

The background features a complex abstract design. It includes a dark blue horizontal bar at the top left, a vertical black line, a vertical lime green bar, and a dark blue circle. A grid of small black dots is visible in the upper right. A large plus sign is on the left, and three left-pointing chevrons are on the right. A teal vertical bar is on the far left, and a dark blue horizontal bar is at the bottom right.

# Guia para Jornalistas na Cobertura do Envelhecimento

## Expediente

**Coordenação editorial:** Lilian Liang

**Reportagem e texto:** Renata Costa

**Supervisão técnica:** Dr. Carlos André Uehara, Dra. Claudia Fló e Dra. Naira Dutra Lemos

**Revisão:** Patrícia Villas Bôas Cueva

**Projeto gráfico e diagramação:** Jean Pierre Verdaguer

O *Guia para Jornalistas na Cobertura do Envelhecimento*

é uma iniciativa da Dínamo Editora.

# Guia para Jornalistas na Cobertura do Envelhecimento

Apresentação	4
Definições	6
Envelhecimento ativo	7
Longevidade no Brasil	8
Dicionário do envelhecimento	12
Estatuto do Idoso e suas interpretações	18
Ética na cobertura do envelhecimento	19
Os 10 mandamentos da cobertura do envelhecimento	20
Fontes e referências	22

# Apresentação

O **Guia para Jornalistas na Cobertura do Envelhecimento** foi criado com o objetivo de auxiliar os profissionais da mídia a abordar o tema de maneira correta e equilibrada

**E**nvelhecer é algo inédito e extremamente recente no Brasil. Basta dar uma olhadinha nos números: se na década de 1960 o brasileiro vivia uma média de 54 anos, hoje chegamos sem grandes sustos aos 76 – um salto de 22 anos, em tempo recorde. Nunca vivemos tanto, e isso, por si só, já é motivo de comemoração.

4

Essa recém-conquistada longevidade traz consigo grandes desafios. É papel do jornalismo abordar esse novo contexto, ressignificando a velhice e estimulando o debate em nossa sociedade. Mas, exatamente por ser algo recente, muitas vezes acaba-se fazendo uma cobertura equivocada, seja pela escolha de termos errados, seja pelo ângulo com que se aborda o assunto. É aí que mora o perigo.

Um exemplo corriqueiro, duramente criticado por profissionais da geriatria e da gerontologia, é o uso de termos do universo infantil para falar da terceira idade. “Creche para idoso” é uma expressão comumente usada para se

referir a centro-dia, e é fácil entender por quê – ela dispensa explicações. A utilização de diminutivos também aparece frequentemente em matérias sobre o público 60+.

O problema dessa abordagem não está simplesmente no fato de, bem, o idoso não ser criança. O problema está nas implicações que ela traz. Ao infantilizarmos o idoso nas matérias, reforçamos um estereótipo. Tiramos a dignidade de alguém que tem vivências únicas e importantes e ditamos uma forma de tratamento, que vai ser repetida em todos os locais em que esse indivíduo estiver presente.

O oncologista e autor Drauzio Varella fala exatamente sobre isso em seu livro *O Médico Doente*, na ocasião em que foi internado com suspeita de febre amarela: *Mal fechei os olhos, o quarto foi invadido por um batalhão de enfermeiras e auxiliares [...]. Um técnico do laboratório passou um garrote para colher sangue e ligar o frasco de soro: “Vou dar uma picadinha”.*

*Foi o primeiro de uma série infundável de diminutivos que viriam a ser pronunciados. Achei graça porque me lembrei de meu sogro, engenheiro agrônomo que se orgulhava de ter passado a vida a abrir fazendas e a desbravar rincões longínquos. Quando esse homem à moda antiga saiu do centro cirúrgico depois de uma operação de catarata e lhe perguntei se havia sentido dor, respondeu: “Dor é o de menos; duro é ouvir ‘Abre o olhinho’, ‘Fecha o olhinho’ e ser obrigado a ficar quieto”. O emprego do diminutivo infantiliza o cidadão.*

*Deitado de camisola e pulseirinha, sem forças para agir por conta própria, cercado de gente que diz: “Vamos tomar um remedinho”; “Abre a boquinha”; “Levanta a perninha”... há maturidade que resista?*

Não, não há maturidade que resista a esse tipo de tratamento. E esse é apenas um dos muitos exemplos de como uma determinada forma de abordagem tem consequências diretas no bem-estar do idoso e na percepção da sociedade sobre essa parcela da população. Por isso, é fundamental que a imprensa trate o tema de forma ética e

equilibrada, sem ceder às tentações das simplificações e dos estereótipos.

**Selecionamos neste *Guia* alguns pontos que consideramos importantes para uma cobertura mais profunda e completa das questões do envelhecimento e da longevidade.** Trazemos também conceitos que podem ajudar na elaboração de pautas, na forma de conduzir as matérias e na escolha dos termos mais apropriados. Estamos diante de uma oportunidade inédita: moldar a forma como um assunto é tratado, contribuindo para uma discussão mais informada, justa e construtiva da longevidade no Brasil.

:: 5 ::

Como o envelhecimento, este *Guia* não é de maneira nenhuma definitivo. É um material em desenvolvimento, que será aprimorado à medida que seguimos na discussão do envelhecimento em nossa sociedade. Convidamos você a construí-lo conosco.

