



GEROPEDAGOGIA: Educar para Envelhecer

Teresinha Augusta Pereira de Carvalho

Atena
Editora
Ano 2020



GEROPEDAGOGIA: Educar para Envelhecer

Teresinha Augusta Pereira de Carvalho

 **Atena**
Editora
Ano 2020

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

A Autora

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lúvia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Geropedagogia: educar para envelhecer

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo
Correção: Giovanna Sandrini de Azevedo
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: A Autora
Autora: Teresinha Augusta Pereira de Carvalho

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C331 Carvalho, Teresinha Augusta Pereira de
Geropedagogia: educar para envelhecer / Teresinha Augusta
Pereira de Carvalho. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-617-1

DOI 10.22533/at.ed.171202311

1. Gerontologia. 2. Envelhecimento. 3. Gerontologia
Educativa. 4. Pedagogia do Envelhecimento. 5.
Longevidade. 6. Envelhecimento Ativo. 7. Geropedagogia. I.
Carvalho, Teresinha Augusta Pereira de. II. Título.

CDD 305.26

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos.



Que a velhice não nos
surpreenda com mais
rugas na alma do que
no corpo.

Michel Montaigne

“Quando a velhice chegar, aceita-a, ama-a. Ela é abundante em prazeres se souberes amá-la. Os anos que vão gradualmente declinando estão entre os mais doces da vida de um homem. Mesmo quando tenhas alcançado o limite extremo dos anos, estes ainda reservam prazeres” (Sêneca).

“A minha velhice só chegará quando eu deixar de pensar nela. Cada dia vivido com sabedoria e conhecimento acrescentar-se-á o mais tempo de bem viver. Que envelheça o meu corpo e não minha alma!” (Aurora)

“Sou hoje o que fui ontem e, serei amanhã o que vivo hoje. Podemos influenciar a forma como envelhecemos porque conseguimos controlar a maneira como vivemos” (Aurora)

“Não importa se a estação do ano muda... Se o século vira e se o milênio é outro... Se a idade aumenta... Conserve a vontade de viver, Pois não se chega a parte alguma sem ela.” (Fernando Pessoa)

RETRATO

Eu não tinha este rosto de hoje, assim calmo, assim triste, assim magro, nem estes olhos tão vazios, nem o lábio amargo.

Eu não tinha estas mãos sem força, tão paradas e frias e mortas; eu não tinha este coração que nem se mostra.

Eu não dei por esta mudança, tão simples, tão certa, tão fácil: – Em que espelho ficou perdida a minha face? (Cecília Meireles)

Sou 70+ e escrevi este livro durante a Quarentena ocupando minha mente e contribuindo para a comunidade sênior e para os profissionais que atuam na questão do envelhecimento.

Dedico este livro aos meus seguidores da ESTAÇÃO LONGEVIDADE ATIVA/ Facebook e todas as pessoas idosas que ontem contribuíram para a democratização do país e, hoje reavivam a esperança por uma sociedade mais justa e igualitária.

PREFÁCIO

Na infância nos ensinam como nós comportar, que atitudes são adequadas para viver em comunidade. O que fazer, o que dizer o que SER. Aprendemos uma profissão, comunicação no trabalho, criamos um projeto de vida que quase sempre vai até a aposentadoria. Focamos todos nossos objetivos na família, no trabalho e quando está se dispersa e o trabalho acaba resta o vazio da aposentadoria e a sensação de inutilidade.

Quem nos ensina a ENVELHECER? Como nos preparar para esta fase da vida que nas últimas décadas se transformou na mais longa? Que competências necessitamos desenvolver para viver esta nova fase do processo vital?

O Estatuto do Idoso desde 2003 (Art. 22.) determina que sejam inseridos conteúdos voltados ao processo de envelhecimento nos diversos níveis de ensino formal. O que comprovamos atualmente é que não dispomos destes conteúdos na totalidade nem mesmo dos cursos da área de saúde. Como esperar que as pessoas se preparem para envelhecer ou que os profissionais de saúde estejam adequadamente preparados para cuidar daqueles que envelhecem?

O conteúdo de Geropedagogia propõe *educar para envelhecer*, a partir da modificação da visão do envelhecimento humano vigente, que por meio da promoção da consciência de que é possível chegar bem à velhice, quando se reflete sobre ela em todas as demais etapas da vida de uma maneira didática, buscando a construção das competências necessárias para um envelhecimento ativo numa sociedade em constante mutação, que ainda não reconhece seu processo exponencial de envelhecimento.

Discutindo processos evolutivos, teorias, concepções e matizes ideológicos sobre o envelhecimento e principalmente os pilares da Longevidade Ativa expõe um verdadeiro compendio de caminhos a serem aprendidos nesta fase de uma humanidade envelhecida.

Margarida Maria Santos Silva

Gerontóloga pela SBGG,

Ex- Presidente do Departamento de Gerontologia Nacional e Estadual

Docente aposentada da UPE e da AEB,

Presidente do Instituto de Pesquisas e Estudos da Terceira Idade – IPETI – PE.

APRESENTAÇÃO

Impulsionada pela mudança demográfica brasileira que se evidenciou nas últimas décadas do século passado e, pelo exato momento em que estou vivenciando o meu processo de envelhecimento, hei de estar o de “ter” clareza de que a presente proposta - GEROPEDAGOGIA – *Educar para se envelhecer*, situar-se-á realisticamente na trajetória própria de minhas experiências para adoção do novo estilo de vida de envelhecer bem e, como educadora, proponho este projeto, não de caráter acadêmico ou científico, mas de natureza programática educativa.

Somada a minha longa história de ser educadora e, na fase atual da minha vida, sinto a necessidade de sistematizar um novo projeto de vida, na perspectiva atual do envelhecimento humano, como proposta pedagógica susceptível de contínua reflexão teórica para uma ação pragmática, considerando os pressupostos do processo do envelhecimento e, esperando, também para que aja revisão permanente dos objetivos educacionais aliadas as concepções e ações do envelhecer. Em outras palavras, propor uma Pedagogia do Envelhecimento colocando a pessoa idosa como a protagonista do seu processo de envelhecimento.

Para tanto, inicia-se este trabalho com uma visão de que o envelhecimento deva ser visto como fase de desenvolvimento humano, assim como foi a infância, adolescência e até quando o indivíduo chega ao estágio de maturidade biopsicossocial bem ou mal. A trajetória humana ao longo do ciclo vital é construída culturalmente e experimentada de forma singular. Cada indivíduo carrega as marcas do seu estilo de vida (saudável ou não) contingenciado pela sua história de vida que culmina com o seu modo de envelhecer. Cada fase do desenvolvimento humano determina e prediz as possibilidades no momento posterior - *envelhecemos como vivemos*. Outro fio condutor para o envelhecimento positivo, é a ancoragem à saúde, aos vínculos e ao engajamento em relações significativas (poder contar com familiares e amigos), mas, há aqueles que optem pela solidão, morar sozinho – sempre como resultado de escolhas próprias e, nunca pelo abandono deliberado da família ou da sociedade.

Por esses motivos, proponho uma pedagogia, aqui denominada de GEROPEDAGOGIA, na possibilidade de vir a ser incorporada a Gerontologia Educacional, vislumbrando as seguintes finalidades:

- Ação geroeducativa do bem-estar do idoso com aquisição de competências e novas habilidades para aprender a envelhecer;
- Formação social do indivíduo para envelhecer;
- Programa pedagógico para a educação (formal ou informal) dos idosos.

Pensando assim, justifica-se este projeto, a **GEROPEDAGOGIA - Educar para Envelhecer**, que sinalizará e se concretizará na dinâmica exigida por um programa da Gerontologia Educacional na perspectiva multidisciplinar e interdisciplinar com a Educação de idosos, em espaços formais ou informais, bem como autodidática do aprendiz-idoso.

Logo, a GEROPEDAGOGIA situar-se-á entre a Gerontologia e a Educação como uma **Pedagogia do Envelhecimento**.

Boa Leitura!

Teresinha Augusta Pereira de Carvalho

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO À TEMÁTICA.....	1
A REALIDADE UNIVERSAL DO ENVELHECIMENTO.....	3
CONCEPÇÕES DA VELHICE E SUAS MATIZES IDEOLÓGICAS.....	5
Os tipos de Estereótipos levam discriminação do Idoso.....	5
As Matizes Ideológicas da Velhice	6
CONCEITOS E TEORIAS SOBRE O ENVELHECIMENTO.....	8
OS PRESSUPOSTOS FUNDAMENTAIS DA GEROPEDAGOGIA	13
Gerontologia e Educação	14
Gerontologia Educacional e Educação do idoso.....	15
O Idoso no processo do Ensino-Aprendizagem.....	17
O QUE É A GEROPEDAGOGIA: DEFINIÇÃO E PROPOSIÇÃO.....	21
Geropedagogia como pratica Educativa do Aprender Envelhecer.....	22
Por uma Pedagogia do Envelhecimento	23
É necessário educar para envelhecer? Sim! Tanto do ponto de vista social, como individual.....	24
PROGRAMAS/PROPOSTAS GEROPEDAGÓGICAS.....	25
Envelhecimento com saúde é possível? Necessariamente!.....	26
Programas Educar para Envelhecer como Pilares da Longevidade Ativa	28
I Pilar - Educação Nutricional.....	29
Alimentação Saudável (aquisição e manutenção de hábitos alimentares).....	30
II Pilar – Educação Física – O quê, Como e Para quê as Atividades Físicas	32
III Pilar - educação emocional e a saúde mental.....	34
IV Pilar - Educação Cognitiva e o Desenvolvimento Cognitivo no Envelhecimento	39
V Pilar – Educação Ecológica e o Desenvolvimento Humano no Envelhecimento.....	43
VI Pilar – Educação Tecnológica/Digital.....	45
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48

REFERÊNCIAS	50
ANEXO	70
SOBRE A AUTORA.....	78

INTRODUÇÃO À TEMÁTICA

Envelhecer é, por si, um processo natural que se caracteriza por um conjunto de processos ou fenômenos que o organismo vai sofrendo com o avançar da idade provocando modificações biológicas e psicológicas que têm, conseqüentemente, repercussões sociais. Não obstante, o envelhecimento por ser um processo natural que deva aceitar com naturalidade, dado a velhice ser mais uma etapa da vida e, esta deve ser preparada para que a possamos viver da melhor maneira possível. O desafio consiste não apenas em “*dar mais anos à vida*” e, sim, “*mais vida aos anos vividos*”, o que pressupõe repensar o processo de envelhecimento e sistematizar novas formas de viver a longevidade, preservando os princípios da dignidade, da autonomia e da solidariedade através da criação de condições que permitam potencializar a qualidade de vida e bem-estar, proporcionando um aumento de anos de vida com qualidade.

Então, para aceitar que envelhecer é um processo natural, mas envelhecer com qualidade de vida, é uma questão de educação. *Educar para envelhecer* é aprender ao longo da vida a envelhecer com qualidade em contato com diferentes agentes educativos (em contextos educativos formais e não formais) colocados para promover a educação na perspectiva de um processo de transformação individual na tripla dimensão: *do saber* (conhecimentos); *do saber fazer* (habilidades) e; *do saber ser* (atitudes) que permitam e promovam a qualidade de vida na última fase da vida.

Viver o último instante da vida como o apagar de uma lâmpada!

O envelhecimento como etapa da vida, no escopo de desenvolvimento humano não contou com tanto interesse científico ou social quanto outras etapas, como a infância e a adolescência. As ciências humanas, sobretudo a **psicologia** e a **educação**, nos primórdios do século XX, se voltaram mais como a *psicologia infantil*, a *educação de jovens e adultos*, enquanto o Velho não ganhava estatuto de objeto de estudo científico, a não ser pela medicina nos casos de suas patologias. Nos meados dos séc. XVIII e XIX criou-se então, especificidade médica *geriátrica* sobre doenças do envelhecimento e seu tratamento. Porém, o século XX marcou definitivamente a importância do estudo da velhice, precisamente em 1903, quando Elie Metchnikoff defendeu a ideia da criação de uma nova especialidade - a **GERONTOLOGIA**¹. Como ciência, a Gerontologia torna-se um campo multiprofissional e multidisciplinar que visa à descrição e explicação das mudanças típicas do processo de envelhecimento e de seus determinantes genético-biológicos, psicológicos e socioculturais, abrangendo os aspectos do envelhecimento normal e patológico e, alia-se a ela, a Neurociência que se coloca como meio interdisciplinar entre a biologia e as ciências do comportamento, contribuindo para os avanços aos estudos do funcionamento do cérebro em vários momentos da vida humana. Foi a partir das pesquisas neurocientíficas, que surge o conceito da plasticidade cerebral, bem como a epigenética, evidenciando o **continuum adaptabilidade** do indivíduo em interação com seu meio, mostrando o que comanda o processo do envelhecimento é o cérebro, mas quem determina sua condição é a cultura. Desse ponto de vista, a Gerontologia se coloca também, na interdisciplinaridade das ciências da saúde física e mental, bem como nas ciências humanas e sociais, buscando

1. **Gerontologia** : *cunhado pelo russo Elie Metchnikoff, em 1903, a partir das expressões gero (velhice) e logia (estudo)*, propondo a criação de um campo de investigação dedicado ao estudo exclusivo do envelhecimento, da velhice e dos idosos

o múltiplo dimensionamento do processo do envelhecimento. Hoje, esta ciência, afirmando seu aspecto multidisciplinar, convida outras disciplinas, como a Medicina, a Psicologia, a Sociologia, entre outras, para falarem sobre a velhice, tanto individual quanto socialmente e, nesse conjunto de disciplinas, deve-se convidar a Pedagogia para somar à compreensão do processo do envelhecimento em suas várias dimensões. Por esse ângulo, situa-se a GEROPEDAGOGIA como um novo elemento mediador para o desenvolvimento de novas habilidades e competências, de novas aprendizagens na dinâmica da continuidade do viver.

Portanto, *Educar para Envelhecer* passa ser uma necessidade de todos que tenham como objetivo modificar a visão do envelhecimento humano por meio da promoção da consciência e, de que é possível chegar bem à velhice quando se reflete sobre ela em todas as demais etapas da vida. Citando, “*Não devemos esperar alcançar os 60 anos de idade para então nos prepararmos para ser idosos, pois*”, “*Trata-se de um processo que inclui poupar ativos de saúde, financeiros, de relacionamentos interpessoais, de atividades mentais e físicas e nutricionais para então, poder gastar na velhice*” (Dra. Maisa Kairalla - Médica Geriatra, São Paulo).

Logo, torna-se imperativo delinear a **Pedagogia do Envelhecimento** para que as pessoas idosas aprendam ser protagonistas do seu próprio processo de envelhecimento de modo ativo e saudável, adquirindo um novo olhar do novo estágio de sua vida. Ou seja, reinventar a existência e não enxergar a velhice como peso, e sim, como novo modo de caminhar e que seu estado saudável ou não deve a todo estilo de vida adulta jovem. Enfim, assegurar um envelhecimento ativo é perceber que a velhice “*não é um corte com a vida*”. “*O velho que eu serei amanhã, terei de começar a pensar hoje*”, como concebe Estella Antonio (Pesq. Do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas de Lisboa).

Não sou velho, estou envelhecendo porque vivo mais e melhor!

A REALIDADE UNIVERSAL DO ENVELHECIMENTO

O crescimento da população idosa, em números absolutos e relativos, é um fenômeno mundial e o Brasil não fica longe desta estatística etária. Segundo as projeções estatísticas, em 2050, a população idosa será de 1,9 bilhão de pessoas, montante equivalente à população infantil de 0 a 14 anos de idade ou um quinto da população mundial. Uma das explicações é o aumento, verificado desde 1950, de 19 anos na esperança de vida ao nascer em todo o mundo. Os números mostram que, atualmente, uma em cada dez pessoas tem 60 anos de idade ou mais e, para 2050, estima-se que a relação será de uma para cinco em todo o mundo, e de uma para três nos países desenvolvidos. Mudanças desse quadro populacional já provocam as consequências, o que implicam em aumento das demandas sociais que passam a representar um grande desafio político, social e econômico para cada Nação-Estado.

O envelhecimento populacional aliado à escassez de políticas públicas voltadas a essa nova realidade brasileira, vem preocupando todos os segmentos da sociedade. O envelhecer acompanha toda a humanidade, mas hoje, ela se impõe como emergência epidemiológica e como uma revolução da longevidade. O mundo inteiro está envelhecendo, novos olhares se abrem para essa população, antes esquecidas pelas estatísticas. Criou-se, então, a **II Assembléia Mundial sobre Envelhecimento**, realizada em Madri, Espanha, em 2002, para tratar dos desafios trazidos pelo rápido envelhecimento da população, adotando o **Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento**, cujo enfoque foi o de promover a integração entre envelhecimento e desenvolvimento, promover a saúde e o bem estar nessa fase peculiar da vida e assegurar ambientes educativos que estimulem a autonomia funcional e cognitiva do idoso. Embora seja universal, o processo do envelhecimento não é igual e nem acontece de forma idêntica em todas as pessoas e sociedades. É um fenômeno influenciado por fatores genéticos, ambientais, culturais e fatores de risco vividos pelo indivíduo, traduzindo – se num processo singular e consequente das dimensões fisiológica, psicológica e social de cada indivíduo.

Com essa nova realidade, o tema envelhecimento, antes pertencente aos domínios da Geriatria, começa a ganhar espaços em outras áreas do conhecimento. Apesar dos avanços tecnológicos na área médica geriátrica, tudo que se consegue até o momento é retardar alguns dos efeitos do envelhecimento em nosso organismo. De tal sorte que o declínio físico e muitas vezes intelectual, como consequência do envelhecimento, continua sendo um grande desafio para a ciência e uma preocupação constante em diferentes áreas de estudo. Então se faz necessário uma concentração de esforços nas diferentes áreas profissionais, objetivando um maior conhecimento sobre o fenômeno do envelhecimento e principalmente como envelhecer de forma saudável, priorizando esses esforços na manutenção da independência e autonomia do indivíduo idoso. Buscar então um envelhecimento na perspectiva da longevidade ativa, necessita-se de mudanças de paradigmas, tanto na medicina como em outras áreas do conhecimento.

No final da década de 90, dado o reconhecimento de que, para além da saúde, outros fatores afetam o modo como os indivíduos e as populações envelhecem, a Organização Mundial de Saúde procurando uma designação mais abrangente substituiu a designação “Envelhecimento Saudável” pela designação «Envelhecimento Ativo», definindo-o como “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, no sentido

de aumentar a qualidade de vida durante o envelhecimento" (OMS, 2002, 2005).

O envelhecimento ativo, enquanto processo de envelhecimento bem sucedido pressupõe como principal meta, melhorar a qualidade de vida das pessoas e aumentar a expectativa de uma vida saudável, contribuindo para a sua autonomia e independência, providenciando a satisfação das necessidades básicas de bem-estar físico e de segurança pessoal através de um ambiente que proporcione o desenvolvimento de laços sociais e estabilidade emocional do idoso.

Neste horizonte de política do entendimento do envelhecimento, envelhecer com sucesso é uma qualidade daqueles que se confrontam e se adaptam bem às mudanças que naturalmente acompanham o aumento progressivo de anos, promovendo estratégias positivas de reconstrução de formas de estar na vida mais adequadas às capacidades, recursos e motivações, característicos de uma idade mais avançada de modo a manter o bem-estar. É do conhecimento geral que a sociedade civil e científica desperta agora para a problemática do envelhecimento, embora ainda não esteja suficientemente sensibilizada para as necessidades de promoção da educação para a saúde, a prevenção das doenças e intervenção nas patologias inerentes à população envelhecida e a envelhecer.

Desse modo, no atual cenário demográfico, desencadeia novas demandas, em médio e longo prazo. As políticas públicas, as instituições de formação de profissionais e de pesquisadores, a sociedade e os grupos familiares serão cada vez mais requisitados a contribuir para o envelhecimento saudável - *a arte de viver bem, com qualidade de vida*. Dentre os principais fatores desse processo de envelhecer, estão a manutenção da capacidade funcional, a prática de atividades físicas, controle ou ausência de doenças crônicas, a aceitação das mudanças biopsicossociais, a saúde, a autonomia, a independência e a criatividade, evitar a depressão, gostar do ambiente domiciliar e ter amigos, inserção social, enfim, buscar meios de aprendizagens do envelhecer.

Assim, do ponto de vista educacional, deve-se entender que o envelhecimento da população, mais do que um problema, deve ser encarado como uma condição de progresso, de enriquecimento, de possibilidades, de recontextualização de políticas públicas no sentido da (re) estruturação de um sistema educativo que integre todas as fases da vida, configurando uma estrutura e uma rede mais abrangente, mais dinâmica e mais interativa capaz de promover um verdadeiro sistema de educação ao longo da vida de todos os indivíduos, orientado para autoconhecimento, empoderamento e emancipação. Se o envelhecimento é uma realidade social, requer também, no nível individual, uma intervenção educativa propiciando o aprendizado de novos conhecimentos e oportunidades para buscar bem-estar físico e mental e, a educação, nesse novo cenário sócio-demográfico, deva colocar-se o desafio de integrar programas, projetos e ações educativas concebidos e implementados de forma a conduzir o indivíduo como o protagonista do seu próprio envelhecimento.

Os programas educativos aqui propostos, partindo de uma concepção holista do fenômeno do envelhecimento, visam orientar adultos e idosos para a compreensão das mudanças características do envelhecimento; a vulnerabilidade e prevenção da doença; a mudança de papéis sociais; a manutenção das capacidades físicas e psíquicas e a sensibilização para atividades que favoreçam a redescoberta de novos sentidos para a vida (FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, 1996,1997).

CONCEPÇÕES DA VELHICE E SUAS MATIZES IDEOLÓGICAS

As concepções da *Velhice* nada mais são do que resultado de uma construção social e temporal feita no seio de uma dada sociedade com valores e princípios próprios, que são atravessados por questões multifacetadas, multidirecionadas e ideológicas. Ao florescer do século XXI, ao mesmo tempo em que a sociedade potencializa a longevidade, ela nega aos velhos o seu valor e sua importância social. Vive-se em uma sociedade de consumo na qual apenas o novo pode ser valorizado, caso contrário, não existirá produção e acumulação de capital. No contexto do capitalismo produtivo, o velho passa a ser ultrapassado, descartado porque a ele (o idoso) lhe foi retirado os papéis sociais. Baseada nas teorias socioculturais sobre idades e relações sociais, refere-se a uma sequência de eventos culturalmente definidos por idades e papéis que definem os contornos da biografia de cada indivíduo. Não existe o *'status de ser idosa'*, mas devido à ênfase contemporânea na juventude, beleza, autonomia, independência e na habilidade de ser produtivo ou reprodutivo, **“ser velho”** assume uma conotação negativa, remetendo à perda de atributos pelo meio social e, simultaneamente, pelo próprio idoso. Portanto, o conceito de *velhice* é uma construção social que envolve valores e expectativas que a sociedade tem sobre as pessoas que chegam certa idade. Na perspectiva sociocultural, dá ênfase aos significados sociais da idade com o nascimento, a puberdade e a maturidade caminhando à morte, cujos os seus significados no curso da vida são construções sociais. Como conceito, a velhice se refere a segmentação da idade dentro do contexto social que conecta as diferentes fases da vida tendo como início a infância e seu último estágio a velhice. Hoje, atribuindo conceitos como “envelhecimento ativo”, abrem-se novos paradigmas para compreender de maneira positiva o envelhecimento da população, mas, ainda circulam os velhos estereótipos cristalizando as matizes ideológicas da velhice.

OS TIPOS DE ESTEREÓTIPOS LEVAM DISCRIMINAÇÃO DO IDOSO

Ainda é comum que a maioria das pessoas mais velhas resista a ser chamada de *velha!*

A palavra “velho” significa muito idoso, antigo, gasto pelo tempo, cansado, veterano, que há muito tempo exerceu uma profissão ou tem certa qualidade, desusado, obsoleto. Nesta breve descrição, percebe-se os vários sentidos negativos da palavra *velho* como algo já ultrapassado, descartado e fora de moda. De acordo com Neri & Freitas (2002, pp. 32-47), *“atitudes preconceituosas e estereótipos sociais estão também incorporados na linguagem e, provavelmente, levarão muitos anos para ocorrerem mudanças nesse sentido”*. Para os autores a palavra *velho* não significa decrepitude, desgaste, fora de moda, mas simplesmente se refere ao número de anos que a pessoa viveu. Envelhece aquele que vive mais. Incorpora-se então a temporalidade na mudança na corporeidade da pessoa.

Em decorrência da atribuição da *idade* para caracterizar a velhice, as percepções sobre o envelhecimento, quando erradas, levam a avaliações incorretas sobre a velhice e, hoje surge em moda - **o Idadismo ou Ageism**¹, refletindo-se em preconceitos e estereótipos em relação ao envelhecimento. A discriminação e estereotipização baseadas

1. **Ageism**, a palavra vem do inglês e designa a discriminação baseada apenas em critérios de idade.

na idade foram originalmente definidas por Butler,(1969) “Ageism” e ou “Idadismo”, como o processo sistemático de discriminação e estereotipização negativa contra uma categoria de pessoas, nomeadamente da população idosa. O Idadismo é o terceiro grande “ismo”, depois do racismo e do sexismo, sendo amenizados pelos novos termos: *Terceira Idade*, *Idade Melhor*, etc. Surge o novo termo a ‘*terceira idade*’, uma criação recente no mundo ocidental, que teve sua origem na França, na década de 1960 e, era utilizada para descrever a idade em que a pessoa se aposentava. A primeira idade seria a infância, que traduziria uma ideia de improdutividade, mas com possibilidade de crescimento. Já a segunda idade seria a vida adulta, etapa produtiva.

Na época em que a expressão “*terceira idade*” foi criada, procurou-se garantir a atividade das pessoas depois da aposentadoria, que ocorria na França por volta dos 45 anos.

Com o avanço contínuo da esperança de vida, a expressão “*terceira idade*” passou a designar a faixa etária intermediária, entre a vida adulta e a velhice (NERI & FREIRE, 2000). Desta forma, o uso do termo “*terceira idade*” torna-se inadequado para descrever o grupo de indivíduos com 60 anos ou mais, e traz ainda uma conotação negativa ao termo velhice, porque se compreende que quem está na terceira idade ainda não é velho.

Todavia, o fenômeno do envelhecimento populacional, marcante no século XX, empurrou a velhice para idades mais avançadas, incorporando novos termos como “*amadurecer*”, “*idade madura*” e “*melhor idade*”, termos esses, muito utilizados, que significam a sucessão de mudanças ocorridas no organismo e a conquista de papéis sociais e de comportamentos considerados próprios ao adulto mais velho. O uso desses termos tem por objetivo “soar bem”, mascarando o preconceito e negando a realidade. Se não houvesse preconceito, não seria necessário disfarçar nada por meio de palavras, ressaltam (NERI; CACHIONI; RESENDE, 2002). Segundo as autoras, as pessoas que viveram mais tempo devem ser chamadas simplesmente de velhas ou idosas. E porque não, aquelas que agregam a perspectiva de longevidade deveriam ser chamadas de “longevas”!

Assim, o conceito de envelhecimento deve ser avaliado em sua pluralidade de experiências pessoais e sociais, como fenômeno particular do ser humano, impedindo o emprego de conceitos únicos.(FALLER; TESTON; MARCON,2015). Dessa forma, o processo de envelhecimento ocorre de forma individual, quando as transformações sofridas por cada um são contínuas e inevitáveis e, além disso, a velhice provoca impactos de diferentes naturezas, sejam eles psicológicos, biológicos, sociais, econômicos, resultando muitas das vezes em enfrentamentos pessoais decorrentes dessas alterações. Sendo assim, a percepção diante o envelhecer é específica de cada indivíduo, dependendo das experiências vividas e como estas são encaradas.

AS MATIZES IDEOLÓGICAS DA VELHICE

Costuma-se marcar a idade cronológica como a única forma de mensurar o processo de envelhecimento, sendo este fenômeno uma interação de fatores complexos que apresentam uma influência multifacetada sobre o indivíduo que atravessa as intempéries da passagem do tempo. A velhice como uma etapa da vida, só poderá ser compreendida

a partir da interação entre os diferentes aspectos: cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. E, essa interação institui-se um padrão do envelhecimento de acordo com as condições da cultura na qual o indivíduo está inserido. As diferentes condições históricas, políticas, econômicas, geográficas e culturais produzem diferentes *'representações sociais da velhice'*, bem como - **o idoso**.

Portanto, a idade é uma categoria ideologizada que carrega vários estereótipos. Os estereótipos são percepções automáticas, socialmente partilhadas e têm origem na interação social e estão na base de atitudes de discriminação social que ficam armazenados na memória coletiva, influenciando as percepções e os comportamentos em relação ao grupo e aos seus membros.

As atitudes dirigidas à velhice, geralmente carregadas pelos estereótipos de conotações negativas, geram impactos no bem estar e na qualidade de vida das pessoas idosas. Pois, a exclusão social da velhice decorre da pobreza, da aposentadoria insuficiente, do desemprego, das dificuldades de acesso aos bens culturais, da precária assistência de saúde pública e das perdas sociais, por uma maioria da população idosa. Dessa forma a velhice é heterogênea quanto à diversidade socioeconômica, reconhecendo que no processo de envelhecimento concorrem vários fatores: biológicos, psicológicos, sociais e culturais que serão decisivos na qualidade de vida dos que o vivem. Muitos idosos não têm problemas graves de saúde, podendo manter-se com autonomia e lucidez, já outros são dependentes em função de doenças adquiridas ou saúde negligenciada pela ausência de conhecimentos sobre a saúde. Sabe que os estereótipos e prejudgamentos cultivados em relação à velhice, muitas vezes, são responsáveis por interferir na visão do idoso frente ao seu envelhecimento de forma negativa e conseqüentemente na sua qualidade de vida, principalmente quando se trata do bem estar psicológico. Reforçam-se que as condições como: níveis econômicos, culturais e de escolaridade refletem também nessas percepções, levando em consideração que os idosos com maior grau de ensino são aqueles que, apesar de uma idade avançada, não se conceituavam velhos. Para alguns a velhice não configura uma realidade exclusiva, para todos os idosos, deveriam reconhecer os possíveis ganhos, como os sentimentos de realização pessoal, integridade e possibilidade de ser feliz.

