(22)</sup>.

Sem dúvida, o mais importante marco entre as políticas sociais direcionadas ao idoso foi a criação do Estatuto do Idoso, em 2003. Nele são regulamentados todos os direitos assegurados à pessoa idosa. Com relação ao envelhecimento saudável, o Estatuto obriga o Estado a garantir proteção à vida e à saúde do idoso, além de permitir um envelhecimento saudável e digno, e apoiar a criação de Universidade Aberta para as Pessoas Idosas<sup>(23)</sup>.

O Pacto pela Saúde, instituído pela Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, aprova as Diretrizes Operacionais do SUS e é dividida em três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto Pela Gestão do SUS. No

Pacto pela Vida, um dos objetivos principais é a saúde do idoso, por meio da promoção do envelhecimento ativo e saudável<sup>(24)</sup>.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) foi citada no Pacto pela Vida como uma das medidas para promover a saúde do idoso, sendo criada em 2006, a partir da Portaria nº 2.528. A PNSPI ressalta como uma de suas diretrizes, a promoção do envelhecimento ativo e saudável, possibilitando a manutenção da capacidade funcional e autonomia. As ações propostas incluem a facilitação da participação, pelos idosos, de grupos de lazer e terceira idade, implantação de avaliações individuais e coletivas que possibilitem determinar o risco funcional dos idosos, entre outras<sup>(25)</sup>.

Com o objetivo específico de dispor sobre a concessão de bonificação aos usuários de planos privados de saúde, quando o idoso aceitar participar de programas de Promoção de Envelhecimento Ativo ao longo do curso da vida, a Resolução Normativa nº 265/2011 foi proposta. Trata-se de uma medida de promoção de saúde que surge como responsabilidade do serviço privado de saúde. Vale ressaltar que as operadoras de planos privados de saúde não são obrigadas a aderir essa oferta, assim como a participação por parte do usuário é facultativa<sup>(26)</sup>.

O Decreto nº 8.114/2013, que estabelece o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo está estritamente ligado ao envelhecimento saudável, e tem como finalidades propor a criação de ambientes propícios para a sua efetivação, incentivo ao apoio da família e a convivência comunitária e intergeracional, seguindo os eixos da emancipação e protagonismo, promoção e defesa dos direitos, informação e formação<sup>(27)</sup>.

A principal limitação observada na construção dessa revisão está relacionada ao tratamento diversificado dos dados nos estudos analisados, porém, tal dificuldade não inviabilizou a realização desta pesquisa. Vale ressaltar que são necessários mais estudos que comprovem os benefícios de grupos de convivência, de atividade física e das políticas públicas para a promoção do envelhecimento saudável.

## CONCLUSÃO

A partir deste estudo, foi possível observar o impacto das propostas de envelhecimento saudável, seja por meio de grupos de convivência ou grupos específicos de atividade física, na saúde dos idosos, permeando seu amplo aspecto biopsicossocial com características como: melhora na qualidade de vida, maior equilíbrio, maior preocupação em cuidar da própria saúde, menor estresse percebido e menos sintomas de depressão.

Políticas públicas direcionadas a um envelhecimento ativo e saudável são adotadas na realidade brasileira; além disso, é possível notar a efetivação, nos grupos de

convivência e de atividade física, de algumas medidas propostas nos documentos oficiais. No entanto, deve-se continuar a busca pela promulgação de políticas cada vez mais direcionadas à população idosa, reconhecendo seus direitos e suas necessidades.

Outro ponto a ser ressaltado é a necessidade de ferramentas que possibilitem a efetivação dessas políticas, por meio do reconhecimento do potencial de mudanças e ações presente dentro dos grupos de convivência.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Síntese de indicadores sociais. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
2. Ciosak SI, Braz E, Costa MFBNA, Nakano NGR, Rodrigues J, Alencar RA et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(2):1763-8.
3. Hernandez NA, Probst VS, Silva RAS Júnior, Januário RSB, Pitta F, Texeira DC. Physical activity in daily life in physically independent elderly participating in community-based exercise program. *Braz J Phys Ther (Impr.)*. 2013;17(1):57-63.
4. Cavalli AS, Pogorelski LV, Domingues MR, Afonso MR, Ribeiro JAB, Cavalli MO. Motivação de pessoas idosas para a prática de atividade física: estudo comparativo entre dois programas universitários – Brasil e Portugal. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014;17(2):255-64.
5. Beauvoir S. A velhice. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1990.
6. Bosi E. Memória e sociedade: lembranças de velho. 3ª ed. São Paulo: Companhia das Letras; 1994.
7. World Health Organization - WHO. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
8. Santos I, Alves ACS, Silva AFL, Caldas CP, Berardinelli LMM, Santana RF. O grupo pesquisador construindo ações de autocuidado para o envelhecimento saudável: pesquisa sociopoética. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2011;15(4):746-54.
9. Silveira MM, Pasqualotti A, Colussi EL. Educação gerontológica, envelhecimento humano e tecnologias educacionais: reflexões sobre velhice ativa. *Estud Interdiscip Envelhec*. 2012;17(2):387-98.
10. Brasil. Lei nº. 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (PNI), cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.