**Lilian Liang**

Diretora de redação  
Dinamo Editora

## Definições

O envelhecimento é um processo natural da vida e acarreta algumas alterações intrínsecas para o organismo. Essas mudanças são decorrentes de processos fisiológicos e não representam doenças. As principais características do envelhecimento nos seres humanos são o embranquecimento dos cabelos, a perda de elasticidade da pele, o surgimento de rugas, alterações na memória recente, na audição e na constituição dos músculos, com aumento da gordura corpórea e redução do tecido muscular.

O envelhecimento também é uma vitória. A longevidade populacional, que nada mais é do que o aumento dos anos de vida, é resultado do avanço da medicina no combate a doenças que antes levavam à morte precoce e da melhoria nas condições gerais de vida.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece a idade de 65 anos para que um indivíduo seja considerado idoso em países desenvolvidos. Em países em desenvolvimento, como é caso do Brasil, essa idade cai para 60 anos. O Estatuto do Idoso (Lei 10.741-2003), lei brasileira que estabelece os direitos dessa população, segue a mesma determinação da OMS. Com o aumento da longevidade, atualmente há ainda outras divisões etárias da velhice – os muito idosos, acima de 85 anos, e os centenários, que ultrapassaram os 100 anos.

Além das transformações biológicas, o envelhecimento tem implicações sociais. A diminuição da rede de suporte em decorrência da aposentadoria, o aumento de gastos e a redução da renda, bem como a morte do cônjuge, de familiares e de amigos, trazem impactos psicológicos negativos na qualidade de vida dos muito idosos. Para reduzi-los, é necessário que se amplie a rede social e que o idoso seja amparado pelas novas gerações de sua família, amigos, vizinhos e sociedade. Também são essenciais políticas públicas que deem conta de atender às necessidades dessa população emergente no país, especialmente em se tratando de idosos de baixa situação econômica, sem condições de pagar por serviços de saúde e assistência – e, portanto, totalmente dependentes dos serviços públicos.

**Embora o envelhecimento traga muitos desafios para o idoso e para a sociedade de modo geral, ele também oferece oportunidades.** As contribuições que o idoso e a população envelhecida podem trazer para um país são inúmeras. A convivência multigeracional é uma delas, bem como o engajamento dos idosos em trabalhos remunerados e voluntários, o que constitui uma enorme contribuição social.

# Envelhecimento ativo

**N**os últimos anos tem-se criado, na sociedade e na imprensa em geral, um mito em torno do envelhecimento ativo. Idosos na academia de ginástica, praticando esportes radicais e na ativa no mercado de trabalho são algumas das imagens que se tem desse conceito.

O problema dessas imagens no imaginário coletivo é que elas criam a obrigatoriedade de que os idosos devem transformar-se em uma espécie de superidosos. Como se, pelo fato de ter ultrapassado os 60 anos, a pessoa tivesse a obrigação de envelhecer de uma maneira preestabelecida.

Há muitas formas de envelhecer. Os idosos, assim como os adultos em qualquer faixa etária, têm suas preferências – no esporte, na arte, nas atividades em família, sociais e profissionais. Por isso, diz-se que o envelhecimento não é homogêneo e há muitas velhices possíveis.

A Organização Mundial da Saúde preconiza, desde a década de 1990, o conceito de envelhecimento ativo: o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. Nesse sentido, ser ativo não se esgota na questão de estar fisicamente e profissionalmente ativo.

**Ser ativo abrange a participação do idoso em todas as questões da vida cotidiana, nos aspectos sociais, políticos, econômicos, culturais, familiares, comunitários e de cidadania.** A incapacidade física ou a aposentadoria e sua retirada do mercado de trabalho não são aspectos excludentes do idoso dos demais espectros.

No conceito de envelhecimento ativo, portanto, os aspectos de saúde e bem-estar físico são tão importantes quanto os mentais e sociais. O objetivo da promoção dessa visão de envelhecimento é aumentar a expectativa de vida e a qualidade desses anos. Nesse sentido, as políticas públicas e os projetos sociais e de cidadania devem também contemplar projetos e iniciativas que promovam a saúde mental e as relações sociais. Manter a autonomia e a independência no envelhecimento deve ser o foco dos indivíduos ao longo de sua vida e das políticas criadas pelos governantes.

Todos os adultos devem se preparar para o envelhecimento adotando práticas saudáveis de vida. Programas e políticas públicas voltados para idosos devem, segundo a Organização Mundial da Saúde, focar no autocuidado, em ambientes preparados para a inclusão da população idosa e na solidariedade intergeracional.

# Longevidade no Brasil

**O** Brasil tem mantido sua tendência de envelhecimento populacional. Desde 2012, ganhou cerca de 5 milhões de idosos. Em 2018, o país tem 19,2 milhões de adultos com mais de 65 anos, o equivalente a 9,2% da população. A maioria dos idosos é do sexo feminino – cerca de 56%. Em 2060, os idosos corresponderão a 25,5% da população no país, por causa da menor taxa de fecundidade entre as mulheres e do aumento na expectativa de vida.

8

É grande a relevância econômica dessa população. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os idosos representam 20% dos consumidores no país, movimentando 1,6 trilhão de reais na economia a cada ano. Isso porque, entre os brasileiros com mais de 55 anos, 86% têm renda própria e, entre aqueles acima de 75 anos, 93%.