CONCEITOS E TEORIAS SOBRE O ENVELHECIMENTO

Há muitas teorias sobre o envelhecimento nas diversas áreas do conhecimento, até as de Anti-Envelhecimento nas esteiras dos Biogerontologistas. Geralmente são teorias de cunho biológico que tendem a focalizar os problemas que afetam a precisão do sistema orgânico durante o processo de envelhecimento, sejam eles de origem genética, metabólica, celular ou molecular. As mais recentes: - **A REVOLUÇÃO ANTIENVELHECIMENTO** - Um Programa do Envelhecimento Radical de Rejuvenescimento, Evite Doenças Cardiovasculares, Aumente a Sua Energia a cada ano, Melhore Sua Capacidade Mental, de **Timothy J. Smith, M.D, out.1998**; - **O FIM DO ENVELHECIMENTO** - os avanços que poderiam reverter o envelhecimento humano durante nossa vida, de **Aubrey de Grey com Michael Rae, 2018** são revolucionárias impulsionadas pela biotecnologia de ponta ao redor do mundo.

Muito há a fazer para que se confirme ou se recuse definitivamente a possibilidade de controle genético sobre o processo de envelhecimento celular e o impacto no processo mais geral de senescência – a fase final da velhice. O envelhecimento por ser um fenômeno vital e complexo envolve fatores intrínsecos e externos, conseqüentemente provoca a elaboração de várias hipóteses e teorias voltadas para explicar esse processo. Pela variedade de teorias, fica evidente a falta de um consenso sobre os conceitos básicos que poderiam explicar o fenômeno biológico do envelhecimento, quando essas teorias, de base biológicas, ensinam “*por que envelhecemos*” e, com os avanços da **biomedicina(*)**, das ciências da saúde e da tecnologia somam-se mais conhecimentos para aprender *como envelhecemos*. É reconhecido que o conhecimento molecular das alterações funcionais que ocorrem com o avançar da idade é fundamental para que se possa compreender o processo do envelhecimento e definir intervenções estratégicas para aumentar a expectativa de vida e viver a fase da senescência com qualidade. O aumento da expectativa de vida humana, diferentemente da ideia de ‘retardar o envelhecimento’ ganha um novo termo “longevidade” que exige modos ou hábitos mais seguros e corretos de se viver mais, com autonomia funcional, saúde e bem estar e, isso se chama de longevidade ativa que requer novas competências e habilidades do indivíduo.

Entre tantas teorias, erguem-se tempos da vigência do paradigma de *Ciclo de Vida*, segundo o qual, o desenvolvimento humano é explicado por processos lineares de crescimento: *culminância* - biologicamente representada pela capacidade de reproduzir a espécie e; *contração* - correspondente ao envelhecimento e à morte. O envelhecimento analisado pelo paradigma do Ciclo de Vida refere-se a um cenário teórico composto por um conjunto de pressupostos, conceitos e métodos interligados que são utilizados para estudar fases da vida socialmente incorporadas e conectadas. A teoria do Ciclo Vital, elaborada pelo psicólogo alemão Paul B. Baltes, correlaciona a Psicologia do Envelhecimento com a Psicologia do Desenvolvimento representada pelo paradigma de desenvolvimento ao longo de toda a vida, tomando como meta-modelo os princípios de *Seleção, Otimização e Compensação* aderindo as pesquisas sobre a plasticidade da inteligência na vida adulta e na velhice pelas investigações interdisciplinares sobre a velhice avançada. Em sua teoria, o envelhecimento é visto como processo de desenvolvimento e, vê o desenvolvimento como uma mudança que ocorre durante toda a vida e, cada etapa recebe a influencia do que passou antes e afetará ao que virá. Cada fase de desenvolvimento tem características e

valores únicos e, nenhuma é mais ou menos importante que outra. Aqui, torna-se relevante sublinhar que a experiência do envelhecimento como nova etapa do ciclo de vida, na perspectiva de Larossa (2011, pp.04-27), convida a fazer emergir novos significados e sentidos atribuídos a corporeidade do envelhecimento; pois é, no corpo que se manifesta todo processo de envelhecer e, na qual vive a relação do tempo de ontem com o aqui e o agora. Bem, como é no corpo que se expressa a questão da experiência que terá muitas possibilidades no campo educativo.

No início do século XX, a Psicologia buscou formas de produzir grandes teorias de estágio sobre o desenvolvimento psicológico centrando no paradigma biológico de Ciclo de Vida. A vantagem desse paradigma está em atribuir ao envelhecimento como uma nova fase de desenvolvimento multidimensional que interage nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais, cada uma com ritmos distintos e contextualizado pela realidade social na qual se insere cada indivíduo, cujo o cerne desse estágio de desenvolvimento está no processo de adaptação. As diferenças individuais nesse processo adaptativo constituem, assim, um componente essencial do desenvolvimento psicológico na velhice, sendo provocadas pela diferente combinação de fatores e características biológicas, psicológicas e sociais, não detendo qualquer uma destas características primazia sobre as restantes. (FONSECA, 2005).

Para o fundador da Teoria do Ciclo de Vida, **Baltes**¹, o desenvolvimento é multidirecional, pois quando uma pessoa avança em uma área, as vezes pode perder em outra, ao mesmo tempo. É possível que com a idade incrementam alguns atributos novos, com as novas aprendizagens. As pessoas idosas chegam ao máximo suas capacidades de concentração podendo reduzir as perdas, aprendendo a manejá-las ou compensá-las. O desenvolvimento foi definido por Baltes (1997) como um processo contínuo, multidimensional e multidirecional de mudanças orquestrados por influências genético-biológicas e sócio-culturais de natureza normativa e não-normativa, marcado por ganhos e perdas concorrentes e por interatividade indivíduo-cultura e entre os níveis e tempos das influências. As bases da teoria do Ciclo da Vida são amplamente aceitos nos quadros teóricos da Gerontologia, desde o início do século e, vem aumentando a possibilidade de integrar outros modelos teóricos que podem ser aplicados às várias fases da vida e, nas transições entre elas. Com base em dados, Baltes acreditava no caráter incompleto da arquitetura do desenvolvimento humano, na importância da cultura para compensar os limites. Os princípios do enfoque do desenvolvimento do Ciclo de Vida de Baltes compreendem os

1 **Paul P. Baltes**, psicólogo alemão (1939-2006), grande teórico da psicologia do envelhecimento e da Teoria Life-Span. **BALTES, P.B.** (1993): Com base em perspectivas evolucionárias e ontogenéticas, é delineada a arquitetura biológico-genética e sociocultural básica do desenvolvimento humano. Três princípios estão envolvidos. Primeiro, a pressão de seleção evolutiva prediz uma correlação negativa da idade e, portanto, a plasticidade baseada no genoma e o potencial biológico diminuem com a idade. Segundo, para que os aspectos de crescimento do desenvolvimento humano se estendam ainda mais ao longo da vida útil, são necessários recursos baseados na cultura em níveis cada vez maiores. Terceiro, devido às perdas relacionadas à idade na plasticidade biológica, a eficiência da cultura é reduzida conforme o desenvolvimento da vida útil. A aplicação conjunta desses princípios sugere que a arquitetura da vida útil se torna cada vez mais incompleta com a idade. Grau de completude pode ser definido como a razão entre ganhos e perdas no funcionamento. Dois exemplos ilustram as implicações da arquitetura de vida útil proposta. O primeiro é uma teoria geral do desenvolvimento envolvendo a orquestração de três processos componentes: seleção, otimização e compensação. O segundo considera a tarefa de concluir o curso da vida no sentido de alcançar um equilíbrio positivo entre ganhos e perdas para todas as faixas etárias. Esse objetivo é cada vez mais difícil de alcançar à medida que o desenvolvimento humano é estendido até a velhice avançada.

seguintes enunciados: o desenvolvimento ocorre em toda a vida; o desenvolvimento é da ontogênese, no caráter normativo do envelhecimento e na descontinuidade entre a velhice inicial e a avançada, multidimensional e multidirecional; a influência relativa da biologia e da cultura mudam com ciclo vital; o desenvolvimento implica modificar a distribuição dos recursos; papel que a plasticidade desempenha no desenvolvimento; o contexto histórico e cultural influencia no desenvolvimento. Ampliando a teoria do Ciclo de Vida de Baltes, que promove o entendimento da vida ao longo do tempo, considera os contextos sociais, baseados em cinco princípios: 1– O desenvolvimento humano e o envelhecimento como processos que duram a vida inteira e que acarretam mudanças fundamentais de ordem biológica, psicológica e social e os padrões de adaptação no final do processo de envelhecimento são, geralmente, relacionados ao desenvolvimento da vida como um todo. 2– Os indivíduos constroem suas vidas através das suas escolhas, opções e ações dentro das possibilidades e limitações da história e das circunstâncias sociais. Ou seja, as pessoas não sofrem passivamente os condicionantes do meio social. Em vez disso, elas fazem escolhas e assumem compromissos com base em alternativas com que são confrontadas. 3 – Os indivíduos são incorporados e modelados por tempos e lugares históricos, dependendo de onde e quando suas vidas se desenvolvem. 4– Importância do momento em que determinados eventos ocorrem, pois as mesmas experiências podem afetar indivíduos de diferentes maneiras dependendo de quando acontecem, ou seja, passar por um determinado acontecimento durante a infância é diferente de experimentá-lo durante a idade adulta. 5– As pessoas vivem de forma interdependente e as influências sociais e históricas são expressas por essa rede de relações compartilhadas. Muitas vezes, as pessoas são afetadas por grandes mudanças sociais através do impacto que têm em seus contextos interpessoais dentro de configurações de nível micro e aqui podemos destacar as relações familiares como uma das mais significativas e, aqui particular atenção as intervenções psicoterapêuticas(Baltes,

Assim, as **teorias do envelhecimento**² refletem o espírito do tempo em que se originaram e testemunham a natureza acumulativa do conhecimento científico. Adotar ou conhecer teorias antes de coletar dados e organizar intervenções é mais do que uma opção; é imperativo para quem deseja obter novos conhecimentos e compará-los com o que já se conhece e analisar sua qualidade e validade em face de critérios compartilhados pela comunidade científica à qual se reportam. O cenário atual das teorias psicológicas sobre o envelhecimento reflete o desenvolvimento dos paradigmas de curso de vida. O paradigma do curso de vida também oferece princípios básicos que vinculam a mudança

2. TEORIAS DO ENVELHECIMENTO:

1. TRANSIÇÃO: Desenvolvimento ao Longo da Vida de BÜHLER(1935), KÜHLEN (1964); Tarefas Evolutivas de HAVIGHURST(1951); Atividades de HAVIGHURST & ALBRECHT (1953); Afastamento de CUMMINGS & HENRY (1961); Estações da Vida Adulta LEVINSON(1978);Psicossocial do Desenvolvimento da Personalidade ao Longo da Vida de ERIKSON (1959); Social-Interacionista do Desenvolvimento no Curso de Vida de NEUGARTEN e colaboradores(1965-1969).

2. CONTEMPORANEAS: Desenvolvimento ao Longo da Vida (*lifespan*) Baltes (1987), 1997); Dependência Comportamental ao longo da vida M. M. Baltes (1996); Seletividade socioemocional ao longo da vida Carstensen (1991); Controle primário e secundário ao longo da vida Heckhausen & Schulz (1995); Eventos Críticos ao Longo da Vida de Diehl(1999).

social e as trajetórias de desenvolvimento, incluindo os requisitos de desenvolvimento ao longo da vida, vidas interligadas e tempo - lugar históricos. Combinados, esses princípios representam contribuições essenciais para o estudo do desenvolvimento humano e, recentemente entra a contribuição da Psicologia do Desenvolvimento que procura explorar, descrever e explicar os padrões comportamentais de estabilidade e mudança, expressos pelo indivíduo durante o seu curso de vida. A psicologia do desenvolvimento pautada como a ciência do desenvolvimento tem sido vista como um caminho promissor para se compreender os padrões de normalidade do desenvolvimento humano. As diferenças nas trajetórias de desenvolvimento, se conhecidas, podem revelar o momento no qual as desordens biológicas, psicológicas ou sociais passam a interferir prejudicialmente sobre o desenvolvimento humano.

Somando-se as teorias psicológicas sobre o envelhecimento, abre-se também a teoria da **Cronologização**³ da vida que passou a preconizar o uso da idade para determinar em quais atividades cada segmento da população deveria e poderia estar engajado. Entretanto, segundo diversos estudiosos, podem-se avaliar negativamente as consequências dessa rígida **Cronologização** do curso da vida, uma vez que o uso da idade tem produzido, ao longo do tempo, uma forma de dividir as instituições humanas em três segmentos: a educação para os jovens, o trabalho para os adultos e o descanso para os velhos (PACHECO, 2003).

A emergência desses paradigmas se deu no mesmo contexto histórico em que se criaram novas metodologias e novos conceitos para explicar processos complexos do desenvolvimento individual na velhice, ocorrendo em contextos de complexas mudanças demográficas e culturais que deram visibilidade ao idoso no cenário político e científico. As grandes teorias psicológicas sobre o desenvolvimento que dominaram a cena na primeira metade do século XX e as tentativas de estabelecimento de grandes teorias sociológicas sobre o envelhecimento que predominaram entre meados dos anos de 1950 e meados dos anos de 1970, cederam espaço a microteorias sobre aspectos particulares do comportamento e do desenvolvimento social, afetivo e cognitivo.

O diálogo com teorias psicológicas do envelhecimento e suas diversas subdisciplinas gerará a configuração de um arcabouço lógico de saberes em torno de microteorias produzindo micromodelos explicativos sobre domínios específicos do envelhecimento, do idoso, os quais têm contribuído na aplicação a realidades particulares de cada indivíduo que chega na fase do envelhecimento.

No arcabouço das teorias explicativas sobre o envelhecimento humano, urge a interlocução entre a Psicologia do Envelhecimento que visa a solução de problemas do envelhecer, com a Pedagogia do Envelhecimento (proposta educativa para aprender envelhecer bem), que juntas levam reconhecer as contribuições que envolvem aspectos ou dimensões na velhice, tais como: adaptação, autonomia, regulação emocional e qualidade de vida.

Os pilares da teoria de Baltes: **Seleção, Otimização e Compensação** buscam estabelecer como os indivíduos podem efetivamente manejar as mudanças nas condições biológicas, psicológicas e sociais que se constituem em oportunidades ou restrições para

3. O termo “Cronologização” da vida é usado por Kohli e Meyer (1986) que aponta para a institucionalização do curso de vida.

os seus níveis e trajetórias de desenvolvimento. Sua teoria (Baltes,1990,1997) mostra a maneira como as pessoas alocam e realocam seus recursos internos e externos por meio dos três processos: Seleção, Otimização e Compensação e como, simultaneamente, maximizam ganhos e minimizam as perdas ao longo do tempo. É nesse contexto que surge a necessidade de projetos pedagógicos não somente para facilitar o acesso ao conhecimento por meio da educação permanente, mas repensar a educação continuada para aquisição de novas competências e habilidades visando alocar ou realocar os recursos e colocar o sujeito da educação – *o idoso* como o protagonista do seu próprio processo de envelhecimento – o vetor da Geropedagogia.

OS PRESSUPOSTOS FUNDAMENTAIS DA GEROPEDAGOGIA

O pressuposto básico que norteia esta iniciativa é a relação entre Educação e Velhice, relação essa, historicamente incompatível, pois, considerando que a educação sempre esteve ligada às crianças e aos jovens e, de outro lado, de que o processo de envelhecimento é aprendido e, para isso, requer aquisição de novas habilidades e competências. Esses requerimentos pedagógicos serão desafiadores, não só para os idosos, mas para professores, instituições de ensino e profissionais da área de saúde, propondo novos objetivos e conteúdos educativos voltados as necessidades do idoso, respeitando o idoso como portador de uma história pessoal e de uma bagagem de conhecimentos constituída ao longo da vida, que devem ser aproveitadas e potencializadas.

Durante muitas décadas, o sistema educacional teve uma estrutura voltada apenas para as gerações mais novas, no máximo para uma parcela do adulto jovem o que, de alguma forma, negava a ideia da aprendizagem como um processo contínuo, ininterrupto, permanente e, o homem como um ser em interação, portanto, em estado constante de aprendizagem. A educação vem hoje reconhecendo a necessidade de que, cada vez mais, o idoso deve saber situar-se a respeito do próprio ciclo da vida e da própria velhice, mas de um modo mais positivo e, que deve (re)elaborar o sentido da vida em curso.

Assim, a **GEROPEDAGOGIA** se coloca como um programa educativo de orientação ao indivíduo “*vir a ser*” o protagonista do seu próprio processo de envelhecimento, desconstruindo as velhas concepções de que o velho espera ser protegido e acolhido pelas escassas Políticas Públicas. Deixar de vê-lo como *incapacitante, o coitadinho, uma criança velha*, etc. e passar enxergar que envelhecer não é a perda de autonomia cognitiva e nem perdas de habilidades. Sem embargo, a educação não cabe apenas preparar indivíduos para a vida produtiva, mas preparar para a vida em um mundo de aceleradas mudanças, um mundo que consome ideias, sem limite de tempo e espaço e sem certezas. Logo, a preparação terá que ser para uma vida interativa, inconclusa, com exigências cognitiva e instrumental, que considere aspectos éticos, afetivos, espirituais, criativos, de prazer e alegria de viver. Enfim, fazer entender que mudanças podem ocorrer pela via da educação e, que os próprios idosos precisam preparar-se para viver positivamente esta etapa da vida. A oportunidade de (re)inserção do idoso no processo educativo (formal ou informal) já sinaliza o eixo norteador de novos aprendizados para viver e envelhecer positivamente. Ainda não se tem uma literatura que caracterize bem uma Pedagogia do Envelhecimento que venha diferenciar da **andragogia**¹. Porém, há algumas referências atreladas a estudos da psicologia cognitiva e da neurociência que defendem práticas cognitivas que sejam estimuladores, primando sempre pela ação da teoria em prática, onde busca - se envolver todos os 5 sentidos (*estímulos sensoriais*) no processo da aprendizagem. Reforça-se então a ideia que aprendizagem é inerente e presente durante toda a vida do indivíduo.

Propor programas Geropedagógicos - *educar para envelhecer*, a partir da modificação da visão do envelhecimento humano vigente, que por meio da promoção da consciência que é possível chegar bem à velhice, quando se reflete sobre ela em todas as demais

1. **Andragogia**: O termo foi cunhado em 1833, pelo professor alemão Alexander Kapp que se popularizou na década de 70 com Malcolm Knowles, educador americano que se tornou referência no tema. É uma palavra de origem grega que significa “**ensinar para adultos**”. A educação de adultos num formato andragógico já é aplicada há séculos, desde a antiguidade grega com forte influência da filosofia socrática. (<https://andragogiabrasil.com.br/andragogia>)

etapas da vida. Pois, “*Não devemos esperar alcançar os 60 anos de idade para então nos prepararmos para ser idosos. Trata-se de um processo que inclui poupar ativos de saúde, financeiros, de relacionamentos interpessoais, de atividades mentais e físicas e nutricionais para então, poder gastar na velhice*”, ressalta **Maisa Kairalla**. Portanto, os pressupostos dessa nova pedagogia orientam para o envelhecimento bem sucedido que enxerga o velho proativo, regulando a sua qualidade de vida através da definição de objetivos e lutando para alcançá-los, acumulando recursos (físicos e mentais) que serão úteis na adaptação à mudança e ativamente envolvidos na manutenção do bem estar. Pois, o enfoque principal dessa nova pedagogia – Geropedagogia é pela conquista do envelhecimento bem sucedido e, assim, acompanhado de qualidade de vida e bem-estar que deve ser fomentado ao longo dos estágios anteriores de desenvolvimento da pessoa. Se isso não ocorreu, haverá ainda tempo para o resgate, através de novos aprendizados.

Para efeito de fundamentação teórica da GEROPEDAGOGIA, necessita estabelecer e descrever as relações, que seguem:

GERONTOLOGIA E EDUCAÇÃO

Foi em consonância com a dinamicidade da pirâmide etária nas sociedades contemporâneas que urge o termo - Gerontologia, definindo-se como a ciência que trata da velhice e dos fenômenos que a caracterizam. Durante muito tempo, os campos da Gerontologia e da Educação tiveram pouca conexão. Enquanto a Educação, tanto na prática, quanto nas reflexões teóricas, concentrava seus esforços à fase inicial da vida, infância e juventude, a Gerontologia focou principalmente na fase final da vida. Todavia, durante o século XX, as duas áreas se aproximaram porém, as primeiras pesquisas gerontológicas surgiram nos campos da Psicologia, da Medicina e da Biologia, colocando questões relativas à saúde, às relações sociais e às capacidades cognitivas dos idosos (DOLL,2008).

Enquanto as primeiras Revistas Gerontológicas e Geriátricas surgiram no contexto norte-americano, ainda nos anos 1940, a primeira revista especializada na relação entre a Gerontologia e a Educação - a revista *Educational Gerontology* - surgiu em 1976. Naquela ocasião, David A. Peterson, professor da Universidade de Nebraska, publicou um artigo no qual ele estruturou o campo da Gerontologia Educacional definindo que é o estudo e a prática de ações educacionais para ou sobre a velhice e indivíduos idosos. A intersecção entre a Educação e a Gerontologia vai aparecer apenas em um segundo momento, quando, nos anos 1970, surgem as primeiras propostas científicas que abordam as relações entre esses dois campos de estudo – Gerontologia e Educação. Na esteira da intersecção Educação e Gerontologia emerge então a Gerontologia Educacional que embora ainda não possuem regras metodológicas ou procedimentos próprios, promova programas educativos com vista a uma intervenção mais próxima do sujeito da aprendizagem – o idoso.

No ângulo ideológico, a nova abordagem pedagógica pautada na educação para o envelhecimento bem sucedido, poderá conduzir a uma reforma do pensamento/ação pedagógica que venha possibilitar a cada ‘*idoso - aprendiz*’ vivenciar, frequentemente quanto possível, situações fecundas de aprendizagens e, instrumentalizar os idosos, independente da sua condição social e econômica, o acesso as informações das ciências

da saúde e do envelhecimento e, delas primeiramente, obter percepção que a velhice «*não é um corte com a vida*». “*O velho que eu serei amanhã terei de começar a pensá-lo hoje*”, como fala a **Dra. Maisa Kairalla**². Ou seja, adquirir uma novo olhar para seu novo curso de vida, reinventar a existência, enxergar a velhice não como peso e, sim como novo modo de caminhar e que seu estado saudável ou não deve a todo estilo de vida adulta jovem. Enfim, levar ao ‘*aprendiz-idoso*’ conhecer as novas abordagens de promoção à saúde, vistas como prevenção das doenças durante o estágio do envelhecimento, aprendendo mais sobre a saúde do corpo e da mente como um dos melhores caminhos de *aprender viver mais* e o estado saudável ou não deve a todo estilo de vida adulta jovem.

Olhando por esse caminho, a GEROPEDAGOGIA constituir-se-á (salve a pretensão) como novo paradigma de educar para um envelhecimento ativo e *melhor*. Somar mais tempo a vida com qualidade e bem estar é antes de tudo, atitude de valorização pela Vida e, sobretudo a Ética da existência humana no Planeta!

GERONTOLOGIA EDUCACIONAL E EDUCAÇÃO DO IDOSO

Iniciando pelo termo “Gerontologia Educacional”, utilizado pela primeira vez em 1970, na Universidade de Michigan, por **David A. Peterson**, (professor da universidade de Nebraska), foi o primeiro autor a usar o termo “gerontologia”. Em 1976, ele a definiu como a área responsável pelo estudo e pela prática das tarefas de ensino a respeito das pessoas envelhecidas e em processo de envelhecimento. Em 1980, acrescentou que se tratava da tentativa de aplicar o que se conhece sobre a educação e o envelhecimento em benefício da melhoria da vida dos idosos, formulando três categorias que passaram a constituir o modelo adotado pela Gerontologia Educacional com vários enfoques da Educação:

1. Educação para os idosos - atividades educacionais voltadas para pessoas de meia-idade ou idosos;
2. Educação para a população em geral sobre a velhice - atividades educacionais para um público geral ou específico sobre envelhecimento e pessoas idosas;
3. Formação de recursos humanos para o trabalho com os idosos - preparação educacional para pessoas que trabalham ou pretendem trabalhar com pessoas idosas como profissionais ou de forma profissional (Peterson 1976, p. 62).

Quando se fala em Educação para Idosos, dirigir-se-á a uma educação emancipatória, de caráter reflexiva que dê chances para a pessoa idosa reorganizar-se, escolher e criar novos caminhos, sem, contudo afastar da perspectiva crítica; ou seja, se essa educação esteja contribuindo para a resolução das desigualdades sociais que muitos idosos vivenciam no dia a dia e, assim, espera-se que através dessa educação emancipatória haja resultados de empoderamento do sujeito dessa educação – o *idoso*,

2. **Dra. Maisa Kairalla**, médica geriatra, também é presidente da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – seção São Paulo (SBGG-SP), entidade organizadora do Movimento Educar para Envelhecer, realizada no Parque do Povo na capital paulistana/2019

como apontava o educador Paulo Freire (1979,1992). Embora a educação do idoso ainda se constitua um campo emergente, traduz em um dos mais importantes instrumentos que permita aos idosos a manutenção das competências mental e social, condição para a construção da sua autonomia, valorização e desmitificação de preconceitos, tanto do idoso acerca de si mesmo quanto dos outros a seu respeito. Promover a (re)inserção da pessoa idosa, independente do gênero e condição social na sociedade, a mesma que o descarta pelo envelhecimento, tem encontrado na Educação dos Idosos o eixo central para novos aprendizados e programas educativos. Falar do aprendizado do viver e do envelhecer, portanto dos processos que caracterizam não só o envelhecimento, sejam eles biológico, psicológico ou sócio-culturais, mas a dinâmica da própria aprendizagem. (ALENCAR, 2002; LIMA, 2000).

Ainda que se reconheça que a educação esteve e continua a serviço da atividade produtiva, voltada portanto para a formação profissional, nos anos 70 marcam o início da preocupação com uma educação capaz de ultrapassar o trabalho e a produção, e estar a serviço do homem no seu processo continuado de tomada de consciência e de crescimento pessoal interminável. Pela educação vem reconhecendo a necessidade de que, cada vez mais, o idoso deve saber situar-se a respeito do próprio ciclo da vida e da própria velhice, mas de um modo mais positivo. O significado do envelhecimento como uma possibilidade de adaptação, tanto no sentido de compreensão dos processos sociais para intervir às mudanças cada vez mais velozes, quanto as experiências a vivenciar.

No Brasil, o Serviço Social do Comércio (SESC) foi o pioneiro no trabalho educacional com idosos, criado nos anos 60, e nos anos 80 surgiram as primeiras Escolas Abertas para Terceira Idade, nas universidades do Brasil. Embora que os programas de Extensão Universitária destinada a idosos só ganharam destaque no início dos anos 90 quando se multiplicaram nas universidades brasileiras com a intenção de produzir e divulgar conhecimentos técnico-científicos sobre o envelhecimento humano e também criar espaços para o público idoso. (CACHIONI, 2003; JACOB, 2007). Nesse contexto, outros programas começaram a ser implantados pelo país, com o objetivo de *“promover a educação permanente, estimular a reinserção social dos idosos e consolidar os objetivos, através de um trabalho interdisciplinar, interdepartamental voltada à comunidade”* (PACHECO, 2003, p. 224). Pacheco ressalta ainda que o programa universitário brasileiro aberto à terceira idade centra suas atividades em programas de educação permanente e afirma que: *“A universidade torna-se um espaço onde os idosos podem relacionar-se, utilizar criativamente seu tempo, estudar e atualizar-se em cursos regulares ou organizados de acordo com o seu perfil”* (op. cit: 225). O autor apontou também que existe uma dificuldade das instituições ocidentais em reconhecer formalmente o segmento da população idosa, que apenas refletem o pensamento excludente da mesma sociedade em relação aos mais velhos, como explicitado em duas teorias produzidas a partir dos anos 60, são elas:

1. Teoria do Desengajamento - reflete parte do pensamento ocidental, baseia-se numa conotação funcionalista-estrutural e postula o afastamento dos velhos para possibilitar a sociedade abrir espaços para os mais jovens e os mais produtivos;
2. Teoria da Modernização - analisa como nas sociedades industrializadas ocidentais

é reservado ao velho o papel de menos valia e baixo status social.

Convém ressaltar que essas teorias remetem à ideia de que quanto mais o velho se aproxima do fim da vida, maior é a distância entre ele, sua família e a sociedade, considerando isso como um processo “natural” e “inevitável”, mesmo reconhecido que o processo de urbanização dessas sociedades industriais contribuiu para o aumento da segregação entre as gerações, principalmente em relação às idosas (DEBERT, 1999).

Mas, apesar de várias críticas que essas teorias receberam e continuam recebendo, elas influenciam grande parte do pensamento das pessoas, que imaginam o velho como um estorvo na sociedade quando tentam manter “*sua competência nas habilidades que requerem os papéis sociais profissionais aos quais se dedicaram quando jovens e adultos*” (PACHECO, p. 229, 2003). Para isso, requer a construção de novas concepções do envelhecimento visto como nova etapa de desenvolvimento humano e encaminhamento de práticas educativas no âmbito do processo do envelhecimento humano concebido como novo estágio de mudanças e sua adequação equilibrada ao meio social.

O IDOSO NO PROCESSO DO ENSINO-APRENDIZAGEM

Descartando a velha ideia de que o velho não aprende, embora grande parte de nossas aprendizagens seja considerada implícitas, o que significa dizer que o meio ensina de maneira não deliberada, onde o processo *ensino-aprendizagem* vem sendo uma preocupação de quem se interessa pelo estudo do envelhecimento influenciada por diversas teorias. Ora a aprendizagem é determinada por fatores biológicos, ora por fatores físicos externos ao indivíduo, ora ela é produto de relações interpessoais, ora depende da capacidade de integrar e processar informações, ora depende de motivações de cunho sócio-político-cultural. Desde Platão a Descartes, de Piaget a Vygotsky e Paulo Freire, a aprendizagem é intransferível, complexa, contínua, social e individual, que ora depende do que ensina, ora do que aprende, ora de ambos.