- Diário Oficial da União, 5 jan 1994. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm)
11. Brasil. Decreto nº. 1.948, de 03 de julho de 1996. Regulamenta a Lei 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 4 jul 1996; Seção I. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d1948.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1948.htm).
  12. Andrade AN, Nascimento MMP, Oliveira MMD, Queiroga RM, Fonseca FLA, Lacerda SNB, et al. Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014;17(1):39-48.
  13. Silva HO, Carvalho MJAD, Lima FEL, Rodrigues LV. Perfil epidemiológico de idosos frequentadores de grupos de convivência no município de Iguatu, Ceará. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011;14(1):123-33.
  14. Freitas CMSM, Moura PV, Silva EAPC, Cartaxo HGO, Silva PPC, Carminha IO et al. Identidade do idoso: representações no discurso do corpo que envelhece. *Estud Interdiscip Envelhec*. 2012;17(1):19-35.
  15. Costa M, Rocha L, Oliveira S. Educação em saúde: estratégia de promoção da qualidade de vida na terceira idade. *Rev Lusófona Educação*. 2012;22:123-40.
  16. Nascimento RA Junior, Capelari JB, Vieira LF. Impacto da prática de atividade física no estresse percebido e na satisfação de vida de idosos. *Rev Educ Fis*. 2012;23(4):647-54.
  17. Valduga R, Valduga LVA, Almeida JA, Carvalho GA. Relação entre o padrão postural e o nível de atividade física em idosas. *Rev Bras Ciênc Mov*. 2013;21(3):5-12.
  18. Campos ACV, Cordeiro EC, Rezende GP, Vagas AMD, Ferreira EF. Qualidade de vida de idosos praticantes de atividade física no contexto da estratégia saúde da família. *Texto & Contexto Enferm*. 2014;23(4):889-97.
  19. Ribeiro RM, Tribess S, Santos AS, Pinto LLT, Ribeiro MCL, Roza LB, Virtuoso JS Júnior. Barreiras no engajamento de idosos em serviços públicos de promoção de atividade física. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(3):739-49.
  20. Brasil. Constituição (1998). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
  21. Brasil. Portaria 1.395, de 10 de dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso. Diário Oficial da União, 1999.
  22. Brasil. Portaria 702, de 12 de abril de 2002. Dispõe sobre a criação de mecanismos para a organização e implementação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso. Diário Oficial da União, 16 abr 2002. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/239984.pdf>
  23. Brasil. Lei 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, 3 out 2003; Seção 1. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm)
  24. Brasil. Portaria 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial da União, 23 fev 2006a. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html)
  25. Brasil. Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e determina outras providências. Diário Oficial da União, 16 out 2006b; Seção I. Disponível em: <http://www.saudeidoso.iciet.fiocruz.br/pdf/PoliticaNacionaldeSaude-da-PessoaIdosa.pdf>
  26. Brasil. Resolução Normativa 265, de 19 de agosto de 2011. Dispõe sobre a concessão de bonificação aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde pela participação em programas de Promoção de Envelhecimento ativo ao longo do curso da vida. Diário Oficial da União, 22 ago 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2011/res0265\\_19\\_08\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2011/res0265_19_08_2011.html)
  27. Brasil. Decreto 8.114, de 30 de setembro de 2013. Estabelece o Compromisso Nacional para o envelhecimento ativo e institui comissão interministerial para monitorar e avaliar as ações em seu âmbito e promover a articulação de órgãos e entidades públicas envolvidas em sua implementação. Diário Oficial da União, 1 out 2013. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8114.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8114.htm)
  28. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- Endereço para correspondência:**  
 Mayane Carneiro Alves Pereira  
 Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Piauí  
 Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, s/n  
 Bairro: Ininga  
 CEP 64049-550 - Teresina - PI - Brasil  
 E-mail: mayanealves@hotmail.com