Em 2018, o IBGE divulgou que a expectativa de vida do brasileiro chegou a 76 anos, um aumento de 10,4 anos desde 1990. Segundo o Programa das Nações Unidas pelo Desenvolvimento (PNUD), a expectativa no país é que as mulheres vivam até 79,3 anos, e os homens, 72,1.

## Idosos por estado (65 anos ou mais)

ESTADO	EXPECTATIVA DE VIDA (anos)	% DE IDOSOS NA POPULAÇÃO
ACRE	74,55	5,03%
ALAGOAS	72,32	7,4%
AMAPÁ	74,43	4,11%
AMAZONAS	72,37	4,74%
BAHIA	73,93	8,74%
CEARÁ	74,28	8,77%
DISTR. FEDERAL	78,62	6,9%
ESPÍRITO STO.	78,79	9,16%
GOIÁS	74,5	7,74%
MARANHÃO	71,13	6,96%
MATO GROSSO	74,71	6,73%
MATO G. DO SUL	76,06	8,32%
MINAS GERAIS	77,73	10,45%
PARÁ	72,48	5,72%
PARAÍBA	73,82	9,62%
PARANÁ	77,66	9,92%
PERNAMBUCO	74,63	8,64%
PIAUI	71,41	8,54%
RIO DE JANEIRO	76,76	11,21%
RIO G. DO NORTE	76,17	8,83%
RIO G. DO SUL	78,29	12,22%
RONDÔNIA	71,72	5,84%
RORAIMA	72,13	4,18%
STA. CATARINA	79,66	9,43%
SÃO PAULO	78,62	10,07%
SERGIPE	73,17	7,31%
TOCANTINS	73,91	6,99%

(Fonte: IBGE – Projeção da população)



## Onde se envelhece melhor

**A Organização Mundial da Saúde** tem, desde 2008, certificado com o selo “Cidade Amiga do Idoso” municípios que adaptam serviços e estruturas para que sejam acessíveis e inclusivos para essa população, respeitando o conceito de envelhecimento ativo. No Brasil, apenas quatro municípios são certificados – Esteio, Porto Alegre e Veranópolis (Rio Grande do Sul) e Pato Branco (Paraná). A OMS tem um guia que esclarece o que é necessário para a candidatura de um município, como a acessibilidade das calçadas, por exemplo.

Há ainda rankings baseados no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), renda, acesso a cultura, PIB municipal e outros fatores que destacam as melhores cidades do país para envelhecer. No Brasil, um deles é o **Índice de Desenvolvimento Humano para a Longevidade**, do Instituto Mongeral Aegon de Longevidade e da Fundação Getúlio Vargas (FGV). Segundo o índice de 2017, as cinco cidades mais bem classificadas são Santos (SP), Florianópolis (SC), Porto Alegre (RS), Niterói (RJ) e São José do Rio Preto (SP).

A **HelpAge International**, rede que reúne organizações em todo o mundo que promovem os direitos dos idosos, também lançou, em 2013, seu ranking internacional, o Global AgeWatch Index. Na última edição, em 2015 (uma nova está prometida ainda para 2018), o Brasil ocupa apenas a 56ª posição, entre 96 países. Segundo o índice, os pontos fortes do país são a segurança de renda na velhice, com 86,3% de idosos com cobertura de aposentadoria, baixo índice de pobreza (8,8% de idosos considerados pobres) e maior taxa de bem-estar relativo da América do Sul. Os pontos fracos são ambiente desfavorável para idosos, com baixa segurança e falta de transporte público de qualidade.

## Principais estudos sobre envelhecimento

A cidade de Veranópolis (RS) é, há mais de 20 anos, um grande polo de pesquisas sobre o envelhecimento. A primeira pesquisa do **Projeto Veranópolis** foi iniciada em 1994, com a participação de 100 idosos. O objetivo era analisar a presença de fatores de riscos cardiovasculares, como tabagismo, diabetes, obesidade, níveis altos de colesterol, hipertensão e histórico familiar para doenças cardiovasculares. Desde então, as pesquisas no município produziram inúmeras teses e artigos, bem como a criação de bancos de dados com informações compiladas junto à população idosa.

Hoje o projeto abrange pesquisas e ações pelo envelhecimento ativo e reúne pesquisadores da Universidade do Rio dos Sinos e de diversas outras instituições, como a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, entre outras.

Outro grande projeto de pesquisa sobre envelhecimento no Brasil é o **Sabe (Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento)**. Ele teve início no ano 2000, por meio de uma iniciativa da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), com o objetivo de avaliar de forma longitudinal como os idosos lidam com os desafios

do envelhecimento. São Paulo foi uma das sete cidades que deram início ao projeto, liderado por um grupo formado na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. As outras cidades participantes são Bridgetown (Barbados), Buenos Aires (Argentina), Santiago (Chile), Havana (Cuba), Cidade do México (México) e Montevidéu (Uruguai). Inicialmente, o grupo acompanhado em São Paulo era de 2.143 idosos. Desses, estão vivos 556, mas outros foram inseridos ao grupo. Cada um dos sete centros realiza um levantamento a cada cinco anos. Segundo dados recentes do Sabe São Paulo, 16,3% dos idosos vivem com multimorbidades e 10,2% consideram que sua saúde é muito ruim.