As múltiplas abordagens do processo ensino-aprendizagem enfatizam que o ensino baseado na transmissão define para o professor um papel de mando, de poder decisório e os alunos como os sujeitos que dependem daquele professor, cujo papel é repetir automaticamente o que lhe é passado. A aprendizagem, então, passa ser viabilizada como a capacidade da sua reprodução e quanto mais exata a reprodução de conteúdos, maior terá sido a aprendizagem. Nessa relação, o ensino-aprendizagem onde ensinar e aprender passam ser ações solitárias e isoladas, não havendo trocas; então o processo fica descontextualizado e, portanto, comprometido. Naturalmente que o sujeito – o *idoso* com experiência de vida trazida pela maturidade e vivência, essa reprodução de conteúdos, não só será dificultada como desestimulante. Como Paulo Freire (1979) afirmava que a educação deve considerar a vocação do homem de ser sujeito nas condições em que vive: em um exato lugar, em exato momento, em determinado contexto. O idoso é um sujeito situado em determinada realidade e com aprendizagem permanente, ele é um ser de ação e reflexão capaz de criar, recriar, decidir, gerar construções coletivas, tornar-se um sujeito histórico, aprender como se aprende. Trata-se de uma aprendizagem construída dentro de um referencial de vida. (FREIRE, 1979, *In: Estud. interdiscip. envelhec.* Porto Alegre, v. 4, p. 61-83, 2002).

Nessa perspectiva teórica, a Geropedagogia trata-se do *aprender a aprender envelhecer*, onde o sujeito que se encontra no processo de envelhecimento deverá situar-se no processo de desenvolvimento e, este por sua vez, requer um processo de aprendizagem continuada, levando em consideração que as faculdades intelectuais nada sofrem com o envelhecimento e podem se desenvolver com o passar do tempo; como por exemplo, o conjunto de conhecimentos, o julgamento prático, a “aptidão” o de dominar situações difíceis e o desembaraço verbal. Portanto, a capacidade de aprendizagem não é afetada pela idade, é facilitada pela “associação” o com experiências anteriores e no conhecido processo de “assimilação” ou “acomodação”, definido por Piaget. A aprendizagem dos idosos deve situar-se diretamente a partir da experiência, pois nenhuma necessidade é mais humana do que a de perceber o significado da própria experiência (COSTA, 2001, p. 37-52).

Portanto, aquisição e aplicação do conhecimento estão ligados ao processo de aprendizagem e, como processo é inacabado, contínuo e progressivo. É uma aproximação crítica da realidade que vai desde as formas de consciência mais elementar, até a mais crítica e problematizadora e, conseqüentemente, criadora. Nesse sentido, é preciso construir uma ação pedagógica a ser implementada para esse novo ator social – **o idoso**. Pois, educar para o envelhecimento ativo é promover a compreensão de que a velhice é mais uma etapa de crescimento pessoal, cheia de experiências e interações que desenvolvem novos olhares sobre a vida, sobre si mesmo e sobre o outro, com autonomia e dignidade.

Falar em aprendizagem implica falar tanto em aprender sobre algo, aprender com alguém e aprender sobre si próprio. A aceitação de si mesmo como idoso, o apoio da família, a disposição para aprender novas tarefas são fatores determinantes na qualidade de vida do idoso e facilitadores para a aprendizagem de sua realidade atual que pode continuar sendo produtiva e feliz. Isso porque aprender envolve relações sociais, palavras, modelos e implica acima de tudo saber transformar o que aprendeu em ações. Aprender engloba incorporar eventos diferentes, em diferentes momentos. Portanto, para cada pessoa e certamente para diferentes idades esses “eventos” produzem efeitos e significados diversos. Dependendo do meio onde o idoso vive e, de suas condições físicas, emocionais, biológicas, ele passará também por um novo processo de reconstrução comportamental correlacionando tanto os aspectos funcionais (comportamental) quanto os estruturais (cognitivo e mental). O viver é um processo marcado por aprendizagens, aprende-se na infância, na adolescência, na vida adulta e também na velhice.

Reconhece-se que o caráter transformador de uma **educação gerontológica**³, ou melhor, uma abordagem Geropedagógica, que deverá orientar a cada cidadão para uma velhice bem-sucedida, na medida em que irá promover a flexibilidade cognitiva, o ajustamento pessoal e a transformação da imagem social dos idosos (CACHIONI & NERI, 2004). Os mais velhos representam uma parte significativa do patrimônio cultural da humanidade e, por isso devem continuar a compartilhar seus conhecimentos com a sociedade e aceder à aprendizagem ao longo de toda vida. Supõe-se então, que através de ação pedagógica dirigida, cada idoso poderá aumentar as chances de mudar o rumo

3. **Educação Gerontológica**, tratada pelas autoras (Cachione & Neri, 2004), “...para a formação especializada de profissionais para o cumprimento de papéis e tarefas específicas junto à clientela idosa que cresce e ganha visibilidade social, nos quais as universidades da terceira idade são locais onde preferencialmente ocorrem programas educacionais dirigidos a idosos”.

da vida e redirecionar suas escolhas com liberdade, inclusive para produzir, o que muitas vezes lhes negam (seja por imposição ou por superproteção), encontrando assim, novas maneiras de ser e de situar-se na trajetória da vida na sociedade.

Ampliando a questão da educação para o envelhecimento, a GEROPEDAGOGIA, no contexto desta proposta, não se coloca como uma PEDAGOGIA DA IDADE e nem tão pouco uma EDUCAÇÃO GEREONTOLÓGICA, hoje tão ofertada pelas Universidades Aberta a Terceira Idade. Embora que essa iniciativa educacional esteja, hoje bem acatada pela sociedade e, nela poderá permear os requisitos metodológicos da Pedagogia do Envelhecimento. Se, por um lado, compete a Gerontologia Educacional a formação de profissionais para a especialidade, por outro lado, ela deverá estudar e propor práticas educativas para idosos. Com o surgimento da Gerontologia Educacional, elementos mais explícitos da ação educativa passaram a integrar as atividades dirigidas aos idosos, fazendo surgir, por exemplo, o movimento das Universidades Abertas à Terceira Idade.

A relação da Gerontologia e Educação, segundo Cachione (2003, p.19), mostra que a educação passou a integrar ao amplo campo de aplicação da gerontologia. Assim, tratar da educação para idosos pertence ao âmbito de um novo campo interdisciplinar - o da Gerontologia Educacional, gerando a discussão sobre as quais devem ser conteúdo e o formato de educação dirigida a idosos, assim como a maneira como deve ocorrer a formação de recursos humanos especializados para o cumprimento dessas finalidades, afirma a autora. Portanto, reserva-se a Gerontologia Educacional a oferta da possibilidade de transformação através da educação permanente com a utilização da educação libertadora como instrumento de transformação (Paulo Freire, 1979). O mundo atual já não comporta mais ações isoladas e, para atender as justas reivindicações, torna-se necessário o conhecimento claro do problema pelos próprios idosos. A partir daí, a educação das pessoas idosas tomou um novo impulso e significado nos últimos anos, o que fica evidente no Brasil pelo número de Universidades da Terceira Idade (UNATIs) e espaços assemelhados. As UNATIs, surgiram na França, em Toulouse na década de 1970, com o intuito de buscar novas nuances para velhice e melhores condições de vida para os idosos. Esse movimento aconteceu simultaneamente em todos os países europeus se estendendo pelos Estados Unidos. Enquanto no Brasil, o primeiro trabalho com pessoas idosas foi iniciado pelo SESC/SP ainda nos anos 1960. Já na França, contabilizavam-se, no início dos anos 1970, mais de 2000 grupos de idosos ativos. Vale salientar que essas práticas estavam voltadas mais para atividades de sociabilidade, promovendo a ocupação do tempo livre dos jovens aposentados, do que propostas efetivamente educacionais. Para **Franz Kolland(2005)**⁴, esses trabalhos eram marcados por sua característica caritativa-custodial, pautadas em uma perspectiva assistencialista. Essas atividades procuravam oferecer aos idosos momentos de entretenimento e diversão, nos quais eles pudessem desenvolver novas formas de contato social.

4. **Franz Kolland** é especialista em educação de idosos, cultura da velhice e uso de novas tecnologias. O Prof. Kolland lidera atualmente o projeto de pesquisa «Estilos Culturais de Idosos», que trata da questão de como as formas de expressão criativa afetam o significado de 'envelhecer'. O Professor Associado do **Instituto de Sociologia - Universidade de Viena, Dr. Franz Kolland** é o chefe do grupo de trabalho sobre «Envelhecimento, Curso de Vida e Geração» no Departamento de Sociologia da Universidade de Viena. Foi diretor científico do Instituto Ludwig Boltzmann de Gerontologia Social e Pesquisa do Curso de Vida em Viena (1981-2005). Desde 2004, ele é membro da Força-Tarefa de Monitoramento da Estratégia de Implementação Regional do Plano de Ação Internacional da ONU sobre o Envelhecimento.

Todavia, compor ou nomear os pressupostos conceituais acerca da relação da educação do idoso e o envelhecimento bem-sucedido, é indispensável refletir sobre o conceito de Educação Permanente à luz da Gerontologia. Na área gerontológica, a educação permanente encontra sua expressão mais clara no envolvimento dos idosos com iniciativas educacionais voltadas para a ampliação de informações (p.ex.: leitura e escrita, línguas estrangeiras, informática, saúde); a atualização e o aprimoramento cultural (p.ex.: turismo, artes, filosofia e psicologia); a valorização social (p.ex.: programas de convivência com as gerações mais jovens em que idosos são convidados a oferecer seus conhecimentos especializados) – a relação intergeracional. E, nem tão pouco se deve atribuir a Gerontologia Educacional como um programa terapêutico, sobre a memória, concentração, capacidade cognitiva, a criatividade dos participantes, muito embora, essas abordagens terapêuticas devam ser recomendadas para uma longevidade cerebral, quase sempre aplicadas pela psicologia.

O QUE É A GEROPEDAGOGIA: DEFINIÇÃO E PROPOSIÇÃO

É o novo termo que se reveste como Pedagogia do Envelhecimento e se insere no campo da Gerontologia Educacional como uma proposta programática educativa, colocando o sujeito da educação na perspectiva de *aprender a envelhecer* e que, para isso, precisa adquirir novas habilidades (emocionais, cognitivas e sociais) de sustentabilidade à longevidade. Nesse contexto, merece definir a Longevidade como uma perspectiva de viver mais; é acrescentar mais anos de vida no nível do indivíduo que quer viver mais e **melhor**; ou seja, o aumento de esperança de vida com dignidade e de modo saudável ou pelo menos equilibrado. Fazer com que o indivíduo adquira e mantenha uma política de estilo de vida saudável, colocando-o na escala da “revolução da longevidade” - termo atribuído pelo médico gerontólogo **Alexandre Kalache**¹.

Após uma rápida definição, a que se propõe a **GEROPEDAGOGIA**?

Desenvolver uma proposta programática educativa, afim de que as pessoas idosas devam se colocar como protagonistas do seu próprio processo de envelhecimento de modo proativo e não como meras pessoas que esperam receber apoio, cuidado e acolhimentos em instituições de abrigos ou asilos. A ideia é trocar o paradigma do CUIDADO para EMPODERAMENTO do idoso. Para o momento, é importante destacar o conhecimento do Estatuto do Idoso como um ganho para assegurar os direitos dos idosos e trazer a discussão para a sociedade de seu valor, lembrando que, ainda hoje, existe uma grande parcela de idosos que não conhece.

Como proposta educativa programática, não trata de ensinar ao idoso o caminho para rejuvenescer, tampouco para competir ou para empreender, mas de leva-lo a compreender que a velhice pode ser mais uma etapa da vida para ser vivida positivamente e, encarar o envelhecimento como uma etapa de desenvolvimento para crescimento pessoal, um crescimento que pode e deve estar acompanhado de novas experiências, interação e integração ao meio onde pessoa se encontra. Proporcionar a aprendizagem para o desenvolvimento de novos despertares, novos olhares sobre a vida e o seu entorno; um olhar mais experiente, em certos momentos sereno, e até mais compreensivo, principalmente em função do conhecimento que já desenvolveu, sobre si mesmo, sobre a realidade e sobre os outros. Trata-se então, de somar as ações educativas para oferecer ao idoso a defesa de sua autonomia pessoal e social, de modo que ele possa conservar e manter suas capacidades físicas e de decisão sobre a própria vida, bem como a capacidade de relação, dignidade e respeito no seio familiar e social. Uma educação para a autonomia não significa modelar pessoas, porque não se tem o direito de modelar pessoas a partir de seu exterior, tampouco transmitir conhecimentos, o que significaria imposição de informações cristalizadas. Como diz PATTO (p.179, 2000), “*educação é produção de uma consciência verdadeira e a verdade fundamental da consciência humana está no exercício do pensamento que problematiza o existente*”. E aqui, o existente é a realidade do envelhecimento individual.

Na GEROPEDAGOGIA não existe o sujeito que *ensina*, mas o sujeito que *aprende permanentemente*. Aprender o quê? Claro, que a dimensão política da prática educativa

1. **Alexandre Kalache**, de 1995 a 2008, dirigiu o programa global de envelhecimento da OMS. Dentre muitas outras iniciativas de longa influência, ele liderou o processo de elaboração da Política de Envelhecimento Ativo da OMS (2002) e do projeto Cidade Amiga do Idoso, da OMS (2007).

estará orientada para a nova visão do envelhecer - o novo olhar para o idoso. Lamentável e, ainda comum, conceber a imagem do idoso ligado a associações depreciativas e, compreendia-se que a palavra *velho* significa decrepitude, perdas ou declínios físicos e cognitivos. É chegada a hora de mudar a página desse tipo de envelhecimento. É preciso considerar a possibilidade de que envelhecimento seja o resultado de um processo de aprendizagem, portanto seja um comportamento aprendido.

GEROPEDAGOGIA COMO PRÁTICA EDUCATIVA DO APRENDER ENVELHECER

Há de reconhecer que *aprender envelhecer* requer uma pedagogia do envelhecimento!

O envelhecimento na sociedade atual vem tomando uma dimensão cada vez maior e desafiadora para a sociedade e para a Educação. Enquanto a população de idoso cresce no mundo inteiro, a Educação é voltada mais para os adultos jovens. Ainda não se tem a psicologia do velho, assim como a psicologia infantil e do adolescente, e nem tão pouco uma pedagogia do envelhecimento. Para uma melhor compreensão do fenômeno do envelhecimento quase sempre associada à debilidade e doenças determinadas pelas condições sociais e econômicas desfavoráveis, o aumento da população idosa deverá ser visto pelos mais diferentes requerimentos sociais, que vão da necessidade de revisão da própria compreensão de Velhice, das políticas de aposentadorias e dos serviços públicos e, de novas posturas e atitudes frente à própria vida, não apenas daqueles com envelhecimento mais avançado, mas de todas as gerações que estejam enquadradas. Todos envelhecem, mas todos não estão preparados para viver bem essa etapa, sem traumas e com qualidade de vida, portanto, é preciso buscar uma nova compreensão para o conceito de velhice, observando o processo do envelhecimento associado aos condicionamentos sociais mas, por outro lado, dependendo das crenças, sentimentos e emoções de cada um, portanto, das experiências individuais e subjetivas.

Aqui aparece um novo elemento provocador, para fazer parte das discursões, nos diversos espaços (nas escolas, nas universidades, na mídia televisiva, nos jornais, revistas e redes sociais) - a **GEROPEDAGOGIA**, como a Pedagogia do Envelhecimento, ancorada pela abordagem multidimensional do envelhecimento, contribuindo à formação do indivíduo *aprender envelhecer*, através da aquisição de competências e habilidades para o bem estar a longo prazo.

Durante toda fase da vida, o processo de aprendizagem é inerente ao desenvolvimento de competências cognitivas e habilidades sócio-emocionais e, quando no estágio do envelhecimento, com o acúmulo de experiências vividas se potencializam a capacidade de aprender e viver mais de forma independente, livre e com autoconhecimento, mesmo sabendo que o fenômeno do envelhecimento vem sendo abordado de diferentes ângulos, desde a perspectiva do desenvolvimento humano, cujo enfoque se volta para as mudanças biológicas e psicológicas, passando pela perspectiva institucional, que realça o status sócio-econômico e os papéis dos idosos, até a abordagem cultural que realça estereótipos e percepções dos mesmos e dos outros a seu respeito. Focar mais o envelhecimento do que a velhice em si. O envelhecimento na sociedade atual vem tomando uma dimensão

cada vez maior, resultado da diminuição dos índices de mortalidade geral e o aumento da expectativa de vida. Se há aumento na expectativa de vida, haverá mudanças na percepção do envelhecimento, bem como nas atitudes de envelhecer.

É lamentável, enquanto a população de idoso cresce no mundo inteiro, as ciências humanas ainda estão voltadas para os adultos jovens. Ainda não se tem a Psicologia do Velho, como há a Psicologia Infantil e do Adolescente, e nem tão pouco, uma Pedagogia do Envelhecimento. É do conhecimento geral, que a sociedade civil e científica desperta agora para a problemática do envelhecimento, mas ainda não está suficientemente sensibilizada para as necessidades de promoção da educação para a saúde, a prevenção das doenças e intervenção nas patologias inerentes à população envelhecida ou a envelhecer, e muito menos, olhar o idoso como protagonista do seu próprio envelhecimento, o quanto antes.

Aqui, reforça a presença da GEROPEDAGOGIA, como a Pedagogia do Envelhecimento, numa abordagem multidisciplinar para a formação do indivíduo aprender envelhecer bem. Durante toda fase da vida, o processo de aprendizagem é inerente ao desenvolvimento de competências e habilidades cognitivas, emocionais e sociais, porém no estágio do envelhecimento, com o acúmulo de experiências vividas, potencializa-se a capacidade de aprender e viver mais de forma independente, livre e com autoconhecimento.

POR UMA PEDAGOGIA DO ENVELHECIMENTO

O envelhecimento da população da nossa sociedade, requer uma intervenção mais próxima do sujeito da educação, numa clara estratégia de promoção da saúde e prevenção das doenças durante o estágio do envelhecimento. Para tanto, requer a construção de novos paradigmas de análise e encaminhamento de práticas e programas educativos no âmbito do processo do envelhecimento humano. O propósito fundamental de uma pedagogia para a velhice é proporcionar ao idoso melhor qualidade de vida, resgate do sentido da velhice, despertando-o e desenvolvendo-o e estimulando-o segundo sua capacidade, suas aptidões esquecidas, para se tornar um cidadão competente para entender a sua velhice. Assim, essa pedagogia contribuirá para o resgate da cidadania do idoso ou muito além, a construção de uma nova Cidadania - o idoso saudável.

Logo, é **possível falar de uma Pedagogia para Envelhecer?** Claro! Na **pedagogia**² para o idoso, o que importa é que ele se situa como o protagonista do seu próprio processo de envelhecimento. Em decorrência da progressiva longevidade do ser humano, as questões que envolvem a terceira idade representam um desafio crescente para efetivação de políticas sociais nesse segmento etário. E, Silva (p.64-73, 2002) informa que a pedagogia vem como uma reflexão sobre a educação na terceira idade, não somente. É preciso preparar os idosos para enfrentar a solidão, a discriminação, a vida improdutiva, a aposentadoria e as doenças em virtude da idade e, também encontrar saídas e soluções compatíveis para os que envelhecem. Pela via da educação continuada, é importante tornar os idosos mais visíveis socialmente, capazes de perceber as mudanças sociais e ajustarem-se a elas. Por meio de uma pedagogia para o idoso, é possível mudar hábitos, atitudes, procedimentos e crenças de forma a ajudá-los a viver melhor e dignamente a

2. **Pedagogia:** aqui é entendida como ciência prática e normativa da educação, preocupada com a ação de educar e, com a intencionalidade do sujeito conhecê-lo e transformá-lo.

velhice.

É NECESSÁRIO EDUCAR PARA ENVELHECER? SIM! TANTO DO PONTO DE VISTA SOCIAL, COMO INDIVIDUAL.

Do ponto de vista individual, a obtenção do conhecimento ocorre simultaneamente os processos, do *'conhecimento-regulação'* e do *'conhecimento-emancipação'*. Embora o primeiro seja utilizado para a transmissão da informação sobre as coisas e os outros, o "conhecimento-emancipação" tem tido maior aderência por parte dos idosos, pois os torna mais participativos dentro do processo educativo (SANTOS, 1995 p.77; 1996, p.15-33; 2006). Então, deva-se adotar por um processo educativo que deva proporcionar os instrumentos e os conhecimentos necessários para que os indivíduos tomem as decisões mais acertadas face ao seu processo de envelhecimento, dado que a forma como se envelhece depende substancialmente da forma como se vive ao longo da vida. "*O indivíduo é um agente do seu próprio processo de envelhecimento e a capacidade para envelhecer bem saudável e ativo depende de certa forma das decisões tomadas e do repertório de comportamento aprendido ao longo da vida*" (FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, ROBINE, WALKER E KALACHE, 2013).

PROGRAMAS/PROPOSTAS GEROPEDAGÓGICAS

Começamos a falar da nova utopia do século XXI - a *Revolução da Longevidade Humana!*

Falar em “Revolução da Longevidade” realça a importância da Educação enquadrada no paradigma de aprendizagem e formação ao longo da vida, já que poderá constituir para os sujeitos os idosos, satisfação de necessidades de enriquecimento pessoal e de convivência e participação social, podendo assumir, mais congruentemente, o seu próprio desenvolvimento, com qualidade de vida, beneficiando a sociedade com a sua experiência de envelhecer bem.

Hoje, com o advento da ciência e da tecnologia, torna-se imperativo ter mais longa a vida com qualidade. Com o novo paradigma do ‘*envelhecimento ativo*’, faz com que o indivíduo tenha uma participação maior na construção de uma sociedade justa com direito de viver as fases da vida com mais qualidade e, ao longo das últimas décadas, criou-se um expressivo ambiente de conscientização dos idosos acordando para a problemática do envelhecimento e se colocando como o protagonista da seu próprio processo de envelhecimento. O velho é caracterizado pelo tempo porque passou e o representa em seu modo de pensar e agir. *Todavia, fazer a leitura do tempo e estar atualizado com o que se passa no mundo é caminhar junto com a humanidade no seu destino histórico.* A história de vida individual não encerra na velhice, quando a representação negativa da velhice cede lugar ao envelhecimento ativo como proposta que convida o idoso lutar pelo seu reconhecimento social, pela sua capacidade de reinventar a vida.

Do ponto de vista sócio-educativo e, olhando as linhas orientadoras da *OMS, 2010 (Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde, RELATÓRIO FINAL)*, o envelhecimento da população nas sociedades em desenvolvimento, mais do que um problema deve ser encarado como uma oportunidade de (trans)formação e, fundamentalmente, um indicador relevante da urgência de redefinição e ressignificação do sistema tradicional de educação, dado que a visão positiva do envelhecimento se alicerça na perspectiva da capacitação das populações, das comunidades e do indivíduo para um envelhecimento bem sucedido; ou seja, num processo de educação/formação ao longo da vida; ou seja, *educar para envelhecer.*

Pelo enfoque interdisciplinar das ciências, evidencia-se o fato de que o envelhecimento é o efeito de uma quantidade de fatores relacionados: *o programa genético de cada indivíduo, o sistema imunitário, endócrino e nervoso em interação* (SIMÕES, 2006, p.33) e a relação com o meio, tendo o seu início no momento do nascimento. Assim sendo, o envelhecimento pode ser bem sucedido e não ser patológico, devendo ser entendido como um processo que se prepara ao longo do ciclo vital, dado que as experiências naturais e culturais que vivenciamos parecem determinar significativamente a forma como envelhecemos. Por este horizonte de visibilidade, o envelhecimento bem sucedido é uma questão de educação e, educar para um envelhecimento bem sucedido é um processo que inicia na infância, se prolonga na juventude e se intensifica na idade adulta.

Considerando esta forma de pensar e, situar o envelhecimento bem sucedido como meta (pública e privada), preconiza-se uma Pedagogia do Envelhecimento que procura criar condições de desenvolvimento de todas as capacidades e potencialidades da pessoa na

perspectiva de promoção de bem-estar e qualidade de vida, de desenvolvimento, satisfação e auto realização pessoal. Para tanto, deve-se entender que a educação e a promoção da saúde caminham juntas, gerando possibilidades para que o idoso se conscientize e empodere, objetivando sua qualidade de vida.

ENVELHECIMENTO COM SAÚDE É POSSÍVEL? NECESSARIAMENTE!

Primeiramente, acabar com o mito de que as doenças fazem parte do envelhecer. A prevenção à saúde é uma questão primordialmente de educação, vista como o melhor patrimônio que cada indivíduo deverá preservar e assumir como o protagonista do seu estagio de vida - *aprender envelhecer*, capaz de adotar mudanças de comportamentos, práticas e atitudes, além de dispor dos meios necessários à operacionalização dessas mudanças. Neste sentido a educação em saúde significa contribuir para que as pessoas adquiram autonomia para identificar e utilizar as formas e os meios para preservar a saúde e melhorar a sua vida.

É do conhecimento que a sociedade científica, nas últimas décadas, vem debruçando para a problemática do envelhecimento, mas a sociedade civil, em geral, ainda não está suficientemente sensibilizada para as necessidades de promoção da educação para a saúde, a prevenção das doenças e intervenção nas patologias inerentes à população envelhecida ou a envelhecer. A atenção para as questões de saúde no envelhecimento tem crescido nas últimas décadas, em virtude do aumento da longevidade da população mundial, sem precedente na história. Em todo mundo, e especialmente nos países periféricos marcados por acentuada pobreza e desigualdades, a busca de qualidade de vida dos idosos emerge como desafio por ser o horizonte a partir do qual se poderá considerar os ganhos na expectativa de vida como valiosa conquista humana e social. Buscar a longevidade com qualidade de vida é um ideal convergente com premissas da promoção da saúde, uma ideia antiga na saúde pública que, nas últimas duas décadas, tem sido apontada como estratégia mais ampla e apropriada para enfrentar os problemas de saúde do mundo contemporâneo (TERRIS, 1996). Na prática, a educação em saúde, constitui uma forte ferramenta voltada para a saúde plena, prendendo-se especialmente à habilidade de organizar e adotar o componente educativo de programas que sustentam a longevidade saudável. Compreende-se, então que o objetivo da Educação em Saúde é de desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e pela saúde da comunidade a qual pertença e a capacidade de participar da vida comunitária de uma maneira construtiva.(OLIVEIRA & GONÇALVES, 2004).

Esse novo conceito – **Longevidade** emerge como paradigma para as políticas públicas no sentido de ampliar o foco de atenção para dimensões positivas da saúde, além do controle de doenças. Não é gratuito que hoje, a ONU atribui ao “Envelhecimento Ativo” como um dos indicadores de **IDH** (Índice de Desenvolvimento Humano) que mede o nível de desenvolvimento humano dos países utilizando como critérios os **indicadores** de educação (alfabetização e taxa de matrícula), longevidade (esperança de vida ao nascer) e renda (PIB per capita).

Considerando velhice e o envelhecimento como realidades heterogêneas, Néri e Cachioni (1999) afirmam as possíveis variações em sua concepção e vivência conforme

tempos históricos, culturas, classes sociais, histórias pessoais, condições educacionais, estilos de vida, gêneros, profissões e etnias, dentre outros. Ressaltam a importância de compreender tais processos como acúmulo de fatos anteriores, em permanente interação com múltiplas dimensões do viver. Com a observação de padrões diferenciados de envelhecimento e a busca por compreender os determinantes da longevidade com qualidade de vida têm motivado estudos na linha de compreensão do que constituiria o bom envelhecer. Na revisão de Néri e Cachioni (1999) são apresentadas possíveis classificações acerca de padrões de velhice e admite-se que nenhuma é isenta de limitações e confusões. Na primeira classificação, considera a velhice normal como aquela caracterizada por perdas e alterações biológicas, psicológicas e sociais próprias à velhice, mas sem patologias, surgindo então duas categorias: a *velhice ótima* seria a possibilidade de sustentar um padrão comparável ao de indivíduos mais jovens; a *velhice patológica* corresponderia à presença de síndromes típicas da velhice ou do agravamento de doenças preexistentes (BALTES, 1990, apud NÉRI; CACHIONI, 1999). O avanço das ciências da saúde permitiu evidenciar que, viver mais e melhor é uma tarefa que depende de cada um de nós, enquanto agentes ativos e construtores/atores da nossa história de vida, optando por estilos de vida saudáveis, no sentido de prevenir a doença, aliviar os sintomas provocados pelos desequilíbrios físicos e psíquicos, melhorar o funcionamento do organismo, fomentar as relações sociais e a autonomia e satisfação pessoal.

Foi a partir da **Carta de Ottawa**¹ e, portanto durante as últimas décadas que os documentos internacionais têm recomendações e orientações para os sistemas nacionais de saúde, procurando transmitir esta forma de entender a saúde, sensibilizando para o fato de a saúde e bem-estar não ser um produto ou responsabilidade exclusiva dos profissionais de saúde, mas sim, uma questão a ser trabalhada do ponto de vista individual e comunitário e, portanto uma questão de educação. E, pela vertente do idoso, promover a qualidade de vida é, primordialmente, estimular à motivação para a ação, a aprendizagem, a participação e envolvimento nos vários contextos sociais, pois como temos vindo a referir o idoso que envelhece de uma forma ótima é aquele que permanece ativo e integrado na família, social e culturalmente (FONSECA, 2005; RIBEIRO & PAÚL, 2011).

Todavia, na contra mão, e especificamente no segmento social desfavorável, predomina a concepção negativa da velhice e a qualidade de vida do velho vem sido associada as questões de dependência e cuidado. As dependências observadas nos idosos resultam tanto de alterações biológicas (deficiências ou incapacidades), como de mudanças nas exigências sociais (desvantagens) e, frequentemente, as últimas parecem determinar as primeiras. (BALTES & SILVENBERG, 1995, 1997²).

1. **CARTA DE OTTAWA** - I CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, Ottawa, novembro de 1986. que estabeleceu uma série de princípios éticos e políticos, definindo os campos de ação. De acordo com o documento, promoção da saúde é o "processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo".

2. **BALTES & SILVENBERG (1995)** descrevem três tipos dependência: 1. *Dependência estruturada* – onde o significado do valor do ser humano é determinado pela participação no processo produtivo, pois na velhice, salienta-se a dependência gerada pela perda do emprego ou aposentadoria; 2. *Dependência física* – incapacidade funcional individual para realizar atividades de vida diária; 3. *Dependência comportamental* – com frequência antecedida pela dependência física, é socialmente induzida pelo afastamento a vida social. Este retraimento da vida social se manifesta, especialmente, no caso da aposentadoria, como um referente fundamental de seu afastamento da vida produto.

BALTES, P.B. (1997). *On the incomplete architecture of human ontogeny.* American Psychologist, 52, pp.366-380.

Neste artigo Baltes expõe com clareza os princípios da psicologia do Ciclo Vital, dedicando uma atenção especial

PROGRAMAS EDUCAR PARA ENVELHECER COMO PILARES DA LONGEVIDADE ATIVA

A meta-programa adotada pela Geropedagogia será sempre assentada no paradigma de **Promoção da Saúde** e, visa aplicação de estudos do processo de aquisição do conhecimento do idoso para garantir uma melhor exequibilidade do paradigma “*Envelhecimento Ativo*” (OMS, 2003), posto que o objetivo é avaliar o impacto da inserção dos programas de promoção e educação em saúde na qualidade de vida e no autocuidado do idoso, através das ações educativas e orientação do mesmo (o idoso) acerca da percepção de mudanças na própria saúde e promover o estímulo e o desenvolvimento de habilidades pessoais que garantam a sua autonomia e o autocuidado.

Seguindo as reflexões expostas que orientam o marco conceitual e operacional da GEROPEDAGOGIA, *educar para envelhecer* deverá ser visto como o processo educativo para obter/assegurar o envelhecimento bem sucedido (qualidade de vida e saúde), o que implica necessariamente olhar em direção a longevidade com saúde, bem como, a satisfação, numa atitude de envolvimento ativo com a vida (PALMORE, 2001). A qualidade de vida parece encontrar-se ligada ao conceito de envelhecimento bem sucedido na medida em que este é eficaz quando os indivíduos conseguem manter os seus projetos de vida, as suas atividades de vida diária, bem como atividades físicas, cognitivas e sociais que lhes permitam ser autônomos (PAÚL, 2005), obtendo uma percepção da sua vida com qualidade. Vale a pena viver mais e bem melhor!

Constata-se, durante muitas décadas, que o envelhecimento da população foi abordado numa perspectiva negativa relevando o amplo conjunto de problemas que dele derivam para a sociedade atual. Na mudança da pirâmide demográfica, apesar de se instalar a revolução da longevidade, ainda permanece, na maioria das pessoas idosas, sentimentos de inutilidade, algumas enfermidades ou transtornos mentais, tristeza, solidão e, na maioria, até depressão. Nos dias atuais, os ventos parecem de mudanças, dado que as pesquisas mais recentes apresentam uma visão positiva do envelhecimento, entendendo-o como uma oportunidade, valorizando os idosos e a contribuição que podem dar às comunidades em que se inserem orientando-os para educação em saúde. No contra ponto da negatividade de um envelhecimento negligenciado culturalmente pelo próprio indivíduo, surgem propostas, práticas e experiências de longevidade ativa, pois nunca será tarde adotar novos hábitos de vida saudável.

Todavia, a viga mestre para o envelhecimento saudável é a **Educação em Saúde**³ com vista à promoção da saúde; é um instrumento de natureza preventiva, com o objetivo de promover estilos de vida saudável e evitar comportamentos de risco; também é uma estratégia que proporciona visibilidade aos fatores de risco e aos agravos à saúde no envelhecimento. Embora a educação em saúde possua caráter mais amplo, é considerada

ao papel da biologia e da cultura no processo de envelhecimento e ao conceito de envelhecimento com êxito. Seus argumentos se reforçam com exemplos de sua própria investigação sobre processos cognitivos na velhice.

3. **Educação em Saúde:** a concepção de educação em saúde está atrelada aos conceitos de educação e de saúde. Pode ser compreendida como aquisição de informações em saúde, com o uso de tecnologias mais avançadas ou não, bem como, “*A nosso entender, é necessário pensar a Educação e a Saúde não mais como uma educação sanitarizada (educação sanitária) ou localizada no interior da saúde (educação em saúde) ou ainda educação para a saúde (como se a saúde pudesse ser um estado que se atingisse depois de educado!). É preciso recuperar a dimensão da Educação e da Saúde/doença e estabelecer as articulações entre esses dois campos e os movimentos (organizados) sociais. E mais - como práticas sociais articuladas com as necessidades e possibilidades das classes populares na formulação de políticas sociais e das formas de organização social que lhes interessam*”.(Joaquim A. C. Melo, 1987).

um dos principais dispositivos para a viabilização da promoção da saúde, auxiliando no desenvolvimento da responsabilidade Individual.

Haverá de reconhecer que a educação em saúde é um campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções, tanto das áreas da educação quanto da saúde, as quais espelham diferentes compreensões sobre a vida, demarcadas por distintas posições político-filosóficas sobre o homem e a relação com a promoção e a recuperação da saúde e a prevenção das doenças.

Certamente a Educação em Saúde potencializará o elevado nível de saúde física, bem-estar psicológico e, conseqüentemente, melhor adaptação do indivíduo idoso as adversidades, contribuindo significativamente para um envelhecimento bem sucedido. Vislumbrando essa perspectiva, a Geropedagogia toma a Educação em Saúde como o eixo estruturador dos Pilares da Longevidade Ativa, quando propõe seis Pilares:

I Pilar - Educação Nutricional

Abordar questões relacionadas à educação em saúde, passa necessariamente pela educação nutricional para a população idosa, olhando alimentação como a porta principal que assume uma importante função no âmbito da promoção da saúde e da prevenção da doença. Logo, constitui-se um fator decisivo na promoção de um envelhecimento bem sucedido. Assim, para que um programa de intervenção de educação nutricional para idosos tenha sucesso é necessária a participação de uma equipe multidisciplinar em saúde, de forma a contemplar as diversas especificidades no processo educativo orientado para esse objetivo no nível de consciência do indivíduo.

Portanto, a Educação Nutricional não é só conhecimento para profissionais que atuam com idosos, mas para cada indivíduo adquirir informações de adoção a uma boa alimentação num estado nutricional equilibrado, beneficiando tanto o indivíduo idoso como a sociedade, já que a boa nutrição está associada a um menor grau de dependência e menor tempo de recuperação de doenças, diminuindo o uso de recursos da saúde. Nesta perspectiva, a Educação Nutricional surge como uma área emergente para contornar os problemas nutricionais que afetam à população idosa, desde que proferida e executada por um profissional com formação em nutrição humana, posto que somente assim, minimizar-se-ia o risco da difusão de conhecimentos equivocados, baseados no senso comum ou na formação precária e ineficiente em nutrição (CERVATO, 2005). Pela abordagem Geropedagógica, a Educação Nutricional do idoso deve ser compreendida muito mais do que a simples aspecto do problema que o leva a procurar um profissional de saúde, voltada apenas para a elaboração de cardápios que visam amenizar os sintomas de suas patologias. É preciso também, entender os seus hábitos de vida, suas preferências e práticas alimentares e as necessidades de repadronização da sua dieta, possíveis de ser adotada.

Há um consenso que Educação Nutricional na população idosa é mais difícil, pois nesta fase da vida, estes indivíduos já têm seus hábitos alimentares arraigados, o que pode dificultar a aceitação de mudanças. Por este motivo, há a necessidade de se buscar novas estratégias pedagógicas que possibilitem ao idoso e aos seus cuidadores a compreensão de suas necessidades nutricionais e de como atendê-las de forma a garantir a sua qualidade de vida e sua saúde. Portanto, se evidencia a primazia da Educação Nutricional do idoso como

primeiro pilar da promoção de sua saúde e prevenção de doenças, uma vez que, através da Educação Nutricional poder-se-á auxiliar na recuperação, prevenção e tratamento de patologias, bem como, fomentar a promoção de práticas alimentares que serão parte integrante do sucesso terapêutico e do bem-estar desta população. Também, através da Educação Nutricional, todos profissionais de saúde serão capazes de transcender seus conhecimentos técnico-científicos para atuarem como educadores. A educação nutricional para idosos, no contexto da educação em saúde, contribuirá para torná-los autônomos, possibilitando-lhes compreender as suas necessidades nutricionais e adaptá-las a seus padrões culturais, preferências, disponibilidades alimentares e possibilidades financeiras.

Alimentação Saudável (aquisição e manutenção de hábitos alimentares)

A discussão acerca da alimentação saudável reforça a ideia de distanciamento entre o conhecimento adquirido e o conhecimento aplicado, sendo fundamental a relação de ambos por meio da educação em saúde, a fim de proporcionar aderência a essa prática saudável. Não resta dúvida que a Saúde é o principal *ativo* do envelhecimento bem sucedido e a porta principal para uma longevidade saudável com os bons hábitos alimentares: previne o surgimento de doenças e reforça o sistema imunológico; ajuda a perder peso e a mantê-lo; fornece mais disposição e energia para as atividades diárias; acrescenta mais qualidade de vida e possibilita uma vida mais longa com saúde, evitando o envelhecimento precoce ou uma velhice incomoda. Conforme a pessoa vai envelhecendo, as suas necessidades de energia vão diminuindo, porém, por outro lado, a necessidade dos nutrientes vai aumentando. Por isso, deve-se priorizar alimentos de alto valor nutricional. E, nesse sentido, a alimentação deve ser suficiente em quantidade, completa em nutrientes, harmoniosa em grupos alimentares e adequada às necessidades de quem a consome. Por isso, cada pessoa tem necessidades fisiológico-metabólicas únicas, e portanto, específicas em quantidades e proporção de nutrientes diferentes para manter suas funções vitais e desenvolver suas atividades diárias (IRALA, FERNANDEZ & RECINE, 2001). Já para as práticas de cuidado dos idosos, necessário uma adequada avaliação nutricional individual na dieta que poderá levar a problemas de saúde, tais como deficiências nutricionais específicas ou calórico-protéicas e o excesso de peso ou obesidade. Na adoção de um regime alimentar saudável, recomenda-se a importante consumir alimentos de grupos variados, na consistência adequada, conforme a capacidade que o idoso tenha de mastigar os alimentos. Vale ressaltar, que existe uma grande diferença entre comer e se alimentar. O ato de comer se restringe a processos individuais, apenas uma espécie de “abastecimento” do corpo, enquanto a ação de se alimentar é vista como uma forma saudável para manter o corpo regulado, aproveitando os benefícios dos componentes de cada alimento através **da Nutrição Funcional**⁴ que para tanto é importante ter o discernimento entre alimentação

4. **Nutrição Funcional**, desenvolvida em 1990, pelo médico Jeffrey Bland, baseia-se na compreensão das individualidades bioquímicas de cada indivíduo e a interação entre todos os sistemas do corpo, incluindo relações existentes entre aspectos emocionais e funcionamento físico, regido pelos princípios: Individualidade bioquímica - baseadas em fatores genéticos que controlam o metabolismo; Equilíbrio nutricional e biodisponibilidade de nutrientes - para haver uma absorção adequada de nutrientes, bem como seu aproveitamento pelas células, faz-se necessário a sua oferta em proporções adequadas e em equilíbrio com os demais. A biodisponibilidade é uma ação de resposta, fruto da interação entre dieta, nutriente e indivíduo, e pode ter influências benéficas em níveis fisiológicos; Relações com fatores fisiológicos - as funções do nosso corpo estão conectadas entre si, a rede da nutrição funcional considera a inter-relação mútua de todos os processos bioquímicos internos, de forma que uma gera influência na outra, ocasionando desordens que

e nutrição; ou melhor, comer, alimentar e nutrir. São hábitos diferenciados que merecem ser conhecidos, começando pela adoção dos **Alimentos Funcionais**⁵. O nosso corpo formado por milhões de células, necessita de nutrientes diversificados e equilibrados. Se não houver fornecimento adequado dos nutrientes (qualidade e quantidade), o corpo travará a função de distribuir os nutrientes para a imunidade, a pele, cabelo, unhas, hormônios e outros órgãos e tecidos. Para tanto, necessário garantir que todos os alimentos que contêm nutrientes sejam consumidos, digeridos, absorvidos pelo bom funcionamento digestivo.

Hoje, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição – **PNAN**⁶ amplia os conceitos de alimentação e estilo de vida saudável, levando em consideração também os fatores culturais e sócio-ambientais como essenciais na definição de práticas saudáveis. “O acesso à alimentação é um direito humano em si mesmo, na medida em que a alimentação constitui-se no próprio direito à vida... negar este direito é, antes de mais nada, negar a primeira condição para a cidadania, que é a própria vida.” (Relatório do Brasil para a Cúpula Mundial de Alimentação, Roma /1994).

Vale ressaltar que, a nutrição é um fenômeno pluridimensional que envolve o corpo, os sentidos (prazer), a vida de relação (ritual), o intelecto, o afeto, a sociabilidade e as relações sociais cujas práticas alimentares sofrem os efeitos da estruturação econômica e política da sociedade e, refletem as desigualdades sociais, submetendo-se, no modo de vida urbano-industrial, a novas e tradicionais relações sociais, modos de consumo, de distribuição e uso dos alimentos. As ideias sobre os bons e maus alimentos se respaldam na educação alimentar e que as práticas alimentares sofrem os efeitos da estruturação econômica e política da sociedade, refletem as desigualdades sociais, submetendo-se, a novas e tradicionais relações sociais, modos de consumo, de distribuição e manuseio dos alimentos.

Todavia, haverá possibilidade de educação nutricional à população idosa quanto ao consumo adequado de alimentos funcionais que podem corrigir os erros alimentares ou maus hábitos, e desse modo, diminuir seus efeitos deletérios e, simultaneamente, promover o redirecionamento da oferta de alimentos pelo setor produtivo à sociedade de

atingem diversos sistemas, corrigindo a causa em vez de apenas os sintomas genéricos.

5. **Alimentos Funcionais**, termo foi usado pela primeira vez no Japão, na década de 1980, quando houve um processo de aprovação do governo para alimentos funcionais denominado **Alimentos para Uso Específico para Saúde** (FOSHU). Substâncias que comprovadamente, além de nutrir tenham alguma função benéfica ao organismo. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ainda complementa dizendo que este alimento tem que ser seguro para o consumo sem que seja necessária supervisão médica. (RODRIGUES, 2010). O Alimento Funcional pode se apresentar em 3 formas: **Natural**: quando está pronto para o consumo, como nas frutas cítricas, ricas em vitamina C; **Industrializados**: quando são produzidos pela indústria, como cápsulas de Ômega 3; **Adicionados**: quando a substância funcional é incluída na formulação de um produto, como os leites fermentados com *Lactobacillus*. Vale lembrar que não é suficiente que o alimento contenha determinada substância com propriedades funcionais, sendo necessário que ele contenha quantidades suficientes para produzir o efeito desejado. Dentre as funções atribuídas aos Alimentos Funcionais destacam: - **Atividade antioxidante**: impede a ação dos radicais livres. Ex.: Selênio, Zinco, Vitaminas A, C e E, entre outros. Encontrados em castanhas, frutas e verduras. - **Alteração no metabolismo do colesterol**: interferem na formulação da molécula do colesterol, reduzindo assim sua presença na corrente sanguínea. Ex.: Ômega 3, encontrado principalmente em peixes de água salgada. (RODRIGUES, 2010) “.

6. **PNAN - Política Nacional de Alimentação e Nutrição** aprovada no ano de 1999, integra os esforços do Estado brasileiro, que por meio de um conjunto de políticas públicas que propõe respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação; a partir da Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, lançada em 2003 pela OMS, o Programa Nacional de Alimentação Saudável, elaborou uma estratégia brasileira prevendo o estímulo a uma dieta saudável, aliada a práticas saudáveis.

consumo e seus mecanismos de divulgação (CERVATO, 2005). Evidente, amplia-se a conscientização de alimentar corretamente, através da educação nutricional, para adoção e manutenção de hábitos saudáveis para a longevidade.

II Pilar – Educação Física – O quê, Como e Para quê as Atividades Físicas

Adotar os indivíduos de capacidades físicas que lhes permitam mudanças comportamentais positivas, no sentido de controlar os fatores determinantes da saúde, é a função da Educação Física. A educação para a promoção da saúde procurará educar no sentido de motivar as pessoas para aquisição de conhecimentos que conduzam à livre adoção de atitudes e comportamentos promotores de estilos de vida saudáveis constituindo-se, assim, num poderoso fator de intervenção de natureza preventiva. A educação para atividade física fornecerá os benefícios de um comportamento ativo no idoso que podem ser classificados nas esferas biológica, psicológica e social, destacando:

- Aumento/manutenção da capacidade aeróbia;
- Aumento/manutenção da massa muscular;
- Redução da taxa de mortalidade total;
- Prevenção de doenças coronarianas;
- Melhora do perfil lipídico;
- Modificação da composição corporal em função da redução da massa gorda e risco de sarcopenia;
- Prevenção/controle da diabete tipo II e hipertensão arterial;
- Redução da ocorrência de acidente vascular encefálico;
- Prevenção primária de câncer de mama e cólon;
- Redução da ocorrência de demência;
- Melhora da auto-estima e da auto-confiança;
- Redução da ansiedade e do estresse;
- Melhora do humor e da qualidade de vida.

Portanto, manter a autonomia funcional e independência durante o processo de envelhecimento é uma meta fundamental a ser alcançada através das práticas de exercícios. A funcionalidade pode ser entendida como a capacidade da pessoa desempenhar determinadas atividades ou funções, utilizando-se de habilidades diversas para a realização de interações sociais, em suas atividades de lazer e em outros comportamentos requeridos em seu cotidiano. No momento em que é bastante evidente a relação entre saúde e exercício e, que as iniciativas relacionadas à Promoção de Saúde afirmam que a prática de **atividades físicas**⁷ deve ser uma das ações primárias de autocuidado (MEURER et al., 2009). A adoção de comportamentos relacionados à prática de atividades físicas parece ser mais difícil para os idosos porque alguns cresceram no sedentarismo, achando

7. **Atividades Físicas**, definida por qualquer movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta em gasto energético maior que os níveis de repouso (exemplos de atividades física: realizar atividades doméstica, caminhar, dançar, subir degraus, alongar. Pôr o corpo em constante movimento.

que se exercitar é difícil e doloroso e, até se consideram frágeis e incapazes de cumprir uma rotina de exercícios ou; ainda, porque nunca aprenderam nem **como** e nem **porque** se exercitarem (OKUMA, S. S. ; MIRANDA, M.L.J.; VELARDI, M., 2007). Para muitos indivíduos são necessários altos índices de motivação e autoconhecimento para adesão e manutenção da prática de atividades físicas por um longo período de tempo e, isto não tem sido comum entre indivíduos durante todo ciclo vital, mas especialmente na meia idade e na velhice. Nessa perspectiva, (PASCOAL et al., 2006) julgaram ser importante a criação de estratégias para a promoção do estilo de vida ativo entre idosos através da criação de programas educacionais que pudessem esclarecer para estas pessoas que correm alto risco para a saúde e, que pode ser gerado pela inatividade física.

Espera-se então, que a Educação Física sobre o **que fazer, porque e como fazer** exercícios, os idosos reconheçam da necessidade das atividades físicas para uma melhoria da sua **capacidade funcional**⁸ e das suas habilidades motoras, o que gerará uma diminuição das taxas de dependência para realização das Atividades de Vida Diária (AVDs), promovendo uma expectativa de longevidade. Pois, melhora a percepção cognitiva, o estado mental e os níveis de humor, o que contribuirá para uma diminuição da depressão e consequentemente a inclusão em atividades, fazendo com que não ocorra a dependência.

Sabe-se, que os modos de vida são definidos por processos de **educação e aprendizagem** social e, por este motivo, talvez limite sobremaneira a adoção de comportamentos saudáveis. No caso de educação para os idosos, torna-se importante refletir sobre o direito das pessoas à processos dessa natureza, considerando-se este período da vida – o envelhecer, como um momento em que é possível viver com autonomia garantida por processos de aprendizagem que gerem condições para o autoconhecimento e, para que o indivíduo seja capaz de adotar um comportamento consciente do **porque** irá adotá-lo, **quais recursos pessoais e ambientais** serão necessários para isso e **como** poderá agir segundo seus valores, necessidades e desejos.

É nessa direção que a educação física deve ser considerada um estímulo à aprendizagem que liberte o indivíduo da ingerência de outros e tornar-se protagonista do seu envelhecimento. Pode-se, assim, concluir que propostas educacionais serão eficientes para promover a mobilização do idoso frente à atividade física, se considerar que devam ter como ponto central a modificação de comportamento daquilo que pode impedi-lo de fazer exercícios: falta de conhecimento e informação; baixo sentido de autonomia e pouca disposição psicológica para iniciar o hábito de exercitar – o para quê. Por isso, focar Educação Física na velhice, simplesmente no “fazer” atividade física e não dos benefícios fisiológicos ganhos dessa prática para a independência física, seria desprezar o sentido latente da palavra “educação”, principalmente, num momento em que o discurso gerontológico junto ao Ministério da Saúde, traz inúmeros argumentos em favor da educação na velhice. Dentre os principais argumentos favoráveis dos exercícios físicos, destacam-se a promoção de ganhos evolutivos, adquiridos a partir da troca de vivências e conhecimentos; a aquisição

8. **C:apacidade funcional**: De acordo com o Grupo de Desenvolvimento Latino-Americano da Maturidade – **GDLAM** (Protocolo de Avaliação da Autonomia Funcional, 2004), a autonomia pode ser definida em três aspectos:

1. **Autonomia de Ação**- referindo-se a noção de independência física;
2. **Autonomia de Vontade** - referindo-se a possibilidade de autodeterminação;
3. **Autonomia de Pensamentos** que permite ao indivíduo julgar qualquer situação. A conservação da autonomia funcional de idosos tem relação com o tipo e padrão de atividade física executada no decorrer da vida. A limitação funcional leva a dependência física que ocorre pela simples deterioração dos parâmetros físicos que são: força muscular, resistência muscular, flexibilidade, agilidade, equilíbrio e coordenação.

de recursos internos para a manutenção da funcionalidade; adaptação e aceitação da velhice, além do aprender a alocar e otimizar recursos necessários à longevidade.

No âmbito da Educação Física, parece poder dizer que a intervenção educativa com idosos, promove as condições e conhecimentos favorecedores da manutenção das capacidades físicas, cognitivas e de relacionamentos interpessoais, potenciando a integração social e a capacidade de adaptação e, assim resultando em níveis significativamente mais elevados de bem-estar e desenvolvimento humano. Pois, o processo de envelhecimento natural, quase sempre, está associado as mudanças fisiológicas e alterações da composição corporal, mudanças das dimensões articulares, principalmente na estatura, no peso, na circunferência, que causam declínios progressivos da função dos sistemas biológicos. (FOLDVARI et al., 2000; SILVA, 2002). E, essas alterações fisiológicas e articulares, associadas à inatividade física, levam, geralmente, o idoso a uma condição degenerativa crescente de suas capacidades físicas e fisiológicas, acarretando o aparecimento de problemas como a perda de equilíbrio (ataxia), o comprometimento da marcha e os problemas psicológicos como a baixa estima e depressão e, principalmente a perda de autonomia funcional. É importante saber reconhecer que a capacidade funcional do idoso, pode ser definida como “ *a capacidade do indivíduo manter as habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma*”. (ALVES et all. , 2008) e; tendo isso em vista, é sugerido na literatura de saúde que grande parte desses aspectos do envelhecimento podem ser amenizados com a intervenção por meio da prática de exercícios físicos regulares.

III Pilar - educação emocional e a saúde mental

A Educação Emocional é uma importante estratégia de prevenção e promoção à saúde mental. É considerada a saúde mental, segundo a OMS (2016), um estado de bem-estar no qual um Indivíduo realiza suas próprias habilidades, pode lidar com as tensões normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva e é capaz de fazer contribuições à sua comunidade. A promoção da saúde mental envolve ações para criar condições de vida e ambientes que gerem a saúde mental e permitam às pessoas adotar e manter estilos de vida saudáveis. Dessa forma, é de suma importância desenvolver ações voltadas para a prevenção e promoção de saúde, uma vez que são conceitos interligados e que visam à melhoria das condições de saúde mental. E, aprender a reconhecer, nomear e regular as emoções abre portas para um aprendizado através do sentir, que por sua vez, contribui para processos cognitivos e executivos como a tomada de decisão, resolução de problemas, mediação de conflitos, problemas esses que não desaparecem na etapa última do ciclo de vital – no envelhecimento.

Para uma saúde mental, requer programas educativos que, partindo de uma **concepção holista**⁹ do fenômeno do envelhecimento, prepara adultos e idosos para a compreensão das mudanças do envelhecimento, a possível vulnerabilidade, a prevenção das doenças mentais, a mudança de papéis sociais, a manutenção das capacidades físicas

9. O termo **holístico** é atribuído a Ian Christian Smuts, um filósofo sul-africano, um dos primeiros adeptos do *anti-apartheid* e, talvez por isso, só mais tarde a sua obra foi divulgada por Adler. Holístico vem do grego “*holos*”, que significa “*todo*”. Portanto, o cerne do paradigma holístico está nos processos criativos que ocorrem no mundo fenomênico [. . .] Já não é um mundo linear, determinista, logicamente previsível. É um mundo ativo, vital, imprevisível, com movimentos contínuos e descontínuos, com saltos e sobressaltos. (MORAES, 2000, p. 162-180).

e psíquicas e a sensibilização para atividades que favoreçam a redescoberta de novos sentidos para a vida - educando-os para um envelhecimento bem sucedido . Significa uma intervenção **na e como** a população adulta e idosa, quer de caráter preventivo, quer de caráter suplementar sobre o processo natural do envelhecimento promova a aquisição de informações e conhecimentos que possibilitem às pessoas (adultas e idosas) planejarem estratégias para o seu envelhecimento saudável e, que ajudem a facilitar a adaptação pessoal e a autorrealização promovendo novos interesses e atividades que estimulem a vitalidade física e mental, tornando possível a qualidade de vida nesta última fase da vida.

Muitos profissionais defendem que a Educação Emocional é a aplicação de um conjunto de técnicas psicopedagógicas visando desenvolver 5 (cinco) aptidões emocionais básicas, tais como; 1. a capacidade de reconhecer os próprios sentimentos; 2. a capacidade de controlar as próprias emoções; 3. a capacidade de empatia; 4. a capacidade de integração emocional e interatividade; 5. a capacidade de remediar danos emocionais. Uma pessoa considerada emocionalmente educada, consegue atuar melhor em situações emocionais conflitivas e, detém uma *Inteligência Emocional que*, segundo Goleman (2011, p. 54) “...é a capacidade de a pessoa se motivar a si mesma e persistir a despeito das frustrações; de controlar os seus impulsos e adiar a recompensa; de regular o seu próprio estado de espírito e impedir que o desânimo subjuga a faculdade de pensar; de sentir empatia e de ter esperança”. **Daniel Goleman**, no seu Livro **Inteligência Emocional (2011)**, define inteligência emocional como uma maneira de entender os processos cognitivos para além do pensamento lógico e racional, citando cinco principais elementos da inteligência emocional:

1. **Autoconhecimento emocional:** capacidade de compreender você mesmo e seus estados e ânimo;
2. **Autorregulação emocional:** habilidade de controlar condutas baseadas em impulsos emocionais e, desse modo, se adaptar melhor as dinâmicas sociais;
3. **Motivação:** capacidade de orientar sua energia a uma meta ou objetivo;
4. **Empatia:** qualidade de entender e viver como seu o estado emocional de outras pessoas;
5. **Habilidades sociais:** tendência a dar a resposta mais adequada as demandas sociais do entorno.

As pesquisas na área da Psicologia do Desenvolvimento têm-se demonstrado que as experiências relacionais (relações afetivas) que os indivíduos vão acumulando ao longo da vida modulam os índices deste tipo de inteligência. Pois, ter inteligência emocional, supõe que aumenta com a idade e deva estar relacionada com a *Personalidade* de cada indivíduo.

O grau da inteligência emocional reconhecida e valorizada no envelhecimento, se constitui como uma etapa marcada por um potencial evolutivo de adaptação e integração do indivíduo ao meio circundante. As pesquisas de paradigmas desenvolvimentistas demonstram que a principal tarefa evolutiva da velhice é a *integração social* e a *autonomia pessoal*, entretanto, “a *segurança propiciada por um ambiente acolhedor, assim como*

a autonomia permitida por um ambiente estimulador são ambas necessárias ao bem-estar mental do idoso”, ratifica BALTES, M. & SILVERBERG (1995). A teoria “*life-span*” de Baltes, quase sempre adotada pela psicologia do desenvolvimento, vêm apontado o papel das emoções como recurso adaptativo às mudanças do envelhecimento e, ao lado das teorias *motivacionais-emocionais* propõem ganhos relacionados ao aumento da idade, sinalizando as metas e estratégias que visam otimizar o bem estar. Scoralick-Lempke & Barbosa (2012) relatam contribuições da perspectiva *Life-Span*: o envelhecimento como um processo multideterminado e heterogêneo, pode ser categorizado em três tipos: 1. normal, referindo-se às alterações típicas e inevitáveis ao envelhecimento; 2. patológico, em que se encontram os casos de doenças, disfuncionalidade e descontinuidade do desenvolvimento; 3. ótimo ou saudável, caracterizado por um ideal sociocultural de excelente qualidade de vida, funcionalidade física e mental, baixo risco de doenças e incapacidade, bem como engajamento ativo com a vida.

No campo dessas teorias, a Educação Emocional torna-se uma ferramenta de aprendizagem que atua de forma preventiva, auxiliando os indivíduos a entender as suas próprias emoções e utilizá-las produtivamente para o desenvolvimento sócio emocional em qualquer contexto, seja no ambiente profissional, familiar, social, dentre outros (FONSECA, 2016). Portanto, a Educação Emocional, trata-se de uma intervenção educativa cuja finalidade é a promoção de uma vida ativa e autônoma mediante a aquisição de conhecimentos, saberes e atitudes facilitadores da continuidade da participação na vida individual e coletiva, da comunicação e das relações interpessoais. Assim sendo, a Inteligência Emocional, pode ser entendida como uma competência desenvolvida para prevenir ou controlar as dificuldades ao longo de vida que poderá ser adquirida através da Educação Emocional permitindo a pessoa identificar e minimizar situações ou momentos de perdas, tristeza, angústia e depressão que, provavelmente, irão contribuir na qualidade de vida pessoal e social. O funcionamento equilibrado sócio-emocional, também é de grande significado, especialmente na atualidade, em que se está estudando em profundidade o papel dos sentimentos, emoções e afetos. Isso leva a considerar o que as emoções positivas tornam o envelhecimento positivo e predispõem a uma maior autoeficácia e controle melhor ou automanejo do estresse. Outro componente para o funcionamento do equilíbrio sócio-emocional é a participação social ativa, que estuda a relação da saúde com a cognição e com as emoções positivas, no meio em que cada pessoa se insere.

Quanto ao envelhecimento cognitivo, é necessário levar em conta a sua otimização e, especialmente, a sua manutenção saudável, justamente pela utilização e adequação de níveis educativos específicos. Hoje, através da **Psicologia Positiva**¹⁰, os aspectos como *estar satisfeito com a vida, ter o sentido de controle das imagens sobre seu próprio envelhecimento e ter real autoimagem e autoestima* são aspectos fundamentais para que os seres humanos possam alcançar melhores formas de existência, de autoconfiança e, muito especialmente, um sentimento de si e possibilidade de cuidado de si mais significativos e relevantes. (FERNANDES,2006; MARTINS, 2008). Assim, a Educação Emocional coloca o

10. **Psicologia Positiva**: surgiu no final da década de 1990 por Martin Seligman, fundador do Centro de Psicologia Positiva da Universidade da Pensilvânia. Desenvolveu um modelo que visa ajudar as pessoas a conquistarem maior satisfação e felicidade. Trata-se do chamado modelo **PERMA**, **P**ositive Emotion (Emoção Positiva); **E**ngagement (Engajamento); **R**elationship (Relacionamentos) **M**eaning (Propósito); **A**ccomplishment (Realizações) que é o fio condutor de sua Teoria da Felicidade

desafio de integrar programas e ações educativas concebidas e implementadas de forma a satisfazer as necessidades afetivas deste novo público - o idoso.

A Educação Emocional enquanto programa de intervenção de ação educativa, abrange 4(quatro) dimensões, a considerar:

1 | REGULAÇÃO DAS EMOÇÕES

Durantes três décadas, a psicologia vem estudado os problemas emocionais criando o conceito “*regulação emocional*”, que de acordo com Gross (1998, p. 275) “*refere-se aos processos pelos quais os indivíduos influenciam as emoções que têm, quando as têm e como experienciam e expressam essas emoções*”. A regulação emocional definida como a habilidade de manter, aumentar ou diminuir um ou mais componentes da resposta emocional, incluindo os sentimentos, comportamentos e respostas fisiológicas que constituem as emoções, pois (GROSS, 2002), refere-se, ainda à capacidade de compreender e aceitar sua experiência emocional de modo a utilizar estratégias saudáveis para manejar as emoções quando necessário. As pessoas que não conseguem desenvolver habilidades flexíveis e efetivas de regulação emocional podem experimentar emoções excessivas e persistentes, capazes de interferir na busca de objetivos de vida. Afinal, atos cotidianos de regulação emocional constituem passos importantes para a saúde mental que, se dá através da Educação Emocional.

Enfim, a regulação emocional envolve a consciência e a compreensão das emoções, a capacidade para, em momentos da manifestação das emoções negativas, controlar comportamentos desregulatórios e agir de acordo com os objetivos desejados com a capacidade para usar a regulação emocional apropriadamente mediante a implementação de estratégias que modulem as respostas emocionais. (CARVALHO, 2014, p.281- 286).

2 | DESREGULAÇÃO EMOCIONAL

Enquanto a desregulação emocional é a incapacidade de processar emoções intensificando-as (temor, pânico, fobias) ou desativando-as (despersonalização, desrealização) de maneira intensa, quase sempre associada a muitos transtornos mentais como: Depressão Maior, Ansiedade Generalizada, Dependência Química e Transtornos da Personalidade (LINEHAN, 2010), acarretando dificuldades nas relações afetivas, familiares, desempenho acadêmico e profissional, além de prejuízo no convívio social. A desregulação emocional é explicada por várias teorias, dentre elas: neurobiológica, psicológica e sociológica, tratadas por várias linhas psicoterapeutas e, a mais recentemente a Terapia Comportamental Dialética (Dialectical Behavior Therapy- DBT) desenvolvida pela psicóloga americana, Linehan (2010), que de acordo com suas experiências terapêuticas, a Desregulação Emocional é resultado da vulnerabilidade emocional que pode ter uma disposição biológica que conduz a incapacidade para regular as emoções. Pela incapacidade de regular as emoções surgem os transtornos que é uma dificuldade em lidar com as emoções como ansiedades, pânicos, fobias, depressões e tantos outros transtornos emocionais que tem causas multifatoriais e estão classificadas no DMS (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 4ª Edição). Os estados emocionais

desregulados poderão resultar em transtornos depressivos de forte potências emocionais que são considerados uma das maiores causas de sofrimento emocional e de diminuição da qualidade de vida, representando uma patologia que ocorre com frequência entre os idosos, constituindo um problema de grande magnitude para a saúde pública, devido à sua morbidade e mortalidade (SANTOS; SIQUEIRA, 2010; BARBOSA; TEIXEIRA, 2013). Com **Damazio**¹¹, os sentimentos, crivos cognitivos das emoções, tem função social e papel preponderante nos processos de interação e integração do organismo, de forma a estabelecer os mecanismos regulatórios homeostáticos (equilíbrio) quase sempre não acionados, e, *“O resultado final das respostas é a colocação do organismo, diretamente ou indiretamente, em circunstâncias que levam à sobrevida e ao bem estar”*(DAMASIO, 2008).

3 I VULNERABILIDADE EMOCIONAL

Visto anteriormente, as emoções são fundamentais para transmitir a nós e as pessoas que nos rodeiam sobre nossos estados internos, considerando que as emoções são estados emocionais internos variáveis e, contudo, o temperamento herdado torna algumas pessoas mais sensíveis, fazendo-as oscilar entre inibição ou reatividade emocional intensa.

Além disso, as emoções podem se manifestar como: - alta sensibilidade a estímulos emocionais negativos; - elevada intensidade a resposta emocional; - lento retorno a calma.

Há dados suficientes para afirmar que as emoções positivas potencializam a saúde, enquanto as negativas tendem às doenças. Todas as experiências humanas estão carregadas por emoções positivas ou negativas e, elas estão associadas ao relacionamento do ser humano com outras pessoas (no presente ou no passado), geralmente acompanhadas por respostas autonômicas, fisiológicas e motoras corporais, (conscientes ou inconscientes) que poderão provocar alterações desreguladas que venham acarretar transtornos afetivos. Pois, os afetos são potências neurobiológicas do sistema nervoso, moldadas, desencadeadas e refinadas pelas experiências da vida.(CARVALHO,2015 p.185- 257).

4 I MODULAÇÃO DAS EMOÇÕES

Aprender a regular as nossas emoções no decorrer da vida requer uma educação emocional como um dos ingredientes necessários a saúde mental e, parte da nossa socialização tem a ver com a capacidade de treinar uns com os outros, iniciando pela família que, dependendo da cultura e do arranjo familiar levam a evitar ou suprimir certas emoções, não sentir culpa por tê-las, não as ensinando a rotular, regular a excitação e tolerar a perturbação emocional. No aprendizado da regulação e controle das emoções minimiza 11. **Antonio Damásio (2013)**, as emoções ocorrem quando as imagens processadas no cérebro põem em ação regiões desencadeadoras de emoção como amígdala ou regiões especiais do córtex do lobo frontal . Este neurocientista classifica as emoções em três categorias: as **emoções de fundo, primárias e secundárias**. As emoções de fundo são aquelas percebidas rapidamente em diferentes contextos. As emoções primárias ou universais envolvem disposições inatas para responder a certas classes de estímulos, controladas pelo sistema límbico. Já as emoções secundárias ou sociais são aprendidas e associadas a respostas passadas, avaliadas como positivas ou negativas. Frequentemente as emoções primárias são apropriadas ao contexto. Contudo ao julgá-las como ruins ou impróprias muitas pessoas respondem a elas com emoções secundárias, sentindo-se culpadas, irritadas, ansiosas, tomando o desconforto ainda mais intenso. (*In: Neuroemotologia – em busca da ciência da emoção, CARVALHO, 2015*).

ou retarda o surgimento de transtornos psicossomáticos que podem levar à doença ou rebaixar o sistema imunológico. Geralmente o surgimento de um ou mais transtornos está relacionado à frequência e duração de respostas aos agentes estressores que as impedem de confiar em suas próprias respostas emocionais como reflexos de interpretações válidas dos acontecimentos (LINEHAN, 2010). Enfim, desenvolver habilidade de regular e modular as emoções, consistirá em:

- Inibir o comportamento inapropriado relacionado às emoções intensas
- Realizar ações coordenadas com a finalidade de conseguir uma meta independente da emoção experimentada
- Regular a ativação fisiológica presente na vivência emocional e,
- Retomar o foco da atenção na presença das emoções intensas

Evidente que as experiências sócio-emocionais e a genética são indispensáveis para a formação da nossa identidade (Ego), pois são emoções e sentimentos que nos tornam únicos e nos diferenciam uns dos outros. Por este motivo é importante ficar atentos ao reconhecimento destas emoções e, sobretudo ao que elas nos comunicam, sem julgamento, mas sim com aceitação e controle e, diante desta compreensão, aqui a Educação Emocional é fundamental para o equilíbrio do corpo-mente como uma estratégia cognitiva para o bem estar e qualidade de vida durante o processo do envelhecimento.

IV Pilar - Educação Cognitiva e o Desenvolvimento Cognitivo no Envelhecimento

Educar para um envelhecimento bem sucedido significa promover o desenvolvimento intelectual e o empoderamento para a vivência de uma fase da vida entendida “*como experiência acumulada, maturidade e liberdade para assumir novas ocupações*” (ZIMERMAN, 2000, 25). No processo de envelhecimento é natural que ocorram várias alterações, entre as quais: neurológicas, cognitivas e comportamentais. Sendo que a alteração neurológica mais conhecida é a diminuição na velocidade do processamento das informações e, cognitivamente há um uso menor de estratégias durante o processo de memorização, enquanto as comportamentais abrangem questões de estilos de vida, havendo uma redução no controle das emoções. Contudo, existem idosos que são **resilientes**¹² e, geralmente são flexíveis.

Mesmo assim, na fase final da vida adulta, os idosos possuem capacidade cognitiva, a capacidade de melhorar a performance em qualquer tarefa, mediante a educação cognitiva. Evidente que as pessoas idosas tendem a apresentar limitações psicológicas, físicas e neurológicas, principalmente em virtude da perda da vitalidade orgânica. Vale salientar que se deva ter melhor atenção dos ritmos de aprendizagens, das fragilidades e limitações cognitivas próprias desse estágio da vida. É preciso então, que se entenda que o idoso deve ser contemplado com uma atenção especial, com intervenções direcionadas objetivamente e ser integrado ao processo de aprendizagem, em diferentes contextualizações socioculturais formais ou não formais. É necessário que se tenha um olhar de atenção à pessoa que, após tantos anos idos e vividos, ainda pode externar

12. **A resiliência** tem muito a ver com a capacidade de adaptação, flexibilidade e habilidade de manter-se estruturado perante à situações estressantes.

sabedoria, potencialidades e um alcance superior ao entendimento da vida, conjugando o ser, sensibilidade, emoções plenamente sentidas e planos superiores de sentido ao existir.

As ciências cognitivas (psicologia cognitiva e neurociência cognitiva) levam em consideração os processos mentais a nível de cognição; ou seja, como o ser humano adquire conhecimento, seja por meio da atenção, da associação, da memória, da imaginação, do pensamento, da linguagem, comportamentos, interações e adaptação ao meio, resultando assim, em seu **desenvolvimento cognitivo**¹³.

Bem lembrar, há outros fatores que ajudam o desenvolvimento cognitivo e são a atividade e o fortalecimento da boa forma física que tem efeitos positivos no funcionamento cognitivo e que são as atividades físicas que têm efeitos. Merece aqui reforçar o exercício físico ser também um fator protetivo da deteriorização cognitiva (declínio cognitivo) e da demência, como meio de prevenção às **Síndromes Geriátricas**¹⁴. Pois, as pessoas idosas, fisicamente ativas, têm capacidade semelhante à das pessoas jovens ativas. E, isso significa que alguns processos fisiológicos, que diminuem com a idade, podem ser modificados pelo exercício e pelo condicionamento físico (ARGIMON & STEIN, 2005). Logo, o envelhecimento humano é um processo biológico natural e não patológico, caracterizado por uma série de alterações morfo-fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que acontecem no organismo ao longo da vida. Mas, na velhice, as pessoas podem e efetivamente continuam a adquirir novas informações e habilidades, bem como ainda são capazes de lembrar e usar bem aquelas habilidades que já conhecem. Com relação às habilidades cognitivas, Bee (1997) salienta que dos 65 anos aos 75 anos algumas das mudanças cognitivas são sutis ou até inexistentes como é o caso do conhecimento de vocabulário, entretanto, ocorrem declínios importantes nas medidas que envolvem velocidade ou habilidades não exercitadas. Parece existirem evidências empíricas de que a atividade cotidiana, de exercícios físicos, as atividades sociais e de lazer têm um efeito positivo na manutenção ativa da cognição no envelhecimento e, são um fator protetor ante a deteriorização cognitiva. Desde Vygotsky (2000,2004) sabe-se que existem vários tipos de aprendizagem e a reserva cognitiva do ser humano é o que leva a entender que há sempre possibilidade de uma grande capacidade cognitiva ao longo da vida e no envelhecimento. Os psicoterapeutas cognitivistas recomendam que as atividades cognitivas, (como leitura ou jogos), podem permitir uma reserva técnica cognitiva e levariam as pessoas a poder continuar aprendendo sempre e, conseqüentemente, a melhorar suas funções cerebrais superiores (atenção, resolução de problemas e memória de trabalho, que podem apresentar alterações cognitivas, as quais poderiam ser retardadas com essas atividades. Portanto, em relação às funções cerebrais apresentadas, pode dizer que estão previamente relacionadas aos níveis de problemas apresentados na vida cotidiana e existe a necessidade de realizar esforço moderado

13. Desenvolvimento Cognitivo: pode ser entendido como um processo pelo qual os indivíduos adquirem conhecimento sobre o mundo ao longo da vida. O processo de desenvolvimento cognitivo acontece levando em conta padrões cognitivos antigos, além das informações novas. A aprendizagem é um processo cognitivo em que um padrão de comportamento muda devido a essa experiência de processar uma informação.

14. Síndromes Geriátricas: são, por definição, um conjunto de sintomas geralmente originados pela conjunção de doenças com alta prevalência em idosos e que frequentemente supõem a origem da incapacidade funcional ou social na população idosa. Trata-se da manifestação (sintomas) de muitas doenças, mas elas também podem ser a origem de muitos outros problemas que devemos levar em conta desde sua detecção, a fim de estabelecer uma boa prevenção dos mesmos. As síndromes geriátricas são: Instabilidade e quedas; Úlceras por pressão; Depressão, ansiedade e insônia; Hipotermia e desidratação; Constipação; Desnutrição; Privação sensorial: diminuição auditiva e visual; Comprometimento cognitivo: demência e síndrome confusional aguda; Fragilidade social e, outros.

continuamente. Daí então, recorre-se a utilização dos programas de estimulação cognitiva, os de desenvolvimento de novos interesses e motivação, especialmente, os de procurar desenvolver uma visão mais positiva e desafiadora da vida.

A neurociência evidencia que há considerável **plasticidade cerebral**¹⁵; ou seja, a modificabilidade dos neurônios no desempenho cognitivo, o que deve ser beneficiado com treinamento. Quando se verifica o declínio intelectual do idoso é necessário que reaja e desempenhe atividades em que possam ser trabalhadas suas habilidades perceptivas e de memória. Essas atividades agem como estímulos diretos na aquisição de conhecimentos e desenvolvimento ou manutenção de habilidades nos indivíduos da terceira idade, de forma que eles não só consigam restabelecer competências cognitivas supostamente perdidas, mas, como recuperar e superar limites anteriores. A mecânica da inteligência muitas vezes declina por conta de ocorrências de doenças neurológicas, mas a pragmática da inteligência (pensamento prático, conhecimento e habilidades especializadas e sabedoria) pode continuar a crescer com a idade. Papalia (2010) distingue dois tipos de habilidades: a habilidade fluída, vinculada à condição neurológica do sujeito, e a habilidade cristalizada, relacionada aos conhecimentos que o indivíduo acumulara ao longo da vida. No padrão clássico de envelhecimento, todavia, a tendência é de queda do desempenho cognitivo e redução de desempenho nas atividades da vida diária. Há de se ressaltar, porém, que a habilidade cristalizada, nessa fase da existência do ser humano, se apresenta mais encorajadora e incisiva e tende a se aprimorar com o tempo, portanto, o desenvolvimento de novas habilidades ficam, assim, restritas e sujeitas a um sensível declínio da inteligência fluída. Cada fase da vida é influenciada pela que a antecedeu e irá afetar a que virá a ocorrer. Em idosos saudáveis, as mudanças no cérebro geralmente são modestas e fazem pouca diferença no funcionamento (PAPALIA & OLDS 2000). Mas, quando existe um problema que esteja relacionado com o sistema nervoso central, este pode afetar a **cognição**¹⁶, piorando o desempenho em testes cognitivos (principalmente nos testes com controle de tempo) e, pode interferir na capacidade de aprender e lembrar. O processamento mais lento de informações pode fazer com que pessoas com mais idade não entendam quando informações são apresentadas muito rapidamente ou sem muita clareza. No idoso, a perda da memória dificulta a aproximação das pessoas e, as suas relações afetivas, sociais e familiares, ficam com limitações impedindo-o de se cuidar, planejar sua qualidade de vida e conseqüentemente perder a autonomia.

Através de Educação Cognitiva, ou melhor *educabilidade cognitiva*, reforça a ideia de que a capacidade cognitiva está intimamente ligada ao aprendizado e à construção de conhecimento. Além disso, diz respeito a um conjunto de funções cognitivas que

15. **Plasticidade Cerebral** ou melhor **Neuroplasticidade** é a capacidade que o cérebro tem em se remodelar em função das experiências do sujeito, reformulando as suas conexões em função das necessidades e dos fatores do meio ambiente. Os mecanismos através dos quais ocorrem os fenômenos de plasticidade cerebral podem incluir modificações neuroquímicas, sinápticas, do receptor neuronal, da membrana e ainda modificações de outras estruturas neuronais. Neuroplasticidade, também conhecida como Plasticidade Neuronal, é a capacidade de o cérebro se adaptar a mudanças por meio do sistema nervoso. Trata-se da habilidade do cérebro de reorganizar os neurônios e os circuitos neurais, moldando-se a níveis estruturais por meio de aprendizagem e vivências. (GOLÇALVES, P.,133, 2001).

16. O termo **Cognição** pode ser definido como o conjunto de habilidades mentais necessárias para a construção de conhecimento sobre o mundo. Os processos cognitivos envolvem, portanto, habilidades relacionadas ao desenvolvimento do pensamento raciocínio, linguagem, memória, abstração etc. e, têm início ainda na infância e estão diretamente relacionados à aprendizagem durante toda a vida. O que determina o que o sujeito é capaz de fazer em cada fase do seu desenvolvimento é o equilíbrio correspondente a cada nível mental atingido.

abrangem *percepção, memória, capacidade de abstração e imaginação*, entre tantas outras instâncias da construção de conhecimento. Portanto, preservar a função cognitiva é manter a capacidade mental de compreender e resolver os problemas do cotidiano. Na abordagem das ciências cognitivas, a função cognitiva é constituída por um conjunto de funções corticais, formadas pela: **memória** (capacidade de armazenamento de informações); **função executiva** (capacidade de planejamento, antecipação, sequenciamento e monitoramento de tarefas complexas); **linguística** (capacidade de compreensão e expressão da linguagem oral e escrita); **praxia** (capacidade de executar um ato motor); **gnosia** (capacidade de reconhecimento de estímulos visuais, auditivos e táteis) e **função visuoespacial** (capacidade de localização no espaço e percepção das relações dos objetos entre si). Nos experimentos com humanos indicam que as condições ambientais enriquecidas são, em geral, definidas como uma combinação de abundantes oportunidades para um envelhecimento ativo, sabendo que elas têm o potencial para prevenir ou reduzir déficits cognitivos em idosos e as atividades sociais mais diversificadas possíveis, são favoráveis à performance cognitiva na velhice, demonstrando que a estimulação providenciada pelas atividades cotidianas propicia um treino cognitivo que resultará na manutenção e melhoria das habilidades cognitivas. (FERRARI, TOYODA & FALEIROS, 2001). Segundo os princípios básicos da neurociência, o ambiente físico e social determina a atividade de células neurais que, por sua vez, determina o comportamento. As interações entre os estímulos ambientais e as respostas de um organismo resultam na organização de comportamentos simples ou complexos que modificam tanto o ambiente como diferencia e molda os circuitos neurais, que caracterizam a plasticidade e a individualidade neural do organismo e, dessa forma, a plasticidade do sistema nervoso ou plasticidade neural está presente em todas as fases da vida, inclusive na velhice. Há evidências epidemiológicas de que o estilo de vida caracterizado por engajamento na ocupação (trabalho) de natureza intelectual ou social e em atividades de lazer (*fazer tricô; ouvir música ou outro hobby; caminhar por prazer ou excursionar; visitar amigos ou parentes; ser visitado por parentes ou amigos; ir a cinemas, restaurantes ou eventos esportivos; ler revistas, jornais ou livros; assistir TV ou ouvir rádio; fazer trabalho comunitário/voluntário; jogar cartas ou vídeos-games; ir a clubes ou shopping, etc*), está associado ao menor declínio cognitivo em idosos saudáveis e a redução do risco de incidência de demência, tão temerosa no envelhecimento. Neste sentido, o engajamento da pessoa idosa em atividades ou programas educativos, visto como manifestações comportamentais, contribui sim para a manutenção de um bom funcionamento cognitivo no envelhecimento. Há de ressaltar que a interação social e a estimulação intelectual como ler, escrever, pesquisar ou estudar, têm efeito protetor para o risco do desenvolvimento de demência, bem como, de notar que o papel das atividades sociais (*serviços religiosos, participações em associações de bairros, participar de organizações de ajuda aos outros, fazer esportes ao ar livre*) torna-se a causa ou a consequência da funcionalidade cognitiva entre idosos, constituindo – se em um círculo virtuoso.

A Neuropsicologia, nesse contexto, traz formas de pensar a promoção da saúde cognitiva quando traz a ideia de plasticidade e estimulação cerebral em todos os períodos da vida. E, aponta o conceito de reserva cognitiva como um grande aliado na prevenção de doenças na velhice. A reserva cognitiva surge da noção de que um cérebro bem estimulado se desenvolve criando uma rede mais rica de conexões neuronais que ajudam a retardar

o aparecimento de doenças como as temidas demências.(MALLOY-DINIZ, FUENTES E COSENZA, 2013). Baseando nos avanços científicos, se afirma que o momento certo e o ritmo do declínio cognitivo são afetados pela hereditariedade, pela prevenção a saúde, pelos hábitos alimentares e especialmente pelo exercício físico e mental. A neurociência aponta que habilidades não utilizadas com regularidade evidenciam declínio mais rápido, enquanto com a continuidade da atividade mental, como nos programas de educação para idosos, aqui propostos pela Geropedagogia, podem manter as pessoas mais velhas mentalmente alertas e saudáveis.

Os idosos configuram-se como pessoas com capacidades de continuar aprendendo e desenvolvendo as competências cognitivas, podendo mantê-las pelas atividades produtivas (ex: oportunidade de empreender); atividades de transmissão de conhecimentos (ex: oportunidade de ensinar) e outra, visto que hoje, com as ferramentas tecnológicas, possibilitam um desenvolvimento cognitivo progressivo, estimulando as áreas corticais e fortalecendo as conexões sinápticas das funções executivas. Exatamente isto, "que o corpo não é descoberto nas suas capacidades de aprender/sentir e encontrase excluído como potencializador nas estratégias de experiências cotidianas da maioria das pessoas".(GONÇALVES,p.127,2001).

Os estudos mais recentes da Psicologia do Desenvolvimento, enfatizam que o envelhecimento não é sinônimo de incapacidades funcionais, psíquicas ou emocionais e, que este pode ser encarado como um período da vida onde é possível a continuidade e o desenvolvimento de habilidades, dependente na condição de vida do idoso - saúde física, mental e emocional, sendo, portanto, passível de aprendizado, adaptações, ganhos e, principalmente, uma busca constante da qualidade de vida.

V Pilar – Educação Ecológica e o Desenvolvimento Humano no Envelhecimento

Neste Pilar, pretende-se defender que o conceito atual de desenvolvimento humano deverá ser ampliado, numa perspectiva multidisciplinar e transdisciplinar e, que se consubstanciam, interativamente, as dimensões: psicológica, social, econômica, cultural e ecológica (ambiental). Assim, compreende-se a relação com o ambiente como elemento fundamental durante todo o ciclo vital e, somam-se os sentimentos e experiências pertencentes à esfera subjetiva. Logo, o desenvolvimento humano é o processo do qual a pessoa adquire uma concepção mais ampliada, diferenciada do ambiente ecológico e, se apta a envolver-se em atividades, em graus de adversidades, evidenciando as propriedades do ambiente que sustentam ou as reestruturam a vida. Na perspectiva ecológica de Bronfenbrenner (2002), concebe a mudança do indivíduo e sua interação dentro do ambiente, tornando-se possível uma intervenção pela **Gerontologia Ambiental**¹⁷ sobre a velhice que, indiscutivelmente, apresenta modificações na adaptação do indivíduo em seu meio, uma vez que o envelhecimento é um processo biopsicossocial. Nos domínios de desenvolvimento/envelhecimento individual, destacam-se três domínios:

1. Funcionalidade física-orgânica;

17. **Gerontologia Ambiental** é definida como o estudo da relação entre o ambiente e o envelhecimento, a qual integra um conjunto de disciplinas preparadas para compreender as implicações comportamentais e psicológicas de interações pessoa idosa-ambiente

2. Cognição psico-emocional;
3. Relacional sócio-ambiental, associado aos recursos ecológicos.

Abrangendo esses domínios, o desenvolvimento humano, (início na Infância e término na velhice), constrói-se não apenas por mudanças ou adaptações ao longo da vida, determinadas tanto por fatores de natureza de caráter biológica, como por fatores resultantes da interação social e ambiental, bem como resultado do modo que cada indivíduo perceba essas mudanças ou transições e, que pela Educação, ocorra uma reestruturação, em função dessas mudanças, que se opera a continuidade da vida. Assim entendido, torna-se importante, saber definir e diferenciar, o **envelhecimento** como processo; a **velhice** enquanto fase da vida e; o **velho** ou **idoso** como uma categoria social final do desenvolvimento humano, pois o idoso se constitui em um conjunto, cujos componentes (bio-psico-sócio-ambiental) estão intimamente relacionados. Essa visão teórica tem sido uma evolução para o estudo científico do desenvolvimento humano ao longo do tempo. E de acordo com a teoria de Bronfenbrenner (2002), os indivíduos são diretamente influenciados pelo modo como percebem e se relacionam no ambiente ao seu redor, bem como os lugares são influenciados e modificados pelos indivíduos numa relação de reciprocidade. No contexto da **Ecologia de Bronfenbrenner** ou **Teoria Bioecológica**¹⁸ possibilita o olhar ecológico, o qual estará atento aos contextos onde os indivíduos estão inseridos a fim de compreender o seu percurso de vida e como esses contextos se relacionam e interferem na vida desse sujeito.

O microsistema é o mais próximo dos indivíduos, onde acontecem as relações face a face, no qual corrobora Bronfenbrenner (2002, p.176), dizendo que o “*microsistema é um padrão de atividades, papéis e relações interpessoais experienciadas pela pessoa em desenvolvimento nos contextos (...) contendo outras pessoas com distintas características de temperamento, personalidade e sistema de crenças*”.

As relações entre envelhecimento e ambiente tornam-se um desafio para as políticas sociais, para planejamento dos serviços gerontológicos e, particularmente para a Geropedagogia que, aqui propõe as seguintes ações educativas :

Cuidar de Si mesmo – ser o protagonista do próprio processo do envelhecimento;

Cuidar da Natureza – ter atitudes de preservação da Natureza e conectar-se a ela;

Relacionar com Outros – manter ou resgatar os relacionamentos afetivos e, aqui se refere os lugares que podem tornar-se fontes de revitalização física e psicológica que contribuem para a ligação emocional do idoso e sua interação ao meio circundante do último estágio do desenvolvimento humano – o envelhecimento.

Aqui, a noção de desenvolvimento de acordo com os preceitos ecológicos é definida como sendo a capacidade do indivíduo de remodelar a realidade de acordo com os requerimentos (recursos internos) e os contextos sócio-ambientais. Saber então, que

18. **Ecologia de Bronfenbrenner** - O modelo ecológico ganha corpo na Psicologia do Desenvolvimento, quando Bronfenbrenner (1989) propõe a Ecologia do Desenvolvimento Humano, definida como o estudo científico da progressiva acomodação mútua, durante todo o curso de vida, entre um ser humano ativo em crescimento e as propriedades em mudança nos contextos imediatos os quais a pessoa em desenvolvimento vive; nesse processo ela é afetada pelas relações entre esse contexto imediato e os distantes, estando todos estes contextos encaixados, In: **Barreto, André de C.** - Paradigma Sistêmico no Desenvolvimento Humano e Familiar: A Teoria Bioecológica de Urie Bronfenbrenner – Psicologia Revista, maio/jun, Belo Horizonte, 2016.

certas condições na relação indivíduo-ambiente poderão aumentar ou diminuir o risco de um processo patológico ser transferido de um estágio para outro. A prevenção seria então, a não-exposição do indivíduo às **condições de risco** mas, para o indivíduo não se expor aos riscos, necessário passar pela intervenção educativa através de programas de Educação em Saúde, contemplando a prevenção a saúde, melhor adaptação as diversidades do ambiente, preservar a estabilidade da estrutura psicológica do sujeito, no decurso da mudança e da complexificação progressiva que invariavelmente caracterizam o percurso do desenvolvimento psicológico ao longo da vida.

VI Pilar – Educação Tecnológica/Digital

Na maioria de idosos, tem revelado dificuldades em entender a nova linguagem tecnológica e em lidar com esses avanços até na realização de tarefas básicas como, operar eletrodomésticos, celulares e caixas eletrônicos instalados nos bancos. Uma Educação em Tecnologia/Digital para idoso com o suporte do computador é enriquecedor pelo fato de oportunizar, não somente a aprendizagem contínua, mas sua inclusão nesse advento da tecnologia, que provê para a pessoa idosa se tornar um aprendiz virtual pela educação à distancia, melhor acesso as tecnologias assistivas, como as tecnologias de rastreamento remoto, o Global Positioning System (GPS), estimulação mental e sobretudo a interação social.

As tecnologias de informação e comunicação acentuaram esse processo de aprendizagem, permitindo aos idosos interagirem com diferentes informações, pessoas, grupos, culturas e socializando seus conhecimentos, aumentando sua autoestima e autorrealização, e desse modo, estimulando o seu desenvolvimento de habilidades cognitivas e sociais. Citando Kachar (2010), “ *o idoso do século XX inativas / mudou de perfil, deixando de ser uma pessoa que vive de lembranças do passado, isolado em sua acomodação, para uma pessoa capaz de produzir, participar da sociedade, se tornar ativa, que intervém nas mudanças sociais e políticas*”. Há de reconhecer que a tecnologia da informação possibilita ao indivíduo idoso estar mais integrado em uma comunidade eletrônica ampla, colocando-o em contato com parentes e amigos, num ambiente de troca de ideias e informações, aprendendo junto e reduzindo o isolamento por meio da experiência comunitária virtual.

O idoso alfabetizado digitalmente, através da **Internet**¹⁹, cria uma nova rede de amigos, busca informações sobre assuntos de interesse pessoal e sobre o que acontece ao seu redor e no mundo e, são atitudes que inserem o idoso novamente no meio social em que vive. Logo, o processo de inclusão digital proporciona aos idosos a recuperação da auto-estima, o exercício da cidadania e interação social, entre tantos outros benefícios.

Existe outro aspecto positivo da Educação Tecnológica/Digital é que influencia para Saúde do idoso com os aplicativos às práticas de atividades física, os benefícios para a promoção de saúde, como a melhor adequação alimentar disponibilizada pela internet de maneira aberta a todos que possam ter o acesso às plataformas ou portais(**vide anexo**).

19. **A internet**, sistema de informação global formado por uma rede mundial de computadores interconectados, representa hoje o maior repositório de informações disponíveis a qualquer pessoa que a acesse de qualquer parte do mundo. A internet introduziu uma nova forma de aquisição de informações, busca por conhecimento, na educação, saúde, comunicação social e lazer e, por meio dela, amplia-se a percepção do mundo analógico (concreto/proximal) para um mundo global e virtual.

Também, ao aumentar a rede de suporte social em função do acesso a essas tecnologias, o idoso pode sentir-se estimulado a desenvolver atividades externas, como passeios, reuniões e atividades sociais, culturais e esportivas, melhorando seu nível autonomia funcional e independência. Enfim, a **Educação Tecnológica ou Alfabetização Digital** além de gerar o impacto psicológico, também outro fator importante na inclusão ao mundo cibernético, já que muitos idosos ainda sentem receio de utilizar a *internet* e o *computador*, como a falta de domínio e a não compreensão do funcionamento da máquina, criando um sentimento adverso de que possa fazer algo errado e danificar a mesma. Dias (2012, p.2) afirma que o acesso às informações por meio das tecnologias é “[...] *um imperativo dos sistemas de ensino-aprendizagem [...] em que o usuário se torna o coadjuvante desse sistema, ao entender o processo, a criação e o desenvolvimento, produzindo conhecimento e a inclusão digital dos idosos*”. A Inclusão digital sendo o processo de democratização do acesso às tecnologias da informação, permitindo a inserção de todos na sociedade da informação, nesse sentido, a inclusão digitalmente não é apenas para aquele que utiliza as novas linguagens do mundo da cibercultura para troca informações, mas também aquele que aproveita desse suporte para melhorar sua condição de vida (Santos et al., 2015). Pois, a inclusão digital é parte da inclusão social e dessa forma contribuirá para o Envelhecimento Ativo, no que tange a participação, uma vez que socialização se dá além do contato físico, incorporando os sistemas interativos. e, conseqüentemente, na autoestima do idoso de não se sentir excluído.

Essa inclusão se dá através da Educação Tecnológica/Digital, como Jantsch et al. (2012) mostra a relação do uso das tecnologias por idosos, identificando a rede social Facebook® como a de maior destaque nesta faixa etária, sendo mais utilizada por idosos até 80 anos e por mulheres idosas, e que o fator escolaridade influencia no interesse e na aceitação dessa tecnologia. Como resultado do estudo, houve o aumento do convívio social, das atividades no lazer, da independência e da diminuição dos sentimentos de solidão. Outro estudo realizado por Jantsch et al. (2012) também analisa a rede social Facebook® e mostra que a mesma promove a reinserção do idoso na sociedade, evitando sentimentos de abandono e solidão. O mesmo estudo analisa a relação dos idosos com a internet e a interação positiva que este tipo de tecnologia produz, principalmente, àqueles que possuem mobilidade reduzida e utilizam a tecnologia dentro de suas residências como aliada para poder manter contatos com familiares e amigos. Desta forma, as tecnologias mostram que podem ser um elo entre as pessoas e o meio social, proporcionando melhor saúde física e psíquica.

Torna-se, então necessária a inserção do idoso no mundo digital pela via da educação tecnológica ampliando suas fontes de informação, contatos, cujo o acesso a novas tecnologias, possibilita usufruir de novas oportunidades com o acesso a redes sociais, um elo de comunicação ao interagir com as pessoas, retomando seu convívio social, trazendo consigo novas oportunidades de participação em grupos, efetuar novos contatos, oportunizar trocas de informações e adquirir novos conhecimentos que levam a novos hábitos de vida (CARMO, EG.; ZAZZETTA,2016).

Ampliando o uso dessa Tecnologia digital no campo da Gerontologia, emerge a **Gerontotecnologia** como um campo que estuda o envelhecimento com relação às tecnologias e suas interações com os idosos. O conceito de Gerontotecnologia surge da

interface entre vários ramos das ciências com objetivo de prestar um aporte tecnológico e de cuidado às pessoas idosas e seus familiares cuidadores. Também pode ser conceituada como o desenvolvimento de produtos, ambientes e serviços para melhorar o cotidiano das pessoas idosas, proporcionando melhor qualidade de vida como um campo que estuda o envelhecimento com relação às tecnologias e suas interações com os idosos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Educar para envelhecer é o caminho mais correto para atingir um envelhecimento produtivo, saudável e ativo.

Na sociedade brasileira, o lugar reservado à velhice, quase sempre, é o de exclusão social. Em vista disso, estabelece-se nas pessoas idosas, a sensação de não pertencimento que vem contribuir para o seu isolamento, o sentir-se em um “não lugar”. Sim, poderá ocorrer as perdas pessoais decorrentes da aposentadoria ou as relacionadas ao distanciamento ou falecimento de entes queridos que acentuam a incapacitação de se (re)descobrir na potencialidade para abrir novas perspectivas de (re)inventar a vida. Diante dessa nova realidade subjetiva, torna-se urgente, então, que a pessoa idosa assuma o desafio de se programar para novas experiências e projetos de vida. Urge uma revisão do projeto de vida, adequando-o à realidade atual sob o ponto de vista das condições psicossociais, orgânicas e econômicas. O idoso ativo apresenta sintonia entre as fantasias e a possibilidade de realizá-las, reapropriando-se do seu destino. (LOPES, 2006,p.97) e, desse modo, aprenderá reinventar a vida.

O que é (re)inventar se não for por novas e significativas aprendizagens!

A tendência contemporânea é rever os estereótipos associados ao envelhecimento e, a ideia de um processo de perdas ter sido substituída pela consideração de que os estágios mais avançados da vida são momentos propícios para novas conquistas, guiadas pela busca do prazer e da satisfação pessoal. As experiências vividas e os saberes acumulados deverão ser vistos como ganhos e, serão eles os recursos da *otimização*. São as experiências de socialização e de autoconhecimento que fortalecem os idosos a enfrentar seus medos e dúvidas, possibilitando-os a assumir os desafios que lhes abrem novas perspectivas de ser e estar na vida. Para caminhar bem a estrada do envelhecimento requer:

- Mudar os hábitos e o regime alimentar - **Educação Nutricional** e adoção de alimentação saudável;
- Exercitar o corpo e a mente – **Educação Física**, para manter autonomia funcional e reforço neural;
- Aprender a lidar com as emoções sempre passando pelo filtro da adequação da situação vivida - **Educação Emocional** para manter a saúde mental;
- Ocupar-se numa atividade produtiva ou prazerosa – **Educação Cognitiva**, evitando o declínio cognitivo e a perda da independência; desenvolver a competência comunicativa e ativar a imaginação através de atividades (*contar e escrever histórias; ler e escrever autobiografias (as leituras de si e da vida ao redor)*);
- Preservar a Natureza e se relacionar com o ambiente - **Educação Ecológica** para manter os ciclos vitais dos recursos ecológicos como recursos de otimização do envelhecimento ativo;

- Reconstruir um novo projeto de vida - participar, compartilhar, socializar experiências e saberes, buscar informações e ampliar as redes sociais como suporte a saúde e qualidade de vida – **Educação Tecnológica/Digital**.

Enfim, o envelhecer passa a fazer sentido quando se abre novas perspectivas, quando se faz projetos para o futuro, quando se autocuidar, quando respeitar e valorizar a vida. O século da *Revolução da Longevidade*, pede mudanças de paradigmas de Cuidado do Idoso para Autocuidado sem perder a independência, neutralizar possíveis perdas e aprender envelhecer através de educação continua. E, para encerrar cito, **Longeviver** é “ *um tornar-se velho, com estas diferentes marcas únicas – sempre em processo de reconstrução – de como aprendemos e vivemos todas as idades da vida, e construímos essas histórias de ‘nós mesmos’, marcadas pela alegria, o reconhecimento e a superação, ou pela tristeza, amargura e ressentimentos, a escolha será sempre individual*” (BRANDÃO; MERCADANTE, 2009, p. 78). Portanto, *educar para envelhecer*, não é um programa de ensino, mas uma proposta/programa de continua aprendizagens que deverá ser conduzida ou adotada pelo sujeito-idoso e, só assim o mesmo tornar-se-á o Protagonista do seu próprio processo de envelhecimento. Enfim, **Cuide de Si**, da sua imagem e trilhe nos caminhos da saúde física e mental para alcançar a Longevidade Ativa!

Boa Velhice!

REFERÊNCIAS

ARGIMON, Irani I. de Lima et **STEIN**, Lilian Milnitsky. - Habilidades Cognitivas em Indivíduos muito Idosos: um estudo longitudinal. *Cad. Saúde Pública.*(vol.21, n.1, pp.64-72). 2005.

ALVES, Luciana Correia; Líri da Costa Leite; Carla Jorge Machado. - Conceituando e Mensurando a Incapacidade Funcional da População Idosa: uma revisão de literatura. Ver. *Ciência e Saúde Coletiva.* (vol.13 n.4), Rio de Janeiro. 2008.

ALVES, A. M. - Aprendizagem ao Longo da Vida: entre a novidade e a reprodução de velhas desigualdades. *Revista Portuguesa de Educação*, (23 (1), pp. 7-28), 2010.

_____, A. M. - Os idosos, as redes de relações sociais e as relações familiares. In: **NERI**, A. L. (Org). *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na Terceira Idade.* São Paulo: SESCSP. 2007.

ANTUNES, Maria Conceição - Educar para um Envelhecimento Bem Sucedido: Reflexões e Propostas de Ação. Instituto de Educação. Universidade do Minho. Campus de Gualtar, Braga. Portugal. 2015.

ALENCAR, Raimunda Silva de, - Perspectiva de uma Pedagogia Social. *ENSINAR A VIVER, ENSINAR A ENVELHECER: desafios para a educação de idosos*1 *Estud. interdiscip. envelhec.*, Porto Alegre, (v. 4, p. 61-83), 2002.

_____, Raimunda Silva de - Ensinar a Viver, Ensinar a Envelhecer: desafios para a educação de idosos. Trabalho apresentado no I Encontro Ibero-Americano: A Intervenção Educativa na Velhice desde a Perspectiva de uma Pedagogia Social. Caxias do Sul, RS, maio de 2002.

ALENCAR, J. S. - Percepção dos Idosos sobre o Processo de Envelhecimento. *Revista Multidisciplinar de Psicologia*,(v.8,n.22,p.49-83), 2014. Disponível em <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/264/376>

American Geriatrics Society Public Committee.Care management position statement. **JAGS** ; 48:1338-39, 2000

American Geriatrics Society Education, Public Committe And Policy Advisory Group. Education in Geriatric Medicine. **JAGS** ; 49:223-4, 2001

American Geriatrics Society. Cultivating Positive Attitudes. [acessado em 2002 Jun 24]. Disponível em: <http://www.americangeriatrics.org>

ANTONIO, Stella. – Das Políticas da Velhice à Política de Envelhecimento. In: M. Carvalho (Coord). *Serviço Social no Envelhecimento.* Universidade de Lisboa:Pactor, (p.81-103), 2013.

ANTUNES, F. - Educação/Aprendizagem ao Longo da Vida: alinhar a educação para gerir a mudança social In *Nova Ordem Vocacional, Espaço Europeu de Educação e Aprendizagem ao Longo da Vida. Atores, Processos e Instituições.* Coimbra: Almedina. 2008.

ANTUNES, Maria Conceição. - Educar para um Envelhecimento Bem Sucedido: Reflexões e Propostas de Ação Instituto de Educação. Universidade do Minho. Campus de Gualtar, Braga. Portugal, 2015

AGLIARDI, Delcio Antônio; Edi Jussara; Candido Lorensatti e Vanessa Bellani Lyra. - Educação para o Envelhecimento: projeto pedagógico do Programa UCS Sênior / Caxias do Sul, RS . Educ. 2016.

ARAÚJO, L. F. & **CARVALHO**, V. A. M. L. - Aspectos Sócio-Históricos e Psicológicos da Velhice. *Revista de Humanidades*, (v.6, n.13,(p. 1-12),14 jul. 2010.

BALTES, P. B. - Life-span developmental psychology: Some converging observations on history and theory. In: P. B. Baltes & O. G. Brim, Jr. (Eds.), *Life-span development and behavior* (Vol. 2, pp. 255–279). New York, 1979. Academic Press. Google Scholar

_____, P.B. - Theoretical propositions of the life span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, (23, 611–696), 1987.

_____, P. B., & Baltes, M. M. - Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In: P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1–34), New York, 1990.

_____, P.B. - The Aging Mind: Potential and limits. *The Gerontologist*, (33, 580-594). 1993

_____, P.B. - Prefácio. In: Neri, A. L. (Org.) - *Psicologia do Envelhecimento: uma área emergente*. Campinas: Papyrus. (pp.09-12), 1995.

_____, P. B. & **SILVERBERG, S.** - A dinâmica dependência-autonomia no curso de vida. In: NERI, A. L. (Org.) *Psicologia do Envelhecimento: temas selecionados na perspectiva de curso de vida*. Campinas: Papyrus, (p. 73-110), 1995.

_____, P. B. - On the incomplete architecture of human ontogeny. Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, (52(4), pp. 366-80), 1997.

BALLESTEROS, Fernandez Rôcio; Robine, J.; M.Walker, Alan et Kalache, Alex. - Active Aging: A Global Goal, / **Article Editorial Open Access**, Volume 2013, (acesso: <https://www.hindawi.com/journals/cggr/>), 2013.

BARROS, D. - Promoção do Envelhecimento Ativo: o contributo das práticas educativas de uma universidade da terceira idade. Dissertação de Mestrado. Instituto de Educação, Universidade do Minho. Portugal. 1997.

BARRETO, J. - Envelhecimento e Qualidade de Vida: o desafio actual. *Sociologia*. (v. 15, p. 289-301), 2005. (Disponível em: < <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3733.pdf>).

BARRETO, André de C. - Paradigma Sistêmico no Desenvolvimento Humano e Familiar: A Teoria Bioecológica de Urie Bronfenbrenner, *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, (v. 22, n. 2, p. 275-293), ago. 2016.

BARROS, M.M.L. - Trajetória dos Estudos de Velhice no Brasil: *Sociologia, Problemas e Práticas*, (52, 109-132), 2006.

BEE, H.). *O Ciclo Vital*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BRANDÃO, Vera M.A.T.; MERCADANTE, E.F. - Envelhecimento ou Longevidade? São Paulo: Papyrus. 2009.

_____, V. M. A. T. - Construção do Saber Gerontológico: reflexões interdisciplinares. In: L.E.L.R. Valle, G. Zarebski, & E.L.R. Valle. *Neurociência na melhor idade*. Ribeirão Preto: Novo Conceito. 2009.

_____, Vera M. A. T. et al. - GERONTOLOGIA: ESTADO DA ARTE. *Revista Kairós : Gerontologia*. (v. 12), fev. 2010. (Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/2669/1714>).>

BRONFENBRENNER, U. - A Ecologia do Desenvolvimento Humano: *experimentos naturais e planejados*, Porto Alegre, Artes Médicas, 1996.

_____, U. *Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humano*. André Carvalho Barreto (Trad.). Porto Alegre: Artmed. 2011. (Publicado originalmente em 2005)

BÚFALO, K.S. - Aprender na Terceira Idade: educação permanente e velhice bem-sucedida como promoção da saúde mental do idoso. *Revista Kairós Gerontologia*. SP. (16(3), pp. 195-212), 2013.

BUJES, Maria Isabel Edelweiss; **BONIN**, Iara Tatiana (Orgs.). *Pedagogias sem Fronteiras*. 1ed. Canoas: Editorada ULBRA. (Vol. 1, p. 145-158), 2010.

BURITY et al. - **Direito Humano à Alimentação Adequada no Contexto da Segurança Alimentar e Nutricional**. ABRANDH. Brasília, DF. 2010.

BUTLER, R. N. - *The Longevity Revolution: The benefits and challenges of living a long life*. New York (NY): Public. Affairs. 2006.

CACHIONI, M.; **NERI**, A. L. - Educação e Velhice Bem-sucedida no Contexto das Universidades da Terceira Idade. In: **NERI**, A. L.; **YASSUDA**, M. S.(Orgs.)

_____, Meire - Formação Profissional: motivos e crenças relativas à velhice e ao desenvolvimento pessoal entre professores da Universidade da Terceira Idade. Tese de Mestrado. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP. 2002. (Disponível em <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/>).

_____, Meire. - **Quem Educa os idosos?** Um estudo sobre professores de Universidade da Terceira Idade. Campinas: Alínea, SP. 2003

_____, Meire. (Col.) - Velhice Bem-Sucedida: aspectos afetivos e cognitivos. Campinas: Papyrus, (p. 29- 49). 2004.

_____, M., & **NERI**, A. L. - Educação Gerontológica: desafios e oportunidades. *Vivencer: Revista Interdisciplinar sobre o Envelhecimento*,(1 (1), pp.69-78), 2004b.

CAMARANO, Ana Amélia. - *Os novos Idosos Brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

_____, A. A. - Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: **FREITAS**, E. V. de et al. (Orgs). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, (p.58-71), 2002.

CAMOZZATO, Viviane Castro. - *Da Pedagogia às Pedagogias: formas, ênfases e transformações*. Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Porto Alegre, BR-RS. 2012. (Disponível: <https://www.academia.edu/33604554/>)

_____, Viviane Castro; **COSTA**, Marisa Vorraber. - *Vontade de Pedagogia – Pluralização das Pedagogias e Condução dos Sujeitos*. In: *Cadernos de Educação*. (nº. 44. pp. 22 – 44), 2016. (Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/caduc/issue/view/235>).

CAMPEDELLI, M.A. - *A identidade do Velho no Mundo Contemporâneo*. Tese de Doutorado: PUCSP, São Paulo São Paulo. 2009.

CARMO, E.G. et **ZAZZETTA**, MS. - Envelhecimento, novas tecnologias e aposentadoria. In: **COSTA**, JLR. ; **COSTA**, AMMR.; **FUZARO JUNIOR**, G.(orgs). *O que vamos fazer depois do trabalho? Reflexões sobre a preparação para aposentadoria* [online]. São Paulo: Cultura Acadêmica. (pp. 93-101), 2016.

CARRILHO, D.Q.N.; ÁLVARES, N.O. - Terceira Idade e Tecnologia Digital: inclusão digital x inclusão social. Revista do Instituto de Computação da UFF. Goiânia. (v.1, n.1, p.1-10), 2012.

CARDOSO, Rosângela Aparecida . & ROSSET, J. - Estética, Saúde e Bem Estar: o que está causando um vazio na vida do ser humano? Anais do Encontro Paranaense, Congresso Brasileiro de Psicoterapias Corporais. Centro Reichiano, Curitiba, Paraná. (pp.15 e 9), 2009. Acesso: www.centroreichiano.com.br/artigos.pdf.

_____, Rosângela Aparecida. - A Verdade do Ser em Ponto X, de José Fernandes. ENTRELETRAS, Araguaína/TO, (v. 4, n. 1, p. 161-176), jan./jul. 2013.

CARVALHO, Sergio Resende; GASTALDO, Denise. - Promoção à Saúde e Empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social e pós-estruturalista. Ciênc Saúde Coletiva. (13Sup. 2 p.40), 2008;

CARVALHO, J. A. M.; RODRIGUES-WONG, L. L. - Transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. Cad. Saude Pública. (v. 3, n. 24, p. 597-605), 2008.

CARVALHO, Isabel Cristina de Moura. - Pedagogias, Ciências e Tecnologias da Vida: fronteiras do humano. In: BUJES, Maria Isabel Edelweiss; BONIN, Iara Tatiana (Orgs.). Pedagogias sem fronteiras. 1ed.: Editora da ULBRA, (vol. 1, p. 145-158) Canoas, RS. 2010.

CARVALHO, J. & Mota, J. - O Exercício e o Envelhecimento. In: C. Paúl & O. Ribeiro (coord.) Manual de Gerontologia: Aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento. Lisboa: Lidel (Cap. 3, pp. 71-91)., 2012.

CARVALHO, Teresinha Augusta P. de – NEUROEMOTOLOGIA – em busca da ciência da emoção. Editora Barauna, SP. 2014

CERVATO, A. M. et al. - Educação Nutricional para Adultos e Idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. Rev. Nutr. (18(1):41-52), Campinas, jan. /fev., 2005.

COHEN, H.J. - Geriatric Education: a model for integration. In: *Proceedings of the 28th Annual Meeting Association for Gerontology in Higher Education*. Pittsburgh, USA; 2002. (*The Beverly Lecture on Gerontology and Geriatrics Education*. New York, Washington, USA: Association for Gerontology in Higher Education), p. 1-23, 2002.

CORREIA, da Costa, J. F. - Os idosos e as Novas Tecnologias: perspectivas para uma maior qualidade de vida. 2010. Tese (Doutorado).- Faculdades de Ciências da Educação, Departamento de Teoria da Educação, História da Educação).

COSTA, G. de A. - Corporeidade, atividade física e envelhecimento: desvelamentos, possibilidades e aprendizagens significativas. In: KACHAR, V. (Org.). Longevidade: um novo desafio para a educação. São Paulo; Cortes, (p.81-109), 2001.

COSTA, Mayara; ROCHA, Leonardo e OLIVEIRA, Suenny. - Educação em Saúde: estratégia de promoção da qualidade de vida na terceira idade. *Rev. Lusófona de Educação* [online].(n.22, pp.22:123-140), 2012.

COUTO, M. C. P. P. et al. - Terapia Familiar Sistêmica e Idosos: contribuições e desafios. Psicologia Clínica, Rio de Janeiro, (v. 20, n. 1, p. 135-152), 2008.

CORREA, Mariele Rodrigues- Cartografias do Envelhecimento na Contemporaneidade : velhice e terceira idade – São Paulo : Cultura Acadêmica, 2009.

CHAIMOWICZ, Flávio. - A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas projeções e alternativas. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, (v. 31, nº. 2, p. 184-200), abr. 1997.

CRUZ, Pedro José S.C. & MELO NETO, José Francisco de, - Educação Popular e Nutrição Social: considerações teóricas sobre um diálogo possível. *Interface (Botucatu)* [online], (vol.18, suppl.2, pp.1365-1376). 2014.

CZERESNIA, D. ; Freitas, C. M. (orgs). - O Conceito de Saúde e a Diferença entre Prevenção e Promoção da Saúde: conceitos, reflexões e tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

DAMASCENO, B. P. - Inteligência, Aprendizagem e Memória na Velhice. In: VALLE, L.E.L.R.; ZAREBSKI, G.; VALLE, E.L.R. Neurociências na melhor idade. Ribeirão Preto: Novo Conceito Editora, SP. 2009.

DAMÁSIO, A. R. - E o Cérebro Criou o Homem. Companhia das Letras, S. Paulo. 2013.

DAMASCENO, G. G. - Velhice e o Curso da Vida Pós-moderno. **Revista USP**, (n. 42, p. 70-83, 30 ago). SP. 1999.

_____, G. G. - A Reinvenção da Velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. Edusp-Fapesp. S.Paulo, 1999.

DARDENGO, C. F. R., & Mafra, S. C. T. - Os Conceitos de Velhice e Envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação?. *Revista de Ciências Humanas*, 18(2). 2019. Acesso: <https://periodicos.ufv.br/RCH/article/view/8923>

DELUIZ, N. - Qualificação, Competências e Certificação: visão do mundo do trabalho. In: Formação. Humanizar cuidados de saúde: uma questão de competência. (1(2):5-15). 2001.

DEPRESBITERIS, L. - Certificação de Competências: a necessidade de avançar numa perspectiva formativa. In: Formação. Humanizar cuidados de saúde: uma questão de competência.(1(2):27-38). 2001.

DESLANDES, A. ; Moraes H. ; Ferreira, C. ; Veiga, H./; Silveira, H. ; Mouta, R. ; Pompeu, F.A. ; Coutinho, E.S. ; Laks, J. - Exercício e Saúde Mental: muitos motivos para se mover. *Neuropsychobiology*,(; 59: 191-198), 2009.

DESSEN, Maria auxiliadora; Áderson Luiz Costa Junior (Orgs.) - A Ciência do Desenvolvimento Humano- tendências atuais e perspectivas futuras. . Artmed. Porto Alegre, RS. 2005.

DIAS, A. C. G. - Representações sobre a Velhice: o ser velho e o estar na terceira idade, In: CASTRO, O. P. (Org.). **Velhice, que idade é esta?** Porto Alegre: Edit. Síntese Ltda, 1998.

DIAS DA SILVA, C. - Viver em Primeira Pessoa: uma etnografia sobre humanização e técnicas do corpo, CRV Editora, 2016.

DÌAZ, A. S. - Uma Aproximação à Pedagogia - Educação Social. *Revista Lusófona de Educação*, (7, 91-104), 2006.

DIEHL, M. - Self-development in adulthood and aging: The role of critical life events. In: C. D. Ryff & V. W. Marshall (eds.). *The self and society in aging process* (pp.150-183). New York: Springer Publishing. 1999.

DOLL, Johannes. - Educação e Envelhecimento - fundamentos e perspectivas. A Terceira Idade, SESC São Paulo, (v. 19, p. 7-26), 2008.

Dos SANTOS, D. de F. dos ; Moreira, M. A. de A.; Cerveny, C. - Velhice : considerações sobre o envelhecimento: imagens no espelho. Nova Perspectiva Sistêmica. (23(48), 80-94), 2016. (Recuperado de <https://www.revistanps.com.br/nps/article/view/53>)

DUMAN, R.S. - Fatores Neurotróficos e Regulação do Humor: papel do exercício, dieta e metabolismo. Baltimore, Maryland, Journal Neurobiol Aging (26 (suppl1) pp. 88-93), 2005. Acesso: <https://www.journals.elsevier.com/neurobiology-of-aging>.

ELDER, G. H. Jr. & **SHANAHAN**, M. J. - *The Life Course and Human Development*. In: R. M. Lerner & W. Damon (Eds.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development*. Nueva Jersey: John Wiley & Sons Inc. (v. I p. 665–715), 2006.

ERIKSON, E.H. - El ciclo vital completado, 2a. ed. Barcelona: Paidós. [original: The life cycle completed, expanded edition. Nueva York: Norton, 1997.

FALLER, Jossiana Wilke; **TESTON**, Elen Ferraz; **MARCON**, Sonia Silva - A Velhice na Percepção de Idosos de Diferentes Nacionalidades. Texto & Contexto enfermagem. (vol.24 n.º.1 pp-128-137), Florianópolis, SC. Jan./Mar. 2015.

FARIA JÚNIOR, Alfredo G. de. - Pesquisa em Educação Física: enfoques e paradigmas. In: FARIA JÚNIOR, A.G. de; FARINATTI, P. de T.V. (Org.). Pesquisa e produção do conhecimento em educação física: livro do ano de 1991. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico, (p.13-33), 1991b.

FERNANDES, E. - *Cérebro Racional e Cérebro Sócio-emocional nas Aprendizagens, nos Comportamentos e na Saúde*. Vagos, Edioanta. 2002.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. - Evaluación en Psicología de la Salud: algunos problemas metodológicos. In: CASULLO, J. (Org.). Evaluación psicológica en el campo de la salud. Barcelona, Espanha: Paidós, (p.39-89), 1996.

_____, R. - Calidad de Vida en la Vejez: condiciones diferenciales. Intervención Psicosocial,(v.6, n.1, p.21-35), 1997.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, Róbine; Walker e Kalache. - Active Aging: A Global Goal. Current Gerontology and Geriatrics Research. Article. 2013. (Acesso: <https://doi.org/10.1155/2013/298012>)

FERRARI, Elenice A. de Moraes; TOYODA, Margarete Satie S.; FALEIROS, Luciane et CERUTTI, Suzete Maria. - **Plasticidade neural: relações com o comportamento e abordagens experimentais**. *Psic.: Teor. e Pesq.* [online] (vol.17, n.2, pp.187-194). 2001

FERREIRA, V.A; **MAGALHÃES**, R. - Nutrição e promoção de saúde: perspectivas atuais. Cad. Saúde Pública, (v. 23, n. 7, p. 1674-1681), 2007.

FERRIGNO, J.C. - Educação para os Velhos, Educação pelos velhos e a Coeducação entre as gerações: Processos de educação não formal e informal. In: M. B. Park, & L.A. Groppo. (Org.) Educação e velhice. Holambra: São Paulo. 2009.

FEUERWERKER, L. Costa H, Rangel ML. - Diversificação de cenários de ensino e trabalho sobre necessidades/problemas da comunidade. *Divulgação em Saúde para debate* (22: 36-48), 2000.

FOLDVARI, M. et al. - Association of muscle power with functional status in community-dwelling elderly women. **Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences**, Washington, DC, v. 55, no. 4, p. M192-M199, 2000.

FONSECA, A.M. - *Desenvolvimento Humano e Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi: Editores, (p.242), 2005.

_____, A.M. - O envelhecimento bem sucedido. **In:** C. PAÚL; A.M. FONSECA (Coords.), *Envelhecer em Portugal*. Lisboa, Climepsi Editores, (p. 285-315), 2005a.

FONTAINE, R.. *Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores, 2000.

FOUCAULT, M. - A ética do Cuidado de Si como Prática da Liberdade. **In:** Motta, M.B. (Org.) *Ética, sexualidade, política: Michel Foucault*. Rio de Janeiro/São Paulo: Forense Universitária, (p.265-287), 2004.

FRANÇA, L. H.; SOARES, N. E. - A Importância das Relações Intergeracionais na Quebra de Preconceitos sobre a Velhice. **In:** VERAS, R. (Org.). *Terceira Idade – desafios para o terceiro milênio*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/UnATI-UERJ, 1997.

FREIRE, Paulo - *Educação e Mudança*. Rio de Janeiro, RJ: Paz e Terra, 1979.

_____, Paulo. - *Pedagogia da Esperança*. Rio de Janeiro, RJ: Paz e Terra, 1992.

FREITAS, E.V. - Demografia e Epidemiologia do Envelhecimento. **In:** Néri, A.L.; Yassuda, M.S.(orgs.): Meire Cachioni (colab.) *Velhice Bem-Sucedida: aspectos afetivos e cognitivos*, Campinas, SP: Editora Papyrus, 2004.

FREITAS, A.M. - *Desenvolvimento Humano e Envelhecimento*. Lisboa, Climepsi Editores, (242 p). 2005b

_____, A.M. - Subsídios para uma Leitura Desenvolvimental do Processo de Envelhecimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*,(20(2):277-289). 2007. Acesso: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722007000200014>

GATTO, I. de B. - Aspectos Psicológicos do envelhecimento. **In:** PAPALÉO NETTO, M. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, (p.109-113), 2002..

GEIS, P. P. *Atividade física e saúde na terceira idade: teoria e prática*. 5. edição, Artmed Editora, Porto Alegre: 2003

GEREZ, A.G. - *Prática Pedagógica em Educação Física para Idosos e a Educação em Saúde na Perspectiva da Promoção da Saúde: Um olhar sobre o Projeto Sênior para a Vida Ativa – USJT*. Dissertação de Mestrado. Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, 2006.

_____, A.G. et All. - Prática Pedagógica e a Organização Didática dos Conteúdos de Educação Física para Idosos no Projeto Sênior para a Vida Ativa da USJT: uma experiência rumo à autonomia. *Rev. Bras. Cienc. Esporte, Campinas*, v. 28, n. 2, p. 221-236, jan. 2007.

_____, A.G. - Liberdade E Autonomia Como Fundamentos dos Programas e Educação Física para Idosos, *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte*, V. 1 suplemento p. (1: 03-10). Universidade do Grande ABC, 2010.

_____, A.G.; VELARDI, M.; CAMARA, F.M.; MIRANDA, M.L.J. - Educação Física e Envelhecimento: uma reflexão sobre a necessidade de novos olhares e práticas. Motriz, Rio Claro, (v.16, n.2, p.485-495), abr./jun. 2010.

GILSENIR, Maria Prevelato de Almeida Dátilo; Ana Paula Cordeiro (Orgs.) - Envelhecimento Humano : diferentes olhares / Marília/Oficina Universitária São Paulo/Cultura Acadêmica, 2015.

GIUBILEI, S. - Uma Pedagogia para o Idoso. *A Terceira Idade – Sesc*, São Paulo, (Ano V, n. 7, 10-14), jun. 1993.

GOLEMAN, Daniel - Inteligência emocional [recurso eletrônico] / Daniel Goleman ; tradução Marcos Santarrita. – Rio de Janeiro : Objetiva, 2011. (recurso digital).

_____, Daniel. Tradução Marcos Santarrita. - **Inteligência Emocional. A Teoria Revolucionária que redefine o que é ser inteligente**. Editora Objetiva. Rio de Janeiro. 2011.

GOLDMAN, S. N. - As dimensões sociopolíticas do envelhecimento. In: PY L. et al. (Org). Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais. Rio de Janeiro: Setembro, (p. 61-81), 2004.

GONÇALVES, Clézio J.S. & COELHO, Luciana de Meneses. - **Plasticidade Neuronal e Maturidade Ativa**. Estud. interdiscip. envelhec., Porto Alegre, (v.3, p.123-147), 2001.

GROISMAN, D. - A infância do Asilo: a institucionalização da velhice no Rio de Janeiro da virada do século. 1999. 124f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social da UFRJ, Rio de Janeiro, 1999. Disponível em:<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>

GROSS, J. J., & **MUNOZ**, R. F. - Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*,(2, 151-164), 1995.

_____, J. J. - Antecedent and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, (74, 224-237). 1998

_____, J. J. - Emotion Regulation: Affective, Cognitive, and Social consequences. *Psychophysiology*, (39(3), 281-291), 2007.

GROSS, J. J. & **THOMPSON**, R. A. - Emotion Regulation: Conceptual foundations. In: J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (1ªed.), pp. 3-27), 2007.

GROSS, J. J. - Emotion Regulation. In: M. Lewis, J. M. Haviland-Jones & L. F. Barrett (Eds.), *Handbook of Emotions* (pp. 497-512). New York: Guilford Press. 2008

HAREVEN, Tamara K. - Novas Imagens do Envelhecimento e a Construção Social do Curso da Vida. *Cadernos PAGU*, Campinas, (v. 13, p. 11-35), 1999.

HAYFLICK, L. - Biología Celular y Bases teóricas del Envejecimiento Humano. In: CARSTENSEN, L. L.; EDELSTEIN, B. A. (Orgs.). *Gerontología clínica: el envejecimiento y sus trastornos*. Barcelona (Espanha): Martínez Roca, (p.15-29), 1989.

HOGUE, C. & DE FRIESE, G.H. - The Usefulness of health risk assessment with older adult population. In: *The International Electronic Journal of Health Education*. (Special issue),(3, p.202-207), 2000 Acesso: (<http://www.iejhe.siu.edu>)

IRALA, C. H.; FERNANDEZ, P. M.; RECINE, E. - Manual para as escolas. A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis – Horta. Universidade de Brasília. Faculdade de Ciências da Saúde. Departamento de Nutrição. Brasília, 2001

JACOB, Luís - A importância das Universidades da Terceira Idade na Qualidade de Vida Seniores em Portugal. **MedicinaAvançada**, 2007.(Disponível em: http://www.socialgest.pt/_dllds/ImportanciadasUniversidadesdaTerceiraldadenaaqualidadedevidadossenioresemp Portugal.pdf).

JACOB FILHO, W. - Atividade física e Envelhecimento Saudável. Rev. bras. Educ. Fís. Esp., São Paulo, (v.20, p.73-77, set.. Suplemento n.5), 2006.

_____, W. - Fatores determinantes do envelhecimento saudável. BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.) n.47, São Paulo. abr. 2009.

JANINI, J. P. ; BESSLER, D. ; VARGAS, A. B. - *Educação em Saúde e Promoção da Saúde: impacto na qualidade de vida do idoso*, em SAÚDE DEBATE I Rio de Janeiro, (v. 39, n. 105, p.480-490), ABR-Jun, 2015.

JANTSCH et al. - As Redes Sociais e a Qualidade de Vida: os Idosos na Era Digital. IEEE-RITA Vol. 7, Núm. 4, Nov. 2012

LARROSA, J. - Notas sobre a experiência e o saber da experiência. Revista Brasileira de Educação, Rio de Janeiro, (nº 19 p. 20-28), jan. /abr. 2002.

_____, Jorge. - Experiência e Alteridade em Educação. Revista Reflexão e Ação, Santa Cruz do Sul, (v.19, n2, p.04-27), jul./dez. 2011.

LAWTON, M. P. - Medio ambiente y satisfacción de necesidades en el envejecimiento. In: CARSTENSEN E EDELSTEIN. El envejecimiento y sus trastornos. Barcelona (Espanha): Matínez Roca, (p.46-53), 1989.

LEAHY, R. L. ; Tirch, D.; Napolitndo, L. A. - Regulação Emocional em Psicoterapia. Artmed, 2013.

LEAVELL, H.R; Clark E.G. - **Medicina preventiva**. 2ª ed. São Paulo: Mc GrawHill, 1976.

LEI 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. 1996.

LIBÂNEO, José Carlos. C. - *Pedagogia e Pedagogos, para quê?* São Paulo: Cortez, 1998.

_____, José Carlos. - Os significados da educação, modalidades de prática educativa e a organização do sistema educacional. *Pedagogia e pedagogos para quê?* São Paulo: 5 ed., Cortez, 2002.

LIBERATO, E. M. - Educação Continuada e Faculdade da Terceira Idade. *A Terceira Idade – Sesc*, São Paulo, Ano IX, (nº. 12, p. 11-15), out. 1996.

LIMA, Mariúza Pelosso. - Gerontologia Educacional: Uma pedagogia específica para idosos uma nova concepção de velhice. LTr., (152p), São Paulo. 2000.

LINEHAN, M. - Terapia Cognitivo-comportamental para Transtorno da Personalidade Borderline. Porto Alegre: Artmed. 2010.

- LINS, T. - Em busca do Gerontólogo Educacional brasileiro: uma construção do modelo do gerontólogo educacional a ser aplicado no Brasil. Tese de doutorado. Salamanca (ES): Faculdade de Educação da Universidade de Salamanca, 2009.
- LOBATO, A. T. G. - Considerações sobre o trabalho do serviço social com idosos. In: LEMOS e ZABAGLIA. (Orgs.). A arte de envelhecer: saúde, trabalho, afetividade e o estatuto do idoso. Aparecidaw, SP : Idéias e Letra Cortes, (p.11-20), 2004.
- LOPES, R. G. C., & SANTOS, D.F. - A família e o Idoso. In: L.E.L.R. Valle, G. Zarebski, E.L.R. Valle. Neurociências na melhor idade. Ribeirão Preto: Nova Conceito. 2009.
- _____, R.G. C. & TOCANTINS, F. R. - Promoção da Saúde e a Educação Crítica. *Interface*, Botucatu, v. 16, n. 40, mar. 2012. (Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000100018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 jun. 2013.
- LÓPIZ, E. F. - Psicogerontología: perspectivas teóricas y cambios en la Vejez. Granada (Espanha): Adhara, 1998.
- MACHADO, R. M. L. et al. - O envelhecimento e seus reflexos biopsicossociais. Cadernos Unisum. Rio de Janeiro, (v. 2, nº. 1, p. 110-120), jun. 2012.
- MALLOY-DINIZ, F; FUENTES, L; COSENZA, Daniel (Orgs.) – NEUROPSICOLOGIA DO ENVELHECIMENTO: Uma Abordagem Multidimensional, Artemed, Porto Alegre, R.S. 2013.
- MARANGONI, J. S.; MANIGLIA, F. P. - Análise da Composição Nutricional de Dietas da Moda publicadas em revistas femininas. RASBRAN - Revista da Associação Brasileira de Nutrição. (Ano 8, n. 1, p. 31-36), 2017.
- MATTOS, R. A. - Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro RE, Mattos RA, (Orgs). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, ABRASCO, 2001.
- MARQUES-ALEIXO, I.; Oliveira, P.J. ; Moreira, P.I. ; Magalhães, J. ; Ascensão, A. - O Exercício Físico como Possível Estratégia de Proteção Cerebral: evidências de mecanismos mediados pela mitocôndria. Prog Neurobiol, (99: 149-162), 2012.
- MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L. - Efeitos Benéficos da Atividade Física na Aptidão Física e Saúde Mental durante o processo de envelhecimento. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. São Paulo, (v. 5, n. 2, p. 59-76), 2000.
- MARTINS, J. L. de Sá. - GERONTOLOGIA E INTERDISCIPLINARIDADE – fundamentos epistemológicos. *Gerontologia*, (6(1): 41-5), 1998.
- MARTINS, M. C. & MELO, J. M. - Emoção...emoções... que implicações para a saúde e qualidade de vida? Revista Millenium, (34, 125-148), 2008.
- MENEZES, Ruth L.; SOUZA, Manoella R.; CARDOSO, Thatyana R.C. 2007 - O Conhecimento de Acadêmicos de Fisioterapia em Relação à Velhice e ao Envelhecimento. Fragmentos de Cultura, Goiânia, Rev. Interdisc. de Ciencias Humanas.(v. 17, n. ¾), mar/abr. 2007.
- MEISTER, J. A. F. - O sentido nas diversas etapas da vida. In: TERRA, N. L. *Envelhecendo com qualidade de vida*: programa de Gerontologia da PUCRS. Porto Alegre: Edipucrs,(p. 51-62), 2002.
- MEURER, S. T.; BENEDETTI, T. R B.; MAZO, G. Z. - Aspectos da Autoimagem e Autoestima de Idosos Ativos. Motriz, Rio Claro,(v.15 n.4 p.788- 796), out./dez. 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE(1999). Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990. (Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. set.20, 1990. Plano de Ação Governamental Integrado para o desenvolvimento da Política Nacional do Idoso. Brasília, DF: Ministério da Previdência e Assistência Social, Secretaria de Assistência Social, 1996. Parecer nº 1301 de 2003. Estatuto do Idoso. Projeto de Lei da Câmara nº 57. Brasília, DF: Senado Federal, Comissão Diretora; 2003. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado; 1988).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *As Cartas da Promoção da Saúde*. Brasília, DF: 2002. Disponível em: http://www.saude.gov.br/bvs/conf_tratados.html

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: DF:, 2006.

MISSIAS-MOREIRA, Ramon; Teixeira, R.M. & Novaes, K.O. - Contribuições da Atividade Física na promoção da saúde, autonomia e independência de idosos. *Revista Kairós Gerontologia*, (17(1), pp.201-217). (FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-São Paulo), SP. 2014.

MORAES, Maria Cândida. - O Paradigma Educacional Emergente. Campinas:Papirus, (p.162-180), 2000.

MOSER, A. M.; **AMORIM,** C. - Qualidade de Vida: Perspectiva psicológica. In: BAKKER, J. P. (Org.). É permitido colher flores?: reflexões sobre o envelhecer. Curitiba.PR: Champagnat, (p.165-179), 2000.

MOTTA, Alda B; Miriam Morais de Barros, RJ, FGV, (1998). "Palavras e Convivência – Idosos Hoje". In: Estudos Feministas, N-1/97; Vol I, IFCH/UFRJ, Rio de Janeiro, 1997.

_____, A.B. - Levantamento do Perfil de Idosos internados em um hospital geral: análise do processo de internação frente às demandas da população geriátrica. *Textos sobre Envelhecimento*. (3(6):47-77), 2001.

NÉRI, A. L.; **CACHIONI,** M. - Velhice bem-sucedida e educação. In: NÉRI, A. L.; DEBERT, G. G. (Org.). Velhice e Sociedade. São Paulo: Papirus, (p.113-140),1999.

_____, A. L. & **FREIRE,** S. A. (Org.) - E Por Falar em Boa Velhice. Campinas, SP: Papirus, (p. 55-67), 2000.

_____, A. L. ; **FREIRE,** S. A. - Qual a Idade da Velhice? In: A. L. Neri & S. A. & Fernández-Ballesteros, R. (Directora.) (2000). Gerontología Social. Madrid: Pirâmide. Freire (Orgs.), E por falar em boa velhice (pp.7-19). Campinas: Papirus. 2000.

_____, A. L.; **CACHIONI,** M. e **RESENDE,** C. M. - "Atitudes em Relação à Velhice". In: **FREITAS,** E. V. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan. 2002

_____, A. L. - Teorias Psicológicas do Envelhecimento. In: **FREITAS,** E. V.de; A. L. Neri ; M. L. Gorzoni; S. M. da Rocha (Orgs.) - Tratado de Geriatria e Gerontologia. (pp. 32-47). Rio de Janeiro. RJ, Guanabara Koogan, 2002

_____, A. L. & **YASSUDA,** M. S.(Orgs.) - Velhice Bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos. Campinas: Papirus, (224 p). 2004.

_____, A. L. - O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. Temas Em Psicologia. Ribeirão Preto, (v.14, n. 1, p. 17-34), jun. 2006.

_____, A. L. - Atitudes e Preconceitos em relação à velhice. In: NERI, Anita Liberalesso. *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na Terceira Idade*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2007.

_____, A. L. (2004). - O Que a Psicologia tem a oferecer ao estudo e à intervenção no campo do envelhecimento no Brasil, Hoje. In: Batistoni, S. S. T. *Psicologia em Pesquisa I UFJF I 3(02) 13-22* julh-dez, 2009.

NESTLER, E.J. ; Barrot M. ; DiLeone R.J. ; Eisch A.J. ; Gold S.J. ; Monteggia L.M. - *Neurobiologia da Depressão*. Neuron,(34: 13-25) , 2002.

NÓBREGA, Maria de Fátima Ferreira. - *Educação na Terceira Idade: uso das Tecnologias da Informação e Comunicação por idosos em Campina GrandePB / Maria de Fátima Ferreira Nóbrega. -- Assunção, Paraguai, 2019.*

NOVAES, C.R.B. - *Ciência e o Conceito de Corpo e Saúde na Educação Física*. Revista Motriz, Rio Claro,(v.15, n.2, p.383-395), abr./jun. 2009. Disponível em: www.rc.unesp.br/ib/efisica/motriz/revista.html.

OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva. - *Terceira Idade: do repensar dos limites aos sonhos possíveis*. São Paulo:Paulinas, 1999.

_____, Rita de Cássia da Silva. - *Velhice: teorias, conceitos e preconceitos. A terceira idade*. São Paulo, (v.12,n.25,p.37-52), Ago.2002. (Disponível <http://www.sescsp.org.br/online/artigo/8294>)

OLIVEIRA, Eylla K. S.; **SILVA, Joilson P.** - *Sentido de vida e envelhecimento: relação entre os pilares da logoterapia e bem-estar psicológico*. Logos & Existência, (v. 2, n. 2, p. 135-146), 2013.

OLIVEIRA, N. S.; **SOUZA, T. S.**; **ALENCAR, F. S.**; **OLIVEIRA, G. L.**; **FERREIRA, N. B.**, - *ESTATUTO DO IDOSO: Lei nº10.741, Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e das outras providências*. Brasília: Senado Federal de 1 de outubro de 2003.

OLIVEIRA, H. Milon de ; **GONÇALVES, Maria J. Ferreira**. - *Educação em Saúde: uma experiência transformadora*. Rev. Bras. Enferm. Brasília.(vol.57 nº.6), Nov./Dec. 2004.

OMS (World Health Organization).- *Envejecimiento y salud*. 55ª Asamblea Mundial de la Salud. A55/17. 2002. **ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS)**. *Envelhecimento ativo: um projeto de política de saúde*. Madrid: OMS, 2002.

OMS (Organização Mundial da Saúde) - *Envelhecimento Ativo: um Projeto de Saúde Pública*. In: *Anais do 2º Encontro Mundial das Nações Unidas sobre Envelhecimento*; Madri, Espanha. Madri: 2002.

OMS (Organização Mundial da Saúde). *Estratégia global em alimentação saudável, atividade física e saúde*. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2004.

OMS (World Health Organization) - *Envelhecimento Ativo: uma política de saúde / World Health Organization*; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, p. 60, 2005..

OKUMA, S.S. - *Cuidados com o Corpo: um modelo pedagógico de Educação Física para idosos*, In: Freitas et al. (orgs). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2002.

_____, S. S. ; **MIRANDA, M.L.J.**; **VELARDI, M.** - *Atitudes de idosos frente à prática de atividades físicas*. Revista Brasileira de Ciencia e Mov. (15(2): 47-54). 2007.

OKIMURA, T. - Processo de Aprendizagem de Idosos sobre os Benefícios da Actividade Física. Dissertação Mestrado em Educação Física. Universidade de São Paulo, São Paulo. 2005.

PACHECO, Manuel Neto. - Educação Física, Corporeidade e Saúde / Manuel Pacheco Neto – Dourados : Ed. UFGD, 2012.

PACHECO, Jaime L. - "As Universidades Abertas à Terceira Idade". In: As múltiplas faces da velhice no Brasil; SP: Editora Alínea, 2003.

PAIVA, V. M. B. - A Velhice como Fase do Desenvolvimento Humano. *Revista de Psicologia*,(4(1):15-23), 1986.

PAPALÉO NETTO, M. - O estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E. V. de et al. (Orgs.). Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, (p.2-12), 2002.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. - Desenvolvimento Humano. 10. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2010

PALMA, Lucia Terezinha Saccomori. - Educação Permanente e Qualidade de Vida: indicativos para uma velhice bem sucedida. Passo Fundo: UPF. Editora, 2000.

PALMORE, E. - Ageismo: Negativo e Positivo (2ª ed.). Nova York: Springer Publishing Company. 1999.

_____, E. - The Ageism Survey: Primeiras descobertas. *O gerontologista* (41.:572), 2001.

_____, E. - The Ageism Survey: First findings. *The Gerontologist* (41, 337-355). 2001.

_____, E. Research note: Ageism in Canada And United States. *Journal of Cross- Cultural Gerontology*, (19, 41-46). 2004.

PASCOAL, M.; SANTOS, D. S. A.; BROEK, V. V. - Qualidade de Vida, Terceira Idade e Atividades Físicas. Motriz, v.12, n.3, p.217-228, Rio Claro, 2006.

PASCHOAL, S. M. P. - Autonomia e Independência. In: PAPALÉO NETTO, M. (Org.). Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu,(p.313-321), 2002a.

_____, S. M.P. - Qualidade de vida na velhice. In: FREITAS, E. V. de et al. (Orgs.). Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,(p.79-84), 2002b..

PATTO, Maria Helena Souza. - Mutações do Cativoiro – escritos de Psicologia e Política. São Paulo: Hacker Editores/Edusp. (p.179), 2000.

PATROCINIO, W.P.; PEREIRA, B.P.C. - Efeitos da Educação em Saúde sobre atitudes de idosos e sua contribuição para a educação gerontológica. *Trab Educ Saúde*. (11(2):375-394), 2013.

PAÚL, C. - Envelhecimento activo e redes de suporte social. *Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, (v. 15). Portugal. 2005.

PEDUZZI, M. - Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev de Saúde Pública*, (35(1):103-9), 2001

PEIXOTO, C.E. - "Entre o Estigma e a Compaixão e os Termos Classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade..." In: M.M. Lins de Barros (org). *Velhice ou Terceira Idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política* (3ª. Ed.), Rio de Janeiro: FGV Editora. (pp.57-84). 2003.

PETERSON, David A. - Educational Gerontology: the state of the art. *Educational Gerontology: an international quarterly*, Washington, DC : Hemisphere, (v. 1, p. 61-73), 1976.

PEREIRA, Mario César da Silva. - A Face (des)conhecida do Idoso na Universidade Aberta da Terceira Idade da Unicentro. **Revista Kairós**, São Paulo, (v. 6, n. 2, p. 193-204), 2003.

PERRENOULD, P. - A noção de competência In: *Construir as competências desde a escola*. Porto Alegre:RS. Artes Médicas; (p. 19-33),1999.

PETERSON, David A. - Educational Gerontology: the state of the art. *Educational Gerontology: an international quarterly*, Washington, DC : Hemisphere, (v. 1, p. 61-73), 1976.

PY, L. - Tempo de Envelhecer: percursos e dimensões psicossociais. Rio de Janeiro: NAU. 2004.

PIMENTA, Selma Garrido (org). - Pedagogia e Pedagogos: caminhos e perspectivas. São Paulo: Cortez. 2002. Pública. (Vol.37, N°1; 40-48), 2003.

PIRES, Lenísia Silva & Sueli Azevedo de Souza da Cunha Lima. - O PEDAGOGO E A PEDAGOGIA do Envelhecer, *FRAGMENTOS DE CULTURA*, Goiânia, (v. 17, n. 3/4, p. 403-419), mar./abr. 2007.

PONTES, Ricardo J.S. et al. - Transição Demográfica e Epidemiológica. 2009. Acesso: (<https://www.researchgate.net/publication/275336326>)

PORTELA, M. R. – Grupos de Terceira Idade: a construção da utopia do envelhecer saudável. Passo Fundo, UFP. RS. 2004.

_____, M. R.; Pasqualotti A, Gaglietti M. - Envelhecimento Humano: saberes e fazeres. Passo Fundo: Universitária.RS. (p.63-76), 2006.

POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO/ MINISTÉRIO DA SAÚDE/ Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2.a edição Revista Série B. Textos Básicos de Saúde, Brasília – DF, 2003.

KARSCH, Ursula M. S. - Políticas e Programas de Entidades Públicas para a Terceira Idade no Brasil. *A Terceira Idade*, São Paulo, (ano 12, n. 21, p.49-53), fev. 2001. (Edição Especial).

KACHAR, Vitoria. - Envelhecimento e perspectivas de inclusão digital. *Revista Kairós Gerontologia*, (13(2), 131-147), São Paulo, novembro/2010.

_____,V. - Terceira Idade e Informática: aprender revelando potencialidades.São Paulo: Cortez. 2003

RAMOS, M. N. - Qualificação, Competências e Certificação: visão educacional. *Formação. Humanizar cuidados de saúde: uma questão de competência.*(1(2): 17-26), 2001.

RAMOS, L. R. - A explosão demográfica da terceira idade no Brasil: uma questão de saúde pública. *Gerontologia*, v.1, n.1, p.3-8, 1993.

_____, L.R. - O país do futuro não pensa no futuro. *Gerontologia*, (v.3, n.1, p.52-54), 1995.

_____.L.R. - Epidemiologia do Envelhecimento. In: FREITAS, E. V. de et al. (Orgs.). Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, (p.72-78), 2002.

_____, L. R. - Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cad. de Saúde Pública.**(19(3):793-7). 2003.

REVISTA MACKENZIE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE – LIBERDADE E AUTONOMIA COMO FUNDAMENTOS DOS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA PARA IDOSOS.(Vol. 9, 1 suplemento 1), 2010.

REVISTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL, Epidemiologia e Serviços de Saúde. Volume 12 - Nº1 - janeiro / março de 2003 | A versão eletrônica da revista disponível na Internet: <http://www.saude.gov.br/svs>

RIBEIRO, A. E. A. - Educação: ampliando possibilidades de entendimento. Revista Saúde, Sexo e Educação, Rio de Janeiro. (ano 5, n. 10, p. 24-28), 1997.

RIBEIRO, Óscar ; PAÚL, - Constança - Manual de Envelhecimento. Lisboa: Lidel Edições técnica, Lda, 2011.

RODRIGUES, N. do C. - A Prática Pedagógica junto ao Idoso. *A Terceira Idade – Sesc*, São Paulo, Ano V, (nº. 7, 45-49), jun. 1999.

_____, N. do C.; RAUTH, J. - Os desafios do envelhecimento no Brasil. In: FREITAS, E. V. de et al. (Orgs.). Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, (p.106-110), 2002.

RODRIGUES, L. de S.; SOARES, G. A. - Velho, Idoso e Terceira Idade na Sociedade Contemporânea. Revista Ágora, Espírito Santo, n. 4. 2006.

RODRIGUEZ, F. G.; RUBIO, J. M. L.; EXPÓSITO, L. J. - Habilidades Sociales y Salud. Madri (Espanña): Pirâmides, 1995.

ROSA, Tereza Etsuko da Costa; BENICIO, Maria Helena D’Aquino; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira; RAMOS, Luiz Roberto. - **Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos.** *Rev. Saúde Pública* [online]. (vol.37, n.1, pp.40-48), 2003.

ROSEMBERG, R. L. Envelhecimento: considerações prévias. Boletim de Psicologia, (v.33, n.80, p78-83), jan./jun. 1981.

RUBIO, J. M. L.& EXPÓSITO, L. J. - Una perspectiva psicossocial em los Servicios de Salud. In: RODRIGUEZ, F. G.; RUBIO, J. M. L.; EXPÓSITO, L. J. - Habilidades Sociales y Salud. Madri: Pirâmides, (p.17-29), 1995.

SACRISTÁN, JG. - Aproximação ao conceito de currículo, In: **O currículo: uma reflexão sobre a prática.** 3ª edic. (p. 13-53. 23). ArtMed, Porto Alegre, 2000.

SALES, A.L.C.; TOUTAIN, L.B. - Aspectos que norteiam a avaliação da qualidade da informação em saúde na era da sociedade digital. In: CINFORM - ENCONTRO NACIONAL DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO. **Anais eletrônicos.** (p.5). Salvador, 2005. Disponível em: (<http://dici.ibict.br/archive/00000487/01/AnaLidiaSales.pdf>).

SALGADO, M. A. - A questão social do idoso no Brasil. Intercâmbio, Rio de Janeiro, (v.7/9, n.3, p.5-11), jan./dez. 1990.

SANTOS, A.T et all . - De Volta às Aulas: ensino e aprendizagem na terceira idade. In: NERI & FREIRE (Orgs). E por falar em Boa Velhice. São Paulo: Papirus, 2000.

SANTOS, Boaventura de Sousa. - Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade. São Paulo: Cortez, 1995.

_____, Boaventura de Sousa. - Para uma Pedagogia do Conflito. In: Silva, Luiz Heron; Azevedo, José Clóvis de; Santos, Edmilson Santos dos. **Novos mapas culturais, novas perspectivas educacionais.** Porto Alegre, (p. 15-33), 1996.

_____, Boaventura de Sousa - **A crítica da razão indolente:** contra o desperdício da experiência. São Paulo: Cortez, 2000.

_____, Boaventura de Sousa (Org.). - Conhecimento prudente para uma vida decente: um discurso sobre as ciências revisitado. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

SANTOS, L. A. da S. - Educação Alimentar e Nutricional no Contexto da Promoção de Práticas Alimentares Saudáveis. Rev. Nutr. (v. 18, nº. 5, pp. 681-692), 2005.

SANTOS, D. F.; Tomazoni, A.M.R.;Lodovici, F.M.M.;Medeiros, S.A.R. - A Arte de Morar Só e Ser Feliz na Velhice. Caderno Temático Kairós. Gerontologia. (ed.8,p.109-123), 2010. Acesso: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/6918/5010>

SANTOS, Élem G.; SIQUEIRA, Marluce, M. - Prevalência dos Transtornos Mentais na População Adulta Brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. Jornal. Bras. Psiquiatr.(vol.59 nº.3). Rio de Janeiro. 2010. Acesso: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000300011>

SANTO, Espírito F.H. & Cunha, B. da S. (Orgs.). Envelhecimento e Morte na Concepção dos Idosos e Profissionais de Enfermagem: uma revisão integrativa. Revista Temática Kairós, Gerontologia, "Finitude/Morte e Velhice" (15(4), pp.161-174), 2012.

SIMÕES, António. - A Nova Velhice: um novo público a educar. Porto: Âmbar, 2006.

SILVA, S. L. da. - Promovendo a Saúde dos Idosos: intervenções psicoterápicas e neurológicas. In FALCÃO e DIAS (Orgs) Maturidade e Velhice: pesquisas e intervenções psicológicas. São Paulo : Casa do Psicólogo,(vol II, p.381-406), 2006.

SILVA, T. M. N. - A Construção de uma Pedagogia para o Idoso. A terceira Idade –Sesc, São Paulo, Ano XIII, (n. 25, p. 64-73), ago/2002.

SILVA, Carmem Silvia Bissoli. - Curso de Pedagogia no Brasil: uma questão em aberto. In: PIMENTA, Selma Garrido (Org). Pedagogia e Pedagogos: caminhos e perspectivas. São Paulo: Cortez. (V.37, Nº1; 40-48), 2003.

SILVA, I. M. C.; SÁ, E. U. C. D. - Alimentos Funcionais: no enfoque gerontológico. Rev. Bras Clin Med. (Vol. 10. Núm. 1. p. 8-24). 2012.

SILVA, V. F.; MATSUURA, C. - Efeitos da Prática Regular de Atividade Física sobre o estado cognitivo e a prevenção de quedas em idosos. Fitnees e Performance Jornal, (v. 1, n. 3, p. 39-45), Rio de Janeiro, 2002.

SILVA, L. R. F. - Da velhice à Terceira Idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. História, Ciências, Saúde, Rio de Janeiro, (v. 15, nº. 1, p.155-168). 2008. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v15n1/09.pdf>>

SILVESTRE, J. A. - *Capacitação em Saúde do Idoso*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1999.

STARLING, R.R. - Contingência de reforçamento vagamente definidas; construindo prematuramente a velhice. In *Sobre o comportamento e cognição: psicologia comportamental e cognitiva da reflexão teórica à diversidade na aplicação*. Santo André, SP., (v4, p.221-231), 1999.

SCORALICK-LEMPKE, N.N., Dissertação intitulada "Alfabetização digital: aprendizagem e utilização do computador na velhice". Universidade Federal de Juiz de Fora, MG. 2009.

STAUDINGER, U. M.; MARSISKE, M.; BALTES, P. B. Resiliência e níveis de capacidade de reserva na velhice: perspectivas da teoria de curso de vida. In: NERI, A. L. (Org.). *Psicologia do envelhecimento: temas selecionados na perspectiva do curso de vida*. Campinas (SP): Papyrus, (p.195-228), 1995.

STRUMWASSER, F. - The relations between neuroscience and human behavioral science. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, (61, 307-317), 1994.

SUGIURA, M. - Functional neuroimaging of normal aging: Declining brain, adapting brain. *Ageing Res Rev.*(30:61-72), 2016.

TEIXEIRA, I. N. D'A. O.; NERI, A. L. - Envelhecimento Bem-sucedido: uma meta no curso da vida. *Psicologia USP, São Paulo* (v. 19, n. 1, p. 81-94), mar. 2008.

TEIXEIRA, C. F.; SOLLA, J.P. - Modelo de Atenção à Saúde: vigilância e saúde da família [online]. Salvador: Editora EDUFBA, (p.237), 2006.

TERRIS, M. - Conceptos de la promoción de la salud: dualidades de la teoría de la salud pública. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD(OPS). *Promoción de la salud: una antología*. Washington: OPAS. (p.37-44), 1992.

TONI, I.M. - Reconstruindo a identidade na Velhice através da Educação. PUCSP: Portal do Envelhecimento. Recuperado de www.portaldoenvelhecimento.org.br. 2011.

TOTORA, S. - Apontamentos para uma ética do envelhecimento. *Kairós*, (11, 1, 21-38), 2008.

VALENTE, José Armando. - Aprendizagem Continuada ao Longo da Vida: o exemplo da terceira idade. In: KACHAR, Vitória (Org.). *Longevidade: um novo desafio para a educação*. São Paulo: Cortez, (p. 27-44), 2001.

VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de; Malaquias Batista Filho. - História do Campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva no Brasil. Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina. Campus Universitário, Florianópolis SC, 2011.

VECCHIA, R. D. et al. - Qualidade de Vida na Terceira Idade: um conceito subjetivo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, (v. 8, n. 3, p. 246-252), 2005.

VERAS, R.P. (Org.) - Terceira Idade – desafios para o terceiro milênio. Rio de Janeiro: Relume Dumará/ UnATI-UERJ. 1997.

_____, R. P. & CALDAS, C. P. - Promovendo a Saúde e a Cidadania do Idoso: o movimento das universidades da terceira idade. *Ciências e Saúde Coletiva*, (v. 9, nº. 2, p. 423-4320), 2004. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csc/v9n2/20396.pdf>

_____, R. P.; **CALDAS, C.P.**; Coelho F.D.; Sanchez M.A. - Promovendo a Saúde e Prevenindo a Dependência: identificando indicadores de fragilidade em idosos independentes. Ver. Bras. Geriat. Geront. (10(3))pp:355-70), 2007.

_____, R. P. - Fórum Envelhecimento Populacional e as Informações de Saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. *Cad. Saúde Pública* [online]. (vol.23, n.10, pp.2463-2466), 2007.

WERNECK, F.Z.; Filho, M.G.B.; Ribeiro, L.C.S. - Efeitos do exercício sobre os estados de humor: Uma revisão. Ver. Bras. Psicol Esporte Exerc.(p.22-54), 2006.

ZIMERMAN, G. I. - Velhice: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre. RS: Artes Médicas, 2000.

_____, G. I. - Gerontogogia: proposta sócio-educativa para adultos maduros e idosos. **In: FÓRUM NACIONAL DE COORDENADORES DE PROJETOS DA TERCEIRA IDADE, VII, e ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDANTES DA TERCEIRA IDADE DE INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR, VI.** São Luís, MA, 21-23 out. 2001.

ALMEIDA, J. A. M. Sobre a anamorfose: identidade e emancipação na velhice. (Tese de Doutorado não-publicada). Programa de Estudos Pós- Graduação em Psicologia Social, São Paulo. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2005.

ALVES, Júnior, E.D. - *Envelhecimento e Vida Saudável.* Rio de Janeiro. R.J. 2009.

ANDREASEN, N. C. - *Admirável cérebro novo: vencendo a doença mental na era do genoma.* Porto Alegre: Artmed, 2005.

ALONSO-FERNANDEZ, F. *Fundamentos de la psiquiatria actual.* Madri: Editorial Paz Montalvo, 1972.

BEAUVOIR, S. de. *A velhice: o mais importante ensaio contemporâneo sobre as condições de vida dos idosos.* Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BAUMAN, Z. *Modernidade Líquida.* Rio de Janeiro: Zahar. 2011.

BÚFALO, K.S. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa.* SP: Paz e Terra, 2001

BUSSE, E. W.; BLAZER, D. G. *O Mito, História e Ciência do Envelhecimento.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

CARVALHO, S.R. *Saúde Coletiva e Promoção à Saúde: uma reflexão sobre os temas do sujeito e da mudança.* São Paulo: Editora Hucitec. 2005.

COSTA, M., & López, E. *Educación para la salud.* Madrid: Pirâmide. 1996.

_____, M. M. S. *Gerontodrama. A velhice em cena: estudos clínicos e psicodramáticos sobre o envelhecimento e a terceira idade.* São Paulo: Ágora, 1998.

CREMA, Roberto. *Introdução à visão holística.* São Paulo: Summus, 1989.

DAMÁSIO, A. *O Erro de Descartes: emoção, razão e cérebro humano.* Lisboa: Temas e Debates.

2011.

_____, A. **O Sentimento de Si: corpo, emoção e consciência**. Lisboa: Temas e Debates, 2013.

DANTAS, E. H. M; **VALE**, R. G. S. **Atividade Física e Envelhecimento Saudável**. Rio de Janeiro: Shape, 2008.

DÁTILLO, Gilsenir Maria Prevelato de Almeida; **CORDEIRO**, Ana Paula (Orgs). - **Envelhecimento Humano: diferentes olhares**. Marília/Oficina Universitária. São Paulo/Cultura Acadêmica. 2015.

DEBERT, G. G. **Velhice e Sociedade**. Campinas: Papyrus, 1999.

ERIKSON, E. **O Ciclo de Vida Completo**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1998

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS; Robine,W. (coord.) **Gerontología Social**. Madrid, Ediciones Pirámide. 2000.

FORTES, I. **O sofrimento na cultura atual: hedonismo versus alteridade**. In: C. A. Peixoto Jr. (Org.). Formas de subjetivação. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria. 2004.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra. 1997.

GUATTARI, Félix. **As três ecologias**. 21ª ed. Campinas: Papyrus, 2012.

HAYFLICK, L. **Como e Por Que Envelhecemos**. Rio de Janeiro: Campus, 1996.

LEME, Luiz Eugênio Garcez. **O Envelhecimento – mitos & verdades**. São Paulo: Contexto, 1997.

LOPES, R.G. C., & **SANTOS**, D.F. **A família e o Idoso**. In: L.E.L.R. Valle, G. Zarebski, E.L.R. Valle. Neurociências na melhor idade. Ribeirão Preto: Nova Conceito. 2009.

LÜCK, H. **Pedagogia interdisciplinar: fundamentos teórico-metodológicos**. 10ª ed. Petrópolis: Vozes; 2002.

MACIEL, P. C. S.; **PESSIN** G.; **TENÓRIO** L. C. **Terceira Idade e novas tecnologias: Uma relação de possibilidades e desafios**. (Aninter-sh/ppgsd-uff). 2012.

MESSY, J. **A pessoa idosa não existe: uma abordagem psicanalista da velhice**. Tradução de José de Souza e Mello Werneck. São Paulo: Aleph, 1999.

MESSY, J. **O espelho quebrado**. In: A. B. Motta. A pessoa velha não existe. São Paulo: Aleph. 1999.

MORAES, Maria Cândida. **O Paradigma Educacional Emergente**. Campinas: Papyrus, 2000.

MIZUKAMI, Maria da G. Nicoletti. **Ensino: as abordagens do processo**. São Paulo: EPU, 1986.

MUCIDA, A. **O sujeito não envelhece: psicanálise e velhice**. (2ª. Ed.). Belo Horizonte: Autêntica. 2006.

_____, A. **A escrita de uma memória que não se apaga: envelhecimento e velhice**. (2ª. Ed.) Belo Horizonte: Autêntica. 2009.

- NERI, A.L.** (Org). **Palavras-chave em Gerontologia**. 2ª ed. Campinas: Alínea; 2005.
- PAPALÉO, Netto, M.** **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2002.
- PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.** **Desenvolvimento humano**. 7.ed. Porto Alegre.RS. Artes Médicas Sul, 2000.
- PRADO, S.D. & Sayd, J.D.** **A Gerontologia como campo do conhecimento científico: conceito, interesses e projeto político**. Rev. Ciencia e Saúde Coletiva, v.11 (2), 2006.
- ROSA, Merval.** **Psicologia da Idade Adulta**. Petrópolis. RJ. Vozes. 1998.
- SANTOS, B. S.** **Da ciência moderna ao novo senso comum: a ciência, o direito e a política na transição paradigmática – a crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2001.
- SANTOS, Boaventura de Sousa.** **Introdução a uma Ciência Pós-Moderna**. Porto: Afrontamento, 2001.
- SILVA, Tomaz Tadeu da.** **Identidades Terminais: as transformações na política da pedagogia e na pedagogia da política**. Petrópolis: Vozes, 1996.
- SILVA, Carmem Silvia Bissoli.** **Curso de Pedagogia no Brasil**. 2 ed. Campinas. SP: Autores Associados, 2003.
- STEPHANI, Adriana Demeti (Org).** **O Ensino Aprendizagem face as Alternativas Epistemológicas**. Ponta Grossa.PR. Editora Atena, 2020.
- SKINNER, B. F.; VAUGHAN, M. E.** **Viva bem a velhice: aprendendo a programar a sua vida**. 2.ed. São Paulo: Summus, 1985
- VASCONCELOS, E.M.** **Complexidade e Pesquisa Interdisciplinar: epistemologia e metodologia operativa**. Petrópolis: Vozes; 2002.
- VIANA, Marco Aurélio Ferreira.** **O Melhor Ano da Vida: a vida como exercício de melhoria contínua**. São Paulo: Editora Gente, 1996.
- VIEIRA, E. B.** **Manual de gerontologia**. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.
- WINNICOTT, D.W.** **Tudo começa em casa**. São Paulo: Martins Fontes. 2011.
- VYGOTSKY, L. S.** - A formação social da mente – O desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. São Paulo: Martins Fontes. 1991
- _____, L.S. A construção do pensamento e da linguagem. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- _____. Psicologia Pedagógica. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- KACHAR, Vitória.** (Org.) **Longevidade: um novo desafio para a educação**. São Paulo: Cortez, 2001.
- KALISH, R.** **La vejez: Perspectivas sobre el desarrollo humano**. Madrid (Espanha): Pirámide, 1979.

Autoria: Teresinha Augusta Pereira de Carvalho

“ Nós podemos influenciar a forma como envelhecemos porque conseguimos controlar a maneira como vivemos”

APRESENTAÇÃO

Ao propor este **Guia da LONGEVIDADE ATIVA**, necessário diferenciar os termos entre Envelhecimento Ativo e Longevidade Ativa:

1. O primeiro termo, Envelhecimento Ativo foi proposto pela **OMS** (Organização Mundial para Saúde), em 2002, com o objetivo de promoção de políticas sociais que venham contribuir a redução de dependência da população idosa e, nesse contexto define como “ *o processo de otimizar as oportunidades de saúde, participação e segurança para promover a qualidade de vida à medida que se envelhece.*” Portanto este envelhecimento ativo requer uma série de fatores socioeconômicos que afetam outros fatores, tais como o gênero e a cultura. O primeiro pilar da OMS é a **Saúde** que envolve aspectos físicos, psicológicos do indivíduo; o segundo pilar a **Participação** que abrange as relações familiares e sociais de maneira ativa e, por último a **Segurança** que aponta para todas as políticas públicas pela preservação dos direitos dos idosos.
2. Enquanto o Envelhecimento Ativo abrange uma população que está sabendo envelhecer ou que precisa de requisitos para gozar de um envelhecimento ativo, a **Longevidade Ativa** é uma perspectiva de viver mais, significa acrescentar mais anos de vida no nível do indivíduo que quer viver mais e melhor. É o aumento de esperança de vida com dignidade e de modo saudável ou pelo menos, equilibrado. Trata-se de uma política de estilo de vida que coloca o indivíduo na escala da “ *revolução da longevidade*” (termo atribuído pelo gerontólogo Alexandre Kalache). Então, denomina-se a Longevidade Ativa o processo do envelhecimento bem sucedido onde o indivíduo assume as rédeas ou os contra-tempos do Ciclo da Vida. Contudo, esta fase da vida pode ser uma oportunidade de explorar e aprender coisas para as quais até então o tempo escasseava. Seguem-se algumas dicas para disfrutar desta etapa que para algumas pessoas, “parar” pode ser como “morrer em vida”.

Espera-se que este GUIA contribua para a mudança e o aperfeiçoamento das ações ou práticas que se destinam às pessoas idosas. Acredita-se que o ser humano não vive sem desejos, sonhos, utopias, alimentos para estimular novos projetos e também para quem alcançou idade longa com autonomia, saudável e sendo o protagonista do seu processo de envelhecimento.

Recomenda-se primeiramente o **CUIDAR – SE**. “**Se**” significa a gente e, a gente é **nós** - no plural, no coletivo. **CUIDAR-SE** remete ao Autocuidado que representa o nosso

amor, dedicação ao nosso corpo físico e mental.

Neste Guia temos a intenção de fornecer sugestões focadas no autocuidado para nossa saúde. A ideia surgiu a partir desse momento de pandemia do vírus COVID-19 e, de toda a necessidade de reajuste e proteção que este período nos exige e, a necessidade de partilhar algumas práticas de cuidado. Essas são indicações e sugestões que podem ajudar-nos em todos os momentos da vida, hoje e sempre. Ao iniciar pelo AUTOCUIDADO de cada dia da nossa existência, pelos simples modos de:

- **DORMIR BEM** - fazer a higiene do sono: faça suas preces, meditações, ouça boa música, respire profundamente e não veja filmes/séries com conteúdos de drama, agitadas ou de terror, tomar banho morno ao deitar-se, evite ficar muito conectada ao celular depois das 21h.
- **TOMAR BANHO DE SOL** - de preferência da manhã, pelo menos 20 minutos são suficientes para a produção de Vitamina D.
- **BEBER BASTANTE ÁGUA** - recomenda-se beber, em média 2 litros. Manter hidratação adequada é fundamental para nosso organismo. Tomar chá morno todos os dias. A ingestão de bebidas quentes/mornas protege nosso organismo e complementa a ingestão de líquidos para sanear as toxinas.
- **MANTER UMA ALIMENTAÇÃO EQUILIBRADA E DIVERSIFICADA** - uma alimentação variada e colorida, com a ingestão de alimentos de origem vegetal frescos todos os dias: verduras verde escuras (couve, brócolis, espinafre, ora-pró-nobis), outras verduras vermelhas, legumes e hortaliças, completando com:
 - INGESTÃO de três frutas diferentes por dia;
 - INGESTÃO de fibras para facilitar a digestão (2 ou 3 castanhas por dia (nozes, castanha do Pará, do Caju); sementes (linhaça, chia, gergelim) e, moderadamente os carboidratos complexos (os grãos como arroz integral, aveia, milho, quinoa);
 - INGESTÃO de proteínas animais (frango, peixe, ovo e carne vermelha magra);
 - INGESTÃO de sucos naturais, substituir refrigerantes, 30 minutos antes e depois das refeições ou chás. as referições beber liquido durante.
- **PRATICAR JEJUN INTERMITENTE:** importante ressaltar que a escolha da melhor forma de seguir um jejum intermitente deve ser conversada com um especialista (seja endocrinologista, nutrólogo ou nutricionista), que fará exames específicos e saberá dizer o melhor protocolo para sua saúde. Existem vários protocolos de adoção ao Jejum Intermitente elaborados por médicos. Consiste

na redução ou restrição calórica em intercalar períodos de jejum com períodos de alimentação.

Os Benefícios, são:

- Melhor controle da glicose
- Diminuição da resistência à insulina (Redução dos níveis de insulina no sangue);
- Melhora da hipertensão
- Diminuição da inflamação
- Diminuição da cintura/gordura abdominal
- Melhora da memória
- Melhora das taxas de colesterol (Veja mais em (<https://ageless.blogosfera.uol.com.br/2020/02/21/alem-de-emagrecer-jejum-intermitente-pode-fazer-voce-viver-mais-e-melhor/?cmpid=copiaecola>)).
- Renovação celular: causa a chamada autofagia, que é um mecanismo de auto limpeza e renovação das células do corpo
- Produção de HGH: o aumento do hormônio do crescimento no corpo ajuda na queima de gordura
- Saúde Mental: aumento da proteína BDNF no cérebro e melhora a saúde cerebra-- Longevidade: aumento da expectativa de vida das células
- Emagrecimento: é uma ótima opção para perder peso e diminuir gordura visceral
- **EXERCITAR O CORPO** – caminhar, pelos menos 30 minutos diário, fazer exercícios funcionais e de alongamento (na academia ou em casa e, se poder , frequentar Pilates ou loga).
 - EXERCÍCIOS PARA FORTALECER OS PULMÕES- Deite-se de barriga para cima. Coloque uma mão sobre o abdômen e a outra sobre o peito. Inspire pelo nariz por 2-3 segundos movendo o abdômen para fora. Expire pelos lábios enrugados pressionando suavemente a barriga por 3-4 segundos. Duração: 5 minutos;
 - EXERCÍCIOS PARA FORTALECER O DIAFRAGMA E OS PULMÕES - sente-se comodamente no chão, levante um dos braços e feche uma narina com um dedo. Inspire profundamente. Feche a outra narina e expire. Inspire pela mesma narina com que acabou de expirar. Feche a outra e expire no-

vamente. Duração: 3 minutos para principiantes ou de 15 a 20 minutos para praticantes experientes.

- **MASSAGEM NOS PÉS** - massagem nos pés é uma forma eficaz e autônoma de relaxamento, e se combinada a aplicação de pressão em determinados pontos, produz um efeito em outra parte do corpo. Para aliviar os males do pulmão e fortalecer suas funções, a área que deve ser massageada e pressionada é a sola do pé da metade para fora e do centro para cima, que é a área reflexa do pulmão. Sustente o pé com uma das mãos e deslize o polegar na direção dos dedos. Repita o processo duas vezes, assegurando-se que percorreu a área entre todos os dedos. Caso possa usar um óleo medicado relaxante ou antiviral, a ação será mais efetiva pois a sola do pé é uma região bastante vascularizada e absorve rapidamente os óleos.
- **HIGIENE MENTAL** - Cuidar da saúde mental: meditar, sono reparador, regular as emoções, ouvir músicas, arteterapia, e viajar (planos turísticos duas vezes ao ano).
- **OCUPAR CORPO E MENTE**
 - a. Participar de artes plásticas, oficinas de cerâmica e papel reciclado (as ações estarão voltadas ao desenvolvimento da sensibilidade criativa, utilizando entre outros, materiais da natureza e oriundos de reciclagem)
 - b. Desenhar mandalas e colorir, esculpir argila;
 - c. Assistir aulas de dança ou teatro;
 - d. Ouvir boa música, cantar, dançar (trabalho de música pode ser desenvolvido por meio de oficinas de musicalização, e consolidado através da formação de um coral ou grupo cantante).
 - e. Cuidar de Jardim: canteiro, vasos (plantas sugeridas: arruda, gengibre, manjeriço, tomilho, guaco, mirra, hortelã) e, qualquer outra que você tenha acesso;
 - f. Ler o que te faz sentir bem (a poesia é uma boa dica), ou gaste mais tempo fazendo a leitura daqueles livros que você sempre quis ler. **DICAS DE LEITURA:** “Mulheres e Soberania Alimentar – Sementes de mundos possíveis”, que foi construído coletivamente (PACS e o GT Mulheres da AARJ). (<http://biblioteca.pacs.org.br/publicacao/mulheres-e-soberania-alimentar-sementesde-mundos-possiveis/>).
 - g. Trabalhar noções fundamentais de Educação Ambiental, como limpeza, qualidade de vida, cuidado consigo mesmo e cuidado com a natureza,

- h. Desenvolver atividades lúdicas e de sensibilização junto a natureza, observando seus ciclos e suas mutações (floração, frutificação, migração de pássaros, secas, chuvas, frio, calor, etc.)
- i. Meditar ou praticar Mindfulness* (Atenção Plena). Confira alguns benefícios do treinamento da Atenção Plena:
- Desacelera o envelhecimento cerebral; - Aumenta o hipocampo, área do cérebro importante para aprendiza, memória e regulação da emoção; - Maior atividade da Junção Temporo-parietal (área cerebral que trabalha a perspectiva, a empatia e também a compaixão); - Reduz a produção de cortisol, o hormônio do estresse; - Ajuda pacientes com doenças reumáticas inflamatórias a ter menos fadiga e menos sofrimento psicológico;- Auxilia no combate a doenças mentais; - Diminui a sensação de solidão; - Reduz os níveis de estresse;- Melhora a qualidade do sono; - Alivia a ansiedade.
- j. **Manter-se informado(a)** conectando com as redes sociais e outras fontes. Para sua inclusão digital, acesse pdf: **FOLHETO DIGITAL -10 Dicas sobre uso de celular.**

De acordo com as recomendações acima, nunca será tarde para adotar novos hábitos de vida saudável e para adotar um novo estilo de vida longa, antes de tudo, reforçamos:

- Mantenha uma rotina estruturada: defina horários para levantar e deitar, para tomar refeições e inclua uma atividade produtiva diariamente.
- Promova convívios familiares e com amigos.
- Envolver-se em atividades sociais, culturais e de lazer – além de ajudar o seu cérebro a manter-se saudável, permite a troca de experiências com pessoas da mesma idade ou diferentes gerações
- Faça exercício físico: hidroginástica, caminhadas diárias ou outro exercício do seu agrado.
- Mantenha-se mentalmente ativo: procure ler livros, jornais, revistas, realizar exercícios Acolha o tempo livre – aproveite a oportunidade para se conhecer e redescobrir como pessoa.
- Defina novos objetivos de vida: faça um balanço da sua vida e defina novos projetos e novos objetivos simples, novas atividades para aprender novas habilidades.

As enfermidades não sobrevivem quando implantamos e cultivamos um nobre estilo de vida que nos melhora simultaneamente nos diversos níveis e aspectos de nossa

natureza total (matéria, energias, emoções, pensamentos). E isto que nos garante “saúde plena”.

Enfim, **Cuide de si** e da sua imagem e trilhe nos caminhos da saúde física e mental!

MANTRA GEROPEDAGÓGICA: *“Quando a saúde impõem sua esplendorosa presença, as doenças somem, da mesma forma que as trevas dão fora quando a luz se faz”.*

MANIFESTO DO IDOSO

Os idosos devem ter garantidos, entre outros, os seguintes direitos:

- **DIREITO DE PRESERVAR A IDENTIDADE PESSOAL E A DIGNIDADE:** Direito à liberdade, à autonomia e para ter um tratamento digno e de acordo com a história de vida.
- **DIREITO AO SEU EMPODERAMENTO:** O ambiente do idosos deve promover a dignidade e a autoestima da mesma, evitando provocar sentimentos negativos e de inutilidade.
- **DIREITO PARA DECIDIR:** Que a decisão seja respeitada, embora seja contrária ao que pensam as pessoas com as que convive e amam o idoso.
- **DIREITO DE OPINAR:** A opinião do idoso deve ter o mesmo peso que a dos outros membros de seu âmbito social, familiar ou comunitário.
- **DIREITO DE ESCOLHER LIVREMENTE:** O idoso tem direito a escolher tudo o que concerne à sua pessoa, como por exemplo o que comer, beber ou fazer e a não ser forçado a atuar de maneira contrária à sua vontade.
- **DIREITO DE APRENDER E ACESSAR ÀS NOVAS TECNOLOGIAS:** idade não deve supor uma limitação para a aprendizagem. A sociedade deve facilitar a formação e o acesso dos idosos às TIC.
- **DIREITO DE SE APAIXONAR e DE DESFRUTAR DE SUA SEXUALIDADE:** O idoso tem direito de amar sem se sentir julgado ou culpado pelo fato de amar. Tem direito a desfrutar de uma sexualidade livre, digna e positiva.
- **DIREITO DE EXPRESSAR EMOÇÕES E SENTIMENTOS:** O idoso tem direito a que não se reprima ou ignore a expressão de seu estado anímico e emocional.
- **DIREITO DE TER O CONTROLE E A ADMINISTRAR SEU PATRIMÔNIO:** Os idosos devem ter controle sobre seus pertences e decidir como querem administrá-los. Esta decisão deve ser respeitada em todo momento, embora

não se esteja de acordo com ela. O patrimônio acumulado é fruto do trabalho de toda uma vida e somente o idoso deve decidir sobre o mesmo sem delegar em ninguém, e sem ser limitado, condicionado ou manipulado por terceiros, bem sejam do âmbito familiar ou do âmbito social.

- **DIREITO DE INTIMIDADE:** Busca que se respeite a privacidade do espaço e as relações do idoso. Este direito está especialmente vulnerado nas residências, sobretudo, quando a pessoa tem algum problema cognitivo.
- **DIREITO DE DENUNCIAR:** Entender que é denunciável qualquer situação de mau trato, negligência ou tratamento inadequado, tanto no âmbito familiar como institucional.
- **DIREITO DE NÃO SER TRATADO DE MANEIRA INFANTIL:** O idoso tem direito de ser tratado com respeito, por seu nome, sem diminutivos e nem expressões infantilizantes.
- **DIREITO DE NÃO SER IMOBILIZADO NEM POLIMEDICADO SEM NECESSIDADE:** Em caso de perda cognitiva grave, a pessoa tem direito à prescrição de recursos alternativos à contenção física ou farmacológica, que preservem a dignidade e não comportem efeitos negativos sobre a saúde.
- **DIREITO DE VIVER MAIS E MELHOR:** O idoso tem direito a viver em condições dignas e a uma assistência psicológica, sanitária e social adequada às suas necessidades, procurando com isso melhorar a qualidade de vida.
- **DIREITO DE DECIDIR SOBRE A PRÓPRIA MORTE:** Deve ser respeitada a vontade das pessoas a respeito de sua morte e garantido seu direito a morrer dignamente.

REFERÊNCIAS

ENVELHECIMENTO ATIVO - Desafio do Século, de Sandra Marcia Lins de Albuquerque, editora Andreoli, ano 2008.

LEI 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003 (Dispõe sobre o **Estatuto do Idoso** e dá outras providências. Art. 1º É instituído o **Estatuto do Idoso**, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta).

LEI 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994. (Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 1996.

LEI Nº 8080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. (Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 1990.

MANUAL DE ENVELHECIMENTO ACTIVO, de Oscar Ribeiro e Maria Constança Paúl, Edição Lidel, ano 2011

PLANO DE AÇÃO GOVERNAMENTAL INTEGRADO PARA O DESENVOLVIMENTO DA POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO. Brasília, DF: Ministério da Previdência e Assistência Social, Secretaria de Assistência Social, 1996.

PARECER N° 1301 DE 2003. ESTATUTO DO IDOSO. Projeto de Lei da Câmara nº 57. Brasília, DF: Senado Federal, Comissão Diretora; 2003.

OMS. ENVELHECIMENTO ATIVO: UM PROJETO DE SAÚDE PÚBLICA. In: **Anais do 2º Encontro Mundial das Nações Unidas sobre Envelhecimento**; 2002 Madri, Espanha. Madri: OMS, 2002.

SOBRE A AUTORA

TERESINHA AUGUSTA PEREIRA DE CARVALHO - Ex-Professora com mais de 40 anos de ensino no setor público e privado. Mestre em Educação/UFPB-1989. Sócia-Fundadora da Ong AQUATRO (1999-2010). Estudiosa independente de Neurociência e autora do livro Neuroemotologia - em busca ciência da emoção/Editora Barauna/2014. Administradora do Grupo ESTAÇÃO LONGEVIDADE ATIVA / Facebook, desde 2016 e Pós-graduação em Gerontologia/FAVENI-2018.

GEROPEDAGOGIA: Educar para Envelhecer

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2020

GEROPEDAGOGIA: Educar para Envelhecer

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2020