Já a **Rede Fibra – Pesquisa sobre Fragilidade em Idosos** – foi constituída em 2008 em caráter multidisciplinar, unindo diversas instituições em torno de pesquisas para investigar as características, fatores de risco e prevalência da fragilidade nos idosos brasileiros. São fundadoras da Rede a Universidade Estadual de Campinas, a Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto, a Universidade Federal de Minas Gerais e a Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Um dos principais estudos da Rede Fibra estabeleceu os dados

## no Brasil

epidemiológicos da fragilidade entre os idosos brasileiros. Uma pesquisa com 3.478 idosos com mais de 65 anos encontrou maior prevalência de fragilidade entre mulheres com mais de 80 anos, viúvas, analfabetas e com déficit cognitivo.

Em 2018 foram publicados os primeiros resultados do **ELSI-Brasil** (Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros). A pesquisa é de base domiciliar, feita com amostra nacional representativa de idosos, com o objetivo de examinar os determinantes sociais e biológicos do envelhecimento e suas consequências para o indivíduo e a sociedade. O estudo tem coordenação da Fundação Oswaldo Cruz de Minas Gerais (Fiocruz-MG) e da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). A amostra foi composta por cerca de 10 mil adultos com idade igual ou superior a 50 anos, residentes em 70 municípios situados em diferentes regiões do país. A primeira leva de informações, coletada entre 2015 e 2016, teve sua análise publicada em 2018. Entre os dados, levantou-se que 75% dessa população depende exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) e 70% possuem uma ou mais doenças crônicas. A pesquisa deve ser repetida periodicamente para acompanhamento dos indicadores.

## Envelhecimento em números

### ⇒ Proporção homens/mulheres

No Brasil a proporção é de **1,27 mulher por homem** com mais de 60 anos.

### ⇒ Idosos infectados com HIV

Entre 2007 e 2017 foram notificados **5.688** idosos, o correspondente a **2,9% do total de casos de aids**. Há mais homens que mulheres infectados – 3.425 homens contra 2.263 mulheres.

### ⇒ Lares sustentados por idosos

**5,7 milhões** de lares brasileiros dependem da renda de aposentadoria.

### ⇒ Casos de violência

Em 2017, quase **25%** das denúncias feitas ao Ministério dos Direitos Humanos eram relacionadas a violência contra o idoso. A maior parte das vítimas são mulheres brancas de 71 a 80 anos de idade. Mais da metade das agressões – **52%** – é cometida por filhos.

### ⇒ Suicídios de idosos

Enquanto a média nacional gira em torno de 5,5 mortes por 100 mil, na faixa dos 70+ foram registradas **8,9 mortes por 100 mil** nos últimos seis anos.

### ⇒ Perfil dos cuidadores de idosos

A maioria são mulheres casadas, filhas do idoso que recebe o cuidado. Elas atuam informalmente e não são preparadas para cuidar nem remuneradas para tanto.

# Dicionário do envelhecimento

O glossário a seguir não se propõe a esgotar todo o vocabulário usado no meio da geriatria e da gerontologia. Os verbetes aqui relacionados foram selecionados por serem conceitos já bem estabelecidos e incorporados no discurso sobre o envelhecimento.

---

## Ageísmo

Tradução do termo em inglês *ageism*, que significa preconceito etário.

---

## Anti-aging

Termo usado em especial pela indústria cosmética para designar produtos utilizados para o combate ou prevenção do envelhecimento. Um movimento atual, liderado inclusive por sociedades científicas, questiona a validade desse termo, defendendo que o envelhecimento é um processo natural da vida, que deve ser aceito e valorizado.

---

## Atividades da vida diária (AVD)

São as tarefas básicas de autocuidado. Elas incluem alimentar-se, ir ao banheiro, escolher a própria roupa, arrumar-se e cuidar da higiene pessoal, manter-se continente, vestir-se, tomar banho.

## Atividades instrumentais da vida diária (AIVD)

São habilidades complexas necessárias para viver de maneira independente. Elas incluem gerenciar finanças, lidar com transporte (dirigir ou usar o transporte público), fazer compras, preparar refeições, usar o telefone e outros aparelhos de comunicação, gerenciar medicações e realizar as tarefas domésticas.

---

## Autonomia

Confundida comumente com o termo independência. Autonomia é a capacidade de tomar decisões pessoais e planejar sua vida de acordo com as próprias regras e preferências. Um indivíduo pode ser completamente dependente fisicamente mas ainda ter autonomia suficiente para fazer valer suas vontades.

---

## Avaliação geriátrica ampla (AGA)

Processo diagnóstico utilizado para avaliação e acompanhamento clínico de pacientes idosos em relação a suas condições físicas, sociais e psicológicas. Há diversos modelos de questionários de AGA disponíveis e validados por pesquisadores e associações médicas.

## Avosidade

Condição de exercer o papel de avô ou avó com plenitude, privilegiando a convivência intergeracional.

---

## Blue Zones

Designa locais com alta concentração de indivíduos com mais de 100 anos e grupos de idosos que envelheceram sem problemas crônicos de saúde. Termo cunhado pela publicação *National Geographic*, com base em pesquisas. Atualmente, estão listadas cinco Blue Zones – Ogliastra (Sardenha, Itália), Okinawa (Japão), Icaria (Grécia), Nicoya (Costa Rica) e Loma Linda (Califórnia, Estados Unidos).

---

## Cidade Amiga do Idoso

Reconhecimento outorgado desde 2008 pela Organização das Nações Unidas a municípios que adaptam serviços e estruturas para que sejam acessíveis e inclusivos para a população idosa.

---

## Conselho do Idoso

Os conselhos nacional, estaduais e municipais foram definidos pela Política Nacional do Idoso como “órgãos permanentes, paritários e deliberativos”. São responsáveis por formular, coordenar, supervisionar, fiscalizar e avaliar a política nacional do idoso no contexto político-administrativo.

## Cuidador

Aquele que toma conta e cuida de um idoso. Pode ser um membro da família ou um profissional contratado para esse fim. Algumas instituições oferecem cursos de formação para cuidadores, com conteúdo voltado a questões comuns a idosos que precisam desse tipo de assistência, como demência, incontinência urinária, uso de fralda geriátrica, entre outros temas. A proposta de regulamentação da profissão de cuidador ainda não foi aprovada.

## Cuidador formal e informal

O cuidador formal é o profissional que passou por uma formação para prestar cuidados no domicílio, de acordo com as necessidades específicas do paciente. Já o cuidador informal costuma ser um membro da família ou da comunidade, sem preparo formal, que atende às necessidades do idoso com algum grau de dependência.

## Cuidados paliativos

Consistem na abordagem multidisciplinar para melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de uma doença crônica ou que ameace a continuidade da vida. Os objetivos dos cuidados paliativos, segundo a Organização Mundial da Saúde, são proporcionar o alívio da dor ou de outros sintomas angustiantes; considerar o morrer como um processo natural e, portanto, não apressar ou adiar a morte; integrar os aspectos sociais e espirituais na assistência ao paciente; oferecer apoio a pacientes e familiares, incluindo aconselhamento de luto; entre outros.

:: 14 ::

## Curatela

Mecanismo de proteção para maiores de idade que não possuem capacidade de reger um ou mais atos da própria vida. É conhecida como interdição. No Brasil, a lei de curatela veio da Organização das Nações Unidas em 2006 e foi ratificada em 2008. A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (lei nº 13.146 de 2015) prevê hipóteses para interdição, como quando a pessoa tem uma doença como o Alzheimer. A curatela não precisa ser total, pode ser apenas de gerenciamento patrimonial, por exemplo.

## Demência

Também conhecida como transtorno neurocognitivo maior, é uma síndrome clínica que envolve a deterioração da capacidade cognitiva, mudanças de comportamento e prejuízo funcional. O paciente pode apresentar alterações de memória, desorientação de tempo e espaço, problemas de concentração, raciocínio, aprendizado, linguagem, entre outras coisas. A doença de Alzheimer é um dos tipos de demência, bem como a demência frontotemporal e a demência de corpos de Lewy.

## Diretivas antecipadas de vontade (DAV)

Conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados por uma pessoa, sobre cuidados e tratamentos que ela quer ou não receber no momento em que estiver incapacitada de expressar sua vontade de maneira livre e autônoma. No Brasil, ainda não há lei sobre as DAV, mas o Conselho Federal de Medicina elaborou a Resolução 1.995/2012 sobre o tema, orientando os médicos a levar em consideração os desejos de seus pacientes, se manifestos por escrito antecipadamente ou delegados aos cuidados de um representante legal.

## Doença de Alzheimer

É uma doença neurodegenerativa que leva ao declínio das funções cognitivas (memória, orientação, atenção e linguagem), causada pela morte das células cerebrais. É a mais comum das demências – no Brasil, há cerca de 1,2 milhão de casos. O principal fator de risco é a idade – a partir dos 65 anos, o risco de desenvolver a doença dobra a cada cinco anos. As mulheres parecem ser mais acometidas que os homens. Não há cura para a doença de Alzheimer, mas é possível retardar sua evolução com medicamentos e terapias não medicamentosas.

## Envelhecimento demográfico

Processo em que ocorre a elevação das médias de idade da população, com aumento da representação das faixas mais avançadas e redução das mais jovens.

## Fragilidade

Segundo a geriatra e epidemiologista norte-americana Linda Fried, uma das pioneiras nos estudos sobre fragilidade, essa síndrome engloba os seguintes sintomas: perda de peso significativa e não intencional; diminuição da força de apreensão palmar (força no aperto de mãos); diminuição da velocidade de marcha; queixas de exaustão, entre outros.

## Geriatría

Especialidade médica voltada para o envelhecimento. Trabalha na prevenção e promoção do envelhecer saudável, tratamento e reabilitação do idoso. No entanto, os geriatras não são médicos apenas de idosos. No âmbito da prevenção, recomenda-se que adultos já busquem o acompanhamento desse especialista a fim de evitar ou postergar a ocorrência de problemas de saúde crônicos comuns na família. O geriatra obtém o título de especialista após residência médica na área e aprovação no concurso para título outorgado pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e pela Associação Médica Brasileira.

## Especialista em gerontologia ou gerontólogo?

O profissional que cursa uma pós-graduação em envelhecimento e gerontologia e obtém o título pela SBBG é especialista em gerontologia. O gerontólogo é o bacharel em gerontologia, graduação oferecida pela Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP) e pela Universidade Federal São Carlos. Esse profissional recebe formação voltada para criação e gestão de projetos relacionados ao envelhecimento.

## Gerontologia

É o estudo do envelhecimento nos aspectos biológicos, psicológicos, sociais e outros. A formação dos profissionais de gerontologia, portanto, pode ser em diversas áreas. O título de especialista é obtido por meio de prova de título realizada pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.

## Independência

Capacidade para realizar as atividades do dia a dia sem necessidade de ajuda.

## Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)

Residências para idosos. Acolhem pessoas com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, com diferentes graus de dependência e que não podem ou não desejam mais viver sozinhas ou com suas famílias. As ILPI podem ser públicas ou privadas. O termo asilo, pela conotação negativa, não é mais empregado para designar esse tipo de habitação.

## Iatrogenia

Resultado deletério de intervenções realizadas por profissionais de saúde, corretas ou equivocadas, justificadas ou não. Em alguns casos, em especial de doenças crônicas ou terminais, alguns tratamentos, exames, procedimentos e medicamentos causam mais danos do que benefícios ao paciente.

## Centro-dia e centro de convivência

São modalidades temporárias para o idoso, sem caráter residencial. O centro-dia é voltado para o idoso que não pode ficar sozinho durante o período diurno pelo fato de ter alguma restrição ou incapacidade parcial para realizar as atividades da vida diária. O centro-dia deve reunir profissionais de diversas áreas para o atendimento de saúde e realização de atividades para os idosos, com o objetivo de acolhimento e integração social. Há modalidades públicas e privadas. Já os centros de convivência são locais para atividades físicas e artísticas para idosos totalmente independentes. São eles que escolhem a hora de ir ao local e de voltar para casa, bem como as atividades a ser realizadas.



## Quarta idade

São denominados assim os idosos longevos, acima de 80 anos.

---

## Sarcopenia

Perda de massa muscular com disfunção associada. A perda de músculo é comum com o envelhecimento – no entanto, quando ela acarreta prejuízo de movimento, força ou performance, já pode ser caracterizada como sarcopenia.

---

## Senescência

Envelhecimento em sua plenitude, com manutenção (ou perda mínima) de independência. Estão incluídos aqui sinais como rugas na pele, perda de músculo sem impacto em performance física e embranquecimento dos cabelos.

---

## Senilidade

Envelhecimento acompanhado de perda de autonomia e independência, devido ao controle inadequado das doenças crônicas. Condições de senilidade incluem diabetes e hipertensão, osteoartrose, síndrome da fragilidade, sarcopenia e outras.

## Síndromes geriátricas

Condições de saúde que afetam a capacidade do idoso de gerir sua própria vida, interferindo negativamente na realização das atividades diárias. Não são, no entanto, condição comum do envelhecimento (estão ligadas a uma condição de senescência).

---

## Universidade Aberta à Terceira Idade

Programa educacional voltado a idosos, nasceu na Universidade de Ciências Sociais de Toulouse, na França, em 1973. A primeira iniciativa no Brasil foi na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em 1982. Apenas oito anos mais tarde, a Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas) abriu seu programa e, a partir daí, o conceito se ampliou no país. As universidades oferecem aos idosos a oportunidade de cursar disciplinas de seus diversos cursos, bem como atividades específicas para esse público, como aulas de informática e idiomas.

# Estatuto do Idoso e suas interpretações

Conhecida como **Estatuto do Idoso**, a Lei 10.741, de 2003, completou 15 anos em 2018. Foi um diferencial, por estabelecer os direitos para uma população que começava a crescer em números no país.

Entre os direitos previstos no Estatuto do Idoso, destacam-se alguns que efetivamente causaram impacto na vida da população idosa:

- ⇒ **Atenção integral através de atendimento especializado por meio do SUS;**
- ⇒ **Transporte coletivo público gratuito (municipal);**
- ⇒ **No caso de transporte intermunicipal e interestadual: 2 vagas gratuitas por veículo;**
- ⇒ **Descontos de no mínimo 50% nas atividades de lazer, culturais e esportivas;**
- ⇒ **Reajuste das aposentadorias na mesma data do reajuste do salário mínimo;**
- ⇒ **Benefício de Prestação Continuada (BPC) – idade mínima passa de 67 para 65 anos;**
- ⇒ **Prioridade para idosos com 80 anos ou mais.**

No entanto, o documento traz também direitos que até hoje não são cumpridos. E, embora seja uma lei, não há dispositivos que estabeleçam a fiscalização ou punição em caso de direitos não respeitados.

Um exemplo: nos hospitais públicos e privados, o Estatuto, por meio do parágrafo 7, artigo 16, estabelece que o idoso internado ou em observação tem direito a um acompanhante e que cabe ao órgão de saúde proporcionar condições adequadas para sua permanência. Esse direito muitas vezes não é cumprido, sob a alegação dos profissionais de saúde de que não há espaço para o acompanhante. Em outras vezes, a permissão é dada mas o acompanhante é desencorajado a ficar, já que não tem nem mesmo uma poltrona para se sentar ou um banheiro à disposição. No outro extremo, o artigo é mal interpretado quando lido por alguns hospitais como um dever, exigindo assim a presença de um acompanhante, o que nem sempre é possível para as famílias.

Da mesma forma, o Estatuto, em mais de um artigo, estabelece que o idoso deve prioritariamente ficar na moradia da família. No entanto, muitos deles não têm mais familiares ou não têm boa convivência com eles. Nesse caso, o idoso deveria ter assegurado seu direito a moradia pública, caso não tenha possibilidade de viver sozinho em habitação própria, o que não está previsto pelo estatuto.

# Ética na cobertura

**O** envelhecimento demográfico é um triunfo e um desafio, segundo a Organização Mundial da Saúde. Essa forma de apresentação já evidencia a maneira como o envelhecimento deve ser visto na sociedade, na mídia e, em especial nas diversas instâncias do governo: como um copo meio cheio e meio vazio.

Quanto mais investimento houver na educação para o envelhecimento, para que mais adultos cheguem à velhice com bem-estar físico e mental, mais natural será ver o copo meio cheio. No entanto, não basta apenas o esforço individual, mas o conjunto social e de políticas públicas para que isso seja possível.

Nesse âmbito, é imprescindível que os jornalistas, como formadores de opinião, tenham uma visão macro na cobertura do envelhecimento. A primeira questão a ser compreendida é que não há um modelo único de velhice – as velhices são múltiplas. A tendência da cobertura jornalística é cair nos perfis extremos – o idoso superfragilizado e o idoso superatleta. O problema de modelos extremistas como esses é ignorar um número imenso de idosos no perfil do meio – que são a maioria da população acima dos 60 anos.

## Previdência social e gastos com saúde: vieses de cobertura

Não apenas no Brasil, mas em diversos países que passam pelo envelhecimento demográfico, a discussão sobre a previdência social tem se colocado de forma aguda. De forma geral, a cobertura midiática tem seu foco no “prejuízo” que os idosos darão à previdência social – mais pessoas chegando à aposentadoria e menos jovens no mercado de trabalho para manter o sistema. No entanto, os idosos não têm “culpa” da falta de planejamento econômico para a inversão populacional, já prevista há anos com a queda de natalidade e o aumento da longevidade.

:: 19 ::

Da mesma forma, em todos os países se discute a questão dos gastos com a saúde, que aumentariam como consequência do envelhecimento populacional. Da mesma maneira, o investimento na prevenção e o investimento em projetos e políticas que promovam o envelhecimento saudável, considerando os aspectos de saúde e sociais, também reduziriam o gasto crescente com doenças crônicas e síndromes geriátricas.

Portanto, há que se discutir a urgência de políticas públicas – e não apontar o idoso como um “peso” para a sociedade e para a economia do país.

# Os 10 mandamentos da cobertura do envelhecimento

## 1 Não usarás o diminutivo

“Velhinho” e outros diminutivos infantilizam a velhice. Idosos não são crianças.

## 2 Esquece quaisquer analogias com o universo infantil

Centros-dia não são creches para idosos. O conceito é completamente diferente.

## 3 Não divulgarás estudos milagrosos

Toda semana há estudos com as mais diversas procedências sobre novos medicamentos milagrosos para a cura do Alzheimer ou, pior, para a “cura” do envelhecimento. Fique atento à fonte e verifique se o estudo vem de publicações científicas de renome e reconhecimento científico.

## 4 Não dirás “melhor idade” ou “idade do ouro”

Terceira idade é uma maneira de classificar os anos vividos na velhice. Não significa, no entanto, que sejam os melhores.

## 5 Não associarás velhice com decrepitude ou degradação

Embora muitos médicos expliquem o conceito de envelhecimento usando o termo degradação, é uma linguagem pejorativa quando tirada do meio científico. Inegável é que os organismos vivos passam por transformações e mudanças com o envelhecimento. O termo “velho” também pode ser associado a algo gasto, por isso alguns idosos se sentem ofendidos com ele.

## 6 Deixarás no passado termos como “asilo” e “doenças da idade”

A palavra “asilo” ficou associada a locais que abrigavam idosos abandonados. O conceito de instituição de longa permanência, que são residências para idosos que não podem mais continuar em suas próprias casas ou com suas famílias, é totalmente diferente. Não existem doenças da idade, ainda que, quanto mais a população envelhece, mais sujeita está ao surgimento de doenças, em especial se não houver políticas de prevenção na saúde.

## 7 Lembra-te de que idosos também são fonte

Com uma representação de quase 10% no país e com uma perspectiva de que se tornem mais de 25% da população em quarenta anos, os idosos são um grupo populacional que deve ser ouvido – e não apenas em reportagens sobre doenças.

## 8 Lembra-te sempre de que uma pessoa não muda sua personalidade só porque envelheceu

As velhices são diversas, porque as pessoas são diversas. As características de uma pessoa não mudam por causa do envelhecimento, portanto é preciso lembrar que, assim como o adulto, o idoso é um ser plural. É comum que o idoso seja retratado como o estereótipo do avô ou alguém sempre frágil – essas imagens não representam a totalidade dessa população.

## 9 Não associes velhice à morte

A expectativa de vida tem crescido no mundo, e aumentam os idosos longevos, mesmo os centenários.

## 10 Coloca-te no lugar do idoso ao escrever sobre ele

Isso não é fantasia. Quanto falta para você completar 60? Você vai chegar lá!

## FONTES IMPORTANTES:

Aptare: <http://revistaaptare.com.br/>

Conselho Estadual do Idoso de SP: [conselhoidoso.sp.gov.br](http://conselhoidoso.sp.gov.br)

Instituto da Longevidade Mongeral Aegon: [institutomongeralaegon.org](http://institutomongeralaegon.org)

International Longevity Center Brazil: [ilcbrazil.org/portugues](http://ilcbrazil.org/portugues)

Organização Mundial da Saúde: [who.int/ageing/en](http://who.int/ageing/en)

Portal do Envelhecimento: [portaldoenvelhecimento.com.br](http://portaldoenvelhecimento.com.br)

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: [sbgg.org.br](http://sbgg.org.br)

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – São Paulo: [sbgg-sp.com.br](http://sbgg-sp.com.br)

## REFERÊNCIAS USADAS PARA ESTE GUIA:

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM–5). [www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm](http://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm). Acesso em setembro 2018.

:: 22 :: Associação Brasileira de Alzheimer. Sobre Alzheimer. [abraz.org.br](http://abraz.org.br). Acesso em outubro 2018.

Conselho Federal de Medicina. Resolução 1.995/2012. [portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2012/1995\\_2012.pdf](http://portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2012/1995_2012.pdf). Acesso em outubro 2018.

Grupo Envelhecimento 2.0. Glossário da Longevidade.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. [ibge.gov.br/apps/populacao/projecao](http://ibge.gov.br/apps/populacao/projecao). Acesso em setembro 2018.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. [ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html?=&t=o-que-e](http://ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html?=&t=o-que-e). Acesso em setembro 2018.

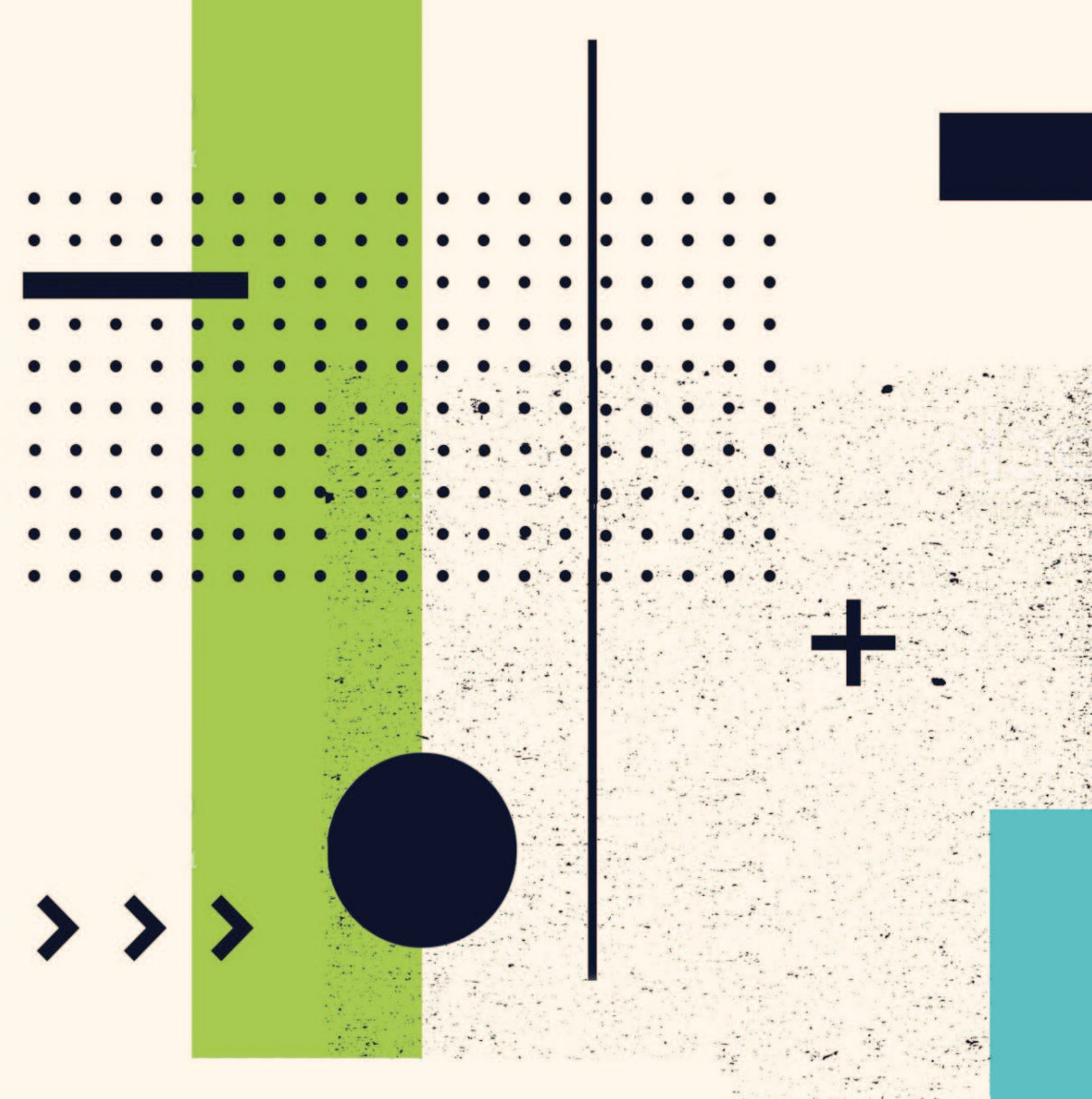
Jusbrasil. Curatela: o que é isso? [direitofamiliar.jusbrasil.com.br/artigos/491595791/curatela-o-que-e-isso](http://direitofamiliar.jusbrasil.com.br/artigos/491595791/curatela-o-que-e-isso). Acesso em outubro 2018.

Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico HIV/Aids 2017. [aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2017](http://aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2017). Acesso em outubro 2018.

Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Tentativas e Óbitos por Suicídio no Brasil [portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf](http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf)

World Health Organization. Ageing and Life Course. [who.int/ageing/en](http://who.int/ageing/en). Acesso em setembro 2018.





REALIZAÇÃO:



APOIO:

