PRÁTICAS INSPIRADORAS PARA A DÉCADA DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL NAS AMÉRICAS (OPAS/OMS, 2021-2030)

Adriana de Oliveira Alcântara; Áurea Eleotério Soares Barroso; Leides Barroso Azevedo Moura; Rodrigo Cardoso Bonicenha (org.)



.

Capa: Yasmin de Araujo Ferreira – no instagram @yasaarrt

E-BOOK DE DISTRIBUIÇÃO LIVRE E GRATUITA

Para o lattes dos autores e das autoras
ISBN: 978-65-87891-43-9
Itapetininga: Edições Hipótese, 2025

Edições Hipótese esclarece que a responsabilidade pelo conteúdo dos textos publicados recai exclusivamente sobre seus respectivos autores. Qualquer ocorrência de plágio, autoplágio ou uso indevido de fontes é de inteira responsabilidade dos mesmos, cabendo-lhes assegurar a originalidade e a correta citação de referências.

Além disso, a normatização e a adequação dos textos aos padrões exigidos pela publicação são de responsabilidade dos autores, que devem garantir a conformidade com as diretrizes editoriais estabelecidas. Da mesma forma, a revisão ortográfica e gramatical do material submetido deve ser realizada previamente pelos próprios autores, não cabendo à editora qualquer ônus sobre eventuais inadequações linguísticas ou estruturais.

Edições Hipótese reserva-se o direito de recusar ou retirar publicações caso se comprove a existência de infrações aos princípios de integridade acadêmica e editorial.

SUMÁRIO

Apresentação 4

Prefácio 7

Área de Ação I – Mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos com relação à idade e ao envelhecimento 11

Área de Ação II – Garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas 267

Apresentação Área de Ação III – Entregar serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde centrados na pessoa e adequados à pessoa idosa 608

Apresentação Área de Ação IV – Propiciar o acesso a cuidados de longo prazo às pessoas idosas que necessitem 724

APRESENTAÇÃO

A Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030 é um movimento global das Nações Unidas e considerada a principal estratégia da OMS para construir valores e estruturar a promoção de uma sociedade inclusiva para todas as idades. Seu objetivo é melhorar a vida das pessoas idosas, das suas famílias e das suas comunidades. Nas Américas, a estratégia é liderada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS).

Ressalta que as pessoas idosas devem estar no centro dos debates, busca reunir esforços de governos, academia, famílias e comunidades, meios de comunicação, diversos setores da sociedade visando “adicionar mais vida aos anos” (OPAS/OMS), e portanto, contempla o envelhecer ao longo do curso da vida.

Em documento norteador da Década (OPAS/OMS, 2020) é importante destacar:

> O Envelhecimento Saudável é determinado por vários fatores, incluindo mudanças fisiológicas e psicológicas subjacentes, o comportamento com relação à saúde e a presença ou ausência de doença, sendo fortemente influenciada pelos ambientes nos quais as pessoas viveram ao longo de suas vidas. Os recursos sociais e econômicos e as oportunidades disponíveis às pessoas por todo o curso de vida influenciam seu poder de tomar decisões saudáveis e de dar e receber apoio quando precisam. Assim, o Envelhecimento Saudável é estritamente ligado à iniquidade social e econômica. Desvantagens nas áreas de saúde, educação, emprego e renda começam cedo, reforçam-se entre si e se acumulam ao longo da vida. Pessoas idosas com saúde debilitada trabalham menos, ganham menos e se aposentam mais cedo. O gênero , a cultura e a etnia são importantes moderadores da iniquidade, resultando em trajetórias de envelhecimento bastante diferentes.[1]

A elaboração deste e-book tem o propósito de dar visibilidade para Práticas Inspiradoras desenvolvidas nas quatro áreas de ação[2]:

---

[1] https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf. Em tempo: vale pontuar que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) lidera essa iniciativa nas Américas.

[2] https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030

- Mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos com relação à idade e ao envelhecimento
- Garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas
- Entregar serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde centrados na pessoa e adequados à pessoa idosa
- Propiciar acessos a cuidados de longo prazo às pessoas idosas que necessitem.

É importante destacar que este e-book visa não apenas problematizar os desafios associados à implementação da Década do Envelhecimento Saudável nas Américas, com ênfase particular no Brasil, mas também explorar as potenciais oportunidades e experiências inovadoras envolvendo participação de pessoas idosas.

Adriana, Áurea, Leides e Rodrigo (org.)

PREFÁCIO

O envelhecimento populacional impacta todas as sociedades, mas as formas como respondemos a esse fenômeno universal e promovemos um envelhecimento saudável variam amplamente. Dentro de este escopo variado de intervenções, também é fundamental considerar os diferentes setores e atores que devem estar envolvidos, para favorecer uma vida mais longa e saudável para todos, nos mais diferentes âmbitos. Essa diversidade de abordagens é precisamente o que enriquece o conteúdo do livro que hoje apresentamos, uma coletânea que explora, sob múltiplas perspectivas, os desafios e as oportunidades associados à Década do Envelhecimento Saudável das Nações Unidas, e promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para o período de 2021-2030.

Este livro, que reúne contribuições de especialistas, acadêmicos e profissionais comprometidos com a promoção de uma velhice digna e plena, surge como resposta a uma necessidade urgente: transformar nossas sociedades para garantir que as pessoas idosas vivam com saúde, bem-estar e respeito. Os capítulos estão organizados a partir das quatro áreas de ação promovidas pela Década, que destacam ações de combate ao idadismo, criação de ambientes amigos das pessoas idosas e uma atenção à saúde integrada e centrada na pessoa, contando com serviços de cuidados de longa duração a quem precisa[3]. Cada contribuição reflete não apenas a riqueza de conhecimento existente, mas também o compromisso daqueles que trabalham diariamente para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas.

Um dos pilares fundamentais deste livro é a ideia de que o envelhecimento saudável não é um conceito isolado, mas um processo que atravessa todas as dimensões individuais durante o curso de vida. Assim, os capítulos iniciais destacam o desenvolvimento de serviços de atenção integral e estratégias de estimulação cognitiva, enfatizando práticas como a musicoterapia e o uso de ferramentas inovadoras para lidar com o comprometimento cognitivo leve. Essas intervenções não apenas melhoram a saúde mental e física das pessoas idosas, mas também fortalecem sua autonomia e participação social.

[3] Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030. Plano de ação. https://iris.paho.org/handle/10665.2/52902

Outro tema essencial presente no livro é a importância dos ambientes amigos das pessoas idosas. Iniciativas como o "Parque da Maturidade" e as políticas públicas intersetoriais em São Paulo mostram como o planejamento urbano e estratégico pode ter um impacto profundo na qualidade de vida das pessoas idosas. Esses exemplos, que combinam pesquisa e prática, servem de inspiração para outras comunidades que buscam se adaptar ao envelhecimento populacional.

O livro também aborda os desafios mais complexos do envelhecimento, como a fragilidade e a dependência. Capítulos dedicados à desprescrição em pessoas idosas frágeis e ao acesso a cuidados de longa duração destacam a necessidade de sistemas e serviços de saúde que sejam não apenas eficientes, mas também humanizados e centrados nas necessidades individuais. Experiências como o “Programa CareAge” e as iniciativas brasileiras de capacitação de profissionais de saúde são exemplos do progresso alcançado e das etapas que ainda precisamos trilhar.

Um aspecto particularmente inovador do livro é seu enfoque na inclusão digital e na educação tecnológica para pessoas idosas. Em um mundo cada vez mais conectado, garantir que as pessoas idosas tenham acesso às tecnologias digitais e possam usufruir de seus benefícios é essencial. Projetos de alfabetização digital e análises sobre os impactos do treinamento cognitivo computadorizado durante a pandemia de COVID-19 são apenas alguns exemplos do trabalho pioneiro apresentado nestas páginas.

Naturalmente, o envelhecimento saudável não pode ser compreendido sem considerar as dimensões sociais e culturais que o moldam. Este livro explora fatores como espiritualidade, gênero, pertencimento étnico-racial e relações intergeracionais e como influenciam a experiência do envelhecimento. Histórias como as “Rodas de leitura” e as iniciativas universitárias para integrar pessoas idosas em programas educacionais e culturais mostram que o envelhecimento não é apenas um processo biológico, mas também uma construção social rica e multifacetada.

Ao longo dos capítulos, o livro também destaca a urgência de transformar as percepções culturais sobre o envelhecimento. A desconstrução do idadismo, especialmente em contextos como a atividade física e o cuidado em saúde, é apresentada como uma prioridade global. Por meio de ensaios e estudos de

caso, os autores mostram que o idadismo não apenas afeta a autoestima e a qualidade de vida das pessoas idosas, mas também limita as oportunidades de desenvolvimento das sociedades como um todo.

No âmbito das políticas públicas, o livro oferece uma visão ampla das estratégias implementadas em diferentes contextos. Desde o relato das premissas da Década do Envelhecimento Saudável na atenção primaria em saúde do Brasil, até abordagens inovadoras para a promoção da saúde em populações LGBTQIA+ idosas. Cada capítulo apresenta uma perspectiva única sobre como garantir que ninguém seja abandonado no caminho para um envelhecimento saudável.

Por fim, este livro é um chamado à ação. Os avanços alcançados até agora são encorajadores, mas os desafios que enfrentamos são igualmente significativos. Em um mundo onde a população idosa cresce em um ritmo sem precedentes, devemos redobrar nossos esforços para garantir que todos possam envelhecer com dignidade, autonomia, independência e bem-estar. Isso requer não apenas recursos e políticas adequadas, mas também uma transformação profunda na forma como valorizamos e apoiamos as pessoas idosas em nossas comunidades.

Neste sentido, o livro que hoje você tem em mãos não é apenas uma coletânea de conhecimentos, mas também um convite à reflexão e à ação. Por meio de suas páginas, esperamos que você encontre inspiração, aprendizado e ferramentas práticas para contribuir com a construção de uma sociedade mais inclusiva e equitativa para todos, independentemente da idade.

Enrique Vega,
Chefe de Unidade, Curso de Vida
OPAS/OMS

APRESENTAÇÃO ÁREA DE AÇÃO I
MUDAR A FORMA COMO PENSAMOS, SENTIMOS E AGIMOS COM RELAÇÃO À IDADE E AO ENVELHECIMENTO

Adriana de Oliveira Alcântara
Áurea Eleotério Soares Barroso
Leides Barroso Azevedo Moura
Rodrigo Cardoso Bonicenha

A Década do Envelhecimento Saudável nas Américas 2021-2030 ancora-se em documentos, diretrizes e orientações anteriores das Nações Unidas. É uma iniciativa global que busca reunir esforços dos governos, da sociedade civil, das agências internacionais, instituições de ensino e pesquisa, dos meios de comunicação social e da iniciativa privada visando promover qualidade de vida das pessoas idosas, das suas famílias e das suas comunidades. Nas Américas, a Década tem a liderança da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em conjunto com os seus Estados-Membros, parceiros e centros colaboradores (Vega; Morsch, 2023).

A Área de Ação I propõe “Mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos com relação à idade e ao envelhecimento”, o que é fundante para desconstrução de percepções errôneas sobre pessoas com base apenas no critério idade. A forma como pensamos sobre o envelhecimento está alicerçada aos estereótipos que construímos sobre a velhice, frequentemente ligada à dependência e à inatividade. O modo como sentimos reflete os preconceitos que reforçam a exclusão social das pessoas idosas e dificultam sua valorização enquanto sujeitos. Já a maneira como agimos expressa a discriminação, restringindo direitos, oportunidades e a participação plena desse grupo na sociedade. Ao explicitar essa relação, a Área de Ação I evidencia como o idadismo se manifesta e destaca a urgência de superá-lo.

Apesar da presença de estereótipos e preconceitos, as pessoas idosas têm um papel fundamental no suporte às famílias e comunidades, como apontado por diversos estudos (Alcântara &Barroso, 2023; Almeida & Moura, 2023; Bonicenha, 2019; Camarano, 2013, 2020; Faleiros, 2023). Em muitos casos, sobretudo entre famílias de baixa renda, e tempos atuais de

instabilidade profissional entre jovens, a coresidência se estabelece como uma estratégia de sobrevivência familiar. Nessas situações, a renda das pessoas idosas se torna um recurso essencial para a manutenção da família, evidenciando sua importância na dinâmica social e econômica.

Mesmo quando se encontra em situação de dependência e necessita de auxílio para a realização de atividades da vida diária, a pessoa idosa ainda pode desempenhar um papel central no sustento familiar, uma vez que sua renda frequentemente se torna a principal fonte de apoio financeiro para a família.

De acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC), em 2019, entre os 72,6 milhões de domicílios brasileiros, pessoas idosas residiam em 35% deles, proporção esta que vem crescendo ao longo do tempo, em função do envelhecimento populacional e de mudanças nos arranjos familiares. Por exemplo, essa proporção foi de 18,9% em 1987. Nesses domicílios moravam em média 2,6 pessoas por domicílio, das quais 30,9 milhões eram não idosas. Dentre as pessoas não idosas, 16,9 milhões não trabalhavam. Ademais, as pessoas idosas contribuiam com 70,6% da renda desses domicílios e 62,5% de sua renda vinha de aposentadorias ou pensões. (Camarano, 2020).

A discriminação por idade (idadismo) afeta pessoas de várias faixas etárias, mas tem efeitos extremamente prejudiciais à saúde e bem-estar das idosas, desencadeando impactos econômicos individuais, familiares e na sociedade (Vega; Morsch, 2023).

Faleiros (2023) contribui para o debate sobre os impactos econômicos mencionados ao apontar que a exclusão de pessoas idosas da esfera produtiva, motivada pela idade, está alinhada a uma lógica social que valoriza a produtividade e a competitividade. Apesar de muitas vezes sustentarem financeiramente suas famílias, as pessoas idosas ainda se deparam com uma sociedade que as considera fora da população economicamente ativa, reforçando uma concepção excludente e idadista. A estrutura produtiva tende a associar a infância à formação, a juventude e a vida adulta ao trabalho e ao estabelecimento familiar, enquanto a velhice é vista como um período de afastamento e recolhimento - aos “aposentos”. Esse enquadramento, além de desconsiderar a diversidade das trajetórias individuais, contribui para a

invisibilização da pessoa idosa, cujas experiências e potencialidades seguem subestimadas e pouco valorizadas socialmente.

Ora, se a lógica do modo de produção capitalista é o lucro, ser e estar velho nesta sociabilidade, mais do que conquista, os desafios são recorrentes, sobretudo, quando constatamos o desvalor atribuído a quem não gera mais lucro. Em outras palavras, o discurso ideológico oculta uma realidade social, cuja heterogeneidade econômica e etária é mascarada, como se as circunstâncias nas quais a velhice foi alcançada, dependessem exclusivamente da pessoa, todavia, as classes sociais são cruciais para afirmar como envelhecemos.

"Como se 'cada um' não fosse parte de uma totalidade de relações de produção e reprodução social, como se a opinião de 'cada um' tivesse, do ponto de vista do capital, o mesmo grau de liberdade e valor [...] (Campelo e Paiva, 2014, p.36). A afirmação da autora se ancora em Beauvoir (1990, p.17): "Tanto ao longo da história como hoje em dia, a luta de classes determina a maneira pela qual a pessoa é surpreendida pela velhice".

Alcântara e Barroso (2023), ao incorporarem a dimensão cultural, ampliam essa discussão ao refletirem sobre como os valores sociais influenciam a percepção do envelhecimento. As autoras argumentam que convivemos com a idealização da juventude como se fosse eterna, um imaginário que reforça preconceitos e dificulta a aceitação do envelhecimento como um processo natural e diverso. Superar essa visão exige, antes de tudo, questionar nossas próprias prenoções e valorizar a empatia – nos colocar na condição dos velhos e velhas que seremos. Em outras palavras, lidar com o idadismo autoinflingido. Ressaltam, ainda, que é um equívoco associar velhice exclusivamente à doença, sem considerar a complexidade e a heterogeneidade desse processo, bem como as formas de resistência expressas na criatividade e inventividade das pessoas idosas ao viver e envelhecer.

O idadismo, ou a discriminação por idade, afeta profundamente a vida de pessoas de todas as faixas etárias, mas atinge particularmente a das pessoas idosas, com impactos individuais, sociais, econômicos e familiares. Na dimensão pessoal, reduz a qualidade de vida, aumenta o risco de violência e abuso e compromete a saúde física, mental e o bem-estar social. Socialmente,

reforça desigualdades ao se cruzar com outras formas de preconceito, como capacitismo, sexismo e racismo, resultando na exclusão das pessoas idosas. No aspecto econômico, contribui para a pobreza e insegurança financeira, além de gerar uma maior carga para a sociedade devido ao aumento da demanda por serviços de saúde e assistência social. (Vega, Morsch, 2023).

Assim, o idadismo não apenas agra desigualdades já existentes, mas também impacta negativamente o bem-estar das pessoas idosas e o funcionamento da sociedade como um todo.

Faz-se necessário mencionar a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos das Pessoas Idosas aprovada na Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA) em junho de 2015, com apoio da OMS/OPAS. Trata-se de tratado internacional de natureza vinculante de direitos da pessoa idosa, do qual o Brasil é signatário, mas ainda não o ratificou, ainda precisa passar por apreciação no Congresso Nacional. Portanto, há carência de vigência no país.

Este documento traz princípios aplicáveis como igualdade e não discriminação; valorização da pessoa idosa, seu papel na sociedade e sua contribuição ao desenvolvimento; bem-estar e cuidado; autorrealização, entre outros.

Martins e Herrmann (2019) ressaltam que a importância de uma convenção de direitos humanos para o Brasil reside no fato de que uma vez ratificada pelo Poder Executivo federal

> ela passa a produzir efeitos em todo o território nacional. Independentemente da forma como a convenção for internalizada no ordenamento jurídico (a depender do procedimento para a sua aprovação no Brasil, um tratado de direitos humanos pode ter a mesma força que as normas constitucionais) os objetivos, as diretrizes e as obrigações previstos no tratado devem ser levados em conta tanto no momento da elaboração de políticas públicas, como nas decisões proferidas pelos juízes brasileiros. Além disso, os Estados que aderirem aos tratados de direitos humanos ficam submetidos ao controle de órgãos internacionais especialmente criados pelas convenções, cuja finalidade é fiscalizar e exigir o cumprimento das disposições pactuadas. Isto quer dizer, na prática, que o fato de um país ratificar uma tal convenção abre aos seus cidadãos a possibilidade de mais um canal – desde vez internacional – de acesso à justiça (Martins e Hermann, 2019, p. 74).

Em tempo: segundo a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, art. 5º [...] § 3º: “os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais”.

A Convenção contempla direitos fundamentais que conjuntamente têm relevância para o enfrentamento de questões relacionadas ao idadismo. Assim sendo, é fundante que esse tratado seja ratificado pelo Governo brasileiro.

Os capítulos da Área de Ação I da Década do Envelhecimento Saudável ressaltam algumas questões mencionadas ao longo desse texto e sobre a importância de investimentos educacionais no sentido da desconstrução da discriminação etária, uma vez que o fenômeno na longevidade deve ser celebrado como conquista social e diz respeito a cada um de nós.

As diretrizes pautadas pela Década Envelhecimento Saudável encontram respaldo na Constituição Federal de 1988 que prevê direitos fundamentais tendo em vista assegurar as condições existenciais e a promoção da dignidade humana, incluindo da pessoa idosa. E também na legislação brasileira, entre elas, a Lei Federal nº 10.741 de primeiro de outubro de 2003 denominada Estatuto da Pessoa Idosa que visa regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos (Art. 1º).

A efetivação de direitos por meio de políticas públicas é de incumbência do Estado, preservando a equidade, ou seja, assegurando prioridade para o segmento da população que mais demanda de suas ações (Lima Campos, 2024). Porém, não tem havido políticas públicas desligadas do reclamo popular (Vieira, 2007). Assim sendo, a aplicabilidade da Década do Envelhecimento Saudável e a ratificação da Convenção Interamericana de Proteção dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa citada neste texto passam pelo engajamento das pessoas idosas, da sociedade em geral.

Nesta perspectiva, o texto constitucional de 1988 diz que é fundante a participação social para construção de políticas públicas: “ O Estado exercerá a função de planejamento das políticas sociais, assegurada, na forma da lei, a

participação da sociedade nos processos de formulação, de monitoramento, de controle e de avaliação dessas políticas “ (Art. 193, parágrafo único).

O fato é que, o acelerado processo de envelhecimento populacional está posto. De acordo com o Censo Demográfico de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa (60 anos ou mais) somava 32.113.490 pessoas (15,8% do total da população). Em 2010, havia 20.590.597 pessoas idosas, que representavam 11% da população brasileira, mas a pessoa idosa segue precisando ser ouvida em suas demandas, ser respeitada em suas potencialidades e cuidada com dignidade como público prioritário.

Referências

ALCÂNTARA, A. O; BARROSO, Á. Idadismo: um combate coletivo, porque velho/a não é o/a outro/a. *Oikos: Família e Sociedade em Debate*, v. 34, n. 2, p. 1-5, 2023. https://doi.org/10.31423/oikos.v34i2.16470

ALMEIDA, M. W. C. ; MOURA, LEIDES BARROSO AZEVEDO . Narrativas de idadismo contra pessoas idosas em tempos de pandemia da Covid-19. OIKOS: FAMÍLIA E SOCIEDADE EM DEBATE, v. 34, p. 1-18, 2023.

BEAUVOIR, S. de. **A velhice**. Trad. Maria Helena Franco Monteiro. 5. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
BONICENHA, Rodrigo Cardoso. Envelhecimento na cidade: o caso da Vila dos Idosos. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do ABC (UFABC), Santo André, 2019.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 03 jan. 2023.
BRASIL. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2003. Com alteração dada pela Lei n. 14.423 de 22 de julho de 2022. Disponíve em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm . Acesso em: 08 jan. 2024

CAMARANO, A. A. Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: órfãos ou novos pobres? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 4169-4176, 2020. https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.30042020

CAMARANO, A.A. Estatuto do Idoso: avanços com contradições. Texto para Discussão (IPEA), v. 1, p. 8-27, 2013.

CAMPELO E PAIVA, S. de O. **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital**. São Paulo: Cortez, 2014.

FALEIROS, V. P. A estruturação do idadismo contra a pessoa idosa. *Oikos: Família e Sociedade em Debate*, v. 34, n. 2, p. 1-20, 2023. https://doi.org/10.31423/oikos.v34i2.15332

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Características da população e dos domicílios, censo demográfico, 2022.Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102038.pdf. Acesso em 10 set.2023

LIMA CAMPOS, Sulamita Gonçalves de. A POLÍTICA DE EDUCAÇÃO INTEGRAL: UM ESTUDO DE CASO NUMA ESCOLA DE ENSIMARIA NO FUNDAMENTAL (MARACANAÚ-CE). 2024. Dissertação (Mestrado em Programa de Pós-Graduação Profissional em Avaliação de Políticas Públicas) - Universidade Federal do Ceará.

MARTINS, A. N. E.; HERRMANN, M. E. C. A mediação como instrumento de acesso à justiça nas relações familiares com idosos. Mais 60: Estudos Sobre Envelhecimento, v. 29, 2019, p. 68-83.

MORSCH, P.; VEGA, E. O combate ao idadismo no marco da década do envelhecimento saudável. *Oikos: Família e Sociedade em Debate*, v. 34, n. 2, p. 1-11, 2023. https://doi.org/10.31423/oikos.v34i2.15225

ORGANIZATION OF AMERICAN STATES. *General Assembly. Regular Session. (45th: 2015: Washington, D.C.)*. Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos: AG/RES. 2875 (XLV-O/15): (Aprovada na segunda sessão plenária, realizada em 15 de junho de 2015). https://www.oas.org/en/sare/documents/CIPM_POR.pdf

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Decade of Healthy Ageing 2021–2030*. Geneva: WHO, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Década do Envelhecimento Saudável:** Relatório de linha de base - resumo. Washington, DC: OPAS; 2022

VIEIRA, Evaldo Amaro. Os direitos e a política social. São Paulo: Cortez, 2. ed. 2007

RELAÇÕES DE TRABALHO E PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NO BRASIL: NOTAS INTRODUTÓRIAS

Alessandra Teixeira da Cunha Silva[1]
Maria Conceição Sarmento Padial Machado[2]
Bruno César de Oliveira Guilherme[3]
José Fernando Siqueira da Silva[4]

RESUMO
A década do envelhecimento saudável nas Américas (2021-2030) coloca desafios imensuráveis nas relações de trabalho e no processo de envelhecimento no Brasil, bem como para todos os países da América Latina. Este artigo incorpora criticamente uma parte da pesquisa bibliográfica da dissertação da autora principal, no qual propõe dialogar sobre a "forma como pensamos, sentimos e com relação a idade e o envelhecimento". Nesse sentido, o texto analisa a historicidade da categoria trabalho no qual o processo de envelhecimento adquire um caráter social, político e econômico de exploração da classe trabalhadora envelhecida no sistema capitalista.

PALAVRAS-CHAVE
Envelhecimento Saudável nas Américas. Processo de Envelhecimento. Relações de trabalho.

[1] Assistente Social. Doutoranda pelo programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp - Franca). E-mail: alessandra.cunha@unesp.br. ORCID: 0000-0001-8854-4966.

[2] Assistente Social. Professora de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO). E-mail:mcspadial@gmail.com. ORCID: 0000-0003-1639-9581

[3] Assistente Social. Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp - Franca). E-mail: brunao.cog@gmail.com. ORCID:0000-0003-1176-0147

[4] Assistente social. Doutor em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e professor titular do Departamento de Serviço Social da Unesp-Franca. E-mail: josé.siqueira-silva@unesp.br. ORCID:0000-0003-1040-9558

Introdução

A garantia de uma vida digna para o trabalhador e a trabalhadora idoso começa com a autonomia, independência e acesso a bens, serviços e políticas públicas e sociais que garantam um processo de envelhecimento digno. Este texto vem dialogar sobre as relações de trabalho e o processo de envelhecimento no Brasil também na América Latina, sobre o desafio (im)posto ao trabalhador (a) idoso no sistema capitalista contemporâneo. Conforme o censo do ano de 2022 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população idosa com 60 anos ou mais de idade chegou a 32.113.490 (15,6%), um aumento de 56,0% em relação a 2010, quando era de 20.590.597 (10,8%) (IBGE, 2022). Esses números demonstram a importância e o desafio para classe trabalhadora envelhecida de lutar pela sua autonomia, independência, ocupar os lugares que querem e almejam, independe da idade, sexo, raça, gênero. Nesse sentido, o texto faz o resgate da categoria trabalho como categoria ontológica do ser social, por meio do debate crítico reflexivo para compreender e contextualizar o fenômeno do processo de envelhecimento no Brasil e no países da América Latina na metade do século XXI.

A década do envelhecimento saudável nas Américas (2021-2030), vem garantir que esse processo de envelhecimento no Brasil e na América Latina, seja de liberdades e garantias fundamentais que questionam estereótipos, formas de discriminação e os preconceitos com a classe trabalhadora envelhecida. A justificativa da área escolhida, *"a forma como pensamos, sentimos e com relação a idade e o envelhecimento"*, são de resistências e lutas diante da crise estrutural do capital no Brasil e na América Latina, atravessadas por relações de gênero, classe, idadismo e raça, ou seja, a classe trabalhadora possui diversas formas de envelhecer em um movimento dialético permeado de contradições. O texto, divide-se em dois tópicos: o primeiro aborda o processo sociohistorico da categoria Trabalho; o segundo, trata da exploração das condições sociolaborais da classe trabalhadora envelhecida.

No contexto das relações sociais, o trabalho é fundamental na constituição do ser humano. Ele envolve, como trabalho concreto, útil, uma relação orgânica com a natureza e suas mudanças para atender carências e necessidades humanas, gerando novas necessidades e o próprio desenvolvimento da sociabilidade humana. No sistema capitalista, em suas diferentes fases de acumulação, a categoria

trabalho assume a forma de trabalho alienado-estranhado, nas relações continuamente mercantilizadas, como força de trabalho comprada e vendida, como qualquer mercadoria (ainda que especial), adquirida pela classe que detém os meios de produção. A mais-valia, absoluta ou relativa, é produzida pelo trabalho não pago no processo de valorização do capital: capital monetário, capital produtivo, capital comercial e capital financeiro.

A divisão social do trabalho, que a princípio se sustentava em diferenças biológicas de gênero, torna-se mais social no sistema capitalista. As novas tecnologias têm sido empregadas, com o auxílio da ciência, no processo de valorização crescente do capital. É nesse contexto que a intensificação, a precarização, a terceirização, a informalização, a realização de empregos precários e o desemprego têm afetado a classe trabalhadora e sua natureza como classe, incluindo trabalhadores(as) idosos(as).

O processo de envelhecimento é aqui analisado como um complexo social, influenciado por fatores como transição demográfica, arranjos familiares, contextos socioculturais e políticas públicas. No capitalismo, a situação da classe trabalhadora idosa reforça estigmas considerados onerosos para o Estado capitalista no processo de valorização do valor.

Por isso, faz-se necessário debater, de forma introdutória, aspectos relacionados à categoria trabalho, a fim de sintetizar aspectos relacionados com a realidade de trabalhadores(as) idosos(as) que, após a aposentadoria, continuam trabalhando e enfrentando formas de exploração envolvendo o setor financeiro, a família, a indústria farmacêutica e o turismo.

Isso ocorre devido à concentração de riqueza, à desigualdade de gênero, à segregação racial e à mundialização do capital financeiro. As desigualdades persistem ao longo da vida e são agravadas pela falta de investimento em políticas públicas, como educação e saúde.

O Trabalho como Categoria Ontológica do Ser Social e o Sistema Capitalista Contemporâneo Brasileiro

O trabalho, como categoria ontológica do ser social, tem como pressuposto que o homem e a mulher se constituem como tal por meio do trabalho, relacionando-se com a natureza, com outros homens, mulheres e consigo mesmo para atender às

suas necessidades e criar novas à medida que as primeiras são atendidas. Em princípio, a humanidade retira da natureza o objeto de seu trabalho como valor de uso indispensável para sua subsistência e a de outros indivíduos. Por meio do trabalho (útil-criativo-concreto), o ser humano desenvolve instrumentos e ferramentas para modificar a natureza, adaptando-a às suas necessidades. Nas palavras de Marx (2017, p. 256),

> [...] o meio do trabalho é uma coisa ou um complexo de coisas que o trabalhador interpõe entre si e o objeto do trabalho e que lhe serve de guia de sua atividade sobre o objeto. Ele utiliza as propriedades mecânicas, físicas e químicas das coisas para fazê-las atuar sobre outras coisas, de acordo com seu propósito (Marx, 2017, p. 256).

O ser social homem e mulher, socialmente constituídos na relação orgânica com a natureza, supõe o trabalho, útil/concreto, inerente a todas as formas de sociabilidade humana. Por meio dele, a atividade humana se volta para um fim específico, podendo ou não recair sobre um objeto. Para Antunes (2004, p. 38), "[...] toda matéria-prima é objeto de trabalho, mas nem todo objeto de trabalho é matéria-prima. O objeto de trabalho apenas é matéria-prima depois de já ter experimentado uma modificação mediada por trabalho." Conforme explica o autor, o trabalho une os indivíduos pela complexidade das determinações sociais, já que a produção é um bem coletivo, social e não pode ser desenvolvida por apenas um indivíduo.

Desde a Antiguidade, o trabalho esteve presente nas atividades diárias dos indivíduos para satisfazer carências e necessidades básicas, sociais e para a autorrealização de suas vidas. Com o trabalho, foram sendo desenvolvidas a capacidade de abstração, a linguagem e, por meio de uma teleologia (intencionalidade-finalidade), a relação com a natureza como transformação e autotransformação. Assim, o homem e a mulher descobriram mecanismos para produzir ferramentas, adaptar suas necessidades físicas e materiais, produzir comida, vestuário e outros instrumentos. Na constituição do ser humano como ser social por meio do trabalho,

> [...] a história da realização do ser social, muitos já o disseram, objetiva-se por meio da produção e reprodução da sua existência, ato social que se efetiva pelo trabalho. Este, por sua vez, desenvolve-se pelos laços de cooperação social existentes no processo de produção material. Em outras palavras, o ato de produção e reprodução da vida humana realiza-se pelo trabalho. É a partir do trabalho, em sua cotidianidade, que o homem torna-se

> social, distinguindo-se de todas as formas não humanas (Antunes, 2011, p. 142).

No sistema capitalista contemporâneo, a produção de bens materiais é uma prática consciente, ou seja, uma atividade voltada para um determinado fim, e os principais sujeitos desse modo de produção são o homem, a mulher e a natureza. Para Marx (2017), a elaboração da natureza inorgânica é a prova do ser humano enquanto ser genérico consciente, isto é, um ser que se relaciona consigo enquanto ser genérico.

É verdade que o animal desenvolve atividades, constrói o ninho, as habitações, como a abelha, o castor, a formiga etc. No entanto, ele o faz instintivamente apenas sob o domínio da carência física imediata para si ou sua cria, produzindo unilateralmente sem produzir novas necessidades. Por outro lado, o ser humano produz universalmente, algo é elaborado na sua mente (ideação) antes de fazer o objeto, planejar o processo, isto é, produz livre da carência física e só produz, primeira e verdadeiramente, na sua liberdade e em relação com ela.

> Uma aranha executa operações semelhantes às do tecelão, e a abelha envergonha mais de um arquiteto humano com a construção dos favos de suas colmeias. Mas o que distingue, de antemão, o pior arquiteto da melhor abelha é que ele construiu o favo em sua cabeça, antes de construí-lo em cera. No fim do processo de trabalho obtém-se um resultado que já no início deste existiu na imaginação do trabalhador, e portanto idealmente. Ele não apenas efetua uma transformação da forma da matéria natural; realiza, ao mesmo tempo, na matéria natural seu objetivo, que ele sabe que determina, como lei, a espécie e o modo de sua atividade e ao qual tem de subordinar sua vontade. [...] O processo de trabalho, como apresentamos em seus elementos simples e abstratos, é atividade orientada a um fim para produzir valores de uso, apropriação do natural para satisfazer a necessidades humanas, condição universal do metabolismo entre o homem e a Natureza, condição natural eterna da vida humana e, portanto, independente de qualquer forma dessa vida, sendo antes igualmente comum a todas as suas formas sociais [...] (Marx, 1985, p. 150-153).

Na exposição do autor, a natureza fornece aos seres humanos o objeto de trabalho e, depois, a matéria-prima para suas atividades sociolaborais. Para corroborar essa explicação, Netto e Braz (2012) afirma que a relação do ser social com a natureza é encontrada na natureza intrínseca do ser humano. O ser humano se constitui na relação inorgânica/orgânica inerente à própria natureza. O ser orgânico, homens, mulheres e animais, depende de sua relação com a natureza

para subsistência e desenvolvimento de suas relações. O ser inorgânico não reproduz, ele é encontrado na própria natureza. Soma-se a isso o ser social, que é determinado por múltiplas dimensões, porém, é um ser complexo que depende tanto do ser orgânico como do inorgânico.

A relação natural do ser humano com a natureza é a mesma que a determinada pela relação homem e mulher. O avanço da divisão social do trabalho, sua expansão/complexização e gradual mercantilização alteram substancialmente a relação dos seres humanos com a natureza e entre gêneros

> [...] à medida que o processo de trabalho progride, descobrindo e realizando o novo, novas necessidades e novos caminhos para sua satisfação, impõe socialmente não apenas em medida crescente sua própria expansão, seu próprio aperfeiçoamento, mas, simultaneamente a isso, uma divisão de trabalho não apenas técnica como social (Lukács, 2018, p. 135).

No sistema capitalista, a sociabilidade humana torna-se mais complexa e contraditória, isto é, consiste em um processo de superação e afirmação de interesses individuais e coletivos que passam a ser conflitantes com os interesses do mercado. Esse tensionamento entre capital e trabalho, que se concretiza entre os donos dos meios de produção e aqueles que vivem da venda da força de trabalho, favorece a prevalência dos interesses das classes dominantes ao longo de toda a história, apesar de todas as revoluções serem contra a dominação de uns poucos sobre a maioria.

A sociedade burguesa, sua gradativa consolidação na transição da fase comercial (século XVI-XVII) à concorrencial (XVIII-XIX), separa o produtor dos meios de produção, institui o trabalho assalariado, submete o trabalho concreto/útil ao trabalho abstrato (alienado/estranhado) e reduz o trabalho à compra da força de trabalho como uma mercadoria qualquer (ainda que especial).

Marx (2017) analisa a lógica do capital e a sociedade que permite sua reprodução ampliada: o capitalismo, impulsionado por uma época de grandes revoluções e a luta de classes aí efetivada. As relações sociais no capitalismo estabelecem as bases por onde se constituem as atividades sociolaborais de homens e mulheres. A divisão social do trabalho foi iniciada com a produção de bens de consumo para subsistência da família e das tribos. Nesse sentido, a relação

que o homem e a mulher estabelecem para transformar a natureza instaura o processo de desenvolvimento da divisão do trabalho.

A divisão social do trabalho “[...] eleva a força produtiva do trabalho, a riqueza e o aprimoramento da sociedade, ela empobrece o trabalhador até a condição de máquina” (Marx, 2008, p. 29). Portanto, a divisão social do trabalho, que se evidencia no seio das sociedades capitalistas contemporâneas é uma relação alienada entre os indivíduos, divididos em classes sociais particularmente constituídas pela geracional, pelo gênero, pela raça-etnia etc. Sendo assim, a divisão do trabalho, a partir do desenvolvimento humano, ocorre inicialmente com a separação do trabalho entre homens e mulheres, ou seja, pelas diferenças biológicas e fisiológicas ao desenvolver as tarefas cotidianas e funções. Posteriormente, à medida que as relações se tornam complexas, essa divisão vai se tornando mais social e menos natural. Com o sistema capitalista e as tecnologias para a expansão do excedente da produção, surgem os meios de produção operados pela força de trabalho, acarretando a troca da mercadoria pelo dinheiro como equivalente geral, enquanto o(a) trabalhador(a) disponibiliza sua força de trabalho para ser vendida no mercado. Segundo Marx (2017, p. 255), a “[...] utilização da força do trabalho é o próprio trabalho, o comprador da força de trabalho consome fazendo com que o vendedor trabalhe”. Ao ser pago, o indivíduo vende sua força de trabalho e se torna um objeto, uma mercadoria nas mãos dos donos dos meios de produção. Isso demonstra as relações sociolaborais estabelecidas entre as pessoas que vivem de seu próprio trabalho e aquelas que as empregam e se apropriam de seu trabalho. Nisso, quem exerce atividades sociolaborais por meio da venda da força de trabalho, gera um trabalho excedente que produz mais-valia ou contribui para que ela se realize.

Nesse contexto, nem sempre o(a) trabalhador(a) entregará um produto (um bem) à pessoa que emprega/capitalista/gestora, devido ao tipo de trabalho exercido na esfera produtiva ou improdutiva. O primeiro gera mais-valia ao capital; o segundo compreende atividades laborativas que não gera mais-valia ao capital, porém, é um trabalho necessário para produção e reprodução do sistema capitalista.

No geral, classicamente, o trabalho produtivo ou improdutivo é expresso pela força de trabalho, por meio do produto, resultado ou trabalho social, ou seja, é determinado pelas relações entre o capitalista, a pessoa empregadora e o tipo de

subordinação de quem vende a força de trabalho. O trabalho se apresenta de diferentes formas no sistema capitalista: o trabalho que produz mercadorias e o trabalho que não produz mercadorias, conforme estabelece Marx (2017).

O(a) trabalhador(a) produtivo(a) é quem produz e entrega a mercadoria à pessoa capitalista/empregadora, gera mais-valia, permitindo um resultado que acresce valor ao capital. O trabalho improdutivo não entrega uma mercadoria (produto) a quem emprega, não gera valor ao capital diretamente, embora contribua para que ele se realize, como relação social geral. Isto é, o trabalho produtivo gera valor, agrega valor, produz mais-valia, enquanto o trabalho improdutivo, essencial à força de trabalho e à reprodução do sistema capitalista, não gera lucro ao capital, embora atue no circuito da mercadoria (não escapa dele).

Antunes (2004, p. 169) afirma que “[...] a diferença entre o trabalho produtivo e o improdutivo consiste tão somente no fato de o trabalho trocar-se por dinheiro ou por dinheiro como capital”.

> Uma cantora que canta como um pássaro é uma trabalhadora improdutiva. Na medida em que vende o seu canto é uma assalariada ou uma comerciante. Porém, a mesma cantora contratada por um empresário (*entrepeneur, Fr.*) que a põe a cantar para ganhar dinheiro, é uma trabalhadora produtiva, pois produz diretamente o capital. Um mestre-escola que é contratado com outros para valorizar, mediante o seu trabalho, o dinheiro do empresário da instituição que trafica com o conhecimento (*knowledge mongering institution*, Ing.) é um trabalhador produtivo. [...] (Marx, 1985, p. 115).

Marx (1985) destaca, no livro I de *O capital*, o trabalho produtivo ou improdutivo do “mestre-escola” (professor), “fora da esfera da produção material”, o que indica que, no capitalismo, o trabalho se realiza não apenas por meio de uma matéria mercadoria/objeto, mas pode se materializar em outras esferas da vida socio-produtiva, tais como a formação de seres sociais. A noção de objeto, então, não se reduz a uma dimensão estritamente material.

> Se for permitido escolher um exemplo fora da esfera da produção material, então um mestre-escola é um trabalhador produtivo se ele não apenas trabalha as cabeças das crianças, mas extenua a si mesmo para enriquecer o empresário. O fato de que este último tenha investido seu capital numa fábrica de ensinar, em vez de uma fábrica de salsichas, não altera nada na relação. O conceito de trabalho produtivo, portanto, não encerra de modo algum apenas

> uma relação entre a atividade e efeito útil, entre trabalhador e produto do trabalho, mas também uma relação de produção especificamente social, formada historicamente, a qual marca o trabalhador como meio direto de valorização do capital [...]. (Marx, 1985, p. 105-106).

Nesse entendimento, o trabalho produtivo e o improdutivo engendram o modo das relações de trabalho no sistema capitalista, em diferentes contextos históricos, econômicos, sociais, entre outros. A natureza deles está decisivamente vinculada à posição que a força de trabalho ocupa na produção, como geradora ou não de mais-valia ou de dinheiro para satisfazer carências e necessidades. Isso, por si só, indica a complexidade deste debate na atualidade e a necessidade de reconstruí-lo a partir de determinações sociais atuais.

Ao pensar no modo de produção capitalista contemporâneo, o homem e a mulher não só transformam a natureza, mas são transformados nesse processo. Com o objeto obtido por meio do trabalho, obtém-se o produto final para adequar as necessidades humanas. Com isso, ocorrem modificações objetivas e subjetivas. A natureza objetiva e subjetiva é um ato contínuo que intermedeia o modo de produção e a maneira como o trabalho foi realizado a partir de todo modo de produção capitalista. Portanto, a produção é útil ao capital para satisfazer as necessidades sociais de homens e mulheres e as necessidades criadas no sistema capitalista.

Nesse sentido, as relações sociais e o modo de produção capitalista não são processos separados da realidade, mas determinantes da dinâmica do ser social. A sociedade capitalista atual, produto da fase monopolista da acumulação típica da transição entre os séculos XIX e XX, marcada pela financeirização, por mudanças no papel dos estados, pelo uso dos fundos públicos como estimuladores da acumulação, pela exportação de capitais excedentes e pela constituição de grandes corporações capitalistas, tem produzido profundas transformações nas relações sociais.

As tendências apontadas por Marx têm se reafirmado, sobretudo por meio do incremento da tecnologia, do uso da ciência e da otimização do trabalho, alterando a composição orgânica do capital: valor (relação capital constante e variável) e matéria (meios de produção e força de trabalho). O trabalho alienado/estranhado, incluindo aqui aquele vendido pela força de trabalho mais envelhecida, se impõe e, com ele, se intensifica o trabalho excedente (gerador ou não de mais-valia). E a realidade

aqui se revela: intensificação laboral, precarização, terceirização, informalização, contratos de trabalho formalizados e flexíveis, isso em um cenário de desemprego cada vez mais contínuo e estrutural para setores da classe trabalhadora (Mészáros, 2002).

A Exploração da Força de Trabalho Envelhecida e o Estado Brasileiro

O Estado foi criado pela sociedade capitalista para regular a propriedade privada e tutelar os direitos e deveres de cidadãos(ãs) por meio de formas sistemáticas de controlar as garantias constitucionais e os direitos coletivos e individuais. Marx e Engels (1998, p. 29) argumentam que é "[...] a contradição entre o interesse particular e o interesse coletivo que leva o interesse coletivo a tomar, na qualidade de Estado, uma forma independente, separada dos interesses reais dos indivíduos e do conjunto".

O aparato estatal, instituído como órgão máximo criado pela sociedade, por meio do ordenamento jurídico, impõe regras de dominação, coerção e repressão sobre a classe trabalhadora. Nesse contexto, o Estado é entendido como uma composição de fatores econômicos, políticos, sociais, culturais que se complementam, havendo um tensionamento de forças entre ele e a sociedade. Para Marx e Engels (1998, p. 74), o Estado é

> [...] a forma pela qual os indivíduos de uma classe dominante fazem valer seus interesses comuns na qual se resume toda a sociedade civil de uma época, conclui-se que todas as instituições comuns passam pela mediação do Estado e recebem uma forma de política. Daí uma ilusão de que a lei repousa na vontade, e, mais ainda, em uma vontade livre, destacada da sua base concreta. Da mesma maneira, o direito por sua vez reduz à lei (Marx; Engels, 1998, p. 74).

Os autores complementam que "[...] não é o Estado que determina a sociedade, é a sociedade que determina o Estado" (Marx; Engels, 1998, p. 75). Porém, contraditoriamente, o Estado não atua em prol da sociedade, mas de interesses de uma minoria (classe dominante) a favor do sistema capitalista e sua reprodução ampliada. No contexto histórico latino-americano e brasileiro, em meio aos governos autoritários, os papéis decisórios sempre foram negados à população, cabendo à gestão governamental o controle das ações do Estado, exercido pela classe dominante, com a subordinação dos interesses da classe dominada.

Por aqui, como insiste Silva (2024), o capitalismo se impôs, hipertardiamente, pela “via colonial” (Chasin, 2000), já na fase monopolista do capital (Lenin, 2012), com certo tipo de desenvolvimento desigual e combinado (Oliveira, 2003) que reafirmou e reatualizou a dependência e o extrativismo agromineiro.

Segundo Bravo (2012, p. 132), “[...] há que se considerar que a participação social passa de um *status* de proibição, no período da ditadura, a um *status* de obrigatoriedade, impulsionado por um arcabouço legal assegurado na Constituição de 1988, fruto de lutas sociais”. Para a autora, nos anos de 1980, havia um entendimento de que as ações do Estado e a sociedade civil eram categorias homogêneas. Contudo, a sociedade e o Estado exercem uma correlação de forças, são categorias contraditórias a favor do grande capital, representado pelas classes dominantes.

Para Souza (2010, p. 37), “[...] o Estado é sempre uma instância em desfavor dos trabalhadores, já que pode regular, mas nunca extinguir, essa mediação fundamental: a exploração do trabalho pelo capital”. Sendo assim, a classe dominante tem o controle das ações estatais e da sociedade, portanto, o controle social é exercido por um grupo de pessoas sob outro, constituindo uma forma de poder. Além disso, também pode-se entender o controle social por meio de legislações, estatutos, valores sociais, religiosos, entre outros.

A organização da classe trabalhadora em movimentos sociais, associações, sindicatos e demais instrumentos organizativos teve um papel fundamental para que o controle social, por meio de Conselhos, fóruns, conferências e audiências públicas, tivesse espaço na Constituição Federal de 1988, como estabelece o art. 5º, inciso, XXXIII:

> [...] todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado (Brasil, 1988).

Apesar dos avanços da Constituição Federal de 1988, também conhecida como Constituição Cidadã que concretizou o processo de redemocratização do país, na própria letra da lei, já se vê a separação entre Estado e sociedade civil. Entretanto, essa legislação, produto da luta de classes da época, deixa várias lacunas, não atende todas as demandas da classe trabalhadora, assegurando, em

específico, o interesse particular e, também, nas suas entrelinhas, intencionalidades políticas a favor do sistema capitalista**.**

No capitalismo contemporâneo, as transformações no mundo do trabalho têm reflexos na classe trabalhadora, sobretudo, no trabalhador(a) idoso. Para Lukács (2018), o "ser social" não é uma categoria abstrata, na medida em que é compreendido como totalidade concreta, dialeticamente articulada em totalidades parciais. É essa estrutura, constitutiva do ser social, que ele designa como "complexo de complexos". O processo do envelhecimento populacional passa a ser entendido e interpretado como um tipo de "complexo dos complexos", ou seja, complexos dinâmicos do ser social que são determinados por muitos fatores: intervenção do Estado por meio de políticas públicas sociais, processo de transição demográfica, arranjos familiares, contextos sociais, culturais, psicológicos, de ordem cronológica, estética, entre outros.

Para Haddad (2016, p. 140), "[...] a velhice é analisada fragmentariamente pelos teóricos, tratada como se não fosse produto de uma totalidade própria, nem possuísse uma história, fruto das contradições da sociedade capitalista". Segundo Marx (2017), a totalidade é o movimento do real com seus nexos e mediações que possibilitam a apreensão da realidade concreta dos seres sociais, nos contextos histórico, econômico, social, resultado de múltiplas determinações sociais, de seu movimento dialético, fruto das relações sociais contraditórias entre ser humano, trabalho e sistema capitalista.

Para a lógica do capital, em particular neoliberal, um país "envelhecido" onera os cofres públicos, subestimando/estigmatizando a figura de trabalhadores(as) idosos(as), reforçando o discurso do capitalismo de que se não produz não é útil ao capital (Marx, 2017). Com a atual conjuntura social, política, econômica e as mudanças dos arranjos familiares, muitas dessas pessoas idosas são chefes de família que contribuem ou já contribuíram no trabalho cotidiano e para o desenvolvimento da sociedade. No entanto, conforme explica Haddad (2016), à medida que a população envelhece, a sociedade desconsidera a contribuição desses(as) trabalhadores(as) idosos(as) no âmbito societário, sejam as contribuições sociolaborais manuais e intelectuais, sejam suas vivências e experiências, como também ocorre com a luta de classes a favor do sistema capitalista.

Em linhas gerais, é preciso afirmar que a subalternidade do Estado brasileiro diante de outros países, no seu percurso histórico, e a sua dependência política e econômica se perpetuam por séculos. Essa dependência deixa clara a formatação de um controle exercido pelo Estado capitalista sobre a classe trabalhadora idosa.

Nesse sentido, isso indica que trabalhadores aposentados(as) estão submetidos a outras formas de exploração no sistema capitalista contemporâneo, pelo setor financeiro, pela família, pela indústria farmacêutica ou pelo segmento do turismo. As desigualdades sociais que acompanham o processo de envelhecimento brasileiro prevalecem no decorrer de toda a vida sociolaboral, devido à concentração de riquezas, à distribuição de renda desigual, além da falta de investimento em políticas públicas sociais, como educação, saúde, assistência social, entre outras. Essa situação tem como fator determinante e estrutural a herança colonial, permeada pela desigualdade de gênero, segregação racial, mundialização do capital financeiro, concentração de riquezas em determinadas regiões do país.

Muitas dessas desigualdades persistem durante toda a vida, e todo esse processo, permeado pelo acúmulo cada vez maior de capital, com investimento em capital constante, deixa o capital variável cada vez menos necessário, produzindo uma sobra de trabalhadores(as), que Marx (2017) chama de exército industrial de reserva ou superpopulação relativa. Sendo assim, quanto maior o capital em funcionamento, maior será o exército industrial de reserva, quanto maior a superpopulação relativa, maior o “pauperismo oficial” (Marx, 2017).

Essa “população sobrante” (Iamamoto, Yasbec, 2019) “[...] fornece a suas necessidades variáveis de valorização o material humano sempre pronto para ser explorado, independentemente dos limites do verdadeiro aumento populacional” (Marx, 2017, p. 707). Isso, associado ao contexto de superexploração do trabalho, afeta com características particulares a população brasileira (Marini, 2013).

O aumento dessa desigualdade lança pessoas às “margens” do mercado de trabalho informal, restando a elas viverem na mendicância, de favores, de trabalhos informais degradantes e sem garantias, além de serem expostas à situação de rua, isto é, ao processo de “rualização” (Tiengo, 2020), que também atinge as pessoas idosas.

Segundo o Informe sobre Desarrollo Humano de 2019, *“Las desigualdades siguen siendo amplias em todas las capacidades. Algunas de esas desigualdades*

están relacionadas con la vida y la muerte; con el acceso al conocimiento y a tecnologías de vanguardia"[5] (ONU, 2019). Há estudos e documentos, como, por exemplo, da CEPAL (2017) e de Alcântara, Camarano e Giacomin (2016), que indicam que uma pessoa nascida em uma família com baixa escolaridade tende a repetir esse ciclo. No entanto, constata-se que essas pessoas necessitam romper os círculos que, muitas vezes, levam ao desemprego e à extrema pobreza. Ademais, ressalta-se que a classe dominante da sociedade brasileira opta pela manutenção de jovens no trabalho e não pela educação como forma de acesso às melhores condições de vida e subsistência.

Segundo Beauvoir (2018, p. 45), "Toda sociedade tende a viver, a sobreviver; exalta o vigor e a fecundidade, ligados à juventude; teme o desgaste e a esterilidade da velhice". Nesse entendimento sobre o processo de envelhecimento brasileiro, a dimensão educativa ocupa um papel fundamental durante toda a vida, ou boa parte do percurso da vida. Ela pode ser entendida como um alicerce para durante todos os ciclos da vida, haja vista que, na sociedade capitalista contemporânea, estudar é um requisito para se aprimorar/qualificar e conseguir uma profissão/trabalho.

A educação, em suas múltiplas faces, é o espaço da contradição: ao mesmo tempo em que pode ser emancipadora, também serve ao sistema capitalista para gerar força de trabalho qualificada e ampliar os recursos humanos disponíveis. Em todas as etapas da vida, ela é um divisor de águas, um dos fatores para a desigualdade social e provavelmente para a classificação da expectativa de vida ao nascer. "*La diferencia en la esperanza de vida al nascer entre los países de desarrollo humano bajo y los de desarrollo muy alto se ha reducido de forma considerable, todavía es de 19 años*"[6] (ONU, 2019).

Para entender o processo de envelhecimento humano e os fatores que influenciam na expectativa de vida ao nascer, faz-se necessário utilizar alguns dados estatísticos. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) "[...] é uma medida resumida do progresso a longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, saúde, educação" (Brasil, 2020), três elementos fundamentais para o desenvolvimento dos países. Apesar de o IDH analisar o

[5] "As desigualdades seguem sendo muitas em todas as dimensões. Algumas dessas desigualdades estão relacionadas com a vida e a morte; com o acesso ao conhecimento e às tecnologias" (ONU, 2019, tradução nossa).

[6] "A diferença da esperança de vida ao nascer em países com desenvolvimento humano muito baixo e desenvolvimento muito alto tem se reduzido, ainda é de 19 anos". (ONU, 2019, tradução nossa).

desenvolvimento dos países e os aspectos que precisam ser melhorados, ele se concentra somente em três elementos e desconsidera outros importantes para o avanço de uma nação. Sua classificação compreende as seguintes especificações: “baixo desenvolvimento; médio desenvolvimento; alto desenvolvimento; “desenvolvimento muito alto” (Brasil, 2020). O cálculo leva em consideração a renda, a educação e a saúde, além das comparações entre países desenvolvidos e em desenvolvimento.

Nessa linha de pensamento, o desenvolvimento de um país deve ir muito além dos aspectos econômicos, devendo estar relacionado com a “melhoria de vida e a expansão da liberdade”. Diante dessa contextura, Sen (2010), autor vinculado à tradição liberal-social, utiliza duas abordagens principais: as liberdades instrumentais e constitutivas. As constitutivas abordam os direitos fundamentais garantidos pelo Estado (saúde, educação), e as instrumentais, a liberdade das pessoas, a liberdade de se expressar, a liberdade de igualdade política, entre outras. Essas “liberdades” são garantias, direitos sociais, políticos e econômicos assegurados às pessoas, que se interligam e se complementam entre si.

A importância das liberdades não é apenas com fins primordiais, mas também com os meios principais, como pressupõe o autor:

> A relação empírica que vincula, umas às outras, liberdades diferentes. Liberdades políticas (na forma de liberdade de expressão e eleições livres) ajudam a promover a segurança econômica. Oportunidades sociais (na forma de serviços da educação e saúde) facilitam a participação econômica. Facilidades econômicas (na forma de oportunidades de participação no comércio e na produção) podem ajudar a gerar abundância individual, além de recursos públicos para os serviços sociais. Liberdades de diferentes tipos podem fortalecer umas às outras (Sen, 2010, p. 26).

Em virtude disso, essas liberdades estão diretamente ligadas à possibilidade de oportunidades e escolhas. Os indivíduos são livres para escolherem suas oportunidades, porém, essas não são iguais para todos, especialmente no Brasil.

Como ponto de análise da realidade social brasileira, cabe destacar o papel da Constituição Federal de 1988. O desenvolvimento de um país está relacionado às fases do desenvolvimento humano e das suas liberdades, em suas múltiplas determinações: econômicas, sociais, educacionais, culturais, políticas, ambientais, entre outras. A dissonante legislação e a realidade brasileira possuem ineficácia e objetivos bem destoantes das normas constitucionais e outras legislações

brasileiras, o que influencia as políticas públicas sociais. As desigualdades sociais, a exclusão social, a concentração de riqueza, a falta de infraestrutura urbana e ambiental e de saneamento são necessidades essenciais para a população e o desenvolvimento de um país.

De maneira geral, para o desenvolvimento de um país, é necessário "[...] ir muito além da acumulação de riqueza e do crescimento do Produto Interno Bruto (PIB) e de outras variáveis relacionadas à renda. Sem desconsiderar a importância do crescimento econômico, precisamos enxergar muito além dele" (Sen, 2010, p. 28). Entretanto, historicamente, as sociedades capitalistas acreditavam que só por meio do desenvolvimento econômico a desigualdade social seria amenizada. Entendimento esse restrito ao crescimento da economia, que se restringe à mercantilização das relações sociais e à acumulação de capital. Importa destacar que, para haver desenvolvimento econômico em um país, são necessárias mudanças quantitativas e qualitativas nas relações sociais e no modo de produção, além de uma distribuição de renda igualitária entre a classe trabalhadora e a capitalista.

Considerações Finais

Ao analisar a década do Envelhecimento nas Américas (2021-2030), é necessário destacar a importância de estudos que decodifiquem a exploração da força de trabalho de pessoas idosas no capitalismo brasileiro contemporâneo, nisso as lutas sociais travadas em meio ao desmonte dos direitos sociais da classe trabalhadora, em específico, a classe trabalhadora envelhecida. Debater o envelhecimento saudável nas Américas exige esse tipo de preocupação sobre as condições objetivas para a reprodução da vida de pessoas idosas e o sentido do que se denomina como saudável para essa faixa da população nas condições particulares da América Latina.

A história da sociedade brasileira é uma história da luta de classes, constituída por uma classe opressora e uma classe oprimida, como apontado no *Manifesto Comunista*, de Marx e Engels (2005), em que, no poder de barganha do Estado, o indivíduo teria-deveria ter uma liberdade condicionada "ao comércio", uma falsa liberdade articulada à produção e à superprodução.

No mundo do trabalho, a exploração, a pauperização e o processo de envelhecimento fazem parte das expressões da questão social na sociedade capitalista brasileira contemporânea. Trata-se de um debate relevante para discussões interdisciplinares, principalmente na era da tecnologia digital, onde há uma intensa exploração da força de trabalho. Essa força de trabalho “camuflada” agravou-se e intensificou-se a partir do advento tecnológico, que gera outra sobrecarga de trabalho, tanto na condução da vida profissional quanto pessoal. É de grande importância explicar as particularidades que afetam os(as) trabalhadores(as) envelhecidos(as), seja para enriquecer a luta do conjunto da classe na sua diversidade, seja para orientar a elaboração de políticas sociais que atendam às carências e às necessidades desse segmento.

De modo geral, a classe trabalhadora, durante o período da revolução industrial, estava restrita à subordinação. Desde então, a partir da segunda metade do século XIX, organizou-se como classe e conquistou relevância política na luta por melhores condições de vida. No seculo XXI, com advento da tecnologia, são criadas ilusões sobre a liberdade de trabalhadores(as) que vivenciam cotidianamente intensa exploração de sua força de trabalho envoltos na névoa do capital, também por meios digitais. Trabalhadores(as) idosos(as) igualmente vivem a intensificação da jornada de trabalho por meios digitais. Participam, ativamente, do processo de acumulação em curso e sofrem igualmente os impactos da crise estrutural (Mészáros, 2002). Nesse sentido, pode-se dizer que a classe trabalhadora envelhecida vivencia efeitos antagônicos do processo socio-histórico laboral com as mudanças nas relações sociais. Nisso, obviamente, não existe limites para o capital.

Referências

Alcântara, A.; Camarano, A. A.; Giacomin. (org.). **Política nacional do idoso**: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=28693

Antunes, R. **A dialética do trabalho**. São Paulo: Expressão Popular, 2004.

Antunes, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 15 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

Beauvoir, S. de. **A velhice**. Tradução de Maria Helena Franco Martins. 2 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2018.

Brasil. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1988.

Brasil. Previdência Social e INSS. **Dados estatísticos – Previdência Social e INSS**. 2020. http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/dados-abertos-previdencia-social

Bravo, M. I. S. O trabalho do assistente social nas instâncias públicas de controle democrático no Brasil. XX SEMINÁRIO LATINO-AMERICANO DE ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL. **Anais [...]**. Córdoba, Argentina, 2012. http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/K27R5ULO0r1Qq31quL42.pdf

CEPAL. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. **Derechos de las personas mayores**: retos para la interdependencia y autonomía. LC/CRE.4/3/Rev.1176. Santiago: CEPAL, 2017. https://www.cepal.org/es/publicaciones/41471-derechos-personas-mayores-retos-la-interdependencia-autonomia

Chasin, J. **A via colonial de entificação do capitalismo. A miséria brasileira – 1964-1994**: do golpe militar à crise social. Santo André: Estudos e Edições AD Hominem, 2000.

Haddad, E. G. de M. **A ideologia da velhice**. São Paulo: Cortez, 2016.

Iamamoto, M. V.; Yasbec, M. C. **Serviço Social na história**: América Latina, África e Europa. São Paulo: Cortez, 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Agência de notícias. **Censo 2022**: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos

Lenin, I. V. **O imperialismo**: fase superior do capitalismo. São Paulo: Expressão Popular, 2012.

Lukács, G. **Para a ontologia do ser social**. v. 14. Tradução de Sérgio Lessa. Maceió: Coletivo Veredas, 2018.

Marx, K. **Capítulo inédito de "O capital"**: resultados do processo de produção imediata. São Paulo: Moraes, 1985.

Marx, K.; Engels, F. **A ideologia alemã**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

Marx, K. **O capital**: crítica da economia política – Livro I: o processo de produção do capital. 2 ed. São Paulo: Boitempo, 2017.

Marx, K. **Manuscritos econômicos-filosóficos**. Tradução de Jesus Ranieri. São Paulo: Boitempo Editorial, 2008.

Marx, K.; Engels, F. **Manifesto comunista**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2005.

Marini, R. M. **Subdesenvolvimento e revolução**. Florianópolis: Editora Insular, 2013.

Mészáros, I. **Para além do capital**. São Paulo: Boitempo, 2002.

Netto, J. P.; Braz, M. **Economia política**: uma introdução crítica. 8 ed. São Paulo: Cortez, 2012.

Oliveira, F. de. **Crítica à razão dualista**: o ornitorrinco. São Paulo: Boitempo, 2003.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Más allá de los promedios, más allá del presente**: desigualdades del desarrollo humano en siglo XXI. PNUD. Panorama general: Informe sobre Desarrollo Humano, 2019. http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2019_overview_-_spanish.pdf

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030) nas Américas**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2020. https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030

Sen, A. **Desenvolvimento como liberdade**. 8 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

Silva, A. T. C. **Fatores que contribuem para a manutenção da pessoa idosa no mundo do trabalho no contexto da aposentadoria tardia**. 2021. 143 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Goiânia, 2021. http://172.16.1.22:8080/pergamumweb/vinculos/00000d/00000d35.pdf

Silva, J. F. S. Teoria social de Marx e Serviço Social: aportes para uma abordagem histórico-crítica. **Revista Libertas**, v. 24, n. 1, p. 163-1862024. https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/44270

Souza, J. M. A. de. Estado e sociedade civil no pensamento de Marx. **Revista Serviço Social e Sociedade**. n. 101, p. 25-39, jan./mar. 2010.

Tiengo, V. M. **Rualização e informalidade:** frutos do capitalismo. Curitiba: Appris, 2020.

DÉCADA DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL (OMS/OPAS 2021-2030): CONTRIBUIÇÕES DA PASTORAL NACIONAL DA PESSOA IDOSA NO BRASIL

Andréia Queiroz Ribeiro[1]
Áurea Eleotério Soares Barroso[2]

RESUMO

Nesse capítulo, um relato de experiência, são apresentadas contribuições da Pastoral Nacional da Pessoa Idosa (PPI) no contexto da Década do Envelhecimento Saudável, a partir da metodologia de trabalho adotada pela PPI. Ao promover um olhar humanizado e cuidadoso às pessoas idosas e engajar indivíduos, governos, e organizações em suas atividades, a PPI promove a sensibilização e educação sobre envelhecimento, o respeito à população idosa e seus direitos, e o fortalecimento de redes de apoio e de laços intergeracionais. Esse processo de trabalho favorece o combate ao idadismo e propicia a construção de uma sociedade para todas as idades.

PALAVRAS-CHAVE

Envelhecimento Saudável. Idadismo. Pastoral Nacional da Pessoa Idosa. Pessoa Idosa.

[1] Pós-doutora em Epidemiologia do Envelhecimento pela Universidade do Porto, Portugal. Especialista em gerontologia pela SBGG, professora associada do Departamento de Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Viçosa. E-mail: andreia.ribeiro@ufv.br. ORCID: 0000-0001-6546-1252

[2] Pós-doutora em Ensino pela Universidade Estadual do Rio Grande do Norte, especialista em gerontologia pela SBGG, pedagoga pelo Centro Universitário Ipiranga. E-mail: barrosoaurea@gmail.com. ORCID: 0000-0001-6180-6209

Introdução

O envelhecimento da população mundial é uma realidade que não mais pode ser ignorada, assim como também o aumento da longevidade, que é considerada uma das maiores conquistas das sociedades neste século XXI.

A população mundial de idosos chegou a 1 bilhão de indivíduos com 60 anos ou mais de idade em 2018 (13% da população total), deve chegar a 2 bilhões em 2047 (21% do total) e as projeções são de um contingente de 3,1 bilhões de pessoas idosas em 2100 (30% do total), conforme projeções da Divisão de População da Organização das Nações Unidas (United Nations, 2019). Embora a pandemia de Covid-19 possa alterar temporariamente essas tendências, seu impacto deverá ser de curta duração e não afetará as tendências demográficas de longo prazo (Aranco et al., 2022).

O Brasil é destaque nesse cenário, frente à velocidade e rapidez com que esse processo tem ocorrido no país (Neumann; Albert, 2018). A população idosa de 60 anos ou mais representava 4,9% do total de habitantes de 1950, passou para 15,8% em 2022 e deve atingir o percentual de 40,1% em 2100 (um aumento de 8,2 vezes no peso relativo entre 1950 e 2100). Já a população idosa de 80 anos ou mais representava menos de 0,5% do total de habitantes de 1950, passou para 2% em 2020 e deve atingir 15,6% em 2100 (um aumento extraordinário de 55,2 vezes no percentual de 1950 para 2100) (Alves, 2019; Instituto, 2023).

No que diz respeito ao aumento da longevidade, em 1940, a expectativa de vida ao nascer dos brasileiros era de 45,5 anos, em 2018 passou a ser de 76,3 anos (IBGE, 2020) e na atualidade, é de 75,5 anos (79,0 anos para mulheres e 72,0 anos para os homens) (Instituto, 2022), podendo chegar a 84,3 anos em 2100. Esses dados demonstram o quanto as pessoas estão ficando mais longevas.

Mesmo sendo essa uma importante conquista social, esse cenário cria uma urgência em lidar, paralelamente, com demandas antigas e problemas ainda não superados da população brasileira e com a necessidade de delinear e implementar políticas e programas que façam frente a essa rápida transição demográfica e epidemiológica no país, no intuito de garantir uma longevidade com direitos, saúde, dignidade e qualidade de vida (Neumann; Albert, 2018; Ribeiro et al., 2022).

Para fazer frente aos desafios do envelhecimento populacional no âmbito da saúde, em 2015 a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou o Relatório Mundial

de Envelhecimento e Saúde. Nesse Relatório são apresentadas estratégias para a promoção do envelhecimento saudável, com vistas a apoiar mudanças na maneira de formular políticas em saúde e prestar serviços de saúde às populações que estão envelhecendo (World, 2015).

O conceito de envelhecimento saudável proposto pela OMS consiste no processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional de modo a permitir o bem-estar (World, 2015). O relatório reconhece que a dinâmica da saúde no envelhecimento é complexa. Com o aumento da idade, ocorrem alterações fisiológicas e o risco de doenças crônicas aumenta. No entanto, a presença dessas condições de saúde diz pouco sobre o seu impacto na funcionalidade e bem-estar, o que quer dizer que mesmo na presença de doenças crônicas, as pessoas idosas podem manter sua independência e autonomia com o adequado controle e o suporte necessário para lidar com tais condições. Assim, podem manter um processo de envelhecimento ativo e saudável (World, 2015).

Nessa direção, em 2020, a Assembleia Geral das Nações Unidas decretou o período 2021-2030 como a Década do Envelhecimento Saudável, cujo principal objetivo é melhorar a vida das pessoas mais velhas, suas famílias e comunidades (World, 2020).

A Década faz um chamado para que governos, sociedade civil, agências internacionais, profissionais, academia, meios de comunicação social e setor privado para um agir conjunto, de forma a transformar o envelhecimento da população em oportunidade de uma vida mais longa e mais saudável (Vega; Morsch, 2021; Barroso, 2017). A Pastoral Nacional da Pessoa Idosa está em sintonia com esse chamado.

A Pastoral da Pessoa Idosa (PPI), fundada em 2004, é uma organização social, vinculada à Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB). O trabalho é realizado por 20 mil voluntários, através de visitas domiciliares a 100 mil pessoas idosas, em todo o território nacional, preferencialmente, em situação de vulnerabilidade social e frágeis (Tortelli, 2013).

Nesse artigo, um relato de experiência, pretende-se apresentar contribuições da Pastoral Nacional da Pessoa Idosa no contexto da Década do Envelhecimento Saudável, a partir da metodologia de trabalho adotada pela PPI.

Breve contextualização

A transição demográfica e o envelhecimento saudável no Brasil

O envelhecimento pode ser compreendido sob dois aspectos – populacional e individual. A população envelhece na medida em que cresce a proporção de pessoas idosas em relação ao total da população. Isso é consequência da redução das taxas de fecundidade e das taxas de mortalidade, o que implica em mudanças no ritmo de crescimento da população e na distribuição etária (Alves, 2019). Essas mudanças variam entre países, em função do nível de desenvolvimento econômico e das desigualdades sociais e de saúde.

Do ponto de vista individual, o envelhecimento é um processo natural e individual, que depende de características próprias do indivíduo, mas também da sua interação com o meio em que vive. Isso confere ao envelhecimento heterogeneidade e complexidade, de modo que não é um evento único e estático, mas múltiplo e dinâmico.

Os dados do censo demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) evidenciam uma transformação significativa na estrutura etária do Brasil. Enquanto a população total cresceu de 93,1 milhões em 1970 para 203,08 milhões em 2022, a faixa etária de crianças e adolescentes (0 a 14 anos) permaneceu praticamente estável, passando de 39,1 milhões para 40,1 milhões. Em contrapartida, a população idosa (60 anos e mais) experimentou um aumento considerável (Alves, 2023).

Esse rápido processo de envelhecimento da população brasileira, ao lado de ser uma conquista, traz desafios para a garantia de um envelhecimento digno e saudável. As desigualdades socioeconômicas nas condições de saúde e na utilização de serviços de saúde para a população idosa ampliam as dificuldades. Idosos em faixas de menor renda frequentemente enfrentam piores condições de saúde em comparação aos que estão em faixas de maior renda e, ainda, têm maior probabilidade de necessitar de cuidados emergenciais em casa (Mrejen; Nunes; Giacomin, 2023).

Essa realidade destaca a urgência de uma abordagem intersetorial, com integração de ações que considerem não apenas o suporte financeiro, mas também o acesso a serviços de saúde, educação e promoção do bem-estar, visando promover o envelhecimento saudável.

Por sua vez, o envelhecimento saudável não se restringe à ausência de doença. Ele envolve a capacidade de viver bem, mesmo na presença de condições de saúde, focando na otimização da habilidade funcional. Isso significa garantir um cuidado coordenado que não apenas gerencie as doenças, mas também leve em conta os objetivos e desejos pessoais de cada indivíduo (Vega; Morsch, 2021). É o que enfatiza o Relatório mundial sobre envelhecimento e saúde - World Report on Ageing and Health, relatório lançado em 2015 pela Organização Mundial de Saúde, com o objetivo de apoiar mudanças na maneira de formular políticas em saúde e prestar serviços de saúde às populações que estão envelhecendo (World, 2015).

O relatório destaca a trajetória da vida humana, enfatizando três etapas principais: infância, vida adulta e velhice. A infância é vista como uma fase crucial para crescimento e desenvolvimento, enquanto a vida adulta representa o ápice das capacidades funcionais. Por sua vez, a velhice é uma fase que deve priorizar a prevenção de incapacidades e a preservação da autonomia (World, 2015).

A OMS identifica fatores essenciais para discutir o envelhecimento saudável, que devem guiar as políticas públicas. Entre esses fatores, destaca-se a convivência intergeracional, os desafios para o suporte às famílias que cuidam de pessoas idosas, a vulnerabilidade crescente, as oportunidades de inovação proporcionadas pela ciência e tecnologia, a necessidade de capacitação no cuidado à pessoa idosa e a desigualdade social (World, 2015; Ribeiro et al., 2022)

Assim, o relatório propõe políticas que não apenas abordem as limitações do envelhecimento, mas que também fortaleçam a resiliência e o desenvolvimento psicossocial das pessoas idosas, promovendo um envelhecimento mais ativo e saudável.

Nesse sentido, a Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030) prevê, nesse intervalo de 10 anos, por meio de uma colaboração multissetorial, a promoção do envelhecimento com qualidade de vida para comunidades, famílias e pessoas idosas. As ações prioritárias da Década do Envelhecimento Saudável têm como enfoque promover e manter a capacidade funcional na velhice. A capacidade funcional se refere aos “atributos relacionados à saúde que permitem que as pessoas sejam ou façam o que com motivo valorizam” (World, 2015, p.13).

A Década do Envelhecimento Saudável

A Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030), promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e apoiada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), visa melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas, suas famílias e comunidades. Essa iniciativa surge como um seguimento da Estratégia global e plano de ação em envelhecimento e saúde (2016-2030), que se baseou no Relatório mundial sobre envelhecimento e saúde, publicado pela OMS em 2015.

A Década foi apresentada e aprovada na Assembleia Mundial da Saúde em agosto de 2020 e ratificada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 14 de dezembro de 2020. O objetivo central é promover um envelhecimento ativo e saudável, garantindo que as pessoas idosas tenham acesso a cuidados adequados, oportunidades de participação social e condições que favoreçam seu bem-estar e dignidade (Vega; Morsch, 2021).

Para alcançar seu objetivo central, a Década se concentra em quatro áreas de ações prioritárias, a saber (World, 2020):

Área 1: mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos com relação à idade e ao envelhecimento;

Área 2: garantir que comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas;

Área 3: entregar serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde centrados na pessoa e adequados à pessoa idosa; e

Área 4: propiciar o acesso a cuidados de longo prazo às pessoas idosas que necessitem.

Dentre as áreas prioritárias da Década, as áreas 1 e 2 apresentam profunda conexão com o trabalho da Pastoral da Pessoa Idosa. Mas faz-se importante ressaltar que as áreas estão extremamente interligadas e as ações em cada uma delas podem impactar nas demais. As ações da área 1 estão voltadas para, combater todas as formas de idadismo em nossa sociedade.

Embora o idadismo seja um problema para diferentes grupos etários, seu impacto é mais prejudicial para as pessoas idosas. Nesse grupo, o idadismo está associado a uma menor expectativa de vida, pior saúde física e mental, declínio cognitivo e recuperação mais lenta de incapacidades. Além disso, aumenta o isolamento social e o risco de violência contra as pessoas idosas (World, 2021). Diferentes estudos demonstram preocupação com o aumento do idadismo e de suas consequências, em função do aumento da população idosa nos países.

Em parte, essa realidade se justifica pela representação social do envelhecimento, especialmente nas sociedades ocidentais, caracterizada pela visão da velhice como uma fase terminal, em que só existem incapacidades, fragilidades, dependência, improdutividade e gasto. Em paralelo, reforçada pela "vigência de um discurso no qual a juventude é um bem por si só, um valor a ser conquistado mediante estilos de vida adequados e responsabilidade individual" (Morila; Manso, 2020, p.95).

As ações da área 2 focalizam o ambiente. Ambientes urbanos e rurais amigáveis aos diferentes grupos etários contribuem para que a pessoa idosa com diferentes níveis de capacidades envelheça de forma segura onde desejar estar, continuando a se desenvolver pessoal e profissionalmente, sendo incluída e participando de sua comunidade. Esses ambientes podem ser realidade em qualquer lugar, desde que haja compreensão das necessidades, sejam estabelecidas prioridades e seja realizado um planejamento de estratégias e da implementação dos mesmos com os recursos humanos, financeiros e materiais disponíveis, bem como pelo uso da tecnologia (World, 2020).

Tipo de estudo e método

Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo e observacional, elaborado por especialistas em gerontologia, a partir de conexão feita pela Pastoral da Pessoa Idosa (PPI) com áreas de ação da Década do Envelhecimento Saudável.

Metodologia de atuação da PPI e sua conexão com a Década

A Pastoral da Pessoa Idosa atua diretamente junto às famílias através dos líderes comunitários, pessoas voluntárias que vivem na própria comunidade. Seu objetivo é constituir redes de solidariedade humana, fortalecendo o tecido social e contribuindo para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas na família (Tortelli, 2013). O trabalho desenvolvido se pauta na compreensão de todas as dimensões do envelhecimento, dando origem e fortalecendo uma cultura de cuidado e de valorização humana, com vistas a construir uma sociedade mais igualitária para todas as idades. Nesse contexto, o combate ao idadismo é o fio condutor de todo o processo.

O método utilizado pela PPI "Ver-Julgar-Agir-Avaliar-Celebrar" norteou várias ações sociais no Brasil na década de 1970 (Barroso, 2017), podendo ser descrito sucintamente como ver: conhecer a realidade; julgar: questionar criticamente o que se observa; agir: buscar alternativas para transformar a realidade social; avaliar: refletir sobre os objetivos almejados; e celebrar: momento de confraternização da caminhada fraterna/cristã, de partilha das conquistas. Como se observa, uma etapa está interligada à outra (Donzellini, 1998). Nesse processo, as formações dos voluntários são contínuas.

Cada voluntário da PPI acompanha em média seis pessoas idosas, mensalmente, quando são coletados dados por meio de alguns indicadores de acompanhamento como: realização de atividades físicas como caminhada por pelo menos três vezes na semana; ingestão de pelo menos dois litros de líquido ao dia; vacinação em dia (influenza, pneumocócica); ocorrência de queda e de possível internação; histórico de incontinência urinária e se há acompanhamento médico; registro de dependência para atividades de vida diária (conforme escala de Katz) e de óbito. Esses indicadores de acompanhamento são lançados pelos voluntários em um aplicativo criado pela PPI. Além disso, os voluntários são capacitados a orientar as pessoas idosas e seus familiares sobre os comportamentos e ações que favorecem o envelhecimento saudável em relação a esses indicadores. Assim, as ações da PPI contribuem para otimizar o processo contínuo de habilidade funcional e para criar oportunidades para manutenção e melhora da saúde física e mental das pessoas acompanhadas.

Uma vez por mês, voluntários que residem próximos se reúnem para partilharem situações que observaram durante as visitas realizadas, levando-se em conta os indicadores de acompanhamento da PPI. Esse é um momento de reflexão sobre o trabalho, em alguns momentos, são relatados casos de preconceito em relação às pessoas idosas em diversos contextos, tais como nos serviços de saúde, bancários, ou, ainda, no ambiente familiar. Nessas ocasiões, frequentemente são planejadas ações para ampliar a conscientização e buscar caminhos para desconstrução do idadismo, por exemplo, promovendo rodas de conversas com estudiosos da temática do envelhecimento, encaminhamentos são feitos, quando necessário, aos órgãos competentes como conselhos. Somado a isso, os voluntários organizam celebrações de festividades na comunidade para

fortalecimento de vínculos e valorização da pessoa idosa, entre outras atividades.

O voluntário conhece a realidade social em que a pessoa idosa está inserida porque reside na proximidade. Identifica serviços públicos, profissionais e outros atores com quem possa dialogar e estabelecer parcerias, ou seja, busca caminhos para apoiar a pessoa que ele está acompanhando e a sua família em situações adversas e, por vezes, os encontra. Neste processo, estabelece redes de apoio e revitaliza o território (Barroso, 2017).

A convivência e troca de saberes com pessoas idosas possibilita a ressignificação da fase da velhice, anteriormente considerada como um período de perdas, incapacidades e sofrimento emocional para um tempo de possibilidades de desenvolvimento do ser, de aquisição de novas habilidades (Ribeiro et al., 2023). Essa oportunidade favorece a compreensão acerca da grande diversidade que caracteriza o envelhecimento individual, constituindo-se em um modelo de intervenção que reduz a visão da velhice de forma estereotipada e preconceituosa e contribuindo para a desconstrução do idadismo (Kelley, 2019).

Como se observa, a metodologia de trabalho da PPI é dinâmica, de forma que sistematicamente o voluntário revê a realidade, busca compreender as novas situações, procura novas estratégias de ação, reavalia e volta a celebrar as conquistas; mantém-se atento e articulado, sempre com o foco na construção da rede local de apoio às pessoas idosas daquela comunidade (Peruzzo et al, 2021). Nesse movimento de construção e fortalecimento de redes de apoio, a PPI contribui para mudanças na forma de pensar e agir frente à idade e ao envelhecimento para a construção de ambientes amigáveis às pessoas idosas.

Notas finais

Um dos principais desafios para a atuação da PPI é a escassez de recursos financeiros. Para custear suas ações, ao longo dos vinte anos de sua existência, a Organização Social contou com pequenas parcerias com a esfera pública e buscou realizar ações de arrecadação de recursos através de doações diversas.

A visita domiciliar mensal sistematizada é gratuita. Os únicos custos para execução de toda metodologia consiste em gastos com as capacitações dos voluntários, porque envolve deslocamentos, pagamentos de passagens, hospedagens, alimentação e pagamento de equipe básica de profissionais da área

administrativa da organização. Um trabalho de baixo custo, porém de grande alcance e com importantes resultados (Peruzzo et. al , 2021).

O trabalho realizado pelos voluntários PPI está centrado na promoção do envelhecimento saudável das pessoas idosas. Como bem diz Tortelli (2013), realizam-se inúmeras ações e muitas delas difíceis de serem mensuradas (...) mas que , para uma análise mais profunda, pode -se comprovar os bons resultados, como por exemplo: o relacionamento familiar menos hostil, reduzindo-se, com isso , os maus-tratos da pessoa idosa por familiares ou por cuidadores; melhora da autoestima, a pessoa idosa passa a se cuidar mais, melhorando sua autonomia e socialização. Tantos fatos, histórias e testemunhos ouvidos ou presenciados pelos líderes comunitários merecem uma pesquisa na área para aprofundar a questão (Tortelli, 2013,p.207).

Nesse aspecto, vale lembrar que a Década do Envelhecimento Saudável inclui parcerias colaborativas multisetoriais e com múltiplas partes interessadas em cada uma das quatro áreas de ação necessárias para a consecução de seu compromisso de promover uma mudança transformadora (World, 2020). Para tanto, foi criada uma plataforma para conectar e convocar as partes interessadas que promovem as quatro áreas de ação a nível de país e aquelas que buscam informações, orientação e o desenvolvimento de capacidades. A plataforma visa permitir o desenvolvimento das ações da Década, dentre outras formas, fortalecendo dados, pesquisa e inovação para acelerar a sua implementação. Um aprofundamento e sistematização na análise dos dados provenientes da atuação da PPI pode contribuir sobremaneira nessa direção.

De fato, ainda que muito se fale do trabalho da Pastoral da Pessoa Idosa (PPI) junto às pessoas idosas nas comunidades do Brasil, seu alcance é muito mais amplo e multidimensional. Ao promover um olhar humanizado e cuidadoso às pessoas idosas e engajar indivíduos, governos, e organizações em suas atividades, a PPI promove a sensibilização e educação sobre envelhecimento, o respeito à população idosa e seus direitos, e o fortalecimento de redes de apoio e de laços intergeracionais.

Agradecimentos

Agradecimentos pelas leituras e diálogos com a Dra. Lycia Tramujas Vasconcellos

Neumann (pesquisadora científica e voluntária na PPI) que originaram esse texto. Agradecimento especial à Ir. Terezinha Tortelli (Secretária Nacional da PPI), Sandra Regina Capana Michellim (Coordenadora Nacional da PPI) e a todos (as) voluntários (as) chamados carinhosamente de líderes da PPI que neste ano, comemora 20 anos de existência.

Referências

Alves, J.E.D. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo segundo as novas projeções da ONU. **Portal do Envelhecimento.** 2019. https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/envelhecimento-populacional-no-brasil-e-no-mundo-segundo-as-novas-projecoes-da-onu/

Alves, J.E.D. O profundo e acelerado envelhecimento populacional do Brasil. **Instituto Humanitas Unisinos**. 2023. https://www.ihu.unisinos.br/categorias/633943-o-profundo-e-acelerado-envelhecimento-populacional-do-brasil-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves

Aranco, N.; Bosch, M.; Stampini, M.; Azuara, O.; Goyeneche, L.; Ibarrarán, P.; Oliveira, D. Retana, M.R.; Savedoff, W.; Torres, E. **Aging in Latin America and the Caribbean: social protection and quality of life of older persons**. 2022. 181p. https://publications.iadb.org/en/aging-latin-america-and-caribbean-social-protection-and-quality-life-older-persons

Barroso, A.E.S. O agir solidário de líderes comunitários no território nacional em favor de um envelhecer mais saudável, através da Pastoral da Pessoa Idosa. **Mais 60 – Estudos sobre Envelhecimento**, v.28, n.69, p.62-73, 2017. https://issuu.com/sescsp/docs/ed_69

Donzellini, M (Coord.). O método ver-julgar-agir-rever-celebrar. In. **Metodologia fé e vida caminham juntas em comunidade**: subsídio de reflexão para a formação dos catequistas. 2. ed. São Paulo: PAULUS, 1998.

Instituo Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2022**: População por idade e sexo. Rio de Janeiro: IBGE. 2023. https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102038.pdf

Kelley, S. Education, interaction with older people reverses ageism. Cornell Chronicle, 2019. Disponivel em: https://news.cornell.edu/stories/2019/06/education-interaction-older-people-reverses-ageism.

Mrejen,M.; Nunes, L.; Giacomin, K. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: o Brasil está preparado? **Estudo Institucional,** n.10. 2023. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. https://ieps.org.br/estudo-institucional-10/

Morilla, J.L.; Manso, M.E.G. Violência contra a pessoa idosa: Contribuições para o estudo do tema. **Revista Longeviver**, v. II, n. 6, p. 93-99, 2020.

Neumann, L.T.V.; Albert, S.M. Aging in Brazil. **The Gerontologist**, v. 0, n. 0, p.1–7, 2018. https://doi.org/10.1093/geront/gny019.

Peruzzo, J. A.; Tortelli, T. Visitas domiciliares realizadas pela Pastoral da Pessoa Idosa por meio do voluntariado. *In*: Rioto, I. A.; Barroso, A. S.; Viana. E; B. (org.). **MORAR 60 MAIS Revolucionando a moradia em face da longevidade**. São Paulo: A4 Editora, 2021. p. 226-240.

Ribeiro, A.Q.; Martins, S.; Pinto, T.R.G.S; Vaccaro, S.B. Políticas para o envelhecimento ativo e saudável no Brasil. *In*: Torres, G.V. et al (org). **Promoção à saúde e qualidade de vida da pessoa idosa**. Curitiba: CRV, 2022. p. 25-36.

Ribeiro, A.Q.; Barroso, A.E.S; Tortelli, T.; Pineda Nebot, C. Pastoral nacional da pessoa idosa: atuação em rede comunitária e social. In: Roig, R. et al. (org). **I Congreso Internacional de Políticas Públicas sobre Envejecimiento**. 22 a 24 de novembro de 2022, Valência, Espanha. Libro de Actas. Viçosa, MG: UFV, Instituto de Políticas Públicas e Desenvolvimento Sustentável, 2023. https://www.ippds.ufv.br/wp-content/uploads/2023/02/Livro-de-Atas-Congresso-vers%C3%A3o-003.pdf

Tortelli, T. Pastoral da Pessoa Idosa. Redes de solidaridade para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas. **Relaciones Intergeneracionales.** Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores 2013. p. 24-29. https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/11/Pastoral-idoso.pdf.

United Nations. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. **World Population Prospects 2019**. https://population.un.org/wpp/publications/files/wpp2019_highlights.pdf

World Health Organization. **Global Report on Ageism**. Geneva: World Health Organization, 2021. https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combatting-ageism/global-report-on-ageism.

World Health Organization. **World Report on Ageing and Health**. Geneva: World Health Organization, 2015. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1.

World Health Organization. **Decade of Healthy Ageing**: baseline report. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Vega, H.; Morsch, P. A Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030) na região das Américas. **Mais 60 Estudos sobre Envelhecimento**, v. 32, n. 80, p. 24-35, 2021. https://portal.sescsp.org.br/files/edicao_revista/bbca6c44/7f35/41df/9ebd/7f4d95b785f3.pdf.

“RODAS DE LEITURA”: NOVAS NARRATIVAS PARA O ENVELHECIMENTO

Arlete Portella Fontes[1]
Stella Vidal de Souza Torres[2]
Denise Cuoghi de Carvalho Veríssimo Freitas[3]

RESUMO

A leitura em grupo pode ser utilizada para estimulação sociocognitiva e desenvolvimento de habilidades socioemocionais. Trata-se de um relato de experiência de condução de rodas de leitura para 13 mulheres, idade de 50-81 anos, durante um ano, incluindo livros, contos e poesias. Utilizou-se recursos da biblioterapia, terapia narrativa e psicodrama. Foram relatados como benefícios o hábito de leitura e novas narrativas para a realidade cotidiana. A leitura em grupo trata-se de prática inspiradora para mudanças de pensamentos, sentimentos e ações em relação ao envelhecimento.

PALAVRAS-CHAVE

Biblioterapia. Envelhecimento. Leitura. Psicodrama. Terapia narrativa.

[1] Psicóloga Clínica, Mestrado e Doutorado em Gerontologia (FCM-UNICAMP). Especialista em Gerontologia (SBGG). Ensino e pesquisa, projetos de atendimento à pessoa idosa, bem-estar e qualidade de vida. E-mail:arletepfontes@gmail.com. ORCID: 0000-0001-7829-473X.

[2] Odontogeriatra. Mestrado e Doutorado em Gerontologia (FCM/Unicamp). Especialista em Gerontologia (SBGG). Ensino e pesquisa e projetos de atendimento ao idoso, bem-estar e qualidade de vida. Membro voluntária da ABRAz. E-mail:stellavidal@yahoo.com.br. ORCID: 0000-0003-0978-2371

[3] Fisioterapeuta. Mestrado e Doutorado em Gerontologia (FCM/Unicamp), Especialista em Gerontologia (SBGG). Ensino e pesquisa e projetos de atendimento ao idoso, bem-estar e qualidade de vida. E-mail:deniseccvf@gmai.com ORCID: 0000-0001-9127-9702 .

Introdução

O documento “A década do envelhecimento saudável - 2021-2030” (OMS, 2020) descreve quatro áreas de atuação em relação às ações propostas para o envelhecimento saudável: 1. Mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos com relação à idade e ao envelhecimento. 2. Garantir que as comunidades capacitem as pessoas. 3. Entregar serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde e 4. Propiciar o acesso aos cuidados de longo prazo às pessoas idosas que necessitem.

Neste capítulo dedicamos especial atenção à leitura, e à oportunidade de fazê-la em grupo, como uma das possibilidades de mudar o pensamento, o sentimento e ação em relação à idade e ao envelhecimento. Tendo a leitura em grupo como importante recurso para a melhoria da capacidade intrínseca (SBGG, 2021) das pessoas envolvendo domínios-chave como a cognição, o sensorial (visão e audição) e o psicossocial, como as habilidades para tomar decisões (autonomia, dignidade, integridade, liberdade e independência) e a habilidade para construir e manter relacionamento e contribuir para a sociedade.

A possibilidade de utilizar a leitura com efeitos terapêuticos está relacionada à Biblioterapia. A Biblioterapia associa dois termos de origem grega, livro - *biblion* e terapia - *therapein*, podendo ser entendida como “terapia por meio de livros” onde através da leitura, tanto o narrador, quanto o ouvinte fazem comentários sobre suas vivências ou interpretações para momentos difíceis pelos quais vem passando (Ouaknin, 1996; Seixas, 2019).

A leitura utilizada como recurso terapêutico remonta às civilizações egípcia, grega e romana, onde as bibliotecas eram consideradas um espaço sagrado, que permitia o alívio das enfermidades. A leitura individual era considerada parte do tratamento médico e foi levada no século XVIII aos hospitais como um movimento filantrópico. Nos Estados Unidos, desde o século XIX, a leitura é utilizada em hospitais como coadjuvante no processo de recuperação do paciente. Tem sido utilizada na terapia cognitiva comportamental como recurso para ampliar a compreensão dos indivíduos sobre suas dificuldade e doenças, bem como a implementação de estratégias para lidar com elas (Seixas, 2019).

Inúmeros benefícios estão associados à leitura como prática terapêutica. Dentre eles:

a) poder usufruir de experiências em segurança (sem ter que passar por elas);
b) identificar problemas sociais de épocas diferentes, o que permite a uma maior adaptação aos atuais;
c) diversificar o ambiente ao qual pertence, criando novos interesses e liberdade de escolhas;
d) visualizar ambientes diferentes, sem necessidade de mobilidade;
e) ampliar a visão por meio do conhecimento e comparação de pontos de vista alheios com os próprios;
f) aumento da autoestima, diminuição da timidez, superação de sentimentos de culpa, inferioridade, por meio da constatação de que os problemas são universais;
g) permitir com que os problemas sejam identificados e reconhecidos pelo próprio indivíduo, quando os verbaliza de maneira não agressiva ou impessoal;
h) desenvolvimento de atitudes sociais e valores saudáveis por meio da identificação com personagens de livros;
i) desenvolvimento da criatividade;
j) enriquecimento do vocabulário, novas formas de expressão, novas ideias;
k) incentivo à participação na vida da comunidade (Ratton, 1975).

A Biblioterapia tem sido utilizada como ferramenta complementar a outras terapias para facilitar a recuperação emocional em situações de medo, angústia, depressão (Gusmão e de Souza, 2020) e facilitar mudanças de comportamento, autocorreção, preparo para a vida real, aceitação do envelhecimento em grupos de idosos (Araújo, 2011).

Duarte (2018) traz um relato de experiência do uso da Biblioterapia com alunos idosos de um núcleo de Estudos de uma universidade, onde a partir da leitura do livro: “A moça tecelã” de Marina Colassanti, os alunos tiveram uma experiência prática da utilização da leitura como terapia.

A autora Ana Luiza Novis (2019) em seu livro: “Dando asas às narrativas” descreve o poder das histórias, contos e metáforas para desconstruir narrativas que

nos fazem prisioneiros de uma ideia, um ponto de vista ou uma visão de mundo. Apoiando-se em recursos da terapia narrativa ela utiliza os contos folclóricos como possibilidades de se permitir a pessoa novos entendimentos que facilitem a reautoria de seu viver. Inspirados pela história lida ou contada, a pessoa pode contar novas histórias para situações que envolvem perdas, tristeza, luto, medo, doenças, conflitos familiares, favorecendo o bem-estar e a qualidade de vida.

Michael White e David Epston são os pioneiros na abordagem narrativa (Matheus et al., 2022). Consiste em favorecer reflexões originais, capazes de produzirem compreensões libertadoras e resgatar a autonomia e qualidade de vida das pessoas, produzir novos desfechos, abertos a mudanças e descobertas. Por meio da literatura novas histórias com detalhes sobre acontecimentos, motivações, crenças e valores podem ser contadas, em contrapartida a histórias dominantes, estreitas e limitantes que muitas vezes constroem visões negativas das pessoas como sendo frágeis e inadequadas para lidar com os dilemas da vida (Novis, 2019).

Na prática clínica é essencial que um terapeuta narrativo fale de um problema, situando a pessoa separada dele e de sua identidade; utilize metáforas para nomear os problemas, potencializando a expressão de sentimentos em relação a ele. Outro recurso de grande relevância são as conversas de reautoria, onde as pessoas continuam a desenvolver e contar histórias sobre suas próprias vidas. As pessoas podem ser convidadas também a falarem sobre as pessoas significativas em suas vidas, que contribuíram, de forma indireta ou direta para a construção de seus valores e crenças, moldando sua identidade. Na lembrança dessas histórias cria-se a possibilidade de reconhecer aquelas que demonstrem habilidades e competências, muitas vezes, deixadas de lado por aqueles que se reconhecem como um problema, tendo a tendência a valorizar histórias que confirmem essa perspectiva (Novis; Abdalla, 2013).

Perrow (2010) argumenta que as histórias podem ser descritas de uma maneira metafórica ou imaginativa e têm um potencial curativo ou terapêutico. Contos de fadas e folclóricos podem ser utilizados para crianças e idosos e abrangem temas e desfechos universais e, neles são encontrados, esperança e coragem para enfrentar os desafios da vida e identificar caminhos para continuar.

Na sociedade atual a maioria dos ideais da humanidade gravita em torno de imagens da juventude, relacionadas à força e beleza. Com relação às pessoas

idosas temos hoje como uma das tarefas da sociedade – o combate ao idadismo. O termo foi originalmente criado por Butler para fazer referência aos falsos preconceitos e crenças em relação aos idosos e que determinam a discriminação pelo critério idade (OMS, 2020). Presente em todas as pessoas e instituições reflete-se em predisposições contra idosos por parte dos não idosos e dos próprios idosos; práticas sociais discriminativas e políticas institucionais que ainda que não intencionadas, acabam reduzindo oportunidades e trazendo prejuízos para a dignidade das pessoas idosas (Neri, 2014).

O idadismo pode assumir muitas formas ao longo do tempo. Frases como: “Velho é caduco”, “Velho é incompetente”, “Velho é assexuado”, escondem estereótipos (o que penso), preconceitos (o que sinto) e discriminações (o que faço) baseados no critério idade, e que, se não conhecidos e enfrentados, resultam em danos para a pessoa idosa.

Segundo Chinen (1989) as histórias para velhos podem versar sobre angústias e as tarefas psicológicas da velhice. Nesse sentido, os livros e contos escolhidos para leitura têm como norte permitirem reflexões sobre o envelhecimento.

A utilização de “Rodas de Leitura” surge como uma oportunidade de reconhecimento das ressonâncias que o hábito de ler traz sobre o viver, as relações, os preconceitos para lidar com a velhice, bem como permitir à pessoa que envelhece uma nova imagem da maturidade, que aceite e vá além das perdas inerentes ao envelhecimento, trazendo visões de sabedoria, autoconhecimento e transcendência.

O presente capítulo trata-se de uma descrição da utilização de “Rodas de Leitura” com pessoas com mais de 50 anos, um modelo de funcionamento e uma discussão sobre seus benefícios para um envelhecimento saudável.

As “Rodas de Leitura” possibilitam:

a) Criar um ambiente favorável à estimulação sociocognitiva, com ênfase na leitura e na troca de experiências para lidar com eventuais perdas afetivas, de status socioeconômico, ansiedade, doenças crônicas, exigências de cuidado (por ex. cônjuges que cuidam de idosos com DA), conflitos familiares, busca de bem-estar e felicidade.
b) Favorecer o desenvolvimento de habilidades sociais como a escuta ativa,

atenta e compassiva; o respeito às diferenças individuais e a flexibilidade nas interações sociais.

c) Criar condições para o repensar o próprio envelhecimento, preconceitos e estereótipos a ele relacionados, facilitando a construção de estratégias para um envelhecimento saudável.
d) Promover a convivência intergeracional.

Modelo de funcionamento das "Rodas de Leitura"

As "Rodas de Leitura" podem ser conduzidas junto a pessoas com mais de 50 anos.

Recomenda-se que a condução das rodas esteja apoiada em recursos psicodramáticos (Monteiro, 1993) e da terapia narrativa (Novis, 2019), contemplando estratégias como:

a) Aquecimento inicial do grupo para iniciar a discussão.
b) Utilização de perguntas eliciadoras da discussão como, por exemplo, na utilização do livro: "A visita inesperada. Quando uma doença chega à sua asa para tumultuar", pode-se utilizar perguntas como: "Quais foram as ressonâncias que o texto produziu sobre você?" "O que estava acontecendo na minha vida quando a visita chegou? "(referindo-se ao surgimento de uma doença crônica). "Quais eram meus planos antes dela chegar?" "Como você normalmente tem tratado situações inesperadas?" (Novis; Abdalla, 2013).
c) Utilização de jogos dramáticos, como, por exemplo, na roda de leitura apoiada no livro: "A moça tecelã[4]", de Marina Colassanti, pode-se colocar frente ao grupo duas cadeiras. Uma delas representando as "costuras" em relação ao tecido da vida. A outra, representando "as descosturas". As pessoas podem ocupar uma ou outra cadeira e descrever situações de sua vida, identificadas como necessidades de costurar (investir, cuidar, apreciar) ou descosturar (finalizar, mudar, parar).
d) Utilização de contos, histórias e leituras que permitam novas descrições ou narrativas da realidade, como, por exemplo, a leitura do livro: "Por que amamos", de Renato Nogueira, pode trazer discussões sobre diferentes

[4]

formas de amor. As leituras escolhidas não necessariamente falam sobre o envelhecimento, mas, sua discussão pode levar a aspectos do mesmo.

e) Identificação de um tema aglutinador. Pontuação dos principais aspectos apresentados identificando se há um tema aglutinador, quando possível. Por exemplo, na Roda de Leitura, onde se utiliza o livro: “Alzheimer. Quando nossa mente fala”, de Lisa Snyder (2013), um dos temas aglutinadores pode ser a resistência para entrar em contato com a doença.

Os procedimentos para a condução das Rodas envolvem:

a) Revisão da literatura sobre recursos da Biblioterapia, do Psicodrama e da Terapia Narrativa para atividades em grupo.
b) Levantamento, junto às pessoas idosas sobre seus interesses, hábitos de leituras e disponibilidade para participar.
c) Elaboração de lista prévia de livros de diferentes gêneros literários que possam favorecer a discussão de temáticas como: envelhecimento, idadismo, saúde, bem-estar e qualidade de vida, resiliência, enfrentamento de doenças, morte, separação, conflitos de relacionamento. Como exemplos de livros a serem utilizados sugere-se: A visita inesperada. Quando uma doença chega à sua casa para tumultuar. Por que amamos. O que os mitos e a filosofia têm a dizer sobre o amor. Alzheimer. Quando nossa mente fala. e A moça tecelã.
d) Leitura de um livro, conto ou poesia, uma vez ao mês, e realização de uma Roda, com ênfase na discussão sobre o livro, apoiada em recursos psicodramáticos e da abordagem narrativa e em informações sobre o envelhecimento saudável.
e) Realização de uma avaliação ao final de seis rodas com o objetivo de mensurar a satisfação dos participantes quanto aos seguintes tópicos: a) clareza na exposição, b) aplicabilidade ao cotidiano, c) estímulo à participação, d) qualidade das estratégias didáticas utilizadas (recursos materiais e psicodramáticos) , e) inovação.

As “Rodas de Leitura” e o envelhecimento saudável

A capacidade funcional cognitiva é um dos principais componentes de um envelhecimento bem-sucedido. Atividades cognitivas estimulantes, dentre elas, a leitura, são reconhecidas como tendo um impacto sobre a função cognitiva em pessoas idosas, ajudando a prevenir o declínio cognitivo e promover um envelhecimento saudável. Em um estudo longitudinal em uma amostra representativa de 1.962 idosos residentes na comunidade de Taiwan, com 64 anos ou mais, foram registradas medidas de atividades de leitura e demência, ao longo de 14 anos. Os resultados mostraram um risco reduzido de declínio cognitivo entre pessoas mais velhas com frequências de leitura mais altas, em comparação com as mais baixas em todos os níveis educacionais (Chang; Wu; Hsiung, 2021).

A leitura tem um efeito protetor em relação ao envelhecimento. Um estudo analisou 118 narrativas de idosos com o objetivo de investigar o efeito dos hábitos de leitura e escrita na produção oral de narrativas de adultos e idosos com baixa escolaridade. O estímulo à leitura pode mitigar o impacto da baixa escolaridade e baixa renda na cognição, trazendo-lhe melhores condições de vida e de bem-estar (Malcorra, et. al. 2022).

A leitura pode ainda ter impactos sobre a saúde mental e o bem-estar geral de idosos. É o que mostra estudo realizado com 4.440 idosos, chineses, acompanhados durante 12 anos, em relação aos hábitos de leitura e de assistir TV. Os resultados mostraram que, aqueles que liam ou assistiam TV, tinham menor chance de sofrer declínio na função cognitiva, desenvolver depressão e apresentavam maior satisfação com a vida (Lin et al, 2022).

Quando a leitura é feita em grupo surgem benedícios como a oportunidade de compartilhar experiências; o conhecimento sobre novas formas de olhar a vida, bem como o fato de que o compromisso da leitura mensal pode disparar um gatilho para a leitura do dia a dia; oportunidade de novas amizades e reflexões e discussão de assuntos diversos dentro da filosofia, literatura, filmes, tendo como pano de fundo o seu envelhecimento.

As autoras Rabello e Neri (2013) propõem alguns pontos de atenção para intervenções em grupos de idosos. Quando se trabalha em grupo com pessoas idosas é importante que as atividades propostas favoreçam a sua manifestação, dêem voz a elas, valorizem sua experiência pessoal. Sua experiência de vida é um fator relevante em tudo aquilo que lhe é proposto. É importante fazer conexões entre

o que é dito e a leitura que está sendo feita. Dar voz a cada uma das pessoas é outro fator importante e o facilitador deve criar oportunidades para que todos falem e não mostrar preferência por nenhum participante.Quando alguém foge do tema é importante trazê-lo ao tema: “De que forma esse assunto está relacionado ao tema de hoje?” Há pessoas que prolongam sua fala e o facilitador deve propor de início algumas regras para funcionamento do grupo, por exemplo a de que toda contribuição é benvinda, portanto, as falas devem ser suficientes para dar oportunidade para todos falarem. Os mais tímidos e quietos devem ser enconrajados a falar. As instruções precisam ser reptidas tantas vezes quanto necessário. Como pode se trabalhar com niveis diferentes de compreensão e atenção, muitas vezes, é necessário que as instruções sejam repetidas. Às vezes, o grupo quer fazer mudanças, como, por exemplo, quanto ao tipo de leitura ser feita. O facilitador precida estar aberto às mudanças requeridas pelo grupo, pois, está valorizando a participação ativa no processo.

Com relação à literatura escolhida para pessoas idosas sugere-se privilegiar contos, histórias, livros, que permitam novas descrições ou narrativas da realidade. Trata-se do uso da abordagem narrativa, que se apoia na ideia de que a realidade é construída por meio da linguagem. Contamos histórias cheias de significados para falar sobre nosso passado, presente e futuro (Paschoal, 2017). O uso de narrativas envolve a procura de novos elementos em experiências, que podem ter sido negligenciadas, visando a abertura de novas histórias, perspectivas e situações alternativas, de modo que o leitor possa ampliar suas possibilidades existenciais, dentre elas, e, sobretudo, o envelhecimento com qualidade e significados.

A oportunidade de fala, ou seja, as narrativas constituem-se de maneiras de se organizar e dar forma à experiência vivida. Como diz Andersen:

> O ato de falar certamente inclui dar informações aos outros, mas é algo mais, ou seja, é a constituição do self no momento e na forma em que se expressa a si próprio. Em outras palavras, por meio da fala, uma pessoa busca metáforas que melhor expressem suas compreensões e opiniões, e isso é feito de uma maneira que contribui para que ela se expresse a si própria (Andersen, 2011, p. 152).

A utilização de contos tem um impacto terapêutico e educativo sobre as pessoas idosas. Os contos utilizam uma mensagem metafórica e podem trazer

importantes mensagens relativas ao envelhecimento. A linguagem simbólica é um valioso recurso usado para explicar problemas, acontecimentos, etapas ou fatos, por meio de imagens sugeridas, apontando para possibilidades e alternativas.

Os contos de fadas são bastante conhecidos para uso com crianças, mas, têm impactos significativos para adultos também. A criança encontra no conto de fada uma solução para suas incertezas, por meio, da compreensão do que a história pode lhe trazer acerca de seus conflitos. Segundo Bruno Bettelheim (2013) a criança encontra nos contos de fadas uma maneira de lutar contra graves dificuldades, a compreensão de que a dificuldade faz parte da existência humana e que não se pode fugir dela, e que, precisa de coragem e determinação para vencer os obstáculos. O adulto encontra no contos de fada uma maneira de dar vazão à linguagem simbólica e abrir caminhos para compreensão de suas dificuldades, com também, buscar soluções possíveis para elas.

Os contos possuem cinco funções ou utilidades que influenciam a vida das pessoas: 1. Mágica: estimulam a imaginação e a fantasia. 2. Lúdica: proporcionam prazer e diversão. 3. Ética: identificam valores e aspectos morais.4. Espiritual: permitem transcender o concreto e material. 5. Terapêutica: permite o reconhecimento de personagens e referências que podem facilitar a compreensão dos processos pelos quais passamos em nosso envelhecimento e também, o reconhecimento de alternativas para se lidar com eles (Bernardes; Gama, 2021).

A participação em “Rodas de Leitura”, onde se privilegia o trabalho em grupo e o uso de recursos psicodramáticos, dá atenção especial às técnicas de aquecimento de grupo, destinadas a garantir a apresentação dos membros do grupo, a interação e o compartilhamento de experiência entre eles. O aquecimento inicial de um grupo tem como funções: estimular a criatividade e a espontaneidade dos membros e facilitar o desenvolvimento de um senso de confiança e de pertencimento ao grupo, enquanto compartilham experiências, histórias de vida, preferencias, impressões. Ainda, auxiliar os membros a identificarem o que desejam trabalhar naquela ocasião. (Holmes; Karp, 1992).

A estratégia de usar perguntas eliciadoras, como aquelas após a leitura do livro – “A visita inesperada. Quando uma doença chega a sua casa para tumultuar”, descreve a possibilidade de enxergar outros aspectos da realidade, mais alvissareiros ou transformadores. As perguntas utilizadas fazem parte de

metodologia narrativa desenvolvida a partir de experiência clínica com pessoas portadoras de doenças (Novis, 2019).

Uma pergunta frequentemente a ser utilizada nas rodas é aquela destinada a identificar quais são as ressonâncias que a leitura produziu sobre o leitor. Tais descrições possibilitam o reconhecimento de situações difíceis ou conflituosas. Podem envolver perguntas sobre o passado, o presente ou o futuro e, em geral, buscam identificar os significados da experiência vivida (Andersen, 2011, p. 84)

A leitura em grupo também permite com que se utilize jogos dramáticos como estratégia para condução de grupos. Jogos dramáticos foram utilizados para propiciar ao indivíduo criações de seu mundo interno, realizando-se através da representação de um papel ou de determinada atividade corporal. Objetiva-se a concretização de uma fantasia, sentimento, conflito ou percepção, que por representar uma brincadeira, eliminava situações angustiantes e ansiógenas. O lúdico cria uma atuação espontânea e criativa, facilitando a substituição de respostas estereotipadas por respostas novas (Monteiro, 1993), em especial quando o objetivo é construir novas narrativas sobre o envelhecer.

Para Williams (1998) o processo de dramatização envolve sempre uma externalização, chamada de concretização na literatura psicodramática, o que permite criar uma descrição diferente do problema, sem se identificar com o ele. Essa descrição favorece o reconhecimento de soluções para os conflitos, soluções às vezes, libertadoras, outras nem sempre. Como o próprio texto sugere no livro – “A moça tecelã”, a própria moça tecelã “descostura” seu marido, libertando-se de suas pressões e exigências. Quando se propõe numa roda que as pessoas ocupem o lugar da “descosturas”, a serem feitas em relação ao envelhecimento, está se utilizando uma abordagem psicodramática, ou seja, ela está ocupando o papel das “descosturas” e isso pode favorecer o reconhecimento de alternativas para se atenuar as pressões decorrentes do envelhecimento.

A utilização de contos, histórias, dramatizações de histórias ou situações e outras técnicas propostas pelas terapias narrativa e psicodramática podem favorecer reflexões originais, criativas e libertadoras, em relação às narrativas que nos aprisionam. Uma sucessão de histórias que provocaram sofrimento e desesperança podem produzir narrativas paralizantes em relação ao envelhecimento. Por exemplo: uma pessoa idosa pode se julgar incapaz de usar um celular ou de ter um

relacionamento amoroso na velhice ou ficar apenas descrevendo o quanto de sofrimento ou infelicidade sua doença lhe acarreta. São descrições da realidade que impossibilitam o viver de forma plena e significativa.

É preciso que novas histórias sejam contadas para nós mesmos sobre o envelhecer, histórias que falem de caminhos que foram negligenciados, que não foram ousados, esquecidos ou abortados. Sempre é tempo de construir uma nova história.

Conclusão

A leitura pode trazer efeitos protetores em relação ao envelhecimento, especialmente, no tocante à saúde cognitiva e mental. A prática regular de leitura pode retardar o declínio cognitivo, além de estimular a empatia, diminuir a solidão, promover a socialização e o acesso à informação.

A leitura em grupo como recurso para estimulação cognitiva em seus diversos domínios e como possibilidade de desenvolvimento de habilidades socioemocionais, mostra-se prática inspiradora e consistente para um envelhecimento pleno e cheio de significados. A utilização de recursos narrativos e psicodramáticos oferecem oportunidade de que novas narrativas sejam construídas sobre a maneira como envelhecemos.

No tocante ao combate ao idadismo as leituras em grupo surgem como uma alternativa inovadora para mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos em relação à idade e ao envelhecimento.

Referências

Andersen, T. **Processos reflexivos.** 2 ed ampliada. Rio de Janeiro: Instituto Noos, 2002.

Araújo, C. Q. de**. A biblioterapia e o contar histórias:** um processo terapêutico. Trabalho de Conclusão do Curso de Biblioteconomia, Universidade de Brasília (UnB), 2011.

Bernardes, C.; Gama, F**. Contos que curam:** Oficinas de educação emocional por meio dos contos. Crianças. Adolescentes. Adultos**.** São Paulo: Literare Books International, 2021.

Bettelheim, B. **A psicanálise dos contos de fadas**. 14. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1980.

Butler, R. N. Age-Ism: Another Form of Bigotry**. The Gerontologist**, Volume 9, Issue 4_Part_1, Winter 1969, p.243–246. https://doi.org/10.1093/geront/9.4_Part_1.243

Chang, Y.; Wu, I, Hsiung, C. A. Reading activity prevents long-term decline in cognitive function in older people: evidence from a 14-year longitudinal study. **International Psychogeriatrics**, 33:1, p. 63-74, 2021. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1041610224036718

Chinen, A.B. **E foram felizes para sempre:** Contos de Fadas para adultos. São Paulo: ed. Cultrix, 1997, p. 9-16.

Duarte, E.J**.** Relatos de Experiência. **Revista do Conhecimento em Ação**. Rio de janeiro, v2, jul/dez.2018, p. 120-35

Gusmão, A. O. de M.; Souza, E. G. J. de. A biblioterapia como ferramenta de restabelecimento emocional. **Investigación Bibliotecológica: archivonomía, bibliotecología e información,** v. 34, n. 85, p. 33-59, 2020. http://dx.doi.org/10.22201/iibi.24488321xe.2020.85.58166

Holmes, P. Psicodrama clássico: uma revisão. In: Holmes, P; Karp, M (orgs). **Psicodrama:** Inspiração e Técnica**.** 1ª ed. São Paulo: Ágora, 1992, p. 27-34.

Lin, Y. K.; Peters, K.; Chen, I. H. Television watching, reading, cognition, depression and life satisfaction among middle-aged and older populations: A group-based trajectory modelling analysis of national data. **Health & social care in the community**,30(6), e5661–e5672.2022. https://doi.org/10.1111/hsc.13993

Malcorra, B. L. C.; Mota, N. B.; Weisscheimer, J.; Schilling, L. P.; Wilson, M. A.; Hübner, L. C. Reading and writing habits compensate for aging effects in speech connectedness. **NPJ Sci Learn**, v. 7, n. 1, p. 13, 8 jun. 2022. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9178018/

Matheus, M.S; Bolze, S.D.A, White, M. Marcos teóricos da Prática Narrativa. **Fractal: Revista de Psicologia.** 2022. https://periodicos.uff.br/fractal/article/view/28539

Monteiro, R. F. O Jogo no Psicodrama. In: Monteiro, R.(org). **Técnicas fundamentais do psicodrama.** 1ª ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1993. p. 206-218.

Neri, A.L. **Palavras-Chave em Gerontologia**. Campinas (SP): Alínea, 2014, p. 27-32.

Novis, A.L. **Dando asas às narrativas:** O encontro das histórias de vida com as narrativas literárias em diferentes contextos.1ª. Edição. Rio de Janeiro: Jaguatirica, 2019.

Novis, A.L.; Abdalla, L.H.A. A despensa da vida. **Nova perspectiva Sistêmica.** 2013 https://www.revistanps.com.br/nps/article/view/228/216

OMS. Organização Mundial da Saúde (OMS). **A década do envelhecimento**

saudável. Genebra 2020. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52902/OPASWBRAFPL20120_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Paschoal, V.N. As metáforas, as Histórias que contamos e o Mundo que criamos. In: Novis, A.L. (org). **Dando asas às narrativas:** O encontro das histórias de vida com as narrativas literárias em diferentes contextos**.** 1ªed, Rio de Janeiro: Jaguatirica, 2019, cap. 4, p. 51-70.

Perrow, S. **Histórias Curativas para Comportamentos Desafiadores**. São Paulo: editora Antroposófica, Federação das Escolas Waldorf do Brasil, 2010.

Ouaknin, M.A. **Biblioterapia**. São Paulo: Editora Loyola, 1996.

Rabelo, D.F.; Neri, A.L. Intervenções psicossociais com grupos de idosos. **Revista Kairós Gerontologia,**16(6), p.43-63, 2013. https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/20022

Ratton, A.M.L. Biblioterapia. **Revista da Escola de Biblioteconomia da UFMG**, v. 4, n. 2, 1975, p.198-214.

SBGG. **O que é Capacidade Intrínseca (CI).** https://sbgg.org.br/saiba-mais-sobre-o-conceito-de-capacidade-intrinseca/#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20Capacidade%20Intr%C3%ADnseca,que%20determina%20o%20envelhecimento%20saud%C3%A1vel

Seixas, C. **Vivências em biblioterapia:** Práticas do Cuidado através da Literatura. 2ª. Edição. Niterói/Rio de Janeiro: editora Cândido, 2019.

INCLUSÃO DIGITAL PARA CONSTRUÇÃO DE UMA SOCIEDADE DO CUIDADO

Cosette Castro[1]

RESUMO
Vivemos em uma Sociedade da Violência marcada por desigualdades, entre elas sociais, econômicas, educacionais, trabalhistas, tecnológicas e de saúde. O texto reflete sobre os paradoxos da realidade social excludente e os diferentes níveis de alfabetização formal e digital existentes no Brasil e suas consequências para pessoas idosas. É utilizada uma abordagem interdisciplinar e interseccional e apresenta o caso do Coletivo Filhas da Mãe. A rede de apoio a pessoas que cuidam, majoritariamente mulheres, desenvolve projetos dentro das diretrizes da Década do Envelhecimento Saudável para promoção do cuidado coletivo e do autocuidado.

PALAVRAS-CHAVE
Analfabetismo digital; Coletivo Filhas da Mãe, Inclusão digital, Pessoas idosas

[1] Doutora em Comunicação pela UAB/Espanha. Pós-doutorado em Psicologia Clínica e Cultura pela UnB. Psicanalista, Pesquisadora externa do Instituto Brasileiro de Informação, Ciência e Tecnologia (IBICT). E-mail: cosettecastro2012@gmail.com . ORCID: 0000-0003-4312-011X

Introdução

Vivemos no Brasil em uma Sociedade da Violência estrutural[2] marcada, entre outras, por desigualdades sociais, econômicas, educacionais, tecnológicas, trabalhistas, culturais e de saúde. Essa Sociedade da Violência, valoriza corpos perfeitos, jovens, brancos, heterossexuais, não periféricos e incluídos digitalmente. Trata-se de uma tentativa constante de apagar as diferenças de raça, gênero, corpos, idade, religião, território e inclusão digital existentes no Brasil. Por exemplo: somos um dos três países que envelhecem mais rapidamente no mundo, segundo relatório da Organização Mundial do Comércio (OMC, 2023), ao lado de China e Taiwan, mas seguimos, fazendo de conta que somos um país jovem. Este texto se insere nas reflexões sobre o envelhecimento populacional e seus cruzamentos com os diferentes níveis de desigualdade social existente no Brasil. Leva-se em conta os quatro pilares da Década do Envelhecimento Saudável proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para mostrar a experiência do Coletivo Filhas da Mãe.

No século XX, no período pós segunda guerra mundial, a filósofa alemã Hanna Arendt refletiu sobre a questão da violência. Naquela época ela cunhou o termo cultura da violência para descrever a condição em que a violência é considerada uma maneira legítima de resolver conflitos e as pessoas se tornam insensíveis à violência. As pessoas que sofrem violência também são invisibilizadas por essa mesma violência. Embora a filósofa tratasse da violência contra determinados grupos sociais, como judeus, ciganos, pessoas com deficiências e grupos LGBTQIAP+[3], o conceito pode ser aplicado para compreender a violência estrutural do Estado contra cidadãos e cidadãs considerados de “segunda categoria” ainda hoje. Arendt denominou de cultura da violência aquela que se desenvolve quando as pessoas são expostas à violência com frequência, seja através da mídia, da experiência pessoal ou da educação. No caso do Brasil, é possível acrescentar ainda a violência estrutural do Estado causada pela falta ou parcialidade no acesso à informação, educação e formação para toda vida.

---

[2] Neste texto a violência estrutural é entendida como a restrição ao acesso a direitos básicos decorrentes da estrutura do sistema econômico, social e político tornando as vítimas mais vulneráveis a dor, a fome e até a morte, perpetuando um sofrimento evitável.

[3] LGBTQIAP+: sigla para lésbicas, gays, bissexuais, trans (pessoas que não se identificam com o gênero atribuído ao nasceram), queer (pessoas que não se encaixam nos padrões de identidade feminina ou masculina), intersexuais (pessoas que têm aspectos biológicos dos dois sexos ou fora desses dois padrões), pansexuais (que se sentem atraídos por um ou mais gêneros).

A violência é uma construção social que pode ser baseada em interesses de grupos, classe, regiões ou religiões. A violência social pode ser caracterizada como o preconceito, ódio ou opressão de um grupo ou vários em relação a outro, como é o caso do racismo, da homofobia, a misoginia e da xenofobia. Ela pode afetar comunidades inteiras e está normalmente associada a outras formas de agressão e opressão.

Já a ideia de violência estrutural é um termo atribuído ao sociólogo norueguês Johan Galtung, que aparece no artigo “Violence, Peace, and Peace Research” publicado em 1969. Refere-se a uma forma de violência em que alguma estrutura social ou instituição social pode prejudicar as pessoas, impedindo-as de atender as suas necessidades básicas, o que reforça as desigualdades.

Para Hanna Arendt, quando as pessoas são expostas à violência com frequência, elas se tornam insensíveis a ela e começam a vê-la como uma maneira “normal” de resolver conflitos. Por outro lado, passam a naturalizar a existência da violência cotidiana, transformando-se em um círculo vicioso entre os que praticam a violência e os que sofrem abusos, negligência, abandono, seja no âmbito familiar, profissional ou do Estado. E mais recentemente no mundo digital. Eles e elas podem ser “apagados” na vida social, cancelados na vida virtual ou esquecidos nas perguntas de pesquisa ou análises sociais e nos orçamentos, como ocorre com as pessoas idosas.

Nesta reflexão, consideramos a existência de uma Sociedade da Violência, mais além de uma “cultura da violência”, pois leva-se em consideração as interseccionalidades existentes, conforme proposto por Kimberlé Crenshaw (1989), as diferentes dimensões e das violências, inclusive a política, e as transversalidades com outros setores, como a economia, o meio ambiente, as tecnologias da informação e comunicação (TICs), a educação, a cultura e a saúde, entre outros.

Um exemplo na área da saúde é a não inclusão, ainda hoje, em pesquisas sobre saúde mental de questões sobre autopercepção sobre perda cognitiva nem perguntas sobre demência, síndrome neurodegenerativa sem cura que atinge mais de 2 milhões de brasileiros e brasileiras[4]. Ou sobre a influência da menopausa na queda cognitiva e no sofrimento emocional das mulheres, mesmo que elas representem no Brasil 51,5% da população (IBGE, 2022) e também o maior número

[4] Para além dos cerca de 2 milhões de casos diagnosticados, há alto índice de subdiagnóstico: 80% dos casos, segundo o Relatório Nacional das Demências de 2024, ainda aguardam diagnóstico.

de casos de demência. Em 2023, relatório da OMS apontou que o Brasil apresenta o maior número de casos de angústia no mundo e o terceiro lugar em depressão, a maioria entre mulheres, sobrecarregadas entre as diferentes tarefas de cuidado doméstico e de pessoas. Tampouco as pesquisas nacionais, como a do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) relacionam e refletem sobre a interseccionalidade[5] dessas questões que estão relacionadas ao processo de envelhecimento no país, nem sempre saudável e ativo.

Na Sociedade da Violência, em suas diferentes camadas e transversalidades, o capitalismo incentiva o imaginário da Sociedade da Perfeição[6] que se manifesta em todos os setores, inclusive nos ambientes de trabalho e pesquisa, sendo ampliada pelas redes sociais digitais. Essa Sociedade da Perfeição é naturalizada no mundo dos discursos e das narrativas pessoais e coletivas, sendo multiplicada pela mídia e as redes sociais digitais com a chancela silenciosa do Estado. Diariamente, é possível observar a tentativa de invisibilizar corpos divergentes, doentes, deficientes, envelhecidos, periféricos, empobrecidos, endividados ou que perderam todos os bens, inclusive a saúde mental, e vivem em situação de rua. Principalmente quando se tratam de corpos negros e indígenas, em sua maioria de mulheres.

O caso das mulheres em processo de envelhecimento é mais evidente. A filósofa e escritora Susan Sontag no ensaio “The Double Standard of Aging” (1972), descreveu o processo do envelhecimento feminino como uma humilhação atrelada à gradual desqualificação da mulher como objeto sexual. 45 anos depois, apesar do importante trabalho desenvolvido pelos movimentos feministas, as mulheres seguem sendo julgadas e desqualificadas na medida em que envelhecem. O preconceito de idade, ou idadismo, recai com mais força sobre as mulheres, apesar das diretrizes da Década do Envelhecimento Saudável.

[5] O termo aponta para a diversidade das identidades e experiências ao considerar a articulação do sexo/gênero com outros eixos identitários (raça, etnia, classe, sexualidade/orientação sexual, religião, idade/geração, territorialidade etc.) que também participam de discursos e práticas sociais que sustentam desigualdades, exclusões e violências em nossa sociedade, majoritariamente contra as mulheres.

[6] Baseada na competição e na meritocracia.

Entre Analfabetismos e Vulnerabilidades

Enquanto a proposta da OMS é estimular a saúde, a segurança, a participação e a aprendizagem para toda a vida, há uma parcela da população brasileira, a mais vulnerável, que sofre apagamentos diários e é tratada como cidadão e cidadã de segunda categoria. Em sua maioria, são pessoas entre 15 e 60 anos ou mais que não passaram por processos completos de alfabetização e letramento formal. Muitos, embora tenham acesso a celulares[7] com pouca memória, utilizam aparelhos pré-pagos, sendo considerados “compradores de tempo”. Eles usam aparelhos pré-pagos, acrescentando tempo de internet durante o mês de acordo com o orçamento, a exemplo do que também ocorre com a população de baixa renda na América Latina e Caribe. E mesmo carregando um aparelho celular na mão, ainda não podem ser considerados alfabetizados digitalmente.

Antes de refletir sobre o analfabetismo ou a semi inclusão digital é preciso dar um passo atrás e levar em consideração o analfabetismo total e o analfabetismo funcional existente no Brasil, índices que crescem quando analisada a população com 60 anos ou mais. Neste texto o analfabetismo total, que inclui os analfabetos rudimentares, refere-se às pessoas que só compreendem o suficiente para localizar informações explícitas em um texto curto, sabem somar dezenas, mas não conseguem identificar qual operação matemática é necessária para resolver um problema. Uma parte dessas pessoas consegue identificar os números de ônibus, receber dinheiro ou pagar pequenas contas. Conforme o Indicador Nacional de Analfabetismo Funcional (INAF, 2023), os analfabetos totais representam 5,4% da população. Ou seja, 9,4 milhões de pessoas, a maioria pessoas acima dos 40 anos. Essa população tem poucas condições de compreender a maior parte das questões formuladas nas pesquisas nacionais e tampouco parágrafos completos.

No que diz respeito ao analfabetismo funcional, o INAF (2023) informou que 30% da população brasileira entre 15 e 60 anos é analfabeta funcional. Ou seja, três entre cada 10 brasileiros e brasileiras têm limitação para ler, interpretar textos, identificar ironia e fazer operações matemáticas em situações da vida cotidiana. Tampouco têm condições de compreender a maior parte das questões formuladas nas pesquisas nacionais nem notícias falsas.

[7] Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - Tecnologia da Informação e Comunicação (Pnad TIC 2022) 160,4 milhões de pessoas no Brasil tinham celular. Por outro lado, havia 29 milhões de pessoas sem celulares no Brasil em 2023.

Em 2023, o Brasil tinha 5,2 milhões de pessoas com 60 anos ou mais analfabetas, o que corresponde a uma taxa de 15,4% para esse grupo etário. Ou seja, quase três vezes mais do que a da população em geral. De acordo com o IBGE, o analfabetismo no Brasil está concentrado entre as pessoas idosas[8]. A situação se mostra ainda mais desigual quando cruzados com outras categorias, como região e cor / raça. A taxa de analfabetismo no Nordeste é de 11,2%, mais do que o dobro da média nacional. Já a taxa de analfabetismo entre pessoas negras ou pardas é de 7,1%, mais do que o dobro da taxa das pessoas brancas (3,2%).

Vivemos ainda em tempos em que o analfabetismo total e o analfabetismo funcional convivem lado a lado com o analfabetismo digital e suas subdivisões. Considera-se que a desigualdade social e econômica divide a população em três categorias: 1. incluídos digitais, 2. incluídos precariamente ou semi incluídos digitais e 3. excluídos digitais (Castro, 2021; 2022). Este é o caso das populações que vivem em território misto, dividindo-se entre campo, aldeias e cidades. Segundo pesquisa da Agência Nacional de Telecomunicações (Anatel, 2023)[9], o índice de analfabetismo digital no Brasil, ou seja, de pessoas sem conhecimentos básicos de internet, é de 76% e perpassa todas as classes sociais, inclusive entre pessoas das classes média e alta a partir dos 50 anos. Já a quantidade de pessoas que vivem sem celulares é de 29 milhões (Cetic.br, 2023). A inclusão digital precária ou semi inclusão digital e a exclusão digital são realidades entre moradores das periferias das cidades e moradores de regiões rurais, como campo, florestas e águas (ribeirinhos / quilombolas).

A inclusão digital precária ou semi inclusão vai além do recorte regional. Aparece em níveis mais altos nas Regiões Nordeste e Norte do país. E está presente também em regiões tradicionalmente mais desenvolvidas, como a Região Sudeste, onde o uso exclusivo do celular como tecnologia de acesso à internet é de mais de 50% da população. A alfabetização e o letramento estão diretamente

[8] No outro lado da pirâmide etária, há no Brasil 9,8 milhões de jovens, entre 15 e 29 anos, que não concluíram a educação básica e não frequentam escolas, segundo o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP, 2023). Eles fazem parte da geração “nem nem” que, embora não esteja na escola e não esteja trabalhando no mercado formal, constitui um exército invisível de jovens que realizam cuidado doméstico ou familiar gratuito (quando ainda deveriam receber cuidado e formação) e sobrevivem de pequenos trabalhos informais. No entanto, esses dados sobre cuidado gratuito, ao lado das atividades informais, ainda não são devidamente computados nas pesquisas, particularmente aquelas que dão centralidade à questão econômica.

[9] Pessoas das classes média e alta possuem aparelhos de última geração, mas não sabem utilizar as plataformas digitais nem produzir conteúdo audiovisual digital. Dados da pesquisa da Anatel (2023) divulgados na Revista eletrônica Olhar Digital.

relacionados com as possibilidades de inclusão aqui compreendida como espaço de conhecimento e aprendizagem e apropriação sobre o mundo presencial sobre o mundo digital. No que diz respeito ao mundo digital é preciso mencionar as dificuldades de aquisição e uso de tecnologias digitais de última geração, levando em conta que há uma grande circulação de aparelhos usados ou de baixa qualidade no mercado e no mercado paralelo/informal. Além disso, as pessoas de baixa renda compartilham o uso do mesmo aparelho celular entre várias pessoas da mesma família (pais e filhos)[10]. Outra realidade das periferias brasileiras é a baixa qualidade da conexão à internet e o uso compartilhado (e pago) do acesso à internet entre vizinhos.

Desde o ponto de vista da inclusão digital considera-se que são necessárias novas categorias de análise para pensar políticas nacionais de inclusão, projetos nacionais relacionados à Década do Envelhecimento Saudável e projetos multilaterais que apontem os níveis de inclusão digital dos países participantes da Década do Envelhecimento Saudável. Somente levando em consideração as desigualdades regionais relacionadas à exclusão digital e a semi-inclusão digital é que poderão ser pensadas políticas públicas, estratégias, planos de ação, programas e levantamento de dados entre diferentes áreas que dialoguem entre si.

No caso brasileiro é preciso levar em consideração os desafios abaixo relacionados: 1. O ainda baixo acesso gratuito e de qualidade à internet, em geral existente nas escolas, universidades e espaços de trabalho, locais onde pessoas com 60 anos ou mais em geral já não circulam; 2. Os desiguais níveis de compreensão e conhecimento sobre as diferentes plataformas digitais, particularmente entre pessoas idosas; 3. Os diferentes níveis de acesso às tecnologias; 4. Os diferentes níveis de acesso a aparelhos, sejam de recepção de sinal, como torres de celulares, ou satélites, sejam dos aparelhos em si, como computadores, *smartphones* e *laptops;* 5. A (baixa) possibilidade de elaboração e produção de conteúdos digitais de todos públicos fragilizados, em especial as pessoas idosas, já que a maioria ainda não consegue fazer a completa transição do mundo analógico para o digital.

[10] Sobre o tema, ver o e-book 02 “Democracia, Representatividade e Inclusão Digital” com o resultado de pesquisa elaborada para o Instituto Lula e para Fundação Friederich Ebert (FES/Brasil), que teve coordenação acadêmica de Cosette Castro. O estudo realizado em 2022 mostrou os níveis de dificuldades digitais de ativistas sociais e militantes de movimentos sociais com 60 anos ou mais durante a pandemia por Covid 19.

No Brasil, quando a análise coloca ênfase nas diferenças sociais e fragilidades, é possível observar que ainda estamos longe de ter uma realidade inclusiva digitalmente, um tema discutido desde o começo dos anos 2000 pelo sociólogo espanhol Manuel Castells no livro “A Sociedade em Rede” (2002). Já naquela época a internet, aliada ao capitalismo, se mostrava desigual, precarizada e excludente. Estes também são desafios que precisam ser levados em consideração para alcançar as metas almejadas para 2030 pela Década do Envelhecimento Saudável.

Ao pensar alfabetização e letramento digital é preciso levar em consideração infraestrutura de rede, acesso à internet plena, oferta de dados abertos, projetos com interoperabilidade que dialoguem entre si e atuem conjuntamente e também oferta de linguagem clara e fácil de ler, com usabilidade, acessibilidade e navegação intuitiva. Leva-se em conta os diferentes analfabetismos e o baixo nível de habilidade digital, inclusive entre pessoas a partir de 50 anos ou mais[11] pertencentes às classes média e alta do país.

Faz sentido neste ponto da reflexão lembrar a existência de paradoxos entre a realidade social e os indicadores sobre o acesso à internet, convidando a uma releitura que leve em consideração que o número de tecnologias móveis existentes no país, 160,4 milhões, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - Tecnologia da Informação e Comunicação (Pnad TIC 2022) e mesmo os dados sobre acesso à internet não correspondem às habilidades digitais de brasileiras e brasileiros. Além disso, as pesquisas e estudos pouco refletem sobre a realidade da exclusão digital ou da semi inclusão digital no Brasil. Tampouco interrelacionam, por exemplo, dados sobre pobreza e moradia que obriga as pessoas com fragilidade social a se deslocarem em busca de locais mais baratos para viver sendo difícil serem localizadas para pesquisas contínuas, de séries históricas, ou para novas pesquisas.

Frequentemente escuta-se em ambientes acadêmicos, de pesquisa, em instituições públicas e privadas e mesmo nas redes sociais digitais que “todos estamos conectados no Brasil, que vivemos em bairros com internet plena e que temos aparelhos com tecnologia de ponta”. A pesquisa Cetic.br (2023) ajuda, em

[11] A população de 50 anos ou mais no Brasil representa um universo de 55 milhões de pessoas (IBGE, 2023).

termos gerais, a confirmar essa realidade, mesmo que se trate de uma realidade parcial. No Brasil, 84% (cerca de 156 milhões de pessoas) acessaram a internet ao menos uma vez nos últimos três meses da pesquisa. No entanto, isso não garante: 1) acesso diário à internet; 2) serviço de qualidade ou que 3) as pessoas tenham habilidades digitais ou condições de produção de conteúdos audiovisuais digitais.

Em 2023, 29 milhões de pessoas não usavam internet. Essa é a realidade de quem vive nas periferias das cidades, na zona rural, em comunidades ribeirinhas, nas comunidades quilombolas ou nas florestas. É também a realidade de quem estuda no projeto de Educação para Jovens e Adultos (EJA), de quem vive em situação de rua ou quem está privado de liberdade. Entre os excluídos digitais, 24 milhões residem em áreas urbanas, 17 milhões se declararam negros ou pardos e 17 milhões pertencem às classes D e E, uma exclusão que se repete e multiplica nas periferias urbanas do país entre diferentes gerações. Ainda conforme o estudo do Cetic.br, 24 milhões deles têm até o ensino fundamental e outros 12 milhões vivem na área rural.

Apagamentos na Sociedade da Violência Digital

Para não repetir os apagamentos e preconceitos contra as pessoas idosas que acontecem diariamente, vale lembrar que, dos 29 milhões de excluídos digitais no Brasil, 16 milhões deles têm 60 anos ou mais, o que representa metade da população idosa do Brasil. Já entre os semi incluídos digitais e os incluídos digitais acima dos 60 anos, temos um país de imigrantes digitais (Prensky, 2001). Ou seja, tentaram ou tentam passar das vivências analógicas para um mundo digital em constante mudança e transformação. Além dos excluídos e dos analfabetos digitais temos os semi incluídos digitais, presentes em todas faixas etárias e classes sociais. Eles estão presentes entre os outros 16 milhões de pessoas idosas, mas também entre os 55 milhões de pessoas na faixa dos 50 anos.

Para que a população fragilizada, semi incluída ou excluída digitalmente seja levada em consideração, é preciso repensar as abordagens empregadas nas pesquisas e nos indicadores selecionados. Um país com analfabetismo funcional na ordem dos 30% e de analfabetismo total na casa dos 5,4% não pode considerar apenas o uso de telefone e de plataformas digitais como abordagens válidas para pesquisar a população. Nem os institutos de pesquisa deveriam considerar a

pesquisa presencial “cara”, pois é exatamente a população em situação de vulnerabilidade, leia-se mulheres, pessoas negras e indígenas, LGBTQIAP+, pessoas com deficiências e pessoas idosas, as que mais necessitam ganhar visibilidade para que várias vozes possam ser escutadas no país.

É preciso prestar atenção para que a Sociedade da Violência não siga se reproduzindo no mundo digital, naturalizando novos tipos de exclusão, principalmente quando apenas 24% da população é alfabetizada digitalmente. Outros 76% não sabem diferenciar notícia verdadeira de notícia falsa e acabam por reproduzir *fake news*, não compreendem os conteúdos e tampouco sabem produzir conteúdos audiovisuais digitais. Além disso, não têm conhecimento sobre as possibilidades de acesso a dados de pesquisa, muito menos sobre as possibilidades da inteligência artificial (IA) e das mudanças que virão, seja na forma de manipulação de dados e informações ou de golpes no mundo digital.

Toda vez que o pensamento e a pesquisa são restritos setorialmente e partem do princípio que infraestrutura de rede, política de dados, exclusão e/ou alfabetização digital e soberania nacional são temas diferentes e desconectados, a Sociedade da Violência Digital é estimulada. Toda vez que uma pesquisa é publicada, mas não chega ao público objeto do estudo, a Sociedade da Violência Digital se amplia. E toda vez que o recorte da idade é deixado de lado, perpetua-se o preconceito por idade existente no país.

É importante lembrar os paradoxos existentes entre as pessoas que vivem com inclusão digital e a realidade do cidadão de segunda categoria que tem inclusão digital precária: 1. Tem tecnologia móvel, mas é comprador de tempo; 2. Acessa internet, mas é de baixa qualidade; 3. Compartilha acesso à internet com vizinhos. Uma pessoa “manda” no acesso; 4. Utiliza internet no celular. Se chover, cai a rede; 5.Quando o uso de internet é coletivo, como ocorre em algumas comunidades quilombolas, a noite a internet é desligada; 6. Não possui memória nos aparelhos. Não consegue assistir reuniões, estudar on line nem baixar vídeos e jogos on line; 7. Passa apagando os materiais que recebe porque tem pouca memória no aparelho; 8. Compartilha o mesmo aparelho com mais de uma pessoa da família; 9. Muda de endereço com frequência pela fragilidade social e não são localizáveis para as pesquisas.

Da Sociedade da Violência Digital para a Sociedade do Cuidado

A partir da contextualização acima serão apresentados projetos e práticas do Coletivo Filhas da Mãe, rede de apoio a pessoas que cuidam sem remuneração familiares com demências, entre elas o Alzheimer. Essa rede de apoio, majoritariamente composta por mulheres[12] funciona no mundo presencial e no mundo on line, e foi criada em dezembro de 2019, pouco antes da pandemia por Covid 19 paralisar o Brasil e o mundo, restringindo o contato social presencial.

O grupo de apoio surgiu a partir da pergunta “Quem Cuida de Quem Cuida” e atua a partir da concepção de cuidado na sua dimensão coletiva para chegar à dimensão individual, do autocuidado. Leva-se em conta a centralidade do cuidado nos diferentes setores da vida social e sua transversalidade em diferentes setores, como a economia, a educação, a cultura, a saúde, a tecnologia, o mundo digital e o meio ambiente, em permanente diálogo. A partir de 2021, o grupo incluiu as diretrizes estabelecidas pela Década do Envelhecimento Saudável da Organização Mundial da Saúde[13], levando em conta que a noção de saudável é diferente para cada pessoa, variando conforme os diferentes corpos e condições de saúde.

Embora a noção de cuidado aqui seja pensada como um ponto estrutural da vida social, a realidade mostra que o cuidado doméstico e de pessoas é invisibilizado e, majoritariamente, sem remuneração. Por outro lado, o cuidado oferece, se pensado como política pública estruturante, a possibilidade de sair da Sociedade da Violência em que o Brasil se encontra para construir uma Sociedade do Cuidado, com apoio, políticas públicas, corresponsabilidade do Estado, e dos diversos setores sociais, interligando diferentes dimensões da vida cotidiana, entre elas o mundo digital. Não se trata de algo fácil, já que vivemos em uma Sociedade da Violência, principalmente contra as mulheres de todas as idades, em especial as mulheres idosas. As mulheres cuidadoras familiares representam mais de 90% das pessoas que cuidam no Brasil, sendo 84% trabalho gratuito, segundo dados do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS, 2023).

Parte-se do princípio, como o fez Pautassi (2007), que toda pessoa tem o direito a ser cuidada, tem o direito a cuidar e tem o direito ao autocuidado. São direitos humanos[14]. A esses três direitos fundamentais, é preciso incluir mais um,

[12] Segundo o censo do IBGE (2023) existem 32 milhões de pessoas idosas no Brasil.

[13] Saiba mais no link https://www.paho.org/pt/envelhecimento-saudavel.

[14] Se encontra em tramitação na Câmara dos Deputados a PEC 14/2024. Ela inclui o cuidado na Constituição Federal ao lado de direitos fundamentais, como os direitos à saúde, à moradia e à

fundamental em tempos de internet e mídias sociais digitais. Trata-se do direito à informação, como um direito fundamental, estrutural e urgente diretamente relacionado à questão do cuidado. O baixo nível de conhecimento sobre o mundo digital não está restrito a pessoas com baixa escolaridade nem a pessoas das classes D e E. Como mostrado na primeira parte do capítulo, ocorre em todas as classes sociais e as dificuldades aumentam de acordo com a idade. Com isso, as notícias falsas (*fake news*, em inglês), que confundem e dispersam a população, encontram um campo fértil para se proliferar, particularmente na maior rede social digital do Brasil, o WhatsApp (Cetic.br, 2023).

Essa falta de cuidado coletivo ocorre em todos os momentos do ciclo de vida. Isso pode ser observado pela falta de creches públicas (cuidado na primeira infância) que impedem as mães de estudarem ou participarem plenamente do mercado de trabalho. E também pela falta de implementação do Estatuto da Pessoa Idosa, que fragiliza a qualidade de vida das pessoas com 60 anos ou mais. Nesta reflexão, é o momento de resgatar a origem latina da palavra cuidado: “cura”. Cura em um sentido mais amplo do que a questão vinculada diretamente à saúde. Cura é vista aqui em um sentido coletivo, pela possibilidade de pensar e propor desde e nas comunidades e territórios políticas públicas que melhorem a qualidade de vida da população em todo o seu ciclo de vida.

Antes de refletir sobre o autocuidado, essencial para a sobrevivência e para ter disponibilidade física e emocional para a vida em comunidade, é preciso resgatar a dimensão política do cuidado. Não se trata da dimensão político partidária, mas da dimensão coletiva, de cura em comunidade, desde o território. Essa dimensão política, de convivência e respeito pela diferença, de caráter intergeracional, vem perdendo força em uma sociedade que aplaude o individualismo, a meritocracia, os corpos perfeitos e a juventude, como sinônimos de sucesso e projeto de vida. Na Década do Envelhecimento Saudável, o estímulo às atividades comunitárias e intergeracionais fazem parte das ações para construir uma sociedade que acolha as pessoas com 60 anos ou mais.

Desde o ponto de vista do mundo do trabalho, pensar a produção do cuidado é observar o cuidado como mais do que uma simples atividade realizada no âmbito

---

educação. Embora estejamos na segunda década do século XXI, o cuidado ainda não é reconhecido como um direito básico de brasileiras e brasileiros.

doméstico. Cuidado como reprodução é um trabalho não remunerado realizado no Brasil majoritariamente por mulheres que são invisibilizadas. Esse trabalho diário dão forma às características dos quatro “Es” das cuidadoras. Elas estão empobrecendo (1), estão endividadas (2), estão envelhecendo (3) e, frente à sobrecarga, adoecem física e emocionalmente. Estão esgotadas (4).

De acordo com estudo da Fundação Getulio Vargas (FGV) publicado em 2023, se o trabalho de cuidado não remunerado feito por mulheres fosse contabilizado, acrescentaria 13% ao Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro. O trabalho gratuito realizado pelas mulheres desde a infância e que segue após os 60 anos, beneficia municípios, estados/distrito federal e o governo federal. Eles economizam todos os dias ao ano, deixando de se corresponsabilizar pelo cuidado da população. Antes da pesquisa da FGV, em 2020, a ONG britânica Oxfam havia realizado estudo sobre o Tempo do Cuidado no mundo, mostrando que os Estados economizam ao ano 10 bilhões de dólares com o cuidado sem remuneração realizado por mulheres. Esse exemplo vindo do Estado constitui uma violência estrutural contra as mulheres e naturaliza os demais tipos de violência. Enquanto não é implementado o Plano Nacional de Cuidados, cuja política nacional foi aprovada em dezembro de 2024, são as redes sociais locais e os grupos de acolhimento dos movimentos sociais que promovem autocuidado e cuidado coletivo entre pessoas cuidadoras sem remuneração, principalmente aquelas em processo de envelhecimento. Entre eles, o Coletivo Filhas da Mãe.

A Experiência do Coletivo Filhas da Mãe

O Coletivo atua no Distrito Federal e no âmbito nacional, começou suas atividades pouco antes da Pandemia de Covid-19, reunindo cuidadoras familiares de pessoas com demência, entre elas o Alzheimer. No começo de 2020, mal teve tempo de criar e organizar o primeiro bloco de carnaval do Brasil que leva para as ruas da Capital Federal temas relacionados ao envelhecimento, às demências e o cuidado familiar gratuito.

Foi através da arte e da cultura que as pessoas que cuidam familiares participaram durante os meses de janeiro e fevereiro de 2020 de oficinas gratuitas de estandarte, tiaras, customização de camisetas e oficinas de samba no pé. Elas também participaram em oficinas de coreografia como etapas preparatórias para as

atividades de rua na Capital Federal: 01 Esquenta Carnaval na rua na Asa Sul; 01 Esquenta Carnaval em Clube, na Asa Sul e 01 Desfile em forma de cortejo nas ruas da Asa Norte, em parceria com o maior bloco da Saúde Mental do Distrito Federal, o Bloco do Rivotrio.

Estar nas ruas com marchinha própria “Ninguém Solta Não de Ninguém” teve dois objetivos: 1o) ocupar as ruas da Capital Federal com pessoas de diferentes idades, majoritariamente acima dos 50, 60 anos, lembrando que é possível brincar, rir e se divertir, independente da idade, e dos desafios do dia a dia; 2o) dar visibilidade nacional ao Bloco de Carnaval Filhas da Mãe como o primeiro bloco do Brasil a levar às ruas pessoas que cuidam familiares, chamando atenção para o cuidado gratuito, para o envelhecimento da população e para questões relacionadas à memória, inclusive a memória da cidade.

As atividades do Bloco de Carnaval foram multiplicadas através de fotos e vídeos na mídia e nas redes sociais digitais. O projeto mostrou que, apesar dos desafios da demência, as pessoas que cuidam de familiares e pessoas diagnosticadas na primeira fase das demências, com semi autonomia, podem praticar autocuidado e ocupar as ruas da cidade, resgatando o riso e a alegria. Nesse sentido, o Coletivo Filhas da Mãe contribuiu e vem contribuindo com o segundo pilar da Década do Envelhecimento Saudável, ao estimular a participação social, cultural e cidadã.

Em termos de pesquisa, o Coletivo Filhas da Mãe e o Fórum Distrital da Sociedade Civil em Defesa da Pessoa Idosa, em parceria com o Instituto de Pesquisa Econômica (IPE-DF) publicou em 2022 o “Perfil da Pessoa Idosa com Demência” e o “Perfil de Cuidadores no Distrito Federal”. A investigação contou com a participação de 608 cuidadoras e cuidadores, incluindo familiares, particulares e trabalhadores em Instituições de Longa Permanência de Pessoas Idosas (ILPIs). O estudo apontou a feminização do cuidado (86% das participantes), o envelhecimento de quem cuida de um familiar (média de 54 anos), assim como o adoecimento físico e emocional, o endividamento e empobrecimento das pessoas que cuidam sem remuneração.

Com a chegada da pandemia por Covid- 19, durante os anos 2020, 2021 e metade de 2022 o Coletivo Filhas da Mãe atuou on line incentivando a vida digital, repassando informações diárias a pessoas que, apesar de terem acesso a internet e

a celulares não sabiam, como utilizar as plataformas e serviços. Através do WhatsApp foram fornecidas informações básicas sobre uso de internet, esclarecimentos sobre a importância da vacina para toda família e informações sobre como checar se as informações on line recebidas diariamente online eram verdadeiras. Além disso, em junho de 2020 foi criada a campanha on line “Filhas da Mãe Contam Histórias”[15] para contribuir com o processo de aprendizagem e estimular as pessoas cuidadoras a produzirem vídeos de até dois minutos no celular. A proposta do projeto, que contou com voluntárias e voluntários na fase de edição dos vídeos, foi ampliar a visibilidade das pessoas que cuidam, majoritariamente mulheres de diferentes idades, inclusive com 60 anos ou mais. Dos 35 vídeos recebidos durante a realização da campanha, 33 vídeos foram enviados por mulheres de diferentes lugares do Brasil. A campanha durou 03 meses e os vídeos foram divulgados em grupos de WhatsApp, no Instagram, no Facebook.

Em 2021, frente a onda de *fake news* sobre vacinas e os baixos índices de vacinação no país, o Coletivo Filhas da Mãe incentivou a produção de vídeos nos celulares, desta vez de 01 minuto de duração para a Campanha “Vacinas Já!” em defesa das vacinas e do Sistema Único de Saúde (SUS). Pessoas de diferentes regiões do país, majoritariamente com 50 anos ou mais participaram do projeto e aprenderam a gravar os depoimentos. Depois das gravações e edição final (realizada por voluntários), os vídeos foram postados diariamente nas redes sociais digitais do Coletivo Filhas da Mãe: grupos de WhatsApp, no Instagram, no Facebook e estão disponíveis no Canal do Youtube Filhas da Mãe Coletivo.

Ainda em 2021, o Coletivo Filhas da Mãe apoiou e participou da campanha mundial “Velhice Não é Doença”, com *cards* de apoio, lives, textos no Blog do Coletivo Filhas da Mãe no jornal Correio Braziliense e nas redes sociais digitais. Nesses textos passou a discutir sobre o processo de envelhecimento que o país está vivenciando, com seus 32 milhões de pessoas idosas (IBGE, 2023), a questionar sobre o mito do país jovem e a incentivar as relações e projetos intergeracionais contribuindo para os pilares da Década do Desenvolvimento Saudável.

No mundo presencial, desde 2021 a rede de apoio participa da campanha

[15] As mulheres receberam informações on line sobre como produzir os conteúdos e a edição final foi realizada pelo Coletivo Filhas da Mãe. Campanha disponível no Canal do Youtube Filhas da Mãe Coletivo.

mundial de conscientização sobre a violência contra as pessoas idosas, com projeções nos principais prédios públicos federais (Congresso Nacional Biblioteca Nacional e Museu da República) e do governo distrital em Brasília (Câmara Legislativa e Palácio Buriti/Governo Distrital). A proposta do projeto, realizado em parceria com o Fórum Distrital em Defesa da Pessoa Idosa, é chamar atenção da população sobre os diferentes tipos de violência contra pessoas idosas, em especial as mulheres, as maiores vítimas da violência, de acordo com os dados do Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania em 2023.

Com as atividades familiares e sociais voltadas para o mundo on line durante a pandemia, nos anos 2020, 2021 e 2022 e levando em conta o adoecimento mental das pessoas em meio à pandemia, a coordenação e voluntários do Coletivo Filhas da Mãe organizaram, realizaram e apresentaram ao vivo seis (06) Saraus Virtuais[16] de Música (brasileira), Poesia (escrita por mulheres), além de oferecer informações sobre demências e rotinas de cuidado, dando voz às cuidadoras familiares. As poesias previamente selecionadas em cada Sarau foram obras de poetas mulheres de língua portuguesa ou espanhola propostas pela equipe de organização ou por participantes do Coletivo Filhas da Mãe. A maior parte dos participantes do Saraus eram pessoas com 50 anos ou mais de diferentes regiões do Brasil.

Dois desses Saraus Virtuais, que duravam em média 2h30, foram dedicados ao Carnaval nos anos 2021 e 2022. Antes de começar as atividades digitais, as pessoas participantes recebiam informações sobre como utilizar as salas virtuais. Participaram dos Saraus Virtuais voluntárias e voluntários da área da saúde, músicos e poetas mulheres do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Norte, São Paulo, Rio de Janeiro, Pernambuco, Minas Gerais e Distrito Federal, no Brasil, e também de Portugal e Espanha. Cada Sarau Virtual envolvia em média, oito a 10 pessoas voluntárias, em sua maioria pessoas com 60 anos ou mais na produção e edição do e também entre os convidados voluntários que conviviam com jovens adultos voluntários. Cerca de 300 pessoas em média assistiram a cada Sarau Virtual..

Ainda na pandemia, foram realizadas Rodas de Conversas virtuais mensais, com 1h30 de duração, coordenadas por uma cuidadora familiar e/ou uma profissional da saúde. Tratava-se de um espaço seguro, não gravado, onde as mulheres participantes podiam contar seus medos e dificuldades no cuidado familiar,

[16] Os Saraus Virtuais estão disponíveis no Canal do Youtube Filhas da Mãe Coletivo.

sem receio que a informação ultrapassasse a sala virtual. O sofrimento mental foi um dos temas recorrentes, assim como dúvidas sobre as fases das demências e cuidados relacionados a cada etapa. Entre 2020 e 2024 foram realizadas 60 Rodas de conversa, onde as participantes aprenderam a parte técnica, sobre como participar e conviver em uma sala virtual, e também a praticar a escuta atenta sobre as dores e problemas de outras mulheres. Ao todo, foram 90 horas de conversa e escuta ativa on line.

A partir de 2021, a coordenação do Coletivo começou um novo projeto no mundo digital, desta vez com a participação bisemanal no Jornal Correio Braziliense através da criação do Blog Coletivo Filhas da Mãe. O Blog, mais um espaço de expressão no mundo virtual com publicação nas segundas e sextas-feiras, amplia o contato com as pessoas que cuidam de familiares, com pesquisadoras e pesquisadores, escolas, instituições públicas, empresas e movimentos sociais, entre outros grupos. O Blog abre as portas mensalmente para convidadas e convidados de todo país para refletir sobre os seguintes temas: 1. sobre cuidado coletivo e autocuidado, 2. sobre envelhecimento ativo e saudável, respeitando as diferentes velhices, experiências e corpos, de acordo com as diretrizes da Década do Envelhecimento Saudável, 3. sobre demências, de acordo com a OMS, 4. sobre inclusão social e digital e 5. sobre políticas públicas. Além disso, ainda abre as portas do Blog para que cuidadoras familiares contem suas histórias.

Um dos aprendizados mais significativos desse período vivendo e sobrevivendo no mundo virtual foi a importância das atividades em rede e a realização de parcerias nas diferentes regiões do país e também no exterior. A proposta do Coletivo foi estimular o bem comum, o aprendizado digital e a solidariedade, assim como a reflexão sobre como pensamos, sentimos e agimos em relação à idade, ao envelhecimento e a promoção da saúde. Por suas atividades, o Coletivo recebeu, em 2023, o prêmio Marielle Franco de Direitos Humanos da Câmara Legislativa/DF.

Cuidado como Direito Humano

Na Sociedade do Cuidado na Era Digital, a informação e os cuidados são vistos como direitos humanos, ainda que ainda não reconhecidos na Constituição. Considera-se necessárias campanhas permanentes de informação, formação, letramento e inclusão digital para diferentes setores da população,lembrando o papel

social e estratégico da informação e comunicação, particularmente para pessoas imigrantes digitais, como é o caso daquelas com 60 anos ou mais. Desde o olhar social, novas categorias e perguntas são necessárias para analisar a realidade, para estudar o processo de envelhecimento do país e contribuir para reduzir as desigualdades entre pessoas com 60 anos ou mais, particularmente as mulheres e, dentro deste grupo, as mulheres negras.

No que diz respeito aos estudos, projetos e ações voltadas para pessoas em processo de envelhecimento e com 60 anos ou mais, significa deslocar essa população do lugar de objeto de pesquisa para o lugar de sujeitos participantes. Com letramento digital, elas e eles, além de conhecer as investigações e participarem delas, poderão ser multiplicadores dos resultados das pesquisas nas comunidades e territórios e também participantes ativos dos projetos realizados. Inclusive contando com a participação de pessoas com demência na primeira fase, com semi autonomia e ainda com funcionalidade para participar de projetos e desenvolver projetos coletivos.

Referências

Arendt, H. **Sobre a violência**. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2011.

Carvalho, R. Por Que o Brasil Tem a População Mais Ansiosa do Mundo?, **BBC**, 26 abr 2023 https://g1.globo.com/saude/noticia/2023/02/27/por-que-o-brasil-tem-a-populacao-mais-ansiosa-do-mundo.ghtml

Castells, M. **A Sociedade em Rede**. 2ª. ed. São Paulo, Paz e Terra, 1999. Link: https://globalizacaoeintegracaoregionalufabc.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/10/castells-m-a-sociedade-em-rede.pdf

Castro, A.; Castro, C. Blog Coletivo Filhas da Mãe: 2021-2024. **Correio Braziliense**, 2024. https://blogs.correiobraziliense.com.br/coletivo-filhas-da-mae/

Castro, C. (Org.). **Democracia e Representatividade:** novas formas de representação diante da transformação digital, 2021. https://institutolula.org/2022-democraciaerepresentatividade

Castro, C. **Democracia e Representatividade. Novas Formas de Representação Diante da Transformação Digital:** um estudo sobre grupos fragilizados e lideranças, 2022. Livro 03. https://institutolula.org/2022-democraciaerepresentatividade

CETIC.BR. **TIC Domicílios 2023:** indivíduos, 2023. https://cetic.br/pt/tics/domicilios/2023/individuos/J5/

Crenshaw,K. Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. **University of Chicago Legal Forum**, v. 1, Article 8, p. 1-8, 1989. https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1052&context=uclf

Damascena, B. Quais as Cidades com Mais Academias no Brasil. Top 10. **Estadão**. 24 jun 2023. https://imoveis.estadao.com.br/guia-de-bairros/quais-sao-as-cidades-com-mais-academias-do-brasil-veja-top-10/

Kelly, I., Considera, C. e Melo, H. Quanto Vale o Amor Materno? Apenas Abraços e Beijos? **Blog FGV IBRE**. 04 out 2023. https://blogdoibre.fgv.br/posts/quanto-vale-o-amor-materno-apenas-abracos-e-beijos

Galtung, J. Violence, Peace, and Peace Research. **Journal of Peace Research**, v. 6, n. 3, p. 167-191, 1969. https://www2.kobe-u.ac.jp/~alexroni/IPD%202015%20readings/IPD%202015_7/Galtung_Violence,%20Peace,%20and%20Peace%20Research.pdf

IBGE. **Estatísticas de Gênero**: indicadores sociais das mulheres no Brasil, 2023. https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/genero/20163-estatisticas-de-genero-indicadores-sociais-das-mulheres-no-brasil.html

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) Contínua**: tecnologia da informação e comunicação, 2023. https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102107_informativo.pdf

IBGE. **Síntese dos Indicadores Sociais do Brasil 2023**, 2023.Link: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/protecao-social/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html

INAF. **Índice Nacional de Analfabetismo Funcional 2023**, 2023. https://alfabetismofuncional.org.br/

INEP. **Censo Escolar 2023**, 2024. https://www.gov.br/inep/pt-br/assuntos/noticias/censo-escolar/mec-e-inep-apresentam-dados-do-censo-escolar-2023

IPE-DF. **Perfil da Pessoa Idosa com Demência e o Perfil de Cuidadores no Distrito Federal**, 2022. https://www.ipe.df.gov.br/wp-content/uploads/2021/12/RELATO%CC%81RIO-PERFIL-DOS-CUIDADORES-E-DE-PESSOAS-IDOSAS-COM-DEME%CC%82NCIA.pdf

IPSOS. **Global Health Service Monitor 2023**, 2023. https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2023-09/Ipsos-Global-Health-Service-Monitor-2023-WEB.pdf

Di Lorenzo, A. 76% dos Brasileiros Não Têm Habilidades Digitais Básicas. **Olhar Digital**, São Paulo, 06 set 2023. https://olhardigital.com.br/2023/09/06/internet-e-

redes-sociais/anatel-76-dos-brasileiros-nao-tem-habilidades-digitais-basicas

Nery, C. Internet Foi Acessada em 72,5 milhões de Domicílios do País em 2023, **Agência IBGE**, Rio de Janeiro, 16 ago 2024. https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/41024-internet-foi-acessada-em-72-5-milhoes-de-domicilios-do-pais-em-2023.

OXFAN. **Tempo de Cuidar**, 2020. https://www.oxfam.org.br/forum-economico-de-davos/tempo-de-cuidar/

Pautassi, L. **El Cuidado como Cuestión Social Desde el Enfoque de Derechos**. Santiago: CEPAL, 2007.

Prensky, M. Imigrantes Digitais, Nativos Digitais. **On the Horizon**, University Press, v. 9, n. 5, 2001. https://mundonativodigital.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/06/texto1nativosdigitaisimigrantesdigitais1-110926184838-phpapp01.pdf

Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética. Pesquisa global da ISAPS demonstra aumento significativo em cirurgias estéticas em todo o mundo. **ISAPS.** Calgary, 09 jan 2023. https://www.isaps.org/media/hdmi0del/2021-global-survey-press-release-portuguese-latam.pdf

Sontag, S. The Double Standard of Aging. **The Saturday Review**, v. 23, 1972, p. 29-38, 1972. https://archive.org/details/the-double-standard-of-aging/page/n7/mode/2up

IMPACTOS SUBJETIVOS DE TREINO COGNITIVO COMPUTADORIZADO PARA PESSOAS IDOSAS SAUDÁVEIS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Cristiane B. R. Mota Antunes Viviani[1]
Thais Bento Lima e Silva[2]

RESUMO

Pesquisas indicam que o envelhecimento está associado a declínios em diversas funções cognitivas, como memória, linguagem e habilidades visuoespaciais. Treinamentos cognitivos computadorizados (TCCs) vêm ganhando destaque por estimular essas funções em pessoas idosas, oferecendo benefícios como melhora na atenção e na tomada de decisões. O estudo revisa a literatura sobre a eficácia dos TCCs em pessoas pessoas idosas saudáveis durante a pandemia de COVID-19. A revisão incluiu 19 estudos, dos quais 14 aplicaram TCCs diretamente. mostrando melhorias significativas nas funções cognitivas, mesmo durante a pandemia.

PALAVRAS-CHAVE

Cognição, envelhecimento cognitivo, pessoa idosa, tecnologia.

[1] Doutoranda em Políticas Públicas pela Universidade de Aveiro, Portugal, Mestra em Gerontologia pela Universidade de São Paulo, Brasil. E-mail: cristianemviviani@ua.pt. ORCID: 0000-0003-1757-3094

[2] Doutora e mestra pelo Programa de Neurologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e docente da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP). E-mail: thaisbento@usp.br. ORCID: 0000-0001-6034-0988

Introdução

Sabe-se que o envelhecimento ocorre ao longo de toda a trajetória de vida, desde o momento de concepção do indivíduo até sua morte, sendo complexo e heterogêneo, pois abrange múltiplos aspectos do conjunto de mudanças fisiológicas, morfológicas, bioquímicas, psicológicas e sociais. Tais questões variam de acordo com alguns campos, como o genético, os comportamentais, a história de vida (incluindo os eventos não-normativos) e a própria resiliência (capacidade de adaptação positiva a adversidades). Dessa maneira, é possível afirmar que o envelhecimento apresenta fatores intrínsecos e extrínsecos ao ser humano, de maneira individual e coletiva, segundo estudo de 2021 por CHINA e seus colaboradores.

Nesse sentido, em se tratando da questão psicológica, percebe-se que as variáveis cognitiva e de inteligência são indispensáveis para a qualidade de vida no decurso do envelhecimento, por estarem diretamente relacionadas ao processo de aprendizagem, elaboração do conhecimento e estímulos ambientais recebidos. A cognição envolve, também, aspectos como memória (de trabalho, de curto prazo, de longo prazo), habilidade visuoespacial, linguagem, capacidade de compreensão, funções executivas, velocidade de processamento e rapidez de raciocínio, como aponta Cruz; Pereira; Raymundo, (2022) em seu estudo.

Ainda em relação à cognição e ao processo de envelhecimento, marcado por perdas e ganhos, o aumento das perdas é mais expressivo com o passar dos anos se comparado aos ganhos. Em decorrência das alterações neurológicas e sensoriais ao longo da vida, há um declínio na memória, na aprendizagem e no processamento da informação no geral, sendo um dos prejuízos mais significativos durante a velhice, em comparação a outras etapas do ciclo vital. Por outro lado, diferentes pesquisadores ao longo dos anos como Barbosa et al (2020) defendem que as capacidades relacionadas ao meio e à cultura podem, não só conservar-se, como também especializar-se, visto que os envelhecentes podem selecionar os domínios que lhe são mais interessantes, a fim de otimizá-los e compensar as perdas advindas do envelhecimento.

Em paralelo, destaca-se que, em dezembro de 2019, a doença COVID-19, provocada pelo coronavírus foi constatada. Após o rápido contágio mundial, em 11

de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou estado de pandemia e estabeleceu diferentes medidas de segurança para evitar a proliferação do vírus, tais como: o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e o isolamento, seguido do distanciamento físico e social, para rompimento de aglomerações, com vistas à preservação da saúde e à quebra do ciclo de contágio (Pereira et al., 2020).

Após acelerados estudos e pesquisas científicas sobre a patologia, cujo agente causador já sofreu diversas mutações, seus impactos em relação ao tratamento, efeitos e complicações na saúde em geral, a longo prazo, permanecem desconhecidos. Não obstante, sabe-se até então que, em razão da alteração de rotina e da redução do ritmo de atividades, decorrentes do distanciamento físico e social, aliado à ausência da capacidade de lidar com as próprias emoções e o enfrentamento à nova realidade nunca antes vivenciada, houve importantes malefícios no que tange ao declínio funcional e cognitivo em pessoas idosas. Algumas das principais consequências percebidas são: perda memorial, falta de concentração, ansiedade, estresse, transtornos no sono e humor deprimido (Barros et al., 2020).

Além disso, os danos cognitivos também podem ocasionar sério declínio no desempenho das capacidades intelectuais, gerando limitações ou até mesmo impedimento da execução de tarefas comuns e simples, como a fala, raciocínio lógico e pensamento crítico, além de graves dificuldades relacionadas à memória. Essas variáveis já foram relatadas como efeitos da COVID-19, por pessoas idosas que contraíram a doença. Dessa maneira, e conhecendo-se a relação intrínseca com a resiliência e a capacidade de adaptação, o treino cognitivo surgiu como mecanismo preventivo e protetivo ao déficit da cognição, tendo em vista que tarefas e papéis sociais, além de proporcionarem ambientes enriquecidos cognitivamente, estimulam o caráter compensatório de perdas e otimizaram as habilidades preexistentes ou conhecimentos recém adquiridos, além da atenção e da tomada de decisões (Cruz; Pereira; Raymundo, 2022).

Assim, a estimulação e a ativação cognitivas se configuram como a estruturação de um conjunto de exercícios neurofuncionais adaptados ao indivíduo e que se relacionam com o seu desempenho cognitivo e suas atividades de vida diária (AVDs). Atividades de estimulação cognitiva gerais e de atenção, em particular,

enfatizam a prática regular de tarefas destinadas ao fortalecimento da rede neural e à manutenção, ou mesmo crescimento, de suas capacidades cognitivas. O incentivo também pode ser aplicado através do treinamento cognitivo computadorizado, que, pelo avanço tecnológico, apresenta ampliação expressiva neste século. Esse treinamento, baseado nos modelos neuropsicológicos de envelhecimento, possibilita feedback imediato entre participantes e equipe terapêutica, bem como pode ser ajustado individualmente às necessidades do usuário (Ortiz; Carreño; González, 2021).

Nesse contexto, a Década do Envelhecimento Saudável (DES), proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS-2020), reforça a importância de desenvolver comunidades que promovam as capacidades das pessoas idosas, alinhando-se ao objetivo de proporcionar ambientes que estimulem a funcionalidade, a autonomia e o bem-estar da pessoa idosa. O treino cognitivo computadorizado surge como uma ferramenta valiosa nesse eixo, pois atua não apenas na preservação das habilidades cognitivas essenciais para a vida diária, mas também na criação de soluções tecnológicas que promovam inclusão e participação ativa na sociedade. Isso reforça o papel das comunidades como espaços transformadores, capazes de criar condições favoráveis para que as pessoas idosas desenvolvam seu potencial pleno.

O estudo de Kueider (et al., 2012 apud Ortiz; Carreño; González, 2021) avaliou a eficácia de programas de estimulação computadorizada para treinamento cognitivo em pessoas saudáveis neurologicamente, obtendo resultado geral positivo das funções cognitivas, memória de trabalho e função executiva pelo método aplicado.

Em concordância à revisão da literatura, a qual evidencia os benefícios da estimulação e da ativação cognitiva, reforça-se a necessidade de implementação e execução de programas computadorizados para incentivo cognitivo, assim como a importância de pesquisas sobre os impactos do treinamento computadorizado na qualidade de vida, autonomia e independência (Ortiz; Carreño; González, 2021).

Considerando a forte relação encontrada na literatura entre COVID-19 e a cognição, no que envolve também o contexto tecnológico e o treinamento computadorizado, este estudo teve por objetivo analisar as evidências científicas disponíveis que abordam a interação dos três aspectos ora mencionados na vida de

pessoas idosas saudáveis.

Método

Revisão integrativa de literatura trata-se de uma metodologia de pesquisa que permite a síntese e análise de estudos primários de diferentes abordagens metodológicas e em diferentes bases de dados, com o objetivo de obter uma compreensão ampla e sistemática sobre um determinado tema ou problema de pesquisa, no qual foram consultadas as bases de dados Pubmed (55) e Scielo (147) e utilizou-se os termos “treino cognitivo computadorizado/computerized cognitive training”, “Pessoas idosas saudáveis/healthy elderly” e “COVID 19”.

Na busca inicial, foram encontrados 202 resultados, não sendo considerados, teses, dissertações e artigos de revisão; destes, 2 foram posteriormente excluídos por duplicação. A análise para inclusão dos 200 estudos foi realizada em três etapas: leitura de título, leitura de resumos e leitura integral. Foram incluídos os estudos publicados entre janeiro de 2020 e junho de 2022. Esse recorte temporal foi aplicado por se tratar do período pandêmico. Foram omitidos da amostra todos os artigos que não atenderam aos critérios de elegibilidade definidos.

Após a aplicação dos parâmetros estipulados, um total de 178 estudos foram suprimidos. Assim, 24 artigos foram lidos na íntegra; destes, 5 estudos que não atendiam aos critérios de elegibilidade foram removidos, sendo utilizados para composição do corpus do estudo,19 artigos (Figura 1).

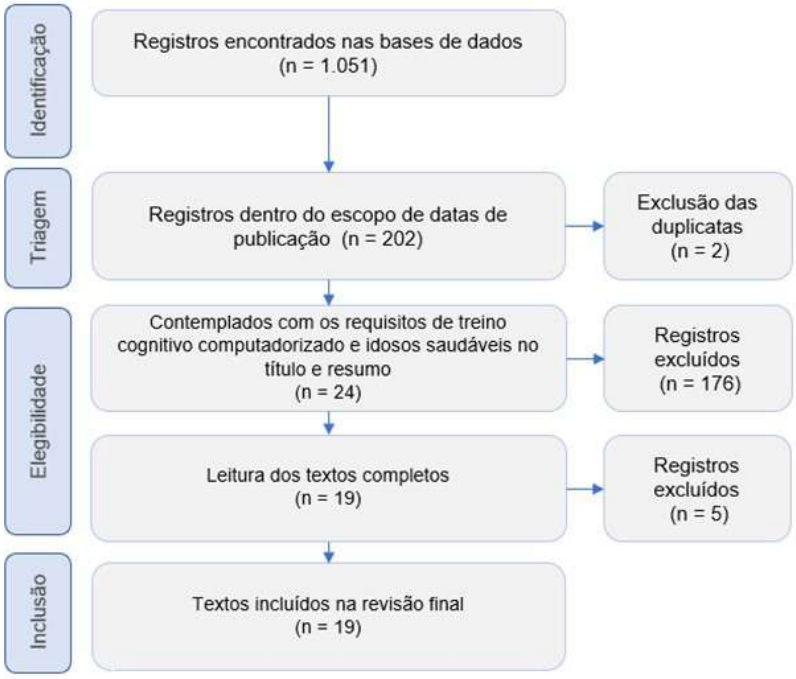
Resultados e Discussões

Tendo como foco a produção literária especializada nas ciências do envelhecimento e a temática da cognição, especialmente acerca da estimulação cognitiva, os resultados encontrados nos três repositórios acadêmicos citados acima podem ser verificados na Tabela 1.

A palavra-chave utilizada – propositalmente aplicada por sua abrangência – foi “treino computadorizado”. Incluindo estudos publicados entre 2020 e 2022, foi possível descobrir como vem sendo a produção científica sobre a temática central desta revisão nos dois anos de pandemia de COVID-19, que afeta, direta ou indiretamente, a vida de todos os seres humanos. Até o mês de junho de 2022, o número de artigos encontrados foi 202. Após leitura dos textos, o total passou a ser

de 19 artigos (Figura 1), pois, após análise, foram excluídos os que tratavam, por exemplo, de aspectos biológicos e farmacológicos, pessoas idosas em contextos hospitalares etc.

Figura 1. Diagrama de fluxo PRISMA adaptado, 2023



Fonte: Fonte: Cristiane Mota Viviani, 2023.

Quando comparado, em números absolutos, o total de publicações encontradas por base de dados foi, em ordem decrescente: 17 na PubMed, seguidos por 2 na Scielo. (Quadro 1).

Quadro 1. Resultados por bibliotecas digitais com os termos de busca “treinamento cognitivo computadorizado/computerized cognitive training” AND “Pessoas idosas saudáveis/healthy elderly”, 2023.

Bibliotecas Digitais	Resultados	Títulos	Resumos
PubMed	55	18	17
Scielo	147	6	2
Total	202	24	19

Fonte: Fonte: Cristiane Mota Viviani, 2023.

Partindo-se do ponto de vista conceitual, o estudo realizado por Gates (et al., 2020) define Treinamento Cognitivo (TC) como a realização repetida de exercícios padronizados, com vistas a manter e/ou melhorar os domínios cognitivos e a função cognitiva ideal.

Em se tratando de Treinamento Cognitivo Computadorizado (TCC), Sattler et

al., (2021) e Leung et al., (2022) o caracterizam pela utilização de dispositivos eletrônicos, como computadores, laptops, tablets ou outros dispositivos móveis; e demonstram a sua eficácia na melhoria geral do desempenho cognitivo, principalmente nas habilidades visuoespaciais, atenção, memória episódica e de trabalho, velocidade de processamento e nas funções executivas. Tais ganhos são sustentados ao longo do tempo, também sendo transferidos a domínios cognitivos não treinados anteriormente e refletidos em efeitos cognitivos diários.

Gates (et al., 2020) analisaram os efeitos do TCC na função cognitiva de pessoas idosas saudáveis, pelo período mínimo de doze semanas. Como os achados demonstraram risco de tendência e qualidade geral de evidência baixa para os possíveis desfechos, não houve conclusão sobre os efeitos do TCC na função executiva e velocidade de processamento, pois foram detectados apenas pequenos benefícios para a função cognitiva em geral, além de não apresentarem comprovação clínica a longo prazo. Em contrapartida, o estudo de Bonnechère, Langley e Sahakian (2020) confirma a eficácia do TCC disponível em aparelhos ofertados no mercado, para a função cognitiva.

Os autores avaliaram alguns jogos computadorizados ao público-alvo e constataram melhoras significativas nos domínios de memória de trabalho, velocidade de processamento, memória verbal e função executiva, apesar de não ser encontrada relação entre a idade dos participantes e a quantidade de treinamento executada. Esta última informação é corroborada em outro estudo de LEUNG et al., (2022), no qual se constatou que jogos cognitivos presentes em celulares melhoraram a velocidade de processamento em todos os 12.000 participantes, incluindo até mesmo a pessoa idosa mais velha (com mais de 80 anos), mas não menciona a frequência dos TCCs realizados.

Outro artigo, publicado por Edwards (et al., 2021), vai no cerne do presente estudo: neste, os autores criaram um modelo de formulário para avaliar a expectativa dos participantes de treinos cognitivos computadorizados. A equipe inicia o artigo dizendo que já é sabido que há evidências sobre os benefícios dos treinamentos cognitivos com auxílio dos computadores, mas pouco é compreendido sobre os comportamentos dos usuários durante os treinamentos. Desse modo, eles criaram uma forma de avaliar as expectativas dos participantes antes das baterias de testes e estimulações, contemplando, ainda, o pós-treino. O estudo foi realizado

com 219 indivíduos, com idades entre 55 e 96 anos, todos saudáveis. Para sua execução, os autores adaptaram escalas validadas sobre comportamento em saúde.

Como resultados, foram encontrados, por meio de uma técnica de estatística, oito componentes. Embora a aderência tenha sido alta, nenhuma previsão para esta foi encontrada.

O estudo de Eraslan Boz (et al., 2020) foi pautado na investigação do desempenho cognitivo em pessoas com Comprometimento Cognitivo Leve (CCL) e em pessoas idosas saudáveis como grupo controle, através do uso do teste “Virtual Supermarket” (VSM).

Como resultados, o grupo de pessoas avaliado obteve melhores pontuações não só em relação ao menor tempo utilizado para a realização do teste neuropsicológico, como também nas variáveis de desempenho em relação à escolha de itens (considerando sua diversidade e quantidade) e realização de pagamento corretos.

De forma geral, o estudo comprovou o uso do teste VSM como alternativa válida para o TCC, possuindo rápida aplicação e desenvolvendo atenção, memória e tempo de resposta ao estímulo.

Já Dupuy (et al., 2021) avaliaram o efeito de, somente exercícios físicos, versus exercícios físicos aliados ao treino cognitivo em ambiente domiciliar, em 120 participantes por seis meses durante pandemia de COVID-19, através da mensuração de funções físicas, como equilíbrio, desempenho de mobilidade e de marcha, força muscular da perna e aptidão cardiorrespiratória, junto ao funcionamento geral cognitivo, funções executivas, velocidade de processamento e memória episódica (no que tange a aspectos cognitivos). Os resultados evidenciaram que os testes cognitivos remotos, associados aos exercícios físicos, demonstraram ser uma alternativa promissora para a manutenção ou melhora efetiva da saúde física e cognitiva, além de corroborar a importância de treinos cognitivos computadorizados como estratégia para o alcance e a inclusão de moradores de áreas distantes dos grandes centros, visto que atividades presenciais podem impossibilitar sua participação.

Ten Brinke (et al., 2020) realizaram um estudo de oito semanas para identificar os efeitos do TCC, tanto de forma isolada quanto combinado a atividades físicas. Como conclusão, não constataram diferenças significativas de memória, mas

sim em relação às funções executivas, tendo resultados ainda mais expressivos no que tange à combinação entre os dois, potencializando a promoção regular das habilidades executivas na população idosa junto à prática de exercícios físicos, para obtenção de ganhos mais amplos em relação à saúde em geral.

Ainda nesse sentido, Yeo (et al., 2021) propuseram avaliar a implementação na comunidade do TCC e seus benefícios junto a aspectos físicos, como o equilíbrio e a marcha em pessoas idosas saudáveis. Seus resultados corroboram a eficácia do TCC na função executiva e na atenção do grupo, contribuindo para o envelhecimento ativo em maior escala nesse conjunto de pessoas em geral.

No cenário domiciliar, citado nos estudos de Dupuy (et al., 2021) e Beishon (et al., 2021) também se verificaram os ganhos do TCC, tanto em participantes saudáveis, quanto naqueles com comprometimento cognitivo leve. Os benefícios encontrados foram: o prazer na ação das ocupações, a consciência aprimorada, o desenvolvimento do controle das tarefas e a reafirmação e refinamento de habilidades. Entretanto, houve, também, alguns prejuízos, em especial no grupo com CCL, como frustração, falta de domínio da tecnologia, conflito por estresse, apatia, ansiedade e até mesmo mau humor. Assim, se acentua a importância de oferecer a esses indivíduos um treino personalizado de acordo com suas necessidades, sendo uma abordagem mais individualizada e mais mais valorizada, do treinamento, levando em consideração suas características essenciais. Independente do grupo, foi constatada a atenuação do risco de desenvolvimento de CCL ou demências pelo TCC.

Belleville (et al. 2020), autores que acompanharam um grupo de participantes europeus saudáveis através da aplicação de um programa de treinamento computadorizado domiciliar (premissa para evitar a disseminação da COVID-19), defendem a promoção da saúde e o treinamento cognitivo em casa, buscando analisar a adesão dos pessoas idosas por tais modelos de programa e entender suas percepções. Como diferenciais, o estudo utilizou a ferramenta StayFitLonger - que reúne atividades físicas, treinamento virtual e atividades cognitivas -, cujo fundamento é o exercício do equilíbrio e da força das pessoas idosas, sendo então criado para pessoas com alto risco de quedas e não para os participantes já com condicionamento físico anterior.

Além disso, o programa utiliza sensores de movimentos - o que garante a

obtenção dos resultados mensurados mais fidedignos -, oferece conteúdo educativo (com recompensas às metas alcançadas, estimulando seu uso por mais tempo) e possibilita a interação com outros participantes, promovendo uma vida social mais ativa.

Biel (et al., 2020), por sua vez, além de estudarem sobre o TCC também em participantes saudáveis, buscaram entender como a exposição à novidade poderia influenciar positivamente o desempenho da memória, para que habilidades não treinadas diretamente também pudessem ser exercitadas - para tal, foram utilizados a exposição de filmes de romance. Foi constatada performance aumentada na memória de trabalho e menor tempo de reação como ganho entre a combinação de tais tarefas.

Masurovsky (2020) defende, por outro lado, que os estudos sobre a avaliação de treinos cognitivos computadorizados para pessoas idosas podem apresentar evidências positivas e negativas em relação às habilidades exercitadas para os domínios cognitivos não treinados, sendo as evidências variadas de acordo com a metodologia aplicada para a escolha do grupo controle. O autor também realizou uma revisão bibliográfica na base de dados PubMed e, na maioria dos artigos analisados, houve a confirmação da eficácia dos treinamentos cognitivos computadorizados, sendo, porém, extremamente necessária a validação dos critérios de estudos para a validade científica do produto e a proposição de questionário aos participantes, para coletar sua própria percepção de melhorias.

Aprofundando-se na adaptabilidade neurocognitiva e independência, Mulligan (et al., 2020) analisaram o impacto do TCC em pessoas idosas saudáveis, de forma multifocal e em diferentes escalas temporais. Os autores concluíram que há diferenças em relação ao desempenho cognitivo na escala de tempo relacionada a segundos, mas não se comparada à de dias/semanas, bem como a melhora significativa em processos distintos (como atenção e função executiva) dentro de uma mesma tarefa, o que corrobora a preservação da independência funcional ao passar dos anos.

Tal estudo, tem relação direta com o propósito do presente artigo, pois novos treinos e jogos computadorizados podem ser elaborados a partir do tempo pré-determinado de cada terapia e a categoria a ser trabalhada de acordo com o público-alvo pretendido.

Ghavidel (et al., 2020) também exploraram a possibilidade de uso e analisaram os resultados de um treinamento visuoespacial e verbal em relação à memória de trabalho em mulheres idosas saudáveis. O grupo experimental recebeu sessões de técnicas de aprimoramento de memória e treinamento cognitivo computadorizado em si e o grupo controle realizou apenas o treinamento em relação a recursos do celular, além de palestras sobre memória e envelhecimento. Como resultados, os pesquisadores identificaram desempenho positivo no grupo experimental – se comparado ao controle – sobre as memórias visuoespacial e verbal estimuladas, confirmando a plasticidade cerebral em pessoas idosas e a importância do treinamento cognitivo à velhice, pela melhoria da qualidade de vida.

Leung (et al., 2022), estudando de forma ainda mais específica, sintetizaram revisões sistemáticas e meta-análises de estudos sobre diferentes tipos de tecnologia usados para treinamentos cognitivos, como TCC, intervenções robóticas e de realidade virtual, além de reunirem as evidências dos efeitos em funções cognitivas globais, tanto em pessoas idosas saudáveis como naqueles com CCL ou demência já diagnosticada. Alguns benefícios adicionais advindos de intervenções tecnológicas incluem o custo reduzido de materiais e de pessoal na aplicação do TCC (Alnajjar et al., 2019 apud Leung et al., 2022), o aumento motivacional e de interesse dos participantes (Savulich et al., 2017 apud Leung et al., 2022) e o oferecimento de feedback simultâneo à realização da atividade, permitindo o ajuste imediato do treinamento, seja ao nível correspondente ao participante ou a possíveis bugs da plataforma, com base no relato do usuário (Martinez-Alcalá et al., 2018 apud Leung et al., 2022).

Sobre o tempo de resposta em relação à utilização das tecnologias, a percepção e a permanência de melhorias cognitivas, Leung et al., 2022) revelaram que a melhora nas memórias de curto prazo, de trabalho e episódica em pessoas idosas saudáveis, induzida por software de treinamento, pode ser mantida por até 3 meses após a intervenção. Já Eggenberger (et al., 2015 apud Leung et al., 2022) constataram que idosos saudáveis mantiveram melhor desempenho na velocidade de processamento, memória e função executiva por até um ano após as intervenções – sejam esses idosos participantes de um grupo de dança utilizando videogame de realidade virtual não imersivo, quanto em um grupo de caminhada em esteira com treinamento de memória verbal, sugerindo que o treinamento baseado

em tecnologia pode produzir efeitos positivos e duradouros semelhantes aos treinos tradicionais.

Comparando variáveis demográficas, Lussier (et al., 2021) conduziram um estudo para a coleta de dados normativos em pessoas idosas saudáveis, com alto grau de escolaridade, através da avaliação de dupla tarefa em tablets. As descobertas pautaram-se pelo fator etário associado a maiores tempo de reação e coeficiente de variabilidade, além de os homens serem expressivamente mais lentos em ensaios mistos duplos, tendo, porém, menor coeficiente de variabilidade em ensaios simples puros.

Padial Espinosa (et al., 2020) sustentam que as TICs possuem diferentes vantagens ao longo do envelhecimento, como o empoderamento dos indivíduos, a manutenção da autonomia para a tomada de decisões e a participação nos sistemas de saúde, para sua democratização.

Porém, para alcance de tais benefícios, aspectos como o design dos TCCs para atração e envolvimento das pessoas idosas, adaptação ambiental e sugestões dadas pelos usuários, devem ser consideradas, pois levam a melhorias relacionadas à facilidade de uso e simplicidade.

Bodner (et al., 2020) reforça a ampliação de estudos sobre a temática nas últimas duas décadas. Como exemplo, Dustman (et al., 1992 apud Leung et al., 2022) relacionam pessoas idosas que jogavam videogames clássicos – como Pac-Man – semanalmente, com a apresentação de melhores tempos de reação e função executiva. Atualmente, jogos que envolvem não só o TCC, como também exercícios físicos, podem ser utilizados tanto por participantes saudáveis – como maneira de prevenção e estímulo cognitivo - quanto para aqueles com CCL ou demência, como terapia complementar ao tratamento da doença. Outro adendo, é o desenvolvimento recente de jogos e exercícios cognitivos em smartphones e tablets, com vistas à execução de tarefas envolvendo o treinamento de memória e atenção para a atividade cerebral (OH et al., 2018 apud Leung et al., 2022).

Dois dos artigos mantidos nos resultados, excepcionalmente, possuem uma vertente ligada à farmacologia. Isso se deve ao fato de que os autores fizeram uso de treino cognitivo computadorizado e, adicionalmente, dividiram dois grupos (experimental e de controle) com utilização de vortioxetina (Lenze et al., 2020). Vale destacar que a vortioxetina é “um agente antidepressivo multimodal que modula os

receptores 5HT e inibe o transportador de serotonina [...], indicada, nos casos de transtorno depressivo maior (TDM), relacionado à disfunção cognitiva" (Ögün; Çetinkaya; Beyazçiçek, 2019).

Do ponto de vista do treinamento cognitivo computadorizado, todos os 128 participantes receberam duas semanas de treinamento, utilizando os próprios computadores pessoais, todos em seus lares, cinco vezes por semana, 30 minutos por dia, do conhecido e validado "Scientific Brain Training Pro" (Bowie et al., 2017). Os exercícios possuem até 30 níveis de dificuldade, com mais de 25 atividades diferentes, abordando diferentes aspectos da cognição, desde velocidade de processamento e atenção até memória de trabalho e funções executivas. Após a fase de elegibilidade, foram selecionados 100 pacientes, que participaram da estimulação ao longo de 26 semanas.

Os autores concluíram que tanto o grupo placebo, quanto o grupo que fez uso da vortioxetina apresentaram boa evolução nos testes, e que este apresentou resultados ainda mais significativos (Lenze et al., 2020).

O outro estudo relacionado à farmacologia foi conduzido por Çinar e Şahiner (2020), que estudaram o TCC aliado à rivastigmina – fármaco utilizado para o tratamento de demências provenientes da Doença de Alzheimer e da Doença de Parkinson. Os resultados sobre a eficácia de tais terapias para a Doença de Alzheimer não atingiram os mesmos índices analisados para pessoas idosas cognitivamente saudáveis.

Conclusão

Após análises dos artigos selecionados e relacionados à temática, é possível corroborar que as intervenções baseadas em tecnologia, em especial o treinamento cognitivo computadorizado, apresentam em grande parte dos achados uma melhora das funções cognitivas, não só em pessoas idosas saudáveis, como também naqueles que possuem déficit cognitivo leve, e, inclusive, dentro da prática domiciliar durante a pandemia de COVID-19.

Claramente, os treinos atingem diferentes domínios cognitivos, que são intimamente relacionados às características de cada técnica, às necessidades dos usuários e às vivências e percepções das pessoas idosas sobre as experiências obtidas. Sendo assim, alinhando-se à bagagem de vida das pessoas idosas

estudadoas, ao seu domínio e aceitação do uso das ferramentas aplicadas e ao plano terapêutico montado com base nos domínios a serem estimulados no treinamento cognitivo computadorizado, os pesquisadores, puderam entender as características dos programas tecnológicos, identificar as carências e interesses da população-alvo e, então, desenvolver o treino computadorizado mais adequado para cada grupo, avaliando os ganhos em relação ao desempenho cognitivo dos participantes com o uso das tecnologias.

Por fim, pesquisas de longo prazo bem delineadas são essenciais para o acompanhamento dos benefícios obtidos pelo TCC, em especial em se tratando da população idosa que experienciou a pandemia de COVID-19 e o isolamento social; assim como são imprescindíveis os demais estudos, explorando a eficácia, generalização e correlatos biopsicossociais associados ao treino cognitivo computadorizado.

Assim, a discussão apresentada nesse capítulo reforça que por meio do treino cognitivo computadorizado, é possível criar estratégias que não apenas preservam as habilidades cognitivas das pessoas idosas, mas também fomentam sua autonomia e participação ativa nas comunidades. Ao propor ambientes enriquecidos e intervenções acessíveis e personalizáveis, as comunidades podem se tornar espaços efetivos para apoiar o envelhecimento saudável, alinhando-se aos princípios centrais da Década do Envelhecimento Saudável (DES).

Referências

Barbosa, G. C. et al. A relação entre fatores biopsicossociais e os desfechos clínicos de hospitalização, institucionalização e mortalidade segundo o paradigma de desenvolvimento lifespan. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 85823-85846, 2020. https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/19473/15628

Barros, M. B. de A. et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, p. e2020427, 2020. https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018

Beishon, L. et al. Qualitative Analysis of the Cognition and Flow (CoGFlowS) Study: An Individualized Approach to Cognitive Training for Dementia Is Needed. **J Alzheimers** Dis, v. 83, n. 1, p. 209-225, 2021.

Belleville, S. et al. Rationale and protocol of the StayFitLonger study: a multicentre trial to measure efficacy and adherence of a home-based computerised multidomain

intervention in healthy older adults. **BMC Geriatrics**, v. 20, n. 315, p. 1-17, 2020.

Biel, D. et al. The gains of a 4-week cognitive training are not modulated by novelty. **Human Brain Mapping**, v. 41, n. 10, p. 2596-2610, 2020.

Bonnechère, B.; Langley, C.; Sahakian, B. J. The use of commercial computerised cognitive games in older adults: a meta-analysis. **Scientific Reports**, v. 10, n. 1, p. 15276, 2020.

Bowie, C. R. et al. Action-based cognitive remediation for individuals with serious mental illnesses: Effects of real-world simulations and goal setting on functional and vocational outcomes. **Psychiatry Rehabilitation**, v. 40, n. 1, p. 53-60, 2017.

China, D. L. et al. Envelhecimento Ativo e Fatores Associados. Revista Kairós-**Gerontologia**, São Paulo, v. 24, n. 29 esp, p. 141-156, 2021.

Çinar, N.; Şahiner, T. A. H. Effects of the online computerized cognitive training program BEYNEX on the cognitive tests of individuals with subjective cognitive impairment and Alzheimer's disease on rivastigmine therapy. **Turk J Med Sci**, v. 50, n. 1, p. 231-238, 13 fev. 2020.

Cruz, G. P. da; Pereira, L. S.; Raymundo, T. M. Treino cognitivo para idosos sem déficit cognitivo: uma intervenção da terapia ocupacional durante a pandemia da COVID- 19. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 30, p. e3030, 2022. https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO22963030

Dupuy, E. G. et al. COVEPIC (Cognitive and Ort Virtual EPIC training) investigating the effects of home-based physical exercise and cognitive training on cognitive and physical functions in community-dwelling older adults: study protocol of a randomized single-blinded clinical trial. **Clinical Trials**, v. 22, n. 1, p. 505, 2021.

Edwards, J. D. et al. Applying the Health Belief Model to Quantify and Investigate Expectations for Computerized Cognitive Training. **Journal of Cognitive Enhancement**, v. 5, n. 1, p. 51-61, 2021.

Eraslan Boz, H. et al. A new tool to assess amnestic mild cognitive impairment in Turkish older adults: virtual supermarket (VSM). Neuropsychology Dev Cogn B Aging **Neuropsychology Cognitive**, v. 27, n. 5, p. 639-653, 2020.

Gates, N. J. et al. Computerized cognitive training for 12 or more weeks for maintaining cognitive function in cognitively healthy people in late life. **Cochrane Database Syst Reviews**, v. 2, n. 2, p. CD012277, 2020.

Ghavidel, F. et al. Feasibility of using a computer-assisted working memory training program for healthy older women. **Cognitive Processing**, v. 21, n. 3, p. 383-390, 2020.

Lenze, E. J. et al. Augmenting Computerized Cognitive Training With Vortioxetine for

Age-Related Cognitive Decline: A Randomized Controlled Trial. **American Journal of Psychiatry**, v. 177, n. 6, p. 584-555, 2020.

Leung, C. et al. The application of technology to improve cognition in older adults: A review and suggestions for future directions. **Psychiatry** J, v. 11, n. 4, p. 583-599, 2022.

Lussier, M. et al. Normative Data for a Tablet-Based Dual-Task Assessment in Healthy Older Adults. **Archives of Clinical Neuropsychology**, v. 36, n. 7, p. 1316-1325, 12021.

Masurovsky, A. Controlling for Placebo Effects in Computerized Cognitive Training Studies With Healthy Older Adults From 2016-2018: Systematic Review. **JMIR Serious Games**, v. 8, n. 2, p. e14030, 2020.

Mulligan, B. P. et al. A multi-timescale, multi-method perspective on older adult neurocognitive adaptability. **Clinical Neuropsychology**, v. 34, n. 4, p. 643-677, 2020.

Neri, A. L. **Palavras-chave em Gerontologia**. 3 ed. Campinas: Editora Alínea, 2008.

Organização Mundial da Saúde. **Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030) nas Américas**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2020. https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030

Ögün, M. N.; Çetinkaya, A.; Beyazçyçek, E. The effect of vortioxetine on penicillin-induced epileptiform activity in rats. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 77, n. 6, p. 412-417, 2019. https://doi.org/10.1590/0004-282X20190064

Ortiz, L.G.; Carreño, F. M. B.; González, C. P. M. Eficacia de un entrenamiento cognitivo computarizado sobre la atención de adultos mayores con envejecimiento normal. **Psychology**, v. 15, n. 2, p. 63-79, 2021. https://doi:10.21500/19002386.5913

Espinosa, M.P. et al. Longevidad y revolución digital. Contribución de las tecnologías de la información y de la comunicación al envejecimiento saludable. **Gerokomos**, v. 31, n. 1, p. 6-14, 2020.

Pereira, M. D. et al. The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: na integrative review. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e652974548, 2020. https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4548. Acesso em: 29 out. 2022.

Pereira-Moralez, A. J. et al. Efficacy of a computer-based cognitive training program in older people with subjective memory complaints: a randomized study. International **Journal of Neuroscience**, v. 128, n. 1, p. 1-9, 2018. https://doi.org/10.1080/00207454.2017.1308930. Acesso em: 02 nov. 2022.

Sattler, C. et al. Inhibitory control training in healthy and highly educated older adults.

Dementia & Neuropsychology, v. 15, n. 03, p. 387-395, 2021.

Silva, T. B. L. da. et al. Long-term studies in cognitive training for older adults: a systematic review. **Dementia & Neuropsychology**, v. 16, n. 2, p. 135-152, 2022. https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2021-0064. Acesso em: 02 nov, 2022.

Ten Brinkle, L. F. et al. The Effects of Computerized Cognitive Training With and Without Physical Exercise on Cognitive Function in Older Adults: An 8-Week Randomized Controlled Trial. **Journal of Gerontology** A Biol Sci Med Sci, v. 75, n. 4, p. 755-763, 09 mar. 2020.

Yeo, P. S. et al. Evaluation of the Implementation and Effectiveness of Community-Based Brain-Computer Interface Cognitive Group Training in Healthy Community-Dwelling Older Adults: Randomized Controlled Implementation Trial. **Journal of Medical Internet Research**, Form Res, v. 5, n. 4, p. e25462, 27 abr. 2021.

ESTIGMAS RELACIONADOS ÀS DEMÊNCIAS

Diana dos Santos Bacelar[1]
Gabriela dos Santos[2]
Thais Bento Lima da Silva[3]

RESUMO

Este capítulo explora os estigmas associados às demências e seu impacto sobre os indivíduos e suas famílias. A literatura científica indica que preconceitos e desinformação frequentemente envolvem as demências, resultando em isolamento social e discriminação. Esses estigmas prejudicam a autoestima dos afetados e podem dificultar o acesso a cuidados e suporte adequados. Conscientização e educação pública são essenciais para combater esses preconceitos, promover uma melhor compreensão das condições neurodegenerativas e melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com demência.

PALAVRAS-CHAVE

Demências. Estigmas. Preconceitos.

[1] Graduação no curso de Gerontologia pela Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP). E-mail: dianabacelargeronto@gmail.com ORCID: 0009-0007-6424-4361

[2] Mestrado em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade de São Paulo (USP), graduação em Gerontologia pela USP, coordenadora e assessora científica. E-mail: santosgabriela084@gmail.com ORCID: 0000-0002-1283-2731

[3] Doutorado em Ciências pelo Departamento de Neurologia Clínica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). Docente dos Programas de Graduação e Pós-Graduação em Gerontologia da USP. E-mail: thaisbento@usp.br ORCID: 0000-0001-6034-0988

Introdução

A demência consiste em uma condição complexa que resulta em um declínio significativo das funções cognitivas e comportamentais, afetando a capacidade do indivíduo de realizar atividades diárias e comprometendo sua autonomia. O diagnóstico de demência envolve um processo detalhado, incluindo uma anamnese minuciosa e uma avaliação específica das habilidades cognitivas e funcionais da pessoa avaliada (Smid et al., 2022).

De acordo com Suemoto e colaboradores (2023), existem mais de 55 milhões de pessoas em todo o mundo vivendo com demência, e a cada 3 segundos uma nova pessoa desenvolve essa condição. Outro dado alarmante é que a demência é a 7ª principal causa de morte em contexto mundial, sendo que em um número crescente de países, já é a principal causa de morte (World Health Organization, 2020).

Conforme uma pesquisa desenvolvida por Bertola et al. (2023), aproximadamente 1,76 milhão de brasileiros com mais de 60 anos são afetados por algum tipo de demência. A projeção é preocupante, prevendo-se que o número de casos alcance 5,5 milhões até 2050, em virtude do aumento contínuo da população idosa.

Estudos recentes, como os conduzidos por Bertola et al. (2023) e Rosin e equipe (2020), destacam a doença de Alzheimer (DA) como a forma mais prevalente de demência, afetando milhões de pessoas nacional e internacionalmente. Esta patologia neurodegenerativa é caracterizada por um declínio progressivo das funções cognitivas, incluindo a memória, a linguagem e as funções executivas. O sintoma inicial mais comum é a dificuldade em reter novas informações, o que frequentemente leva ao diagnóstico clínico da condição.

O diagnóstico da doença de Alzheimer tradicionalmente se baseia na avaliação de sintomas clínicos. No entanto, pesquisas emergentes sugerem que as alterações neuropatológicas associadas à doença podem começar anos, ou até mesmo décadas, antes da manifestação dos sintomas perceptíveis (Rosin et al., 2020).

No que concerne ao aspecto econômico, o Relatório Nacional sobre a Demência no Brasil (ReNaDe) revela no Sumário Executivo que em 2022, o custo total anual associado às demências no Brasil foi de R$96,7 bilhões.

Aproximadamente 78% desse total corresponde a custos indiretos relacionados ao cuidado informal oferecido por familiares (ReNaDe, 2022). Esses números ressaltam a urgência de estratégias para reduzir os altos custos e melhorar as condições de vida das pessoas com demência e seus cuidadores.

Além dos desafios clínicos e econômicos associados à doença de Alzheimer, é essencial ressaltar os estigmas relacionados a essa condição, que são um problema significativo e complexo que afeta tanto os indivíduos diagnosticados quanto suas famílias e cuidadores.

Nos últimos anos, diversas instituições têm observado a crescente necessidade por estudos focados no estigma da demência (Canadian Academy of Health Sciences, 2019; Centers for Disease Control, 2015). Relatórios como o da Organização Mundial da Saúde (2012), intitulado "Demência: uma prioridade de saúde pública", ressaltam a importância de uma abordagem global para aumentar a conscientização e reduzir o estigma. A Associação Internacional de Doença de Alzheimer (2019), também destacou em seu relatório independente que o estigma frequentemente impede que as pessoas busquem diagnóstico e tratamento, exacerbando a dificuldade de acessar cuidados apropriados.

Apesar desses esforços para aumentar a conscientização, ainda há uma carência de pesquisas focadas em intervenções específicas para reduzir o estigma da demência. A maioria dos estudos tem se concentrado em identificar e documentar atitudes estigmatizantes entre diversos grupos, como profissionais de saúde, familiares e o público em geral, em vez de desenvolver e testar estratégias práticas para combater o estigma (Bacsu et al., 2022).

Em resposta a esse cenário iniciativas globais como a Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030), promovida pelas Nações Unidas (ONU) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), ganham destaque. O objetivo dessas ações é garantir que a população idosa tenha uma vida saudável, ativa e autônoma. A conscientização sobre as demências, especialmente em relação ao estigma, é uma prioridade crescente, com pesquisas mostrando que a educação pode reduzir o preconceito e estimular a busca por diagnóstico e tratamento.

Nesse contexto, é fundamental investir em pesquisas externas para intervenções que combatam ou amenizem os estigmas associados às demências. Estratégias educacionais e campanhas de sensibilização são essenciais para

desmistificar essas condições, reduzir o medo e o preconceito. A literatura destaca que, ao aumentar a compreensão pública, essas ações podem promover uma mudança cultural significativa e criar um ambiente mais inclusivo para as pessoas afetadas (Oliveira, 2023).

Além disso, é fundamental que a comunidade e os profissionais de saúde participem ativamente de discussões abertas e informativas. Pesquisas demonstram que a participação desses grupos ajuda a criar um ambiente mais acolhedor e menos discriminatório. Essas ações possibilitam uma maior aceitação social e estimulam a pesquisa e o desenvolvimento de estratégias eficazes para enfrentar o estigma associado às demências (Oliveira, 2023; Rosin et al., 2020).

A inclusão deste capítulo na área escolhida é justificada pela evidência de que um envelhecimento saudável não se restringe apenas ao cuidado físico e à prevenção de doenças, mas também envolve a promoção do bem-estar psicológico e social das pessoas idosas O estigma associado às demências, como a doença de Alzheimer e outras condições cognitivas, tem um impacto direto na qualidade de vida das pessoas afetadas, dificultando o acesso ao diagnóstico precoce, ao tratamento adequado e ao apoio social. Além disso, o preconceito e a marginalização muitas vezes levam ao isolamento social e à perda de autonomia, aspectos essenciais para um envelhecimento saudável.

A abordagem do estigma é fundamental para garantir que as pessoas com demência possam envelhecer de forma digna, com respeito à sua individualidade e com acesso às oportunidades que favorecem um envelhecimento ativo e independente. Dessa forma, a inclusão deste tema contribui para o alcance do objetivo global da Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030), promovendo um ambiente mais inclusivo e acolhedor para as pessoas idosas.

Estigmas: Definição e principais tipos

O termo “estigma” é um conceito amplamente utilizado nas ciências sociais, entretanto, ele ainda não é explicitamente definido na literatura. Goffman (1988), um dos primeiros a conceituar o estigma, o descreveu como a desvalorização de um indivíduo ou grupo pela sociedade devido a um atributo específico.

Embora a definição de Goffman tenha sido amplamente aceita, ela não captura plenamente as diversas experiências de estigma, nem a pluralidade cultural

nas questões de saúde. Corrigan e Watson (2002), assim como Corrigan e colaboradores (2005), propuseram uma nova estrutura para entender o estigma no contexto da saúde mental, diferenciando entre estigma público e autoestigma, e considerando aspectos como estereótipos, preconceitos e discriminação. Essa abordagem tem sido amplamente adotada em estudos sobre diversas doenças, incluindo demência (Nguyen; Li, 2020).

Nesse contexto, o estigma consiste em um conceito que descreve a percepção e os comportamentos negativos direcionados a um grupo de pessoas com base em características consideradas diferentes ou desviantes da norma social. Esse fenômeno ocorre quando um estereótipo (uma ideia preconceituosa e simplificada sobre um grupo específico) é associado a uma característica individual, como a demência. Como resultado, indivíduos que possuem tais características frequentemente são vistos e tratados como inferiores em termos de valor e status social (Oliveira, 2023).

O conceito de estigma abrange não apenas a discriminação direta, mas também a falta de compreensão e o medo do desconhecido, que contribuem para um tratamento negativo (Oliveira, 2023).

No livro “Doença de Alzheimer: Diagnóstico e tratamento", desenvolvido por Aprahamian e Brucki (2023), o capítulo intitulado “Estigma e Discriminação Relacionados à Demência”, escrito por Oliveira (2023), destaca os diferentes tipos de estigmas. Entre eles, pode-se mencionar o estigma social ou público que refere-se aos preconceitos e comportamentos desfavoráveis oriundos da sociedade em geral ou de indivíduos específicos.

Além disso, Oliveira (2023), destaca também o estigma percebido, o qual trata-se da percepção dos indivíduos sobre como os grupos estigmatizados são tratados pelos outros e pela sociedade. Já o autoestigma, ou estigma internalizado, ocorre quando os indivíduos que são alvo do estigma aceitam e internalizam as atitudes discriminatórias, considerando-as normativas e legítimas.

O estigma antecipado refere-se à expectativa de que se enfrentará discriminação ou estigmatização no futuro. Essa expectativa pode levar os indivíduos a evitar situações sociais ou a desenvolver estratégias para prevenir a discriminação, o que pode limitar suas oportunidades e qualidade de vida (Oliveira, 2023).

O estigma vivenciado envolve a experiência direta de discriminação e estigmatização. Esse tipo de estigma é vivenciado pelos indivíduos em suas interações diárias e pode causar sofrimento emocional e social significativo (Oliveira, 2023).

Conforme Oliveira (2023), também há o estigma estrutural, o qual manifesta-se através de leis, políticas e práticas institucionais que perpetuam a desigualdade e a exclusão dos grupos estigmatizados. Esse tipo de estigma pode restringir diretamente as oportunidades e recursos disponíveis para esses grupos, reforçando a marginalização social.

Os múltiplos estigmas por sua vez, ou estigma intersetorial, referem-se à interseção de várias identidades estigmatizadas em uma única pessoa ou grupo, como no caso de indivíduos que enfrentam múltiplas formas de discriminação simultaneamente (Oliveira, 2023).

O estigma por associação surge quando uma pessoa é estigmatizada devido à sua associação com um indivíduo ou grupo que já é estigmatizado, podendo afetar o indivíduo diretamente associado, e aqueles ao seu redor, como familiares e amigos. Van den Bossche e Schoenmakers (2022), investigaram o estigma associado à demência e a saúde mental dos familiares de pacientes com essa condição, denominado "estigma de afiliado". O estudo foi realizado com 306 familiares de pacientes diagnosticados com demência em instituições de cuidado em Taiwan.

Os resultados revelaram que o estigma de afiliado está fortemente associado a piores desfechos de saúde mental entre os familiares, incluindo níveis mais elevados de ansiedade e depressão, além de menor bem-estar psicológico. A pesquisa também destacou que familiares mais jovens, do sexo feminino, e com menor nível educacional reportaram maiores níveis de estigma de afiliado. Além disso, o estado civil e o tipo de relação com o paciente influenciaram os níveis de estigma, com cônjuges e filhos adultos apresentando os níveis mais elevados (Van den Bossche; Schoenmakers, 2022).

Nessa perspectiva, os diferentes tipos de estigma além de afetarem a forma como os indivíduos com demência, seus cuidadores, familiares e amigos são tratados, também impactam profundamente sua saúde mental, oportunidades e qualidade de vida (Oliveira, 2023).

Estigmas comuns associados às demências

O estigma associado à demência é resultado da forma como essa condição foi e é socialmente construída ao longo da história. Em geral, esse estigma está relacionado ao idadismo, um preconceito comum contra pessoas idosas, que reflete crenças, atitudes e comportamentos negativos em relação à idade (Butler, 1969).

Esse preconceito é frequentemente alimentado pela crença equivocada de que a demência faz parte do envelhecimento natural. Exemplos de idadismo incluem a percepção de que pessoas idosas são menos produtivas, "caducas" ou a desconsideração das suas preocupações, preferências e desejos devido à sua idade. O idadismo sistêmico pode se manifestar, por exemplo, na falta de investimento em serviços de atenção à pessoa idosa ou na desvalorização de profissionais que atuam nesse setor (Oliveira, 2023).

Entre pessoas com baixa escolaridade, concepções negativas sobre a demência são comuns. Ela pode ser vista como uma consequência da falta de atividades cognitivas, uma punição divina, perda de autonomia, psicose, insanidade mental, degeneração cerebral ou objetificação (Musyimi et al., 2021).

Essas visões podem variar de acordo com grupos e culturas. Estudos indicam que, entre grupos indígenas e em países de baixo e médio poder econômico, a demência raramente é vista como uma condição patológica cognitiva bem definida. Em vez disso, é frequentemente associada ao processo natural de envelhecimento ou a outros transtornos mentais, com essas percepções sendo fortemente influenciadas por crenças e tradições culturais. Em alguns países africanos, termos comuns usados para se referir à demência incluem "loucura" ou "insanidade", e pessoas com demência podem ser vistas como vítimas de possessão espiritual ou maldição (Musyimi et al., 2021).

A linguagem desempenha um papel fundamental na rotulagem, percepção e perpetuação do estigma social. Mídias sociais, televisão e literatura científica têm contribuído significativamente para esse processo, propagando mensagens que criam e mantêm uma separação entre pessoas que vivem com demência e o restante da sociedade. Essa divisão é reforçada por visões negativas e deturpadas amplamente difundidas pela mídia (Oliveira, 2023).

Nessa perspectiva, o estigma associado às demências, especialmente à doença de Alzheimer, geralmente surge da falta de compreensão e do medo relacionados a essas condições (Rosin et al., 2020). Estudos conduzidos por Mayoral et al. (2021), Montiel-Aponte e Bertolucci (2021), e Amado e Brucki (2018), ressaltam o conhecimento limitado que a população mundial possui sobre as demências, particularmente em relação às suas diversas formas e características. As pesquisas revelam que tanto cuidadores formais quanto informais, bem como familiares, frequentemente apresentam um entendimento inadequado dessas condições, o que contribui para a perpetuação do estigma.

Essa falta de informação pode limitar o entendimento sobre o impacto das demências na vida dos indivíduos afetados e de suas famílias. Além disso, a escassez de conhecimento contribui para a dificuldade em reconhecer os sinais precoces e buscar o tratamento adequado, exacerbando os desafios enfrentados pelos pacientes e pelos profissionais de saúde (Rosin, et al., 2020).

É de suma relevância compreender que a demência não é uma única doença, mas um termo geral para um grupo de condições que afetam a memória e outras habilidades cognitivas. Além da doença de Alzheimer, existem outras formas de demência que incluem a demência vascular, demência frontotemporal e demência com corpos de Lewy. Cada uma dessas condições apresenta um conjunto distinto de sintomas e padrões de progressão (Alzheimer's Disease International, 2021).

A falta de compreensão sobre essas diferenças pode levar a estigmatização, especialmente quando sintomas de uma demência são confundidos com outras condições psiquiátricas, como depressão e esquizofrenia (Rosin, et al., 2020).

Um dos principais estigmas é a percepção de que todas as pessoas com demência são incapazes de tomar decisões ou de contribuir para a sociedade. Essa visão simplista ignora a complexidade da condição e a variabilidade na progressão dos sintomas. Muitas pessoas nos estágios iniciais da demência podem continuar a viver de maneira independente e participar ativamente de suas comunidades. No entanto, o estigma pode levar à perda de autonomia e à desconsideração de suas capacidades remanescentes (Aprahamian; Brucki, 2023).

Um estudo global realizado pela Associação Internacional de Doença de Alzheimer em 2019, revelou dados alarmantes sobre o estigma associado à demência. Com a participação de 70 mil pessoas de 155 países, o estudo mostrou

que mais de 85% das pessoas com demência sentiram que suas opiniões foram invalidadas pelo menos uma vez. Além disso, 40% do público acredita que os profissionais de saúde frequentemente desconsideram essas pessoas, indicando um problema significativo na comunicação e no cuidado (Alzheimer's Disease International, 2019).

O estudo também revelou que 35% das pessoas com demência em países de alta renda e 57% em países de baixa e média renda, relataram ter sido tratadas injustamente em relacionamentos íntimos devido ao seu diagnóstico. Mais de 35% dos cuidadores familiares também mencionaram ter escondido o diagnóstico de demência de seus parentes para outras pessoas, demonstrando o impacto do estigma no nível familiar e social.

Impacto dos estigmas nos pacientes, nas famílias e cuidadores

A literatura científica destaca que o estigma público (ou social/manifestado/externo/percebido) e o autoestigma (ou internalizado/sentido), interagem entre si e ocasionam comportamentos discriminatórios conduzidos tanto pelo público quanto pelos grupos estigmatizados. Por exemplo, o público em geral pode ter o estereótipo de que as pessoas com demência são perigosas, o que leva ao medo e ao desejo de evitá-las (Nguyen; Li, 2020; Low; Purwaningrum, 2020).

Por outro lado, após absorver o estigma público, as pessoas com demência tendem a concordar com a crença pública de que são incompetentes e incapazes de participar plenamente de eventos sociais. Como resultado, essa autoestigmatização causa angústia, baixa autoestima e afastamento dos eventos sociais (Nguyen; Li, 2020).

Já o estigma estrutural em relação às pessoas com demência tem um impacto profundo e multifacetado, pois ele pode resultar em um acesso inadequado a cuidados e serviços, com instituições frequentemente não alocando recursos suficientes ou implementando políticas que não atendem plenamente às necessidades específicas desses indivíduos. Como consequência, o tratamento e o suporte oferecidos podem ser inadequados, afetando diretamente a qualidade de vida das pessoas com demência (Rewerska-Juśko; Rejdak, 2020).

Além disso, o estigma estrutural afeta não apenas os indivíduos com demência, mas também seus cuidadores e familiares. A falta de políticas e suporte

adequado para esses cuidadores pode aumentar significativamente o estresse e a carga emocional associada ao cuidado do parente que vive com demência. As barreiras estruturais também podem limitar a participação social das pessoas com essa condição, dificultando seu acesso a locais públicos, oportunidades de trabalho e atividades comunitárias, o que contribui para o isolamento social e a exclusão (Oliveira, 2023).

Somado a isso, essa percepção leva a uma visão distorcida das pessoas com demência como um peso fiscal, social e econômico. Fiscalmente, o tratamento e os cuidados necessários podem ser extremamente onerosos, e a visão de que esses custos são um fardo pode levar a cortes em orçamentos destinados a serviços de saúde e apoio. Isso resulta em cuidados insuficientes e desencoraja investimentos em programas de prevenção e pesquisa, perpetuando a ideia de que a demência é um custo inevitável (Oliveira, 2023).

Socialmente, essa percepção pode marginalizar as pessoas que vivem com demência, resultando em menos oportunidades para sua participação ativa na vida comunitária. O estigma social intensifica o isolamento e a exclusão, limitando o envolvimento dessas pessoas em atividades essenciais para o seu bem-estar e dignidade.

Oliveira (2023), destaca que emocional e psicologicamente, familiares e cuidadores podem enfrentar estigmatização devido à associação com a condição. Isso pode gerar estresse emocional, ansiedade e uma sensação de vergonha, aumentando a carga emocional e o sofrimento psicológico desses indivíduos.

Além disso, o estigma por associação pode levar ao isolamento social dos cuidadores e familiares. O medo de julgamento e a falta de compreensão sobre como lidar com a situação podem fazer com que eles se afastem, resultando em uma ausência de suporte social e exacerbando o estresse enfrentado (Su; Chang, 2020; Oliveira, 2023).

Iniciativas para reduzir o estigma (Educação, conscientização pública e papéis da mídia e da cultura)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou o documento “Rumo a uma sociedade inclusiva com demência: Ferramentas da OMS para iniciativas favoráveis à demência”, como parte do Plano de Ação Global de Saúde Pública (2017–2025).

Este documento visa reduzir os impactos psicológicos, sociais, emocionais e financeiros da demência e promove uma mudança na abordagem da condição. Destacando a importância da capacitação e da inclusão das pessoas com demência, o material busca combater estereótipos e garantir que essas pessoas possam viver com base em suas próprias escolhas e valores (World Health Organization, 2021).

Nesse contexto, é fundamental que as intervenções contra o estigma sejam adaptadas a diferentes contextos culturais e econômicos, levando em conta as limitações e oportunidades específicas de cada região.

Em países com menor poder econômico, as iniciativas contra o estigma são escassas e frequentemente apresentam riscos metodológicos. Há uma carência de intervenções voltadas para mudanças comportamentais sustentáveis. Em contraste, países com maior capacidade econômica costumam desenvolver estratégias anti-estigma mais eficazes, especialmente quando incluem contato social entre grupos estigmatizados e grupos-alvo (Oliveira, 2023).

É essencial tratar o estigma como uma questão social e não apenas individual, evitando a criação de sentimentos de pena. No campo das demências, apesar das campanhas promovidas por universidades e Organizações não Governamentais, a avaliação de seus efeitos é rara.

Um estudo realizado na Austrália conduzido por Kim et al. (2022), combinou abordagens educacionais e de contato social com resultados promissores, sugerindo melhorias no estigma e no conhecimento de demências dos participantes. No entanto, mudanças em atitudes e comportamentos podem exigir mais tempo. Portanto, é necessário desenvolver intervenções anti-estigma mais abrangentes e adaptadas aos diversos contextos culturais e sociais.

Desse modo, a educação pública é essencial no combate ao estigma relacionado às demências. Ao disseminar informações corretas e promover o entendimento, a educação ajuda a desmistificar conceitos errôneos e preconceituosos, reduzindo o medo e a desinformação. Além disso, pode promover uma mudança cultural ao ensinar a importância da empatia e da inclusão, desafiando percepções negativas e incentivando um tratamento mais respeitoso e compreensivo das pessoas com demência.

Campanhas de conscientização também são eficazes para enfrentar estigmas, alcançando um público amplo e promovendo mudanças na percepção

social. Organizações e movimentos de defesa dos direitos dos pacientes são importantes na promoção dos direitos das pessoas com demência e na luta contra o estigma. Estas entidades trabalham para garantir que as necessidades dos pacientes sejam atendidas por políticas inclusivas e promovem a conscientização sobre os desafios enfrentados.

Elas também fornecem recursos e apoio a famílias e cuidadores, criando uma rede de suporte essencial. Exemplos incluem a Alzheimer's Disease International e a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAz), que desempenham um papel importante na defesa dos direitos e na promoção da inclusão.

As representações das demências na mídia têm um impacto significativo na percepção pública. Muitas vezes, a mídia apresenta essas condições de forma estereotipada, focando em aspectos negativos e dramáticos, o que pode reforçar o estigma e perpetuar a desinformação. Melhorar a representação na mídia é essencial para criar uma narrativa mais equilibrada e realista, mostrando tanto os desafios quanto as capacidades das pessoas com demência. Colaborações com especialistas e organizações dedicadas à saúde mental podem garantir uma cobertura mais informada e sensível.

Além disso, programas e políticas de apoio são fundamentais para criar uma sociedade inclusiva para pessoas com demência. Estes devem incluir suporte a pacientes e cuidadores, acesso a serviços de saúde de qualidade e oportunidades para participação ativa na comunidade. Políticas que promovem a inclusão social, como adaptações no ambiente urbano e suporte financeiro, são essenciais para garantir dignidade e autonomia. A formação de profissionais de saúde e cuidadores para oferecer suporte adequado e respeitoso também é fundamental. Iniciativas governamentais e comunitárias devem se unir para construir um sistema de apoio abrangente e eficiente (Oliveira, 2023).

Considerações finais

Os estigmas relacionados às demências constituem um desafio significativo no campo da saúde, impactando profundamente a vida das pessoas que vivem com essa condição, bem como de seus cuidadores e familiares. As manifestações de estigmas variam desde crenças estereotipadas e preconceituosas até comportamentos discriminatórios, afetando não apenas o bem-estar psicológico dos

indivíduos envolvidos, mas também limitando o acesso a cuidados de qualidade e suporte social adequado.

Embora a literatura revele que o estigma é uma questão presente em diversas culturas e contextos, a pesquisa sobre estigmas relacionados às demências ainda é escassa, particularmente em regiões como a Ásia Central, Europa Oriental, América Latina e África subsaariana. Estudos mais robustos são necessários para compreender as nuances desses estigmas em diferentes contextos culturais e sociais. As percepções sobre demência e as experiências de estigmatização variam significativamente entre diferentes grupos étnicos e culturais, sugerindo que intervenções precisam ser culturalmente sensíveis e adaptadas às realidades específicas de cada população.

Além disso, o autoestigma, ou a internalização dos estigmas por parte das pessoas com demência e seus cuidadores, tem sido identificado como um fator crítico que agrava o isolamento social e a deterioração da saúde mental. A falta de estudos longitudinais e métodos fundamentados para medir o estigma impede uma compreensão mais profunda de como essas atitudes e crenças evoluem ao longo do tempo e como elas podem ser mitigadas.

É imperativo que pesquisas futuras foquem no desenvolvimento de estratégias eficazes para reduzir o estigma, tanto público quanto autoimposto. Isso inclui campanhas de conscientização, educação continuada para profissionais de saúde, e a implementação de políticas que promovam a inclusão e a dignidade das pessoas vivendo com demência. A sensibilização do público e o fortalecimento do apoio social são essenciais para desafiar os estigmas e melhorar a qualidade de vida dessas pessoas.

Referências

ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL. **World Alzheimer report: Attitudes to dementia.** 2019. https://www.alz.co.uk/research/world-report-2019

ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL. **World Alzheimer Report 2021 Journey through the diagnosis of dementia.** 2021. https://www.alzint.org/u/World-Alzheimer-Report-2021.pdf

Amado, D. K.; Brucki, S. M. D.. Knowledge about Alzheimer's disease in the Brazilian population. **Arquivos de neuro-psiquiatria**, v. 76, n. 11, p. 775-782, 2018.

Aprahamian, I.; Brucki, S. M. D. Doença de Alzheimer: Diagnóstico e tratamento.

Editora Manole Saúde. 2023.

Bacsu, J-D.; Johnson, S.; O'Connell, M. E.; Viger, M.; Muhajarine, N.; Hackett, P.; Jeffery, B.; Novik, N.; McIntosh, T. Stigma reduction interventions of dementia: a scoping review. **Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement**, v. 41, n. 2, p. 203-213, 2022.

Bertola, L.; Suemoto, C. K.; Aliberti, M. J. R.; Gomes Gonçalves, N.; Pinho, P. J. D. M. R.; Castro-Costa, E.; Lima-Costa, M. F.; Ferri, C. P. Prevalence of dementia and cognitive impairment no dementia in a large and diverse nationally representative sample: the ELSI-Brazil study. **The Journals of Gerontology: Série A**, v. 78, n. 6, p. 1060-1068, 2023.

Butler, R. N. Age-ism: Another form of bigotry. **The gerontologist**, v. 9, n. 4, p. 243-246,1969.

CANADIAN ACADEMY OF HEALTH SCIENCES. Improving the quality of life and care of persons living with dementia and their caregivers. Ottawa: The Expert Panel on Dementia Care in Canada, **Canadian Academy of Health Sciences**. 2019. https://www.cahs-acss.ca/wp-content/uploads/2019/01/Report.pdf
CENTERS FOR DISEASE CONTROL. **Addressing stigma associated with Alzheimer's disease and other dementias: Role of the public health and aging services networks.** 2015. https://www.cdc.gov/aging/pdf/stigma-and-AD-brief-july-2015.pdf

Corrigan, P. W.; Kerr, A.; Knudsen, L. The stigma of mental illness: Explanatory models and methods for change. **Applied and Preventive Psychology**, v. 11, n. 3, p. 179-190, 2005.

Corrigan, P. W.; Watson, A. C. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. **World psychiatry**, v. 1, n. 1, p. 16, 2002.

Goffman, E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade. **Tradução: Mathias Lambert**, v. 4, 1988.

Kim, S.; Richardson, A.; Werner, P.; Anstey, K. J. Dementia stigma reduction (DESeRvE) through education and virtual contact in the general public: A multi-arm factorial randomized controlled trial. **Dementia**, v. 20, n. 6, p. 2152-2169, 2021.

Low, L. F.; Purwaningrum, F. Negative stereotypes, fear and social distance: a systematic review of depictions of dementia in popular culture in the context of stigma. **BMC Geriatr**, v. 20, n. 477, p. 1-16, 2020.

Mayoral, V. F. D. S.; Villas Boas, P. J. F.; Jacinto, A. F. Knowledge and attitudes in dementia held by general practitioners in the primary care setting of Botucatu, São Paulo, Brazil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 79, p. 107-113, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório Nacional sobre a Demência no Brasil (ReNaDe).** 2022.

Montiel-Aponte, M. C.; Bertolucci, P. H. F. Do you look for information about dementia? Knowledge of cognitive impairment in older people among their relatives. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 15, p. 248-255, 2021.

Musyimi, C. W.; Ndetei, D. M.; Evans-Lacko, S.; Oliveira, D.; Mutunga, E.; Farina, N.; Perceptions and experiences of dementia and its care in rural Kenya. **Dementia**, v. 20, n. 8, p. 2802-2819, 2021.

Nguyen, T.; Li, X. Understanding public-stigma and self-stigma in the context of dementia: A systematic review of the global literature. **Dementia**, v. 19, n. 2, p. 148-181, 2020.

Oliveira, D. Estigma e discriminação relacionados à demência. *In*: Aprahamian, I.; Brucki, S. M. D. **Doença de Alzheimer: Diagnóstico e tratamento.** Editora Manole Saúde. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030) nas Américas. **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Quatro áreas de ação da Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030)**. https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030/quatro-areas-acao-da-decada

Rewerska-Juśko, M.; Rejdak, K. Social stigma of people with dementia. **Journal of Alzheimer's Disease**, v. 78, n. 4, p. 1339-1343, 2020.

Rosin, E. R.; Blasco, D.; Pilozzi, A. R.; Yang, L. H.; Huang, X. A narrative review of Alzheimer's disease stigma. **Journal of Alzheimer's disease**, v. 78, n. 2, p. 515-528, 2020.

Smid, J.; Studart-Neto, A.; César-Freitas, K. G.; Dourado, M. C. N.; Kochhann, R.; Barbosa, B. J. A. P.; Schilling, L. P.; Balthazar, M. L. F.; Frota, N. A. F.; Souza, L. C.; Caramelli, P.; Bertolucci, P. H. F.; Chaves, M. L. F.; Brucki, S. M. D.; Nitrini, R.; Resende, L. P. F.; Vale, F. A. C. Declínio cognitivo subjetivo, comprometimento cognitivo leve e demência-diagnóstico sindrômico: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 16, p. 1-24, 2022.

Su, J; Chang, C. Association Between Family Caregiver Burden and Affiliate Stigma in the Families of People with Dementia. R. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 8, p. 2772, 2020.

Suemoto, C. K.; Mukadam, N.; Brucki, S. M.; Caramelli, P.; Nitrini, R.; Laks, J.; Livingston, G.; Ferri, C. P. Risk factors for dementia in Brazil: differences by region and race. **Alzheimer's & Dementia**, v. 19, n. 5, p. 1849-1857, 2023.

Van Den Bossche, P.; Schoenmakers, B. The impact of Dementia's affiliate stigma on the mental health of relatives: a cross section survey. **Frontiers in Psychology**,

v. 12, p. 789105, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Dementia: A public health priority.** Geneva. 2012. https://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Health Estimates 2020: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2019.** Geneva, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Towards a dementia inclusive society.** Geneva. 2021. https://www.who.int/publications/i/item/9789240031531

CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CUIDADO À PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: A EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA CAREAGE

Daniella Pires Nunes[1]
Ana Luiza Blanco[2]
Camila Monteiro Gonçalves Dias Silva[3]
Nicole Montenegro Medeiros[4]
Suzimar de Fátima Benato Fusco[5]

RESUMO

O capítulo reflete sobre as contribuições de ações extensionistas para aprimorar a assistência à pessoa idosa na Atenção Primária, por meio da capacitação do Programa CareAge. O curso "Rota de Sabedoria" foi estruturado em seis encontros com a metodologia de problematização. A capacitação resultou em mudanças significativas na prática dos profissionais, como maior compreensão do envelhecimento, redução de estereótipos e aprimoramento na avaliação de saúde. Destaca-se a importância da educação permanente e da integração universidade-serviço-comunidade para promover o envelhecimento saudável.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde do Idoso. Atenção Primária à Saúde. Educação Permanente. Envelhecimento Saudável.

[1] Professora Associada da Faculdade de Enfermagem e dos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem e Gerontologia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP. E-mail: dpnunes@unicamp.br. ORCID: 0000-0002-4679-0373

[2] Mestra e Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP. E-mail: ana.bllanco@gmail.com. ORCID: 0000-0003-4711-9642

[3] Enfermeira, Coordenadora da Saúde do Adulto e Idoso do município de Campinas e Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP. E-mail: cmgdias@gmail.com ORCID: 0009-0000-3834-6507

[4] Enfermeira, Mestra em Saúde Coletiva pela Faculdade São Leopoldo Mandic e Coordenadora do Centro de Saúde do Jardim Eulina do município de Campinas, SP. Email: nicole.montenegro@campinas.sp.gov.br. ORCID: 0000-0003-2157-5703

[5] Professora Associada da Faculdade de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP. E-mail: sbenato@unicamp.br. ORCID: 0000-0001-8356-0705

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) abrange os níveis de atenção primária, secundária e terciária, sendo a Atenção Primária em Saúde (APS) a principal porta de entrada dos usuários. A APS é responsável por um conjunto amplo de ações voltadas à promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento e manutenção da saúde, com foco no cuidado integral e na autonomia dos indivíduos (Brasil, 2017).

No cuidado à pessoa idosa, os profissionais de saúde da APS ainda tendem a priorizar intervenções voltadas para o tratamento de doenças, em detrimento de uma abordagem mais abrangente que considere os aspectos biopsicossociais inerentes ao processo de envelhecimento. Essa abordagem pode estar relacionada à formação insuficiente dos profissionais em gerontogeriatria (Martins *et al*., 2014).

Costa, Antunes e Peres (2023) ressaltam a necessidade de reorientar as práticas de atenção à saúde da pessoa idosa, promovendo a substituição do modelo biomédico tradicional por abordagens que favoreçam o envelhecimento saudável. Essas práticas devem ser construídas coletivamente pelos profissionais de saúde inseridos no território. No entanto, ainda é comum que o cuidado prestado desconsidere a natureza multidimensional da saúde do idoso e os princípios do envelhecimento saudável.

Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde (EPS) surge como uma estratégia essencial para ampliar a compreensão dos profissionais sobre essa abordagem, possibilitando transformações no processo de cuidar. A EPS tem o potencial de transformar essa realidade, promovendo conhecimentos e práticas alinhados ao envelhecimento ativo e saudável (Arruda *et al*., 2012; De Pinho Barbosa *et al*, 2021). A Educação Permanente em Saúde é uma estratégia educativa voltada para a transformação das práticas profissionais e a melhoria da qualidade dos serviços de saúde do SUS. Essa estratégia promove a reflexão crítica e a atualização contínua dos conhecimentos e habilidades dos profissionais de saúde (Brasil, 2018).

Desde a instituição da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), em 2006, a educação permanente tem sido discutida como uma das estratégias para a garantia de uma atenção à saúde adequada e digna para a população idosa brasileira. A PNSPI apresenta a qualificação e educação permanente em saúde da

pessoa idosa aos profissionais do SUS como uma de suas diretrizes, enfatizando a educação permanente como um eixo de ação para a melhoria do cuidado prestado no SUS (Brasil, 2006).

Em consonância com a PNSPI, o Pacto pela Saúde estabelece diretrizes que buscam melhorar a qualidade de vida e a assistência às pessoas idosas, contemplando a Educação Permanente em Saúde como um dos pilares de atuação. Esta portaria estimula a educação permanente dos profissionais de saúde para que possam compreender as especificidades do envelhecimento e oferecer um atendimento mais qualificado às pessoas idosas (Brasil, 2006b).

Assim, a educação permanente com foco na saúde da pessoa idosa é fundamental para garantir que o envelhecimento seja uma fase da vida marcada por saúde, dignidade e qualidade de vida, bem como para enfrentar os desafios associados ao aumento da população idosa de forma eficaz. A educação permanente implica despertar no profissional da saúde o reconhecimento da realidade social e de saúde da população idosa, das tecnologias existentes, dos recursos disponíveis e dos dispositivos legais como instrumentos factíveis para o desenvolvimento de ações de saúde (Martins *et al*, 2019).

Portanto, os profissionais de saúde envolvidos no processo de educação permanente percebem melhor os problemas e as necessidades cotidianas dos serviços de saúde, especialmente no cuidado à pessoa idosa, proporcionando habilidades necessárias para identificar as especificidades do envelhecimento e incentivando práticas de assistência que preservem a dignidade, os direitos, a independência e autonomia da pessoa idosa.

O presente capítulo aborda a capacitação de profissionais de saúde para o cuidado à pessoa idosa por meio do Programa CareAge, em consonância com as recomendações da Década do Envelhecimento Saudável, especialmente no que se refere à sensibilização ao idadismo. Inserido na temática *"Mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos com relação à idade e ao envelhecimento",* o capítulo se justifica pela relevância da formação de profissionais na Atenção Primária à Saúde para a promoção de um cuidado integral e empático. Ao reduzir o idadismo, busca-se transformar atitudes frente ao envelhecimento, contribuindo para a melhoria da atenção prestada às pessoas idosas e para o fortalecimento do envelhecimento saudável.

Desse modo, este capítulo tem como objetivo refletir sobre as contribuições de ações extensionistas como recurso educacional para qualificar a assistência à pessoa idosa na Atenção Primária.

Percurso Metodológico

A produção deste capítulo se deu a partir de reflexões acerca das vivências de uma capacitação direcionada aos profissionais de saúde, desenvolvida pelo Programa de Extensão CareAge.

O Programa CareAge engloba um conjunto de ações educativas e de saúde direcionadas a pessoas idosas, cuidadores, familiares e profissionais de saúde em um Centro de Saúde no município de Campinas, São Paulo. Este programa foi implementado em novembro de 2023, e é apoiado pela Secretaria Municipal de Campinas e financiado pela Pró-Reitoria de Extensão, Esporte e Cultura (PROEEC) e pelo Fundo de apoio ao Ensino, Pesquisa e Extensão (FAEPEX) da Unicamp da Unicamp (Blanco *et al.,* 2024).

O CareAge é realizado em um Centro de Saúde (CS), que está localizado no Distrito de Saúde Norte do município de Campinas. A unidade atende a uma população de 21.101 habitantes, cuja proporção de pessoas idosas (60 anos ou mais) corresponde a 21,3 % da população da área de abrangência (Brasil, 2024a).

O CS possui 39 profissionais cadastrados, incluindo efetivos e bolsistas, distribuídos em três equipes de Saúde da Família (eSF), uma equipe de Saúde Bucal (eSB) e uma equipe Multiprofissional (e-Multi). A equipe é composta por: nove agentes comunitários de saúde (ACS), quatro enfermeiros, dois médicos de família e comunidade, três médicos clínicos, um psiquiatra, um psicólogo, 11 técnicos/auxiliares de enfermagem, dois dentistas, dois auxiliares de consultório dentário, dois técnicos de farmácia, um assistente administrativo, um zelador e um gerente de saúde (Brasil, 2024b).

No que tange às ações desenvolvidas aos profissionais de saúde pelo CareAge, cita-se o Curso Rota de Sabedoria. Este curso teve como objetivo aprimorar as competências e os conhecimentos dos profissionais de saúde acerca do cuidado centrado na pessoa idosa na Atenção Primária, com vistas na promoção do envelhecimento saudável. O curso foi estruturado em seis encontros, com dias e horários programados com cada eSF.

A proposta do curso foi fundamentada na Metodologia da Problematização, por ser considerada uma alternativa transformadora e dialógica que parte de uma parcela da realidade e retorna para ela, visando transformá-la em algum grau. Essa metodologia foi pautada no arco de Maguerez, que propõe um esquema de problematização da realidade em cinco etapas: observação da realidade; identificação dos pontos-chave; teorização; hipóteses de solução e aplicação à realidade (Figura 01).

Figura 01. Arco da Problematização de Maguerez.



Fonte: Bordenave e Pereira, 2004

A primeira etapa da teoria do Arco de Maguerez consiste na observação do que ocorre na realidade próxima, relacionada com a temática a ser investigada. Os participantes elegem uma situação para, a partir da problematização, contribuir para a transformação desta realidade. Na segunda etapa, realiza-se a reflexão dos determinantes do problema identificado, o que possibilitará a definição de pontos-chave, cuja investigação possibilitará a reflexão do mesmo (Berbel, 1996; Bordenave; Pereira, 2004).

A terceira etapa trata-se da teorização, ou seja, momento que os dados são analisados e discutidos, possibilitando a construção de respostas ao problema e consequentemente a construção em grupo dos saberes. Em seguida, os participantes são levados a pensar criticamente, para por meio da criatividade e

originalidade pensar nas alternativas de transformação da realidade (hipóteses de solução).

Já a aplicação à realidade representa a última etapa do processo, em que os participantes aplicam intervêm no problema, aplicando a teoria à prática. Essa aplicação possibilita a fixação das soluções geradas e transformação - em algum grau - da realidade anteriormente identificada pelos participantes (Berbel, 1996; Bordenave; Pereira, 2004).

Trilhando a Rota de Sabedoria e transformando o cuidado à pessoa idosa

Serão narradas as experiências em três momentos: i) o processo de alinhamento do curso Rota de Sabedoria; ii) implementação da capacitação; iii) repercussão das atividades educativas.

O processo de alinhamento da capacitação

A coordenadora do CareAge conseguiu se envolver diretamente com os profissionais de saúde devido à sua participação ativa no CS por meio das atividades práticas do curso de graduação em Enfermagem. Esse engajamento nas práticas de atendimento e nas reuniões revelou uma necessidade crescente de uma assistência mais direcionada à pessoa idosa.

Essa demanda é corroborada pelas informações demográficas e epidemiológicas da região atendida pela unidade, que indicam uma população significativa de pessoas idosas na área. Essas necessidades de saúde exigem novas abordagens na formação dos profissionais, para que sejam preparados para enfrentar os desafios do envelhecimento.

No período pós-pandemia de COVID-19, o CS passou por significativas mudanças na composição da equipe e na gestão local. Novos profissionais, incluindo médicos de saúde da família e agentes comunitários de saúde, foram integrados às equipes de eSF, permitindo a retomada dos atendimentos programáticos voltados ao acompanhamento de usuários com condições crônicas.

Paralelamente, foi implementado o Programa CareAge com o objetivo de reforçar o cuidado às pessoas idosas e capacitar os profissionais de saúde com uma visão mais abrangente sobre o envelhecimento. A equipe teve acesso a capacitações in loco, o que facilitou a aproximação com a realidade local e ampliou o número de profissionais qualificados. Além disso, contou com a participação de

uma equipe multidisciplinar de formadores, que também desenvolvem atividades no Centro de Saúde (CS), promovendo uma abordagem integrada e colaborativa.

O projeto foi inicialmente apresentado em uma reunião geral para toda a equipe do CS e, posteriormente, pactuado com a gestão do município. É importante destacar que houve um alinhamento das ações quanto à readequação do dia e horário das capacitações a fim de coincidir com as reuniões da equipe.

A colaboração conjunta entre serviço e universidade pode enriquecer tanto a formação acadêmica quanto a prática profissional dos estudantes e profissionais envolvidos, além de promover benefícios significativos para a comunidade, através da implementação de práticas inovadoras nos serviços comunitários. O papel transformador da extensão universitária só é possível de se firmar como práxis quando professores, alunos e gestores assumem o compromisso com a transformação da realidade educacional brasileira (Santana *et al.,* 2021; Bravo *et al.,* 2018).

Implementação da capacitação

Participaram da capacitação seis agentes comunitários de saúde, dois enfermeiros, dois médicos de família e comunidade, um médico clínico, um psiquiatra, um psicólogo e cinco técnicos/auxiliares de enfermagem.

Na estrutura do curso, o acolhimento e o vínculo com a equipe foram cultivados ao longo dos encontros para garantir uma comunicação eficaz entre as facilitadoras e criar uma experiência transformadora para os participantes. Esse vínculo possibilitou a criação de um ambiente de confiança, onde os profissionais se sentiam à vontade para compartilhar experiências, expressar dúvidas e participar ativamente das atividades. Além disso, esse ambiente protegido permitiu que os profissionais de saúde relatassem situações complexas e de sobrecarga no trabalho, possibilitando o desenvolvimento da empatia e do respeito, além de promover a troca de experiências e a discussão de desafios enfrentados na prática diária.

A criação de vínculo entre os facilitadores da educação permanente com os profissionais são capazes de promover encontros que ressignifiquem os processos de trabalho em saúde, melhore as condutas profissionais e faça com que eles se sintam acolhidos. Nesse sentido, é possível trabalhar nos encontros a comunicação, a escuta, a expressão de interesses, a discussão, a análise de aspectos da

realidade e a possível elaboração de estratégias que venham ao encontro das soluções de necessidades. Em vista disso, percebe-se o facilitador como um importante mediador de estímulos. Mais que um agente de atividades operacionais e rotineiras, o mesmo agrega mudanças com vistas à formação e ao desenvolvimento pessoal, profissional e das equipes (Rodrigues *et al.*, 2021).

O primeiro encontro teve como objetivo sensibilizar os profissionais quanto ao processo de envelhecimento e o idadismo. Para tal, realizou-se dinâmica para acolhimento, apresentação dos participantes e suas expectativas quanto ao curso. Após esse momento, foi apresentado o conteúdo do curso e feito um acordo entre as facilitadoras e profissionais de saúde, definindo o desenvolvimento das atividades. Para a sensibilização quanto ao envelhecimento, os profissionais foram convidados a refletirem sobre o ciclo da vida, sobre a percepção da velhice e do seu próprio envelhecimento.

Trabalhar os estereótipos negativos da velhice é um aspecto fundamental para promover um envelhecimento saudável. O idadismo ou etarismo refere-se ao conjunto de esterótipos, preconceito e discriminação baseados na idade, frequentemente direcionados às pessoas idosas. O preconceito pode impactar negativamente a qualidade de vida e o cuidado proporcionado a essa população, bem como a percepção individual sobre o envelhecer (Who, 2021).

Estudos indicam que percepções negativas sobre a velhice afetam diretamente a forma como os profissionais de saúde interagem com pessoas idosas e a qualidade do cuidado que fornecem. Araújo *et al.* (2023), por exemplo, em uma revisão de literatura, demonstra que o idadismo ocasiona em cuidados inadequados em saúde, como por exemplo, pessoas idosas sentirem que não têm acesso aos mesmos cuidados, recursos e orientação que os indivíduos mais jovens, atendimento apressado durante a consulta clínica e desatenção aos familiares, uma vez que familiares de pessoas idosas recebem menos apoio psicológico.

Crenças e estereótipos podem levar os profissionais de saúde a considerarem certas condições como inevitáveis no envelhecimento, resultando na subutilização de estratégias terapêuticas. Essa visão estigmatizada, associada a sentimentos negativos em relação aos idosos, reduz o interesse em tratá-los, cria a percepção de que os tratamentos são menos eficazes e reforça a ideia de que pessoas idosas apresentam pior prognóstico (Araújo *et al.,* 2023).

A Década do Envelhecimento Saudável, lançada pela Organização Mundial da Saúde (Organização Mundial da Saúde, 2020), enfatiza a necessidade de mudarmos a forma como pensamos e agimos com relação à idade e ao envelhecimento. Nesse contexto, iniciativas que promovam a educação e capacitação dos profissionais de saúde para reconhecer e confrontar seus próprios preconceitos, bem como entender como esses vieses podem impactar negativamente o cuidado oferecido à pessoa idosa, são fundamentais para assegurar um envelhecimento saudável ao longo de toda a vida.

O segundo encontro visava proporcionar aos profissionais de saúde a análise da realidade da pessoa idosa atendida pela equipe de saúde, no âmbito populacional e individual. Os facilitadores orientaram os profissionais a mapear as características da população idosa adscrita ao seu território, considerando aspectos sociais, econômicos e epidemiológicos, bem como as demandas individuais dessa população, incluindo as facilidades e desafios no cuidado. A partir dessa análise, a equipe pôde identificar as principais dificuldades para atender às necessidades de saúde e cuidado dos idosos, o que estimulou a discussão de casos complexos na rotina de atendimentos, aprimorando as estratégias de intervenção.

O terceiro encontro estimulou os profissionais a elencarem casos complexos do encontro anterior. Para compreender e aprofundar sobre as condições individuais dos casos, utilizou-se para discussão a ferramenta da árvore de problemas. Essa ferramenta permite identificar o principal problema ou demanda, suas causas e suas consequências, sendo composta por três elementos fundamentais: as raízes, que representam as origens e causas do problema; o tronco, que é a situação problema; e as folhas, que são as repercussões, efeitos e desdobramentos desse problema. Para elaborar a árvore de problemas, iniciou-se com a definição do problema principal, seguida pela identificação das causas ao questionar *"Por que esse problema ocorre?"* e das consequências ao questionar *"Quais são os efeitos que esse problema gera?".*

Após organizar e discutir esses elementos, foi possível examinar as relações e as áreas que necessitavam de intervenção. A árvore de problemas auxilia na compreensão da complexidade de uma circunstância, orientando ações mais eficientes para solucionar ou atenuar determinado aspecto.

Cada turma apontou dois casos e, no final, deveriam selecionar aquele em

que as ações da equipe teriam governabilidade para o estabelecimento de intervenções. O encontro permitiu que os profissionais observassem os aspectos que estavam relacionados ao processo de envelhecimento e como estes interferiram na saúde global da pessoa idosa dos casos selecionados.

O quarto encontro teve o intuito de permitir que os profissionais refletissem sobre o envelhecimento saudável e as síndromes geriátricas. Para tal, os facilitadores explanaram as principais alterações biológicas, psicológicas e sociais ocorridas no processo de envelhecimento.

Utilizou-se o simulador da velhice, que consiste na utilização, por parte dos profissionais, de equipamentos constritores motores e sensoriais, visando o mesmo experienciar as alterações que ocorrem no processo de envelhecimento, bem como as principais dificuldades na realização de atividades diárias. Os profissionais foram orientados a simular a experiência de uma pessoa idosa na unidade de saúde, vivenciando o atendimento na prática. Para isso, realizaram atividades como caminhar pelas rampas do centro de saúde, retirar senhas, ler instruções e sentar-se e levantar-se de uma cadeira, enquanto enfrentavam restrições que simulavam as limitações comuns do envelhecimento. Observou-se que o simulador de velhice contribuiu não apenas para a aquisição de conhecimentos no âmbito da saúde da pessoa idosa, mas a compreensão das dificuldades vivenciadas, trabalhando o olhar empático.

O quinto encontro objetivou auxiliar os profissionais na compreensão da avaliação multidimensional da pessoa idosa, abordando os diferentes domínios avaliados, de que forma e em qual contexto aplicar e os diferentes instrumentos para realizar a avaliação.

A avaliação multidimensional da pessoa idosa é uma proposta de avaliação a ser desenvolvida para atender as diferentes dimensões de saúde do envelhecimento saudável, tais como aspectos biológicos, sociais, funcionais, culturais, econômicos, étnicos, raciais e de gênero. Portanto, ela permite avaliar a saúde da pessoa idosa a partir de um olhar ampliado e integral, garantindo a integralidade do cuidado. Ela supera a lógica curativista e o olhar estritamente clínico e focado na doença sobre a população idosa, promovendo o envelhecimento saudável, uma vez que este considera não apenas a ausência ou o controle de doenças e de agravos, mas, principalmente, a manutenção da autonomia e promoção da qualidade de vida ao

longo do processo de envelhecimento (Brasil, 2018; Siqueira et al., 2023).

A utilização da avaliação multidimensional é de extrema importância dentro da APS, uma vez que ela identifica as principais demandas de saúde da pessoa idosa e possibilita mobilizar profissionais e recursos para promover uma assistência segura. O estudo de Araújo et al (2020), por exemplo, avaliou o efeito do oferecimento de capacitações sobre a avaliação multidimensional para profissionais da APS e seus resultados indicam que 100% dos avaliados relataram aumento de motivação, 75% apontam que houve aumento de confiança na assistência à pessoa idosa na APS, e mais de 87% colocaram em prática o que foi aprendido nas intervenções oferecidas Dessa forma, esse tema dentro da educação permanente voltada à saúde da pessoa idosa na APS deve ser uma seção a ser fortalecida para garantir a implementação e utilização dessa avaliação nos serviços.

Por fim, o sexto encontro propôs a discussão de linhas de cuidado e a consolidação do conteúdo abordado ao longo da capacitação. Foi realizada uma confraternização com os profissionais como forma de encerramento do curso e os mesmos expressaram como foi a experiência em participar da capacitação.

Através dos relatos dos profissionais, observou-se que a capacitação permitiu a aquisição de um entendimento mais profundo das condições de saúde específicas que afetam as pessoas idosas. Além disso, trabalhou a empatia e a compreensão dos desafios enfrentados por pessoas idosas. A capacitação também trouxe mudanças na visão da equipe quanto ao grupo CareAge, uma vez que os profissionais realizaram encaminhamentos ao grupo EnvelheSer e às consultas individuais para a equipe da Gerontologia.

Uma das principais potencialidades do curso Rota de Sabedoria foi a implementação de uma metodologia ativa de aprendizagem, que facilitou o ciclo de ação-reflexão-ação nas atividades dos profissionais de saúde, utilizando o Arco de Charles Maguerez. Observamos que essa metodologia despertou curiosidade, manteve o interesse dos participantes e incentivou os profissionais a "aprender a aprender," estimulando-os a repensar e reconstruir sua prática cotidiana.

Durante a capacitação, a colaboração em grupo foi incentivada em todos os encontros, para que os profissionais pudessem compreender o momento de capacitação como oportunidade de mudanças e melhoria da rotina de trabalho, tanto individual quanto coletiva.

Por outro lado, algumas necessidades e desafios durante a implementação do curso devem ser destacados. Inicialmente, foi necessário replanejar as datas dos encontros devido às demandas das eSF. Por exemplo, as atividades programadas para janeiro na primeira capacitação foram adiadas para fevereiro de 2024, devido à epidemia de dengue, que exigiu a mobilização dos profissionais de saúde no atendimento dos casos.

Repercussão das atividades educativas

Após a capacitação, observaram-se diversas mudanças nas práticas dos profissionais de saúde em relação ao cuidado da pessoa idosa. Primeiramente, houve um aumento significativo nas discussões de casos na equipe e nos encaminhamentos para a equipe do Programa CareAge, o que fortaleceu a rede de atendimento e o trabalho em equipe.

Também foi notória a desconstrução de estereótipos e percepções negativas dos profissionais de saúde sobre o envelhecimento, além do aprimoramento na avaliação multidimensional da pessoa idosa. Além disso, os profissionais capacitados incorporaram à rotina de atendimento de pessoas com condições crônicas, a avaliação do perímetro da panturrilha, um importante indicador de perda de massa muscular e risco nutricional em pessoas idosas.

Observou-se que a educação permanente dos profissionais envolvidos fortalece a interação entre universidade, serviços de saúde e comunidade, qualificando e ampliando as práticas assistenciais para novas áreas de cuidado. Nesse contexto, a Extensão Universitária fomenta uma colaboração mútua entre as entidades envolvidas. Por exemplo, os profissionais dos serviços se beneficiaram com o curso de capacitação promovido pelo CareAge, enquanto a universidade avançou no aprimoramento do ensino dos estudantes envolvidos nas ações.

Blanco *et al.* (2024) destacou que a participação de estudantes de pós-graduação no CareAge ofereceu um espaço de prática profissional que vai além do ambiente acadêmico. Essa experiência integra ensino, pesquisa e aprendizagem com a comunidade local, promovendo transformação social e comunitária. A extensão possibilita o desenvolvimento de habilidades e criatividade profissionais e estimula uma visão profissional mais abrangente, pautada em situações reais. A integração entre ensino e serviços comunitários facilita a aproximação da

universidade com a realidade prática dos serviços, promovendo uma formação mais crítica e relevante (Bravo *et al.,* 2018).

Considerações Finais

Com o aumento do envelhecimento populacional, torna-se necessário desenvolver estratégias que promovam uma melhor qualidade de vida à população. Nessa perspectiva, é essencial a mudança do perfil do profissional de saúde, o qual deve compreender o indivíduo em toda a sua integralidade, considerando o seu contexto biopsicossocial e os determinantes que interferem no processo de saúde-doença.

A capacitação realizada no Centro de Saúde teve um impacto positivo na forma como os profissionais percebem, interagem e prestam cuidados à pessoa idosa, desenvolvendo um olhar integral e integrado do cuidado. O Programa CareAge, ao combinar a assistência à pessoa idosa com práticas fundamentadas em evidências, possibilitou que os profissionais de saúde fossem capacitados para enfrentar os desafios que surgem no cuidado prestado à população idosa. Ainda, observou-se que a educação permanente não se restringiu apenas à disseminação de conhecimento técnico, mas também à criação de um novo olhar dos profissionais de saúde, enxergando o envelhecimento de forma positiva e sem preconceitos.

Nesse sentido, esse capítulo reforça a importância de ações educativas para a melhoria da saúde da pessoa idosa, utilizando-se como estratégias a educação permanente, a sensibilização dos profissionais e a integração entre ensino, serviço e comunidade para a garantia do envelhecimento saudável.

Referências

Araújo, E.Q.X. et al. Efeito de uma ação educativa sobre avaliação multidimensional da pessoa idosa no trabalho de profissionais da atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of Health Review**; v. 3, n. 4, p. 10914-10927, 2020. https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-295

Araújo, P.O. de et al. Ageísmo direcionado às pessoas idosas em serviços de saúde: uma revisão de escopo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, e4019, 2023. https://doi.org/10.1590/1518-8345.6727.4021

Arruda, A.E et al. Formação e pesquisa em saúde: relato de experiência na atenção primária à saúde. **Revista brasileira de educação médica**, v. 36, n. 1, p. 102-110, 2012. https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000200014

Barbosa, S.P et al. Ações de educação em saúde para idosos na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development,** v. 10, n. 16, 2021. http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23974

Berbel, N.A. A metodologia da problematização no ensino superior e sua contribuição para o plano da práxis. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 17, n. 1esp, p. 7-17, 1996.

Blanco, A.L. et al. CareAge: vivências extensionistas de estudantes de Pós-Graduação em Gerontologia. **Revista Capim Dourado: Diálogos em Extensão**, Palmas, v. 7, n. 2, p. 195-202, 2024. https://doi.org/10.20873/CAREAGE

Bordenave, J.D.; Pereira, A.M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. Petrópolis: Editora Vozes, 2004, p. 312-312, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. **DATASUS. Tabnet**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024a. https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/

Brasil. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: https://cnes.datasus.gov.br/. Acesso em: 30 ago. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde** – SUS (recurso eletrônico). Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399, de 2 de fevereiro de 200**6. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 fev. 2006b. Seção 1, p. 43-51.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Bravo, V.A.A et al. Produzindo pesquisa, formação, saúde e educação na integração ensino, serviço e comunidade. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p.1481-1491, 2018. https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0440

Costa, J.G.G, Antunes, M.N.; Peres, M.S. Educação permanente em saúde na atenção à pessoa idosa: revisão integrativa**. PerCursos**, v. 24, 2023. https://doi.org/10.5965/19847246242023e0124

Martins, A.B. et al. Atenção Primária à Saúde voltada às necessidades dos idosos: da teoria à prática. **Ciência & saúde coletiva**, v. 19, p. 3403-3416, 2014. https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.13312013

Martins, J.J. et al. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.10, n. 3, p. 371-382, 2019. https://doi.org/10.1590/1809-9823.2007.10039

Organização Mundial de Saúde. **Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030) nas Américas.** Organização Pan-Americana da Saúde, 2020. https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030

Rodrigues, D.F. et al. Residência multiprofissional em saúde da família e educação permanente em saúde: uma construção de vínculo entre a educação e o trabalho. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p.e7410514491-e7410514491, 2021. http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14491

Santana, R.R. et al. Extensão Universitária como Prática Educativa na Promoção da Saúde. **Educação & Realidade**, v. 46, p. e98702, 2021. https://doi.org/10.1590/2175-623698702

Siqueira, FM et al. Avaliação multidimensional de pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de escopo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 26, p. e230051, 2023. https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230051.pt

World Health Organization. **Global report on ageism**. Geneva: World Health Organization, 2021. https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866

VIVACIDADE: PROMOVENDO A SAÚDE ATRAVÉS DA ARTE

Emanuelly Vitória Barbosa da Silva[1]
Grasiele Silveira Tavares[2]

RESUMO

Tema: O envelhecimento acarreta mudanças significativas no cotidiano, como a perda de papéis ocupacionais, diante disso, destaca-se a atuação da Terapia Ocupacional, utilizando a arte como recurso. Método: O estudo é de carater de uma pesquisa-ação, que objetiva a aproximação de forma colaborativa e participativa nas trocas e saberes contruidos pelo grupo. Resultados e discussão: A exposição artística, introduzida numa perspectiva de desenvolvimento da expressão e do fazer artístico de pessoas idosas, fomenta a participação no território, promovendo por meio da comunidade a criação de novos dispositivos de interação entre o sujeito e o território.

PALAVRAS-CHAVE

Arte 1. Exposição Artística 2. Intergeracionalidade 3. Pessoas Idosas 4.

[1] Graduanda em Terapia Ocupacional pela Universidade de Brasília. E-mail: emanuelly.barbosavs@gmail.com. ORCID: 0009-0009-1571-9142

[2] Doutora em Saúde Pública; Professora na Universidade de Brasília. E-mail: grasiellet@yahoo.com.br. ORCID:0000-0003-4609-6792.

Introdução

O envelhecimento populacional no Brasil manifesta mudanças na estrutura demográfica, que aponta um alerta para a importância de garantir qualidade de vida às pessoas idosas (ONU, 2023). A velhice, deve ser vista como um momento em que os projetos e realizações adquirem um novo significado, podendo resgatar vivências passadas ou possibilitar a criação de um novo objetivo envolto de significado e experiência (Santana, 2013).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2020), estamos na década do envelhecimento, visto que a população mundial apresenta uma alteração significativa, diante do novo desenho de transição demográfica. Até o ano de 2100, o envelhecimento populacional se tornará uma das mais significativas transformações sociais, estima-se que a expectativa de vida em 2050 na América Latina alcance os 83,1 anos para as mulheres e os 78,1 para os homens (ONU, 2023).

A inaptidão para essa alteração populacional aumenta exponencialmente a necessidade de intervenções especializadas (Missio, 2019). Segundo Miranda (2016), essas intervenções se referem simultaneamente aos aspectos sociais, culturais, e relacionados à saúde da população idosa. Diante desta perspectiva de crescente aumento da expectativa de vida, os estereótipos e preconcepções relacionados ao processo natural do envelhecimento impactam na participação social das pessoas idosas, como consequência, a exclusão no território onde vivem, invalidando as atividades significativas, favorecendo a exclusão social, facilitando a perda de suas ocupações e acarretando na anulação da expressão (Sabaté, 2016).

Em correlação, o processo de envelhecimento está referenciado à criação de políticas públicas e investimentos na promoção e assistência em saúde. Sendo assim, é fundamental a ampliação da visão e compreensão sobre o envelhecimento e saúde (OMS, 2020). O rompimento do estigma dos aspectos biológicos e enfoque na doença, para alcançar a promoção do envelhecimento participativo, ativo e multidimensional, a partir das abordagens biopsicossociais, garantindo por meio da participação social, um engajamento referido sobre as capacidades e interesses da pessoa idosa dentro da comunidade (Silva, 2022; OMS, 2020).

O envelhecer ativo apresenta-se vinculado à participação social, ou seja, a integração entre o sujeito, a sociedade, o território e seus direitos (Silva, 2022; Paulin, 2009). As políticas públicas relacionadas aos direitos da pessoa idosa,

salientam a participação e ocupação ativa das atividades do seu território, sendo um facilitador para a melhora na qualidade de vida, construção de valorização cultural, erguimento de um saber geracional e intergeracional, sendo ligado intrinsecamente com os determinantes sociais (De Oliveira, 2024).

Diante dos determinantes expostos, comumente durante o envelhecimento os sujeitos encontram-se à frente de uma redução abrupta dos seus papéis ocupacionais, espaço passível de intervenções para a facilitação de novas possibilidades de planejamento e projetos de vida, que se entrelaçam com a transformação do cotidiano (Santana, 2016; Mendes, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (2020), propõe que as políticas e programas que atrelam-se ao envelhecimento, visem a cultura de participação ativa, objetivando a melhoria do processo saúde-doença, seguridade em relação aos seus direitos, segurança e qualidade de vida, se caracterizando como um plano de ação envolto ao processo de envelhecimento saudável e participativo. Segundo Mendes (2020), os espaços, o território, a cultura, os valores e a família, contribuem notavelmente para a construção de interesses e desejos, que gradativamente se transparecem na formação do território e nas redes de apoio criadas.

Buscar a compreensão de um processo terapêutico que acolha as demandas da pessoa idosa, permitindo a expressão, valorização e compreensão de suas vivências por uma geração que co-existe, é uma barreira que deve ser revelada e transpassada, sendo assim, a arte apoia e permite que o indivíduo se expresse da sua maneira, apresentando e (re)lembrando um sentido para sua própria existência (Jardim, 2020). Liberman (2015) traz a interpretação de como o co-funcionamento dos corpos, que se relacionam em rede, por meio de acontecimentos e intensidades, sendo assim, pode-se afirmar que, as atividades artísticas promovem espaços experimentais, realizando a reprodução de situações cotidianas, vivências, ideias e sonhos, combinando diferentes tipos de linguagens e formas de se expressar, e consequentemente (re)construir por meio da subjetividade das relações de forma criativa (Da Silva, 2015).

> Um grupo é um conjunto restrito de pessoas que, ligadas por constantes de tempo e espaço, e articuladas por sua mútua representação interna, se propõem de forma explícita ou implícita à realização de uma tarefa que constitui sua finalidade, interatuando

> para isso através de complexos mecanismos de adjudicação e assunção de papéis (Osório, 1989, p. 127).

Com base no enfoque da promoção e prevenção da saúde de pessoas idosas, o projeto de pesquisa e extensão “VICACIDADE- Rede entre nós, protagonismo e produção de vida no envelhecimento” da Universidade de Brasília, em conjunto com acadêmicos do curso de terapia ocupacional desenvolvem atividades de promoção e educação em saúde em um grupo de convivência voltado para o desenvolvimento de projetos de vida. Facilitando a interação para que as pessoas idosas estabeleçam seu protagonismo em suas prioridades como indivíduos e participantes de uma sociedade. Sendo assim, uma construção baseada no que acontece em seu cotidiano e território, objetivando a construção rede de apoio, verbalização e expressão de vivências. Assim, este trabalho visa descrever a experiência na idealização, planejamento e execução da exposição artística denominada como “Troca de Histórias de vida entre a juventude e as pessoas idosas”, de um grupo de convivência de pessoas idosas em uma Associação de Idosos, localizada na região periférica de Brasília- DF, Ceilândia.

Metodologia

O estudo apresenta abordagem de caráter de uma pesquisa-ação, que objetiva a aproximação de forma colaborativa e participativa nas trocas de saberes construídos pelo grupo, que busca adquirir maior autonomia nas soluções e decisões com base em ações planejadas, as quais envolveram todos os participantes (Engel, 2000).

A Organização Mundial de Saúde (2020) refere-se à faixa etária da pessoa idosa, sendo aquele indivíduo de 60 anos ou mais, deste modo, o projeto *VIVACIDADE* viabiliza em conjunto com a Associação Comunitária de Idosos o fortalecimento de vínculos de pessoas idosas com o território em que vivem.

Como parte da intervenção dos grupos sistematizados pela terapia ocupacional, foram realizadas experiências de escrita de cartas, que em seu conteúdo substancial relataram histórias de vida, saberes geracionais, amizade, saudades, alegrias, amores passados e recentes, como destinatário uma pessoa de afeto. A escrita das cartas visou trabalhar ao longo da oficina as histórias de vida de cada sujeito, ao serem escritas, lidas e compartilhadas. A experiência possibilitou

uma outra forma de participação social através do resgate das atividades que cada um vive e viveu.

Neste contexto, a ideia de expor e compartilhar essa atividade surgiu dos participantes do grupo de terapia ocupacional, tornando-se uma exposição de pessoas idosas como artistas na Associação Comunitária de Idosos. A finalização do primeiro ciclo se deu pela composição artística, apresentada na Semana Universitária da UnB (SEMUNI), em 2022, por efeito da intervenção, que abordou como título “Globo da Vida- Histórias Sobre Caminhos Urbanos e Corporais”, como resultado secundário deste encontro, as pessoas idosas que participaram solicitaram que os estudantes que ali estavam pudessem escrever suas histórias e compartilhar como forma de resposta.

A exposição “Troca de histórias de vida entre a juventude e as pessoas idosas”, deu-se início com um elaborado plano de intervenção, que visava a interação dos acadêmicos de terapia ocupacional responsáveis pelas práticas na associação, como forma de acolhimento a escuta ativa para a preparação da segunda exposição. A intervenção se deu pela escrita de novas cartas, com destinatários os alunos da Universidade de Brasília, que se tornaram anfitriões, diferentemente da primeira experiência.

Uma das prioridades elencadas foi a divulgação, como elemento crucial para o sucesso do produto, compreendendo que as informações fundamentais são compartilhadas com o público-alvo. Através de uma estratégia que utilizou as redes sociais para aumentar a visibilidade e facilitar o engajamento da comunidade acadêmica com a potencialidade de uma troca de história entre gerações, os extensionistas, iniciaram no perfil do projeto, que contém como endereço de localização @projetovivacidadeunb, no aplicativo Instagram, postagens que fomentaram a curiosidade sobre a exposição, divulgando em perfis de outros projetos e cartazes pela faculdade de Ceilândia - FCE. Deste modo, ao anunciar as inscrições, a comunidade acadêmica apresentava um conceito prévio do que iria ser proposto, sendo assim, foi disponibilizado um *link* com as informações necessárias e termos de consentimento para a participação presencial da exposição.

Aspirando uma imersão completa do participante, os extensionistas confeccionaram uma caixa com vários elementos simbólicos para a exposição que foi implementada no corredor principal da faculdade, e todos os alunos poderiam

acessar informações por um *QR code* que direcionava para a inscrição. Após isso, os inscritos depositavam as cartas, que eram recolhidas todos os dias pelos extensionistas.

Na Semana Universitária da UnB, em 2023, iniciou-se a preparação para a exposição “Troca de histórias de vida entre a juventude e as pessoas idosas”, que fundamentou-se em estudos pré-realizados pelos estudantes com o intuito de garantir um espaço acolhedor, representativo e passível de uma comunicação envolta de significado, utilizando-se de medidas educativas em saúde, que exigiu organização, cooperação e criatividade.

A totalidade deste trabalho envolve estudantes extensionistas, coordenação do projeto e a interação do público alvo, visto que, o manejo situacional afeta diretamente o progresso da relação com os sentimentos e histórias presentes, que transmitem a integralidade do ser, com todo seu sofrimento, ansiedade, histórias de vida, desejos, projetos e sonhos, que por muitas vezes são desatendidos por causa da não linearidade de ser ser humano.

Da primeira exposição artística: Globo da Vida- Histórias sobre Caminhos Urbanos e Corporais

Um dos questionamentos introdutórios é de que maneira as exposições de arte transformam-se em espaços de interação com o espectador, essa indagação traz a flora resolução de que é uma estratégia que permeia visibilidade, momentos de privilégio de contato e interação com o público geral e os debates de ideias. A própria exposição se torna um espaço simbólico e físico, configura-se como o espaço de ligação entre artistas (população idosa) e público (estudantes) e, de maneira mais ampla, traz novas proposições visuais para se discutir e refletir sobre temas da sociedade. Neste trabalho a exposição teve o papel de dispositivo sobre a forma de pensar e vivenciar a velhice.

As narrativas sobre o viver e envelhecer no território buscaram afetar a exposição – aqui considerada no sentido das diferentes configurações através das quais uma obra pode instalar-se no espaço e também como evento -, é de ordem constitutiva para o campo das artes visuais, tanto no que concerne à produção artística, quanto à teórico-crítica (Reis, 2006).

A exposição “Globo da Vida- Histórias sobre Caminhos Urbanos e Corporais” emerge do projeto de Extensão Vivacidade, com pessoas idosas, gerando a primeira exposição com a apresentação das artes realizadas pelos participantes do grupo aos estudantes não participantes do projeto. Assim, pode-se concluir que a intencionalidade de expor a arte realizada quebra uma barreira territorial, geracional, cultural e social, pois desempenha um papel crucial na preservação e valorização dessas expressões para as gerações, ao exibir e documentar obras realizadas por pessoas idosas, realizando a junção entre o que éramos, o que somos e o que nos tornaremos (Perez, 2010).

Segundo Castro (2002), a arte é originada de uma experiência vivida, compreendida e com significado nas ações e gestos daquele momento, ou seja, é por meio da arte que se estabelece uma relação com aspectos materiais ligados aos valores do sujeito, que estão imersos no processo cultura de um grupo social, representando um fator de reorganização de um contexto social de pessoas idosas. Pode-se salientar que, a partir de um aspecto sobre a importância da arte no contexto de participação social da pessoa idosa no território e na comunidade, traz consigo a função de comunicação social, criação de papéis ocupacionais, auto expressão e terapêutica (Da Silva, 2015). Conseguinte, a verbalização e representação de histórias por meio de uma exposição artística permite o desmembramento de novas possibilidades, ou seja, a arte como processo para reunir histórias de vida, possibilitando uma nova experiência de ampliação de elementos e a valorização do conteúdo perpassado.

A figura 1 e 2, representam a finalização da construção do ambiente, que não se limita apenas ao espaço físico, mas ao contexto que se imerge. O objetivo foi criar um cenário que não só exiba as obras, mas que também ofereça uma reflexão aprofundada sobre as questões de pertencimento, intergeracionalidade e valorização das histórias, incentivando um diálogo mais profundo entre o espectador e os artistas.

Figura 1: Exposição Globo da Vida



Fonte: Foto de Emanuelly Barbosa (2022).

Figura 2: Exposição Globo da Vida- Histórias sobre Caminhos Urbanos e Corporais.



Fonte: Foto de Grasiele Tavares (2022)

A intergeracionalidade como movimento de expressão artística com ênfase na valorização dos saberes de pessoas idosas, reverbera como meio para construção cultural e valorização da pessoa idosa, pois possibilita a vivência de ser ouvida e na sua fala, carregar toda sua bagagem de vida que é histórica, social e ligada aos determinantes sociais, tais como raça, etnia, classe e cultura, assim como costumes e entendimentos sociais que foram predominantes em uma determinada época de sua vida, facilitando uma troca histórias (Poltronieri *et al* 2015).

A idealização- A interação dos idosos com os alunos extensionistas

Posteriormente o encerramento do primeiro momento descrito, a exposição “Globo da Vida- Histórias sobre Caminhos Urbanos e Corporais. Iniciou-se a reflexão sobre a exposição, descrita pelas pessoas idosas, que ocuparam o papel de artistas para os alunos extensionistas. Neste momento, os artistas verbalizaram que suas artes possuíam o potencial de atingir e influenciar positivamente a juventude, e almejaram uma nova exposição com a participação de forma interativa, ativa e expositiva dos discente como artistas expositores secundários, compreendendo que a junção de histórias de vida, resgate valorização dos saberes das pessoas idosas, e a intergeracionalidade como fator de expressividade (Soares, 2015). Desta maneira, iniciou-se o planejamento da segunda exposição na Universidade de Brasília- UnB, faculdade de Ceilândia.

Segundo Amador (2014), o processo de criação de algo artístico desenvolve-se por meio de particularidades do indivíduo, ou seja, cada subjetividade do ser é determinante para aquela obra, portanto, não há uma ideia isolada ou uma

generalização de como se criar arte, mas sim, de que suas vivências e particularidade irão compor tal ato, entretanto há a possibilidade de delinear caminhos de como acontece.

A exposição Troca de histórias de vida entre a juventude e as pessoas idosas idealizou uma organização diferente, visto que não apenas as pessoas idosas trariam suas histórias, mas a comunidade acadêmica se tornaria anfitriã com a confecção e preparação para recebê-los, dinâmica diferente da primeira exposição artística, onde as pessoas idosas ocuparam este lugar de acolhimento.

Resultados e Discussão

A Exposição Troca de histórias de vida entre a juventude e as pessoas idosas

Das Atividades - Do planejamento a execução

De acordo com a demanda, as atividades trazem a proposta de vivências, potencialidades e projetos, por isso, houve a possibilidade de abrangência de novas composições artísticas. As atividades propostas inicialmente foram subdivididas em cinco partes: I- Mural, a relação entre o sujeito e o território II- A carta, a valorização do saber; III- Os corpos, a história de vida e seus traços; IV-Coleta, as cartas para o futuro e V- O ambiente, a intergeracionalidade e sua expressividade

Mural, a relação entre o sujeito e o território

O território pode ser compreendido e vivido como um plano, um campo ter e ser, constituído uma rede de vivências, afetos, expressividades, que por si, se constituem de corpos, pessoas, lugares e espaços, entretanto, é passível de uma não preexistência, ou seja, é necessário a organização com um contorno e um centro irresoluto. Com isso, faz-se território, um espaço com expressividade, que compõem-se como superfície da arte (Liberman, 2015). Mendes (2020), permite a interpretação acerca do território- rede, que o descreve como um espaço para ser vivenciado, transformado e impactado, portanto os estudantes extensionistas observaram a necessidade de inclusão da pessoa idosa no território que lhe é de pertencimento, desta forma, a atividade “Mural- a relação entre o sujeito e o território”, que obteve como alvo descrever e/ou ilustrar situações que as pessoas idosas realizaram ou gostariam de realizar dentro da região, tecendo um conceito

não estruturado, mas representando um mural vivo, tecido e em rede, ou seja, composto por histórias e projetos, isto é, por pessoas.

A presença do terapeuta ocupacional na atividade é indispensável, visto que estabelecer e/ou fortalecer vínculo diante de uma exposição sobre as histórias de vida, entrelaça a dinâmica de pertencimento, que é fundamentada neste processo pelas relações entres os participantes, os artistas, a coordenação e a atividade (Ballarim, 2014).

A figura 3, exibe a importância singular ao representar a interligação dos sujeitos presentes, suas identidades como comunidade e indivíduos, retratadas em um formato impactante por meio do pertencimento de um espaço construído por narrativas diversas que se entrelaçam conquistando a visibilidade ao integrar múltiplas histórias. Além disso, o mural não apenas embeleza o espaço e compõe a exposição, mas também reforça a importância da valorização das vivências, das experiências e das culturas representadas. É possível descrever que o impacto visual do mural permite uma imersão mais profunda, facilitando a conexão emocional e intelectual dos espectadores com as histórias e contextos apresentados, e estimulando uma conexão com as questões abordadas.

Figura 3: Composição do mural- A ligação dos sujeitos



Fonte: Foto de Ruan Pablo de Melo Lima (2023)

A atividade permite o sujeito retratar sua expressividade, suas dificuldades e histórias, entrelaçando com os indivíduos, recorrendo a um mural, um tracejar, a uma artífice de engajamento, que permite um pensamento crítico, racional e

material, que partilha de um significado individual, mas composto pelo coletivo. Sendo assim, deixa de ser um ato e se torna uma experimentação, uma experiência de partilha até poética sobre uma resistência, potencialidade, busca, força, liberdade, que se nota um corpo criado, sensível, composto e experienciado.

A carta, a valorização do saber

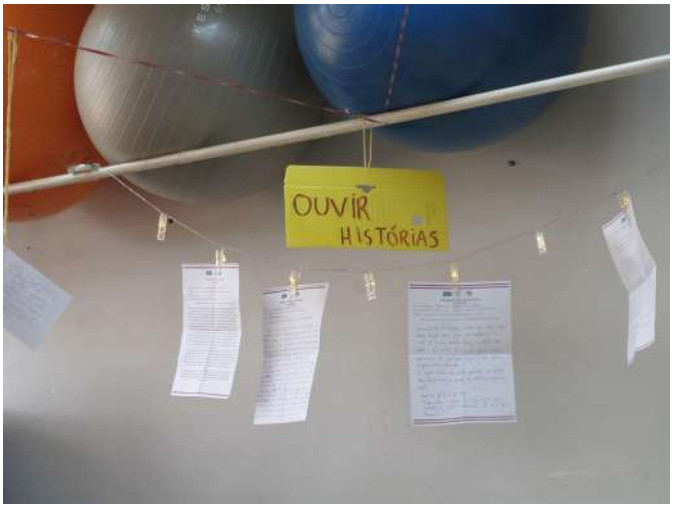
Ao viver a experimentação, há a necessidade de trazer a arte como expressão de vida, isto é, ao trazer um corpo ao estudo, permitir a entrada das sensibilidades e da subjetividade, ou seja, não definir em linhas o que pode um corpo. Um dos desafios recorrentes na saúde é o olhar humanizado, é cômodo escutar uma queixa e tratar apenas isso, mas a discussão traz a indagação de porque não é ensinado e discutido de tratar da vida, e não relacionar a intenção com uma resposta, mas problematizar as possibilidades de aproximação com um campo definido, isto é qualidade de vida para a pessoa idosa. Nós, seres humanos, nos aproximamos de um campo de corporeidade, mas não o compreendemos como tratamento, mas como algo a ser tratado, ampliar o conceito de saúde incluindo a arte e a expressão, aflorando o ditado que diz que o que a boca não fala, o corpo demonstra. (Spinoza, 2007; Cotta, 2013; Liberman, 2015).

O corpo transmite o que a mente relata a ele, o mais completo álbum de recordações é o corpo, com ele se experimenta, se vive e se conta. Os momentos que são vivenciados traçam a individualidade e desvendam o significativo. Deste modo, a valorização do saber, se deu pelas mãos dos artistas, fazendo os coordenadores apenas instrumentos da sua arte, a realização de cartas para os alunos com conteúdo escrito não limitado, mas com um propósito significativo individual. Em sua grande maioria, houveram a descrição de situações passadas que lhe eram importantes passíveis de compartilhar com aquele indivíduo ainda desconhecido, mas destinatário.

As figuras 4 e 5, representam a construção da exposição artística focada na valorização das histórias e saberes da população idosa, a leitura de cartas torna-se um recurso evocativo e profundamente significativo. Este formato preserva e revela as memórias e experiências dos anos vividos. A leitura dessas cartas, muitas vezes carregadas de sabedoria e reflexões pessoais, permite que o público se conecte com as histórias de vida e os contextos históricos dos artistas ao colocar em

destaque essas narrativas pessoais, a exposição oferece um espaço para que o valor e a importância dessas histórias sejam reconhecidos e celebrados, fortalecendo o vínculo entre diferentes gerações e reforçando a riqueza cultural e histórica que a população idosa traz para a sociedade.

Figura 4: Das histórias



Fonte: Foto de Ruan Pablo de Melo Lima (2023)

Figura 5: O mundo da intergeracionalidade



Fonte: Foto de Ruan Pablo de Melo Lima (2023)

Consequentemente, a ação terapêutica envolta no resgate e valorização das histórias de vida de pessoas idosas, alavancam o processo de compreender os projetos de vida durante o envelhecimento, pois os relatos resgatam os desejos, interesses, autoestima e o pertencimento das pessoas idosas na sociedade, estabelecendo uma concepção de futuro e transmissão de herança cultural para os sujeitos da comunidade. Segundo Castro (2002), ao aprofundar na capacidade da

arte pelo olhar da Terapia Ocupacional, há uma condução de um olhar formado de espiritualidade, criação, dificuldade, busca, movimentos, forças, referenciais, ou seja, pode-se dizer que traz um novo desenvolvimento de linguagem.

Os corpos, a história de vida e seus traços.

Cada corpo carrega em si histórias e traços de sua trajetória, um lembrete de cada situação, ou seja, uma marca traçada pelos contornos da passagem do tempo. Os compostos físicos, não se compreendem como uma discussão, mas como meros detalhes superficiais em comparação a manifestação das experiências e das histórias que cada indivíduo oferece, permeando uma composição que moldam cada ser, como um ser de vivências e tracejados que tornam profunda as narrativas pessoais de um testemunho visível, real, material, mas intocado.

> O corpo não é uma natureza incontestável objetivada imutavelmente pelo conjunto das comunidades humanas, dada imediatamente ao observador que pode fazê-la funcionar como num exercício de sociólogo (Le Breton, 2007, p. 24).

Portanto, ao representar a valorização dos corpos, que se deu por meio de uma composição de fotos dos artistas e alunos, que revelava o traçado do viver não estáticos, que se montavam em meio a rotatividade do ser, de seus desejos e projetos. Todos os artistas, alunos e visitantes, podiam fazer parte daquele corpo, colocando sua perspectiva na superfície.

Ao tocar e representar os elementos corpo, histórias e tracejados, a exposição convida o público e artistas a contemplarem a complexidade e a beleza das vidas, que moldam e são moldadas pelos corpos. Esse enfoque não apenas celebra a singularidade de cada indivíduo, mas também cria um diálogo entre o passado e o presente, enfatizando como a história de vida se inscreve fisicamente em cada ser humano e contribui para uma compreensão mais rica e empática da diversidade e da experiência humana, que se une por um território, uma comunidade que lhe é de pertencimento (Liberman, 2015; Amador, 2014; Cotta, 2013).

Coleta, as cartas para o futuro

Segundo Cortêz (2012), a intergeracionalidade detém de uma premissa que se destaca pela troca de conhecimento e vivência entre diferentes gerações. Com a

perspectiva delimitada, que inclui a juventude acadêmica e as pessoas idosas, o projeto se organizou para mobilizar os universitários a escreverem suas histórias por meio de cartas. As cartas poderiam ser para o próprio autor, porém, para seu eu do futuro. Dessa forma, os estudantes colocavam por meio da escrita, aspectos de suas personalidades, aspectos culturais e aspirações sobre seu próprio futuro. A intenção era levar tais relatos até as pessoas idosas para que a partir dessa escuta pudéssemos construir um diálogo baseado na intergeracionalidade (Soares, 2015).

A presença de ambas as gerações, implica diretamente no resultado deste processo, visto que desempenham um papel de ocupação de um lugar de conhecimento adquirido pelas perspectivas e contextos alcançados pelas questões pessoais e coletivas, desta forma, tornando-se um apoio passível de influência sobre autoestima, tomada de decisões e resiliência (Nogueira, 2024).

A leitura das cartas, simbolizada pela figura 6, potencializou os relatos dos jovens, visto que compreender a emoção por meio da caracterização da pessoa que vivenciou tal experiência fomenta a iniciativa de relembrar e fomenta como fonte de inspiração a construção de projetos de vida, que interligam os conhecimentos de pessoas idosas e a visão de futuro de pessoas jovens, formando uma reflexão entre as gerações (Nogueira, 2024).

Figura 6: O acolhimento



Fonte: Foto de Ruan Pablo de Melo Lima, 2023.

O ambiente, a intergeracionalidade e sua expressividade

O ambiente acolhedor, desenvolvido para ser um espaço de diálogo e escuta por meio da expressão artística, visando principalmente a valorização da pessoa

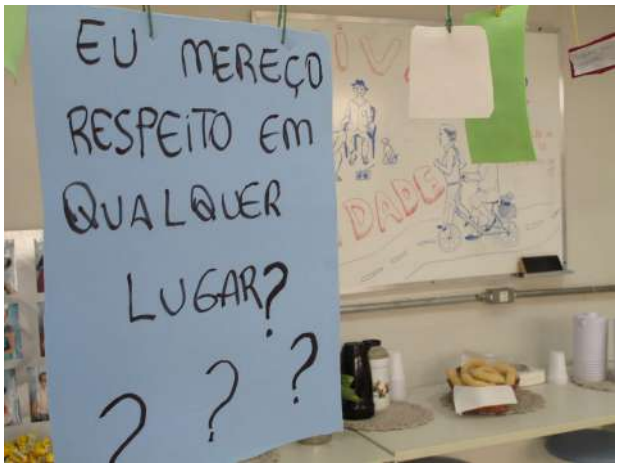
idosa e sua participação social. Buscou-se promover a interação entre as diferentes gerações e fomentar a reflexão sobre temas como os direitos da pessoa idosa, a partir das experiências compartilhadas.

> No percurso para compreender tal universo, envolver-se com ele, experienciar práticas que eduquem os sentidos, apreciar diferentes formas de arte e contextualiza-las, realizar estudos teóricos, descobre-se que deste envolvimento curioso e gradual, excitante e ressonante, operam-se mudanças internas e externas, ocorrem rupturas provisórias, verdadeiras desconstruções, criam-se novos vínculos, forma-se “um impulso indagador genuíno” que não parte de filosofias externas, mas das situações vivenciadas e de como tais experiências vão tornando-se parte da existência (Castro, 2002, p. 2).

Neste sentido, é perceptível a importância de espaços de cuidado, partilha de experiências e acolhedores que aprimorem as reflexões, formação de vínculo e escuta ativa, gerando um pensamento crítico sobre os projetos de vida. (Rodrigues, 2022).

O ambiente acadêmico permite para aqueles que o desfrutam, de um meio de inspiração, desta forma a arte permite a manifestação de sentimentos, expressões, opiniões, desejos e inspirações. A exposição- Troca de Histórias de vida entre a juventude e as pessoas idosas se destacou em sua contribuição significativa na vivência dos espaços da comunidade, tanto acadêmica como social, proporcionando aos participantes momentos de interação, meditações, experimentações e imersão no contexto criado, proporcionando a comunidade apreciar e vivenciar a aptidão das pessoas idosas e dos estudantes por meio da arte vivencial, como representada na figura 7.

Figura 7: A ocupação



Fonte: Foto de Ruan Pablo de Melo Lima, 2023.

A exposição, ao criar um espaço físico para que as histórias de vida o componham, aborda não apenas as nuances de uma experiência individual, mas a compreensão de uma identidade coletiva (Reis, 2006). A visão de uma interpretação de uma das participantes que compôs o seguinte poema:

Cabelos Brancos

“Ela veio chegando aos poucos
E a cada velhinha que soprava sentia que ela se aproximava
Até que chegou, trazendo com ela o que a juventude lhe recomendou

Carregue dentro de si sempre um pouquinho de mim
Isto vai lhe fazer muito bem
E então ela veio fazendo suas recomendações

Desafie o seu corpo e mente em busca de resultados que te façam feliz
Dê risadas, boas gargalhadas, seja cortês com que está ao seu lado e
Resiliente para enfrentar as grandes tempestades

Por fim, a última recomendação
Se fizeres tudo isto, há uma grande chance de soprar muitas velinhas ainda
Obrigada Deus por me dar a chance de conhecer essa senhora de cabelos brancos, a Velhice

Pois se não a tivesse conhecido, certamente não estaria aqui a falar dela”
(Luzia Reis, 2022[3]).

Conclusão

Constata-se que a exposição, introduzida numa perspectiva de desenvolvimento da expressão e do fazer artístico, dentre os fatores de envelhecimento, acarreta a criação de novos dispositivos de interação entre o sujeito e o território, favorecendo a iniciativa do sujeito de se revelar nos novos caminhos que podem ser traçados, visão está, alcançada pela ligação dos seres, sejam eles de gerações iguais ou em um prisma, em que a intergeracionalidade faça seu papel de influência, trazendo a tona a importância da discussão sobre a década do envelhecimento e suas potencialidades de ocupação da pessoa idosa dentro da comunidade que lhe é de pertencimento (Soares, 2015; Souza, 2021).

> Afirmar um modo próprio de ocupar o espaço doméstico, de cadenciar o tempo comunitário, de mobilizar a memória coletiva, de transitar pela esfera do invisível, de reinventar a corporeidade, de gerir a vizinhança e a solidariedade, de cuidar da infância ou da velhice, de lidar com o prazer e a dor (Pélbart, 2002, p. 12).

Este projeto, identifica que a arte pode ser utilizada como um recurso, que favorece mudanças e transformações no olhar do processo de envelhecimento ativo e participativo (Castro, 2002. Pelbart, 2002). Deste modo, a retomada dos projetos de vida na velhice, proporciona as reintegrações de interações sociais, papéis sociais e neste contexto, ainda possibilita a valorização do saber geracional, valorizando as perspectivas da pessoa idosa. Como reflexão final, a arte é uma linha tênue entre a conexão e a separação das gerações.

Referências

Amador, A. C. **Singularidade e materialização:** cenas do processo da criação artística. 2014. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

Ballarin, M. L. G. S. Abordagens Grupais. In: Cavalcanti, A.; Galvão, C. (org.). **Terapia Ocupacional – Fundamentação & Prática**.Pg. 38-43. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan [reimp.] 2014.

[3] Reproduzido com autorização expressa da autora.

Castro, E. D.; Silva, D. M. **Habitando os campos da arte e da terapia ocupacional: percursos teóricos e reflexões.** Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 13, n. 1, p. 1-8, jan./abr. 2002.

Cortêz, G. M.; Sousa, A. P. Intergeracionalidade: Que Futuro. VII Congresso Português de Sociologia. Universidade do Porto, Faculdade de Letras, Faculdade de psicologia e Ciências da Educação: **Anais...** 2012.

Cotta, R. M. M. et al. Debates atuais em humanização e saúde: quem somos nós?. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 18, p. 171-179, 2013.

Da Silva, M. L., Raccioni, T. M.; De Melo, K. M. M. Experiências Estético-terapêuticas em Terapia Ocupacional: Um Relato de Experiência. **Revista Subjetividades**, v. 15, n. 3, p .467-471, 2015.

Santana, C.S.; Belchior, C. G. A velhice nas telas do cinema: um olhar sobre a mudança dos papéis ocupacionais dos idosos. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 16, n. 1, p. 93-116, 2013.

Santana, C. S.; Bernardes, M. S.; Molina, A. M. T. B. Projetos de vida na velhice. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 21, n. 1, 2016.

De Oliveira, G.A.; Garcia, L.F.; Prado, T.S. Saúde mental na terceira idade: políticas públicas no envelhecimento saudável. **Revista Scientia Alpha**, v. 3, n. 3, 2024.

Engel, G.I. Pesquisa-ação. **Educar em Revista**, p. 181-191, 2000.

Jardim, V.C.F.S. et al. Contribuições da arteterapia para promoção da saúde e qualidade de vida da pessoa idosa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, p. e200173, 2020.

Le Breton. David. **A Sociologia do Corpo.** Petrópolis, RJ: Vozes, 101 p., 2007.

Liberman, F.; Lima, E.M.F.A. Um corpo de cartógrafo. **Interface-Comunicação**, Saúde, Educação, v. 19, p. 183-194, 2015.

Mendes, G. A.; Da Cruz, K. C. T.; Tavares, G. S. VivacIDADE: Rede entre nós e os agenciamentos na construção de projetos de vida. **Brazilian Journal of Development**, *[S. l.]*, v. 6, n. 10, p. 81158–81174, 2020.

Miranda G. M. D.; Mendes A. C. G.; Silva A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev Bras Geriatr Gerontol.** 2016.

Missio, M.M.; Vieira, S.V. Experiência em grupos de convivência de idosos: interfaces com a terapia ocupacional. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, 2019.

Nogueira, I.R.; Costa, A. Intergeracionalidade: Prevenção ao idadismo e construção de uma sociedade para todas as idades. **Revista Longeviver**, 2024.

Organizações das Nações Unidas. **ONU quer mais apoio para população em envelhecimento**, 2023.

Organização Mundial da Saúde. **Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030) nas Américas**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2020.

Paulin, G.S.T.; De Oliveira, M.L. Terapia ocupacional no processo de envelhecimento e aposentadoria: construção de espaços saudáveis. **O Mundo da Saúde**, v. 33, n. 2, p. 246-252, 2009.

Pélbart, P. P. A exclusão contemporânea. In**: Seminário Sobre Exclusão.** São Paulo, 2002.

Perez, M. P.; Almeida, M. H. M. O processo de revisão de vida em grupo como recurso terapêutico para idosos em Terapia Ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo,** [S. l.], v. 21, n. 3, p. 223-229, 2010.

Poltronieri, C. F. et al. Os desafios da construção da intergeracionalidade no tempo do capital. **Rev. Kairós,** p. 289-309, 2015.

Reis, P. R. O. As exposições de arte e o debate cultural. **Revista tecnologia e Sociedade,** Curitiba, n. 2, 1º semestre de 2006.

Rodrigues, D. S. **Ocupação como Determinante de Saúde:** uma prática centrada no estudante e no contexto universitário. Tese (Doutorado em Terapia Ocupacional) – Programa de Pós-graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2022.

Sabaté, R. C. D. **Envelhecimento e sociedade:** um debate sobre o lugar do idoso no Brasil contemporâneo**.** 2016.

Silva, A.L.N. et al**.** A percepção dos idosos sobre a qualidade de vida e o impacto do grupo de convivência na sua saúde. **Ciênc. cuid. saúde**, 2022.

Soares, N. Os desafios da construção da intergeracionalidade no tempo do capital. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 4, n. 18, p. 289-309, dez. 2015.

Souza, E. M.; Silva, D. P. P.; Barros, A. S**.** Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. **Ciencia & saude coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1355-1368, 2021.

Spinoza, B. **Tratado da Reforma do Entendimento**. São Paulo: Escala, 2007.

PARTICIPAÇÃO DAS VELHAS TRABALHADORAS NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA AS MULHERES

Maria de Fátima de Jesus Agostinho Ferreira [1]
Nanci Soares[2]

RESUMO

Trata-se de pesquisa acadêmica desenvolvida a partir do cotidiano profissional que está em andamento. Tem como objetivo analisar a participação de velhas trabalhadoras no enfrentamento da violência doméstica contra as mulheres. Baseia-se na gerontologia social crítica de natureza qualitativa, com base em estudos bibliográfico e documental. Consideram-se o enfrentamento da violência doméstica e os atravessamentos de classe, raça/etnia, gênero/sexo e geração para compreender a violência estrutural que afeta a saúde das mulheres.

PALAVRAS-CHAVE

Participação. Velhas Trabalhadoras. Violência Doméstica contra as Mulheres.

[1] Assistente social, mestre em Gerontologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP) e doutoranda em Serviço Social pelo Programa de Pós-graduação da Universidade Estadual Paulista (Unesp), *Campus* de Franca/SP, Brasil. Assistente Social do Tribunal de Justiça/SP. *E-mail*: fatima.agostinho@unesp.br ORCID: 0009-0007-7917-4327

[2] Assistente social, mestre e doutora em Serviço Social e docente no Programa de Graduação e Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Estadual Paulista (Unesp), *Campus* de Franca/SP, Brasil. Pós-doutorado na Universidade de Aveiro/Portugal e na Universidade Federal do Piauí .*E-mail*: nanci.soares@unesp.br ORCID: 0000-0002-9528-4231

Introdução

A análise da produção teórica relativa à temática foi feita por meio de pesquisas bibliográfica e documental do histórico das redes de enfrentamento à violência doméstica contra as mulheres, do movimento de mulheres e da rede de proteção social. A análise e interpretação dos dados baseiam-se nos encontros realizados com velhas trabalhadoras que atuam nos movimentos sociais e/ou de mulheres.

No método materialista histórico-dialético utilizado é considerada a complexidade da realidade social e sua dinâmica. O estudo, ao se inserir no campo das Ciências Sociais aplicadas, não abrange questões meramente abstratas, mas é parte da realidade social que está em constante movimento e transformação.

Destaca-se a importância do método materialista histórico-dialético para a análise do objeto proposto numa perspectiva de totalidade, capaz de apreender a sua relação com a realidade social em que está inserida e suas múltiplas determinações sócio históricas que interferem na constituição do Ser Social, em suas contradições e nos antagonismos que permeiam a realidade social e a constituição do estudo.

Desta forma, analisar a participação das velhas trabalhadoras no enfrentamento da violência doméstica contra as mulheres; perceber como ocorre a defesa dos direitos humanos das mulheres; compreender os atravessamentos das relações de gênero e geração, decerto, tiveram subsídios que poderão ser desvendados com a coleta dos dados, a interpretação da realidade e a análise de conteúdo que ocorrerá de forma subsequente. Ao término das etapas, pretende-se propiciar contribuição com o conhecimento produzido a partir do universo do Serviço Social.

Sendo assim, a gerontologia social crítica contribuiu para a perspectiva teórica elucidada e fundamentou não somente as práticas de pesquisa no Serviço Social, mas a sua própria constituição e vinculação com o compromisso ético-político da profissão. O conhecimento científico subsidiou o compromisso com a realidade social.

Para envelhecer com qualidade de vida, conforme é preconizado pela década do envelhecimento saudável 2021-2030, de acordo com orientação das Nações

Unidas e liderada pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS), é necessário que as condições de vida sejam dignas com um sistema de proteção capaz de superar as desigualdades sociais de classe, raça, gênero, etnia, orientação sexual, geração e território.

Sabe-se que atingir o patamar mencionado dependerá da acumulação do capital e, conforme ocorrem as crises, as restrições aumentam. “A origem dos problemas sociais está na organização econômica da sociedade moderna” (Tonet, 2023, p. 55).

De acordo com o autor, para haver melhoria na vida das mulheres em situação de violência doméstica, principalmente as pessoas idosas, será necessária a “defesa dos interesses da classe trabalhadora e deve ser conduzida – teórica e praticamente – pela classe operária” (Tonet, 2023, p. 57). Há concordância com a afirmação do autor quando coloca que, melhorar e alterar as condições de vida das pessoas idosas, será pelas vias revolucionária e transformadora. A responsabilidade é uma questão coletiva e não individualizada.

Decerto, a correlação da pesquisa com a década do envelhecimento se dá atrelada à área mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos com relação à idade e ao envelhecimento e sobretudo pela equidade de gênero.

Ademais, a concentração de riqueza e o crescimento da miséria, geram mais violência e para combatê-la é necessário entre outras ações que, a política pública para as mulheres seja elaborada e colocada em prática com determinação, capacidade de articulação intersetorial, levando em consideração a cidadania, a participação política e o controle social. Em especial, o respeito à diversidade das mulheres idosas, possibilitando acolhimento, atendimento e acompanhamento.

As Redes de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, organizam-se de forma autônoma e possibilitam atuação articulada entre as instituições, serviços governamentais e não governamentais, universidades, movimentos de mulheres e a comunidade, visando o desenvolvimento de propostas/alternativas/estratégias efetivas de prevenção e de promoção de políticas que garantam os Direitos Humanos das Mulheres, conforme preconizado pelas Organizações das Nações Unidas em relação a igualdade de gênero.

Por conseguinte, para a compreensão dos contextos histórico, político e social, torna-se relevante o entendimento das expressões da questão social a partir

do percurso que as velhas trabalhadoras realizaram e realizam para analisar a implementação do plano de ação, do monitoramento das políticas sociais e da prestação de serviços que compõem a rede de proteção e de enfrentamento estrutural das opressões a que as mulheres em situação de violência estão submetidas, prejudicando diretamente a própria saúde.

Os estudos bibliográfico e documental, a *priori,* apontam que a atuação das velhas trabalhadoras, na história de luta das mulheres, é fundamental na perspectiva de reduzir a violência, apesar do aumento da intolerância contra elas em todas as idades, pois envolve o sistema de dominação do homem em relação à mulher e as determinações conjunturais e estruturais.

Participação das velhas trabalhadoras

A participação não ocorre de forma isolada, mas articulada com lutas e movimentos sociais, objetivando o fortalecimento da sociedade civil. Diversos autores corroboram com essa ideia. Milani afirma que:

> A participação é parte integrante da realidade social na qual as relações sociais ainda não estão cristalizadas em estruturas. Sua ação é relacional; ela é construída da/na transformação social. As práticas participativas e suas bases sociais evoluem, variando de acordo com os contextos sociais, históricos e geográficos (Milani, 2008, p. 560).

Por sua vez, Lavalle (2011, p. 33) diz que “a participação é uma prática política de atores sociais, categoria teórica democrática com variações segundo vertentes teóricas e os autores”. Por último, de acordo com Pizzorno (1971), a participação política é uma ação em solidariedade para com o outro, no âmbito de um estado ou de uma classe, tendo em vista conservar ou modificar a estrutura do sistema de interesses dominante.

A participação política é detectada no cotidiano dos cidadãos, com interpretações distintas e diversas, principalmente em territórios dinâmicos, que contam com pessoas que se mobilizam em prol da coletividade. De acordo com Gohn:

> Grupos de mulheres foram organizados nos anos de 1990 em função de sua atuação na política, criando redes de conscientização de seus direitos e frentes de lutas contra as discriminações. [...]. Numa

> sociedade marcada pelo machismo, isso é também uma novidade histórica (Gohn, 2011, p. 21).

Os movimentos populares, nos grandes centros urbanos, tiveram início em 1970, com a principal ação de defesa dos direitos humanos (entre eles, das pessoas idosas e mulheres), de moradia, da saúde, educação e das redes sociopolíticas e ambientais. Esse momento pode ser definido, então, como um período fértil da sociedade brasileira, no qual se discutia gênero e se buscava combater outras formas de injustiça.

De acordo com Gohn (2019, p. 71), "[...] na abordagem marxista, o conceito de participação é articulado a duas outras categorias de análise: luta de classes e movimentos sociais". Segundo a autora, as lutas sociais buscam transformar as condições existentes da realidade social. Assim, lutam por melhores condições de vida e redução de opressões sociopolíticas e culturais. As velhas trabalhadoras, nesse caso, lutam para reduzir a violência contra as mulheres, ampliar a conscientização, não naturalizando a violência, e para que as mulheres nessa situação sejam atendidas com dignidade.

A autora ainda esclarece que "nas ciências sociais o cenário e os tipos de abordagem sobre a participação social e política são muitos e seguem paradigmas teórico-metodológicos distintos, gerando correntes explicativas diferenciadas" (Gohn, 2019, p. 68).

A participação que chama a atenção, nos últimos anos, é justamente a que causa diferentes estratégias, como: as ações coletivas organizadas pelos movimentos sociais, promovendo mobilizações que vão desde protestos diretos até formas de pressão indireta - variando de marchas e/ou concentrações em espaços públicos, negociações e argumentações, que tecem críticas e apresentam propostas para a redução dos conflitos ou o atendimento aos direitos reivindicados pelas envolvidas.

Participantes do movimento de mulheres lutam para que a sociedade as reconheça como sujeitos de direitos e tenham as mesmas oportunidades para exercer a cidadania com dignidade e, dessa forma, obter o acesso às políticas públicas que ofereçam o mínimo de infraestrutura, como os Centros de Defesa e de Convivência da Mulher (CDCM), Centros de Referência da Mulher (CRM), Casa de Acolhimento, Casa Abrigo, Casa da Mulher Brasileira, escolas (para que possam

deixar os filhos e netos), políticas de saúde, educação e trabalho, entre outras, como preconizado na Constituição Cidadã de 1988 e nas leis de proteção às mulheres e pessoas idosas.

A luta dos movimentos sociais ligados à habitação e para a obtenção de uma moradia trilhou vários rumos, dando origem a diversos movimentos. Alguns tornaram-se Organizações não Governamentais (ONGs), como forma de sobrevivência, e outros dissolveram-se. Nas duas últimas décadas, muitas ações foram organizadas para se aproximar e colaborar com a capacitação, oferecendo-a aos movimentos da rede de proteção de pessoas idosas e das mulheres em situação de violência doméstica da região central de São Paulo e à rede de enfrentamento destinada a esses públicos.

Diversos movimentos sociais têm em comum a luta pelo respeito aos direitos humanos, com maior enfoque no direito das mulheres. São exemplos as organizações que buscam moradia para pessoas idosas; a Rede de Proteção ao Direito das Pessoas Idosas, formada por mulheres representantes dos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa e que compõem os Fóruns de Idosos; docentes de universidades da região; profissionais do Serviço Social que atuam na Política de Assistência Social; órgãos do Sistema de Justiça e área da Saúde, com formações diversas.

Os dirigentes dos movimentos sociais e grupos mencionados almejam que todos os cidadãos tenham o acesso básico aos direitos sociais garantidos para conduzir a sua vida, e um dos objetivos comuns de todos é justamente que as mulheres, em todas as fases e todos os ciclos da vida, obtenham iguais oportunidades e possibilidades de não conviver com situações de violência.

A experiência inspiradora com os movimentos sociais, ao compartilhar momentos de formação, em contato com a comunidade e o território, com trocas significativas e reuniões semanais periódicas, dentro do espaço sócio-ocupacional e nos bairros do entorno, serviu como motivação inicial e a atuação posterior como assistente social em Vara específica, que tem como mote a violência doméstica contra a mulher.

O cotidiano profissional levou a equipe a fazer parte do atendimento da rede de enfrentamento à violência contra as mulheres e de comissões das redes da cidade de São Paulo. A referida aproximação com as redes, ocasionou o interesse

e a curiosidade sobre o objeto de estudo desta pesquisa acadêmica de doutorado que é compreender de que forma ocorre a participação das velhas trabalhadoras no enfrentamento da violência doméstica na cidade de São Paulo.

De acordo com Gohn (2003), o paradigma democrático tem, na soberania popular, o princípio regulador da forma democrática, concebendo a participação como um fenômeno que se desenvolve tanto na sociedade civil quanto no plano das instituições formais políticas. Movimentos sociais contemporâneos construídos a partir das características da natureza humana, como das mulheres e das pessoas idosas, por intermédio dos fóruns de idosos, com o foco principal nas lutas sociais, foram constituídos a partir de problemas sociais enfrentados no cotidiano de forma coletiva.

A autora chama a atenção, em seu artigo, para que os/as assistentes sociais se envolvam e realizem pesquisas que favoreçam o conhecimento do modo de vida da população atendida e do trabalho desempenhado por profissionais do Serviço Social, enquanto Iamamoto afirma:

> No seu trabalho cotidiano, o assistente social lida com situações singulares vividas por indivíduos e suas famílias, grupos e segmentos populacionais, que são atravessadas por determinações coletivas. Somos desafiados a desentranhar da vida dos sujeitos singulares os fios que integram o singular do coletivo, como condição de transitar suas necessidades sociais da esfera privada para a luta por direitos na cena pública, potenciando-a em fóruns e espaços coletivos. Isso requer: competência teórico-metodológica para ler a realidade e conhecimento do modo de vida, de trabalho e expressões culturais desses sujeitos sociais, além da sensibilidade e vontade políticas que movem a ação. Busca-se estimular inserções sociais que contenham potencialidades de democratizar a vida em sociedade, provocando a ingerência de segmentos organizados da sociedade civil na coisa pública. Nesse sentido são importantes ações voltadas ao fortalecimento dos sujeitos coletivos, educação, mobilização e organização popular, em sintonia com os movimentos sociais e instâncias de organização política dos segmentos subalternos (Iamamoto, 2018, p. 82).

As palavras da autora trazem à tona a responsabilidade dos profissionais em interpretar a realidade social e compreender os sujeitos da pesquisa, atitudes que tanto os provocam a decifrar o cotidiano, quanto refletir sobre a totalidade e atentar para a singularidade das ações desempenhadas.

A participação política, no Brasil, influencia as instituições a valorizarem as ações públicas e políticas. A participação pública considera as ideias defendidas na

esfera militante e mantém proximidade com órgãos da sociedade civil. A Coordenadoria da Mulher, por exemplo, realizou, em 2000, a Conferência Nacional de Mulheres, em uma ação inovadora, por contar com a participação de uma rede feminista e organizações de mulheres.

Na ocasião, o foco na classe social e no gênero propiciou o despertar de mulheres pobres para o feminismo, assim como as questões de gênero. A democracia participativa concilia a autopercepção, a trajetória ativista, a posição do governo federal da época (ano 2000), das participantes feministas e delegadas eleitas, com o ativismo de alguns partidos e organizações da sociedade civil.

Conforme (Demo,1993, p. 18), “a participação é conquista para significar que é um processo, no sentido legítimo do termo: infindável, em constante vir a ser, sempre se fazendo”. O autor afirma que não existe participação acabada e que não pode ser entendida como uma concessão, ou algo acabado. Segundo Demo (1993), deparamo-nos com a dominação e as dificuldades e, posteriormente, atingimos a consciência crítica com a pesquisa-ação, com a educação comunitária e a política, auxiliando, ao mesmo tempo, o pesquisador e o intelectual.

Nessa realidade, é imprescindível pesquisar e entender a complexidade das relações estabelecidas, perceber os limites, avanços, as perspectivas e a participação das velhas trabalhadoras no enfrentamento da violência contra as mulheres.

Aspectos da pesquisa

Neste estudo, utilizou-se a abordagem exploratória, com a finalidade de nos aproximarmos do tema em questão, mas não só, pois entende-se que a necessidade de aprofundamento no que se refere ao conhecimento e à apropriação que as velhas trabalhadoras têm a respeito das diversas formas de participação no enfrentamento da violência doméstica, tratando-se, assim, de um estudo também explicativo. Nesse sentido, foi utilizada a pesquisa qualitativa, por intermédio da pesquisa bibliográfica e da pesquisa documental.

Também se configuram como materiais de análise os depoimentos de mulheres trabalhadoras com idades acima de 60 anos, que atuam nas redes de enfrentamento, nas redes de atendimento e de proteção, pertencentes aos movimentos sociais e/ou aos movimentos de mulheres, com o objetivo de

compreender a atuação contra a violência doméstica, observando como se efetivam as lutas em defesa dos direitos humanos.

O cenário sociopolítico brasileiro é carregado de diversas tensões, principalmente envolvendo os profissionais e cidadãos que optam por trilhar nessa direção. Desse modo, é imprescindível compreender as razões e motivações que mobilizam a participação e a realidade das velhas trabalhadoras nos territórios que atuam na defesa dos direitos da mulheres.

Ora, uma primeira aproximação ao que está posto, para a compreensão da realidade a ser pesquisada, foi considerar o verdadeiro sentido da profissão em seu processo socio-histórico, e que a participação é um modo de conquista contínuo, infindável, intimamente entrelaçado ao exercício da cidadania, que independe do tempo cronológico.

É fundamental ter em vista a necessidade de construção da cidadania, por parte das cidadãs trabalhadoras mais velhas, valorizando a relevância da participação delas, assim como o engajamento em ações efetivas e constantes na busca por verdadeiras transformações sociais.

Ampliar o conhecimento da realidade pesquisada e contribuir, segundo Yazbek (2014), com o atual cenário do desenvolvimento capitalista, que coloca, para o Serviço Social contemporâneo, novas demandas e competências, quer em nível de conhecimentos, quer no plano concreto da intervenção e negociação política no âmbito das políticas sociais.

As mulheres trabalhadoras de baixa renda e as mulheres negras são as mais atingidas pelo modelo econômico cultural da sociedade. A exploração, opressão e discriminação ocorrem por gênero e a classe social. Mészáros (2002) demonstra que há determinações causais e que é preciso perceber a importância da prática feminista voltada para a luta das mulheres e a vinculação por uma nova sociedade, pois o domínio do capital determina a forma e os limites da reprodução.

As ciências que investigam o enfoque social buscaram novas formas de conhecer e compreender os sujeitos das pesquisas, em suas formas peculiares de pensar, ver, e sentir o mundo. Conforme (Demo,1993, p. 128), “o estudo significa diálogo crítico e criativo com a realidade, culminando na elaboração própria e capacidade de intervenção, ou seja, é a atitude do aprender a aprender e faz parte do processo educativo e emancipatório”.

Enfrentamento da violência doméstica contra as mulheres e os atravessamentos

Fundamentalmente, a violência contra as mulheres é uma violação de direitos humanos, um problema estrutural e uma questão complexa que atinge o cotidiano da vida de mulheres de maneira incisiva, com consequências para todas as pessoas de sua convivência, que acabam sendo afetadas de maneira direta e, por vezes, de forma indireta, com repercussões graves que permeiam por décadas e interferem na sobrevivência com danos irreparáveis.

Vale ressaltar que a Lei Maria da Penha se constitui como marco na construção e no reconhecimento dos direitos humanos das mulheres Matos; Brito; Pasinato, (2020). Violência doméstica contra as mulheres, de acordo com o artigo 5º da Lei Maria da Penha e a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra as Mulheres (Convenção de Belém do Pará), deve ser entendida como *"*qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial", quando praticada no âmbito da unidade doméstica, entendida como espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar; da família formada por indivíduos unidos por laços naturais de afinidade ou de relação íntima de afeto, na

qual o autor conviva ou tenha convivido com a vítima, independentemente de coabitação. De acordo com Saffioti:

> O patriarcado é o mais antigo sistema de dominação-exploração. O patriarcado não diz respeito ao mundo público ou, pelo menos, não tem para ele nenhuma relevância. Do mesmo modo as relações patriarcais, suas hierarquias, sua estrutura de poder contaminam toda a sociedade civil, mas impregna também o Estado (Saffioti, 2004, p. 54).

A autora ressalta que o espaço público e o ambiente privado estão ligados e se mesclam. Portanto, são inseparáveis, para a compreensão do tecido social. "O patriarcado dá direitos sexuais aos homens sobre as mulheres, praticamente sem restrição. Ou seja, representa uma estrutura de poder baseada tanto na ideologia quanto na violência" (Saffioti, 2004, p. 57-58).

> [...] O primeiro ato histórico é, pois, a produção dos meios para a satisfação dessas necessidades, a produção da própria vida material, e este é, sem dúvida, um ato histórico, uma condição fundamental de toda a história, que ainda hoje, assim como há milênios, tem de ser cumprida diariamente, a cada hora, simplesmente para manter os homens vivos (Marx; Engels, 2007, p. 32).

O modo de produção capitalista é o sustentáculo da sociedade burguesa, que legitima a exploração e a violência contra as mulheres. A dinâmica da acumulação produz trabalhadores considerados como excedentes, e que se tornam o exército industrial de reserva, conforme afirma Marx (2014). “Na lei de acumulação do capital, encontra-se a raiz da produção e reprodução da questão social na sociedade capitalista” (Iamamoto, 2012, p. 158).

Mirla Cisne acrescenta que:

> Para entendermos a construção histórica destes sistemas, é importante questionarmos seus fundamentos sócio históricos e ideológicos. O racismo e o patriarcado estruturam as classes sociais e as relações de exploração entre elas e, também em seu interior. [...] Ou seja, como são estruturantes, o racismo e o patriarcado atravessam todas as relações sociais e dão substância às relações de opressão e exploração inter e entre as classes. [...] Classe, raça e sexo são indissociáveis para que possamos fazer análise de qualquer fenômeno social desta sociedade. [...] defendemos a categoria classe como fundante desta sociabilidade. Foi no processo histórico da exploração do homem/mulher, desde a sua formação embrionária expressa na origem da propriedade privada associada à construção de sociedades escravistas e feudais, que o racismo e o patriarcado se constituíram. [...] foi a exploração do trabalho que deu origem à existência destes sistemas (Cisne, 2018, p. 76-77).

Nesse contexto, a violência ignora fronteiras de classes sociais, grupos étnico-raciais, segmentos culturais e religiosos, mas as mulheres em situação de pobreza, e as mulheres negras, são as que veem seus direitos negados e as que mais vivenciam as diversas formas de violência, devido ao racismo vigente no contexto
histórico. De acordo com (Eurico, 2019, p. 19), “o racismo se mantém como uma das mais eficazes armas de controle dos corpos, sob o domínio do capital, e cristaliza-se dada sua funcionalidade na produção e reprodução da vida social”. É necessário compreender as múltiplas determinações que configuram a realidade das mulheres negras nos diversos espaços ocupacionais.

Portanto, a violência contra as mulheres foi assumida como bandeira de luta

permanente dos movimentos feministas brasileiro e internacional que denunciaram que a opressão às mulheres compõe o debate político. Trouxeram à tona as divisões social e sexual do trabalho e a relevância das políticas públicas necessárias para subsidiar a condição da mulher trabalhar exercendo funções para além das atividades domésticas e se inserindo no mercado de trabalho com precariedade.

> A violência contra a mulher ocorre [...] porque as mulheres não possuem autonomia sobre o corpo e a vida, porque não são valorizadas e respeitadas socialmente. Logo, essa violência é reflexo das relações patriarcais, as mesmas que provocam violações e explorações em âmbito estrutural, como trabalhamos mais e ganharmos menos e termos nossos corpos mercantilizados (Cisne, 2018, p. 70).

Conforme Saffioti (2004), o patriarcado é regido pela dinâmica entre controle e medo. A dinâmica atinge as mulheres nas diversas formas de violência e devido às lutas feministas, a questão tomou uma proporção maior, ganhando mais repercussões na produção de conhecimento de ordem pública, demandando "respostas políticas do Estado" (Cisne, 2018, p. 70).

Assim, a consciência militante feminista referida por (Cisne, 2018) está relacionada à transformação estrutural da sociedade e trata-se da consciência da opressão e exploração a que as mulheres estão submetidas. Dessa forma, as mulheres se percebem como sujeitos políticos, almejando uma "transformação das relações sociais desiguais de sexo e raça e pelo fim das relações de classe" (Cisne, 2014, p. 155).

"As diferentes expressões da desigualdade social passam a existir na medida em que a exploração do trabalho e a propriedade privada construíram os fundamentos das relações entre os seres sociais" (Cisne, 2018, p. 75). A ação da Marcha Mundial de Mulheres (MMM) deu relevância na dimensão sistêmica da violência como um mecanismo de controle e poder sobre as mulheres, propiciando um debate mais amplo na expectativa de antecipar a ocorrência da violência de forma preventiva. Para que esse objetivo se torne real, é necessário que o movimento de mulheres construa autonomia e autodeterminação e esteja enraizado nos setores populares.

A discriminação está inevitavelmente vinculada a fatores que afetam diretamente a vida das mulheres, como raça/etnia; classe social; gênero; religião ou

crença; posicionamento político; nacionalidade; território; situação de saúde; deficiência; orientação sexual, dentre outras determinações.

Considerações finais

A violência contra as mulheres não é limitada ao espaço da casa, que supostamente deveria ser um local seguro, com proteção e acolhimento, entretanto, é o espaço em que elas ficam mais expostas. A violência contra as mulheres tem caráter estruturante, na sociedade capitalista, patriarcal, sexista, misógina e racista.

De acordo com a gerontologia social crítica, a concepção revolucionária de participação foi estruturada em coletivos organizados para lutar contra as relações de dominação e opressão vigentes na sociedade brasileira.

Percebeu-se, até o momento, que na rede de proteção e enfrentamento, da região central de São Paulo, há também a concepção democrática que objetiva fortalecer a sociedade civil para a construção de caminhos voltados para uma realidade social menos desigual, com velhas trabalhadoras atuando no território e na organização da rede de proteção social, da rede de atendimento, da rede de enfrentamento e, ao mesmo tempo, da participação social para ampliar a cidadania e a construção coletiva de processos políticos no sentido de reduzir a rota crítica a que as mulheres são submetidas nas diversas etapas de recebimento de atendimentos, após o registro da denúncia.

Para atentarmos para a totalidade da questão e atingirmos a emancipação humana e a superação do racismo, é necessário ter uma prática que segundo (Cisne, 2018), supere o racismo, o machismo e o patriarcado nas instituições e nos diversos serviços destinados à mulheres em situação de violência doméstica, para não estruturar desigualdades sociais, opressões e explorações em todas as etapas em que as mulheres são atendidas, evitando julgamentos e colocações agressivas e desnecessárias que acabam provocando a revitimização.

A ação do movimento feminista deu visibilidade à realidade da violência contra as mulheres, que causa tanto sofrimento e dor. A divisão sexual do trabalho, as tarefas domésticas e o cuidado necessitam ser partilhados de forma equitativa e incluir responsabilidades privadas, sociais e profissionais. Não foram constatadas iguais oportunidades para as mulheres, nas responsabilidades privadas, sociais, profissionais e nas ações públicas.

Por conseguinte, ao enfrentar um período da vida com muitos desafios existenciais próprios do período da velhice, as mulheres dedicam-se a lutas e questões sociais coletivas para que os direitos humanos sejam respeitados e praticados. O fato de não haver participação é mais comum e esperado, no entanto, observou-se que, ao longo da última década, há um grupo de mulheres trabalhadoras idosas que permanece lutando pela materialização dos direitos humanos das mulheres, mesmo diante das contradições e dos desafios que a sociedade brasileira vivencia com o aprofundamento das desigualdades sociais em curso.

Observa-se, como resultado, uma articulação considerável e fundamentada das velhas trabalhadoras que atuam nas redes de enfrentamento à violência contra as mulheres nas diversas regiões da cidade de São Paulo.

Referências

Brasil. Lei n. 11.340/2006. **Lei Maria da Penha**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/. Acesso em: jun. 2022.

Cisne, M; Santos, S. M. M. Feminismo, diversidade sexual e serviço social. **Biblioteca Básica de Serviço Social**, v. 8, São Paulo: Cortez, 2018.

Cisne, M. **Gênero, divisão sexual do trabalho e serviço social**. 2. ed. São Paulo: Outras Expressões, 2014.

Demo, P. **Desafios modernos na educação**. São Paulo: Vozes, 1993.

Eurico, M. O cotidiano das famílias negras: por uma perspectiva antirracista de análise de suas demandas e potencialidades. **Emancipa:** o cotidiano em debate/ Revista do Conselho Regional de Serviço Social de São Paulo – Cress 9ª Região, n. 4, maio de 2019. São Paulo: Cress 9ª Região.

Gohn, M. G. Teorias sobre a participação social: desafios para a compreensão das desigualdades sociais. **Caderno CRH**. Salvador, v. 32, n. 85, p. 63-81, jan./abr. 2019. https://doi.org/10.9771/ccrh.v32i85.27655

Gohn, M. G. **O protagonismo da sociedade civil**: movimentos sociais, ONGs e redes solidárias. São Paulo: Cortez, 2003.

Gohn, M. G. **Movimento social na contemporaneidade**. Scielo. https://doi.org/10.1590/S1413-24782011

Iamamoto, M. V. **Serviço social, questão social e trabalho em tempo de capital fetiche**. São Paulo: Cortez, 2018.

Iamamoto, M. V. A formação acadêmico-profissional do serviço social. *In:* **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 120, Especial. Formação, trabalho e lutas sociais. São Paulo: Cortez Editora, out/dez. 2014.

Lavalle, A. G. Participação: valor, utilidade, efeitos e causa. *In*: Pires, R. R. (org.). **Efetividade nas instituições participativas no Brasil**: estratégias de avaliação. Brasília: Ipea, 2011, p. 33-43.

Marx, K; Engels, F. **A ideologia alemã**. Tradução: Rubens Enderle, Nélio Schneider e Luciano Cavini Martorano. São Paulo: Boitempo, 2007.

Marx, K; Engels, F. A lei geral da acumulação capitalista. Cap. 23. *In*: **O Capital**, Livro I. São Paulo: Boitempo, 2014.

Marx, K; Engels, F. **Manifesto do partido comunista**. São Paulo: Expressão Popular, 2007.

Matos, M. C.; Brito, P.; Pasinato, W. **A nova Lei Maria da Penha**: análise das alterações recentes da lei de enfrentamento à violência doméstica. Ribeirão Preto: FDRPOUSP, 2020.

Mészaros, I. **Para além do capital**. São Paulo: Boitempo, 2002.

Milani, C. R. S. O princípio da participação social na gestão de políticas públicas locais: uma análise de experiências latino-americanas e europeias. **Revista de Administração Pública – RAP**, Rio de Janeiro, v. 42, n.3, p. 551-79, maio/jun. 2008.

Organização Pan-Americana da Saúde. **Década do Envelhecimento Saudável**: Relatório de Linha de Base. Resumo. Washington, DC: OPAS; 2022. https://doi.org/10.37774/9789275726587

Organização Mundial da Saúde. **Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030) nas Américas.** Organização Pan-Americana da Saúde, 2020. https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030

Pizzorno, A. **Introduzione all ostudio della participazione política**. Apostila DCP. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 1971.

Saffioti, H. I. B. **Gênero, patriarcado e violência.** 2. ed. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004. Coleção Brasil Urgente.

Saffioti, H. I. B. **O poder do macho**. São Paulo: Moderna, 1987. Coleção Polêmica.

Tonet, I. Trabalhar e envelhecer na sociedade capitalista atual. *In:* SOARES, N.; PAIVA, S.; LIPORONI, A. (org.) **O envelhecer da classe trabalhadora**: luta e resistência diante dos ataques aos direitos conquistados. São Carlos: Pedro & João Editores, 2023.

Triviños, A. W. S. **Integração à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas,1987.

Yazbek, M. C. A dimensão política do trabalho do assistente social. *In:* **Revista Serviço Social e Sociedade,** n. 120, Especial. Formação, trabalho e lutas sociais. São Paulo: Cortez Editora, out/dez. 2014.

ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: TEMA GERADOR NA ALFABETIZAÇÃO DE PESSOAS IDOSAS

Mônica de Ávila Todaro[1]
Daiana Braga Santos[2]
Sthefani Bianck Teixeira Ortiz[3]

RESUMO
O envelhecimento saudável é um "processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada." (OMS,2020). Objetiva-se, no presente texto, relatar uma experiência realizada no Programa de Alfabetização e Letramento com Pessoas Idosas (PALPI) que partiu do debate do tema gerador "Envelhecimento saudável", partilhado com alfabetizandas/os em um círculo de cultura (Freire, 1975). Concluiu-se que o PALPI está em consonância com a Década do Envelhecimento Saudável porque muda a forma como educandas/os pensam, sentem e agem com relação ao envelhecimento.

PALAVRAS-CHAVE
Alfabetização. Envelhecimento saudável. Idosos.

[1] Pedagoga. Mestre em Gerontologia e Doutora em Educação pela UNICAMP. Docente do curso de Pedagogia na UFSJ. Coordenadora do Programa de Alfabetização e Letramento com Pessoas Idosas (PALPI) E-mail: mavilatodaro@ufsj.edu.br. ORCID: 0000-0001-7777-925X
[2] Pedagoga. Mestre em Educação pela UFSJ. Docente na Educação Básica da SEE-MG. Educadora voluntária no Programa de Alfabetização e Letramento com Pessoas Idosas (PALPI) E-mail: daianabragasantosdbs@gmail.com. ORCID: 0009-0007-1969-4072
[3] Pedagoga. Mestre em Educação pela UFSJ. Educadora voluntária no Programa de Alfabetização e Letramento com Pessoas Idosas (PALPI). E-mail: sthefanibtortiz@gmail.com. ORCID: 0009-0001-8787-8304

Introdução

Somos mulheres, pedagogas e pesquisadoras, e estamos envelhecendo. Nosso engajamento em pesquisas relacionadas à temática se deu em momentos distintos de nossa trajetória acadêmica e profissional. Nos unimos em torno do projeto de pesquisa “Educação, Gerontologia e Arte” e da ação extensionista “Programa de Alfabetização e Letramento com Pessoas Idosas” (PALPI). Nosso objetivo, no presente texto, é relatar uma experiência que partiu do tema gerador “Envelhecimento saudável”, e foi debatido por pessoas idosas envolvidas no Círculo de Cultura (Freire, 1975). Tal experiência se justifica mediante a correlação com a Década do Envelhecimento, uma vez que busca oferecer uma oportunidade para melhorar o envelhecimento individual e a vida em comunidade, com destaque para o protagonismo das pessoas idosas e a promoção de suas capacidades no contexto de uma sociedade grafocêntrica e idadista.

A OMS (2020, p. 3) define o envelhecimento saudável como “desenvolver e manter a habilidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada”, acrescenta ainda que tal conceito é um processo que se estende ao longo de toda a vida, sendo relevante não apenas para aqueles que estão livres de doenças no momento, mas para todos, independentemente da realidade em que estão vivenciando. Tomamos o envelhecimento a partir da concepção elaborada por Neri e Yassuda (2012) que, segundo as autoras, não pode ter um único padrão.

> É conhecimento amplamente disseminado que a velhice é a última etapa do ciclo vital, caracterizada por declínio de funções biológicas, resiliência, plasticidade e aumento da dependência dos recursos da cultura. Sabe-se também que esse declínio não é universal para todos os domínios do organismo; ele ocorre em diferentes ritmos para diferentes pessoas e grupos. Principalmente, admite-se - com base em dados empíricos - que a velhice preserva a possibilidade de ganhos evolutivos em domínios selecionados do funcionamento. Entre eles, avulta domínio afetivo, que, em larga medida, pode atuar na compensação bem-sucedida de limitações cognitivas decorrentes das alterações na velocidade do processamento da informação. Outra revelação importante derivada da pesquisa sobre o envelhecimento é que existem numerosos padrões de envelhecimento e de velhice (Neri; Yassuda, 2012, p. 7-8).

O envelhecimento é compreendido como um processo que envolve não somente perdas, mas também ganhos. A velhice, como etapa do ciclo vital, pode ser

vivenciada de formas distintas, rompendo com o senso comum de que há um padrão estabelecido de como ser velha ou velho. Todaro e Cachioni (2021) entendem que o processo de envelhecimento é “complexo e multifacetado”, não devendo ser restrito a um marco etário. Ainda de acordo com as autoras:

> Se o processo de envelhecimento é complexo e multifacetado, então não basta que nos atemos exclusivamente a um marco etário para definir a chegada à velhice. Faz-se necessário ouvir as pessoas e suas histórias de vida para compreendermos mais profundamente a heterogeneidade dos modos de sermos nossos corpos com os outros e com o mundo (Todaro, Cachioni, 2021, p. 2).

O ano de 2024 faz parte da Década do Envelhecimento Saudável que abrange o período de 2021 até 2030. O movimento global das Nações Unidas, liderado nas Américas pela Organização Pan-Americana da Saúde, criou uma estratégia que visa “adicionar mais vida aos anos” (OMS, 2020). Faz-se importante destacar que “Uma década de colaboração planejada e contínua sobre o envelhecimento saudável é necessária para mudar a perspectiva sobre o envelhecimento da população: de um desafio para uma oportunidade” (OMS, 2020, p. 5).

De acordo com o documento orientador que descreve o plano para essa Década, a população com 60 anos ou mais vem crescendo, principalmente em países em desenvolvimento, o que aumentará ainda mais nas próximas décadas e acontecerá de forma acelerada (OMS, 2020).

A Década do Envelhecimento Saudável se materializa, portanto, em um plano no qual as pessoas idosas ocupam o lugar central. Com duração de “10 anos de colaboração combinada, catalítica e sustentada”, através de ações de “governos, sociedade civil, agências internacionais, profissionais, academia, mídia e o setor privado”, cujo intuito é melhorar a vida das “pessoas idosas, de suas famílias e de suas comunidades.” (OMS, 2020, p. 1).

A expressão, envelhecimento saudável, amplia o significado da palavra saúde.

> O Envelhecimento Saudável abarca todo o curso de vida e é relevante para todos, não apenas para aqueles que atualmente estão livres de doenças. A capacidade intrínseca em qualquer tempo é determinada por vários fatores, incluindo mudanças fisiológicas e

> psicológicas subjacentes, o comportamento com relação à saúde e a presença ou ausência de doença, sendo fortemente influenciada pelos ambientes nos quais as pessoas viveram ao longo de suas vidas (OMS, 2020, p. 3).

Ou seja, ser uma pessoa saudável não está relacionado apenas a ausência de doenças, pois “Os recursos sociais e econômicos e as oportunidades disponíveis às pessoas por todo o curso de vida influenciam seu poder de tomar decisões saudáveis e de dar e receber apoio quando precisam.” (OMS, 2020, p. 3).

Pensando em como promover o Envelhecimento Saudável, melhorando a vida das pessoas idosas e dos indivíduos em seu entorno, algumas mudanças são fundamentais e necessárias em relação a maneira como a idade e o envelhecimento são pensados e sentidos. As áreas de ação abordadas pela Década (OMS, 2020), e que estão interligadas, são:

> ● mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos com relação à idade e ao envelhecimento;
> ● garantir que comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas;
> ● entregar serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde centrados na pessoa e adequados à pessoa idosa; e
> ● propiciar o acesso a cuidados de longo prazo às pessoas idosas que necessitem (OMS, 2020, p. 6-7).

Segundo o Censo Demográfico, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa em nosso país em 2022 era de 32.113.490 pessoas, o que quando comparado ao ano de 2010 representa um acréscimo de 56% (IBGE, 2022). Ademais, o Censo é primordial quando se pensa em ações voltadas para determinado grupo etário, principalmente quando se trata da população idosa, pois através dos dados fornecidos é possível vislumbrar possibilidades de ações voltadas para o bem-estar, garantia de direitos e a dignidade desses sujeitos, através de políticas públicas, programas sociais e estratégias de cuidado de saúde (IBGE, 2022).

O Programa de Alfabetização e Letramento com Pessoas Idosas (PALPI)

Somos educadoras no Programa de Alfabetização e Letramento com pessoas idosas (PALPI) na Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), em uma

cidade do interior de Minas Gerais. O PALPI foi criado em 2017 enquanto projeto de extensão, e no ano seguinte passou a ser considerado como Programa, tendo como criadora e coordenadora a professora doutora Mônica de Ávila Todaro (Santos, 2023). O PALPI tem como inspiração a experiência de alfabetização do educador Paulo Freire, em Angicos-RN. A ação educativa se dá com pessoas idosas "mediante a discussão de suas experiências de vida, através de palavras presentes na realidade dos educandos, que são decodificadas para a aquisição da palavra escrita e da compreensão do mundo." (Todaro, Firmino, 2020, p. 18). Ademais, as aulas no PALPI acontecem a partir de círculos de cultura, "tendo como base os ensinamentos do patrono da educação brasileira, Paulo Freire." (Santos, 2023, p. 18). Os Círculos de Cultura partem de temas geradores que, através do diálogo e não dos comunicados, são problematizados.

Os encontros acontecem de segunda a sexta-feira, na sala Paulo Freire, número 1.47, no Campus Dom Bosco da UFSJ, na cidade de São João del-Rei e tem como público-alvo pessoas idosas que não puderam estudar na idade considerada correta pelos documentos legais ou que tiveram que abandonar os estudos (Santos, 2023). Além disso, essa cidade do interior de Minas Gerais apresenta "uma parcela significativa de pessoas idosas que foram alijadas do processo de escolarização" (Todaro, 2021, p. 163) e não oferece espaços de educação formal destinados a alfabetizar jovens, adultos e idosos.

Quem são as educandas e educandos do PALPI? São pessoas idosas, e alguns adultos, com uma característica predominante: a presença do trabalho em suas vidas. Antes de se conceberem como estudantes, pertencem à classe trabalhadora e essa é uma condição indissociável de suas identidades, pois,

> Suas experiências, desde a infância, têm o trabalho, o sem-trabalho, o ganhar a vida, o sobreviver como uma constante. Como uma condição de classe, de raça. Ganhar a vida, fugir da morte. Bem cedo, na infância, aprendem-se membros da classe trabalhadora empobrecida. Explorada desde a infância (ARROYO, 2011). Sendo essa condição de trabalhadores tão determinante em suas vidas desde crianças e até nas tentativas de voltar a estudar, por que não é mais destacada? (Arroyo, 2017, p. 4).

A questão do trabalho não pode ser ignorada quando se trata de refletir sobre o envelhecimento saudável. Educandas e educandos do PALPI, aposentados ou

não, têm o trabalho presente, seja para complementação da renda ou para o sustento da família. Há aquelas que são responsáveis por cuidar dos netos e aqueles que continuam a trabalhar em serviços pesados, como faxinas e construção civil. Apesar de terem seus corpos marcados pelo trabalho, pelo cansaço e pela fome, adentram a sala de aula diariamente e permanecem em sua luta diária por um direito que lhes foi negado: a educação ao longo da vida.

Diante dos apontamentos, questionamo-nos enquanto educadoras engajadas em nossa prática educativa: como as pessoas idosas que viveram uma vida de direitos negados experienciam o Envelhecimento Saudável? Como um programa de alfabetização e letramento com pessoas idosas pode mudar a forma de pensar, sentir e agir em relação a idade e ao envelhecimento?

Diante de nossa prática diária de alfabetizar, em sala de aula, no PALPI, com as educandas e educandos, e refletindo a respeito das questões levantadas, elencamos algumas categorias que surgiram a partir da experiência que vivenciamos: (1) Educação ao longo da vida; (2) Relações sociais; (3) Saúde; e (4) Vida em movimento.

Educação ao longo da vida

A alfabetização e o letramento são indissociáveis. De acordo com a legislação, o art. 206 da Constituição Federal prevê, em seu inciso IX, a “garantia do direito à educação e à aprendizagem ao longo da vida”. Porém, acreditando que há uma idade certa para se alfabetizarem, educandas e educandos chegam no PALPI com estigmas

que já fazem parte deles e que se tornam marcas difíceis de serem superadas. Na obra “Pedagogia do Oprimido”, Freire denuncia que:

> De tanto ouvirem de si mesmos que são incapazes, que não sabem nada, que não podem saber, que são enfermos, indolentes, que não produzem em virtude de tudo isto, terminam por se convencer de sua “incapacidade”. Falam de si como os que não sabem e do “doutor” como o que sabe e a quem devem escutar. Os critérios de saber que lhe são impostos são os convencionais (Freire, 1975, p. 54).

Durante nosso círculo de cultura sobre o tema Envelhecimento Saudável, educandas e educandos relataram que é comum ouvirem, no dia a dia, as seguintes frases: “Cavalo velho não aprende a marchar”; “Idoso tem prazo de validade”; “Para

que aprender nessa idade?"; "Lugar de velho é em casa". Essas narrativas revelam crenças de que pessoas idosas são incapazes de aprender. O preconceito etário, subentendido nas frases, "ocorre nas famílias, nos órgãos governamentais, no sistema de saúde, nos mercados de trabalho assalariado e em toda a mídia." (Goldani, 2010, p. 413).

O processo de alfabetização e letramento que acontece no PALPI vai além da simples decodificação de letras e leitura de palavras, pois o Programa, por meio do diálogo sobre temas geradores, traz uma mudança de perspectiva em relação ao pensamento de que são incapazes de aprender na velhice. Além disso, no PALPI, o conhecimento construído é fruto de um trabalho coletivo, já que os temas surgem a partir da demanda da turma (Santos, 2023).

Essa mudança de perspectiva foi observada quando escutamos de um de nossos educandos, durante o debate sobre envelhecimento: "Estamos envelhecendo. Os idosos podem fazer o que quiser". Tal colocação evidencia que a idade não pode ser entendida como algo limitador ou excludente e que o envelhecimento passa a ser compreendido como um processo que não retira a capacidade de aprender a ler e a escrever.

Ademais, observamos que essa mudança no pensar, no sentir e no agir acontece, também, na troca que educandas e educandos estabelecem entre si e com

os educadores no PALPI e nos outros espaços do ambiente acadêmico. Segundo Freire (2021), a educação por se tratar de uma "especificidade humana", não pode acontecer como em um depósito, dada de alguém para outro indivíduo. O diálogo é o caminho para compartilhar saberes e, dessa forma, a educação só se torna possível *com* o outro.

Relações sociais

Ainda durante o debate sobre o tema gerador "Envelhecimento Saudável", observamos um fator crucial que impacta diretamente no bem-estar das educandas e educandos idosos que é o estabelecimento e criação de uma rede de apoio. Tal percepção vai ao encontro de uma reflexão fundamental:

> [...] a relação social com membros da família, crianças, parceiro ou relações informais com amigos, vizinhos, colegas, além das relações

> formais com os serviços de saúde e comunitários, são fundamentais para o bem-estar dos idosos e para o envelhecimento saudável. Ainda, as relações sociais fortes podem incrementar a qualidade de vida, a longevidade e promover a resiliência (Tavares, 2017, p. 897).

Diante de tal afirmação, destacamos a importância das relações sociais estabelecidas no PALPI entre as educandas, educandos, educadores e demais sujeitos do ambiente universitário. Diante da construção de novas relações sociais, as pessoas idosas percebem que não estão sozinhas e que a velhice não é sinônimo de isolamento, pelo contrário, é uma etapa do ciclo de vida que pode oportunizar interações. No PALPI, formamos uma rede de apoio baseada no convívio coletivo respeitoso.

> Nesta perspectiva, evidencia-se que as relações sociais promovem o bem-estar na velhice, já a ausência deste convívio pode causar efeitos negativos na capacidade cognitiva geral, além de depressão. As pessoas que estão em contato com as outras se mostram mais inclinadas a ter hábitos saudáveis, e a ajuda dada ou recebida contribui para o aumento do sentido de controle pessoal e bem-estar psicológico (Almeida, 2019, p. 15).

No debate sobre o que representava estar na sala de aula e de como se percebiam antes e depois de entrarem no Programa, inúmeras foram as falas que destacaram a importância das relações que foram e estão sendo construídas ao longo do tempo, além de considerarem a sala como um espaço de aprendizado. Um dos educandos destacou que: “A velhice não diminui nossa vida. Gosto de estar com pessoas mais jovens, conversando sobre vários assuntos, para ver a beleza das diferenças”. A narrativa vai ao encontro da ideia de que “O envelhecer não priva o ser humano de continuar vivendo anseios e satisfações, mesmo com algumas limitações de acordo com o histórico de vida e saúde de cada um.” (Almeida, 2019, p. 17).

Outro aspecto que deve ser considerado, quando se reflete a respeito das relações sociais e de sua importância dentro do PALPI, é que as pessoas que estão em contato com outras, formando uma rede de apoio, ultrapassam a experiência educativa e vão além das paredes da Sala Paulo Freire, perpassando outras esferas, como o acompanhamento em questões jurídicas e de saúde.

Saúde

Em relação à saúde, foi perceptível notar, junto a educandas e educandos, a mudança de concepção ao longo do debate sobre o tema gerador “Envelhecimento Saudável”. A saúde deixou de ser compreendida como ausência de doenças, para se apresentar numa concepção mais ampla.

Educandas e educandos trouxeram para o Círculo de Cultura subtemas, como: pequenos cuidados diários e mudanças de hábitos e de estilo de vida; direito ao saneamento básico de qualidade, aos espaços de lazer, a uma alimentação saudável e a prática de atividades físicas; e como o trabalho foi, e tem sido, determinante no próprio envelhecimento, ao longo de suas trajetórias, o que implicou na maneira como envelheceram e seguem envelhecendo. Portanto, é importante salientar que “A ausência de doenças é privilégio de poucos, e o completo bem-estar pode ser atingido por muitos, independentemente da presença ou não de doenças.” (Ramos, 2003, p. 794).

Ao problematizar as reais situações de opressão a que foram e são submetidos
em seu cotidiano, educandas e educandos demonstraram interesse em compreender mais profundamente o Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, listaram os direitos que lhes foram negados para uma vida digna e de qualidade em relação ao envelhecimento saudável, criticando o acesso aos serviços de saúde, aos medicamentos e a bens e serviços, como: fisioterapia, exames, lazer e atividades físicas.

Vida em movimento

> [...] porque a vida é mutirão de todos,
> por todos remexida e temperada.
> O mais importante e bonito, do mundo, é isto:
> que as pessoas não estão sempre iguais,
> ainda não foram terminadas,
> mas que elas vão sempre mudando
> (Guimarães Rosa, 2020, online).

No trecho da obra “Grande Sertão: Veredas”, João Guimarães Rosa nos mostra que a vida se apresenta em movimento constante, sendo “remexida e temperada” pelas relações que (des)construímos ao longo da vida, nos tiram da inércia e mudam nossa forma de pensar, sentir e agir. Esse trecho dialoga com o

que um dos nossos educandos relatou durante a discussão de uma ficha de cultura sobre o tema “envelhecimento saudável”. Ele disse: “Agora que estou vivendo”, referindo-se ao momento atual de sua vida, aos 72 anos de idade, no qual é educando no PALPI, participa de projetos relacionados à saúde e bem-estar, faz parte de grupos de dança e se envolve em atividades artísticas. Tal depoimento evidencia que a velhice, para ele, apesar de suas comorbidades, não é algo limitador, mas representa a melhor fase da sua vida, tendo em vista que o mesmo teve uma história de vida marcada por privações e direitos negados.

Tal relato nos fez questionar, enquanto educadoras: o que o levou o educando a ter essa nova percepção? Essa questão nos movimenta a pensar como Ramos (2003):

> Na verdade, o que está em jogo na velhice é a autonomia, ou seja, a capacidade de determinar e executar seus próprios desígnios. Qualquer pessoa que chegue aos oitenta anos capaz de gerir sua própria vida e determinar quando, onde e como se darão suas as atividades de lazer, convívio social e trabalho (...) certamente será considerada uma pessoa saudável (Ramos, 2003, p. 794).

Diante da afirmação de Ramos, entendemos que essa nova perspectiva do educando envolve uma mudança de concepção do que seja o envelhecimento e a velhice. Acreditamos que esteja ligada à autonomia para determinar as atividades às quais quer se dedicar com a possibilidade de se movimentar e de se posicionar criticamente diante de uma sociedade preconceituosa. Porém, ao retomarmos as críticas tecidas no Círculo de Cultura, notamos que na cidade onde vivem são poucas as oportunidades de lazer.

Vale destacar outro relato de um de nossos educandos: “Não é porque é idoso, que já morreu. Pode fazer várias atividades”. A frase corrobora com o pensamento de Neri (2008, p. 109) de que as pessoas idosas “São indivíduos donos de sua história e da história de seu tempo. Têm discernimento, capacidade de escolha e experiência. Condições que devem ser respeitadas.”

Considerações finais

O Programa de Alfabetização e Letramento com Pessoas Idosas (PALPI) vai além da decodificação como habilidade de combinar letras e sons para se alfabetizar. No nosso entendimento, é uma prática inspiradora para a Década do

Envelhecimento Saudável tendo em vista que muda a forma como as educandas e educandos pensam, sentem e agem em relação à idade e ao próprio envelhecimento.

Consideramos que o PALPI está em consonância com a área de ação I da *Década*, já que através de nossas práticas educativas no Programa buscamos romper com os estereótipos, preconceitos e discriminação em relação a pessoa idosa e ao envelhecimento.

Os questionamentos que nos motivaram a descrever a experiência foram: (1) Como as pessoas idosas que viveram uma vida de direitos negados experienciam o Envelhecimento Saudável? (2) Como um programa de alfabetização e letramento com

pessoas idosas pode mudar a forma de pensar, sentir e agir em relação à idade e ao envelhecimento? Compreendemos que nossa prática, inspirada na experiência de Paulo Freire, em Angicos-RN, contribui para a Década do Envelhecimento Saudável porque é uma ação educativa dialógica e problematizadora que promove a libertação de crenças limitantes.

Através de diálogos, em círculos de cultura que problematizam diversas temáticas oriundas das demandas que perpassam e atravessam o cotidiano das educandas e educandos idosos, o PALPI desperta a curiosidade, o pensamento crítico e a mudança de perspectiva relacionada ao envelhecimento saudável de acordo com a realidade e o contexto de cada pessoa. Desse modo, ousamos afirmar que as pessoas idosas vivenciam o envelhecimento saudável dentro de suas possibilidades reais e diante das oportunidades que dependem de ações e de políticas públicas.

Diante disso, retomamos a ideia das autoras Neri e Yassuda (2012) em relação à diversidade de padrões de envelhecimento e de velhice, pois observamos que no Programa de Alfabetização e Letramento com pessoas idosas (PALPI) tal diversidade de padrões se faz presente. Nossas educandas e educandos idosos apesar de frequentarem o mesmo espaço, vivenciam a velhice de formas diferentes. Porém, o PALPI através das discussões oriundas das fichas de cultura possibilita que reflitam e questionem padrões pré-estabelecidos e preconceitos relacionados à temática.

Em diálogo com as autoras Todaro e Cachioni (2021), reforçamos a ideia de

que o envelhecimento não deve ser restrito a um marco etário, como se um tempo cronológico determinasse modos de ser e existir com nossos corpos. Além disso, as autoras Todaro e Cachioni (2021, p. 2) enfatizam a necessidade de "ouvir as pessoas e suas histórias de vida" para compreendermos que existem diferentes formas de vivenciarmos o envelhecimento e a velhice. Tal prática acontece e se faz necessária no PALPI, na qual concebemos cada educanda e educando idoso como um ser singular que carrega consigo suas experiências e trajetórias de vida o que não pode ser ignorado, respeitando cada educanda e educando idoso com sua forma de vivenciar a velhice.

Os resultados da experiência, por nós relatada, corroboram a pesquisa de Neri (2013) na qual a pesquisadora, juntamente com Camargo, Justo e Lima, desenvolveu uma investigação qualitativa a respeito das representações sociais de um grupo de pessoas idosas sobre a felicidade na velhice. Na pesquisa, são apontados alguns aspectos importantes relatados pelos participantes que se referem a fatores imprescindíveis para o bem-estar na velhice e que podem ser relacionados ao envelhecimento saudável, como: o convívio social e familiar; e a saúde, que tem relação direta com a autonomia.

> Em resumo, a análise das concepções que os idosos têm sobre felicidade na velhice revelou dois elementos fundamentais: o convívio social, especialmente no que diz respeito à família e à manutenção de bons vínculos afetivos que propiciam o bem-estar; a saúde, que pode estar relacionada também com a autonomia, para que os idosos tenham a liberdade de realizar as atividades cotidianas e de lazer que desejam (Neri, 2013, p. 2071).

Em consonância com as pesquisas sobre o tema, nossa experiência no PALPI dialoga com alguns aspectos que foram apresentados nos trabalhos levantados (Goldani, 2010; Neri, 2008, 2013; Neri e Yassuda, 2012; Tavares, 2017; e Almeida, 2019), a saber: a importância das relações sociais e das redes de apoio; da saúde, no que se refere a autonomia para realizar atividades cotidianas e de lazer; e da necessidade do movimento na vida e na velhice. Apontamos que, em nosso Programa, o direito à Educação ao longo da vida é basilar para nossa luta contra o preconceito etário. Educandas e educandos que se alfabetizam na perspectiva do letramento, mesmo diante de uma vida repleta de direitos negados e com tantas privações, passam a se reconhecer como sujeitos de direito ao

envelhecimento saudável.

Ao tecerem críticas às narrativas advindas de uma sociedade excludente e preconceituosa, educandas e educandos do PALPI exigem a garantia do cumprimento das leis que impactam em suas vidas. Além disso, buscam “ser mais” (Freire, 1975; 2021), se movimentando sem esperar que os direitos sejam dados, mas sim conquistados na luta diária pelo seu reconhecimento.

Esperamos que a experiência relatada por nós, nesse texto, possa ser o registro de uma prática inspiradora para outros educadores que se engajam na luta pelo direito ao envelhecimento saudável e que compreendem a mudança na pirâmide etária como um fenômeno que impacta a educação e a saúde de um número cada vez mais crescente de pessoas idosas. O compromisso com o tema do envelhecimento saudável, além de ser uma estratégia da Organização Mundial da Saúde (OMS), é também nosso como educadoras que estão envelhecendo e querem chegar, saudáveis, na velhice.

As desvantagens na área da educação demandam práticas transformadoras e políticas públicas, afinal, a educação é um ato de criação de todos: governantes, educadores e educandos. Acreditamos que o envelhecimento saudável está imbricado aos recursos sociais e econômicos, o que foi dito, em outras palavras, por um de nossos educandos: “Eu achava que aquilo era vida”, remetendo ao passado em que acreditava que vivenciava uma situação “normal”, diante das condições opressoras que lhe foram impostas ao longo da vida e que negaram seus direitos básicos.

Por fim, diante do que relatamos, podemos afirmar que, no Programa de Alfabetização e Letramento com Pessoas Idosas (PALPI), educadores, educandas e educandos, após a experiência no Círculo de Cultura sobre o tema gerador “Envelhecimento Saudável”, passaram a compreender o processo de envelhecimento não somente na perspectiva de perdas, mas, também de ganhos.

Conclui-se que o PALPI, como uma ação extensionista inspirada na experiência de Paulo Freire em Angicos, está em consonância com a Década do Envelhecimento Saudável porque muda a forma como educandas/os e educadores pensam, sentem e agem com relação ao envelhecimento. Além disso, garante que a comunidade acadêmica promova as capacidades das pessoas idosas. Afinal, diante das desigualdades, precisamos lutar coletivamente por uma sociedade inclusiva e

boa para pessoas de todas as idades.

Referências

Almeida, F. L. de S. C. P. O Envelhecimento e as relações sociais, políticas e familiares. **Revista Longeviver**, Ano I, n. 1, , p. 14-25, 2019. https://revistalongeviver.com.br/anteriores/index.php/revistaportal/article/viewFile/757/818

Arroyo, M. G. **Passageiros da noite do trabalho para a EJA**: itinerários pelo direito a uma vida justa. Petrópolis: Vozes, 2017.

Brasil. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidente da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Freire, P. **Pedagogia do oprimido.** 3ª ed., Paz e Terra: Rio de Janeiro, 1975.

Freire, P. **Pedagogia da autonomia**: Saberes necessários à prática educativa. 71. ed. São Paulo, Paz & Terra, 2021.

Goldani, A. M. Desafios do "preconceito etário" no Brasil. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 31, n. 111, p. 411-434, 2010. https://www.scielo.br/j/es/a/PBGcfLysHXVXtcfbrhJjdbF/?format=pdf

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2022:** População por idade e sexo (Pessoas Idosas: 60 anos ou mais de idade). https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/0c84737978791f626ea10b75eae18b3c.docx

Neri, A. L. Saúde e envelhecimento: prevenção e promoção. pp. 103- 110. *In*: **Envelhecimento e Subjetividade**: desafios para uma cultura de compromisso social. Brasília, DF. 2008, 196p. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/05/livro_envelhecimentoFINAL.pdf

Neri, A. L. Bem-estar Subjetivo, Personalidade e Saúde na Velhice. *In*: Freitas, E. V. [et al] (orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** 3.ed., [Reimpr.]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 2068-2083, 2013. https://ftramonmartins.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/09/tratado-de-geriatria-e-gerontologia-3c2aa-ed.pdf

Neri, A. L.; Yassuda, M. S. (orgs.) **Velhice bem-sucedida**: Aspectos afetivos e cognitivos. 4ª ed., Campinas, SP: Papirus, 2012. (Coleção Vivaidade).

OMS. Organização Mundial da Saúde. Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030) nas Américas. **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2020. _ https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030

Ramos, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos

residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 793-798, 2003. https://www.scielosp.org/pdf/csp/2003.v19n3/793-797

Rosa, J. G. **Grande sertão:** veredas. 2020. https://guatafoz.com.br/a-vida-o-que-ela-quer-da-gente-e-coragem-de-guimaraes-rosa/

Santos, D. B. **O que aprendi com a educação com pessoas idosas:** Um mergulho no Programa de Alfabetização e Letramento com Pessoas Idosas. Trabalho de Conclusão de Curso, Pedagogia, UFSJ, São João del-Rei, 36p., 2023. https://ufsj.edu.br/portal2repositorio/File/coped/Daiana%20Braga%20Santos%20Trabalho%20de%20Conclusao%20de%20Curso.pdf

Tavares, R. E. *et al*. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**., Rio de Janeiro, , v. 20, n. 6, p. 889-900, 2017. https://www.scielo.br/j/rbgg/a/pSRcgwghsRTjc3MYdXDC9hF/abstract/?lang=pt

Todaro, M. de A. Carta para Paulo Freire: Angicos em Minas. *In*: Vasconcelos, M. L. M. C.; Brito, R. P. de. (orgs.). **Presença e atualidade do pensamento de Paulo Freire:** Vozes brasileiras em diálogo. São Paulo: LiberArs, 2021, p. 159-169.

Todaro, M. de A.; Cachioni, M. O legado de Paulo Freire sobre a velhice: história de vida e o contexto brasileiro atual. **Práxis Educativa**, Ponta Grossa, v. 16, e2116554, p. 1-9, 2021 https://revistas.uepg.br/index.php/praxiseducativa/article/view/16554

Todaro, M. de A.; Firmino, G. M. O processo educativo no projeto de alfabetização e letramento para pessoas idosas. **Revista Compartilhar**, v. 4, p. 17-21, 2020. https://ojs.ifsp. edu.br/index.php/compartilhar/article/view/1048

CORONA DE HONRA ES LA VEJEZ QUE SE HALLA EN EL CAMINO DE JUSTICIA[1]

Milagros Elena Rodríguez[2]

RESUMEN

Corona de honra es la vejez que se halla en el camino de justicia, se trata de Proverbios 16:31. Dios honra la vejez y Jesucristo en su misión en la tierra dignificó a las personas de edad avanzada. En la presente indagación transmetódica decolonial planetaria compleja como objetivo re-significamos la vejez desde las Sagradas Escrituras. Lo hacemos con la deconstrucción rizomática como transmétodo, en un devenir revisando la crisis de las personas en la edad avanzada en una humanidad inhumana que los desecha como seres inservibles y luego vamos a la reconstrucción esperanzadora a resignificar la vejez desde las Sagradas Escrituras.

PALABRAS-CLAVE

Sagradas Escrituras. Vejez. Re-significación. Sabiduría.

[1] El título de la indagación es Proverbios 16:31. Indagación que pertenece a las líneas de indagación: *Padre-Hijo-Espíritu Santo: re-ligajes de amor por su creación; Transmetodologías complejas y los transmétodos decoloniales planetarios-complejos; Decolonialidad planetaria-complejidad en re-ligaje*.

[2] Docente Investigadora titular de la Universidad de Oriente, Cumaná, Venezuela. E-mail: melenamate@hotmail.com. ORCID: 0000-0002-0311-1705

Proemio. Estoy vieja y en injusticias inhumanas a mis canas

Dios nuestra Raíz, el *Arché* del universo, fundamento o principio de la creación, que conoce el futuro deja estipulado en su Sagrada Palabra honrar al anciano; sabe que este será desmitificado quien en su tiempo de vida de oro no sirve a las competencias inhumanas exigida en la colonialidad global y nos ordena: “delante de las canas te pondrás en pie; honrarás al anciano, y a tu Dios temerás; yo soy el SEÑOR” (Levítico 19: 32). Las injusticias hacia la vejez es digna de ser estudiada y denunciada, por eso agradezco este espacio para hablar lo propio, decir lo que duele; denunciar lo que injustamente ocurre en la humanidad; aun cuando con 56 años, lo que la vida me pone ante mis ojos en mi país no es fácil.

Si nada fácil, seguro social destruido salario de jubilación robado, sin seguridad social alguna, ante un salario mínimo de menos de 40$; profesionales como yo robado nuestro salario, destruida los financiamientos para proyectos de investigación. Y somos testigos de ancianos cuidados sus nietos, muriendo de hambre pues sus hijos fueron huyendo del país a buscar una mejor remuneración para enviar en remesas que muchas veces ni llegan. Paliativos estúpidos a profesionales útiles en su mejor momento, como mi persona una de las primeras investigadoras del país, denigrados pues no le servimos a la ideología fascista del momento.

Si, les hablo de mi país Venezuela, uno de los países con los recursos más millonarios. Los profesionales jubilados se loes robo sus prestaciones sociales; que antes vivían bien con su salario, ahorita muchos venden en las calles, en los mercados para poder comer. O mueren en hospitales por falta de recursos, de dotación. Cuando escuchen noticias que el anciano ha sido dignificados no lo crean, nadie se dignifica cuando se le quita su seguridad, su salario; su vida digna.

El filósofo de la complejidad, el ser humano que acaba de cumplir 103 años y lucido aún aporta a la humanidad; si el anciano de oro Edgar Morín, sintetizador de la teoría de la complejidad nos advierte:

> La reforma de la vida es indisociable de una regeneración ética, a su vez indisociable de una regeneración del civismo, a su vez indisociable de una regeneración democrática, a su vez indisociable de una regeneración de la solidaridad y de la responsabilidad, y todo ello inseparable de un proceso complejo, humano, social, político e

> histórico, que comporta una reforma del hábitat, del consumo y de la educación (Morín, 2011, p. 260)

Debemos decir sobre las palabras de Edgar Morín sobre la vejez, la tercera, edad, el anciano; de 55 años en adelante en la mujer y de 60 años o más en el hombre en Venezuela por ejemplo, aun en el planeta la educación, ética, solidaridad, políticas públicas, responsabilidad, educabilidad sobre ello es nula. Bajo la colonialidad que permea globalmente la "vejez es sinónimo de caducado; así es imposible visionar justicia que sea digna de resignificar la vejez. Pero en la decolonialidad planetaria es posible un des-ligaje de las injusticias y re-ligar a favor de la vida" (Rodríguez, 2023a, p.2).

Son muy pocos los países que educan al respecto el arte de vivir dignamente; "la reforma de la vida es, en primer lugar, la conquista de un arte de vivir" (Morín, 2011, p. 247). En todo lo que afirmamos volveremos y rupturaremos en el discurso en este punto para volver prontamente a continuar creciendo en el rizoma que llevamos en la indagación. Si rizoma construimos; pues no creemos que bajo la linealidad reduccionista y metódica podremos comprender tan árido tema ocultado y menequeado en la colonialidad; los rizomas son dispositivos complejos que sin desunir disponemos en el complexus de toda la pesquisa: los rizomas conformando es un entramado indisoluble, inseparable, rupturable, es un sistema complejo (Deleuze y Guattari, 1980); y no siempre es decolonial, nace en el postestructuralismo, en la postcolonialidad (Deleuze y Guattari, 1980), rizoma palabra heredado de la Biología con dichos autores en la obra titulada: *Mil Mesetas. Capitalismo y Esquizofrenia* (Deleuze y Guattari, 1980),

Seguimos entramando; es conocida en las Sagradas Escrituras la longevidad en la antigüedad, en que a los primeros patriarcas se les atribuye una longevidad maravillosa (Génesis 5: 11). Como contamos con Abraham (Génesis 17) y Moisés (Deuteronomio 34: 7), sin duda el honor que Dios nos ha dado en la vejez con especial mención a que los: "cabellos blancos son corona de honor; Y en el camino de la justicia se la encuentra" (Proverbios 16: 31). Dios honra al anciano, honra las canas, la experiencia y en la venida de Jesucristo a salvarnos, en su peregrinar dignificó a los ancianos. Así, como *objetivo de investigación*, con la transmetódica decolonial planetaria compleja re-significamos la vejez desde las Sagradas Escrituras, bajo el lema de Proverbios 16:31: *Corona de honra es la vejez que se*

halla en el camino de justicia. En la humanidad, y no el humanismo vamos a:

> Trabajar para la humanización de la humanidad, efectuar el doble pilotaje del planeta: obedecer a la vida, guiar la vida, lograr la unidad planetaria en la diversidad, respetar en el otro, a la vez, tanto la diferencia como la identidad consigo mismo, desarrollar la ética de la solidaridad, desarrollar la ética de la comprensión y enseñar la ética del género humano (Morín, 1999, p. 102)

No hay posible humanidad si denigramos la vida, si irrespetamos a las personas en su vejez, con el maltrato a la mujer se agrava aún más esta aberrante patología de denigrar y clasificar a los seres humanos entre los que tienen derecho a vivir dignamente y los que no. En la obra: *Hacia una bioética compleja que promueva una vejez feliz: aportes de Potter, Morín y Freire* (Rodríguez, 2021a), afirmamos que la

> Valentía de educar sobre la vejez es una necesidad urgente de estos tiempos; donde la pedagogía cruel de la pandemia nos incita a revisarnos, indagar sobre nuestra frágil e inhumana formación. La vejez es parte de la vida; volvemos a nuestra conexión espiritual y cada vez nos hacemos más sabios y fuertes; unidos a la naturaleza, volviendo a la vida robada en las ataduras del trabajo (Rodríguez, 2021a, p. 241).

Es bueno hablar de la pandemia, mamotreto de imitación ensayo de dominación para lo que viene en la colonialidad global y el gobierno del anticristo, si el domino de la humanidad; en ello las personas en la vejez fueron desechadas en grandes hospitales no sólo de América, ni en medio de la pobreza en otros continentes; sino en medio de grandes hospitales de Europa y EEUU fueron dejados morir para salir de la plaga del pago de seguros sociales en personas que ellos denominan inútiles e inservibles a su sistema. Volveremos sobre este tema prontamente.

Transmetodología y transparadigma. La complejidad de la creación del ser humano y la deconstrucción rizomática

La transmetodología y el transparadigma que sigue la presente investigación es concordia en todos los continentes y está en consonancia con el padre de la filosofía de la liberación Enrique Dussel ha denominado el proyecto de la

transmodernidad, donde cómo vamos a explicitar significancias con el prefijo *trans*, que significa más allá, pero conceptualizado con Enrique Dussel vamos a desmitificarlo en primer lugar para evitar taras que pululan en el mundo de las interpretaciones, tal como lo expresamos en Rodríguez (2024), como dice Enrique Dussel,

> Ese más allá (*trans*) indica el punto de arranque desde la exterioridad de la modernidad, desde lo que la modernidad excluyó, negó, ignoró como insignificante, sinsentido, bárbaro, no cultural, alteridad opaca por desconocida; evaluada como salvaje, incivilizada, subdesarrollada, inferior, mero despotismo oriental, modo de producción asiático, etc. Diversos nombres puestos a lo no humano, a lo irrecuperable, a lo sin historia, a lo que se extinguirá ante el avance arrollador de la "civilización" occidental que se globaliza (Dussel, 2004, p. 222).

De tal manera, que transmetodología "lleva intrincada la subjetividad del sujeto investigador, esta vez la autora cristiana agradece a Dios mi proveedor de la sabiduría que siempre me da para su gloria eterna en esta tierra; al igual que Paulo Freire en una profunda fe" (Rodríguez, 2021b, p.50); y llevo la batuta de la liberación con Jesucristo quien nos ha salvado y liberado; llevo la denuncia de hechos aberrantes de la colonialidad global, y de las indagación reduccionistas simplificadoras de la vida.

Entonces de acuerdo con Enrique Dussel las transmetodologías llevan la salvaguarda de la exterioridad de las metodologías coloniales, lo que denigraron, dejaron fuera, como la complejidad del estudio, el sujeto investigador. Y para ello visionamos más allá de la simplificación en el transparadigma complejo, para entramar sin buscar verdades acabadas; donde "la complejidad no es un fundamento, es el principio regulador que no pierde nunca de vista la realidad del tejido fenoménico en la cual estamos y que constituye nuestro mundo" (Morín, 1995, p. 140).

En las transmetodologías vamos con los transmétodos decoloniales e planetario - complejos, en especial necesitamos evidenciar la colonialidad impuestas a las personas en la vejez, en ello, el transmétodo la deconstrucción rizomática (Rodríguez, 2017, 2019a) se va primeramente al desmantelamiento de la crisis, a la construcción de mentes decoloniales respecto a la salvaguarda de las personas en la vejez, como apertura de nuevos espacios que permitan a "los sujetos subalternos

“encubiertos” articular sus propias formas de cono-cimiento, soterrados, desvalorizados u olvidados” (Rodríguez, 2019a, p.43); en tal sentido vamos deconstruyendo y reconstruyendo desde el comienzo y lo seguiremos en los rizomas siguientes.

Perseguimos destejar la densa trama que llevamos en la indagación, por ejemplo la decolonialidad planetaria; que contrarresta la colonialidad global, la evidencia y pone en escena las intenciones macabras de desechas las personas en la vejez. Tenemos que tener presente que toda acción humana amaestrada a intencionalidades coloniales, por más que parezcan liberadoras o en contra del capitalismo o liberalismo, con ofertas de liberación; por más que eso sea así podemos estar cometiendo errores graves al unirnos a acciones colectivas excluyentes y opresivas (Rodríguez, 2024).

Los hechos acecidos en las falsas decolonialidades en el planeta ya han dado cuenta, por eso expresa con la atención Walter Mignolo que la decolonialidad “ya no es izquierda, sino otra cosa: es desprendimiento de la episteme política moderna, articulada como derecha, centro e izquierda; es apertura hacia otra cosa, en marcha, buscándose en la diferencia” (Mignolo, 2008, p. 255). No es socialismo disfrazado de comunismo, no es castrismo, ni jamás nazismo. Ni algún proyecto con diferentes objetivos liberadores donde se soslaya de alguna manera, donde se oprime; ninguno de esos propósitos puede designar lo decolonial planetario (Rodríguez, 2024).

Bajo estos disfraces opresivos no hay posible transformación del maltrato en la vejez a las personas; se banaliza aprender o se profundiza la colonialidad del ser humano; eso lo hemos presenciado como víctimas del proceso y ahora agente de cambio. Vivenciamos tales aberraciones. Seguimos en la deconstrucción de la crisis con el transmétodos.

Deconstrucción. Crisis inhumana en las personas en la vejez desechadas en su familia y el sistema

Acabamos de hacer una denuncia muy grave en este rizoma: crisis inhumana en las personas en la vejez desechadas en su familia y el sistema, y es que no se ha comprendido la complejidad del ser humano, entenderla como “el tejido de eventos, acciones, interacciones, retroacciones, determinaciones, azares, que constituyen nuestro mundo fenoménico” (Morín, 1995, p.35). Este planeta la persona vale por la

competencia injusta que lleve ante el otro, olvidándose del otro; en ello la naturaleza compleja: *naturaleza-cuerpo-mente-alma-espíritu-Dios* (Rodríguez, 2022) está centrada sólo en el cuerpo y la mente, ante un cuerpo no atlético; y una mente no tan rápida se denigra su capacidad pues su alama y espíritu se ha desconocido; y Dios se ha puesto en la esquina del ateísmo, en la ineptitud de las religiones; y así la denigración de las personas en la vejez.

Resulta que el la vejez el alama se ha enriquecido no sólo de experiencias sino que ha aprendido en la sabiduría una ecosofía de alto nivel; en la que puede ayudar a no cometer tantos errores a los jóvenes y niños, por muy formados académicamente se encuentren. Y en la familia el anciano es la corona de la vida, de la fe, de la esperanza y de la unión; desecharlos y muchas veces extraerles sus bienes para llevarlos a casa de cuidado despojados de su historia es una injusticia que es más común de los que se cree; o abuelos cuidando nietos excesivamente en trabajos de casas, es verdaderamente abusivo a su humanidad física.

El maltrato y desecho con que se trata a las personas en sus vejez es consecuencia de la inhumanidad del ser humano permeada del humanismo y del entrenamiento del ser humano para la competencia, para el servicio de la colonialidad a los proyectos hegemónicos de producción a favor de la opresión; obviando la complejidad del ser humano. Y es que no se ha educado complejamente en competencias complejas que deconstruyen las competencias coloniales; atendiendo la complejidad del ser humano, para desenvolverse en todas las etapas de la vida, y buscan la felicidad como estado completo del ser; donde Dios ocupa el centro espiritual del vivir en paz.

Bajo el pensamiento simplificador jamás se podrá comprender la excepcionalidades de los aportes que las personas en la vejez pueden hacer a la humanidad con su sabiduría y experiencia a favor de la vida, pues el pensamiento simplificante o mutilante de la naturaleza de la creación del ser humano “es incapaz de concebir la conjunción de lo uno y lo múltiple (unitas multiplex). O unifica abstractamente anulando la diversidad. O, por el contrario, yuxtapone la diversidad sin concebir la unidad” (Morín, 1995, p. 30).

En esas consecuencias terribles en América Latina por ejemplo, la mayoría de las personas en le vejez viven solos, dependen de su propio cuidado, muy pocos viven o reciben el apoyo de su familia, lo que afecta grandemente su calidad de vida

y entorpecen sus relaciones sociales (Aucapiña; Fernández; Urgiles, 2023). Especialmente en Venezuela, según el Programa Venezolano de Educación Acción en Derechos Humanos (2020) más de nueve millones de venezolanos deben ser atendidos perentoriamente; ya que para ellos el derecho a la alimentación se ha vulnerado totalmente, lo cual se agrava por el empobrecimiento, la hiperinflación y el deterioro de los servicios básicos y del sector salud; en lo que las personas de tercera edad y niños son los más afectados.

La Organización Mundial de la Salud (OPAS), viene aportando teóricamente al problema que inciden sobre la vejez, siendo esta una etapa maravillosa de la vida, la agenda titulad: *Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030*, declarada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre de 2020, es la principal estrategia para construir una sociedad para todas las edades; pero vemos la gran falsedad en ello. Cuando en 2024 la crisis del maltrato a las personas en la vejez se agudiza. Se supone que esta iniciativa global reúne las voluntades de los Estados, la sociedad civil, y demás a favor de la vida y el buen vivir.

En general, *envejecer en el entorno venezolano es un gran riesgo*, lo vivenciamos y lo ratifican los autores Sifontes, Contreras y Herrera (2021); y es que

> El actual estado de hiperinflación sumado a la profunda crisis social y económica que se vive en Venezuela vulnera el derecho a gozar de un envejecimiento saludable y activo, pues los individuos que se encuentran en ese grupo etario no satisfacen sus necesidades relacionadas con el bienestar, es el caso de alimentación, vivienda, asistencia médica, vestido y servicios sociales básicos), recreación, seguridad social y personal, libertad política y jurídica, todo lo cual incide en la probabilidad de incrementar las tasas de morbilidad y mortalidad en este grupo etario cuyos aportes siguen siendo importantes para el desarrollo de la sociedad (Sifontes, Contreras y Herrera, 2021, p. 83).

En Europa de los 90 millones de europeos que hoy superan los 65 años, por lo menos uno de cada cinco vive en territorios donde hay menos servicios públicos, déficit de transporte, mayor distancia al hospital más próximo, menor número de profesionales del cuidado. Son, en definitiva, los mayores que viven en lo rural (Carmona, 2023). En general en el planeta, el Fondo Monetario Internacional (FMI) (2023) nos habla del *envejecimiento, como la auténtica bomba demográfica*; donde el reto demográfico más extraordinario que confrontamos ya no es el rápido crecimiento de la población, sino su envejecimiento; donde urge una buena

preparación en la inversión en capital humano e infraestructura, reformas políticas e institucionales e innovaciones tecnológicas que puede ayudar a los países a superar este reto y aprovechar las oportunidades que brinda el cambio demográfico (FMI, 2023).

Por otro lado, en las personas en la vejez especialmente que no han conocido de la Palabra de Dios, de lo que significa la muerte del cuerpo, aun cuando se sientan atendidos viven un trauma que los confronta con la muerte; ante el desconocimiento de lo que significa la transcendencia del alama y el espíritu. No han concedido de la maravillosa promesa que Jesucristo nos ha dado. Además que no ha entrado en al concientización de vivir en paz; se sienten inútiles y llegan a terribles depresiones. Volveremos en la reconstrucción este punto clave en los seres humanos en general.

En general las personas en edad de vejez merecen ser conciliados con toda su familia en una dialogia de aprovechamiento de su experiencia y todo el bagaje de aprendizaje que puede servir de orientación a los jóvenes; recuerdo mi vida en el campo alrededor de mi abuela contando sus historias y nosotros atentos a el aprendizaje de ello; y de cómo María Elena, mi abuela materna, podía centrarnos en vivir feliz; sin muchas exigencias, más que un corazón lleno de amor. Edgar Morín define el pensamiento como “el pleno empleo dialógico de las aptitudes cogitantes del espíritu humano” (Morín, 1986, p. 198); que conjugado con el alma y espíritu nos ayudan a conocernos a nosotros mismos, y esa alama joven llena de sabiduría que debemos nutrirnos de la naturaleza y el vivir feliz.

Nos urge vivir en la decolonialidad planetaria como respeto aceptación y cuidado de la naturaleza de la vida, como inclusión en respeto y amor por toda la diversidad de ser humanos y sus aportes, en democracia que no “está fundada en la superioridad racional de la mayoría respecto de las minorías. La democracia supone por el contrario que no existe una Fuente evidente de Verdad y de Racionalidad, y se funda en la fecundidad de los antagonismos” (Morín, 1983, p. 170). En tal sentido, educarnos en de cómo vivir en la solidaridad y el respeto es urgente en la educación planetaria a la luz de la ecosofía, el arte de vivir sabiamente, y la diatopia, la unión de los topoi separados por la imposición de la injusta colonialidad de la vida.

En general vivir en solidaridad con todos, sin divisiones de razas, oficios, religiones, sexo, es urgente, así “la felicidad de unos no puede edificarse sobre la

desdicha y la explotación de otros: la justicia social es necesaria" (Margot, 2007, p. 78). Urgen la justicia como eticidad compleja, la manera de vivir en paz, pasa por la justicia, no hay paz sin justicia, y las personas en la vejez lo necesitamos:

> La justicia planetaria en la vejez en las personas que han dado la vida por el legado de su familia y su Estado necesita ser revindicada en todo sentido, y con políticas de humanidad para que su sabiduría beba en sus aguas recorridas. Educar a los niños de las familias al respeto por los ancianos como el legado de amor; en las instituciones educativas los ancianos docentes deben dar clases de vida, de justicia, de saberes-conocimientos que nos hagan sentir que la vejez no es muerte ni enfermedad (Rodríguez, 2023a, p. 20).

En la obra: *fue un gran profesional pero ya está jubilado: se escuchan sus voces* (Rodríguez, 2023b) damos una serie de indicios y propuestas para revindicar al ser humano jubilado que en su vejez puede aportar a la construcción y formación de nuevos profesionales; al derecho que tienen de vivir dignamente en honor al servicio prestado,

> El estudio del ser humano en su etapa de vejez debe ser develado como una edad de oro, en su concepción compleja se va develando, construyendo, aceptado a medida que la decolonialidad planetaria se hace de nuestras vidas: del ser, hacer, poder, señor, vivir, redimir. Si y para ello la liberación Freiriana cobra sentido para seguir estudiante el tema tan delicado, al fin un problema de opresión de soslayación. No es posible educar a tantos discentes, liberarlos y empoderarlos para que ahora el profesional en su etapa de vejez, de jubilación sea él oprimido (Rodríguez, 2023b, p. 14).

Seguimos con este tema tan árido y ahora vamos a permear la reconstrucción de la indagación a la luz de las Sagradas Escrituras, y rupturando los rizomas que llevamos volvemos a ellos prontamente; seguimos entramando.

Reconstrucción. Las Sagradas Escrituras dignifican las personas en su vejez: *corona de honra es la vejez que se halla en el camino de justicia*

En primer lugar, en el libre albedrío dada por Dios Él quiere que tengamos una concientización de que la vida, luego del pecado y todas las vicisitudes "Dios quiere que recordemos que la vida es corta" (Santiago 4:14). En ello prepararnos para le edad de la vejez es esencial, el desmificar lo que debemos de hacer, el ahorro, el cuidado del cuerpo para que en la vejez los problemas de la salud sean

menores, la conformación de la vida buena, el alimento del alma y espíritu con la Sagrada palabra de Dios es muy educadora al respecto.

En cuanto al trato, que todo ser humano debe tener con respecto a los ancianos, el respeto y la consideración entre todos, nuestro Señor nos da ejemplo y nos ordena: *El Eterno considera a los ancianos dignos de honor y respeto* (Levítico 19). Y es que como venimos diciendo con la Sagrada Palabra de Dios, desde niños educándonos en la fe en Dios, en la obediencia, dicha palabra nos da ánimo, nos da sabiduría y respeto por la vida; es que la Palabra de Dios es viva y eficaz lo sabemos; nos discierne e vivir una vida en amor es que la experiencia y sabiduría acumulada con los años son altamente valiosas para Dios (Job 12:12).

La ciencia con las Neurociencias nos da luz y reconoce la medicina que es la Palabra de Dios, lo sanador y que en la vejez es de especial sanación y dar paz; no sólo a ellos desde luego. Pero Dios sabiendo el futuro y nuestras necesidades, como nuestro *Arché*, fundamento, Raíz, nos dice que es urgente resignificar el concepto de belleza a la belleza del alma de la experiencia de los valores y el respeto por la vida, la belleza de la juventud se acaba pronto (Proverbios 31). Y centrarnos en el alma y espíritu. Y desde allí las personas con cuerpo maltratados nos sería enajenadas de la vida de los jóvenes.

En el libro del Eclesiastés, el rey Salomón nos ofrece un sabio análisis del envejecimiento y de sus implicaciones, en tanto la vida buena es aquella sabia unida a Dios y en obediencia, esto nos vivifica y nos da dirección a la familia, y dirección a nuestro futuro, proclamar la Palabra de Dios, esto es de especial refrigerio a la vida en diversos niveles de desilusión e incluso pesimismo por la brevedad de la vida y la aparente injusticia *bajo el sol* (Eclesiastés 3).

Nótese lo esencia que es envejecer con la Palabra de Dios en nuestras vidas, y que nos lleva a escenarios de paz de armonía de esperanza y fe; Dios promete fidelidad a aquellos que han permanecido en su presencia, y asegura que florecerán incluso en la vejez (Salmos 92:13-14). Y es sólo Dios en esta tierra llena de injusticias las que nos da, en la vejez, y desde el vientre de nuestra madre nuestro lugar de hijos amados, e injustamente negando a Dios nuestra Raíz llegamos a la iniquidad.

Debemos animarnos fuera de las religiones opresivas a volvernos a la Sagrada Palabra de Dios, ya que ÉL es fiel a sus promesas, protegiéndonos incluso

en la vejez, el Señor ama a los ancianos y se identifica con ellos (Isaías 46). Esta protección no va en el sentido de que no abra sufrimiento ni enfermedades; sino que incluso en ellas estará con nosotros dándonos sabiduría y fuerza para tolerar los estados dolorosos.

En la juventud, de acuerdo al discernimiento correcto debemos responder y prepararnos en las bonanzas que Dios nos ha dado; debemos aprovechar con gozo todos nuestros dones, talentos, sabiduría y oportunidades en la vida lo antes posible, antes de que disminuyan las posibilidades del cuerpo físico, y del inevitable debilitamiento (Eclesiastés 11). Pero que con un alma alegre, un espíritu unido al Espíritu Santo podemos vivir correctamente obedeciendo la Palabra de Dios; no amilanándonos por las injusticias en la tierra; más bien reclamando nuestros derechos ganados. Es urgente vivir sabiamente pues Dios nos habla de un la manera de vivir más allá del dinero, donde la sabiduría es como el oro, y la inteligencia como la plata:

> La sabiduría es aún mejor cuando uno tiene dinero; ambas cosas son de beneficio a lo largo de la vida. La sabiduría y el dinero abren casi todas las puertas, pero solo la sabiduría puede salvarte la vida. Acepta el modo en que Dios hace las cosas, porque, ¿quién puede enderezar lo que él torció? Disfruta de la prosperidad mientras puedas, pero cuando lleguen los tiempos difíciles, reconoce que ambas cosas provienen de Dios. Recuerda que nada es seguro en esta vida. He visto de todo en esta vida sin sentido, incluso jóvenes buenos que mueren y personas malvadas que tienen una vida larga. Así que, ¡no seas demasiado bueno ni demasiado sabio! ¿Para qué destruirte a ti mismo? Por otra parte, tampoco seas demasiado malo. ¡No seas necio! ¿Para qué morir antes de tiempo? Presta atención a estas instrucciones, porque todo el que teme a Dios evitará caer en ambos extremos (Eclesiastés 7:11-18).

Por ello, seguir siempre lo bueno unos con otros; en ello volvernos sobre las injusticias es urgente; en tanto vencer el mal con el bien. Atender al necesitado, al anciano. Y promover que las políticas de estado volteen su atención a las personas en la vejez; esa urgente que promovamos políticas que sabiendo que con vida llegaremos a la vejez, veamos que podemos aportar en nuestra praxis a conformar ayudas idóneas a regir beneficios a favor de las personas en la vejez. Al mismo tiempo “las ancianas asimismo sean reverentes en su porte; no calumniadoras, no esclavas del vino, maestras del bien” (Tito 2:3).

Te ruego mi amado Padre Dios amado, “aun en la vejez y las canas, oh Dios,

no me desampares, Hasta que anuncie tu poder a la posteridad, Y tu potencia a todos los que han de venir" (Salmos 71:18). En ello debemos solicitar la potente ayuda a Dios con su Espíritu Santo de alertarnos en nuestro espíritu a las falsa políticas de denigración de la vida, que sabemos que seguirán en contra de la naturaleza de la vida. Entre ellos las personas en edad de vejez; todo lo ocurrido en la pandemia 2020 ha sido aleccionador; las consecuencias de las falsas vacunas que han agravado a las patologías en dichas personas. Aunado al control de cuerpo, al biopolítica de la vida; todo ellos son temas en constante denuncia a la que debemos volver siempre en estudios y acciones favorables en el respeto por la vida.

Desenlaces inconclusos. Continuamos entramando en las líneas de indagación

Como *objetivo de investigación*, hemos re-significado las personas en la vejez desde las Sagradas Escrituras, bajo el lema: *Corona de honra es la vejez que se halla en el camino de justicia* (Proverbios 16:31). Es un tema árido en el que volvemos siempre en las líneas de indagación: Padre-Hijo-Espíritu Santo: re-ligajes de amor por su creación; Transmetodologías complejas y los transmétodos decoloniales planetarios-complejos y decolonialidad planetaria-complejidad en re-ligaje; en la que se ubica la presente investigación.

Quisiera al estar culminando la indagación, sabiendo que podemos continuar el entramado rupturando en cualquier parte tal como lo hacen los rizomas para continuar la dialéctica-dialógica; por ejemplo el tema de la justicia y el respeto a la vida, a la naturaleza de la vida ha sido poco educado desde las escuelas; igual que la divulgación de las Sagradas Escrituras; que se prohíben en las instituciones educativas; más se llevan a la cárceles y los hospitales.

El irrespeto pro la vida, por los seres humanos, entre ellos los que están en la edad de la vejez parte en el humanismo impuesto en el ateísmo que se acentúa, en las religiones opresivas, que son mecanismo de la colonialidad ayer hoy y siempre. En ello hemos aprendido que todo comienza y culminan en un cuerpo; es una falsedad que atenta contra Dios, contra su magnífica creación, los resultados de la ciencia que ahora se hace seudo-ciencia para apoyar el transhumanismo; donde el ser humano es menos que nada. Con el apoyo de la inteligencia artificial que irónicamente transciende la inteligencia del ser humano promovida por humanos; desde luego con comportamientos inhumanos.

Mientras no nos des-liguemos de las falsa humanidad, del falso humanismo, de la educación colonial castradora de la vida, y ello pasa por des-ligarnos de la inhumanidad y re-ligar al amor (Rodríguez, 2019b); mientras eso n sucede seguiremos siendo cómplices de hechos tan aberrantes contra la vida, contra las personas en la vejez.

En todo ello, podemos aportar desde la familia, la educación, desde las praxis que llevemos en el amor por la humanidad; podemos tomar la decisión de nos seguir las masas de la denigración y se los pocos que marquemos la diferencia. En ello, la Sagrada Palabra de Dios es educadora, aleccionadora, sabia, y despierta nuestros mejores sentimientos de amor, los unos por los otros tal cual nos los ordena Dios amado.

Reflexiona desde tu familia: ¿Qué representan las personas cada una de ellas en tu hogar? ¿Respetan tus hijos los ancianos? ¿Cómo te gustaría ser tratado en tu jubilación, en tu vejez? ¿Qué transmites al respecto y como educas en tus oficios de académico, investigador u otro? ¿Qué dice tu corazón cuando piensas en una vieja en un viejo, en un anciano enfermo? ¿Conoces los planes de la colonialidad global? Des-lígate de la fijación del cuerpo, todos ellos son más que eso, somos un espíritu en un cuerpo que tiene alma y que jamás morirá y dará cuenta de todo ante nuestro creador Dios amado. Sino lo crees bueno tampoco en épicas anteriores se creyó, dime entonces: ¿Qué pasa con el alma y el espíritu al morir? Ya la ciencia ha dicho algo: el alma se encuentra en los microtúbulos que no se destruye; sino que abandona el cuerpo al morir. Es esa la pela del reino de las tinieblas, el alma.

Me despido antes de la dedicatoria con Pablo Neruda, poeta y político chileno, Premio Nobel de Literatura en 1971, Doctor Honoris Causa en la Universidad de Oxford, con su poema Oda a la Edad, publicado en el: Tercer libro de las odas, en 1957:

> Todos los viejos llevan en los ojos un niño, y los niños a veces nos observan como ancianos profundos.
> ¿Mediremos la vida por metros o kilómetros o meses? ¿Tanto desde que naces? ¿Cuánto debes andar hasta que como todos en vez de caminarla por encima descansemos, debajo de la tierra?
> Al hombre, a la mujer que consumaron acciones, bondad, fuerza, cólera, amor, ternura, a los que verdaderamente vivos florecieron y en su naturaleza maduraron, no acerquemos nosotros la medida del tiempo que tal vez es otra cosa, un manto mineral, un ave planetaria, una flor, otra cosa tal vez, pero no una medida.

> Tiempo, metal o pájaro, flor de largo pecíolo, extiéndete a lo largo de los hombres, florécelos y lávalos con agua abierta o con sol escondido. Te proclamo camino y no mortaja, escala pura con peldaños de aire, traje sinceramente renovado por longitudinales primaveras.
> Ahora, tiempo, te enrollo, te deposito en mi caja silvestre y ¡me voy a pescar con tu hilo largo los peces de la aurora! (Neruda, 1957).

Agradecimiento y Dedicatoria: *Agradezco a*: mi abuela: María Elena Mora de Rodríguez y sus hijas, mis madres de crianza: Blanca Elena, Elba, Onoria, que se fueron viejas con alma joven, en mi eterno agradecimiento por su inmensos cuidados y sus enseñanzas en mí formación de vida en la sensibilidad del espíritu. *Dedico a mi Dios amado todo cuanto soy y hago*, "corona de honra es la vejez que se halla en el camino de justicia" (Proverbios 16:31). Tengo fe que mientras nuestro Jesucristo no haya venido en el rapto buscarnos, si es la voluntad de Dios esté yo en esta tierra sana llevando la palabra de Dios. Sabiendo que "era Moisés de edad de ciento veinte años cuando murió; sus ojos nunca se oscurecieron, ni perdió su vigor" (Deuteronomio 34:7).

Referencias

Aucapiña, T., Fernández, N., Urgiles, S. El Abandono del adulto mayor y la desintegración familiar: caso San Cristóbal, cantón Paute provincia del Azuay. **Conciencia Digital**, v. 6, n. 3, p. 49-64, 2023. https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v6i3.2622

Carmona, M. **Un nuevo reto para Europa**: ¿Quién cuidará de la vejez rural?, 2023. https://www.equaltimes.org/un-nuevo-reto-para-europa-quien?lang=es

Deleuze, G.; Guattari, F. **Mille plateaux: capitalisme et schizophrénie**. Paris: Minuit, 1980.

Dussel, E. Hacía una filosofía política crítica. Bilbao: Editorial Descleé de Brouwer, 2001. "Sistema-mundo y Transmodernidad". En: BANERJEE-DUBE, I.; MIGNOLO, W. **Modernidades coloniales**: otros pasados, historias presentes. México: El Colegio de México, Centro de Estudios de Asia y África, 2004.

Fondo Monetario Internacional (2023). **El envejecimiento, la auténtica bomba demográfica**. https://www.imf.org/es/Publications/fandd/issues/Series/Analytical-Series/aging-is-the-real-population-bomb-bloom-zucker

Margot, J. La felicidad. **Praxis Filosófica Nueva serie**, n. 25, p. 55-79, 2007. https://doi.org/10.25100/pfilosofica.v0i25.3112.

Morín, E. **Qué es el totalitarismo**. **De la naturaleza de la URSS**. Barcelona: Anthropos, 1983.

Morín, E. **El método III**: El conocimiento del conocimiento. Madrid: Cátedra, 1986.

Morín, E. **Introducción al pensamiento complejo**. Barcelona: Gedisa, 1995.

Morín, E. **Los siete saberes necesarios para la educación del futuro**. Paris: UNESCO, 1999.

Morín, E. **La vía para el futuro de la humanidad**. Barcelona: Paidós, Estado y Sociedad, 2011.

Mignolo, W. La opción de-colonial: desprendimiento y apertura. Un manifiesto y un caso. **Tabula Rasa**, n. 8, p. 243-282, 2008. https://doi.org/10.25058/20112742.331

Neruda, P. **Tercer libro de las odas**. Buenos Aires: Losada, 1957.

Programa Venezolano de Educación Acción en Derechos Humanos (PROVEA). **La emergencia humanitaria compleja de Venezuela se agrava por efecto del Covid-19**: Comunidad Internacional debe impulsar acuerdos humanitarios urgentes que promuevan soluciones a la crisis alimentaria y sanitaria, junio 2020. https://www.fidh.org/IMG/pdf/venezuela755esp.pdf

Organización Mundial de la Salud. **Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030) nas Américas**. Organización Mundial de la Salud, 2020. https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030

Rodríguez, M. E. **Fundamentos epistemológicos de la relación patrimonio cultural, identidad y ciudadanía**: hacia una Educación Patrimonial Transcompleja en la ciudad. Tesis de doctorado. Postgrado en Patrimonio Cultural. Ca-racas: Universidad Latinoamericana y el Caribe, 2017.

Rodriguez, M. E. Deconstrucción: un transmétodo rizomático transcomplejo en la transmodernidad. **Sinergias educativas**, v.4, n.2, p.1-13, 2019a. https://doi.org/10.31876/s.e.v4i1.35

Rodriguez, M. E. Re-ligar como práctica emergente del pensamiento filosófico transmoderno. **ORINOCO Pensamiento y Praxis**, n.11, p.13-34, 2019b. https://doi.org/10.5281/zenodo.3709212

Rodriguez, M. E. Hacia una bioética compleja que promueva una vejez feliz: aportes de Potter, Morín y Freire. *En*: Barroso, A. E. S. et al (org.) **Velhices inéditas, envelhecimento e o estatuto do Idoso:** diálogos com Paulo Freire**.** Itapetininga: Edições Hipótese, 2021. p. 421-448.

RODRIGUEZ, M. E. **Paulo Freire en el Sur:** la utopía en la praxis en el centenario de su nacimiento. Itapetininga: Edições Hipótese, 2021b.

Rodriguez, M. E. Transepistemes de la concepción compleja del ser humano: naturaleza-cuerpo-mente-alma-espíritu-Dios. **PerCursos**, v. 23, n. 53, pág. 157–179, 2022. https://doi.org/10.5965/1984724623532022157

Rodriguez, M. E. Justicia planetaria-vejez: transepistemes re-ligantes en la decolonialidad planetaria-complejidad. **PerCursos**, v. 24, e0112, p. 1-25, 2023a.

Rodriguez, M. E. Ele foi um grande profissional, mas agora aposentado: suas vozes se ouvem. **Revista de Estudos em Educação e Diversidade**, v. 04, n.11, p. 1-18, jan./dez.2023. https://doi.org/10.22481/reed.v4i11.12693

Rodriguez, M. E. La formación docente desde el amor del Ser Freiriano. *En* Rodríguez, M. E.; Fortunato, I. (org.) **Ser Freiriano**: Paulo Freire en la conformación del ser humano a la luz epistemológica de la práxis. Itapetininga: Edições Hipótese, 2024. p. 94-113.

Sifontes, Y.; Contreras, M.; Herrera, M. Envejecer en el complejo entorno venezolano. **Anales Venezolanos de nutrición**, v. 34, n. 2, p. 76-83, 2021. https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2021/2/art-3/

Sociedades Bíblicas Unidas. **Santa Biblia**. Caracas: Versión Reina-Valera, 1960.

SOLIDÃO E SUAS CONSEQUÊNCIAS NO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: IMPACTOS DAS RELAÇÕES SOCIAIS E SUPORTE SOCIAL NO CONTEXTO BRASILEIRO

Munique Lopes Bacanieski Pereira[1]
Sabrina Aparecida da Silva[2]
Marisa Accioly R. C. Domingues[3]

RESUMO

Este capítulo aborda os impactos da solidão e do isolamento social no processo de envelhecimento. Relaciona as variáveis envolvidas nas interações sociais com a promoção de uma vida saudável, destacando a importância de uma rede de suporte social. Além disso, apresenta os planos de ação já implementados no sistema de saúde e na assistência social do país.

PALAVRAS-CHAVE

Envelhecimento. Isolamento Social. Pessoas Idosas.

[1] Gerontóloga, formada pela Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP). E-mail: munieski@gmail.com ORCID: 0009-0006-0579-733X

[2] Graduação no curso de Gerontologia pela Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP). E-mail: sabrinaparecida123@usp.br ORCID: 0009-0001-5388-3375

[3] Assistente Social, formada pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Doutora e Mestre em Saúde Pública. Professora na graduação e pós-graduação em Gerontologia na EACH-USP E-mail: maccioly@usp.br. ORCID: 0000-0002-6347-2326

Introdução

Com o aumento da longevidade, é fundamental compreender os desafios associados ao envelhecimento, entre eles a solidão e o isolamento social. Embora frequentemente estereotipada como um problema exclusivo da velhice, a solidão afeta negativamente pessoas de todas as idades e na maioria das vezes negligenciada. O envelhecimento é um processo natural e inerente ao ser humano, caracterizado por mudanças fisiológicas graduais e moldado por fatores biológicos e ambientais ao longo da vida (Neri, 2019). A música de Arnaldo Antunes aborda com leveza e um toque de humor o processo de envelhecer, oferecendo uma visão pessoal e reflexiva sobre essa trajetória.

> A coisa mais moderna que existe nessa vida é envelhecer
> A barba vai descendo e os cabelos vão caindo pra cabeça aparecer
> Os filhos vão crescendo e o tempo vai dizendo que agora é pra valer
> Os outros vão morrendo e a gente aprendendo a esquecer (Arnaldo Antunes, 2009).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Censo de 2022 registrou um aumento de 56% na população idosa brasileira em relação a 2010, destacando a necessidade de explorar as complexidades dessa fase, considerando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais (Agência Brasil, 2023). Dados recentes mostram que a população do Brasil começará a diminuir a partir de 2042, antes do que havia sido previsto anteriormente, isso se explica pela queda da fecundidade e o aumento da expectativa de vida (IBGE, 2024).

Nas últimas décadas, houve mudanças significativas nas taxas de fecundidade da mulher brasileira. Entre 2000 e 2023, o número de filhos por mulher caiu de 2,32 para 1,57, abaixo do mínimo necessário para garantir a reposição populacional (IBGE, 2024). Esses fatores estão relacionados às transformações nas decisões reprodutivas e nos padrões familiares.

O aumento da longevidade e o declínio histórico da fecundidade são características da transição demográfica que resultaram em novos padrões de comportamento e novos paradigmas relacionados ao envelhecimento. O grande número de pessoas que vivem sozinhas é considerado uma das mudanças mais importantes nas sociedades contemporâneas (Negrini, 2018).

Tem-se observado uma crescente quantidade de pessoas idosas residindo em domicílios unipessoais, ou seja, morando sozinhas, sem a companhia de um familiar, cuidador ou outra pessoa. No entanto, viver só não é sinônimo de solidão, já que nem todos os que optam por essa forma de moradia se queixam de isolamento. Para muitas pessoas idosas, viver sozinhas pode ser uma escolha associada à liberdade, autonomia e satisfação, em vez de estar necessariamente ligada a sentimentos de desamparo, exclusão, privação ou tristeza. Entretanto, indivíduos com 60 anos ou mais que vivem sozinhos podem ser considerados mais vulneráveis e desprovidos de apoio social quando enfrentam dificuldades de saúde (Tavares, 2020).

De acordo com a literatura, a solidão é uma experiência emocional negativa e dolorosa, na qual o indivíduo percebe que suas relações sociais são insuficientes para satisfazer suas necessidades ou oferecer o nível de intimidade emocional desejado (Sandy, 2023). Trata-se de um sentimento que exige uma expressão e compreensão individualizada, pois, mesmo na presença de outras pessoas, pode ser acompanhado por sensações desagradáveis, angustiantes, aflitivas e opressivas, podendo levar o indivíduo ao isolamento social, o que demanda uma abordagem subjetiva para seu entendimento (Cassol, 2023).

Queixas frequentes de solidão em pessoas idosas também estão associadas a eventos normativos de transição ao longo da vida, como a saída dos filhos de casa, a viuvez e a aposentadoria (Ferreira, 2021). Além disso, pode estar relacionado a um déficit no suporte social, bem como à perda de autonomia, à deterioração da saúde e, consequentemente, à diminuição do bem-estar (Da Silva Monteiro, 2019). Já o isolamento social representa um déficit objetivo na rede social, resultando na redução das interações sociais. Ou seja, o conceito se refere à integração dos indivíduos em seu ambiente social (Jaccoud, 2024).

Solidão e isolamento são termos distintos, embora conectados. A "solidão" refere-se ao sentimento subjetivo de desconforto, enquanto o "isolamento social" descreve a separação física entre as pessoas, como no caso de quem vive sozinho ou em ambientes isolados (Kusumota, 2022). Nem todas as pessoas socialmente isoladas sentem-se solitárias, e o contrário também é possível. A percepção de solidão está ligada às expectativas individuais e culturais. Assim, o isolamento social pode aumentar o risco de solidão, mas não necessariamente leva a esse

sentimento.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que o isolamento social e a solidão entre pessoas idosas estão se tornando preocupações públicas de saúde, especialmente após a pandemia de COVID-19, com graves consequências para a longevidade. Para alertar os países sobre essa questão crescente, a OMS criou a Comissão Mundial de Conexão Social (2024-2026) (OMS, 2024).

Representantes de oito países (Zimbábue, Estados Unidos, Paquistão, Japão, Quênia, Vanuatu, Chile e Marrocos) se reuniram com o objetivo de propor uma agenda global para fortalecer a conexão social. A iniciativa contou com líderes de alto nível, comprometidos em promover ações, mobilizar apoio para ampliar soluções eficazes e acompanhar os avanços realizados.

A falta de conexão social aumenta o risco de morte precoce. O isolamento social e a solidão também estão relacionados a problemas de saúde mental, como ansiedade, depressão e risco de suicídio, além de estarem associados a demência e um maior risco de doenças cardiovasculares e acidentes vasculares cerebrais (Akhter, 2023).

Nesse sentido, enfrentar a solidão crônica deve ser uma prioridade durante a Década do Envelhecimento Saudável das Nações Unidas (2021–2030), uma iniciativa da Organização das Nações Unidas (ONU) voltada para promover o bem-estar das pessoas idosas em meio ao envelhecimento populacional.

Consequências sociais da solidão e do isolamento social.

No contexto brasileiro, Sandy et al. (2023) investigaram a solidão e sua relação com indicadores sociodemográficos e de saúde em adultos e idosos antes da pandemia de COVID-19, utilizando dados do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil). A amostra foi composta por brasileiros não institucionalizados, com 50 anos ou mais.

A maioria dos participantes era composta por mulheres com 60 anos ou mais, com baixa escolaridade (quatro anos ou menos) ou sem escolaridade formal, residindo em lares com três ou mais pessoas. Os resultados do estudo indicaram que o sentimento de solidão intensa é mais comum entre pessoas idosas longevas, com 80 anos ou mais, em comparação com aquelas mais jovens. Além disso, constatou-se que as mulheres vivenciam a solidão de forma mais intensa do que os

homens, o que pode ser explicado por fatores culturais, onde os homens tendem a esconder seus sentimentos e as mulheres, por viverem mais.

A idade, por si só, pode não ser um fator de risco direto para a solidão, mas está inserida em um contexto mais amplo que envolve experiências de vida, como a viuvez e a aposentadoria, além de condições financeiras e de saúde. Em outras palavras, pessoas idosas muito longevas podem enfrentar maiores dificuldades em atender suas expectativas de relações interpessoais e em lidar com o sentimento de solidão, devido às limitações físicas e às perdas sociais que vivenciam com mais frequência. Isso torna mais desafiador o engajamento em novas atividades e a formação de novos vínculos (Sandy, 2023).

Pesquisas mostram que as taxas de solidão ao longo da vida não seguem um padrão linear, apresentando os maiores índices no final da adolescência e início da idade adulta, uma redução durante a meia-idade e, em seguida, um novo aumento na velhice (Akhter, 2023). Uma revisão de escopo realizada por Courtin e colegas (2017) revelou que tanto a solidão quanto o isolamento social são temas amplamente investigados no campo multidisciplinar. Entre os 128 estudos analisados, apenas dois não encontraram uma relação negativa entre esses fatores.

Comportamentos sociais, como o idadismo, que, de acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2022), se refere a estereótipos (como pensamos), preconceitos (como nos sentimos) e discriminação (como agimos) em relação às pessoas com base na idade, podem, consequentemente, contribuir para o aumento da solidão em pessoas idosas.

O idadismo pode levar à solidão e ao isolamento social de três maneiras principais:

> Primeiro, o idadismo pode gerar na pessoa o sentimento de ser indesejada, não ser querida, de ser traída e socialmente rejeitada, o que pode levar à retração social. Em segundo lugar, como em uma profecia que se cumpre, as pessoas idosas podem assimilar os estereótipos idadistas - por exemplo, de que a velhice é um tempo de isolamento social e de baixa participação social - e, em seguida, agir de acordo, se removendo da sociedade. Em terceiro lugar, as leis, normas e práticas idadistas aplicadas a toda a sociedade, como a aposentadoria obrigatória ou as características de design do ambiente em que vive (por exemplo, a ausência de transporte, calçadas com rachaduras ou em desnível), podem atuar como barreiras à participação das pessoas idosas nas atividades sociais, levando ao isolamento e à solidão (OPAS, 2022).

Segundo Pinheiro e Areosa (2018, apud Bonetti, 1997), a identificação de problemas sociais, como o idadismo, justifica o desenvolvimento de políticas públicas destinadas a atender essas necessidades, incluindo a conscientização e a educação gerontológica para toda a sociedade. Bonetti afirma que as políticas públicas resultam da dinâmica das "relações de poder, constituídas pelos grupos da sociedade civil" (Bonetti, 1997, p. 188).

Carmona e colegas (2014) investigaram a experiência de solidão e a rede de apoio social de mulheres idosas brasileiras. A pesquisa utilizou instrumentos sociodemográficos, o Diagrama de Escolta para examinar a rede de relações interpessoais e entrevistas semiestruturadas. Os autores verificaram que o sentimento de solidão está relacionado a questões de vínculo e à percepção de apoio social. As entrevistas revelaram que a família é o principal componente dessas redes de apoio, seguidos por amigos e grupos religiosos. A presença de filhos e netos mostrou-se um fator importante na redução da solidão, corroborando com achados de outros estudos.

No contexto da Década do Envelhecimento Saudável (2021–2030), uma das prioridades é garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas. O aumento da longevidade exige ações que contemplem os desafios do envelhecimento, entre eles a solidão e o isolamento social. Essas questões não se restringem apenas à velhice, mas têm impactos significativos na saúde e no bem-estar dessa população, exigindo intervenções que favoreçam conexões sociais e a inclusão. A promoção de ambientes amigáveis e a ampliação das redes de suporte social são fundamentais para assegurar um envelhecimento saudável e ativo (OMS, 2020).

Consequências para a saúde da solidão e do isolamento social

A solidão e o isolamento social têm impactos graves na saúde e na expectativa de vida, muitas vezes sendo subestimados. Uma revisão realizada por Bezerra e colegas (2021), que analisou 18 estudos, mostrou que o isolamento social está ligado a problemas tanto físicos quanto mentais. Os estudos indicam que o risco de isolamento social entre pessoas idosas está associado a uma combinação de fatores individuais e sociais, incluindo condições de saúde, como dependência

física, perda auditiva e doenças neurológicas, além de características sociodemográficas, como ser mulher, solteiro(a), viúvo(a), ter baixa escolaridade e renda, residir em áreas rurais ou em instituições de longa permanência.

Além disso, a falta de acesso a transporte, previdência social e oportunidades de participação em atividades sociais, juntamente com políticas econômicas e sociais que perpetuam desigualdades, também contribuem para o aumento do risco de isolamento social e seus efeitos negativos na saúde.No que diz respeito à cognição, estudos revelam que a solidão pode aumentar o risco de desenvolvimento de demência. Indivíduos solitários estão mais propensos a apresentar diversos fatores de risco para doenças neurodegenerativas.

Entre os principais fatores que conectam a solidão à demência estão os fatores comportamentais, como maior suscetibilidade ao tabagismo e menor propensão à prática regular de exercícios físicos; fatores fisiológicos, que incluem uma maior desregulação fisiológica em resposta ao estresse, como uma resposta inflamatória mais intensa a estressores agudos; e fatores psicológicos, que envolvem sintomas depressivos e um estado emocional negativo que impacta a cognição (Sutin, 2020).

O isolamento social tem sido identificado como um fator de risco para o desenvolvimento de demência, enquanto o contato social atua como um fator protetor, aumentando a reserva cognitiva e promovendo comportamentos benéficos. A falta de interação social pode reduzir os estímulos cognitivos, levar a problemas emocionais e prejudicar a saúde geral, o que contribui para o aumento do risco de demência (Livingston, 2020). Isso ressalta a necessidade de o governo e a sociedade civil promoverem programas que incentivem o contato social, incluindo iniciativas intergeracionais.

Estratégias de enfrentamento

As estratégias de enfrentamento para combater os desfechos negativos associados à solidão e ao isolamento social na velhice envolvem principalmente dois pontos principais: 1) o acesso à educação gerontológica para os profissionais que atuam com pessoas idosas, a fim de identificar as variáveis que causam o isolamento, e 2) a formulação de políticas públicas que ofereçam apoio por meio de medidas protetivas e garantam serviços integrais de saúde. Além disso, o plano de

ação a ser desenvolvido pode ser baseado em medidas normativas já existentes, como as recomendadas pelo Ministério da Saúde (2018). Essas estratégias incluem a promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos na atenção básica, organizadas de forma coletiva e frequentemente em parceria com outras políticas setoriais, como:

- Incentivar e criar alternativas para desenvolver a segurança alimentar e nutricional e hábitos de alimentação saudável.
- Realizar atividades físicas e de consciência corporal comunitárias, como caminhadas, jogos, alongamento e outras práticas que promovam o fortalecimento musculoesquelético e o equilíbrio.
- Oferecer atendimento em grupo para o controle do tabagismo, do consumo de medicamentos não prescritos e da iatrogenia medicamentosa, bem como para o consumo prejudicial de álcool e outras drogas.
- Orientar as pessoas idosas, suas famílias e cuidadores sobre a prevenção de quedas.
- Promover atividades culturais e de lazer coletivas na comunidade, que são importantes para a socialização e para a prevenção de transtornos de humor provocados pelo isolamento e pela solidão.

Nesse sentido, é fundamental intervir e investir não apenas na preparação do sistema de saúde para atender às demandas da população idosa, mas também em aspectos relacionados à pobreza e desigualdade social, moradia, transporte e mobilidade urbana. É de suma importância garantir acesso universal e de qualidade a serviços e ações de saúde, proteção social e direitos humanos, bem como promover a educação, o esporte, o lazer e a cultura.

Bases de atenção à pessoa idosa

O olhar multidimensional de cuidado e atenção à pessoa idosa nos permite, de maneira integral, observar as bases de atenção à pessoa idosa. Segundo o Ministério da Saúde (2018), a avaliação multidimensional estrutura e organiza o cuidado às pessoas idosas. As bases de atenção referem-se tanto aos recursos formais, como os serviços públicos e a equipe de atenção multidisciplinar, quanto

aos recursos informais, como família, amigos, vizinhos e apoio comunitário. Esses recursos são imprescindíveis no processo de envelhecimento humano e na construção de um cuidado integral para a pessoa idosa.

A família nuclear, provedora dos cuidados à pessoa idosa, caracteriza-se como um importante fator no que se refere aos cuidados, atenção e conhecimento acerca do indivíduo. A maneira como a família e seus membros lidam com esse período do ciclo de vida dependerá do tipo de vínculos que criaram ao longo dos anos e da capacidade de ajuste às novas exigências ou às perdas decorrentes desse processo (Falcão, 2020). Segundo Accioly (2004), apud Herr e Weakland (1979), a família desempenha um papel importante na vida do idoso, servindo como um fator potencializador para manejar os problemas de saúde no envelhecimento.

Ademais, o apoio comunitário surge como complemento ao apoio familiar, especialmente em situações de vulnerabilidade social, seja pela distância, eventos não normativos ao longo da vida, ou relações fragilizadas. O vínculo construído com amigos e vizinhos pode se tornar um forte elemento de suporte social para a pessoa idosa.

Devido à proximidade geográfica e afinidades ou costumes semelhantes, os indivíduos tendem a se aproximar, criando vínculos duradouros que potencializam aspectos positivos no envelhecimento, como maior participação social, engajamento e prazer em atividades externas na comunidade.

Segundo Lima et al. (2024), a participação dos idosos em grupos de socialização e apoio contribui significativamente para a melhora emocional, por meio do suporte psicológico oferecido por profissionais da saúde mental e física. Segundo Campos (2007), a equipe de referência é composta por especialistas de diferentes áreas e profissionais encarregados de intervir sobre um mesmo objeto, um problema de saúde, com o objetivo de alcançar metas comuns. Cada membro da equipe é responsável por um conjunto de tarefas, embora utilizem diversos modos de intervenção.

O Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, por meio da Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa, propõe orientações técnicas para a implementação do cuidado integral à saúde da pessoa idosa no SUS. A avaliação multidimensional permite à equipe considerar todas as dimensões, sendo elas:

Clínica: a dimensão clínica considera o histórico de saúde-doença por meio

de uma anamnese ampliada e centrada no idoso, e o exame físico busca identificar a presença de agravos (quedas, hematomas, fraturas, etc.), doenças crônicas e agudas, as intervenções médicas já realizadas ao longo da vida, hábitos, antecedentes familiares, e a quantidade e tipos de medicamentos utilizados.

Psicossocial: a dimensão psicossocial enfatiza os aspectos relacionados à cognição, à memória, ao humor, aos comportamentos e à saúde mental de forma geral. Compreende o entendimento da dinâmica familiar, do suporte familiar e social, bem como de questões econômicas, culturais, ambientais, étnico-raciais e de gênero.

Funcional: considera de forma objetiva se uma pessoa é capaz ou não de realizar atividades da vida diária, utilizando diferentes habilidades, de modo a avaliar se consegue desempenhar as atividades necessárias para cuidar de si (como tomar banho, alimentar-se, vestir-se, etc.), interagir com sua família, com seu ambiente físico, com as pessoas de sua comunidade e transitar por seu território.

O Ministério da Saúde oferece a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, um instrumento que possibilita o rastreio de eventos e contextos importantes para a identificação das reais necessidades de saúde, bem como o potencial de risco e os graus de comprometimento da autonomia e independência do indivíduo. Isso permite o direcionamento de intervenções oportunas e adequadas a cada caso. Com o uso da Caderneta, aliado à Ficha Espelho, surge o Plano Terapêutico Singular (PTS).

O PTS pode ser definido como uma estratégia de cuidado que articula um conjunto de ações resultantes do diálogo e da construção coletiva de uma equipe multidisciplinar, levando em consideração as necessidades, expectativas, crenças e o contexto social da pessoa ou do coletivo a que se destina (BRASIL, 2007). Ele é coordenado e integrado a curto, médio e longo prazo, visando à promoção da saúde, à prevenção em todos os seus níveis, à recuperação e/ou à manutenção da capacidade funcional. Esses recursos garantem a abordagem multidimensional e o olhar biopsicossocial para a pessoa idosa.

Serviços de Cuidados Integrados e Atenção Primária à Saúde

Com base no documento do Ministério da Saúde, Diretrizes para o Cuidado das Pessoas Idosas no SUS: Proposta de Modelo de Atenção Integral (BRASIL,

2014), identificam-se como principais conceitos do serviço de atenção à saúde:

- Trabalho em rede;
- Integração entre os diferentes pontos de atenção;
- Identificação dos pontos estratégicos na Atenção Básica e especializada;
- Importância da articulação intersetorial.

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) atua estrategicamente para suprir as necessidades da população e oferecer um cuidado integral, utilizando como base a Caderneta da Pessoa Idosa e a Ficha Espelho. Quando os recursos se expandem para além do Sistema Único de Saúde (SUS), as equipes dos Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso entram em ação para complementar o Plano Terapêutico Singular (PTS), esclarecer dúvidas e reorganizar o suporte oferecido.

Os Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, normatizados pelo Ministério da Saúde em 2002, passaram a integrar as redes estaduais de atenção à saúde. Eles são responsáveis pela atenção integral aos idosos, oferecendo modalidades assistenciais como: atendimento ambulatorial especializado, internação hospitalar, hospital dia e assistência domiciliar. Assim, reforça-se a necessidade de que esses Centros estejam articulados com os demais pontos de atenção da RAS (SAÚDE, 2018).

Exemplos de práticas inspiradoras em cuidados de longo prazo

A Organização Pan-Americana da Saúde, em conjunto com a Organização Mundial da Saúde - Região das Américas, criou a Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas, com o objetivo de incentivar cidades e comunidades a se adaptarem às necessidades da população idosa.

Os principais objetivos das cidades amigas das pessoas idosas incluem:

- Proporcionar às pessoas idosas mais oportunidades de participar da vida cotidiana, envelhecer de forma saudável e viver sem medo de discriminação ou pobreza.
- Oferecer às pessoas idosas a oportunidade de crescer e se desenvolver como indivíduos, contribuindo para suas comunidades.

- Permitir que as pessoas idosas envelheçam com dignidade e autonomia.
- Promover o envelhecimento saudável por meio de políticas, serviços, ambientes e estruturas adequados.

Os dados estatísticos mostram que 61,25% das pessoas com mais de 60 anos vivem em áreas urbanas, enquanto os 38,75% restantes vivem em áreas rurais. Em 2020, 16,35% das pessoas idosas viviam em cidades e comunidades amigas das pessoas idosas. Socorro Gross destaca em uma reportagem: “Nós somos pessoas que também nos desenvolvemos, que apoiamos, que também temos na comunidade contribuições muito relevantes, mas, para isso, temos que ser reconhecidos, mudar estruturas, e isso é o que essas cidades, como Curitiba, estão fazendo.

No Brasil, são 32 cidades amigas da pessoa idosa, sendo elas: Itabirinha, em Minas Gerais; Bom Sucesso do Sul, Chopinzinho, Dois Vizinhos, Itapejara D’Oeste, Nova Esperança do Sudoeste, Pato Branco, Pérola da Oeste, Realeza, Renascença, Santa Tereza do Oeste, Santo Antônio do Sudoeste, Sulina, Planalto, Salgado Filho, Barracão, Capanema, Capitão Leônidas Marques, Cascavel, Colombo, Enéas Marques, Irati, Prudentópolis, Vitorino e Curitiba, no Paraná; Pelotas, Porto Alegre, Veranópolis e Esteio, no Rio Grande do Sul; Balneário Camboriú, em Santa Catarina; São José do Rio Preto e Jaguariúna, em São Paulo.

eflexões sobre o Envelhecimento: O Longa-Metragem “Envelhescência”

O longa-metragem “Envelhescência”, dirigido por Gabriel Martinez e com argumento de Ruggero Fiandanese, explora a rotina de seis pessoas idosas que, após a aposentadoria, ressignificam suas vidas. Com participações de referências como Alexandre Kalache, Mirian Goldenberg e Mário Sérgio Cortella, o filme provoca uma reflexão profunda sobre o processo de envelhecimento e como desejamos vivenciá-lo.

Alexandre Kalache, no início, apresenta um bom ponto de partida ao abordar a importância do engajamento social para um envelhecimento saudável. O filme ilustra como a participação ativa na vida social e comunitária não apenas ressignifica a aposentadoria, mas também previne o isolamento, promovendo um envelhecimento mais ativo e gratificante. Através dos relatos dos protagonistas,

somos convidados a refletir sobre o impacto positivo das conexões sociais e do envolvimento contínuo em atividades significativas.

> Essa pelezinha que antigamente estava preparada para 60 anos, hoje ela vai ter que durar 90, 95, minha visão, meu sistema. Então, a revolução foi completa, não só do ponto de vista individual (como é que eu vou me preparar para essa revolução, para essa longevidade?) Mas é social, porque tem um impacto em tudo o que acontece, e eu diria que a maior transformação do século 21 vai ser como a gente se prepara para essa longevidade na qual nós não estávamos preparados antes (Alexandre Kalache, 2018).

Os seis aposentados escolhidos para participar do longa-metragem compartilham suas histórias de vida e eventos marcantes, relatando o processo de aceitação da velhice e a ressignificação de estereótipos associados à idade. O filme destaca como esses indivíduos enfrentam e adaptam suas vidas após a aposentadoria, enfatizando a mudança no estilo de vida e o impacto positivo do engajamento social em suas novas rotinas.

Conclusão

Neste capítulo, exploramos a relação entre solidão e isolamento social e seus efeitos na saúde das pessoas idosas. A solidão é frequentemente associada a eventos como aposentadoria e perda de entes queridos, e pode levar a uma falta de apoio social, perda de autonomia e deterioração da saúde. O isolamento social, por sua vez, reflete a ausência de interações e conexão com o ambiente social, intensificando os efeitos da solidão.

As evidências destacam que a solidão é um fator de risco significativo para problemas de saúde mental, como a depressão, e doenças neurodegenerativas como as demências, sendo a mais conhecida a doença de Alzheimer, e não deve ser tratada apenas como algo trivial. Em vez disso, é essencial abordar tanto a solidão quanto o isolamento social através de estratégias que promovam a integração e o engajamento social dos idosos. Promover ambientes inclusivos e criar oportunidades para a participação ativa na comunidade são passos importantes para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar na Década do Envelhecimento Saudável.

Por fim, a solidão, um sentimento frequentemente intensificado no envelhecimento, pode comprometer o bem-estar físico e mental das pessoas idosas, representando um desafio significativo para alcançar um envelhecimento saudável. No contexto da Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030), que visa promover qualidade de vida para as populações envelhecidas, é de suma importância reconhecer que comunidades inclusivas e acolhedoras desempenham um papel crucial.

Garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas vai além de apenas proporcionar acesso a serviços, trata-se de criar espaços de convivência, pertencimento e participação ativa, combatendo o isolamento social. O capítulo se justifica na área proposta por abordar estratégias para transformar comunidades em ambientes que não apenas respeitam, mas também potencializam as capacidades individuais e coletivas das pessoas idosas, alinhando-se aos objetivos globais de um envelhecimento digno e saudável para todos.

Referências

Agency Brasil. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. **Agência de Notícias IBGE**, 2023. https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos

Akhter-Khan, S. C., et al. Understanding and addressing older adults' loneliness: the social relationship expectations framework. **Perspectives on Psychological Science**, v. 18, n. 4, p. 762-777, 2023.

Além do aposento. Envelhescência (documentário completo). **YouTube**, 2018. https://www.youtube.com/watch?v=cnyqUUmr1Q0&t=79s

Antones, A. Envelhecer. **Letras.mus.br**. https://www.letras.mus.br/arnaldo-antunes/1547283/.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS** [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf

Campos, G. W. S., Domitti, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.

Carmona, C. F., Couto, V. V. D., Scorsolini-Comin, F. A experiência de solidão e a rede de apoio social de idosas. **Psicologia em Estudo**, v. 19, p. 681-691, 2014.

Cassol, P. B., Garcia, E. L., Lima, S. B. S. Envelhecimento e solidão: narrativas de idosos não institucionalizados. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 1, p. e023012-e023012, 2023.

Courtin, E., Knapp, M. Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. **Health & Social Care in the Community**, v. 25, n. 3, p. 799-812, 2017.

Da Silva Monteiro, S. F. Mudanças relacionadas com a idade e bem-estar subjetivo: a influência da saúde e da solidão. **Dissertação de Mestrado**, Universidade do Minho, 2019.

Domingues, M. A. R. C. Mapa mínimo de relações: instrumento gráfico para identificar a rede de suporte social do idoso. **Tese de Doutorado**, Universidade de São Paulo, 2004.

Falcão, D. V. S. A pessoa idosa no contexto da família. In: Teodoro, M. L. M., Baptista, M. N. (Orgs.). **Psicologia de família**. Porto Alegre: Artmed, 2020.

Ferreira, H. G., Casemiro, N. V. Solidão em idosos e fatores associados. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 9, n. 1, p. 90-98, 2021.

Jaccoud, L. Idosos em situação de isolamento social: uma abordagem macrossetorial. **Texto para Discussão**, n. 3020, Brasília: IPEA, 2024.

Kusumota, L., et al. Impacto de mídias sociais digitais na percepção de solidão e no isolamento social em idosos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, p. e3573, 2022.

Lima, E. L. Q., et al. Solidão na pessoa idosa: fatores de risco, impactos e intervenções. **E-Locução**, v. 13, n. 25, 2024.

Livingston, G., et al. Prevenção, intervenção e cuidado da demência: relatório de 2020 da Comissão Lancet. **The Lancet**, v. 396, n. 10248, p. 413-446, 2020.

Negrini, E. L. D., et al. Elderly persons who live alone in Brazil and their lifestyle. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, p. 523-531, 2018.

Organização Pan-Americana da Saúde. Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030) nas Américas. **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2020. https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030

Relatório mundial sobre o idadismo. **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2022.

Sandy, P. A., et al. Solidão e sua associação com indicadores sociodemográficos e de saúde em adultos e idosos brasileiros: ELSI-Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 7, p. e00213222, 2023.

Sutin, A. R., et al. Solidão e risco de demência. **Journals of Gerontology Series B**, v. 75, n. 7, p. 1414-1422, 2020.

Tavares, D. M. S., et al. Idosos que moram sozinhos: conhecimento e medidas preventivas frente ao novo coronavírus. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. e3383, 2020.

World Health Organization. Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief. **Geneva: World Health Organization**, 2021. https://www.who.int/publications/i/item/9789240030749.

DESCONSTRUÇÃO DO IDADISMO NO AMBIENTE DA ATIVIDADE FÍSICA: POSSIBILIDADE DE ATUAÇÃO NO CONTEXTO DA DÉCADA DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Neide Alessandra Périgo Nascimento[1]
Douglas Roque Andrade[2]

RESUMO

A maneira como cada um pensa, sente e age em relação ao próprio envelhecimento, e dos outros, pode ajudar a prosperar ou limitar a vida, e cercear as liberdades que podem ser desfrutadas. Olhar com dignidade e respeito para as pessoas idosas é significativo para combater o Idadismo e fortalecer o primeiro eixo de ação da Década do Envelhecimento Saudável. Este estudo buscou casos de Idadismo entre profissionais de Educação Física que atuam em uma instituição, além de artigos sobre o assunto. Dos 708 artigos encontrados, apenas 8 compuseram a síntese. Dados exploratórios trouxeram poucos artigos sobre Idadismo e atividade física.

PALAVRAS-CHAVE:

Década do Envelhecimento Saudável. Idadismo. Profissionais de Educação Física.

[1] Pós doutoranda da EACH/USP; Mestra e Doutora em Ciências da Saúde pela UNIFESP; Especialista em Gerontologia pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia; Assistente Técnica do Sesc São Paulo. neidealesp@gmail.com. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-2589-6160

[2] Professor do curso de graduação em Educação Física e Saúde e do programa de Pós-Graduação em Mudança Social e Participação Política da EACH/USP; Mestre e Doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. douglas.andrade@usp.br. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5135-582X

Introdução – o envelhecimento como pauta para a sociedade

Embora a expectativa de vida possa variar drasticamente por país, as pessoas estão vivendo mais. Estima-se que aproximadamente em 2030, haverá pela primeira vez mais pessoas idosas do que jovens com menos de 15 anos de idade na região das Américas (Veja; Morsch, 2021). Ciente desta situação, o progresso no prolongamento da vida plena necessita de melhorias na saúde pública, aumento dos padrões de vida, melhor educação, nutrição e estilos de vida saudáveis (Kunlin, 2017).

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), a sociedade encontra-se na chamada Era do Envelhecimento (1975 a 2025). Esse termo é utilizado para representar o processo de envelhecimento demográfico ocorrido nas últimas décadas, principalmente nos países com média e baixa renda. Além disso, a expectativa de vida dos brasileiros também aumentou, em 2025 deve-se atingir a marca dos 77 anos (Raimundo, 2023).

Segundo o documento, quanto mais instruído e saudável o indivíduo for, em qualquer idade, maior a chance de participação ativa na sociedade, inclusive na velhice (Centro Internacional de Longevidade Brasil, 2015). Assim sendo, faz-se imprescindível a implementação e manutenção de programas e projetos públicos, com foco na qualidade de vida da população idosa.

Neste contexto, o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS; World Health Organization, 2015), explica que o envelhecimento saudável é definido como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade mais avançada. É construído a partir da capacidade intrínseca do indivíduo, das características ambientais relevantes e das interações entre o indivíduo e essas características.

Neste contexto, a forma como se envelhece depende das relações que são mantidas com os ambientes social e físico ao longo da vida. Apesar de ser um processo natural, que ocorre durante toda a vida, o envelhecimento apesar de ser universal não é uniforme. Quanto mais tempo é vivido mais distintas as pessoas se

tornam e a diversidade é a marca que distingue a idade mais avançada (OPAS, 2022), e deveria ser encarada como uma potência.

No entanto, para atender este público com qualidade, faz-se necessário a atualização constante dos profissionais, levando em consideração a melhoria do

bem-estar, a atenção ao preconceito e discriminação contra a pessoa idosa e o entendimento que a velhice é um fenômeno natural e diverso.

A Década do Envelhecimento Saudável e suas áreas de atuação – realizações e perspectivas

Para fomentar discussões e práticas, a OMS instituiu o período de 2021 a 2030 como a Década do Envelhecimento Saudável. Partindo do pressuposto de que viver mais não significa viver melhor, isto é, com saúde e necessidades atendidas, ainda mais em uma época em que os índices demográficos apontam para o aumento do número de idosos, é fundamental que as sociedades tenham condições adequadas para lidar com o fenômeno da longevidade**.**

A Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030, declarada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em dezembro de 2020, é uma iniciativa global de dez anos de colaboração concertada, catalítica e sustentada. Está alinhada com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU. É a principal estratégia para alcançar e apoiar ações de construção de uma sociedade para todas as idades. No centro do plano está o público idoso (OPAS, 2020).

A iniciativa reúne esforços de governos, agências internacionais, sociedade civil, profissionais, mídia, academia, e setor privado para melhorar a vida das pessoas idosas, de suas famílias e comunidades. A Organização Pan-Americana da Saúde está liderando a agenda concertada da Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030 nas Américas (OPAS, 2020).

Neste sentido, para atingir esses objetivos, a Década se concentra em quatro áreas de ação: I - Mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos com relação à idade e ao envelhecimento; II - Garantir que comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas; III - Entregar serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde centrados na pessoa e adequados à pessoa idosa; IV - Propiciar o acesso a cuidados de longo prazo às pessoas idosas que os necessitem (Vega e Morsch, 2021).

Dentro desta iniciativa ainda há muito a ser feito no Brasil como, por exemplo, ter prioridade em pesquisas, atitudes, movimentos e práticas que colaborem para as áreas de ação da Década. Essas ações são fundamentais.

A importância do trabalho interprofissional nessa iniciativa

Sobre a área de atuação III da Década do Envelhecimento Saudável, citada acima, há um destaque no que se refere ao trabalho de profissionais de diversas áreas para atuarem com as pessoas idosas. Segundo a iniciativa, é fundamental integrar os setores de saúde e social em uma abordagem centrada na pessoa para o cuidado qualitativo à população idosa. Os sistemas de saúde devem estar preparados para prestar assistência de boa qualidade às pessoas idosas, integrada entre prestadores e serviços, e esteja ligada à prestação sustentável de cuidados de longo prazo (OPAS, 2020).

Para concretizar as estratégias em cada área de ação, a proposta da Década enfatiza quatro habilitadores fundamentais. Entre eles: estimular a liderança e o desenvolvimento de capacidades para a tomada de ações adequadas e integradas por todos os setores; conectar várias partes interessadas ao redor do mundo para o compartilhamento e a aprendizagem a partir das experiências do outro; ouvir as diversas vozes; permitir o envolvimento com significado da pessoa idosa, familiares, cuidadores, jovens e comunidades, bem como fortalecer dados, pesquisa e inovação, com o objetivo de acelerar a implementação (Vega e Morsch, 2021).

No Brasil, as Diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, reforçam a importância da articulação intersetorial:

> As diretrizes aqui definidas implicam o desenvolvimento de um amplo conjunto de ações, que requerem o compartilhamento de responsabilidades com outros setores… será buscada, igualmente, a participação de diferentes segmentos da sociedade, que estejam direta ou indiretamente relacionados com a presente Política. No âmbito federal, o Ministério da Saúde articula com os diversos setores do Poder Executivo em suas respectivas competências, de modo a alcançar os objetivos a seguir explicitados (Ministério da Saúde, 2006, p. 18).

Assim, verifica-se que para um bom atendimento deste público é importante que profissionais de várias áreas, principalmente social e da saúde, interajam, discutam e reflitam para que possam ofertar serviços adequados e de qualidade.

O Profissional de Educação Física e o público idoso

Atender as pessoas idosas é uma das possibilidades dos profissionais de Educação Física, mas para isso faz-se relevante entender se há conhecimento e preparação para estes profissionais, nos cursos oferecidos.

Os currículos dos cursos de formação em Educação Física, devem atender às demandas surgidas tanto em nível nacional quanto em nível local. Uma demanda que hoje é muito evidente aos profissionais de Educação Física, é a prática de atividades físicas para pessoas idosas. Neste sentido, é preciso adequar os currículos para atendê-las com eficiência e qualidade respeitando o contexto que estão inseridas.

De acordo com Santi (2015), os cursos de graduação em Educação Física, enquanto instrumento orientador da prática pedagógica, necessitam organizar os seus currículos para se apropriarem tanto da área educacional, quanto da saúde.

O profissional de educação física passa a ser responsável pelo lugar e tempo da investigação e problematização dos hábitos corporais e da cultura do movimento, intervindo de modo a promover a adesão dos indivíduos às diversas atividades físicas (Vaisberg; Mello, 2010; Safons; Pereira, 2007).

Esta organização é imprescindível para desenvolver competências, habilidades e conteúdos voltados para atender a população idosa no modelo biopsicossocial, e

acompanhar as políticas e estratégias contemporâneas como, por exemplo, as áreas da Década do Envelhecimento Saudável.

Além disso, este profissional necessita ter o entendimento da diversidade e dos preconceitos que a permeiam ao lidar com o público em geral. O idadismo é um dos preconceitos presentes na sociedade que afeta pessoas de todas as idades e que precisa ser desconstruído na convivência entre as pessoas, especialmente quando pessoas idosas estão envolvidas.

A instituição Sesc (Serviço Social do Comércio) São Paulo e sua contribuição para as pessoas idosas

O Sesc é uma instituição de caráter privado, de âmbito nacional, criada em 1946 por iniciativa do empresariado do comércio de bens, turismo e serviços, que a mantém e administra. Esta instituição coloca à disposição de seu público, atividades e serviços em diversas áreas, como: cultura, lazer, esportes, práticas físicas,

alimentação, saúde, odontologia entre outras. Tem como objetivo proporcionar o bem-estar e a qualidade de vida aos trabalhadores deste setor e sua família. Os programas realizados em cada um desses setores têm características eminentemente educativas.

A ação do Sesc deriva de um consistente projeto cultural e socioeducativo, em curso desde 1946, ano de sua criação, de acordo com os pressupostos da Carta da Paz Social, um de seus documentos fundantes. No estado de São Paulo, a instituição dispõe de uma rede com mais de 40 Unidades Operacionais, na qual desenvolve sua ação de educação não formal e permanente, em diferentes áreas, voltada à valorização dos diversos públicos, por meio do convívio, da interação e da reflexão (Sesc, 2011). Por meio de um processo permanente de educação e de ação comunitária, o Sesc consolidou várias ações modelares nas áreas de saúde, lazer, cultura e esportes (Mirabelli, 2016).

Além das questões do lazer, a prioridade de investimentos educacionais se concentrou na área cultural, das manifestações artísticas, e ocorreu uma ampliação dos programas de atividade física, saúde, e das ações sociais em meados dos anos

80. Neste momento, segundo Mirabelli (2016), houve uma modernização da política de ações e da metodologia de trabalho do Sesc São Paulo, que desenvolveu novos conceitos para atualização do seu programa de ações socioculturais: a qualidade de vida e a cidadania. Sua ação propositiva construiu-se no campo das ações educativas, também denominadas educação não-formal e/ou complementar.

Sobre o programa Trabalho Social com Idosos (TSI) do Sesc SP, agora chamado de Trabalho Social com a Pessoa Idosa (TSPI), teve início na década de 1960, em um período em que apenas 5% da população tinha mais de 60 anos (Mirabelli, 2016).

Em 2023, o TSPI completou sessenta anos de existência e continua trazendo contribuições relevantes e sempre contemporâneas para as pessoas idosas frequentadoras, para a sociedade e para os profissionais que atuam com este público.

Programas de atividades físicas do Sesc São Paulo

O programa de Atividades Físicas para pessoas idosas no Sesc São Paulo teve início em 1974. Foi pautado nas ações do programa Trabalho Social com

Idosos, e em estudos publicados na França, Alemanha e Estados Unidos, que destacavam a função educativa e os benefícios para a saúde resultantes, entre outras questões, da prática de atividades físicas realizadas por esse público (Ceciliano, 2010). Esta iniciativa também foi motivada pelo panorama da época, quando as faculdades brasileiras que tinham o curso de Educação Física formavam profissionais aptos para trabalhar, enfaticamente, com crianças, adolescentes e adultos jovens. As pessoas idosas não eram prioridade.

Na Geriatria, a prática se restringia à prescrição de medicamentos e prevenção de doenças. O processo de envelhecimento era visto apenas pela perda das capacidades mental e física, porém, se por um lado há uma prevalência de morbidade de doenças crônicas degenerativas, o que repercute em uma maior demanda de cuidados, por outro lado há pessoas que estão envelhecendo no caminho oposto. Hábitos saudáveis como a prática de atividades físicas e alimentação adequada contribuem, por exemplo, para uma velhice saudável (Santi, 2015).

No Sesc, a sistematização do trabalho com esse público nas Unidades do Estado de São Paulo, permite aos profissionais da área de Educação Física, um acompanhamento permanente das ações. Sendo assim, há uma necessidade constante de reflexão e de atualização de conteúdos, atitudes, procedimentos e conceitos, bem como a educação continuada dos profissionais para atender a heterogeneidade de todas as pessoas.

Etarismo, Ageísmo, Idadismo e outros “ismos”

A maneira como cada um pensa, sente e age em relação ao próprio envelhecimento, e dos outros, pode ajudar a prosperar ou limitar a vida e cercear as liberdades que podem ser desfrutadas (OPAS, 2022). Quando situações relacionadas com a idade permeiam instituições de trabalho, saúde e ensino, por exemplo, pode-se verificar o surgimento e a perpetuação de disparidades entre grupos.

O termo Idadismo, ou Etarismo (em inglês, Ageism), utilizado para descrever o “preconceito de uma faixa etária contra outra faixa etária” (Butler, 1969, p. 243), foi cunhado em 1969 por Robert Butler, um gerontólogo americano que foi o primeiro diretor do Instituto Nacional do Envelhecimento nos Estados Unidos (OPAS, 2022).

Butler comparou os efeitos do preconceito de idade aos efeitos negativos do racismo ou discriminação com base na classe social e discutiu as interseções entre preconceito de idade e outras formas de discriminação e desempoderamento (Ayalon e Tesch-Römer, 2018). Em trabalhos subsequentes, o autor comparou o preconceito de idade ao sexismo e ao racismo e argumentou que o preconceito de idade é manifestado por atitudes, comportamentos, práticas institucionais e políticas dirigidas em relação às pessoas idosas.

De acordo com Ayalon e Tesch-Romer (2018) é possível olhar para três níveis de preconceito de idade: o nível micro, que está preocupado com o indivíduo (pensamentos, emoções, ações); o nível meso, atento com grupos, organizações e outras entidades sociais (por exemplo, no domínio de trabalho ou serviços de saúde); e o nível macro, que se relaciona com a cultura ou valores sociais como um todo (por

exemplo, regulamentos políticos). As teorias podem se relacionar a vários níveis ao mesmo tempo. Obviamente, outras categorizações também são possíveis.

Do ponto de vista do Relatório Mundial sobre o Idadismo (OPAS, 2022), uma em cada duas pessoas, em escala mundial, é idadista contra o público idoso. Na Europa, de cada três entrevistados, um afirma ter sido vítima de Idadismo, e os mais jovens relatam perceber maior discriminação por idade que outras faixas etárias.

O Idadismo permeia muitas instituições e setores da sociedade, incluindo aqueles que prestam atenção à saúde, a questão social, a mídia e o local de trabalho. Pessoas idosas e jovens são frequentemente desfavorecidas no local de trabalho. O idadismo também dita a forma como as estatísticas e os dados – usados para elaborar políticas – são coletados (OPAS, 2022).

Apesar do alcance do termo sobre as consequências do preconceito contra as pessoas idosas, as estratégias de intervenção destinadas para acabar com o idadismo ainda não são suficientes e devem continuar ativas.

O Idadismo pode contribuir negativamente na autopercepção da velhice e trazer consequências sérias do ponto de vista físico e social. De acordo com estudos feitos por Levy (2022), o preconceito estrutural com relação a idade é prejudicialmente associado a pessoas idosas e pode afetar negativamente a saúde e aumentar o estresse. Além disso, a autora relata que pessoas que experimentaram

mais discriminação por idade eram menos propensas a praticar atividade física, e que isso foi mediado pela autopercepção do envelhecimento.

Neste sentido, a discriminação por idade na forma de linguagem paternalista ou infantilizada que, por exemplo, os profissionais de saúde podem fazer ao se dirigir as pessoas idosas, vai ao encontro de crenças negativas relacionadas a idade, como fragilidade e dependência.

A escala do Idadismo

A avaliação do Idadismo é a primeira etapa para o desenvolvimento de intervenções que buscam reduzir e eliminar as práticas idadistas, sendo crucial para o bem-estar e para a qualidade da prestação de cuidados às pessoas idosas.

De acordo com o Relatório Mundial sobre Idadismo (OPAS, 2022), este termo tem vários aspectos correlatos. São eles: três dimensões - estereótipos (pensamentos), preconceitos (sentimentos) e discriminação (ações ou comportamentos); três níveis de manifestação - institucional, interpessoal e contra si próprio, e duas formas de expressão - explícito (consciente) e implícito (inconsciente).

O Idadismo institucional pode se manifestar em diferentes instituições, entre elas, de atenção à saúde e assistência social, no local de trabalho, no sistema judiciário, na mídia, nas culturas e nas práticas organizacionais (Dórea, 2020). Pode envolver maus tratos em instituições de longa permanência (ILPIs), vieses em políticas públicas, discriminação no campo profissional e na busca por emprego, aposentadoria compulsória, entre outros (Bal et al., 2011; Butler, 2009; Palmore, Branch; Harris, 2005).

Já o Idadismo interpessoal está relacionado à forma estigmatizada como o/a idoso/a é tratado/a pelos outros (Dórea, 2020). Segundo o Relatório Mundial sobre Idadismo (OPAS, 2022), em uma estimativa da prevalência do idadismo interpessoal realizada entre 2010 e 2014 que envolveu mais de 83 mil pessoas de 57 países em todas as seis Regiões da OMS, uma em cada duas pessoas tiveram atitudes idadistas moderadas ou fortes, ou seja, com estereótipos e preconceito.

Por fim, o idadismo individual se refere aos estereótipos e preconceitos que são internalizados pelas pessoas desde a infância (Dórea, 2020). Após permanecerem repetidamente expostas a ideias preconcebidas, as pessoas

assimilam o viés com base na idade expressado pela cultura em seu entorno e, então, aplicam estas tendências a si mesmas (Levy, 2003).

Explorando a questão: Idadismo e atividade física

Realizamos um estudo recente e exploratório para identificar artigos científicos brasileiros que versem sobre o idadismo, no âmbito da atividade física, 708 artigos foram encontrados. Desses, apenas 8 compuseram a síntese representando 1,13% do total.

Assim, dados exploratórios trouxeram poucos artigos que relacionam o idadismo e a atividade física, e seus correlatos no Brasil. Futuros estudos são importantes, tanto para a reflexão e desconstrução do preconceito etário no convívio social, incluindo profissionais de saúde, quanto para a análise das suas possíveis associações à prática da atividade física e seus correlatos.

Para analisar qualitativamente se os profissionais de Educação Física reconhecem casos de idadismo nas unidades do Sesc SP, duas rodas de conversa foram realizadas, no formato online, com duas horas de duração. Participaram 10 profissionais da área físico esportiva das Unidades do Sesc SP. Entre eles/as: 4 gestores/as de esportes e 6 educadores/as de atividades físicas (todos profissionais de Educação Física). O projeto foi aprovado pelo comitê de ética da Escola de Artes, Ciências e Humanidades, da Universidade de São Paulo, de acordo com o CAAE: 74268023.2.0000.5390.

Na primeira roda de conversa, a seguinte pergunta foi feita para os/as participantes refletirem e responderem: Vocês lembram de algum caso de Idadismo? Como ocorreu? Qual foi o desfecho?

Na segunda roda de conversa, a seguinte pergunta foi feita para os participantes refletirem e responderem: Como vocês percebem a questão do Idadismo nas equipes de trabalho?

Nas duas rodas de conversa 100% dos participantes relataram e deram exemplos do Idadismo interpessoal. A seguir, alguns relatos:

> "Os casos que presenciei são relacionados ao **tratamento infantilizado** e a **retirada de autonomia de decisão** de pessoas idosas."

> "Em uma atividade observei que funcionários utilizavam diminutivo **ao se referirem às pessoas idosas** presentes e mencionaram que elas não tinham aparência de

velhas. De forma lúdica, sem agressividade, mas essas atitudes dificultavam a conscientização das pessoas sobre a velhice como uma etapa de potencialidades, não apenas de perdas."

"Eu acredito que uma das situações que aparece é principalmente quando a gente tem algum problema com pessoa mais velha. Aí surge aquele comentário - **Ah! tinha que ser velho, é chato, é resistente** - e não é por conta disso. Porque a gente tem várias pessoas que frequentam as unidades que são jovens e tem um relacionamento difícil, então não é por conta da idade em si, às vezes é por conta da forma que a pessoa mesmo escolhe de se portar."

"As pessoas idosas que estão na Ginástica Multifuncional, executam diversos tipos de movimentos funcionais aqui com a gente, alunos que já frequentam desde quando esta unidade está aberta, há mais de 20 anos, e que se colocam em uma forma super boa de capacidades físicas, mas elas dizem que **aquele tipo de atividade não é para elas.** É um caso de etarismo deles próprios, inclusive."

"…outra situação que acontece algumas vezes também, é o próprio educador subestimar alunos nas aulas e querer **adaptar movimentos e exercícios mesmo quando o idoso tem condições físicas/ motoras adequadas para esforços maiores."**

"Ter completado 57 anos, pois é esse que vos fala, completou 57 anos, tem o tempo de previdência, mas eu não tenho tempo de contribuição mínimo para aposentadoria. Então eu estou ainda na unidade, estou funcionário ainda, e **é muito comum, então as pessoas virem e achar que eu estou demais."**

"Em uma contratação de Surf no parque aquático da Unidade, todas as turmas de esportes foram convidadas a participar nos horários de suas respectivas aulas. Uma das turmas que dou aula, é o Esporte para Pessoas Idosas e **quando cheguei no parque aquático com esta turma, ouvi piadinhas e olhares de espanto por parte de alguns colegas** (guardiões de piscina). Fui intitulada de corajosa e "louca" **por levar uma turma de pessoas idosas, que supostamente não conseguiriam praticar o Surf.** No entanto, à proporção que a aula ia acontecendo muitos estereótipos foram quebrados porque todos os alunos tiveram uma vivência completa e a maioria conseguiu ficar em pé na prancha. Ao contrário do início da aula, **os mesmos colegas vieram até mim, em tom de espanto, e relataram que tinham certeza de que a vivência não daria certo,** mas que viram que a idade não é um fator limitante para tal vivência."

"Eu lembrei de uma atividade de pedalar que uma senhora chegou e ela ficou olhando e aí o pessoal foi convidá-la e ela não quis praticar. Ela disse - **eu já estou muito velha para isso, a gente não tem mais idade não**."

"A gente tem um público significativo de pessoas idosas na Ginástica Multifuncional dessa unidade, tem em torno de 50 a 60% do total, que é em torno de 900 pessoas. E eu lembro de uma senhora me perguntando - **mas eu não vou atrapalhar os jovens? Eu tento vir em outro horário."**

"Quando iniciamos as inscrições dos cursos de atividades físicas via aplicativo (Internet), **a preocupação de uma parte dos colegas da equipe responsável era como as pessoas idosas iriam se inscrever, pois elas teriam dificuldade com o uso do celular,** mas reforçamos que a dificuldade poderia acontecer independentemente da idade."

Por meio das análises dos discursos, foi possível verificar a presença do Idadismo interpessoal, geralmente entre profissionais que atuam direta ou indiretamente com pessoas idosas.

Dos estudos incluídos em uma análise realizada para produzir o Relatório Mundial contra o Idadismo (OPAS, 2022), com relação entre o conhecimento sobre o

envelhecimento e o Idadismo, foi constatado que há uma relação entre o conhecimento sobre envelhecimento e menor Idadismo, ou seja, quanto mais as pessoas conhecem sobre essa fase da vida, menos preconceito etário elas podem ter.

Neste sentido, intervenções educacionais são possibilidades de abertura de espaços para o letramento sobre essa discriminação, além de desempenhar esforço para reduzir o Idadismo. Essas estratégias, de acordo com o Relatório Mundial sobre o Idadismo, incluem instruções que possam transmitir informações, conhecimentos e habilidades, bem como atividades que tenham a empatia incluída nas discussões.

Outra ferramenta para contribuir com a desconstrução do preconceito etário é atuar de maneira intergeracional por meio de intervenções que possam unir o ensino e contato entre pessoas de diferentes gerações.

As intervenções de contato intergeracional devem ser incluídas em todo e qualquer esforço integral para reduzir o Idadismo, juntamente com as intervenções educacionais relevantes, políticas e leis (OPAS, 2020).

Em suma, há a necessidade de um melhor alinhamento dos profissionais que atuam com pessoas idosas, principalmente da área da saúde, para dar seguimento a um trabalho efetivo, necessário e com qualidade para este público, além de contribuir para o primeiro eixo de atuação da Década do Envelhecimento Saudável - mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos com relação à idade e ao envelhecimento.

Mais pesquisas e dados são necessários na abordagem do Idadismo para que essa discriminação contra as pessoas idosas, e com as pessoas que estão envelhecendo, não aconteça e a sociedade torne-se um lugar de convívio saudável entre todas as faixas etárias, e em todos os setores. Esta pode ser uma maneira eficiente de contemplar o primeiro eixo da Década.

Referências

Ayalon, L.; Tesch-Römer, C. Contemporary Perspectives on Ageism. **International Perspectives on Aging**. Series Editors: Jason L. Powell, Sheying Chen. Springer Open, 2018. https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8.

Bal A.; Reis E; Rudolph C.; Baltes B. Examining positive and negative perceptions of older workers: a meta-analysis. **J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.,** 66, n. 6, p. 687-698, 2011. https://doi.org/10.1093/geronb/gbr056.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 54 p.: il.

Brasil. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional da Saúde.** https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/ 2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html Brasília: 2006.

IBGE. **PNAD Contínua**. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. http://www.agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017

Butler, R. N. Age-ism: Another form of bigotry. **Gerontologist,** v. 9, n. 4, p. 243-246. 1969. https://doi.org/10.1093/geront/9.4_Part_1.243 1969.

Cabral Nunes, E. **Idadismo e autopercepção do envelhecimento no contexto da pandemia de Covid 19.** Dissertação (Mestrado em Ciências) - Pós-graduação em Gerontologia. Escola de Artes, Ciências e Humanidades. Universidade de São Paulo, 2022.

Camarano, A.; Kanso, S.; Leitão; Mello, J. Como vive o idoso brasileiro? In: Camarano, A. A. **Os novos idosos brasileiros:** muito além dos 60? Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2004. 604 p.

Ceciliano, M. (Org). **Esporte para Idosos: uma abordagem inclusiva.** Edições Sesc São Paulo. 2010, 156 p.

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

Comissão Editorial - Revista MAIS 60: Estudos sobre Envelhecimento. **O Trabalho Social com Idosos (TSI) do Sesc**: trajetória e realizações**.** MAIS 60: estudos sobre envelhecimento. Edição do Serviço Social do Comércio. – São Paulo: Sesc São Paulo, v. 32, n. 80, agosto 2021.

Doring, M; Moretto, C.; Diehl, A. **Envelhecimento humano:** aspectos populacionais e de saúde na contemporaneidade. Passo Fundo: Universidade de Passo Fundo, 2018. 314p.

Freitas Júnior, I. F. (org.) Envelhecimento e exercício. **Coleção Exercício Físico e Saúde.** v. 4. 256 p.; Il, 2018.

Fried, L.P., et al. Risk factors for 5-year mortality in older adults. **The Journal of American Medical Association***,* v. 279, n. 8, p. 622-623, 1998.

Honorato et al. **Currículo, envelhecimento e saúde nos cursos de educação física:** Estudo nas universidades estaduais do Paraná. Belo Horizonte: Poisson, 2019.

Kalisch et al. Questionnaire-based evaluation of everyday competence in older adults. **Clinical Interventions in Aging,** v. 6, p. 37-46. 2011.

Kunlin, J. M .D. (ed.). New perspectives on healthy aging. **Progress in Neurobiology**. v. 157,. 2017.

Lebrão, M. L. et al. 10 Anos do Estudo SABE: antecedentes, metodologia e organização do estudo. **Rev. Brasil. Epidemiol**. V. 21, supl.2, e180002, 2018

Levy B. R. Mind matters: cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. **J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci,** v. 58, n. 4, p. 203-211, 2013. https://doi.org/10.1093/geronb/58.4.p203.

Levy, B. **JAMA Network Open**. V. 5, n. 2 e2147802, 2022. https://doi.org/10.1001/jama network open.2021.47802

Mazo, G. Z.; Lopes, M. A.; Benedetti, T. B. **Atividade física e o idoso:** concepção gerontológica. 3 ed. Porto Alegre: Sulina, 2009. 318p.

Mcphee, J. S. et al. Physical activity in older age: perspectives for healthy aging and frailty. **Biogerontology**, v. 17, p. 567-580, 2016.

Ministério da Educação. **Resolução nº 6**, de 18 de dezembro de 2018.

Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.**

Mirabelli, S. **Ações socioeducativas na educação permanente. O Trabalho Social com Idosos (TSI):** Diálogo com o contexto globalizado e impacto na vida dos sujeitos participantes. Mestrado em Gerontologia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. PUC SP. 2016.

Morley, E.J. Frailty and sarcopenia in elderly. **Wiener Klinische Wochenschrift.** 128, suplemento 7, p. 439-445, 2016.

Moser, C.; Spagnoli, J.; Santos-Eggimann, B.. Self-Perception of Aging and Vulnerability to Adverse Outcomes at 65-70 Years. **The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, v. 66B, n. 6, p. 675–680, 2011. https://doi.org/10.1093/geronb/gbr052

Organização Mundial da Saúde. **Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030) nas Américas.** Organização Pan-Americana da Saúde, 2020.https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas 2021-2030

Organização Pan-Americana da Saúde. **Relatório mundial sobre o Idadismo**. Washington, D.C.: 2022. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. https://doi.org/10.37774/9789275724453

Pedroni, E.D.P. **Competências profissionais para o cuidado ao envelhecimento na graduação em educação física**. Marília, 2017. 106f.

Raimundo, B.P. A percepção dos serviços públicos pelas pessoas idosas da cidade de São Paulo. **Rev. Longeviver**, v. V, n. 17, 2023.

Rikli, R.E. & Jones, C.J. **Teste de aptidão física para idosos.** 2008. Barueri: Manole.

Safons, M.P.; Pereira, M. M. **Princípios Metodológicos da Atividade Física para Idosos.** Brasília: CREF/DF- FEF/UnB/GEPAFI, 2007.

Santi, J. P. **Envelhecimento humano no ensino dos cursos de Educação Física:** um olhar para Universidades Comunitárias da Mesorregião Noroeste Rio Grandense. 2015. 136f.

Sesc. Serviço Social do Comércio. São Paulo**. Realizações.** 2011. 161p.

Silva, J. **Velhice sem filhos:** redes de suporte social em São Paulo – Brasil. Dissertação de Mestrado pelo Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa. 2023.

Souza, M. **Esporte para idosos.** Edições SESC SP, 2010. 156 p.

Spirduso, W. **Dimensões físicas do envelhecimento.** São Paulo: Ed. Manole, 2005.

Vaisberg, M.; De Mello, M. **Exercícios na saúde e na doença**. Barueri, SP: Manole, 2010.

Vega, E. Morsch, P. A Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030) na região das Américas. **MAIS 60: estudos sobre envelhecimento.** Edição do Serviço Social do Comércio. – São Paulo: Sesc São Paulo, v. 32, n. 80, agosto 2021.

World Health Organization. **World report on aging and health**, 2015. 260p.

PRÁTICAS MEDIATÁRIAS E O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: OS VELHOS ENTRE O SILÊNCIO E O GRITO

Rodrigo Nogueira Bezerra Rodrigues Matos[1]
Marilia Fiorezzi Taborda Vieira Sanches[2]
Marisa Accioly Rodrigues da Costa Domingues[3]

RESUMO

Neste capítulo reflete-se sobre as práticas mediatárias e a cultura de paz como inspirações possíveis para a Década do Envelhecimento Saudável. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura gerontológica, filosófica e sociojurídica. Discutiu-se o referido marco político no contexto das desigualdades sociais geradoras de conflitos, que atravessam a tomada de decisão dos velhos. Sob a perspectiva crítica da teoria das mediações e das relações dialógicas, na esfera comunicacional e no modelo multiportas, concluiu-se que as ações analisadas contribuem para alcançar a longevidade saudável e promover velhices autônomas.

PALAVRAS-CHAVE

Cultura de Paz. Envelhecimento Saudável. Mediação. Saúde.

[1] Bel. em Direito. Mestrando do Programa de Pós-graduação em Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH - USP). Especialista em Métodos Alternativos de Solução de Conflitos pela Escola Paulista da Magistratura (EPM). E-mail: rodrigo.nogueira85@gmail.com. ORCID: 0000-0002-6615-8690

[2] Terapeuta Ocupacional. Mestra em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP). E-mail: vsanches.marilia@gmail.com. ORCID: 0000-0001-5413-1709

[3] Doutora e Mestra em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP). Professora da Graduação e do Programa de Pós-graduação em Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH/USP). E-mail: maccioly@usp. br. ORCID: 0000-0000-0002-6347-2326

Introdução

Silenciar e gritar podem representar ações de difícil compreensão e acomodação nos indivíduos, especialmente quando estes são atravessados por visões de mundo, aparentemente, ambíguas. Ainda assim, tais decisões coexistem no decurso da trajetória individual e societária dos sujeitos, com expressões individuais e coletivas. Nesse cerne, é imprescindível destacar o ideário equivocado que prevalece na contemporaneidade: a noção de que dos conflitos não é possível que se resulte algo positivo.

Contudo, foi de dentro do sistema socioeconômico capitalista, neoliberal, conflituoso e marcado pela beligerância das relações intergrupos e nações, que emergiram os principais organismos internacionais, cuja missão, dentre outras, é dedicar esforços para que as pessoas consigam viver mais, com ganhos reais na saúde e na qualidade de vida, em um planeta que acomode suas demandas e especificidades.

Nesse escopo, destaca-se a Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030, uma estratégia global proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020b), cujo objetivo é reunir todos os setores para atuarem em prol da construção de uma sociedade que tanto promova quanto acolha a longevidade saudável. Essa iniciativa apresenta conceitos, informações e diretrizes norteadoras que poderão concorrer para que as velhices sejam reconhecidas em seu potencial, sendo garantidos os direitos sociais, a saúde, a participação e a segurança de seus sujeitos.

À luz desse importante marco político, este capítulo traz reflexões acerca do envelhecimento saudável sob a perspectiva inovadora das práticas mediatárias e das relações dialógicas, aqui abordadas como caminhos possíveis para dar voz e visibilidade aos longevos. No intrincado cenário sociopolítico que circunda esse grupo populacional cada vez mais expressivo no mundo, compreende-se que as práticas ora problematizadas contribuem para que se alcance o bem-estar dos velhos, sob a ótica da heterogeneidade da velhice, a fim de promover a independência e a autonomia das pessoas idosas.

O Relatório de Linha de Base da Década do Envelhecimento Saudável define quatro áreas de ação prioritárias para impulsionar a efetivação de um

envelhecimento tido como bem-sucedido, quais sejam: 1) mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos com relação à idade e ao envelhecimento; 2) garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas; 3) ofertar cuidados integrados de saúde que atendam às necessidades da pessoa idosa, considerando a heterogeneidade do envelhecimento; e 4) propiciar o acesso a cuidados de longo prazo às pessoas idosas que necessitem (OPAS, 2022).

Nessa conjuntura, a definição de envelhecimento saudável é o ponto de partida para compreender os aspectos abrangidos pelas áreas supramencionadas. A partir de um olhar ampliado para as múltiplas condições que delineiam o curso de vida dos indivíduos, passou-se a considerar nesse processo muito mais do que o binômio saúde-doença, ancorando-se essa nova visão nas perspectivas de funcionalidade e autonomia das pessoas idosas. Nesse escopo, entende-se a capacidade funcional como um componente indispensável constituído pela soma de potencialidades intrínsecas e extrínsecas do indivíduo que envelhece e por suas interações nos espaços onde está inserido. Dessa forma, segundo o referido relatório, envelhecer saudável é “o processo de desenvolver e manter a habilidade funcional, que permite o bem-estar na idade mais avançada” (OPAS, 2022, p. 15).

Diante disso, torna-se necessário promover condições micro e macroestruturais para que a pessoa idosa seja capaz de manter suas atividades diárias com autonomia e independência, com oportunidades de aprendizado e crescimento contínuos, e cultivando uma rede de apoio bem sedimentada em seu local de moradia e convívio. Portanto, é imperativo garantir o suporte adequado a essas pessoas, sobretudo àquelas cujas iniquidades sociossanitárias suplantam o bem-estar na velhice.

É nesse cenário de protagonismo dos velhos e de superação das injustiças que os assolam, que surge a proposta das práticas mediatárias enquanto ação inspiradora para a Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030 nas Américas. Essa discussão ancora-se nos princípios norteadores da área de ação I que conclama mudanças na forma de pensar, sentir e agir em relação à idade e ao envelhecimento.

Ressalta-se que as técnicas de mediação de conflitos proporcionam a efetivação de meios consensuais na solução das contendas, visando realizar o empoderamento dos sujeitos para que, diante das suas possibilidades,

características e limites, alcancem o restabelecimento do diálogo, de modo a assegurar a autonomia da vontade dos envolvidos.

Albergados por um modelo autocompositivo, ou seja, no qual os próprios indivíduos são estimulados a pensar nas soluções possíveis para os dilemas que enfrentam, evita-se que a resolução do problema ocorra por uma decisão unilateral atribuída a um terceiro que, apesar de atuar em nome do poder público de modo imparcial, a exemplo dos magistrados, não garante neutralidade absoluta e, por vezes, está distante da realidade dos sujeitos.

Não obstante às particularidades que lhes são inerentes, o ordenamento jurídico brasileiro recepcionou os métodos consensuais de resolução de conflitos, especialmente a mediação, dentro de um sistema denominado multiportas, que oferece caminhos possíveis para a solução dos problemas, pautando-se pelo respeito às características da demanda e à plena autonomia das pessoas. Acredita-se que esse direcionamento de plena liberdade e de máxima consideração na tomada das decisões, fortalece a cidadania e o protagonismo dos velhos nas questões de seus interesses, contribuindo para um envelhecimento digno e saudável.

Isso posto, cumpre salientar três premissas de análise deste trabalho.

A primeira diz respeito à utilização do termo “velho” como estratégia de oposição ao apagamento socio-histórico da velhice, sobretudo das classes trabalhadoras ultrajadas de sua dignidade à medida de seu envelhecimento (Matos *et al.*, 2023). Sob a ótica moderna, esses mesmos indivíduos são objetificados enquanto nicho de mercado lucrativo diante da mudança sociodemográfica, sendo novamente desumanizados pela adoção de terminologias classificatórias como economia prateada e melhor idade, em um processo de reprivatização do envelhecimento (Debert, 2020). Não obstante, como ressalta Neri (2007), o que se assiste nada mais é do que uma manobra semântica para encobrir a rejeição da velhice. Assim, considera-se que a palavra “velho” exprime o significado mais contundente das experiências de envelhecer e, por essa razão, é a nomenclatura que desponta ao longo do texto, ao lado das expressões “pessoa idosa”, “longevo” e “senescente”, a fim de acompanhar os debates contemporâneos nesse campo.

Nessa esteira, como segunda premissa, tem-se o desenvolvimento da discussão pautada na teoria crítica, reiterando a luta por reconhecimento intrínseca

à disputa e ao conflito social, evocada no cerne das análises e problematizações ora realizadas (Honneth, 2009). Objetiva-se, nesse sentido, a aproximação com modelos novo-paradigmáticos de investigação, cujas lentes são ampliadas para uma epistemologia sistêmica (Vasconcellos, 2005).

Desse modo, a terceira premissa é a abordagem qualitativa dos temas debatidos, em articulação com o marco legal e político da Década do Envelhecimento Saudável. Para tanto, efetivou-se uma revisão narrativa de literatura gerontológica, filosófica e sociojurídica, sem recorte temporal e de idiomas, considerando-se fontes múltiplas.

O capítulo segue subdividido em dois tópicos centrais: o primeiro trata da teoria das mediações em intersecção com as velhices na América Latina e no Caribe; e o segundo aborda as práticas mediatárias e as relações dialógicas nas seguintes perspectivas: Comunicação Não Violenta (CNV), Diálogo de Bohm, Escuta Ativa e Empatia, ressaltando os Círculos de Construção de Paz, bem como a relação entre a Cultura de Paz e a Década do Envelhecimento Saudável. Por fim, os autores tecem suas considerações acerca da relevância dessas ações enquanto inspirações possíveis para a construção de uma sociedade para todas as idades.

Teoria das mediações e velhices na América Latina

Talvez um dos maiores desafios na sociedade contemporânea seja compreender o conceito de mediação, principalmente quando as informações, mensagens e signos correm instantaneamente pelo mundo e são carregados de valores, ideias, conotações ou intenções para alcançar povos diversos, atravessando culturas e realidades distintas. No âmbito da comunicação, Martino (2022, p. 194) esclarece que "as mediações são os conhecimentos e as práticas sociais das pessoas. São estruturas simbólicas dinâmicas a partir das quais é atribuído o sentido de uma mensagem em um determinado momento no espaço e no tempo”.

A complexidade se acentua quando os indivíduos, ainda que compartilhem do mesmo território, tornam-se espectadores das desigualdades que existem nos bairros, municípios, estados, regiões ou países vizinhos e, assim o fazem, em tempo real. Para o referido autor, a experiência de assistir televisão da sala de um condomínio de luxo e de um barraco em uma favela gera um sentido diverso para a

mesma mensagem.

> A teoria das mediações é o resultado de um duplo deslocamento, teórico e geográfico. Até o final dos anos de 1970, os estudos de Comunicação estavam ligados a uma perspectiva norte-americana, francesa ou alemã, com alguns poucos autores fora deste circuito. No entanto, os produtos da indústria cultural se espalhavam por todo o planeta. Até que ponto, portanto, ideias criadas para explicar o que acontecia na Europa e na América do Norte poderiam ser úteis para compreender a mídia na América Latina? Assim, parecia necessário girar o foco teórico do Hemisfério Norte para os problemas do Sul (Martino, 2022, p. 193).

Daí porque, segundo Martino (2022, p. 194), "na Teoria das Mediações o 'receptor' não existe como 'massa' ou 'público', mas como indivíduos que vivem em sociedade". Os velhos não escapam desse contexto.

Note-se que o prazo de dez anos para implementação da Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030, aparentemente exequível em um país europeu – com desenvolvimento socioeconômico e acúmulo de riquezas alcançados por anos de exploração colonial – pode referir-se, apenas, ao tempo necessário de planejamento prévio para inaugurar a primeira experiência da mesma estratégia em um dos países da América Latina.

Tomando como exemplo as dificuldades existentes em âmbito micro, na cidade de São Paulo, a mais populosa dentre as cidades latino-americanas, o Mapa da Desigualdade, ano-base 2022, revelou diferenças na expectativa de vida entre residentes das áreas de alta renda e das periferias, com oscilação do indicador "idade média ao morrer" de 82 a 59 anos, respectivamente (Instituto Cidades Sustentáveis; Rede Nossa São Paulo, 2023). Imagina-se, pelo exposto, a diversidade de realidades existentes nas milhares de urbes do continente americano em relação à velhice. Assim, é importante ponderar que o contexto e a temporalidade são aspectos indissociáveis da possibilidade de efetivação da Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030 nos países latino-americanos.

Destaca-se que, conforme definição de Manso e Lopes (2018, p. 30):

> Por América Latina e Caribe entende-se um conjunto de países situados no continente americano que apresentam semelhanças histórico-culturais e que falam línguas derivadas do latim, tais como espanhol, português e francês. Todos os Estados incluídos na região foram colônias europeias caracterizadas pela economia extrativista ditada pela metrópole. São estados que ainda apresentam reflexos

> desta etapa colonizadora, com marcantes desigualdades socioeconômicas.

Acrescente-se a essa conjuntura que, paulatinamente, a população mundial está envelhecendo. Entretanto, como sopesado, as velhices são plurais e heterogêneas. É premente, nesse cenário, dedicar atenção aos aspectos comunicacionais na tentativa de mediar as desigualdades existentes.

É imperativo problematizar que os considerados avanços na atenção à pessoa idosa em países da Europa, se não forem analisados tomando por base a dinâmica local e o pluralismo dos velhos nas Américas, correm o risco de se configurar como tentativas vagas de reproduzir experiências externas em um cenário absolutamente distinto. Essa dinâmica, fatalmente, confirma a hipótese assentada na literatura de que deste lado do Atlântico ocorreu um modernismo abundante perante uma modernização latino-americana insuficiente (Canclini, 2019).

Apesar de o envelhecimento ser um processo universal à espécie humana, sua trajetória é marcada por uma quase infinitude – se não fosse a morte – de variáveis, visto que o percurso dos indivíduos é multideterminado por fatores genéticos, psicológicos e socioeconômicos (Neri, 2013), que são fontes precípuas da mencionada heterogeneidade da população senescente. Sendo então a velhice multifacetada e multidimensional, não se pode conceber que os conflitos envolvendo as pessoas idosas sejam tratados de forma homogênea, principalmente se o modelo de resolução desconsiderar o velho enquanto sujeito específico, individual e singular de direitos, com personalidade própria, características e visão de mundo únicas.

É essencial, portanto, diligência para compreender os progressos ocorridos nas Américas, que possibilitaram tratar de modo mais qualificado as desavenças apresentadas na complexidade das relações, o que envolve, inevitavelmente, os senescentes. Assim, a mediação deve ser verificada, também, no contexto sociojurídico em prol das pessoas idosas.

Até meados da década de 1970 a principal via de obtenção de resolução de disputas era o ingresso perante os tribunais. A partir daí, um terceiro – o juiz – se debruçava sobre a questão e, após o trâmite processual, decidia a situação proferindo uma sentença. Nesse ínterim, os envolvidos disputavam – geralmente com produção de provas e alegações – tentando demonstrar quem tinha razão. Ao final apontava-se o ganhador e o perdedor da ação judicial. A este modelo "ganha-

perde", dá-se o nome de adversarial ou adjudicatório.

Entretanto, no decurso do tempo, evidenciou-se uma falha estrutural nesse sistema de justiça que canalizava todas as demandas para a tentativa de solução por uma única via, independentemente da natureza e da complexidade do conflito, desconsiderando a peculiaridade e a vontade dos sujeitos. Frank Sander, professor emérito da Faculdade de Direito de Harvard, nos Estados Unidos da América (EUA), percebeu a insuficiência dos tribunais, indicando que as Cortes Americanas não resolviam as causas porque as recepcionavam de forma unívoca (Ferraz; Coronel, 2022).

Após o referido catedrático ministrar uma palestra na *Pound Conference*, em Saint Paul-Minnesota no ano de 1976, versando sobre o tema "Variedades de processamento de conflitos", uma das revistas da *American Bar Association* (ABA), instituição análoga à Ordem dos Advogados nos EUA, publicou artigo sobre o assunto. Naquela ocasião, a capa da edição foi ilustrada com a imagem de várias portas, o que culminou com a disseminação do termo *Multi-Door Courthouse* ou Tribunal Multiportas (Almeida, R.; Almeida, T.; Crespo, 2012).

Não raramente, o processo judicial é concluído, mas o problema permanece no cerne das relações, porque questões subjacentes ao conflito não foram trabalhadas. Diante disso, o conceito multiportas sustenta que os sistemas de justiça dos países ofereçam diferentes formas de solução – mediação, negociação, conciliação, arbitragem e o processo judicial tradicional –, observando a natureza do conflito, a complexidade das relações e as características dos envolvidos, para que se obtenha a efetiva resolução da contenda.

Conforme elucida Rosa *et al*. (2022, p. 112), "a mediação é uma prática voltada à gestão colaborativa e consensual do conflito, que tem como margens a preservação da voluntariedade e a legitimação da autodeterminação das pessoas". Pensada dentro do modelo multiportas de resolução de controvérsias, a mediação de conflitos tornou-se presente nos sistemas de justiça dos EUA e do Brasil, mas o modelo precisa avançar. Deve-se respeitar as diferenças socioculturais, a fim de garantir mais autonomia e participação cidadã, em prol da elaboração de legislações que se aproximem das reais necessidades da população idosa nos diversos países, confluindo para o reconhecimento igualitário da lei nos termos do que dispõe a área de ação I da Década (OMS, 2020a).

> O Tribunal Multiportas é um mecanismo possível que oferece a possibilidade de forjar as regras culturais que podem apoiar ou modificar paulatinamente as leis. Além disso, essa experiência também ofereceria a possibilidade de criar, com o tempo, novas regras culturais para a resolução de conflitos e diferenças. O Tribunal Multiportas, juntamente com a criação de leis internas sustentáveis através de um processo participativo de construção de consenso, tem a capacidade de desviar as normas dos paradigmas de exclusão e de menosprezo pelas leis, em direção a padrões de integração cultural mais inclusivos e harmoniosos (Crespo, 2012, p. 83-84).

Soma-se a esse cenário a complexificação sociodemográfica no escopo do envelhecimento populacional. Segundo as projeções do relatório *World Population Prospects 2024*, estima-se que, em 50 anos, o grupo de pessoas 65+ será maior do que o de pessoas de até 18 anos. Além disso, as prospecções revelam que, na década 2030, o número de indivíduos 80+ será de aproximadamente 265 milhões, superando a população de crianças menores de 01 ano. O documento manifesta, ainda, a necessidade das sociedades se prepararem para acolher as repercussões de uma estrutura etária bem diferente da atual (ONU, 2024).

Em relação ao Brasil, o documento traz projeções de 42% de aumento de pessoas com idades mais avançadas, de modo que a *coorte* de velhos chegará a um terço da população total em 2100. Embora o pico populacional deva ser atingido entre 2025 e 2054, mantendo um ritmo de crescimento considerável, já se denota o término da transição demográfica em território brasileiro, o que evidencia a necessidade premente de desenvolvimento de políticas que atendam às novas configurações etárias do país.

Considerando que o relatório em tela aponta que o número de pessoas 65+ deve seguir em crescimento pelos próximos 30 anos e, levando em conta que as mulheres vivem mais, é imperativo garantir o acesso à saúde, ao trabalho e à previdência, com políticas afirmativas de inclusão e de gênero que atuem no combate ao preconceito etário e concretizem ações de proteção e apoio social, com o fito de assegurar a longevidade saudável.

Nessa perspectiva, pondera-se que a autonomia e a independência na velhice, elementos constituintes da noção de envelhecimento saudável, têm correlação direta com o mundo do trabalho e a esfera econômica, sobremodo na América Latina e no Caribe, onde, em 2019, cerca de 46% da população a partir de

65 anos seguia realizando atividades laborais, seja para ampliar a qualidade de vida ou para complementar a renda e garantir sustento (Aranco *et al.*, 2022).

Desse modo, ao adotar esse ideário para a composição da estratégia global em apreço, é factível que a OMS tenha inserido as capacidades extrínsecas e o ambiente como determinantes de saúde dos senescentes, e que a boa saúde, por sua vez, seja um importante indicador de qualidade de vida na velhice.

Essa diversidade, em meio aos problemas existentes no pano de fundo formado por um tecido social, historicamente esgarçado, amplia a possibilidade de conflitos envolvendo as pessoas idosas. Nessas circunstâncias, apesar dos reveses, as práticas mediatárias destacam-se como ações inovadoras que contribuem para a efetivação da Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030 nas Américas.

Técnicas de Mediação e Cultura de Paz: inspirações possíveis

Se o envelhecimento é transversal à toda população, independentemente de cor, raça, gênero, condição socioeconômica e escolaridade, e considerando as desigualdades capazes de promover diferenças significativas entre as velhices, cabe pensar o quanto as relações dialógicas, tanto no âmbito familiar quanto no aspecto público, no trabalho e entre gerações, são capazes de promover – ou suprimir – na população idosa sua voz, sua identidade e sua participação ativa (OMS, 2021).

Por relação dialógica, entende-se a vida existente na linguagem (Bakhtin, 1997). É a própria capacidade de acessar outros discursos, estabelecendo relações de sentidos entre narrativas do presente, revisitando outras do passado que darão ensejo a novos discursos no futuro (Santos; Almeida, 2020). Ainda que os indivíduos estejam em polos de oposição extrema, marcados por um conflito terminal, ou seja, aquele com elevado grau de intensidade, gerando ações de "ganha-perde", haverá uma relação dialógica (Martinelli; Almeida, 2019).

> Dois enunciados distintos confrontados um com o outro, ignorando tudo um do outro, apenas ao tratar superficialmente um único e mesmo tema entabulam, inevitavelmente, uma relação dialógica entre si. Ficam em contato, no território de um tema comum, de um pensamento comum (Bakhtin, 1997, p. 342).

O problema não se insere, exclusivamente, dentro da relação conflituosa. Há enorme dificuldade, também, quando o relacionamento deixa de existir, esvaindo-se

o diálogo. Por mais que ocorra uma marcação clara de pensamentos, ideias, necessidades e vontades divergentes, uma relação dialógica perdura. Do contrário, surge o discurso monológico de um lado – que grita –, desconsiderando a presença do outro – que silencia. Nessa direção, muitos velhos podem ser afetados, principalmente quando as nuances do idadismo – preconceito, estereótipo e discriminação (OMS, 2021) – são fatores que os amordaçam.

O *Global Report on Ageism 2021* (OMS, 2021) ressalta que o preconceito relacionado à idade está presente nas instituições, nas famílias, no local de trabalho, na mídia e entre as gerações, o que leva a julgamentos estereotipados sobre o envelhecimento e sobre a velhice. Nessa perspectiva, o idadismo causa prejuízos diretos aos velhos, influenciando dados e pesquisas, além de se somar a outras formas de preconceito, com agravos ao bem-estar e impactando diretamente a qualidade do envelhecer.

Nessa esteira, é fundamental compreender a importância das técnicas de mediação, a exemplo da Comunicação Não Violenta (CNV) e da efetivação da Escuta Ativa, como vetores da construção de espaços seguros e assentados na empatia, corroborando o postulado em OMS (2020a) no que concerne à área de ação I.

Refletindo sobre a importância da comunicação pautada no senso coletivo e na escuta qualificada, Marshall Rosenberg (2003) menciona a expressão “comunicação alienante da vida”, que carrega consigo o julgamento moralizante, ou seja, aquele que desqualifica o outro pelo fato de não compactuar dos mesmos valores. Ao julgar, parte-se de uma simplificação capaz de dicotomizar o comportamento ou o sentimento alheio pelas palavras: “ele é bom ou mau” ou “eu estou certo e ele errado”. Rosenberg (2003) afirma que essa é uma armadilha que nos prende a ideias sobre certo e errado.

Ao transcender esse ideário alienante para alcançar um campo relacional possível, abre-se caminho para reconhecer, a partir de nossos próprios comportamentos e pensamentos, a oportunidade de escolher uma linguagem que, ao invés de dividir, identifique os sentimentos e as necessidades refletidas nessa interlocução para romper com o julgamento que fere nossos pares e a nós mesmos.

> A comunicação alienante da vida também prejudica nossa compreensão de que cada um de nós é responsável por seus

> próprios pensamentos, sentimentos e atos. Comunicar nossos desejos na forma de exigências é ainda outra característica da linguagem que bloqueia a compaixão (Rosenberg, 2003, p. 48).

Ressalte-se que, à semelhança do que alerta a Década do Envelhecimento Saudável, sobretudo no que diz respeito aos preconceitos e estereótipos que cerceiam e inferiorizam a velhice, o referido autor apresenta três componentes da CNV, que permitem comunicar sem julgamento e sem invisibilizar o outro para ser atendido. Rosenberg (2003) aponta que a percepção do que se está “observando”, “sentindo” e “necessitando”, permite expressar sem críticas visões e posicionamentos sobre algo ou alguém. Para tanto, uma das estratégias viáveis é usar uma linguagem positiva, de modo que a comunicação seja sobre o pedido e não sobre o que não queremos pedir.

Compreende-se que esse ponto é essencial nas interlocuções intra e intergeracionais envolvendo as pessoas idosas. A referida proposta, aliada no enfrentamento ao idadismo, pode desconstruir visões pejorativas que recaem sobre os velhos, demonstrando o quanto a longevidade contribui para a sociedade, ao invés de desacreditá-la. A utilização da Comunicação Não Violenta é fundamental na realização da mediação de conflitos, especialmente quando se trata de relações significativas para os sujeitos.

David Bohm (2005), por sua vez, versa sobre diálogos como um fluxo de significados para além de palavras soltas que, juntas, pretendem comunicar algo a alguém. Bohm (2005) conceitua “comunicação” como um ponto de partida para aprofundar a visão do diálogo. Advinda do latim, *commun*, com o sufixo *ie,* dá à palavra o entendimento do “fazer algo juntos”:

> É evidente que a comunicação, no sentido acima descrito, é necessária a todos os aspectos da vida. Assim, se as pessoas quiserem cooperar (isto é, literalmente “trabalhar juntas”), precisam ser capazes de criar algo em comum: alguma coisa que surja de suas discussões e ações mútuas, em vez de algo que seja transmitido por uma autoridade a outros que se limitem à condição de instrumentos passivos (Bohm, 2005, p. 30).

Indo além, o autor desenvolve uma ideia de diálogo diferente da concepção comumente utilizada. Elucida que "*logos"* pode expressar “significado da palavra”, enquanto "*dia"* se refere a “através”, dando à palavra diálogo (*dia* + *logos*) essa

derivação de “corrente de significados que flui entre nós e por nosso intermédio; que nos atravessa [...]” (Bohm, 2005, p. 34).

Porém, comunicar-se bem requer, além da fala, uma atenção qualificada. A interlocução será benéfica quando as verbalizações e os demais sinais (gestos, postura, comportamento) forem bem compreendidos. Logo, observar cada detalhe quando o sujeito se expressa, principalmente a pessoa idosa, significa ofertar uma escuta ativa. Os velhos, com sua bagagem e história, diante do movimento estridente de outrem que decide unilateralmente sobre suas vidas, podem emudecer. É quando se diz que o silêncio, na realidade, é um grave sintoma do grito de um longevo que não é escutado nem respeitado.

> As partes tendem a querer atingir uma à outra e procuram obter forças numa linguagem carregada de palavras ríspidas, em mensagens negativas, repletas de ruídos, ou mesmo com a ausência de diálogo. Não existe preocupação com uma escuta qualificada pela atenção e esforço de compreensão e conhecimento. Os significados das mensagens costumam ser distorcidos e esse tipo de comunicação distancia as partes do alcance da finalidade almejada (Coutinho, 2018, p. 192).

Nesse sentido, Schirch e Campt (2018) propõem que somente percebendo e pondo em discussão a importância do senso coletivo para a redução de conflitos, onde facilitadores do diálogo convidam os participantes a exercitar a escuta qualificada, o respeito ao posicionamento e à história do outro participante, bem como uma fala honesta e objetiva, mas com empatia, é que será possível promover diálogos melhores.

É inegável que o grito represado pode influenciar no bem-estar das pessoas idosas, repercutindo desde a profunda tristeza diante do conflito que parece insolúvel, até a apatia sentida enquanto sujeito deslocado do contexto e desconsiderado nas relações que lhes eram – e, por vezes, ainda são – tão valiosas. Ademais, é essencial considerar, em favor da saúde e da qualidade de vida dos velhos, a importância da empatia.

Neste ponto, evoca-se o conceito desenvolvido pela filósofa Edith Stein (1891 - 1942), que explica a empatia enquanto remédio para a apatia e como ação no enfrentamento ao *pathos* (patologia) do sofrimento. Ao contrário do que muitos entendem, não basta se colocar no lugar do outro ou expressar compaixão. Stein

revolucionou os estudos sobre o tema ao esclarecer que "empatia é uma ação, um ato na direção de outra pessoa" e que "o contrário de 'empatia' não é 'anti-*pathos*', mas o indiferente, o 'a-*pathos*'" (Martino, 2022, p. 85-86).

Desse modo ser empático significa agir para considerar o sentimento dos velhos, incluindo-os, respeitando suas vontades e necessidades para que a tomada de decisão não seja o mero reflexo da indiferença e do apagamento de suas existências nas relações familiares, políticas e sociais.

> Dessa maneira, a empatia se apresenta como a possibilidade de "sentir em relação", não "sentir no lugar" do outro. A vivência originária permanece inapropriável por outrem; no entanto, na abertura da generalidade de sua experiência é possível traçar uma aproximação que permite não apenas construção de um espaço comum, mas abre caminho para a comunicação (Martino, 2022, p. 87).

Portanto, em razão do vislumbrado alcance das técnicas mediatárias e das práticas dialógicas ora analisadas é que se considera que o fomento à cultura de paz seja não somente viável, mas uma inspiração possível de ser efetivada nos ambientes de vivência e de convivência com e para as pessoas idosas, em favor de se alcançar o ideário corroborado pela Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030: a construção de uma sociedade para todas as idades.

A referida estratégia está baseada em diretrizes anteriores, tais como: a Estratégia Global e o plano de Ação da Organização Mundial da Saúde sobre Envelhecimento e Saúde 2016-2020; a Declaração Política e o Plano de Ação das Nações Unidas de Madri sobre o Envelhecimento; e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável. Desse pano de fundo, destaca-se o ODS 16 que tem o objetivo de "promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis" (ONU, 2015), relacionando-se diretamente com a cultura de paz.

Considerando que o ser humano é moldado em parte pelo conjunto de crenças e valores que baseiam a cultura de um povo, etnia ou sociedade (Faller; Teston; Marcon, 2018), onde o indivíduo interage e desenvolve papeis sociais ao longo de todo o curso de vida e é permeado pelo desenvolvimento contínuo de

aprendizagem, deve-se levar em conta como a cultura de paz esteve presente no processo de envelhecimento.

A Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) trata a questão da cultura de paz como elemento fundante para a educação. Durante o Congresso Internacional sobre a Paz nas Mentes dos Homens realizado na Costa do Marfim, em 1989, surgiu o termo (UNESCO, 2022).

A cultura de paz foi, assim, incorporada à agenda da ONU, na Assembleia Geral de 1999, tornando o ano 2000 em Ano Internacional da Cultura de Paz. O Manifesto 2000 foi escrito por vencedores do Prêmio Nobel e milhões de pessoas o assinaram, surgindo o Movimento Global para uma Cultura de Paz, de onde emergiu o seguinte conceito:

> O conjunto de valores, atitudes e comportamentos que refletem e promovem o convívio e a partilha baseados nos princípios da liberdade, justiça e democracia, todos os direitos humanos, tolerância e solidariedade, que rejeitam a violência e estão inclinados a prevenir os conflitos, abordando as suas causas profundas (UNESCO, 2022).

O Manifesto propõe, ainda, um comprometimento pessoal assumido na direção da promoção da paz do mundo, que envolve: 1) o respeito à vida e à dignidade humana, sem preconceito ou discriminação; 2) praticar a não-violência, em todas as suas formas; 3) cultivar a generosidade; 4) ouvir para compreender; 5) preservar o planeta; e 6) criar novas formas de solidariedade (UNESCO, 2022).

Na cultura de paz e não violência, a intenção não está em criar sociedades completamente homogêneas. Ao contrário, seu pilar fundamental está em estabelecer o respeito às diferenças, onde o conflito pode ser visto como oportunidade de crescimento e construção de valores pautados na solidariedade e na cooperação (Jares, 2010). Nesse escopo, a Década do Envelhecimento Saudável enfatiza que é preciso medir o impacto das ações na vida das pessoas idosas para 2030 e que estas devem participar ativamente de todas as etapas propostas (OMS, 2020b). A comunicação, portanto, é fundamental nesse processo.

Para Key Pranis (2010), pesquisadora que introduziu mundialmente os Círculos de Construção de Paz para resolução de conflitos de toda ordem, é a responsabilidade coletiva que movimenta pessoas na direção de um entendimento ou da resolução de problemas. Em um círculo, diz a autora, o respeito e a relação de

confiança que se cria estabelecem um equilíbrio saudável entre o individual e o coletivo, se reconhece o valor das diferenças, se acessa a sabedoria ancestral. Diz Pranis (2010, p. 92):

> As modernas sociedades ocidentais lutam com a falta de conexão e com a dificuldade de reconhecer as inter-relações. Por outro lado, muitas sociedades altamente gregárias batalham para dar espaço a vozes e perspectivas diferentes das do grupo. Na nossa sociedade maravilhosamente complexa e multicultural essas duas visões de mundo convivem lado a lado e desfrutam da oportunidade de aprender diretamente uma com a outra.

Em suma, compreende-se que a Década do Envelhecimento Saudável evidencia a oportunidade de aprender com as pessoas idosas, de ouvi-las expressarem seus desejos e necessidades; proporciona, ainda, a possibilidade de, com o saber compartilhado, construir um futuro de mais diálogo e compaixão entre as gerações. Além disso, permite rever pensamentos e comportamentos sobre a velhice para conduzi-la ao seu verdadeiro valor: uma cultura de paz que valoriza o individual e o coletivo e que constrói pontes para o bem envelhecer.

Desse modo, a comunicação ancorada na cultura de paz (UNESCO, 2000) é um instrumento valioso no combate às várias facetas do preconceito, desconstruindo a visão negativa da velhice e estimulando a convivência entre gerações baseada na solidariedade e na ausência do julgamento, de modo a promover a valorização e contribuição da pessoa idosa ao mundo, bem como dignificar a identidade, a autonomia e o protagonismo dessas pessoas.

Considerações Finais

Assim como fora mencionado no início deste capítulo sobre a tentativa de mascarar, por um jogo de semântica, o termo velho, substituindo-o por outros mais aceitáveis na bolsa de valores que gira o capital internacional, chama-se atenção para a possibilidade de ocorrer algo similar com os marcos políticos voltados para o envelhecimento. Não é possível desconsiderar que ideias, informações, atos e acordos atravessam em segundos de um continente a outro, mas não apagam o atraso ocasionado por séculos de política de exploração dentro de um sistema em que os países da América Latina eram colônias das nações imperialistas.

A ONU abraçou a causa do envelhecimento saudável e vem desenvolvendo inúmeras ações acerca da cultura de paz, ao passo que diversos pesquisadores do tema, também, buscaram metodologias dialógicas a partir das concepções de paz e não-violência. Com o advento da longevidade, torna-se fundamental avançar na discussão sobre como o envelhecimento tem sido considerado nos variados ambientes. Isto é, os espaços silenciam ou dão voz e vez aos velhos?

Cumpre reconhecer que a luta por direitos perpassa pela busca por reconhecimento diante da censurável desigualdade socioeconômica, na qual as pessoas idosas estão inseridas. Apesar dos profundos contrastes em âmbito nacional, nas américas e no planeta, o envelhecimento é inerente a todo e qualquer segmento social.

Assim, pressupondo que a sociedade é composta por uma teia de relacionamentos complexos que são a base da vida das pessoas de todas as idades, é cabível o entendimento de que realidades diversas e discordâncias de visões de mundo são solo fértil para gerar conflitos. Estes, quando não trabalhados em uma perspectiva dialógica, podem vir a ser barreiras para a construção de relações alicerçadas no compartilhamento de valores que gerem uma visão conjunta do “mundo” onde se constroem identidades e propósitos menos desumanos e mais solidários.

As redes de convivência e o modelo multiportas de solução de contendas são, portanto, ponto fundamental na construção de uma cultura de paz, onde a cooperação é um dos alicerces. Nesse sentido, é possível inferir que as técnicas mediatárias e dialógicas apresentadas ao longo deste capítulo corroboram os pilares da Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030, quando se pautam pela defesa da inclusão da pessoa idosa como agente ativo e participativo nas discussões e decisões acerca do próprio envelhecer.

As técnicas mediatárias aqui consideradas favorecem a disseminação da cultura de paz. Entretanto, também evidenciam o quanto ainda é preciso educar, informar, orientar e abordar o envelhecimento por meio das múltiplas histórias que se conectam nas relações humanas, com o fito de alcançar o entendimento da evolução de quem está a envelhecer.

A comunicação, assegurada pelas ações de mediação, possibilita reconhecer o processo de envelhecimento individual, conectando-o a tantos outros. Assim,

promove-se o respeito às diferenças, permite-se o protagonismo, preserva-se o sentimento de pertencimento e legado, dando visibilidade e voz, bem como proporcionando o exercício de cidadania aos velhos. São, portanto, práticas que inspiram e, potencialmente, transformam os espaços e os sujeitos na direção da construção de uma sociedade para todas as idades.

Referências

Almeida, R. A. de; Almeida, T.; Crespo, M. H. (org.). **Tribunal multiportas:** investindo no capital social para maximizar o sistema de solução de conflitos no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2012. https://repositorio.fgv.br/items/623908c2-c63b-46c8-ba07-a459de99749f

Aranco, N. *et.al*. **Envejecer en América Latina y el Caribe:** protección social y calidad de vida de las personas mayores. Washington, DC: Banco Interamericano de Desenvolvimento, Divisão de Proteção Social e Saúde, Divisão de Mercados de Trabalho, 2022. https://publications.iadb.org/es/envejecer-en-america-latina-y-el-caribe-proteccion-social-y-calidad-de-vida-de-las-personas-mayores

Bakhtin, M. M. **Estética da criação verbal**. Tradução: Maria Emsantina Galvão G. Pereira. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

Bohm, D. **Diálogo:** Comunicação e redes de convivência. São Paulo: Palas Athena, 2005.

Canclini, N. G. **Culturas híbridas:** estratégias para entrar e sair da modernidade. Tradução: Heloísa Pezza Cintrão e Ana Regina Lessa. 4. ed. 8. reimpr. São Paulo: Edusp, 2019.

Coutinho, E. M. Configuração de poder em mediação. *In*: Rodas *et al*. (coord.). **Visão multidisciplinar das soluções de conflitos no Brasil**. 1. ed. Curitiba: Editora Prismas, 2018, p. 187-206.

Crespo, M. H. Perspectiva sistêmica dos métodos alternativos de resolução de conflitos na América Latina: aprimorando a sombra da lei da participação do cidadão. *In*: Almeida, R. A. de; Almeida, T.; Crespo, M. H. (org.). **Tribunal multiportas:** investindo no capital social para maximizar o sistema de solução de conflitos no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2012, p. 39-86. https://repositorio.fgv.br/items/623908c2-c63b-46c8-ba07-a459de99749f

Debert, G. G. **A reinvenção da velhice:** socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. 1. ed. 3. reimpr. São Paulo: Edusp/Fapesp, 2020.

Faller, J. W.; Teston, E. F.; Marcon, S. S. Estrutura conceptual do envelhecimento em diferentes etnias. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v.39, p. e66144, 2018. DOI: 10.1590/1983-1447.2018.66144. https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/66144

Ferraz, J. G. V.; Coronel, M. C. F. G. Conflitos: natureza, contexto histórico e panorama atual. *In*: Neto, A. B. (org.). **Justiça:** reflexões sobre caminhos além do judiciário. São Paulo: Editora CL-A Cultural, 2022.

Honnet, A. **Luta por reconhecimento:** a gramática moral dos conflitos sociais. 2. ed. 4. reimpr. Tradução: Luiz Repa. São Paulo: Editora 34, 2009.

Instituto Cidades Sustentáveis; Rede nossa São Paulo. **Mapa da Desigualdade 2023**. São Paulo: ICS, 2023. https://www.nossasaopaulo.org.br/campanhas/#13

Jarez, X. R. Sobre a convivência e os conteúdos de uma pedagogia da convivência. *In*: ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA. **Cultura de paz:** da reflexão à ação, balanço da Década Internacional da promoção da cultura de paz e não violência. Brasilia: UNESCO; São Paulo: Associação Palas Athena, 2010. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000189919

Manso, M. E. G.; Lopes, R. G. da C. Violência contra a pessoa idosa, com ênfase no gênero feminino, no cenário da América Latina e Caribe: revisão narrativa. **Pan American Journal of Aging Research**. v. 6, n. 1, p. 29-37, 2018. https://revistaseletronicas.pucrs.br/pajar/article/view/29896

Martinelli, D. P. ; Almeida, A. P. de. **Negociação e Solução de Conflitos:** do impasse ao ganha-ganha através do melhor estilo. 1. ed. 18. reimpr. São Paulo: Atlas, 2019.

Martino, L. M. S. **Teoria da comunicação:** ideias, conceitos e métodos. 6. ed. rev. atual. Petrópolis: Vozes, 2021.

MATOS, G. P. B. R. *et al*. **Termos classificatórios e homogeneização da velhice:** revisão narrativa da literatura**.** Anais do X CIEH. Campina Grande: Realize Editora, 2023. https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/101946

Neri, A. L. Atitudes e preconceitos em relação à velhice. *In*: **Idosos no Brasil:** vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: SESC SP, 2007, p. 33-46.

Neri, A. L. Conceitos e teoria sobre o envelhecimento. *In*: Malloy-Diniz, L. F.; Fuentes, D.; Consenza, R. M. (org.). **Neuropsicologia do envelhecimento:** uma abordagem multidimensional. Porto Alegre: Artmed, 2013, p. 17-42.

Pranis, K. **Processos circulares de construção de paz**. São Paulo: Palas Athena, 2010.

Organização Pan-Americana da Saúde. **Década do Envelhecimento Saudável:** relatório de linha de base. Washington, DC: OPAS, 2022. ISBN: 978-92-75-72658-7. https://doi.org/10.37774/9789275726587

Organização das Nações Unidas. **Transformando nosso mundo:** a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. Nova Iorque: Divisão para Objetivos de Desenvolvimento Sustentável do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas, 2015. https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf

Organização das Nações Unidas. **World Population Prospects 2024:** Summary of Results. Nova Iorque: Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas, 2024 https://desapublications.un.org/publications/world-population-prospects-2024-summary-results

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **Manifesto 2000: Para uma cultura da paz e não-violência**. Paris: UNESCO, 2000. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000198348?posInSet=1&queryId=1cf7a3c3-176a-46c6-a075-87f625098afe

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **Reflexão sobre a cultura de paz por Vincezzo Fazzino, ex-coordenador internacional da Bienal de Luanda**. [*S. l.*] 23 fev. 2022. https://www.unesco.org/pt/articles/reflexao-sobre-cultura-de-paz-por-vincenzo-fazzino-ex-coordenador-internacional-da-bienal-de-luanda

Organização Mundial da Saúde. **Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030) nas Américas**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2020a. https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030

Organização Mundial da Saúde. **Decade of healthy ageing:** baseline report. Genebra: OMS, 2020b. https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900

Organização Mundial da Saúde. **Global report on ageism.** Genebra: OMS, 2021.. https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combatting-ageism/global-report-on-ageism

Rosa, B. V. X. da S. *et al*. Afinal, quais são os principais meios para solução de conflitos? In: NETO, A. B. (org.). **Justiça:** reflexões sobre caminhos além do judiciário. São Paulo: Editora CL-A Cultural, 2022, p. 102-130.

Rosenberg, M. B. **Comunicação não-violenta:** Técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais. São Paulo: Ágora, 2006.

Santos, E.; Almeida, M. de. Relações dialógicas e a construção dos sentidos no gênero artigo de opinião. **Porto das Letras**, v. 6, n. especial, p. 56-79, 2020. https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/portodasletras/article/view/8171

Schirch, L.; Campt, D. **Diálogopara assuntos difíceis:** Um guia prático de aplicação imediata. São Paulo: Palas Athena, 2018.

Vasconcellos, M. J. E. de. Pensamento Sistêmico: uma epistemologia científica para uma ciência novo-paradigmática. *In*: Congresso Brasileiro de Sistemas, 1., 2005, Ribeirão Preto. **Anais eletrônicos…** [on-line]. https://eventos.unifacef.com.br/cbs/2021/files/ArtigosICBS.pdf

CULTURA ALIMENTAR E ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL EM IDOSOS VULNERABILIZADOS

Maria Emanuela Albuquerque da Silva[1]
Thiago Medeiros da Costa Daniele[2]
Christina César Praça Brasil[3]

RESUMO

O tema escolhido para essa pesquisa foi a cultura alimentar e o envelhecimento saudável em idosos vulnerabilizados. Optou-se por uma revisão integrativa, que busca sintetizar o conhecimento e produzir suporte à prática baseada em evidências. Após um rigoroso processo de triagem, no qual 598 materiais foram descartados por não atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos, 30 estudos foram selecionados para a elaboração deste trabalho. O estudo evidenciou a importância crucial de uma alimentação saudável e culturalmente adequada para a população idosa, especialmente em um contexto de vulnerabilidade social.

PALAVRAS-CHAVE

Envelhecimento. Hábitos Alimentares do Idoso. Nutrição do idoso. Vulnerabilidade Social.

[1] Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Graduação no curso de Bacharelado em Nutrição pelo Centro Universitário Estácio do Ceará. E-mail: emanuelaegrep@hotmail.com. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9143-030X

[2] Docente e Pesquisador do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Coordenador do Grupo de Estudo e Pesquisa em Envelhecimento, Saúde e Subjetividades (GEPESS). E-mail: thiago.daniele@unifor.br. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1241-7068

[3] Docente e Pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). E-mail: cpraca@unifor.br. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7741-5349

Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno que ocorre em todo o mundo e envolve mudanças significativas na estrutura social, econômica e cultural de um país. Um dos efeitos do envelhecimento populacional é a mudança demográfica, que ocorreu principalmente a partir da metade do século XXI como resultado do declínio na taxa de fertilidade e do aumento da expectativa de vida. Para entender o envelhecimento, é necessário compreender suas particularidades, passando pela compreensão dos elementos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais que envolvem o idoso. Também é necessário entender a cultura na qual o idoso vive, onde as circunstâncias históricas, políticas, econômicas, geográficas e culturais criam representações sociais diversas sobre a saúde do idoso (Veras, 2009).

A realidade do envelhecimento populacional em todo o mundo coloca grandes desafios para a saúde pública, exigindo ajustes estruturais e serviços educacionais para atender aos idosos. A falta de profissionais qualificados para atender a essa população requer uma reorientação da formação dos profissionais de saúde para atender a esse público. A quantidade e qualidade de estudos científicos realizados sobre as pessoas idosas mais longevas não corresponde às condições atuais do envelhecimento. Como resultado, o número de estudo realizados sobre o assunto ainda é escasso diante do ritmo do envelhecimento constado (Carvalho; Garcia, 2003).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que as elaborações de políticas de saúde na área de envelhecimento sejam embasadas pelos determinantes de saúde, onde fatores sociais, econômicos, comportamentais, pessoais, culturais, ambientais e de acesso a serviços, exerçam influência na saúde do idoso, de modo que a organização do sistema se torna um dos principais desafios para a promoção da saúde, além da vulnerabilidade social (BRASIL, 2005).

A Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030), promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), enfatiza a necessidade de criar ambientes que permitam às pessoas idosas viverem com dignidade, saúde e inclusão social. Essa iniciativa global reforça a importância de estratégias que considerem as especificidades culturais e as

condições de vulnerabilidade, com vistas a promover um envelhecimento ativo e saudável em todas as comunidades (OMS, 2020).

Nessa perspectiva, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) destaca que a cultura alimentar é essencial para a promoção de um envelhecimento saudável, especialmente em contextos de vulnerabilidade social, onde desafios como a pobreza e o acesso limitado a alimentos nutritivos são prevalentes (OPAS/OMS, 2023).

A vulnerabilidade social é influenciada por diversos fatores estruturais da sociedade, como o acesso à informação, recursos materiais, barreiras culturais e condições que podem levar a comportamentos violentos. Este conceito é essencial para entender a dinâmica da desigualdade social, uma vez que se relaciona diretamente com os fatores que perpetuam essas desigualdades. Aspectos como o status socioeconômico, baixo nível de escolaridade e acesso limitado a serviços públicos são determinantes que podem intensificar a condição de vulnerabilidade de certos grupos (Jesus et al., 2017).

A perda dos papéis sociais e do poder aquisitivo é frequentemente acompanhada por esses elementos, o que leva ao isolamento e à solidão. Pode haver desinteresse na preparação e na ingestão das refeições e na busca por hábitos saudáveis. Esses são alguns dos fatos comuns em pessoas que vivem sozinhas ou ainda em pessoas que vivem acompanhadas, mas têm conflitos familiares e/ou sociais (Santos e Ribeiro, 2011).

Conforme Schimidt e Irigaray (2011), a vulnerabilidade social é uma questão relevante em todas as fases da vida, mas torna-se especialmente crítica na velhice, quando as circunstâncias sociais têm um impacto mais profundo. Em contextos de vulnerabilidade social, idosos fragilizados podem demandar políticas públicas específicas voltadas para a saúde e assistência social. Investigar a fragilidade de pessoas idosas nesses contextos, levando em conta os aspectos culturais e a maneira como essa população se relaciona com sua saúde, é fundamental para avançar no conhecimento e propor melhorias na rede de serviços públicos.

Isso é particularmente importante no contexto da Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (OPAS/OMS, 2021-2030), onde práticas inspiradoras são necessárias para promover o bem-estar de pessoas idosos (OMS, 2020).

O envelhecimento deve ser entendido em sua dimensão biopsicossocial, e é fundamental entender as práticas alimentares e suas relações com a sociedade e com a saúde. A abordagem de elementos do comportamento alimentar permite uma melhor compreensão das várias facetas da alimentação humana e ajuda a melhorar a saúde e a qualidade de vida das pessoas (Santos e Ribeiro, 2011).

Este estudo justifica-se pelo crescente envelhecimento populacional, destacando a importância de compreender como a cultura alimentar e a vulnerabilidade social impactam os hábitos alimentares dos idosos. Uma alimentação saudável é essencial para a manutenção da saúde e da qualidade de vida, especialmente na velhice. Nutrição, saúde e envelhecimento estão intrinsecamente ligados, sendo que a manutenção de um estado nutricional adequado e uma alimentação equilibrada são fundamentais para um envelhecimento saudável. No contexto da Década do Envelhecimento Saudável da OPAS/OMS (2021-2030), que enfatiza a necessidade de criar ambientes que permitam que os idosos vivam com dignidade e saúde, este estudo busca contribuir para a formulação de políticas públicas e intervenções que promovam a nutrição adequada como um pilar essencial para a saúde na velhice, especialmente entre populações vulneráveis.

Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica de cunho crítico e social para compreender a importância da cultura alimentar de pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social e sua relação com a qualidade de vida. A pesquisa busca identificar, por meio da análise de estudos teórico-científicos recentes, como esses fatores se inter-relacionam e quais abordagens podem ser adotadas para promover um envelhecimento saudável e inclusivo.

Metodologia

Optou-se por um estudo de revisão bibliográfica do subtipo revisão integrativa, que consiste em uma metodologia que busca sintetizar o conhecimento e produzir suporte à prática baseada em evidências. É de abordagem quantitativa e qualitativa. Assim, pode-se observar, analisar e interpretar profundamente significados encontrados na literatura acerca do tema, possibilitando a visualização do fenômeno holisticamente de forma sistemática, ordenada e abrangente, proporcionando a aplicabilidade de estudos significativos na prática (Mendes,

Silveira e Galvão, 2019).

A busca foi realizada nos meses de maio e junho de 2024, nas bases de dados

Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), biblioteca eletrônica Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Google Scholar e National Institutes of Health (NIH - PUBMED). Foram utilizados os descritores controlados, no Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), os operadores booleanos “AND” e “OR” para combinar os termos, sendo os seguintes descritores utilizados: “Vulnerabilidade Social do Idoso”, “Envelhecimento”, “Hábitos Alimentares do Idoso” e “Cultura Alimentar”. Na língua inglesa foram utilizados, “Elderly Social Vulnerability”, “Aging”, “Elderly Dietary Habits” e “Food Culture”.

Além dos artigos acadêmicos, o estudo também fez uso de literatura cinzenta, que inclui livros, relatórios, leis, normas e diretrizes. Esse material foi essencial para complementar as informações obtidas nos artigos, oferecendo perspectivas adicionais que não são comumente abordadas na literatura acadêmica.

A combinação desses diferentes tipos de fontes permitiu uma análise mais rica e contextualizada, garantindo que a pesquisa não apenas se baseasse em estudos empíricos, mas também considerasse o impacto das políticas, normas sociais e práticas culturais na vida dos idosos em situação de vulnerabilidade social.

Resultados e Discussão

Durante a fase de levantamento bibliográfico, foram inicialmente identificados 1.523 materiais relacionados ao tema proposto. Após um rigoroso processo de triagem, no qual 598 materiais foram descartados por não atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos, 30 estudos foram selecionados para a elaboração deste trabalho. Esses materiais foram escolhidos por sua relevância na análise das interações entre cultura alimentar, envelhecimento e vulnerabilidade social, fornecendo uma base sólida para a discussão dos resultados a seguir.

Relações entre a comida e os hábitos alimentos em pessoas idosas

As escolhas alimentares são incrustadas desde a infância, pelas sensações táteis, gustativas, olfativas e culturais sobre o que se come, tornando-se pouco permeáveis à completa homogeneização imposta pela produção e pela distribuição

massificadas. As análises sociológicas do consumo, que fazem uma interlocução com a cultura e se preocupam com as escolhas alimentares, mostram as contradições da cultura mercantilizada na persistência das diferenças nas estruturas do consumo entre grupos de renda, classe, gênero e estágio de vida, bem como das peculiaridades individuais (Canesqui; Garcia, 2005).

O processo de envelhecimento afeta o modo como uma pessoa idosa se relaciona com a comida, influenciando diretamente seus hábitos alimentares, que estão diretamente associados à quantidade e qualidade dos alimentos que eles consomem. Esses hábitos alimentares nem sempre atendem às necessidades reais das pessoas à medida que envelhecem. Além disso, essas características biológicas e funcionais frequentemente estão relacionadas a circunstâncias como pobreza, analfabetismo, cultura, solidão e uma variedade de doenças. Como também, o uso prolongado de medicamentos pode interferir na ingestão e absorção de alimentos, bem como na utilização biológica dos nutrientes, o que resulta na perda de sua capacidade funcional e na alteração das funções metabólicas (Almeida, Guimarães e Rezende, 2010).

O alimento é inerente a existência humana e sua importância é fundamental para a manutenção da vida do ser humano. Entretanto, o ato de comer traz consigo a cultura de um povo e as formas como as sociedades de relacionam com a alimentação e com a natureza (Wahlqvist *et al.*, 1997).

Nessa perspectiva, a relação entre os alimentos, o comportamento, a natureza e a sociedade configuram construções de pensamentos e remetem as formas concretas e as historicidades de um povo e em uma sociedade na qual o indivíduo está inserido. Os sistemas classificatórios alimentares comportam um conjunto de princípios ordenadores que conduzem às concepções particulares de saúde e doença nos diferentes grupos sociais e nas relações entre a alimentação e o organismo humano. São, portanto, princípios ligados à prática social de cada um dos diferentes grupos, uma vez que estes portam distintos *ethos* e *habitus*, como campo e representações sociais, tal como foram postulados por Pierre Bourdieu (1977). Assim, o autor aponta *habitus* como: “Uma teoria ou um princípio gerador, no indivíduo, que prepara sua ação. O sujeito interioriza o que lhe é externo – as estruturas sociais – e exterioriza para o social o que lhe é individual” (Bourdieu, 1977, p. 72).

A categoria ‘comida’ constituindo o núcleo de um conjunto de representações que remetem, em uma de suas dimensões, para o conjunto da dieta que é efetivamente apropriada, dentro de determinadas condições materiais e econômicas. Dessa forma, a ‘comida de pobre’ servia simbolicamente para pensar as diferenças sociais, postas entre ricos e pobres na sociedade ou entre os pobres, em cujo limite inferior da hierarquia estavam os ‘pobrezinhos’ e ‘mendigos’, excluídos do acesso e dependentes da solidariedade social. Certos alimentos, como a carne, também serviam simbolicamente para distinguir a ‘comida de pobre’ da ‘comida de rico’ e como parâmetro para equacionar pessoas e as respectivas diferenças de riqueza, poder e prosperidade na sociedade (Canesqui e Garcia, 2005). Nessa perspectiva, Sawaya et al. (2003) aponta que:

> As grandes tendências da alimentação das pessoas de baixa renda são bem conhecidas: proporção maior de gastos com alimentação no orçamento familiar, maior suscetibilidade às variações de preço, resistência à informação alimentar, consumo no domicílio, dieta monótona e pobre e com pouca variedade. As preparações mais comuns são: arroz, feijão, cuscuz, macarrão, pão, biscoito, carne, fubá e leite de caixinha (Sawaya et al., 2003, p. 22).

No entanto, assim como a alimentação não é somente uma questão biológica do sujeito, o envelhecimento também não é. A “terceira idade” é uma construção social em torno do envelhecimento. O envelhecimento não diz respeito somente a uma quantidade de anos vivida, uma categoria etária ou um período da vida humana. Segundo Contreras & Gracia, "La 'vejez' es una construcción cultural y, por lo tanto, una categoría arbitraria. No describe una realidad objetiva, específica". Ou seja, o modo como o envelhecimento é construído na nossa sociedade não é natural, mas sim elaborado dentro de construções do imaginário, das ideias que participam do universo simbólico e que são concretizadas nas práticas, nas relações entre os sujeitos no cotidiano. Portanto, as formas de significar o envelhecimento, seja como um momento de descanso após anos de trabalho ou como um momento propício a novas experiências, não são naturais, mas sim construídas socialmente, dentro de condições de produção específicas, segundo um contexto histórico (Kuwae et al., 2015).

No envelhecimento, tanto os cuidados nutricionais são diferentes quanto são singulares as concepções do que é saudável ou apropriado para esta fase da vida.

Os cuidados com a alimentação envolvem uma busca de equilíbrio entre as exigências do corpo envelhecido e as limitações decorrentes de algumas doenças, muitas delas exigindo controle ou tratamento por meio da alimentação, como hipertensão, diabetes e doenças coronarianas (Mastronuzzi e Grattagliano, 2019). Neste contexto, a Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030), declarada pela OPAS/OMS, enfatiza a importância de estratégias alimentares adaptadas que promovam a saúde e o bem-estar dos idosos. Essa iniciativa global visa garantir que as políticas e práticas relacionadas ao envelhecimento levem em consideração as necessidades nutricionais específicas dessa população, promovendo uma vida longa e saudável, mesmo diante dos desafios das doenças crônicas e das mudanças fisiológicas associadas à idade avançada.

Portanto, o envelhecimento está relacionado tanto com as alterações fisiológicas que tendem a limitar o repertório alimentar, seja pelas restrições decorrentes de patologias crônicas ou das alterações de mastigação e digestão, como com as condições de mobilidade, autonomia, independência financeira, condições de saúde e da composição familiar. Esses são fatores também são decisivos sobre o repertório alimentar, a frequência e a qualidade da alimentação das pessoas idosas (Sciama, Goulart e Villela, 2020).

Diante do proposto, diferentes pesquisas mostraram a importância da comida como veículo para pensar a identidade do indivíduo do indivíduo e as diversas formas de se relacionar com a cultura alimentar. Este panorama ressalta a importância de estratégias que respeitem as singularidades do envelhecimento, promovendo uma vida longa, saudável e culturalmente significativa para essa população.

Experiências de vida e a cultura social

O conceito de cultura é bastante debatido nas ciências humanas e sociais. Sabe-se que o termo foi ressignificado ao longo da história da humanidade (Santos, 2009). No quadro 1 é possível identificar os principais tipos de culturas estudados pelas ciências sociais.

Quadro 01: Tipos de cultura estudadas nas ciências sociais e humanas.

TIPOS DE CULTURA	
Popular	Saberes, costumes, tradições e atividades praticadas pela

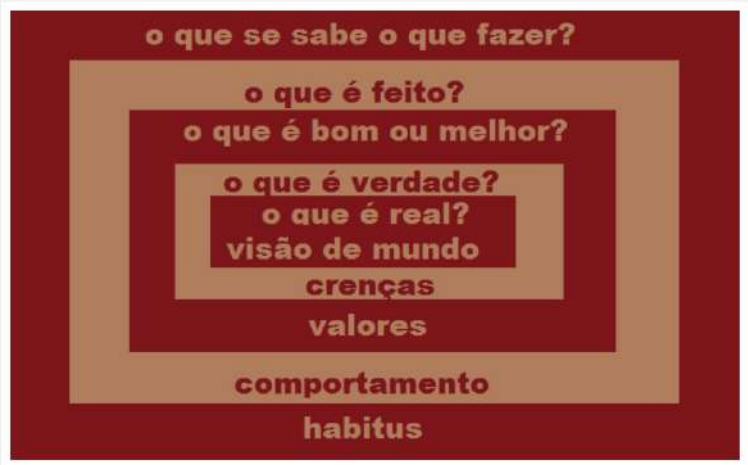
	maioria dos indivíduos de uma população (comunidade); orgânica e espontânea.
Erudita	Campos culturais específicos e restritos, nos quais a sua manifestação tem a tendência de ser altamente especializada.
Material	Incluem-se os patrimônios históricos e culturais de uma civilização (bens móveis e imóveis).
Imaterial	A cultura imaterial não é palpável, mas abstrato e intangível, como as danças, o Folclore e os rituais.
De massa	Indica o consumo em série de “bens culturais” por grande parte da população.
Corporal	Refere-se as práticas sexuais, a dança, os jogos, os esportes, as lutas e a mímica.
Organizacional	Se manifesta em um contexto corporativo de uma organização.

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

A cultura social é entendida pela sociologia como o conjunto de crenças, valores, costumes que são estabelecidos em uma sociedade, ou mesmo na comunidade. Esse conceito compreende todos os aspectos decorrentes das relações sociais entre os grupos e seus modos/meios de vida (Santos, 2009).

Vários são os modelos de se entender a cultura. Dentre eles, o modelo de cultura de Lloyd Kwast (1992), que explicita a importância do *habitus*, compreende a cultura como um sistema de atributos, como: a visão de mundo, as crenças, os valores, o comportamento e o *habitus* (Kwast, 1992) (Figura 1).

Figura 01: Modelo de cultura de Llord Kwast (1992).



Fonte: Ensaios e notas. https://ensaiosenotas.com/2014/10/08/1076/, acesso 16 agosto 2024

Dentro dessa perspectiva, Pino (2005) conceitua a cultura como um caráter instrumental e, também, simbólico, próprio da atividade humana, que está associada a organização dos códigos construídos socialmente (Pino, 2005). Desse modo:

> Dizer que a cultura é o conjunto das produções humanas equivale a dizer que estamos diante de um conceito que engloba uma multiplicidade de coisas diferentes que tem em comum o fato de serem constituídas de dois componentes que caracterizam a produção humana: a materialidade e a significação (Pino, 2005, p. 92).

Entender a cultura é se deparar com a representação da interpretação sobre as relações sociais de um povo. O antropólogo Roque de Barros Laraia (1986, p.24) aponta que:

> O modo de ver o mundo, as apreciações de ordem moral e valorativa, os diferentes comportamentos sociais e mesmo as posturas corporais são assim produtos de uma herança cultural, ou seja, o resultado da operação de uma determinada cultura. Graças ao que foi dito acima, podemos entender o fato de que indivíduos de culturas diferentes podem ser facilmente identificados por uma série de características, tais como o modo de agir, vestir, caminhar, comer, sem mencionar a evidência das diferenças linguísticas, o fato de mais imediata observação empírica.

Notadamente, a valorização e a perpetuação das experiências vividas pela pessoa idosa dentro da sua comunidade é o aspecto central das relações familiares e de como se organizam no coletivo. Aquilo que é aprendido e ensinado pelo indivíduo e, consequentemente, perpassado para seus descendentes, não é um produto desintegrado de um aspecto cultural, social e relacional; mas é elaborado diante dos diversos conhecimentos, interações e comunicações vivenciadas e experimentadas pela (e dentro da) comunidade. Nessa perspectiva, entende-se que há a presença de um multiculturalismo, repleto de símbolos, valores e significados, que deve ser valorizado e atrelado aos aspectos biopsicossociais da pessoa idosa e de seus familiares (Fox et al., 2021).

Estudos prévios sobre a alimentação partiram do grupo doméstico como unidade de análise e exploraram o trabalho, a geração de renda, a montagem e o uso dos orçamentos domésticos. Tais estudos destacam o lugar da alimentação no conjunto dos gastos; na aquisição e na seleção dos alimentos; na organização da família, na divisão por gênero do trabalho na provisão e no gerenciamento, controle

e realização do consumo alimentar; o trabalho doméstico relacionado ao consumo alimentar, refeições e composição dos cardápios, juntamente com as ideias e crenças que cercam a alimentação e a prática alimentar na sua totalidade.

Alguns enfocaram, de modo mais enfático, o simbolismo dos alimentos do que outros, da mesma forma que as dimensões apontadas foram mais aprofundadas que outras e não tornam homogêneos os referenciais teóricos adotados. Enquanto alguns estudos permaneceram mais afeitos às análises das estratégias de sobrevivência, outros acrescentaram a importância da família como um dos elementos mediadores na organização e nas decisões do consumo alimentar (Canesqui e Garcia, 2005; Asioli *et al.*, 2017; Brady *et al.*, 2021; Fox *et al.*, 2021; Kouiti *et al.*, 2023).

Observações sobre os limites impostos pelas condições materiais a uma alimentação adequada e as consequências do contato com o saber médico-nutricional nos sentimentos dos seus entrevistados levaram-na à seguinte afirmação: a maioria das pessoas sente-se privada dos meios para se alimentar convenientemente e compartilha o sentimento de estarem mal nutridas e, em consequência, mais vulneráveis a uma série de doenças; e, certamente, o conhecimento do discurso médico sobre as regras de higiene ou alimentação necessárias à saúde tende a agravar este sentimento de vulnerabilidade, redobrando o de impotência e de desalento.

Problemas associados à alimentação nas distintas áreas do mundo podem ser definidos por uma profunda e crítica transformação cultural, a ‘gastro-anomia’, nas palavras de Fischler (1979), além dos evidentes desequilíbrios socioeconômicos e tecno ecológicos que atuam nas causas do colapso do único mecanismo adaptativo do qual nós humanos dispomos: a cultura. Nessa perspectiva, considera-se a estruturação da família e em sua importância na garantia do consumo em que o controle e o gerenciamento do consumo doméstico se regem pela regra de “fazer economia” e, por consequência a construção de um aprendizado alimentar que tende a perpassar as gerações (Canesqui e Garcia, 2005).

Conhecimento popular e suas manifestações nas relações sociais e alimentares de pessoas idosas

Na busca de seu mister diante das diversas relações sociais, o ser humano tem a condição única de construir, intelectualmente, diversas reproduções significativas da sua realidade que são chamadas de conhecimentos (Köche, 1997). A depender do modo como esse indivíduo alcança e se relaciona com essa representação, tem-se os diversos tipos de conhecimento, a exemplo o conhecimento empírico e ancestral.

O conhecimento empírico, também denominado de senso comum, é aquele obtido de modo assistemático e ametódico e é a forma mais utilizada pelo homem na busca de representações significativas:

> Esse conhecimento surge como consequência da necessidade de resolver problemas imediatos, que aparecem na vida prática e decorrem do contato direto com os atos e fenômenos que vão acontecendo no dia a dia, percebidos principalmente através da percepção sensorial (Köche, 1997, p. 24).

Ao tratar-se sobre o conceito do que é o conhecimento, pode-se tecer um entendimento ampliado a respeito das múltiplas e complexas realidades sociais e os seus diversos atores envolvidos. entrelaçados em problemas reais que conduzem na busca do cotidiano social e promovem a busca não apenas dos símbolos estabelecidos na normalidade amplamente disseminada; faz-se necessário a busca por outras marcas da vida diária, das opções tricotadas no acaso e nas situações que constroem a história de vida da pessoa idosa.

Assim, os diferentes meios de comunicação, as informações difundidas socialmente, os conhecimentos apreendidos, as instituições sociais, as negociações estabelecidas localmente, o uso das tecnologias, assim como as culturas que envolvem as experiências das pessoas idosas, levam à produção constante do conhecimento. Ao atrelar o entendimento do espaço e tempo, os estudos do cotidiano popular buscam aprofundar a complexidade na produção de um contexto social, em que se compreende que não está apartada de outras contextualizações sociais e culturais que se consolidam de modo singular (Schneider e Irigaray, 2008).

Nas situações de transição e readaptação, a ordem, a estrutura e o conteúdo do consumo alimentar ficam alterados e se agudizam. Não podem ser ignorados os problemas de equilíbrio e variedade alimentar. Essa situação pode ser perfeitamente representada pelas práticas e pelo comportamento alimentar e a existência de três estilos alimentares diversos (Canesqui e Garcia, 2005).

Dadas as ambiguidades teóricas e metodológicas que caracterizam muitos estudos em antropologia da alimentação, Carvalho (2003) em um estudo anterior, sugeriu dois exemplos de autocrítica que deveriam ser considerados antes da reformulação de hipóteses específicas nos estudos antropológicos sobre alimentação. A partir de uma perspectiva socioantropológica, a alimentação dos grupos humanos é frequentemente estudada com base em duas premissas, acompanhadas por algumas questões complementares que raramente são explicitadas. Em geral, afirma-se que as formas como um indivíduo ou grupo se alimenta – seja em pequena escala, nas unidades domésticas, ou em nível mais amplo, como etnias, nações ou classes sociais – constituem sistemas organizados (Canesqui e Garcia, 2005).

Independentemente do enfoque comparativo, o reconhecimento de que uma antropologia dos hábitos alimentares deve estar baseada no conhecimento prévio desses hábitos é ponto norteador para esse entendimento. Sua afirmação de princípios pode ser entendida como construção do próprio discurso antropológico da alimentação, necessariamente diverso das análises existentes em termos de qualidades calóricas, fisiológicas e dietéticas dos produtos alimentares. Também é significativo recordar que tudo que aparece como descobrimento também é construção, por mais inesperada que seja a descoberta. Do mesmo modo, não escapa das questões enigmáticas que envolvem esse conjunto complexo de fenômenos no meio do caminho entre a natureza e a cultura, de um lado, e os reprodutores da natureza e da cultura, do outro, no sentido mais material (Canesqui e Garcia, 2005).

Como destacado pelo antropólogo francês Paul Raybaut (1981), a natureza e a cultura constituem dois eixos principais para o entendimento das relações com a alimentação. Em outro parágrafo o autor complementa: “Desta maneira esperamos descobrir, para cada caso particular, como a comida de uma sociedade é uma linguagem, que traduz inconscientemente sua estrutura, que mesmo sem saber, se resigna a revelar suas contradições” (Raybaut, 1981, p. 218).

Então, finalmente, o que nos interessa saber? Ao supor que as sociedades têm uma inconsciência e se não traduzem suas estruturas mediante a linguagem culinária, estariam se resignando a revelar suas contradições? Assim sendo, não

podemos deixar de identificar as explicações de Raybaut com a função posta por Lévi-Strauss sobre a linguagem dos mitos e das simbologias sociais.

Dessa forma, à medida que a ‘tradição’ foi considerada ‘patrimônio cultural’, a sua recuperação e a sua manutenção foram economicamente ‘subvencionadas’, por diferentes instâncias das administrações. De qualquer forma, parece que a ‘tradição’, o ‘patrimônio cultural’, sob as suas múltiplas formas, constitui cada vez mais uma atividade própria de um fenômeno absolutamente ‘moderno’: o ócio. Mediante a generalização e a valorização do ‘tempo de ócio’, as manifestações culturais de caráter local, objetos de patrimônio, não respondem aos ‘atores locais’, às pessoas que geralmente ‘vivem e trabalham’ em determinado lugar e de acordo com modos de vida particulares (muitos deles desaparecidos). Elas dizem respeito a profissionais mais ou menos especializados e direta e indiretamente relacionados às atividades econômicas (Canesqui e Garcia, 2005).

Em face a esses efeitos da inadequada alimentação dos idosos no seu estado geral de saúde e nas maiores prevalências de morbidades, identificar os padrões alimentares e monitorar a magnitude de suas mudanças torna-se indispensável (Assumpção et al., 2014).

A escolha alimentar é influenciada tanto por determinantes individuais (conhecimento do indivíduo sobre alimentação e nutrição, suas percepções sobre alimentação saudável, idade e situação de saúde), como coletivos (fatores socioeconômicos como renda e escolaridade, fatores sociais e culturais) (BRASIL, 2013). Entre as pessoas idosas, além desses fatores, alterações anatômicas e funcionais que ocorrem em decorrência do processo de envelhecimento e a presença de DCNT também devem ser considerados, uma vez que repercutem diretamente na condição de saúde do indivíduo e no processo de escolha alimentar (Gomes et al., 2020).

As barreiras para o consumo de uma alimentação saudável entre os idosos são multifacetadas e abrangem uma ampla gama de fatores. Entre eles, destacam-se o ambiente social, as dificuldades funcionais para comprar ou preparar alimentos, as restrições financeiras, as mudanças na capacidade cognitiva, as alterações fisiológicas nas sensações gustativas, o declínio da função olfativa e as mudanças na digestão e absorção de nutrientes (Campos, Monteiro e Ornelas, 2020). Esses desafios não apenas limitam a capacidade dos idosos de manter uma dieta

equilibrada, mas também comprometem diretamente sua saúde e qualidade de vida. No contexto do envelhecimento saudável, é crucial compreender e mitigar essas barreiras, pois uma nutrição adequada é fundamental para a prevenção de doenças crônicas, a manutenção da funcionalidade e a promoção de um envelhecimento ativo e pleno.

Conclusão

O estudo evidenciou a importância crucial de uma alimentação saudável e culturalmente adequada para a população idosa, especialmente em um contexto de vulnerabilidade social. As barreiras enfrentadas pelos idosos, como dificuldades funcionais, financeiras e cognitivas, assim como as mudanças fisiológicas que impactam a nutrição, destacam a necessidade de políticas públicas que assegurem o acesso a uma nutrição balanceada e culturalmente significativa. Essas políticas devem ser centralizadas na atenção primária à saúde, garantindo que a avaliação nutricional seja uma prática padrão e que os idosos recebam orientações que respeitem suas tradições alimentares enquanto promovem sua saúde.

A Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (OPAS/OMS, 2021-2030) enfatiza a criação de ambientes que promovam a saúde e o bem-estar dos idosos, e este estudo contribui para essa agenda ao sublinhar a relevância de intervenções nutricionais que considerem as especificidades culturais e as vulnerabilidades dessa população. Práticas inspiradoras devem incluir a educação nutricional adaptada, a promoção de hábitos alimentares saudáveis e o fortalecimento de redes de apoio que ajudem a superar as barreiras ao consumo adequado de alimentos. Assim, é possível não apenas melhorar a qualidade de vida dos idosos, mas também alinhar as políticas de saúde com os princípios estabelecidos pela OPAS/OMS para garantir que o envelhecimento seja uma fase da vida marcada por saúde, dignidade e inclusão social.

Referências

Almeida, Ivana Carneiro; Guimarães, Gislaine Fernandes; Rezende, Daniel Carvalho de. Hábitos alimentares da população idosa: padrões de compra e consumo. In: **XIII SEMEAD – Seminários em administração**, 2010, São Paulo. Anais [...]. São Paulo:

USP, 2010. http://sistema.semead.com.br/13semead/resultado/trabalhosPDF/867.pdf.

Assumpção, Daniela de; Domene, Semíramis Martins Álvares; Fisberg, Regina Mara; Barros, Marilisa Berti de Azevedo. Qualidade da dieta e fatores associados entre idosos: estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 8, p. 1680–1694. 2014. https://doi.org/10.1590/0102-311X00009113.

Asioli, Daniele; Aschemann-Witzel, Jessica; Caputo, Vincenzina; Vecchio, Riccardo; Annunziata, Azzurra; Næs, Tormod; Varela, Paula. Making sense of the "clean label" trends: a review of consumer food choice behavior and discussion of industry implications. **Food Research International**, v. 99, pt. 1, p. 58–71, 2017. https://doi.org/10.1016/j.foodres.2017.07.022.

Brady, Patrick J.; Askelson, Natoshia M.; Ashida, Sato; Nothwehr, Faryle; JANSSEN, Brandi; Frisvold, David**.** The relationship between political, economic, social, and cultural vulnerability and food insecurity among adults aged 50 years and older. **Nutrients**, v. 13, n. 11, p. 3896, 2021. https://doi.org/10.3390/nu13113896.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 11. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf.

Bourdieu, Pierre. **Outline of a theory of practice**. Translation by Richard Nice. 1st ed. Cambridge: Cambridge University Press, 1977.

Campos, Maria Teresa Fialho de Sousa; Monteiro, Josefina Bressan Resende; Ornelas, Ana Paula Rodrigues de Castro**.** Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. **Revista de Nutrição**, v. 13, n. 3, p. 157–165, 2000. https://doi.org/10.1590/S1415-52732000000300002.

Canesqui, Ana Maria; Garcia, Rosa Wanda Diez**. Antropologia e nutrição:** um diálogo possível. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. https://books.scielo.org/id/v6rkd/pdf/canesqui-9788575413876.pdf.

Carvalho, José Alberto Magno de; GARCIA, Ricardo Alexandrino. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 725–733, 2003. https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300005.

Fischler, Claude, Gastro-nomie et gastro-anomie. Sagesse du corps et crise bioculturelle de l'alimentation modeme, **Communications**, n.31, p.189-21O, 1979

Fox, Elizabeth L.; Davis, Claire; Downs, Shauna M.; McLaren, Rebecca; Fanzo, Jessica. A focused ethnographic study on the role of health and sustainability in food choice decisions. **Appetite**, v. 165, p. 105319, 2021. https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105319.

Gomes, Ana Paula; Bierhals, Isabel Oliveira; Vieira, Luna Strieder; Soares, Ana Luiza Gonçalves; Flores, Thaynã Ramos; ASSUNÇÃO, Maria Cecília FORMOSO; GONÇALVES, Helen. Padrões alimentares de idosos e seus determinantes: estudo de base populacional no sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 1999–2008, 2020. https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.20932018.

Jesus, Isabela Thaís Machado de; Orlandi, Ariene Angelini dos Santos; Grazziano, Eliane da Silva; ZAZZETTA, Marisa Silvana. Fragilidade de idosos em vulnerabilidade social. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 6, p. 614–620, 2017. https://doi.org/10.1590/1982-0194201700088.

Kuwae, Christiane Ayumi; Carvalho, Maria Claudia da Veiga Soares; Prado, Shirley Donizete; Ferreira, Francisco Romão. Concepções de alimentação saudável entre idosos na Universidade Aberta da Terceira Idade da UERJ: normas nutricionais, normas do corpo e normas do cotidiano. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia,** v. 18, n. 3, p. 621–630, 2015. https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14224.

Köche, José Carlos. **Fundamentos de metodologia científica***:* teoria da ciência e prática da pesquisa. 34. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

Kouiti, Malak; Ortega-Rico, Carmen; Arrebola, Juan Pedro; Gracia-Arnaiz, Mabel; Larrea-Killinger, Cristina. Demographic and socioeconomic factors associated to fruits and vegetables consumption in elderly Europeans: a systematic review. **International Journal of Environmental Research and Public Health,** v. 20, n. 4, p. 3442, 2023. https://doi.org/10.3390/ijerph20043442.

Kwast, Lloyd E. **Understanding culture.** In: Winter, Ralph D.; Hawthorne, Steven C. (Org.). *Perspectives on the world Christian movement: a reader*. Pasadena, CA: William Carey Library, 1992. p. 361–366.

Laraia, Roque de Barros. **Cultura**: um conceito antropológico. 24. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1986.

Mastronuzzi, Tecla; Grattagliano, Ignazio. Nutrition as a health determinant in elderly patients. **Current Medicinal Chemistry**, v. 26, n. 19, p. 3652–3661, 2019. https://doi.org/10.2174/0929867324666170523125806.

Mendes, Kátia De Souza; Silveira, Renata Cristina de Campos Pereira; Galvão, Cristina. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 28, e20170204, 2019. https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204.

Organização Pan-Americana da Saúde. **Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030) nas Américas**. 2020. https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030.

Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Tradução de Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf.

Organização Mundial da Saúde. Healthy aging in the Americas: challenges and opportunities. **Pan American Journal of Public Health**, 2023. https://journal.paho.org/en/special-issues/healthy-aging-americas.

Pereira, Ingrid Freitas da Silva; Vale, Diôgo; Bezerra, Mariana Silva; Lima, Kênio Costa de; Roncalli, Ângelo Giuseppe; Lyra, Clélia de Oliveira. Padrões alimentares de idosos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. ***Ciência & Saúde Coletiva*****,** v. 25, n. 3, p. 1091–1102, 2020. https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01202018.

Pino, Angel. **As marcas do humano: às origens da constituição cultural e a criança na perspectiva de Lev S. Vigotski.** São Paulo: Cortez, 2005.

Santos, Glenda Dias dos; Ribeiro, Sandra Maria Lima**.** Aspectos afetivos relacionados ao comportamento alimentar dos idosos frequentadores de um Centro de Convivência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 2, p. 319–328, 2011. https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000200014.

Santos, José Luiz dos. **O que é cultura.** 16. ed. São Paulo: Brasiliense, 2009.

Sawaya, Ana Lydia; Solymos, Gisela Maria Bernardes; Florencio, Telma Maria de Menezes Toledo; Martins, Paula Andrea**.** Os dois Brasis: quem são, onde estão e como vivem os pobres brasileiros. **Estudos Avançados**, v. 17, n. 48, p. 21–44, 2003. https://doi.org/10.1590/S0103-40142003000200003.

Sciama, Debora Sipukow; Goulart, Rita Maria Monteiro; Villela, Vera Helena Lessa**.** Active ageing: social representations of health professionals in Elderly Health Reference Units. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, e03605, 2020. https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018056503605.

Raybaut, Paul. **Starting an anthropology handbook on food habits for the knowledge of man's food behaviour.** In: Fenton, Alexander; Owen, Thomas M. (Ed.). Food in perspective. Edinburgh: John Donald, 1981. p. 217–222.

Schmidt, Maria Inês; Duncan, Bruce Bartholow; Mendonça, Gulnar Azevedo e Silva; Menezes, Ana Maria Baptista; Monteiro, Carlos Augusto; Barreto, Sandhi Maria; Chor, Dora; Menezes, Paulo Rossi**.** Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. ***The Lancet*****,** v. 377, n. 9781, p. 1949–1961, 2011. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60135-9.

Schneider, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia,** v. 25, n. 4, p. 585–593, 2008. https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000400013.

Veras, Renato Peixoto. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 548–554, 2009. https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000300020.

Wahlqvist, Mark L.; Kouris-Blazos, Antigone; Hsa-Hage, Berit H. Aging, food, culture and health. **Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health,** v. 28, supl. 2, p. 100–112, 1997. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9561644/

APRESENTAÇÃO ÁREA DE AÇÃO II
GARANTIR QUE AS COMUNIDADES PROMOVAM AS CAPACIDADES DAS PESSOAS IDOSAS

Adriana de Oliveira Alcântara
Áurea Eleotério Soares Barroso
Leides Barroso Azevedo Moura
Rodrigo Cardoso Bonicenha

A área de ação “Garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas” desempenha um papel central na Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030). Trata-se dos ambientes nos quais as “pessoas vivem e conduzem suas vidas” (Organização Mundial da Saúde, 2022, p. 4) e, consequentemente, envelhecem. O envelhecimento é um fenômeno predominantemente urbano e reflete as desigualdades sociais e a segregação socioespacial que caracterizam as cidades contemporâneas. São necessárias iniciativas que garantam a qualidade de vida das pessoas idosas, permitindo que aquelas com capacidades intrínsecas e habilidades funcionais comprometidas possam viver com o máximo de independência possível, com o suporte e os cuidados de longa duração adequados. Além disso, é essencial que políticas públicas, serviços e programas atendam também às populações idosas em contextos rurais, em comunidades rurais e tradicionais, como quilombolas, indígenas e ribeirinhas.

O envelhecimento ocorre em contextos diversos, que influenciam diretamente a experiência da velhice. Fatores macroeconômicos, políticas globais, dinâmicas do mercado financeiro e eventos climáticos extremos, entre outros, impactam significativamente o cotidiano das populações idosas. Por exemplo, a escassez de água, alterações nos regimes climáticos e a degradação ambiental afetam diretamente as condições de vida, exigindo estratégias integradas para mitigar seus efeitos.

O mercado imobiliário tem provocado mudanças expressivas nas cidades ao redor do globo. Em locais como Madri, Berlim e Roma, o aumento dos aluguéis é impulsionado por plataformas como o Airbnb, levando populações antes estabelecidas a se deslocarem para localidades mais distantes dos centros urbanos.

No Brasil, a valorização da terra e a expansão imobiliária que ocorrem junto a uma produção imobiliária sem precedentes, acontecem paralelamente ao aumento da população em situação de rua, evidenciando a falta de acesso à moradia para os mais vulneráveis. Entre os grupos que mais crescem entre as populações em situação de rua, estão as pessoas idosas.

Eventos climáticos extremos têm alterado o planeta e as comunidades. No caso do Rio Grande do Sul, onde aconteceram milhares deslizamentos e movimentações de massa ao longo do Estado, que destruíram vilas, estradas, ferrovias, pontes e outros meios de locomoção fundamentais para a sociedade atual. Nesses cenário, é fundamental questionar como as pessoas idosas, especialmente aquelas com limitações funcionais, podem ser protegidas e incluídas em planos de emergência, contingência e reconstrução. Quais estratégias estão sendo formuladas para garantir qualidade de vida diante de desafios tão complexos?

A Área de Ação “Garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas” enfrenta o desafio de melhorar a qualidade de vida na velhice em um contexto de dinâmicas globais que afetam o cotidiano local. No entanto, esse cenário não deve desencorajar a implementação de soluções, mas sim reforçar a necessidade de ações coordenadas que considerem os diferentes níveis de influência, ao mesmo tempo em que respeitem as especificidades territoriais locais.

É essencial que as próprias populações idosas participem ativamente das decisões que impactam suas vidas, não apenas como usuárias de serviços, mas também como agentes ativos na formulação de políticas e programas. Os capítulos desta seção apresentam uma multiplicidade de iniciativas, serviços e programas que promovem o envelhecimento saudável nas comunidades, cuja divulgação e aprimoramento são fundamentais para expandir seu impacto.

Uma cidade amiga da pessoa idosa beneficia todas faixas etárias. Garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas também fortalece o bem-estar das populações mais jovens, especialmente aquelas envolvidas no cuidado e atenção às pessoas idosas. São necessários investimentos na formação de profissionais qualificados no cuidado e atendimento das pessoas idosas, indo além da área da saúde e assistência social. Professores e profissionais de diversas áreas devem compreender as implicações do envelhecimento e preparar futuras gerações para lidarem com uma sociedade mais longeva.

As comunidades desempenham um papel fundamental no atendimento às necessidades da população idosa. Este livro apresenta um conjunto de experiências bem-sucedidas que podem ser ampliadas, complementadas e melhoradas. Além disso, destaca a urgência de incorporar questões como mobilidade, habitação, desenvolvimento urbano, economia e inserção produtiva nas políticas voltadas para o envelhecimento. Que os capítulos a seguir inspirem reflexões e ações concretas para a construção de comunidades verdadeiramente comprometidas com o envelhecimento saudável.

Referências

Organização Mundial da Saúde. **Década do Envelhecimento Saudável:** Relatório de linha de base - resumo. Washington, DC: OPAS; 2022

ESPIRITUALIDADE E ENVELHECIMENTO ATIVO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Anne Sulivan Lopes da Silva Reis [1]
Claudio André Barbosa de Lira [2]
Marilia Santos Andrade [3]
Rodrigo Luiz Vancini [4]

RESUMO

A espiritualidade e o envelhecimento ativo são eixos da visão integral e pluridisciplinar da saúde. Objetivos: Identificar e analisar evidências sobre a espiritualidade e sua contribuição para o envelhecimento ativo brasileiro. Métodos: Revisão integrativa acessada nas bases *Cochrane Library*, *PubMed*, *Web of Science*, *Scopus*, *SciELO*, *LILACS*, *Google Scholar*, Portal BVS e Periódicos CAPES. Resultados: Autonomia, apoio social, vínculos afetivos, atividade física, lazer e práticas religiosas e espirituais relacionaram-se à melhor qualidade de vida. Conclusão: Houve associação positiva da espiritualidade, saúde e envelhecimento ativo em alguns estados brasileiros.

PALAVRAS-CHAVE

Envelhecimento ativo. Espiritualidade. Qualidade de vida. Saúde.

[1] Doutoranda em Educação Física pela Universidade Federal do Espírito Santo, Mestra em Educação Física pela Universidade Estadual de Santa Cruz, Sanitarista e Especialista em Saúde Mental, pela Universidade Federal da Bahia. E-mail: annesulivanreis@gmail.com ORCID:0000-0002-6368-1830

[2] Professor Associado da Universidade Federal de Goiás. Bolsista de produtividade em pesquisa CNPq, Doutor e Mestre em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo . Graduado em Biomedicina pela Universidade Federal de São Paulo. E-mail: claudioandre@ufg.br ORCID: 0000-0001-5749-6877

[3] Professora Associada do Departamento de Fisiologia da UNIFESP. Bolsista de produtividade em pesquisa do CNPq, Doutora e Mestra em Ciências pela UNIFESP. Graduado em Fisioterapia pela USP. E-mail: marilia1707@gmail.com ORCID: 0000-0002-7004-4565

[4] Professor Adjunto IV pela UFES. Bolsista de produtividade em pesquisa da FAPES/ES, Doutor e Mestre em Ciências pela UNIFESP. Graduado em Educação Física. E-mail: rodrigoluizvancini@gmail.com ORCID: 0000-0003-1981-1092

Introdução

A transição do perfil demográfico da população mundial é considerada um marco histórico ao revelar o aumento exponencial e acelerado do envelhecimento, com estimativas que no ano de 2025, haverá em torno de 2 milhões de pessoas com 60 anos ou mais (United Nations, 2022). Transformações nos aspectos sociais, econômicos e nos cuidados em saúde protagonizam o célebre avanço (WHO, 2022).

No Brasil, o perceptual atual da população, nessa faixa etária, representa cerca de 15%, com mais de 30 milhões de pessoas idosas e segue projeções de crescimento duas vezes maiores para décadas posteriores, superando a média da expectativa de vida atual de 75 anos, para de 81 anos, em 2060 (IBGE, 2022).

O envolvimento conjunto de diversos setores da sociedade, local, nacional e internacional, compilaram em políticas públicas para assegurar a qualidade de vida das pessoas idosas, suas respectivas famílias e comunidades aos quais pertencem, sendo declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a estratégia global, “Década do Envelhecimento Saudável: Plano de Ação (2021-2030)” (WHO, 2020).

Essa iniciativa está alinhada com a “Agenda 2030 das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável”. Nas Américas, a agenda é gerida, pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), e sinalizam para o contexto das heterogeneidades sociodemográficas e socioeconômicas do envelhecimento, com indicadores de saúde da pessoa idosa, barreiras e acessos a serviços de saúde e o uso de tecnologias digitais para promoção do envelhecimento saudável (WHO, 2020; PAHO, 2023).

Como realidade global, a oportunidade de envelhecer é uma conquista e impulsiona a ciência para compreensão multidimensional de seus aspectos, simultaneamente, instigantes, desafiadores e complexos desta nova fase da vida. Para tanto, experienciar o envelhecimento com saúde, autonomia e independência fomenta tanto, transpor estigmas descriminalizantes que relacionam o ser idoso a deterioração, incapacidade e inutilidade, quanto prover acesso a direitos básicos, com dignidade, valorização e qualidade de vida, perspectivando a revolução da longevidade (Brasil, 2003; Kalanche, 2014; WHO, 2020; PAHO, 2023).

Neste sentido, o conceito de envelhecimento saudável, ativo, bem-sucedido e suas variantes correlatas, concentram a proposta de despontar o aperfeiçoamento

de habilidades funcionais, com desenvolvimento e manutenção das capacidades funcionais, possibilidades para preservar e aprimorar a saúde de forma ampliada e integrada, com independência, participação, segurança e melhor qualidade de vida, durante todo seu decurso (WHO, 2022; Marzo *et al*., 2023).

Com base na compreensão de saúde holística e integral do ser humano, que agrega o dinamismo das dimensões do bem-estar físico, mental, espiritual e social, mesmo na presença de distúrbios e anormalidades que interferem no equilíbrio salutar (WHO, 2015), novas perspectivas e manejos surgem para intervir de forma positiva e atrativa no cuidado em saúde da pessoa idosa, especialmente concernente a espiritualidade.

As práticas relacionadas à espiritualidade, religiosidade, fé, crenças, consciência do sagrado exercem influências marcantes no processo de autocuidado e gerenciamento da própria saúde (De Diego-Cordero, 2022; Kruk; Aboul-Enein, 2024), visto que consideram características da subjetividade humana, e tendem a subsidiar recursos que favorecem conforto emocional, atrelado a resiliência, propósito e vida comunitária (Villani *et al*., 2019; Annele; Satu; Timo, 2019; Papadopoulos, 2020; Bozek *et al*., 2020; *Ilmi et al*., 2024).

Estudos apontam que estes aspectos ligados ao transcendente ganham proeminência no decorrer do processo de envelhecimento, indicando aparente demanda em incorporar a dimensão espiritual no cotidiano dos cuidados em saúde, os quais devem seguir os preceitos da humanização e integralidade, considerando a pessoa no centro do ato de cuidar (Brasil, 2006; Zimmer *et al*., 2016; Malone; Dadswell, 2018; Manning *et al*., 2019).

Diante da importância e considerável literatura científica internacional sobre o tema, é relevante investigar a disposição deste arcabouço em território nacional. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo identificar e analisar evidências sobre a espiritualidade e sua contribuição para o envelhecimento saudável e ativo no contexto brasileiro.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura conduzida conforme as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) Page *et al*., (2021) e o baseada no método de Whittemore e

Knafl (2005), com cinco estágios: (1) identificação do problema, (2) busca de dados, (3) avaliação de dados, (4) análise de dados e (5) apresentação.

Consideraram-se estudos publicados sem restrição temporal, nos idiomas português, espanhol e inglês, realizados com a população brasileira, associados a espiritualidade, saúde e envelhecimento ativo. Excluíram-se duplicatas, cartas ao editor, resumos, artigos incompletos, erratas, dissertações e teses.

Os critérios de inclusão foram baseados na estrutura PICO, abordando a seguinte questão: “Em idosos no Brasil, como a participação em práticas espirituais contribui para o envelhecimento ativo, melhorando a saúde e a qualidade de vida, em comparação com aqueles que não participam de práticas espirituais?” Tabela 1.

Tabela 1: Principais informações para a construção da estratégia PICO.

Acrônimo	Definição	Descrição
P	População	Idosos no Brasil, nas Américas (Sul/Central/Norte)
I	Intervenção	Envolvimento em Práticas Espirituais
C	Comparação	Não envolvimento em Práticas Espirituais
O	Desfechos	Melhoria da Saúde, Qualidade de Vida e Envelhecimento Ativo

Fonte: Autores (2024).

Realizaram-se buscas para seleção dos estudos no período de maio a julho/2024, nas bases de dados indexadas *Cochrane Library*, *PubMed, Web of Science, Scopus*, *Scientific Eletronic Library* (SciELO) , Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), ferramenta Google Scholar, Portal Regional Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e Periódicos CAPES.

Foram utilizados os "Descritores em Ciência da Saúde (DeCS)” e os termos do “*Medical Subject Headings (MeSH)”*, além de palavras-chave pertinentes ao tema, combinados com os operadores booleanos *AND* e *OR*. Os termos “Espiritualidade”, “Saúde”, “Qualidade de Vida”, “Envelhecimento ativo” e “Brasil” e suas variações nos idiomas português, espanhol e inglês foram utilizados para impulsionar a estratégia de busca, conforme tabela 2.

Tabela 2: Resumo dos descritores utilizados na estratégia de busca.

DeCs/*MeSH*
Espiritualidade*/Espiritualidad/Spirituality*

…*OR* Religião/*Religion/Religión OR* Fé/*Fe/Faith AND*…
Saúde/*Salud/Health*
… *OR* Bem-estar/*Bienestar/Wellness OR Well-being AND*…
Qualidade de Vida/*Calidad de vida/Quality of Life*
… *OR* Satisfação com a Vida/*Satisfacción con la Vida/Life Satisfaction OR Life Quality AND*…
Envelhecimento Ativo/*Envejecimiento activo/Active Aging*
… *OR* Envelhecimento Saudável *OR* Envelhecimento Bem Sucedido/*Envejecimiento saludable OR Envejecimiento exitoso/Healthy Aging OR Successful Aging AND*…
Brasil/*Brazil*
…*OR* Brasileiro/*Brasileño/Brazilian* OR América do Sul/*América del Sur/South America* …

Fonte: Autores (2024).

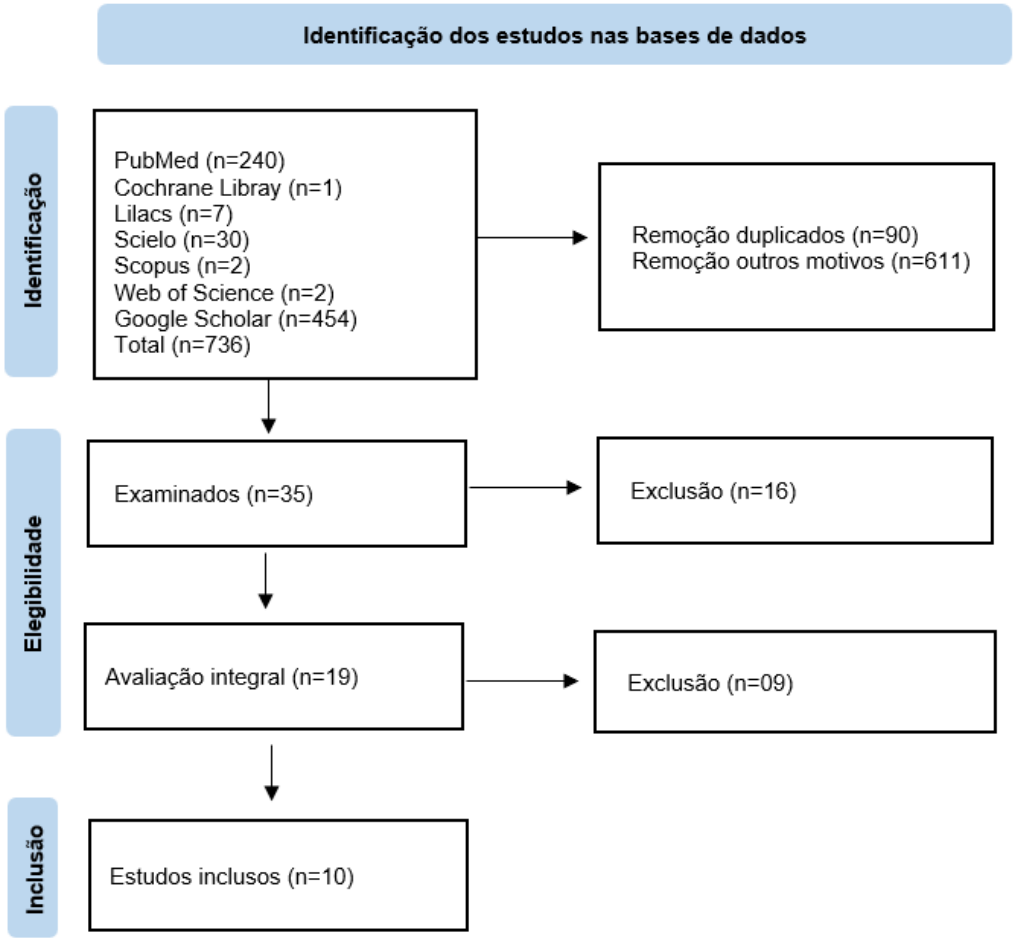
Os artigos selecionados foram exportados para a plataforma *on-line Rayyan QCRI* (http://rayyan.qcri.org) (Ouzzani *et al*., 2016), para triagem inicial, com a leitura dos títulos e resumos, direcionados pelos critérios de elegibilidade. O gerenciador de referências *Mendeley* foi utilizado para armazenar e remover as duplicatas. Após a triagem, os estudos foram analisados integralmente e os não correspondentes foram desconsiderados. A avaliação foi independente e as divergências foram resolvidas por consenso.

Para a triagem secundária e coleta de dados, os artigos passaram por extração e sistematização em uma tabela utilizando o *software Microsoft Excel*®. Consideraram-se as seguintes variáveis: autor e ano da publicação, título, desenho do estudo, local da pesquisa, amostra e principais resultados/desfechos para posterior discussão qualitativa. Os dados quantitativos foram apresentados com base na estatística descritiva, utilizando números absolutos.

Resultados

A princípio, foram identificados 736 artigos científicos nas bases de dados, *PubMed, Cochrane Library, LILACS, SciELO, Scopus, Web of Science e ferramenta Google Scholar*. Destes, 611 estudos foram eliminados na triagem inicial e 90 por serem duplicatas. Na fase de triagem, 19 artigos atenderam aos critérios de elegibilidade, mas 9 foram posteriormente excluídos. Após a leitura completa dos artigos, um total de 10 estudos foram incluídos nesta revisão. O processo de seleção, está descrito no fluxograma apresentado na Figura 1.

Figure 1: Fluxograma do processo de seleção dos estudos



Fonte: Autores (2024).

Do total de 10 estudos científicos incluídos, 9 foram de delineamento transversal (Salamene *et al.*, 2021; Dias e Paes-Ribeiro, 2018; Marques, Schneider, d'Orsi, 2016; Vitorino *et al.*, 2016; Santos e Abdala, 2014; Barricelli *et al.,* 2012; Farias e Santos 2012; Lucchetti *et al.,* 2011; Moraes e Souza 2005) e um compreendeu a metodologia descritiva qualitativa (Konrad e Ferretti, 2023). O ano de publicação das pesquisas variou de 2005 a 2023.

O número de participantes variou de 6 a 1.131, sendo a maioria do sexo feminino. A faixa etária variou de 60 a 92 anos. As regiões do estado brasileiro onde as pesquisas foram desenvolvidas foram: nordeste (Bahia), sudeste (Minas Gerais e São Paulo), Sul (Santa Catarina e Rio Grande do Sul). Os desfechos mais

proeminentes foram relacionados a espiritualidade, religiosidade, qualidade de vida, envelhecimento ativo, autonomia, independência, prática regular de atividade física, atividades de vida diária, lazer e sociabilidade, suporte familiar e amigos (Tabela 3).

Tabela 3: Características dos estudos incluídos

Autor e Ano	Classificação estudos	Participantes	Desfechos
Konrad; Ferretti (2023)	Descritivo qualitativo	06 03♀ 03 ♂ 70 e 75 anos. 5 Distritos rurais/ Oeste/SC	Idosos relacionaram o envelhecimento saudável e ativo com a manutenção da autonomia, independência funcional, alimentação saudável, apoio social, boa convivência entre a família e amigos, vínculos fortalecidos na fé e na espiritualidade.
Salamene *et al*., (2021)	Transversal	534 69,29±7,15 anos 59,0%♀ São João Del-Rei/MG	Os fatores de maior resiliência, sentido e qualidade de vida, religiosidade e menos solidão destacaram-se como maiores fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido. Fatores físicos, embora importantes, não foram predominantes.
Dias; Paes-Ribeiro (2018)	Transversal	400 60-70 anos 56%. ♀ Mogi das Cruzes/SP	A espiritualidade esteve associada positivamente à qualidade de vida, mas o hábito de não praticar atividade física foi predominante em pessoas idosas.
Marques, Schneider, d'Orsi (2016)	Transversal	1.131 60-80 anos 730♀ 401♂ Florianópolis/SC	A participação em atividades sociais, grupos religiosos, retornar ao trabalho, usar a Internet e praticar atividade física, contribuíram para a qualidade de vida em pessoas idosas.
		403 67-76 anos	O enfrentamento espiritual e religioso positivo foi

Vitorino et al., (2016)	Transversal	261 ♀142♂ Pouso Alegre - Santa Rita/MG	fortemente associado à qualidade de vida, física, psicológica e ambiental; habilidades sensoriais percebidas, autonomia, atividades físicas/lazer e oportunidades de intimidade
Santos; Abdala (2014)	Transversal	82 71±9,39 anos 61,0%♀ Cachoeira/BA	Na avaliação da qualidade de vida de pessoas idosas, houve influência positiva sobre as dimensões "limitações por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, saúde mental e social", mas ausência de associação entre religiosidade e as dimensões "capacidade funcional" e "vitalidade".
Barricelli *et al.*, (2012)	Transversal	60 61- 85 49♀11♂ São José dos Campos/SP	A prática regular de atividade física e lazer esteve presente na grande maioria das pessoas idosas, principalmente em mulheres com religiosidade intrínseca (tradição de crença internalizada), e homens com religiosidade extrínseca (crenças modificáveis ao longo dos anos).
Farias; Santos (2012)	Transversal	87 80-90 anos Paridade quantitativa♀♂ Alto verde de Itajaí/SC	A prática religiosa, o voluntariado em atividades na igreja, a atividade física regular, o cultivo de horta, jardinagem, os cuidados com animais domésticos e casa, fizeram parte do cotidiano das pessoas idosas positivamente.
Lucchetti *et al.,* (2011)	Transversal	110 60-92 anos 81♀ 29♂ São Paulo/SP	A religiosidade relaciona-se significativamente a menos sintomas depressivos, melhor qualidade de vida, menos comprometimento cognitivo, menos dor percebida e manutenção das atividades físicas.

Moraes; Souza (2005)	Transversal	400 73,8%♀ 68,43 anos Região metropolitana Porto Alegre/RS	Atividades da vida diária, autonomia, relações interpessoais, conforto material, sentir-se fisicamente bem, imagem corporal e aparência, autoestima, sentimentos positivos, suporte social, atividades recreativas, sexualidade, espiritualidade e crenças foram fatores preditivos para o envelhecimento bem-sucedido.

Legenda: ♀ Feminino; ♂ Masculino; BA: Bahia; MG: Minas Gerais; SP: São Paulo; SC: Santa Catarina; RS: Rio Grande do Sul.

Fonte: Autores (2024).

Discussão

As pessoas associaram o envelhecimento saudável e ativo à manutenção da autonomia, independência funcional, alimentação saudável, apoio social, boas relações familiares e de amizade, além de vínculos fortalecidos pela fé e espiritualidade (Konrad; Ferretti, 2023). Fatores como resiliência, sentido de vida, religiosidade e menor solidão destacaram-se como os principais associados ao envelhecimento bem-sucedido, enquanto os fatores físicos, embora relevantes, não foram predominantes (Salamene *et al*., 2021).

A espiritualidade foi positivamente associada à qualidade de vida, embora a ausência da prática ou constância de atividade física tenha sido destacada entre as pessoas idosas (Dias; Paes-Ribeiro, 2018). No entanto, a participação em atividades sociais, grupos religiosos, retorno ao trabalho, uso da internet e prática regular de atividade física contribuíram para a qualidade de vida da população sênior (Marques; Schneider; d'Orsi, 2016). O enfrentamento espiritual e religioso positivo também foi fortemente associado à qualidade de vida nas dimensões física, psicológica e ambiental (Vitorino *et al*., 2016).

O estudo de Farias e Santos (2012) evidenciou que as atividades religiosas, o trabalho voluntário, a atividade física regular, a horticultura e os cuidados com animais domésticos, como elementos favoráveis no cotidiano das pessoas idosas. A identificação desses aspectos também foi constatada pelos autores Moraes e Souza

(2005), os quais reforçaram a importância das atividades da vida diária, autonomia, relações interpessoais, bem-estar material e físico, autoestima e apoio social, no decurso do envelhecimento. Esses dados corroboram com a perspectiva do envelhecimento bem-sucedido, onde atividades funcionais, bem-estar psicológico e fatores sociais, como relações interpessoais e participação comunitária são de grande relevância (Cosco *et al.,* 2014; Annele, Satu, Timo, 2019).

De igual modo, Barricelli *et al.* (2012) identificaram que a prática de atividade física e o usufruto do lazer como recursos bastante presentes na maioria das pessoas idosas, principalmente em mulheres com religiosidade intrínseca e homens com religiosidade extrínseca. Isto posto, para além de atividades que promovam bem-estar físico e mental, a religiosidade também parece ter papel relevante no envelhecimento de diferentes formas de acordo com o gênero (Zimmer *et al*., 2016; Malone, 2018; Papadopoulos, 2020; Bożek *et al*., 2020).

Neste sentido, as investigações analisadas apontam a espiritualidade como um elemento de suma importância no processo de envelhecimento, visto que contribui significativamente para o bem-estar psicológico e social das pessoas idosas. Ademais, pesquisas internacionais validam essa perspectiva, e associam a espiritualidade como via para o desenvolvimento da resiliência diante dos desafios do processo de envelhecimento, capaz de fornecer um sentido de propósito e conexão essencial para a qualidade e curso de vida (Koenig, 2012; Van Kessel, 2013; Kalache, 2017; Manning *et al*., 2019; Geschke; Wuttke, 2024).

A relação entre a influência da espiritualidade e das relações sociais sobre o envelhecimento aponta que esses fatores, em alguns casos, podem preponderar e ser mais determinantes do que as capacidades físicas (Rowe; Kahn, 2015; Dominguez *et al*., 2024; McManus, 2024). Portanto, a associação entre espiritualidade e qualidade de vida observada por Dias e Paes-Ribeiro (2018) também é apoiada por estudos que indicam as práticas religiosas e espirituais como dimensões cruciais na mitigação do isolamento e na melhoria do suporte social, ambos elementos críticos para a saúde mental em idades avançadas (Puchalski *et al*., 2019; Bozek *et al*., 2020; Lucchetti *et al*., 2021; Gemar, 2024).

A religiosidade foi associada a menor risco de doenças crônicas, depressão e declínio cognitivo, melhor qualidade de vida e manutenção de atividades diárias (Lucchetti *et al*., 2012). No entanto, a ausência de associação entre religiosidade e

as dimensões de “capacidade funcional” e “vitalidade” observada por Santos e Abdala (2014) sugere que, embora a espiritualidade seja um componente vital para o bem-estar subjetivo, ela não substitui a necessidade de intervenções que garantam a manutenção da capacidade funcional das pessoas idosas (Lin *et al*., 2020; Reynolds, 2022; Hung *et al*., 2023; Ilmi *et al*., 2024).

Os indicativos científicos recuperados e discutidos nesta revisão integrativa de literatura estão alinhados com as diretrizes da OMS e OPAS, que enfatizam uma abordagem holística ao envelhecimento ativo (HOW, 2015; PAHO, 2021). Conforme a “Estratégia Global de Envelhecimento Saudável” da OMS, tal envelhecimento envolve bem-estar físico, mental, social e espiritual, compreendidos como inter-relacionados e determinantes da qualidade de vida (HOW, 2015).

Igualmente, a OPAS defende estratégias abrangentes abordando diversas necessidades dos idosos, incluindo inclusão social, saúde mental e bem-estar espiritual, especialmente onde práticas religiosas e espirituais são culturalmente significativas (PAHO, 2021). A legislação brasileira também está alinhada, destacando o “Estatuto do Idoso” (Brasil, 2003), a “Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa” (PNSPI) (Brasil, 2006a), ratificando a necessidade de políticas públicas contemplando a esfera múltipla da saúde no decurso do envelhecimento.

Abundantes pesquisas enfatizam o crescente reconhecimento da espiritualidade na promoção do envelhecimento saudável (Mishra *et al*., 2015; Abdala *et al*., 2015; Fernández-Mayoralas, 2015; Zimmer *et al*., 2016; Galli *et al*., 2016; Silfee *et al*., 2017; Malone; Dadswell, 2018; Neri *et al*., 2018; Lima *et al*., 2020; Sousa; Barros, 2020; Torregrosa-Ruiz, *et al*., 2021).

Dentre eles, os estudos de Afrashteh e Moradi, (2022) e Shabani *et al*., (2023) indicaram a espiritualidade e recursos religiosos de enfrentamento como contribuintes expressivos para resiliência e saúde mental em idosos, podendo atenuar desafios inerentes do envelhecimento. De modo semelhante, Moreira *et al*., (2020), Kruk; Aboul-Enein, (2024) e Trică *et al*., (2024) afirmam que a religiosidade, fé e espiritualidade estão positivamente associados a melhores índices de saúde, incluindo aumento da atividade física e redução do comportamento sedentário.

É de extrema importância compreender que a espiritualidade, também pode ser considerada uma tecnologia leve para o cuidado integral, conforme preconizado pelas políticas do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2006b) e reconhecida em

pesquisa do campo da saúde e concernente a prática clínica (De Brito Sena *et al.*, 2022). Isso promove a autonomia das pessoas idosas e está alinhado com princípios de equidade e humanização da assistência à saúde defendidos pelo SUS (Brasil, 1990; 2006).

Neste sentido, prezar pela ampliação de múltiplos conhecimentos e suas racionalidades, visando a integração de abordagens biopsicossociais e holísticas, de relevância subjetiva, cultural e social, como as práticas espirituais e religiosas, respaldadas também, no caso brasileiro, pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (Brasil, 2006c), incorporadas ao SUS, são fundamentais para assegurar o direito ao cuidado integral em saúde.

Todavia, frente a ausência da desmistificação, clareza e definição para com as conceitualizações do tema e as notáveis lacunas existentes na qualificação apropriada dos profissionais de saúde sobre a abordagem das práticas espirituais (Menegatti-Chequini *et al*., 2019), como parte basilar dos cuidados em saúde integral, são concretas as barreiras que limitam tanto a atuação profissional, na concepção e oferta do cuidado, como no acesso dos usuários de saúde, que tem suas necessidades subjetivas desconsideradas e em muitos casos, no vigor do desconhecimento e/ou intolerância, a confluência e exacerbação de conflitos.

Isto posto, a formação inicial e continuada são fatores imprescindíveis para que os profissionais de saúde possam adquirir conhecimentos e competências para superar os desafios diários (Attard; Ross; Weeks, 2019), promover a educação em saúde, fomentar espaços reflexivos e de escuta terapêutica, também entre seus pares, além de contribuir para o desenvolvimento e aprimoramento como campo cientifico sobre a abordagem das práticas espirituais nos cuidados em saúde.

Salienta-se, que mesmo diante da considerável literatura científica sobre o tema da espiritualidade, saúde e envelhecimento ativo, um quantitativo restrito de estudos primários no contexto específico da população brasileira foram encontrados. Isto desvela a necessidade de direcionamento coletivo para investigações robustas e assertivas sobre o tema no Brasil, assegurando atenção para as peculiaridades e diversidade de cada uma de suas regiões.

Conclusão

A pesquisa em foco evidenciou a interface positiva entre espiritualidade, religiosidade, saúde e envelhecimento ativo na população de alguns estados

brasileiros. Fatores como manutenção da autonomia, apoio social, vínculos afetivos, constância em atividades físicas e lazer, além de práticas religiosas e espirituais estão associados à melhor qualidade de vida e resiliência entre idosos. Tais achados ratificam tanto as diretrizes da OMS e OPAS, como também os princípios norteadores do SUS e suas políticas públicas adjacentes, no que diz respeito a uma abordagem ampliada e integral em saúde, abarcando o complexo processo de envelhecimento humano.

Ressalta-se que o presente estudo diz respeito ao contexto brasileiro, onde foi observado o predomínio de pesquisas com populações das regiões sudeste e sul, havendo a possibilidade dos dados obtidos não representarem adequadamente, demais cenários regionais. No entanto, a condução desta investigação, apresenta-se como direcionador estratégico no campo científico nacional, concernente à dimensão espiritual relacionada ao envelhecimento saudável e ativo, visto que identifica causalidades, eventos e condutas pertinentes aos atuais enfrentamentos.

Desse modo, esta revisão pode nortear futuros trabalhos que visam comparar diferentes contextos no Brasil e com realidades de outros países, além de incentivar pesquisas mais aprofundadas que busquem soluções ainda mais efetivas para os principais resultados levantados nesta investigação.

Referências

Abdala, G. A.; Kimura, M.; Duarte, Y. A. De O.; Lebrão, M. L.; Dos Santos, B. Religiousness and health-related quality of life of older adults. **Revista de Saúde Pública**, Brazil, v. 49, p. 55, 2015. https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005416.

Attard, D. J.; Ross, D. L.; Weeks, K. W. Developing a spiritual care competency framework for pre-registration nurses and midwives. **Nurse Education in Practice**, v. 40, p. 102604, 2019. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.07.010.

Afrashteh, M. Y.; Moradi, M. The Spiritual Health and Social Support with Quality of Life in the Rural Elderly: The Mediating Role of Resilience and Hope. **Aging Psychology**, v. 8, n. 3, p. 266–251, 2022. https://doi.org/10.22126/jap.2022.8239.1647.

Annele, U.; Satu, K. J.; Timo, E. S. Definitions of successful ageing: A brief review of a multidimensional concept. **Acta Bio Medica: Atenei Parmensis**, v. 90, n. 2, p. 359–363, 2019. https://doi.org/10.23750/abm.v90i2.8376.

Barricelli, I. De L. F. O. B. L.; Sakumoto, I. K. Y.; Moreira Da Silva, L. H.; De Araújo, C. V. Influência da orientação religiosa na qualidade de vida de idosos ativos.

Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 15, n. 3, p. 505–515, 2012. https://doi.org/10.1590/s1809-98232012000300011.

Bożek, A.; Nowak, P. F.; Blukacz, M. The Relationship between Spirituality, Health-Related Behavior, and Psychological Well-Being. **Frontiers in Psychology**, v. 11, n. 1, p. 1–13, 2020. DOI https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01997.

Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Portaria GM/MS nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Ministério da Saúde. Disponível em:https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-idosa/diretrizes. Acessado em julho 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. **Diretrizes para Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde.** Brasília: Editora MS; 2006b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics. Acesso em: julho. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares** (PNPIC). 2006c.. Acesso em: julho 2024. https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/pnpic. Acesso em: julho. 2024

Brasil. Presidência da República. **Estatuto do idoso**. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8.842.htm. Acesso em: julho. 2024.

Brasil. **Lei no 8.080**, 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 União, Brasília, 1990. Acesso em: julho. 2024

Cosco, T. D.; A. Matthew Prina; Perales, J.; Blossom; Brayne, C. Operational definitions of successful aging: a systematic review. **International Psychogeriatrics**, v. 26, n. 3, p. 373–381, 2013. https://doi.org/10.1017/s1041610213002287.

De Brito Sena, M. A.; Damiano, R. F.; Lucchetti, G.; Peres, M. F. P. Defining Spirituality in Healthcare: A Systematic Review and Conceptual Framework. **Frontiers in Psychology**, v. 12, n. 756080, 2021. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.756080.

De Diego-Cordero, R.; Suárez-Reina, P.; Badanta, B.; Lucchetti, G.; Vega-Escaño, J. The efficacy of religious and spiritual interventions in nursing care to promote mental, physical and spiritual health: A systematic review and meta-analysis. **Applied Nursing Research**, v. 67, p. 151618, 2022. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151618.

Dias, E. N.; Pais-Ribeiro, J. L. Espiritualidade e qualidade de vida de pessoas idosas: um estudo relacional. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 19, n. 3, p. 591–604, 2018. https://doi.org/10.15309/18psd190310.

Dominguez, L. J.; Veronese, N.; Barbagallo, M. The link between spirituality and longevity. **Aging Clinical and Experimental Research**, v. 36, n. 1, 2024. https://doi.org/10.1007/s40520-023-02684-5.

Farias, R. G.; Santos, S. M. A. dos. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 21, p. 167–176, 2012. https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000100019.

Fernández-Mayoralas, G.; Rojo-Pérez, F.; Martínez-Martín, P.; Prieto-Flores, M.-E.; Rodríguez-Blázquez, C.; Martín-García, S.; Rojo-Abuín, J.-M.; Forjaz, M.-J. Active ageing and quality of life: factors associated with participation in leisure activities among institutionalized older adults, with and without dementia. **Aging & Mental Health**, v. 19, n. 11, p. 1031–1041, 2015. https://doi.org/10.1080/13607863.2014.996734.

Galli, R.; Moriguchi, H. E.; Bruscato, M. N.; Horta, L. R.; Pattussi, P. M. Active aging is associated with low prevalence of depressive symptoms among Brazilian older adults. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 2, p. 307–316, 2016. https://doi.org/10.1590/1980-5497201600020008.

Gemar, A. Religion and Loneliness: Investigating Different Aspects of Religion and Dimensions of Loneliness. **Religions**, v. 15, o. 4, p. 488–488, 2024. https://doi.org/10.3390/rel15040488.

Geschke, K.; Wuttke, A. Positives Altern – Wie geht das? **Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie**, v. 57, n. 3, p. 179–185, 2024. https://doi.org/10.1007/s00391-024-02296-2.

Hung, S.-T.; Cheng, Y.-C.; Wu, C.-C.; Su, C.-H. Examining Physical Wellness as the Fundamental Element for Achieving Holistic Well-Being in Older Persons: Review of Literature and Practical Application in Daily Life. J**ournal of Multidisciplinary Healthcare**, v.16, p. 1889–1904, 2023. https://doi.org/10.2147/jmdh.s419306.

IBGE. Censo 2022 | **IBGE**. 2022. Ibge.gov.br. Available at: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html. Accessed on: 17 Aug. 2024.

Ilmi, Ani. Auli; Mckenna, L.; Murphy, M.; Kadar, K. S. Spiritual care for older people living in the community: A scoping review. **Contemporary Nurse**, p. 1–15, 2024. https://doi.org/10.1080/10376178.2024.2310260.

Kalache, A. Vested rights, active aging and resiliance: the importance of such concepts throughout life. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 2, p. 159–160, 2017. https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160039.

Koenig, H. G. Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. **ISRN Psychiatry**, v. 2012, p. 1–33, 2012. https://doi.org/10.5402/2012/278730.

Konrad, A. Z.; Ferretti, F. Concepções de Envelhecimento Saudável e Ativo de Idosos Moradores do Meio Rural. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 28, 2023. https://doi.org/10.22456/2316-2171.118390.

Kruk, J.; Aboul-Enein, B. H. Religion- and Spirituality-Based Effects on Health-Related Components with Special Reference to Physical Activity: A Systematic

Review. **Religions**, v. 15, n. 7, p. 835–835, 2024. https://doi.org/10.3390/rel15070835.

Kruk, J.; Aboul-Enein, B. H. Religion- and Spirituality-Based Effects on Health-Related Components with Special Reference to Physical Activity: A Systematic Review. **Religions**, v. 15, n. 7, p. 835, 2024. https://doi.org/10.3390/rel15070835.

Lin, Y.-H.; Chen, Y.-C.; Tseng, Y.-C.; Tsai, S.; Tseng, Y.-H. Physical activity and successful aging among middle-aged and older adults: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. **Aging**, v. 12, n. 9, p. 7704–7716, 2020. https://doi.org/10.18632/aging.103057.

Lucchetti, G.; Alessandra Granero Lucchetti; Badan-Neto, A. M.; Peres, P. T.; Peres, M. F. P.; Moreira-Almeida, A.; Gomes, C.; Koenig, H. G. Religiousness affects mental health, pain and quality of life in older people in an outpatient rehabilitation setting. **Journal of Rehabilitation Medicine**, v. 43, n. 4, p. 316–322, 2011. https://doi.org/10.2340/16501977-0784.

Lucchetti, G.; Koenig, H. G.; Lamas, A. Spirituality, religiousness, and mental health: A review of the current scientific evidence. **World Journal of Clinical Cases**, v. 9, n. 26, p. 7620–7631, 2021. https://doi.org/10.12998/wjcc.v9.i26.7620.

Malone, J.; Dadswell, A. The Role of Religion, Spirituality and/or Belief in Positive Ageing for Older Adults. **Geriatrics**, v. 3, n. 2, p. 28–28, 2018. https://doi.org/10.3390/geriatrics3020028.

Manning, L.; Ferris, M.; Narvaez Rosario, C.; Prues, M.; Bouchard, L. Spiritual resilience: Understanding the protection and promotion of well-being in the later life. **Journal of Religion, Spirituality & Aging**, v. 31, n. 2, p. 168–186, 2019. https://doi.org/10.1080/15528030.2018.1532859.

Marques, L. P.; Schneider, I. J. C.; D'orsi, E. Quality of life and its association with work, the Internet, participation in groups and physical activity among the elderly from the EpiFloripa survey, Florianópolis, Santa Catarina State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 12, 2016. https://doi.org/10.1590/0102-311x00143615.

Marzo, R. R.; Khanal, P.; Shrestha, S.; Mohan, D.; Myint, P. K.; Su, T. T. Determinants of active aging and quality of life among older adults: systematic review. **Frontiers in Public Health**, v. 11, p. 1193789, 2023. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1193789.

Mcmanus, D. T. The Intersection of Spirituality, Religiosity, and Lifestyle Practices in Religious Communities to Successful Aging: A Review Article. **Religions**, v. 15, n. 4, p. 478, 2024. https://doi.org/10.3390/rel15040478.

Menegatti-Chequini, M. C.; Everton; Mario F.P. Peres; Leão, F. C.; Homero Vallada. How psychiatrists think about religious and spiritual beliefs in clinical practice: findings from a university hospital in São Paulo, Brazil. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 41, n. 1, p. 58–65, 2019. https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2447.

Mishra, S. K.; Togneri, E.; Tripathi, B.; Bhavesh Trikamji. Spirituality and Religiosity and Its Role in Health and Diseases. **Journal of Religion and Health**, v. 56, n. 4, p. 1282–1301, 2015. https://doi.org/10.1007/s10943-015-0100-z.

Moraes, J. F. D. De; Souza, V. B. De A. E. Factors associated with the successful aging of the socially-active elderly in the metropolitan region of Porto Alegre. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 27, n. 4, p. 302–308, 2005. https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000400009.

Neri, A. L.; Borim, F. S. A.; Fontes, A. P.; Rabello, D. F.; Cachioni, M.; Batistoni, S. S. T.; Yassuda, M. S.; Souza-Júnior, P. R. B. De; Andrade, F. B. De; Lima-Costa, M. F. Factors associated with perceived quality of life in older adults. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, n. Suppl 2, p. 16s, 2019. https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000613

Pan American Health Organization. (PAHO). **The Sociodemographic and Economic Context of Aging in Latin America.** 10 jul. 2023. Disponível em: https://www.paho.org/en/documents/sociodemographic-and-economic-context-aging-latin-america. Acesso em: 10 julho. 2024.

Pan American Health Organization. (PAHO). **The Decade of Healthy Aging in the Americas (2021-2030)**. 2 abr. 2021. Disponível em: https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030. Acesso em: 10 julho. 2024.

Ouzzani, M.; Hammady, H.; Fedorowicz, Z.; Elmagarmid, A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, v. 5, n. 1, 2016. DOI https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4.

Page, M. J.; Mckenzie, J. E.; Bossuyt, P. M.; Boutron, I.; Hoffmann, T. C.; Mulrow, C. D.; Shamseer, L.; Tetzlaff, J. M.; Akl, E. A.; Brennan, S. E.; Chou, R.; Glanville, J.; Grimshaw, J. M.; Hróbjartsson, A.; Lalu, M. M.; Li, T.; Loder, E. W.; Mayo Wilson, E.; Mcdonald, S.; Mcguinness, L. A. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, n. 71, 2021. https://doi.org/10.1136/bmj.n71.

Papadopoulos, D. The Role of Well-Being, Spirituality, and Religiosity for Successful Aging in Late Life: A Brief Review. **Advances in Aging Research**, v. 09, n. 02, p. 23–31, 2020. DOI https://doi.org/10.4236/aar.2020.92003.

Puchalski, C. M.; Sbrana, A.; Ferrell, B.; Jafari, N.; King, S.; Balboni, T.; Guido Miccinesi; Vandenhoeck, A.; Silbermann, M.; Balducci, L.; Yong, J.; Antonuzzo, A.; Falcone, A.; Carla Ida Ripamonti. Interprofessional spiritual care in oncology: a literature review. **ESMO Open**, v. 4, n. 1, p. e000465–e000465, 2019. https://doi.org/10.1136/esmoopen-2018-000465.

Reynolds, C. F.; Jeste, D. V.; Sachdev, P. S.; Blazer, D. G. Mental health care for older adults: recent advances and new directions in clinical practice and research. **World Psychiatry**, v. 21, n. 3, p. 336–363, 2022. https://doi.org/10.1002/wps.20996.

Rowe, J. W.; Kahn, R. L. Successful Aging 2.0: Conceptual Expansions for the 21st Century. T**he Journals of Gerontology Series B**, v. 70, n. 4, p. 593–596, 2015. https://doi.org/10.1093/geronb/gbv025.

Salamene, L. C.; Martins, E. L. M.; Lucchetti, G.; Lucchetti, A. L. G. Factors associated with successful aging in Brazilian community-dwelling older adults: When physical health is not enough. **Geriatric Nursing**, v. 42, n. 2, p. 372–378, 2021. https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.01.009.

Santos, N. C. Dos; Abdala, G. A. Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde dos idosos em um município na Bahia, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 4, p. 795–805, 2014. https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13166.

Shabani, M.; Taheri-Kharameh, Z.; Saghafipour, A.; Ahmari-Tehran, H.; Yoosefee, S.; Amini-Tehrani, M. Resilience and spirituality mediate anxiety and life satisfaction in chronically Ill older adults. **BMC Psychology**, v. 11, n. 1, 2023. https://doi.org/10.1186/s40359-023-01279-z.

Silfee, V. J.; Haughton, C. F.; Lemon, S. C.; Lora, V.; Rosal, M. C. Spirituality and Physical Activity and Sedentary Behavior among Latino Men and Women in Massachusetts. **Ethnicity & Disease**, v. 27, n. 1, p. 3–3, 2017. https://doi.org/10.18865/ed.27.1.3.

Sousa, N. F. Da S.; Barros, M. B. De A. Level of active aging: Influence of environmental, social and health-related factors. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 90, p. 104094, 2020. https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104094.

Torregrosa-Ruiz, M.; Melchor Gutiérrez; Alberola, S.; Tomás, J. M. A Successful Aging Model Based on Personal Resources, Self-Care, and Life Satisfaction. **The Journal of Psychology**, v. 155, n. 7, p. 606–623, 2021. https://doi.org/10.1080/00223980.2021.1935676.

Trică, A.; Golu, F.; Nicu Ionel Sava; Licu, M.; Zanfirescu, Ș. A.; Adam, R.; David, I. Resilience and successful aging: A systematic review and meta-analysis. **Acta Psychologica**, v. 248, p. 104357–104357, 2024. https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104357.

United Nations. **World Population Prospects** - Population Division - United Nations. 2022. population.un.org. Available at: https://population.un.org/wpp/Graphs/DemographicProfiles/Pyramid/900.

Van Kessel, G. The ability of older people to overcome adversity: A review of the resilience concept. **Geriatric Nursing**, v. 34, n. 2, p. 122–127, 2013. https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2012.12.011.

Villani, D.; Sorgente, A.; Iannello, P.; Antonietti, A. The Role of Spirituality and Religiosity in Subjective Well-Being of Individuals With Different Religious Status. **Frontiers in Psychology**, v. 10, no. 1, 2019. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01525.

Vitorino, L. M.; Low, G.; Vianna, L. A. C. Linking Spiritual and Religious Coping With the Quality of Life of Community-Dwelling Older Adults and Nursing Home Residents. **Gerontology and Geriatric Medicine**, v. 2, p. 233372141665814, 2016. https://doi.org/10.1177/2333721416658140.

Whittemore, R.; Knafl, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.

World Health Organization (WHO). **WHO's work on the UN Decade of Healthy Ageing** (2021-2030). Genebra: WHO, 2022. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900. Acesso em: 10 julho. 2024.

World Health Organization (WHO). **World Report on Ageing and Health.** Genebra: World Health Organization, 2015. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042. Acesso em: 10 julho. 2024.

World Health Organization (WHO). **Decade of Healthy Ageing**. 2020 Disponivel em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_INF2-en.pdf

Zimmer, Z.; Jagger, C.; Chiu, C.-T.; Mary Beth Ofstedal; Rojo, F.; Saito, Y. Spirituality, religiosity, aging and health in global perspective: A review. **SSM - Population Health**, v. 2, p. 373–381, 2016. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.04.009.

UMA CIDADE SAUDÁVEL E AMIGA DA PESSOA IDOSA: PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO E FORTALECIMENTO DOS PONTOS DE INTERFACES ENTRE AS INICIATIVAS DA OMS

Sanmya Tajra[1]
Cilene Gomes[2]
Maria Cristina Hoffmann[3]

RESUMO

O objetivo desde artigo é apresentar a experiência de Jacareí, ocorrida entre 2021 e 2024, na implantação integrada do Programa Cidades Saudáveis e Cidades Amigas das Pessoas Idosas, demonstrando que esses programas possuem pontos comuns. Busca-se também apresentar as principais bases teóricas desses Programas. A metodologia utilizada foi baseada em análise documental sobre a experiência de Jacareí e revisão bibliográfica. Os resultados apresentados são decorrentes de análises sobre a prática realizada no município de Jacareí.

PALAVRAS-CHAVE

Cidades. Envelhecimento. Pessoas Idosas. Saudáveis.

[1] Doutorado em Planejamento Urbano e Regional pela Univap, Mestrado em Educação Currículo pela PUCSP, Graduação em Administração pela UESPI. E-mail: sanmya@tajratecnologias.com.br. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-2206-633X

[2] Doutorado e Mestrado em Geografia Humana pela FFLCH-USP, Graduação em Arquitetura e Urbanismo pela FAUUSP. Professora da Pós-Graduação em Planejamento Urbano e Regional na Univap. E-mail: cilene.gomes@univap.br. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5217-9426

[3] Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura pela UnB. Mestre em Saúde Coletiva pela ISC/UFBA. Graduação em Psicologia pela PUCRS E-mail: cristinaclhoffmann@gmail.com. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6461-0201

Introdução

Há mais de três décadas a Organização Mundial de Saúde (OMS) vem promovendo conferências internacionais e publicando inúmeras orientações para que as comunidades, municípios e cidades repensem sua forma de planejamento considerando a intersetorialidade das ações, a participação comunitária e a equidade como elementos norteadores para a obtenção de ambientes saudáveis para se viver, tendo a saúde na perspectiva ampliada, como um importante eixo de integração entre as políticas públicas.

Um dos resultados desses movimentos da OMS foi estruturado, sistematizado e denominado Programa de Municípios, Cidades e Comunidades Saudáveis pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2024) e visa identificar oportunidades para lidar com a rápida urbanização desordenada que afeta a saúde das pessoas, a sociedade e o meio ambiente. O Programa Cidades Saudáveis da Pan American Health Organization (PAHO, 2023) pretende influenciar os gestores de políticas públicas com a finalidade de colocar a saúde no topo da agenda política, técnica e social das cidades, promovendo a saúde, a equidade e o desenvolvimento sustentável por meio de inovação e mudança.

Concomitantemente ao movimento em prol de Cidades Saudáveis, a OMS também passou a alertar sobre o fenômeno do envelhecimento populacional, que, segundo projeções, em 2030 deve atingir 12% da população mundial, em 2050, 16%, e até o final do século, 30% da população. Mesmo com os registros sobre as mudanças demogrãficas e epidemiológicas, marcadas pelo aumento das doenças crônicas não transmissíveis, decorrentes do franco processo de envelhecimento populacional, as cidades não se prepararam para responderem a essa nova configuração populacional. Segundo a OMS, o processo de envelhecimento populacional em alguns países tem sido mais rápido que em outros. A França levou quase 150 anos para ter uma população idosa passando de 10% para 20% do total, enquanto no Brasil, essa mudança demográfica, se dará em pouco mais de 20 anos (OPAS, 2023).

Diante desse contexto de transição demográfica e epidemiológica, a OMS tomou a iniciativa de estimular os países a repensarem suas políticas públicas, visando a promoção do envelhecimento saudável, tendo como marco o Plano de Ação Internacional de Madri sobre o Envelhecimento, de 2002, o qual foi adotado na

Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento. Em 2007, foi publicado o Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas e, em 2010, foi criada a Rede Mundial de Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas, constituindo, assim, o Programa Cidade e Comunidade Amiga da Pessoa Idosa.

Visando fortalecer as ações que propiciem o envelhecer com qualidade, na perspectiva do curso de vida, a Assembleia Geral das Nações Unidas, em dezembro de 2020, instituiu a Década do Envelhecimento Saudável (2021 a 2030), como a principal estratégia para termos uma sociedade para todas as idades (OMS, 2023).

O programa Cidade e Comunidade Amiga da Pessoa Idosa (OMS, 2023), tem um importante papel no fortalecimeto da Década do Envelhecimento Saudável, pois tem como objetivo tornar as cidades e as comunidades ambientes mais inclusivos, acessíveis e acolhedores para pessoas idosas. Ele promove ações que consideram as necessidades dessa população, como mobilidade urbana, habitação adequada e acesso a serviços de saúde, participação social, educação, dentre outras. Essa iniciativa reconhece que o envelhecimento populacional exige mudanças significativas no planejamento das cidades, incentivando-as a adotarem políticas que favoreçam o bem-estar e a participação ativa dos idosos na sociedade.

A relação entre o Programa Cidade e Comunidade Amiga da Pessoa Idosa e a Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030) é intrínseca, já que ambas as iniciativas têm como foco melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas. A Década do Envelhecimento, liderada pela OMS e pela ONU, busca mobilizar governos, sociedade civi, organizações internacionais, universidades, para implementar políticas que promovam a saúde e o bem-estar dos idosos. Nesse contexto, o programa Cidade e Comunidade Amiga da Pessoa Idosa surge como uma ferramenta estratégica para alcançar as metas da Década do Envelhecimento Saudável, ao estimular que cidades ao redor do mundo adotem práticas que respondam às demandas do envelhecimento.

Além disso, o alinhamento entre essas iniciativas reforça a importância de um envelhecimento saudável como um direito humano. Ao transformar cidades em ambientes mais amigáveis para os idosos, cria-se uma base para o combate ao isolamento social, à exclusão e à discriminação etária. Assim, o Programa, enquanto instrumento para o alcance das metas da Década, promove a construção de sociedades mais inclusivas, garantindo que os idosos não apenas vivam mais, mas

vivam melhor, com dignidade e autonomia. Essa relação sinérgica demonstra a relevância de ações coordenadas para enfrentar os desafios e aproveitar as oportunidades do envelhecimento global. As cidades ao melhorarem as condiçoes de vida dos idosos, melhoram a condição de vida de todas as idades, tornando-se assim, cidades saudáveis para todos.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), uma Cidade Saudável não é um resultado, mas um processo contínuo de construção baseado no compromisso com a qualidade de vida e bem-estar da população, independentemente do seu estado atual de promoção de saúde. Ela deve permitir que as pessoas desenvolvam suas potencialidades contando com ambientes físicos, culturais e sociais favoráveis para todas as funções ao longo de suas vidas (WHO, 2024).

De acordo com a OMS (WHO, 2024), Cidades Saudáveis são lugares que atendem às necessidades das pessoas e respeitam o planeta. Envolvem toda a sociedade, incentivando a participação de todas as comunidades na busca de paz e prosperidade. As cidades saudáveis norteiam as mudanças para melhorar e combater as desigualdades, por meio de boa governança e liderança, objetivando a saúde e o bem-estar da população. Também valoriza a inovação e a partilha de conhecimentos e de boas práticas para que seja possível o compartilhamento dos princípios essenciais desse movimento.

A proposta do Cidades Amigas das Pessoas Idosas (OMS, 2023) é que as cidades e comunidades sejam planejadas para atender a ampla diversidade de pessoas idosas, por meio da promoção da saúde, de estímulos à autonomia, à inclusão e contribuições em todas as áreas da vida comunitária, sempre considerando seu estilo de vida e suas decisões relacionadas ao envelhecimento, com respostas flexíveis para continuarem a fazer o que valorizam.

Esses dois movimentos – Cidades Saudáveis e Cidades Amigas das Pessoas Idosas – possuem muitos pontos comuns facilitando a integração das propostas sugeridas e ganhando tempo de planejamento e implementação nas cidades que se interessem em adotar esses movimentos norteadores em suas políticas públicas.

Essa interseção ocorreu na cidade de Jacareí entre os anos de 2021 à 2024, quando a gestão municipal optou em trabalhar com o Programa Cidades Saudáveis e priorizar a temática das políticas em prol do envelhecimento saudável, constituindo no município o Programa 60+ Saudável e, posteriormente, aderindo ao movimento

da Rede Global de Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas.

A metodologia adotada para realização desse artigo foi baseada na análise documental do Guia dos Programas Nacionais de Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas de 2023, emitido pela Organização Mundial de Saúde, as diretrizes do Programa Cidades Saudáveis da OMS, artigos científicos sobre as teorias que estão relacionadas às cidades em prol do envelhecimento saudável e documentos publicados no site da Prefeitura de Jacareí, bem como, materiais publicitários disponíveis nas Redes Sociais.

Diretrizes e Interfaces das Cidades Saudáveis e Amigas das Pessoas Idosas

Como mencionado, a OMS ao longo de suas conferências internacionais, desde a década de 1970, vem promovendo debates que favorecem o repensar das políticas públicas a partir das temáticas consideradas específicas da área da Saúde, para que gestores públicos possam planejar as políticas de forma integrada e assim, as cidades possam ofertar melhores condições de vida para a população. As políticas que favorecem a saúde e o bem-estar da população envolvem além do setor Saúde (Tajra, 2018).

Quando se fala sobre políticas que favoreçam a saúde, é necessário integrar as políticas educacionais, de mobilidade, habitação, planejamento urbano, oferta de material, emprego e trabalho, proteção social, intervenções culturais, esporte, valorização do meio ambiente, segurança, dentre outros fatores determinantes sociais da saúde. É por meio da integração dessas políticas que se torna viável estruturar e favorecer vidas saudáveis para todas as idades (OMS, 2024).

De acordo com as diretrizes da OPAS/OMS (OPAS, 2024), o Programa Cidades Saudáveis da Região das Américas é estruturado em três pilares: ação intersetorial, participação comunitária e equidade em saúde. Tais pilares permeiam as seis propostas de políticas públicas sugeridas, que são: fortalecimento da liderança e a governança locais para a saúde e o bem-estar de todas as pessoas; promoção de ações intersetoriais para a saúde e o bem-estar; promoção da participação, do empoderamento da comunidade e a coesão social; garantia ao acesso de toda a população a serviços básicos essenciais para a saúde e o bem-estar; promoção de ambientes saudáveis, inclusivos e seguros ao longo de todo o curso de vida; e fortalecimento da capacidade de gestão de emergências de saúde e

desastres.

Cada uma dessas políticas possui recomendações de ações, totalizando 30 (trinta) propostas, incluindo indicadores para validação de cada uma das ações. Jackisch *et al.* (2015) consideram que é importante a criação de sistemas de avaliações para esses movimentos, pois são baseados nesses sistemas que os tomadores de decisão vão identificar o que funciona, em que circunstâncias e para quem, de modo que esses programas possam ser utilizados como orientadores de políticas públicas. Tal colocação condiz com a experiência do relato deste artigo.

Apesar da existência de diretrizes políticas, não existe uma forma única de promover uma cidade saudável, pois cada organização territorial possui características de governança, aspectos sociais e ambientais, políticas, culturas e economias diferentes, devendo os agentes e atores promotores adaptarem as recomendações às realidades e contextos locais.

No Brasil, o movimento de Cidades Saudáveis é pautado pela Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2018), sendo importante considerar que a promoção da saúde, conforme apontado pela OMS é um processo político e social que engloba ações que podem promover mudanças nas condições sociais, ambientais e econômicas de forma que favoreça positivamente a vida das pessoas (OMS, 2024).

O Guia de Cidades Amigas das Pessoas Idosas da OMS propõe que as cidades sejam planejadas de forma que favoreçam o envelhecimento saudável a partir de espaços exteriores e edifícios, transportes, habitação, participação social, participação cívica e emprego, comunicação e informação, apoio comunitário e serviços de saúde. Jackisch *et al.* (2015) realizaram estudo sobre os movimentos do Cidade Saudável e Cidade Amiga da Pessoa Idosa na Europa e identificaram que esses dois movimentos possuem uma interface que aconteceu e foi consolidada entre os anos de 2003 a 2013 por meio das fases IV (2003-2007) e V (2009-2013), as quais visaram fortalecer as necessidades das pessoas idosas em prol do envelhecimento saudável e ativo em consonância com a política de Envelhecimento Ativo da OMS de 2002 (OMS, 2002). Na Europa, o Programa Cidades Saudáveis privilegia suas prioridades políticas e temáticas em fases.

Segundo Jackisch *et al*. (2015) , em 2005, algumas das Cidades Saudáveis na Europa que priorizaram o Envelhecimento Saudável, constituíram uma sub rede

conhecida como Força-Tarefa do Envelhecimento Saudável dentro da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS. Estas cidades foram descritas como “laboratórios sociais” com o objetivo de explorar e implementar estratégias de intervenções municipais que ajudassem a manter a saúde e a independência dos idosos.

As Cidades Saudáveis são as pioneiras no movimento das Cidades Amigas das Pessoas Idosas na Europa. A estrutura da proposta do Cidades Saudáveis aborda questões relacionadas aos ambientes físicos, ambientes sociais e serviços municipais, os quais também são contemplados nas Cidades Amigas das Pessoas Idosas na perspectiva do envelhecimento saudável (Jackisch *et al.*, 2015).

Como descrito pela OPAS (2024, p.11), “município saudável deve basear suas políticas no direito humano à saúde e nos valores de justiça social, igualdade de gênero, solidariedade, inclusão e desenvolvimento sustentável”. Para Jackisch *et al.* (2015, p.109) o desafio para a implantação e manutenção desses Programas “é conciliar o compromisso político com as agendas complexas das cidades, visto que possuem interesses diversos e muitas vezes conflitantes nos âmbitos comerciais, sociais e políticos”.

Outra interface importante a considerar para as duas temáticas – Cidades Saudáveis e Cidades Amigas das Pessoas Idosas – é que estão contempladas na Agenda 2030, por meio dos 17 objetivos do desenvolvimento sustentável, os quais também podem ser percebidos como oportunidade para fortalecer a necessidade de realizar políticas públicas intersetoriais em prol de cidades saudáveis e sustentáveis. Na perspectiva de promover o envelhecimento saudável é possível perceber que essa temática é relevante para ao menos 15 dos 17 ODS (OMS, 2023), enquanto para as Cidades Saudáveis ela permeia na totalidade os 17 ODS (IPEA, 2024).

Diante do exposto, é possível verificar uma integração entre os objetivos das Cidades Saudáveis, Cidades Amigas das Pessoas Idosas e da Agenda 2030. Enquanto o Cidades Amigas das Pessoas Idosas privilegia a atenção às pessoas idosas, os ODS propõem a sustentabilidade em várias perspectivas e o Programa Cidades Saudável contempla um conjunto de ações e propósitos para promover saúde para todos.

Percepções Teóricas sobre o Movimento Cidades Amigas das Pessoas Idosas:

um olhar pela Gerontologia Ambiental e a Geografia do Envelhecimento

As autoras Maciel e Moura (2023) alertam para a importância de realizar as análises do Programa Cidade Amiga das Pessoas Idosas a partir da perspectiva teórica, pois as experiências do envelhecer envolvem diferentes entendimentos interdisciplinares que podem afetar as análises de evidências sobre os resultados do envelhecimento ativo, saudável e cidadão.

Maciel e Moura também alertam:

> sem teoria, não é seguro confirmar ou refutar quais problemas são causados pela relação entre envelhecimento e ambiente, quais são as singularidades relacionadas à idade e quais não são, ou quanto e em quais circunstâncias os determinantes sociais são influentes. (Maciel; Moura, 2023, p. 10).

Nóbrega (2107, p. 51) também reforça que “não dá para fazer uma análise sobre o envelhecimento humano restringindo a análise a dados estatísticos ou analisando as questões de cima e com pouca clareza dos processos cotidianos.” O Programa Cidade Amiga da Pessoa Idosa é considerado, por Maciel e Moura (2023, p. 3), um modelo complexo, dinâmico e multidimensional e sua implementação é mais uma “inspiração que uma realidade coordenada”.

Conforme levantamento realizado pelas autoras Maciel e Moura (2023), dos 227 estudos analisados em suas pesquisas, em 59,5% (cinquenta e nove e meio por cento) deles, não houve menção de nenhuma perspectiva teórica nos relatos. Os autores fizeram os artigos apenas replicando os conceitos propostos pelos documentos oficiais da OMS. Diante desta constatação, como parte da proposta desse trabalho, objetivou-se identificar quais seriam as principais áreas de conhecimento e teorias que poderiam favorecer o entendimento desse fenômeno que envolve a relação entre a velhice, o envelhecimento e as cidades e comunidades saudáveis, para além de uma perspectiva biológica do ser humano. Vale dizer, que nos documentos norteadores dos dois Programas emitidos pela OMS, utilizados nesse trabalho, não explicitam os referenciais teóricos que subsidiam suas respectivas formulações.

Há cerca de 50 anos, Gerontólogos examinam a relação entre as pessoas, seu ambiente e a qualidade de vida dos sexagenários e das pessoas acima dos 60 anos, constituindo um novo campo de estudo: a Gerontologia Ambiental. Essa

perspectiva de estudo é recente nas diferentes áreas, quais sejam, as áreas da Gerontologia, Sociologia Urbana, Psicologia Ambiental, Psicologia de Aprendizagem, Arquitetura, Engenharia, Geografia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, pois os estudos até a metade do século XX tiveram como objetivo as percepções no declínio biológico do processo do envelhecimento e no aumento da idade como variáveis causais e explicativas, sem uma compreensão sistêmica e ecológica desse processo humano (Batiston, 2014; Nóbrega, 2017). Os principais países que possuem pesquisas relacionadas a essa abordagem da Gerontologia Ambiental são os Estados Unidos, Canadá, Reino Unido e a Austrália (Maciel; Moura, 2023).

Para Batiston (2014), a “Gerontologia Ambiental é concebida como o campo dedicado a descrição, explicação, modificação ou otimização da relação entre as pessoas idosas e seu entorno socioespacial, e, enquanto campo multidisciplinar, alimenta-se das contribuições advindas das diversas ciências”. Para essa abordagem, “as condições ambientais que permitem aos idosos desempenharem comportamentos biológicos, sociais e psicológicos adaptativos estão entre as dimensões mais relevantes para o envelhecer com qualidade de vida” (Batiston, 2014, p. 648).

As cidades que se propõem a desenvolver estratégias em prol do envelhecimento saudável precisam cooperar com os planejadores urbanos para decidir como alterar os ambientes físicos para adaptar melhor às necessidades das pessoas idosas (Jackisch *et al*., 2015), constituindo uma nova pauta: a inclusão das necessidades das pessoas idosas em todos os contextos sociais, econômicos, culturais, educacionais, saúde, mobilidade, habitação e outros que se fizerem necessários.

Tal concepção pode ser reforçada considerando os contextos de análise dos ambientes, sejam nos microambientes (ambiente doméstico e privado); nos mesoambientes (contextos institucionais) e nos macroambientes (contextos urbanos, rurais, vizinhança, segurança, acessibilidade de políticas públicas) (Batiston, 2014). Para Oliveira (2019) a velhice foi ressignificada com o tempo e ser velha(o) na contemporaneidade representa ter acesso a um conjunto de possibilidades, promovendo novas demandas nas pastas das políticas públicas, que até recentemente eram tratadas sem ser uma causa prioritária.

Batiston (2014), citando Lawton (1989) comenta sobre três funções básicas do ambiente para o bem-estar na velhice: manutenção, estimulação e suporte. Ao planejar e executar ambientes para as pessoas idosas, estes ambientes podem promover “constância e previsibilidade para que o indivíduo atribua significados e derive experiências de lar, lugar, identidade, apego e satisfação residencial” (Batiston, 2014, p.650), ou seja, para a função de manutenção. Esses ambientes podem criar estímulos para “comportamentos adaptativos, como atividades sociais e de lazer ou mesmo aqueles que reduzem ou ampliam problemas comportamentais em idosos com quadros de comprometimentos físicos e/ou cognitivos”, ou podem “compensar competências perdidas ou reduzidas, aspectos chamados de “próteses ambientais”, – dentre eles os que promovem segurança, orientação e funcionamento independentemente”, que seria uma função de suporte (Batiston, 2014, p.650).

Considerando que o número de pessoas idosas está aumentando e ganhando destaque na transição demográfica, justifica-se a necessidade de compreender as múltiplas dimensões do envelhecimento, suas necessidades e seus impactos na sociedade atual, indo muito além da perspectiva biológica e sempre considerando que o envelhecimento é heterogêneo, variando conforme a história de vida de cada uma das pessoas e sendo afetada pela cor, gênero, renda e o espaço vivido (Oliveira, 2019).

Para Batiston (2014), a urbanização, a globalização e o envelhecimento populacional têm sido considerados as principais forças a moldar as sociedades no século XXI. Diante desse entendimento, para esse autor a Gerontologia Ambiental constitui um novo direcionamento para apoiar as definições de prioridades públicas e sociais de forma proativa, para favorecer ambientes para as pessoas idosas que desejam se manter saudáveis, visto que antes a atenção das políticas públicas, sociais e de pesquisa se concentravam na minoria frágil dos idosos, não se atentando para o aumento dos anos e décadas a mais a serem vividas pelas pessoas.

Outra área de conhecimento que pode favorecer a compreensão do fenômeno social do envelhecimento a partir da distribuição das pessoas com mais de 60 anos no espaço é a Geografia do Envelhecimento (Nóbrega, 2017, p. 37). Segundo Nóbrega (2017), o campo da Geografia do Envelhecimento possuía originalmente três linhas de estudos, sendo elas: mudanças nas relações com o

meio físico e social, distribuição geográfica do envelhecimento e a localização de recursos e desenvolvimento dos serviços sociais, sanitários e assistenciais necessários aos idosos. Entretanto, para esse autor, a área da Geografia do Envelhecimento deve passar a permear os estudos da evolução demográfica do envelhecimento e suas implicações globais a longo prazo, as dimensões geográficas ou espaciais em relação à vida dos velhos e a mudança temporal nas interações entre o meio geográfico e os velhos.

Nóbrega (2017, p. 44) considera que a abordagem da Geografia do Envelhecimento pode ser percebida como um momento de ruptura da tradição geográfica clássica pois por meio dela pretende-se “estudar e entender a produção do homem em sua totalidade (...) em constante processo de reelaboração”.

Posteriormente, Nóbrega (2017, p. 51) complementa que o papel dessa nova percepção é “revelar o sentido da relação do envelhecimento com a produção do espaço, descortinando os sentidos do estudo contextualizado da situação socioeconômica das pessoas mais velhas, relacionando-os com a promoção de políticas públicas e infraestruturas adequadas para a realização da vida”.

As propostas de atuação da Geografia do Envelhecimento superam as abordagens cartesianas, elas visam propor estudos geográficos sobre as condições de vida das pessoas mais velhas e a relação com o meio, com as necessidades pessoais, sociais e assistenciais, de saúde, habitação, saneamento básico, legislação, participação social, entre outros elementos que ajudam a revelar a vida cotidiana em seus contextos espaciais (Nóbrega, 2017).

Na perspectiva do movimento Cidade Saudável, a relação entre a qualidade de vida e o bem-estar e o ambiente já possui ampla abordagem na literatura científica, os quais são relacionados aos determinantes sociais de saúde, inclusive como norteadores do planejamento urbano saudável (Tajra, 2018). Segundo Tajra (2018), baseado em evidências científicas, as diferenças de saúde entre grupos humanos não podem ser justificadas por fatores biológicos individuais, pois percebe-se que os hábitos e os comportamentos construídos socialmente estão muitas vezes fora do controle direto do indivíduo, sendo significativos os impactos do ambiente. Para Tajra,

> o Programa Cidades Saudáveis da OMS vem como um direcionador para as políticas públicas, orientando a implementação, em âmbito

> local dos municípios, das diretrizes que atuam sobre os determinantes sociais da saúde, visando a melhoria na qualidade de vida e bem-estar da população. (Tajra, 2018, p. 183).

A qualidade de vida e o bem-estar também dependem do contexto social e do ambiente.

Dessa forma, a Gerontologia Ambiental, a Geografia do Envelhecimento e as abordagens dos Determinantes Sociais de Saúde podem dar pistas sobre como pensar e agir para que as cidades sejam cada vez mais favoráveis para viver com qualidade de vida e promover o bem-estar de sua população.

Percurso do município de Jacareí: da Cidade Saudável à Cidade Amiga das Pessoas Idosas

Para implantar o Programa Cidade Saudável em Jacareí, estado de São Paulo, foram utilizadas as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), dois elementos norteadores do Plano de Governo Municipal previsto para os anos de 2021 a 2024, e os 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS). Visando atender a esses requisitos, foi instituído um modelo de gestão pública inovador contemplando atuação intersetorial, a qual favoreceu interações horizontais entre as diversas áreas da gestão municipal, o desenvolvimento de uma visão sistêmica e complexa, possibilitando, na prática, o uso do conceito ampliado da saúde de como um mecanismo integrador de políticas públicas.

A gestão municipal compreendeu que a partir de uma política pública orientada para a promoção da saúde seria possível propiciar à população melhor qualidade de vida e bem-estar, e que esse entendimento vai além da oferta de serviços e equipamentos de saúde, pois demanda uma atuação integrada, mutidisciplinar e multisetorial.

A gestão municipal de Jacareí estabeleceu que os principais objetivos a serem alcançados com o Programa Cidades Saudáveis seriam: melhorar os determinantes sociais da saúde de Jacareí; criar ambientes que favoreçam o desenvolvimento das potencialidades humanas; potencializar o Plano de Governo ancorando as ações à prática da promoção da saúde; demonstrar o compromisso político firmado; integrar as ações do Plano de Governo fomentando não somente as condições socioespaciais para uma vida saudável, mas também, gerando

conhecimento e melhorando a governança, incluindo a escuta e participação dos servidores de forma ativa durante todo o processo.

Para melhor compreensão deste relato, é necessário contextualizar o município de Jacareí , quando o trabalho desta experiência foi iniciada. Em 2020, possuía uma população de 235.416 habitantes; está a 80 Km de São Paulo; possui uma área de 463 Km2, sendo que 79% desta área é rural, 14% urbanizada e 7% é inundada; a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade em 2010 era de 98,3 %; 95,1% de domicílios possuíam esgotamento sanitário adequado e atingiu o IDH 0,777, em 2010.

A ideia de promover a saúde de forma ampliada no município de Jacareí era um dos objetivos da gestão pública, principalmente, por parte da Secretaria de Saúde, em decorrência da sua atuação de longa data com a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Porém, somente foi viabilizada a partir do conhecimento do Programa Cidades Saudáveis (OMS) pelos dirigentes públicos, que ocorreu diante da explanação de uma pesquisa científica sobre essa temática.

Para validar a viabilidade de implantação do Programa Cidades Saudáveis no município, foi realizada uma primeira análise visando verificar se existia aderência entre o Plano de Governo de 2021 a 2024 e os parâmetros previstos no Programa Cidades Saudáveis (OMS), os quais propõem ações que objetivam: ambientes limpos, seguros e de alta qualidade física; ecossistema estável e sustentável em longo prazo; atuação forte em comunidade; estímulos para participação pública sobre as decisões que afetam a vida, saúde e bem-estar; promoção de ações para o acesso às necessidades básicas, tais como: comida, água, abrigo, habitação, renda, segurança e trabalho, para todas as pessoas da cidade; incentivos às conexões com o passado, com a herança cultural e biológica; oferta de serviços de saúde pública, acessível a todos; status sanitário elevado e economia diversificadora e inovadora na cidade. A análise resultante foi que o Plano de Governo previa várias iniciativas que contemplavam esses parâmetros, favorecendo a análise de viabilidade inicial.

Diante desta constatação, foi elaborado um plano de implementação do Programa Cidade Saudável contendo as seguintes fases: criação de um comitê intersetorial com órgão da gestão pública; elaboração de um diagnóstico intrasetorial; elaboração de um plano de ação; constituição de uma declaração pública de compromisso do governo local para avançar no alcance da meta de ser

um município saudável e a constituição de um pacto de trabalho integrado entre as Secretarias e Fundações (Jacareí, 2024).

Em maio de 2021, após a apresentação da proposta do Programa Cidade Saudável para os Secretários da Secretaria de Saúde, Educação, Assistência Social, Segurança Pública e Defesa do Cidadão, Esportes e Recreação, Mobilidade Urbana, Governo e Planejamento, Presidentes das Fundações Cultural e Pró-Lar e, posteriormente, a Subsecretaria de Igualdade e Direitos Humanos, foi criado o Comitê Cidade Saudável Jacareí, constituindo a primeira iniciativa municipal com representantes de cada uma destas pastas com o objetivo de estruturar na prática ações intersetoriais em prol da qualidade de vida e bem-estar para a população, conforme os parâmetros citados no início deste relato.

Visando nortear as diretrizes e estratégias do Comitê e objetivar a proposta de trabalho, os membros discutiram a elaboração da missão, visão e valores do Programa Cidade Saudável Jacareí. A missão estabelecida foi: fortalecer e promover ações intersetoriais por meio de provocações e articulações entre as políticas públicas em prol da qualidade de vida e bem-estar da população de Jacareí. A visão definida foi o programa ser reconhecido como um modelo de estratégia de promoção de articulações das políticas públicas para uma cidade saudável. Os valores elencados como essenciais para sua atuação foram: transparência, respeito à vida, participação social, comunicação participativa e o desenvolvimento das potencialidades humanas. Tais definições estratégicas foram elaboradas durante as reuniões semanais do Comitê, contando com a participação de todos os membros.

A primeira iniciativa realizada pelo Comitê foi o fortalecimento conceitual sobre saúde ampliada e estratégias de promoção da saúde, tendo como referência a PNPS. Em seguida, foi solicitado a cada pasta da gestão pública que estava representada no Comitê que identificassem quais eram as iniciativas já realizadas que atendessem aos seguintes critérios: (i) ter potencial para impactar a qualidade de vida das pessoas; (ii) ser intersetorial, tendo a participação de três ou mais Secretarias/Fundações/Autarquias; (iii) estar em consonância com as orientações da PNPS e (iv) constituir-se como programas/ projetos/ ações/ iniciativas permanentes dos calendários do município.

Após a identificação de cada micropolítica, foi solicitada uma descrição

contemplando as seguintes informações: nome da micropolítica, objetivo, público-alvo, indicadores utilizados para monitoramento, política norteadora, materiais complementares, equipe de profissionais envolvidos, visão intersetorial, localidades, interfaces com os ODS e com a PNPS. Também foram solicitados fotos ou vídeos que evidenciam as iniciativas identificadas. Na sequência, cada membro apresentou e discutiu as iniciativas durante as reuniões semanais do Comitê visando promover o compartilhamento das informações levantadas, bem como, a troca de experiências.

Todas as informações levantadas foram utilizadas, posteriormente, para constituição de uma página do Programa Cidade Saudável inserida no site da Prefeitura. Em alguns momentos, percebeu-se que o processo de descrição das iniciativas em cada Secretaria e Fundação estimulou a reflexão e revisão dessas atividades em seus contextos internos, pois em alguns casos, as ações aconteciam, porém sem uma estrutura organizada e sistematizada.

Diante do volume de iniciativas identificadas, sendo que algumas delas não estavam ocorrendo de forma integrada e muitas vezes não eram de conhecimento da própria gestão pública, e nem da população municipal, foi decidido pelos gestores públicos que seria mais importante valorizar e fortalecer as iniciativas existentes ao invés de criar novas iniciativas.

Para isso, seria necessário decidir qual seria a estratégia para iniciar o fortalecimento destas iniciativas. A partir de uma reunião com o Prefeito e a Vice-Prefeita foi decido que as ações iniciais do Comitê deveriam fortalecer o Programa Família Segura, que atua no enfrentamento da violência doméstica e familiar e promover a articulação das ações municipais em prol do envelhecimento ativo e saudável.

Para fortalecer o Programa Família Segura foram realizados vários encontros com as Secretarias e Fundações para divulgar as ações que o município realizava para enfrentamento da violência doméstica e familiar, junto aos servidores, com o intuito de intensificar a sensibilização sobre a temática.

Para promover a integração das ações em prol do envelhecimento ativo e saudável, foi desenvolvido um programa intersetorial denominado 60 + Saudável a partir do diagnóstico do município que contemplou dados quantitativos nacionais e municipais de idosos, seja em relação ao número da população idosa, bem como em relação aos marcos regulatórios, fontes de financiamentos, serviços públicos

existentes, serviços privados disponíveis, serviços realizados pelas Organizações Sociais Civis (OSCs).

Nesse processo, também foram realizadas as escutas dos servidores acima de 60 anos sobre a oferta de serviços e escutas de acadêmicos especialistas sobre a temática. Com base no diagnóstico, foi elaborada uma proposta de plano de ação para implementar uma política integrada e intersetorial em prol do envelhecimento ativo e saudável, que subsidiou o ingresso do município ao Programa Cidade Amiga da Pessoa Idosa.

Dessa forma, a gestão municipal de Jacareí integrou as articulações e ações do Programa Cidade Saudável e Cidade Amiga da Pessoa Idosa por meio da priorização da temática do envelhecimento saudável.

Cidades Saudáveis e Amigas das Pessoas Idosas: o que há em comum no município de Jacareí

Embora a estrutura e a forma de abordagem dos dois documentos elaborados pela OMS sobre as Cidades Saudáveis e Cidades Amigas das Pessoas Idosas sejam diferentes, é possível verificar que as temáticas e as propostas são semelhantes, podendo ser utilizadas para pensar e planejar as cidades de forma complementar. Dentre os principais pontos comuns entre os programas e que foram verificados na experiência de Jacareí, podemos citar:

Comprometimento formal: adesão do prefeito, considerando que o gestor do território mais próximo da população é o prefeito, cabendo a esta autoridade demonstrar seu comprometimento formal diante os servidores e para a população. A formalização da intenção de desenvolver políticas para a cidade saudável é o passo inicial que pode garantir que as demais ações a serem desencadeadas serão apoiadas. Apesar de ser um processo que conta com a participação da comunidade em geral, o gestor público é quem efetivamente endossará o percurso a ser realizado, facilitando e articulando as necessidades estratégicas.

Envolvimento das lideranças: a partir do apoio da liderança política municipal, é necessário constituir um grupo de lideranças locais para realizar os diagnósticos dos programas e a elaboração do plano de ação que subsidiarão as atividades necessárias que devem ser implementadas no município.

Proposta de trabalho intersetorial: considera-se que a criação de

ambientes saudáveis somente será possível com a colaboração contínua e intersetorial por meio de ações transversais interligando os diversos setores, sejam eles públicos, privados e da sociedade civil e de diferentes áreas de conhecimentos, pois as cidades são consideradas ambientes complexos e o planejamento e a execução das atividades somente serão possíveis com a participação de diferentes setores, simultaneamente.

Participação da população: convidar a população para debater as oportunidades e melhorias para uma cidade é ouvir as necessidades de quem vive no território. Tais programas sugerem a interação e constituição de parcerias, networking e envolvimento das partes interessadas, o que significa envolver as pessoas, as famílias, as organizações que representam os interesses associados às diferentes temáticas, representantes de órgãos públicos, líderes comunitários, autoridades, organizações internacionais, associações de profissionais de classe, doadores e filantropos, grupos de pesquisa e academia, meios de comunicação e o setor privado.

Conhecimento sobre saúde ampliada: ambos os processos do Cidade Saudável e do Cidade Amiga da Pessoa Idosa consideram que o viver saudável acontece para além dos espaços denominados de ambientes de saúde (enquanto Setor de Saúde, unidades de saúde, hospitais, unidades de pronto atendimento), mas também ambientes saudáveis, que, geralmente, ocorrem fora dos serviços de saúde. Romper o conceito de saúde enquanto doença, talvez seja um dos maiores desafios, pois a visão dos demais setores, muitas vezes, associam a saúde aos ambientes de serviços de saúde.

Constituem-se como processo: não existe uma Cidade Saudável em sua plenitude, bem como, também não existe uma Cidade Amiga da Pessoa Idosa em todas as variáveis que contemplam o conceito. De acordo com o Guia dos Programas das Cidades Amigas das Pessoas Idosas, a implementação deste programa passa por quatro fases: planejamento, ação e implementação, avaliação e envolvimento e compreensão sobre as propostas do Programa. Essas mesmas fases também são necessárias para a implementação, gestão e manutenção do Cidade Saudáveis. O planejamento consiste na preparação da liderança e do desenvolvimento do planejamento estratégico já contemplando os possíveis recursos necessários. A fase da ação e implementação prevê o desenvolvimento

das capacidades dos demais atores envolvidos em relação aos conceitos propostos, tais como envelhecimento saudável, envelhecimento ativo e saúde com foco na qualidade de vida e bem-estar, bem como a proposição de pesquisas e ações inovadoras conforme o contexto de cada localidade. A fase de avaliação está relacionada com o monitoramento e avaliação contínua dos planos de ação e dos indicadores propostos; e por fim, o envolvimento e a compreensão estão relacionados com a expansão das ações por meio de realização de parcerias, constituição de networking e envolvimento as demais partes interessadas (OMS, 2023).

Cidade para todas as idades: o processo em busca de uma Cidade Amiga da Pessoa Idosa conduzirá a uma Cidade Saudável para todas as idades. Lembrando que os princípios que norteiam tais programas são: o princípio da equidade e da igualdade, fazendo-se necessário pensar numa cidade para todos e sugerindo que os seres humanos, em suas diferenças, devem ser contemplados com ofertas de oportunidades que favoreçam a todos. Pensar numa cidade apenas para idosos é estigmatizar e excluir as pessoas idosas, pois estas necessitam conviver com pessoas de todas as idades, que no futuro também serão idosas. Promover situações que favoreçam a intergeracionalidade favorecerá a todos ao longo das diferentes fases da vida.

Considerações Finais

A Cidade Saudável e Cidade Amiga da Pessoa idosa constituem políticas públicas intersetoriais e sistêmicas, que buscam responder a complexidade dos ambientes territoriais – comunidades, municípios e cidades – onde as pessoas vivem. São propostas semelhantes e ambas propõem ações que transformam cidades para

que atendam às necessidades de todos e todas, contribuindo para o desenvolvimento de suas potencialidades.

Vale ressaltar, que os dois programas propõem propostas utópicas, baseadas em ideais, porém são entendidas como processuais, sempre necessitarão de ações de melhorias contínuas. Portanto, não existirá uma cidade que contemple todos os apontamentos sugeridos pelos programas e todas as necessidades futuras das populações, mesmo ocorrendo as melhorias contínuas, pois as próprias demandas

humanas também estarão sempre em processo de mudanças.

Apesar dos avanços, as abordagens com foco em promoção de saúde, tendo a população como protagonista, sejam elas por meio do programa Cidade Saudável ou Cidades Amigas dos Idosos, ainda não foram suficientemente implementadas a contento para demonstrar seu impacto no bem-estar das pessoas, o que talvez dificulte na adoção dessas estratégias nas políticas públicas que, muitas vezes, estão mais direcionadas para conquistas e realizações materiais e imediatas do que imateriais e a médio e longo prazos.

O envelhecimento saudável e ativo é um dos principais fenômenos e conquistas do século XXI, porém trouxe grandes desafios para as políticas públicas e para as estruturas organizativas e sociais. Nóbrega (2017 p. 35) “alerta para a emergência de [...] humanos com maior sobrevivência ao tempo sob a prerrogativa de melhores condições globais de saúde, o que, entretanto, não garante melhores condições sociais de vida na velhice”.

Referências

Batistoni, S. S. T. Gerontologia Ambiental: panorama de suas contribuições para a atuação do gerontólogo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, p. 647-657, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/4T98ZJsycQbkM7qC8dmkJ4v/. Acesso: 31 mai. 2024.

Brasil. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS**: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS2018. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 16 maio 2024.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). **Objetivos do Desenvolvimento Sustentável**. Disponível em https://www.ipea.gov.br/ods/ Acesso: 05 mai. 2024.

Jacareí. 2024. Disponível em https://www.jacarei.sp.gov.br/cidade-saudavel-jacarei/. Acesso em: 27 abr. 2024.

Jackisch, J. *et al*. Is a healthy city also an age-friendly city. **Health Promotion International**, 2015, v. 30, n. S1 i108–i117 doi: 10.1093/heapro/dav039.

Lawton, M. P. Environmental Proactivity in Older People. *In:* Bengtson, V. L., Schaie, K.W. (Eds.). **The Course of Later Life**. New York: Springer Publisher; 1989. p. 15-23.

Maciel, T. F.; Moura, L. B. A. Pressupostos epistemológicos das cidades amigas das pessoas idosas: revisão de escopo. **Acta Paulista de Enfermagem**, *[S. l.],* v. 36, p.

eAPE00202, 24 abr. 2023. Disponível em: https://acta-ape.org/article/pressupostos-epistemologicos-das-cidades-amigas-das-pessoas-idosas-revisao-de-escopo/ Acesso em: 26 maio 2024.

Nóbrega, P. R. Revisão e aportes sobre a geografia do envelhecimento. **Formação (Online**), *[S. l.]*, v. 1, n. 24, 2017. DOI: 10.33081/formacao.v1i24.4856. Disponível em: https://revista.fct.unesp.br/index.php/formacao/article/view/4856. Acesso em: 26 maio 2024..

Oliveira, F. H. F. Geografia do envelhecimento: uma leitura a partir do espaço, do território e dos sujeitos. **Boletim Dataluta**, n. 144, 2019. Disponível em https://docs.fct.unesp.br/nera/artigodomes/12artigodomes_2019.pdf. Acesso em: 04 jun. 2024.

OMS. (Organização Mundial de Saúde). **Guia dos programas nacionais de cidades e comunidades amigas das pessoas idosas.** Washington, D.C.: OPAS; 2023**.** https://doi.org/10.37774/9789275727928

OMS. (Organização Mundial de Saúde). **Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030) nas Américas**. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde, 2020. https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030

OPAS. **Critérios para municípios, cidades e comunidades saudáveis da Região das Américas**. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde, 2024. https://iris.paho.org/handle/10665.2/59256

PAHO. (Organização Pan-Americana da Saúde)**. Critérios para municípios, cidades e comunidades saudáveis da Região das Américas**. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde, 2023. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/59256/9789275728109_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tajra, Sanmya F. **Cidades saudáveis, utopia e complexidade no planejamento urbano:** um estudo da rede portuguesa de municípios saudáveis e reflexões para o cenário brasileiro. São José dos Campos, SP, 2018. (Doutorado em Planejamento Urbano e Regional) - Universidade do Vale do Paraíba, São José dos Campos, 2018

WHO. (World Health Organization). O que é uma cidade saudável? 2024. Disponível em https://www.who.int/europe/groups/who-european-healthy-cities-network/what-is-a-health-city. Acesso em : 20 mar. 2024.

UMA ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE OS INFLUENCIADORES DIGITAIS IDOSOS

Débora Pires Teixeira[1]
Glauber Soares Junior[2]
Ítalo José de Medeiros Dantas[3]

RESUMO

Trata-se de um estudo bibliométrico que visou mapear a produção científica sobre os influenciadores digitais idosos, com coleta de dados eletrônica em diferentes bancos de dados: *Scopus*, *Web of Science* e Portal de Periódicos Capes. O *corpus* foi selecionado pela utilização dos descritores: *Old Influencers; Elderly Influencers, Influencer Advertising: Seniors As Digital Influencers e Granfluencers*. O material foi tratado pelo *software* de análise de conteúdo Iramuteq. Os resultados apontam para a predominância do ano de 2023, com a maior concentração de estudos da China, com evidência para a temática da moda e conteúdo produzido por mulheres.

PALAVRAS-CHAVE

Bibliometria. Granfluencers. Influenciadores Digitais Idosos.

[1] Doutora em Economia Doméstica pela UFV. Professora Associada do Instituto de Ciências Sociais Aplicadas da UFRRJ. Professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Patrimônio, Cultura e Sociedade (UFFRJ). E-mail: deborapires@ufrrj.br. ORCID: 0000-0002-3143-8676.

[2] Doutor em Processos e Manifestações Culturais pela Universidade Feevale. Professor do departamento de Design da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG, Ubá). E-mail: glaubersoares196@hotmail.com. ORCID: 0000-0001-9902-9740.

[3] Doutorando em Processos e Manifestações Culturais pela Universidade Feevale. Possui Mestrado em Design pela UFCG e Graduação em Design de Moda pelo IFRN – *Campus* Caicó. E-mail: italodantasdesign@hotmail.com. ORCID: 0000-0003-0710-6142.

Introdução

A cada segundo, duas pessoas no mundo celebram 60 anos de vida. A ampliação do período de vida é um fenômeno sem precedentes, pois vivenciamos a chamada Revolução da Longevidade. A rápida redução da mortalidade em diferentes países, combinada à alta taxa de natalidade nas duas décadas após a Segunda Guerra Mundial (o *baby boom*), produziram como resposta a elevação da taxa de longevidade mundial. Em 2015, havia 810 milhões de pessoas acima dos 60 anos. Estimativas demográficas apontam que o ano de 2050 será um divisor de águas demográfico, quando 21% da população mundial estará acima dos 60 anos, contra 8% em 1950 e 12% em 2013, ou seja, projeta-se que mais de dois bilhões de pessoas estarão acima de 60 anos (ILC Brasil, 2015).

No Brasil, segundo dados do Censo realizado no ano de 2022, o número de pessoas com 65 anos ou mais de idade aumentou 57,4% em 12 anos, de modo que a idade mediana da população brasileira aumentou 6 anos desde 2010 e atingindo 35 anos em 2022, demonstrando um grande aumento da faixa etária da população brasileira. Por outro lado, o total de crianças com até 14 anos recuou 12,6% com relação a 2010. O índice de envelhecimento considerando-se a população com 60 anos ou mais chegou a 80,0 em 2022, com 80 pessoas idosas para cada 100 crianças de 0 a 14 anos. Em 2010, o índice de envelhecimento correspondia a 44,8% (Gomes; Britto, 2023).

Os dados coletados informam que as regiões Sul e Sudeste do Brasil ostentam os maiores percentuais de pessoas idosas com menor proporção de jovens e queda na fecundidade em comparação com a região Norte que é a região proporcionalmente mais jovem e com a menor proporção de pessoas adultas e idosas em relação a outras regiões. No estado do Rio de Janeiro, o Censo de 2022 indicou que o número de idosos ultrapassou o de crianças de 0 a 14. Em 2030, a previsão é que essa seja uma realidade em todo o território nacional (Gomes; Britto; 2023).

Nesse contexto, diferentemente do que denunciou Beauvoir (1976), em *A velhice*, segundo Debert (2004), o idoso não é mais um ator ausente do conjunto de discursos produzidos pela sociedade. Pelo contrário, o envelhecimento e a velhice são temáticas que estão presentes nas pesquisas científicas, no debate sobre

políticas públicas, nas interpelações dos políticos em momentos eleitorais, na definição de novos mercados de consumo e de lazer.

Se até 1950 a imagem dos velhos nas propagandas estava vinculada ao eixo saúde-doença, a partir dessa década a representação publicitária da velhice se ampliou. Em 1980 e 1990 a mudança em relação ao perfil de representação da velhice foi ainda mais radical e os velhos passaram a ser retratados de maneiras mais positivas e a ocuparem papéis ligados a práticas subversivas, à atividade social e a modernidade (Vasconcelos, 2001). No século XXI, conforme Cirillo (2012), Drigo e Perez (2015) e Moura e Souza (2015), embora ainda haja a representação da velhice associada à dependência familiar, geralmente, os velhos têm sido representados, cada vez mais, em papéis positivos.

Aliando-se as tendências mundiais de representatividade, os profissionais de *marketing* têm investido na incorporação dos modelos mais velhos, também denominados de modelos “maduros” na publicidade, enquanto os influenciadores 60+ tem sido reconhecidos como *granfluencers.*

Por se tratar de uma temática nova – as pesquisas sobre os influenciadores digitais idosos são um fenômeno recente, bem como a aparição e difusão desses sujeitos – faz-se necessária a existência de estudos que produzam um mapa sobre as tendências das pesquisas produzidas sobre o tema, principalmente porque o crescente número de influenciadores digitais idosos é acompanhado pelo aumento do número de seguidores, bem como a influência que os mesmos exercem sobre a sua audiência.

Um estudo original conduzido pela agência *MindMiners* entrevistou 534 brasileiros acima dos 50 anos, em 2019, e detectou que 74% daqueles respondentes com idade superior aos 60 anos se sentem abertos para testar novas tecnologias e 73% desses se consideram pessoas digitais. O termo influenciador digital é conhecido por 67% dos maduros entrevistados acima dos 50 anos, 46% desses seguem algum influenciador digital nas suas redes sociais, 71% tomou conhecimento sobre um produto ou serviço por indicação de um influenciador digital e 19% deles buscam informação de novos produtos com influenciadores digitais e celebridades. Os itens comprados por indicação de influenciador digital mais citados pelos entrevistados foram os produtos de higiene e beleza (48%), as roupas (41%) e os calçados (33%).

Enquanto consumidores, os seniores configuram-se como um segmento de mercado cada vez mais atrativo para as marcas pelo seu poder econômico, pelo maior tempo disponível e pelo aumento de longevidade da população. Conforme se constata esta paulatina adesão às TIC e ao reino digital por parte deste segmento, multiplicam-se também os canais de comunicação e as oportunidades para as marcas junto deste público-alvo. Contudo, verifica-se ainda uma clara ausência de estudos que examinem o impacto e a relevância da internet e, em particular, do *social media*, no comportamento de consumo dos seniores (Miranda *et al*., 2022).

Nesse sentido, a presente pesquisa tem como objetivo a realização de uma análise bibliométrica e temática da produção científica sobre os influenciadores digitais idosos ou *granfluencers.*

A "Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030", declarada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em dezembro de 2020, como a principal estratégia para construir uma sociedade para todas as idades (OMS, 2020), enquanto Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) lidera a agenda concertada da Década do Envelhecimento Saudável nas Américas 2021-2030. Sob a ótica desses documentos, justifica-se a existência do presente capítulo, vinculado a Área de Ação II: "Garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas".

Um dos objetivos dessa área é criação ambientes amigáveis às pessoas idosas, garantindo a inclusão dos mais vulneráveis, o que também engloba a inclusão digital e a redução da divisão digital entre as pessoas mais jovens e idosas. O influnciador digital idoso (*granfluencer*), em sua atuação, tem a possibilidade incluir pessoas, viabilizar novos aprendizados, promover trocas geracionais, divulgar uma visão menos esteriotipada e mais realista da velhice, podendo gerar emprego e renda. Assim, estudos que divulguem essa temática contribuem para a redução do etarismo e, consequentemente, propicam "ambientes destinados ao uso universal e amigáveis às pessoas idosas,de modo a tirarem maior proveito das oportunidades digitais para fomentar o crescimento econômico, social e político de seus países e regiões (OPAS, 2023, p.2).

Granfluencer

De acordo com Campos (2020, p. 2), tal representatividade dos idosos também é “transladada para o contexto da cultura digital, uma vez que a sua presença *online* já demonstra ser consideravelmente relevante”, aparecendo no formato denominado de *granfluencer*, um subgrupo de influenciadores digitais.

> O termo influenciador digital (e antes dele, sua versão em língua inglesa; digital influencer) passou a ser usado mais comumente, no Brasil, a partir de 2015. Um dos principais motivos pode estar atrelado à entrada de novos aplicativos na esfera de produção desses profissionais que deixaram de se restringir a apenas uma plataforma (Karhawi, 2017, p. 53).

Por influenciador digital entende-se como “um sujeito que, imbuído das possibilidades de participação, participa ativamente das redes sociais e motiva, de forma genuína, seus seguidores”, tendo influência na decisão de compra de seus seguidores (Peres; Karhawi, 2017, p. 1695).

> Esse conceito de influenciador digital foi reformulado dada a capacidade desses profissionais em ultrapassarem os limites da influência nas decisões de consumo de seu público, “mas também de impactar em processos de sociabilidade. Desse modo, são sujeitos que constroem relações de confiança resultantes de vínculos construídos na rede por meio de estratégias de relacionamento”, sendo referendados pelos seus pares, pelo mercado e pelos seus seguidores (Karhawi, 2021, p.5).

Esses produtores de conteúdo são, hoje, “especialistas amadores”, ou seja, sujeitos que levam para a rede aquilo de que gostam, se profissionalizam e começam a trabalhar com o assunto. A atuação em múltiplas plataformas amplia também a possibilidade de renda que pode vir tanto de novos modelos de negócios, como de plataformas como o *YouTube* até as parcerias com marcas que veem nesses sujeitos uma possibilidade de relacionar-se mais diretamente com seu público consumidor, visto que a produção de conteúdo acaba gerando uma conexão com a comunidade em sua volta. Nesse sentido, aquilo que o amador produz acaba, por vezes, gerando ainda mais repercussão e confiança do que a experiência compartilhada de um especialista (Peres; Karhawi, 2017).

Avançando na definição dos influenciadores digitais, pudemos elencar algumas características importantes que parecem definir o cenário e as práticas dos influenciadores digitais. São elas: visibilidade, adequação, apropriação, versatilidade, popularidade, credibilidade (Peres; Karhawi, 2017).

Se, inicialmente, os idosos utilizavam a internet para manter contato social, atualmente, essa participação evoluiu para uma maneira mais ativa na criação de

conteúdo em diferentes plataformas *online,* como o *Instagram, YouTube, Facebook, Tik Tok*, entre outras. Ou seja, eles constituem uma categoria de influenciadores digitais denominada de *granfluencers*.

De acordo com Campos (2020), a primeira vez que o termo *granfluencer* foi utilizado se deu no artigo "*The rise of the* "*granfluencer*", de Lisa Harvey, publicado pelo site da *British Broadcasting Corporation* (BBC) em 30 de maio de 2019. Outra menção aparece no renomado dicionário português *Collins*, como: "*Granfluencer*: *a senior citizen who is an influencer on social media*". No entanto, ainda é evidente a carência de uma literatura específica sobre o tema.

Na visão do autor, a maior parcela dos *granfluencers* pertence ao sexo feminino, em consequência da representatividade delas no universo dos *influencers* (84% dos influencidores digitais do *Instagram* são do sexo feminino). A atuação de um *granfluencer* não se limita ao que ele representa como indivíduo, mas principalmente a sua notória capacidade de transmitir ideias, principalmente sobre estilo de vida e comportamentos, para seus seguidores (Campos, 2020).

Chamados de *granfluencers* ou influenciadores maduros/prateados, com idade que varia entre 55 a mais de 99 anos, eles usam com sucesso as redes sociais e promovem sua própria moda, mas também estilo de vida, vitalidade, atividade cultural, cosméticos, joias feitas à mão, paixões, atividades de lazer, entre outras questões. Eles comentam sobre a realidade e criam uma comunidade em torno de seu perfil nas redes sociais, tornando-se modelo e inspiração para outros milhões de usuários (Kapralska; Maksymowicz, 2020).

Os *granfluencers* são idosos muito ativos tanto na vida social como no mundo *online* e, utilizando as novas tecnologias, apresentam com um alto nível de criatividade temas de seu cotidiano. Avaliando o número de pessoas interessadas em sua atividade nas redes sociais, pode-se considerar que o nome "influenciador prata" reflete o seu significado (Kapralska; Maksymowicz, 2020).

"Um *granfluencer*, uma palavra que combina "avó" e "influenciador", tem o papel de regenerar a perspectiva da economia cultural na era digital, compartilhando seus valores únicos, como uma atitude de aprendizado perante a vida e uma busca sem fim de identidade, aparência e novas experiências" (Syachfitrianti; Syachfitrianti; Kim, 2022, p. 1105).

Uma das primeiras *granfluencers* de maior notoriedade midiática é a novaiorquina Iris Apfel, tendo significativa representação na publicidade de moda. Aos 83, Iris Apfel desabrochou no cenário da moda internacional. Dez anos após se aposentar da empresa têxtil *Okd World Weavers*, Iris Apfel alcançou a fama da moda como ícone e modelo de estilo. Seu reconhecimento se fortaleceu na década de 2010, quando ela se tornou um ícone da cultura popular, principalmente depois que sua seleção de roupas e acessórios foi exibida na exposição intitulada *Rara Avis: a irreverência de Iris Apfel* no *Metropolitan Museum of Art*, de Nova York, em 2005. Posteriormente, *Rara Avis* foi montada em outros museus dedicados à arte nos Estados Unidos. A exposição foi seguida por um livro e um documentário: *Simplesmente Iris*, de 2015 (Mackinney-Valentin, 2017).

Em 2019, Iris Apfel, falecida em março de 2024 com 102 anos, tornou-se a modelo mais velha da *IMG Models*, uma das maiores agências de modelos do mundo, e assinou campanhas publicitárias com marcas como a *MAC Cosmetics*, a *Kate Spade* e a *Le Bon Marché* (Monteiro; Oyama, 2021). Como afirma Campos (2020, p. 87), é inegável a autenticidade presente no perfil de Iris Apfel no *Instagram (@iris.apfel),* com 2,4 milhões de seguidores (novembro 2022). “Sendo muitas vezes referida como ‘*unique*’, a *granfluencer* é uma inspiração para seus seguidores, dada a originalidade do seu modo vestir-se e apresentar-se no mundo *fashion*”, bem como sua interação com as marcas inseridas no sistema de moda.

Com base na recente proliferação dos *granfluencers* também no mercado brasileiro, um estudo recente realizado pela Silver Makers, em 2020 - empresa de consultoria especializada no público sênior – mapeou cerca de 300 influenciadores digitais acima dos 50 anos com intuito de identificar quem são, onde estão, quais assuntos abordam e como interagem com seus seguidores. O estudo destacou o aumento desse tipo de influenciadoras digitais, essencialmente composto por mulheres (84%), que se concentram em questões relacionadas à longevidade (18%); ao estilo de vida (15%) e à moda (12%). O estudo também revelou o efeito considerável da monetização do perfil desses influenciadores digitais, já que muitos deles estabeleceram parcerias comerciais com marcas nacionais e internacionais e exercem importante influência na divulgação e consumo de marcas e produtos (Antunes; Miranda; Gama, 2022).

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo bibliométrico e descritivo. Segundo Santos (2003), a bibliometria é uma metodologia aplicada para a obtenção de indicadores de avaliação da produção científica, tendo como princípio norteador a análise da atividade científica ou técnica das publicações.

A bibliometria como área e como técnica de pesquisa tem alcançado resultados que possibilitam uma maior compreensão da forma, estrutura e volume da comunicação científica e, portanto, da forma de recuperar as informações que se constituem em subsídios para planejamento, organização e gerência de sistemas de informação. Por meio do método bibliométrico consegue-se averiguar o crescimento e a distribuição da bibliografia em determinado assunto e, por ser interdisciplinar, relaciona diferentes subtemas, podendo delinear novos conhecimentos (Lima, 1986). Outra característica da bibliometria é que ela aponta tendências de pesquisa, que ajudam a entender como o conhecimento científico é difundido e incorporado entre os atores e seus pares, bem como entre o público em geral (Carvalho, 2005).

De acordo com Rodrigues e Vieira (2016), os estudos bibliométricos estão fundamentados em três leis básicas: Lei de Bradford (trata-se dos periódicos de maior publicação em determinada temática); Lei de Lotka (baseia-se nos autores que mais produzem sobre determinada área de conhecimento) e Lei de Zipf (representa a relação e a frequência entre as palavras do texto, relacionando com as principais abordagens que norteiam o tema).

Para tanto, foi realizada uma coleta de dados eletrônica em três bases pelo acesso gratuito via CAFE: *Scopus*, *Web of Science* e Portal de Periódicos Capes. Para a seleção dos textos dentro desses bancos de dados foi utilizada a combinação de palavras-chave e descritores, sendo: O *corpus* da pesquisa foi selecionado pela utilização dos descritores: *Old Influencers; Elderly Influencers, Influencer Advertising: Seniors As Digital Influencers e Granfluencers.*

O recorte temporal compreendeu o período entre os anos de 2020 a 2024, totalizando 9 textos para a composição do *corpus* da pesquisa, após a exclusão de documentos repetidos comuns em diferentes bancos de dados utilizados na coleta.

Em atendimento às leis da análise bibliométrica (Lei de Bradford e Lei de Lotka), considerou-se o número de textos por local de publicação, os autores com maior quantitativo de publicações, bem como as suas respectivas instituições de

vinculação e o ano das publicações. Utilizando o editor de planilhas *Microsoft Excel*, esses dados foram analisados e agrupados em quadros.

Para alcançar a Lei de Zipf e apontar as principais tendências temáticas reveladas, bem como as carências de abordagem nas revistas, o *corpus* selecionado foi tratado pelo *software* de análise de conteúdo *Iramuteq*.

Segundo Gibbs (2009) citado por Nodari (2014, p.4), "os *Softwares* de Análise de Dados Qualitativos (SADQ) são programas que utilizam bancos de dados que possibilitam uma extensão na forma com que textos podem ser trabalhados, proporcionando maneiras de administrar e estruturar os aspectos da análise qualitativa". Falando especificamente do *Iramuteq,* trata-se de um software gratuito, ancorado no sistema R – linguagem de programação – que oferece algumas opções para a organização de análises estatísticas de corpus textuais e tabelas de indivíduos por palavras (Camargo; Justo, 2013). Para esse texto, foram manuseadas especificamente as ferramentas nuvem de palavras para organização e agrupamento de vocábulos em relação à sua frequência e a classificação hierárquica descendente (CHD) para identificação das concorrências existentes entre as palavras.

Resultados e Discussão

Seguindo a primeira das três leis básicas dos estudos bibliométricos, Lei de Bradford, o Quadro 1 apresenta os periódicos de maior publicação, bem como seus principais locais e ano de publicação.

Quadro 1: Locais e períodos de concentração de publicações

Revista/Livro/ Anais de Evento	**Título**	**Ano**
Plos One	Granfluencers on TikTok: Factors linked to positive self-portrayals of older adults on social media	2023
Humanities and Social Sciences Communications	Female Instagram elderly influencers countering the ageing narratives	2023
Aisthesis	The Grand Style. Encountering elderly influencers	2023
Human Aspects of IT for the Aged Population. Technology and Society (livro)	Young and Elderly Fashion Influencers	2020
European Conference on Social Media (Anais)	A Different type of Influencer? Examining Senior Instagram Influencers Communication	2022

Journal of the Korean Society of Clothing and Textiles	Fashion Granfluencers as a Cultural Intermediary in Fashion and Style -A Case Study on Iris Apfel	2022
Tourism Management	The impact of social media influencer's age cue on older adults' travel intention: The moderating roles of travel cues and travel constraints	2024
Brazilian Creative Industries Journal	Entre Donas e Vovós: as granfluencers e a moda no Brasil	2023
Journal of Literature and Art Studies	The Media Images of Old Influencers on TikTok: A Multimodal Critical Discourse Analysis	2021

Fonte: Dados da pesquisa.

O Quadro 1 revelou que as revistas foram os locais de maior concentração de textos durante o período analisado, com sete textos, sendo seis em inglês e um em português, originário do Brasil. Ademais, foram identificados um capítulo de livro e um texto completo publicado em anais de evento científico.

Observou-se que 2023 foi o ano em que mais foram publicados trabalhos, totalizando quatro textos, correspondo a 45% do total de documentos encontrados, seguido pelos anos de 2022 com 22% e 2020, 2021 e 2024, com 11% cada.

Como um fenômeno recente, percebeu-se uma concentração de estudos sobre os *granfluencers* na década de 2020, período que se aproxima da pandemia por COVID-19, na qual ocorreu o isolamento social, com ordens de permanência em casa e protocolos de distanciamento seguro. Assim sendo, de acordo com Francisco *et al.* (2021), a pandemia levou a um aumento na atividade *online* à medida que as pessoas ficavam em casa, o que, por sua vez, aumentou a dependência do marketing digital e das estratégias de influenciadores por marcas e profissionais de marketing. Por conseguinte, pode-se evidenciar uma aproximação entre as tecnologias digitais de comunicação, as redes sociais e os idosos, favorecendo consequentemente o surgimento e o impulsionamento dos influenciadores digitais idosos.

Na sequência das análises, consoante a Lei de Lotka, o Quadro 2 apresenta os autores dos textos, bem como as respectivas intuições de afiliação. Além disso, foi apresentado um breve relato sobre a temática de cada texto.

Quadro 2: Autores e suas respectivas afiliações

Título	**Autores**	**Afiliação**	**Temática**
Granfluencers on TikTok: Factors linked to positive self-portrayals of older	Reuben Ng; Nicole Indran	National University of Singapore,	Autopercepções de envelhecimento dos TikTokers mais velhos. Os idosos tendem

adults on social media		Singapura	a se retratar positivamente
Female Instagram elderly influencers countering the ageing narratives	Munmun Ghosh	Symbiosis International University, Índia	Influenciadoras mais velhas no Instagram que se autopromovem e desafiam os estereótipos sobre o envelhecimento
The Grand Style. Encountering elderly influencers	Maja Jerrentrup	Landshut University of Applied Sciences Alemanha	A moda desempenha um papel central nas postagens dos influenciadores idosos. Eles podem influenciar positivamente a percepção da sociedade sobre os idosos, combater o medo de envelhecimento entre os mais jovens e atuar como modelos de envelhecimento
Young and Elderly Fashion Influencers	Manuela Farinosi;	Università degli Studi di Udine, Itália	Comparação entre influenciadoras de moda idosas e jovens na última década, considerando os blogs de moda e as redes sociais (Facebook e Instagram)
A Different type of Influencer? Examining Senior Instagram Influencers Communication	Sandra Miranda; Ana Cristina Antunes; Ana Gama	Escola Superior de Educação de Lisboa, Portugal	Analisou dez influenciadores idosos do Instagram. A moda é um dos temas centrais, com a qual eles desafiam o paradigma e o estereótipo negativo relacionados ao envelhecimento e rompem com a imagem tradicional de declínio, fragilidade e incapacidade associada à velhice
Fashion Granfluencers as a Cultural Intermediary in Fashion and Style -A Case Study on Iris Apfel	Nadia G. Syachfitrianti; Dewi S. Setiawardhani; Kim J. Se	Changwon National University, Coreia do Sul	Investigou o papel da granfluencer de moda Iris Apfel (Instagram) como intermediários culturais na atual era digital. Comunicação interativa, atitude não conformista e disposição estética são marcas desses influenciadores
The impact of social media influencer's age cue on older adults' travel intention: The moderating roles of travel cues and travel constraints	Xi Y. Leung; YunYing Susan Zhong; Jie Sun	Beijing Union University, China	Analisou a influência dos *granfluencers* entre os viajantes mais velhos, que se mostraram inclinados a visitar destinos apresentados por esses influenciadores, especialmente aqueles com baixas restrições de viagem intrapessoais ou altas restrições de viagem.
Entre Donas e Vovós: as granfluencers e a moda no Brasil	Débora Pires Teixeira; Glauber Soares Júnior	Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro; Feevale, Brasil	Analisou a participação de duas influenciadoras brasileiras do Instagram com idade superior a 70 anos em interface com o mercado de moda
The Media Images of Old Influencers on TikTok: A Multimodal Critical Discourse Analysis	Ting Zhou	Xiamen University, China	Analisou vídeos curtos produzidos no TikTok. Os influenciadores mais velhos são capazes de romper com as imagens estereotipadas da velhice pouco atraente,

			dependentes e senil. Revelam um envelhecimento bem-sucedido tendo como pano de fundo o envelhecimento da sociedade na China.

Fonte: Dados da pesquisa.

Sobre o Quadro 2, verificou-se não haver uma prevalência de autores no estudo do tema, ao ser detectado um texto para cada grupo de autores mencionados. Essa realidade também se aplica às instituições de ensino/pesquisa às quais os autores se vinculam. No entanto, com relação ao país, a China se sobressaiu aos demais, com dois textos publicados de instituições originárias do País, que experimentam um rápido envelhecimento populacional, estando entre os países com o maior número de idosos do mundo.

Por fim, atendendo à terceira e última lei básica da análise bibliométrica, Lei de Zipf, (relação e frequência entre as palavras do texto), foi realizada a análise com a utilização do *Iramuteq.* Ao considerar que oito dos nove textos analisados são publicações em inglês, os seus respectivos resumos foram organizados e analisados por meio do *software* nesse idioma.

Para compreender e ilustrar graficamente a frequência das palavras, foi inicialmente produzida uma nuvem de palavras (Figura 1). Trata-se de “[...] uma análise lexical mais simples, porém graficamente bastante interessante, na medida em que possibilita rápida identificação das palavras-chave de um corpus” (Camargo; Justo, 2013, p. 516).

Figura 1 - Nuvem de palavras dos artigos analisados



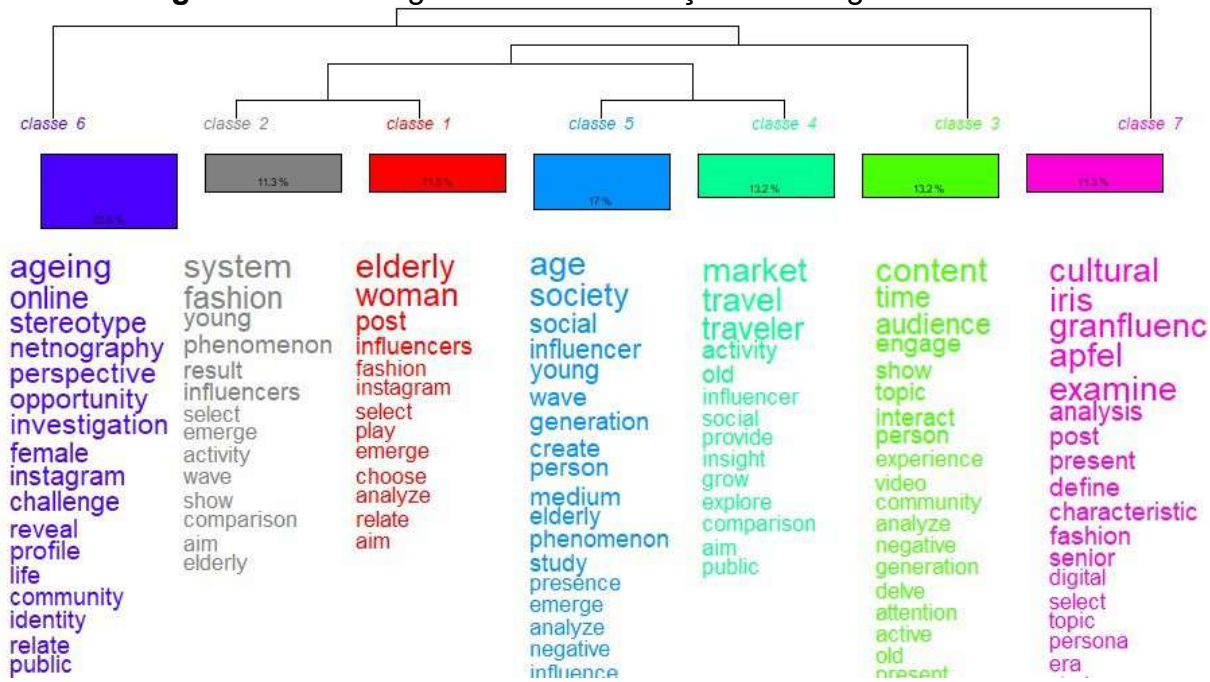
Fonte: dados da pesquisa.

Por meio da nuvem destacada na Figura 1, as palavras que possuem maior frequência são, em tradução livre, “moda” (frequência de 36), “velha” (36), “influenciadores” (34) e “idade” (31). Esses termos são circulados por palavras como “estudo” (21), “Instagram” (15), “social” (15). “*envelhecimento*” (12), “idosa” (12), “médio” (12), “online” (12), “jovem” (12), “vídeo” (11), “pessoa” (10) e “mulher” (10).

A constância e combinação de palavras reforça a ideia de que tais estudos investigam a presença de idosos nas redes sociais – especialmente *Instagram* e *TikTok* –, enfatizando a moda e na quebra de estereótipos sobre o envelhecimento.

Para entender as redes temáticas formadas por esse conjunto de textos, organizou-se uma classificação hierárquica descendente (CHD) (Figura 2). Esse tipo de investigação, além de permitir a análise lexical do *corpus* organizado, possibilita a compreensão de contextos caracterizados por determinadas palavras e os segmentos de textos que complementam o termo. Assim, são visualizadas categorias temáticas mediante a uma análise fatorial de correspondência (Camargo; Justo, 2013).

Figura 2 – Dendrograma de classificação dos artigos analisados



Fonte: dados da pesquisa.

Por intermédio dessa análise, foram constatadas sete categorias. Embora determinadas palavras se repitam, pode-se inferir que pelo conjunto de vocábulos determinados contextos de estudo são desvelados.

Assim sendo, os estudos direcionam suas perspectivas para: I) a identificação de perfis em redes sociais, sobretudo o *Instagram,* de mulheres idosas influenciadoras do campo da moda, debatendo em especial sobre os conteúdos por elas publicados. Tal como destacaram Teixeira e Soares Júnior (2023), a moda é central enquanto temática na produção de conteúdo dos *granfluencers*, sobretudo quando se trata de mulheres idosas, reforçando a ideia da necessidade investimento do setor de moda para essas faixas etárias. A presença das palavras “velha”, “idosa” e “mulher” fortalece a noção da prevalência das mulheres enquanto produtoras de conteúdo (Teixeira; Soares Júnior, 2023) e se relaciona com a questão da feminização da velhice.

Na sequência, II) estudos que comparam a atuação de influenciadores idosos em relação aos mais jovens, identificando como eles se inserem no sistema da influência (*blogs* e redes sociais). III) para a percepção da audiência das postagens, destacando a forma pela qual o público interage com os temas publicados. IV) tentam dar conta do âmbito mercadológico e de consumo. V) reverberam acerca dos

aspectos sociais ao salientar a importância da presença de pessoas idosas nas redes sociais. VI) complementa a anterior, tencionando discussões sobre como a presença de idosos em redes sociais pode auxiliar no rompimento de estereótipos sobre o envelhecimento. VII) ressaltam os aspectos culturais no que tange às características da cultura criadas pelo ecossistema do influenciador. Assim, são analisados perfis de influenciadores para serem observadas as características da construção de suas personas digitais para a promoção de uma cultura digital relacionada ao envelhecimento e à velhice, especialmente no campo da moda.

Nesse sentido, a atuação como influenciador digital tem se mostrado uma ferramenta com a qual o idoso transpõe o ostracismo social e produz um conteúdo autêntico que conquista uma audiência diversa, que inclui as faixas etárias mais jovens. Ou seja, é uma atividade que tem o potencial de criar e solidificar as relações intergeracionais, aproximar pessoas, promover novos aprendizados, reduzir o ócio e manter o idoso ativo, podendo gerar emprego e renda, e fornecer uma visão mais realista e positiva da velhice, diferente daquela atrelada a incapacidade, doença, monotonia e inatividade, contribuindo para a ruptura do seu esteriótipo negativo.

Segundo o documento “Envelhecimento Ativo: um marco político em resposta à Revolução da Longevidade”, publicado pelo Centro Internacional de Longevidade Brasil (ILC-Brasil), em 2015, dentre os fatores determinantes do Envelhecimento Ativo estão os sociais e os econômicos. Quanto aos sociais, tem-se o combate à exclusão social e, atuação como influenciador tem promovido esse papel enquanto legitima a inserção e a permanência dos idosos nas redes sociais enquanto produtores de conteúdo com um público diversificado. Ao mesmo tempo, enquanto determinante econômico, ser influenciador digital com uma audiência relevante pode auferir rentabilidade por meio das monetizações nas plataformas e da publicidade associada a elas, gerando emprego e renda e movimentando a chamada economia prateada ou grisalha[4].

Essa visão é corroborada pelo “Livro Verde sobre o Envelhecimento”, aprovado pela Comissão Europeia, em 2021. Para a Comissão, buscando o Envelhecimento Saudável é fundamental proporcionar oportunidades de

[4] “A economia grisalha é um termo que designa uma mudança geral na procura de produtos e serviços que refletem as necessidades e preferências específicas das pessoas idosas” (COM, 2021, p.9).

aprendizagem ao longo da vida, aumentar a participação dos idosos no mercado de trabalho criando novos postos, melhorar a inovação e as oportunidades de negócio (como o empreendedorismo sênior), a fim de promover a justiça social e fomentar a prosperidade, por exemplo, na economia grisalha.

De acordo com o documento “O Papel das Tecnologias Digitais no Envelhecimento e na Saúde”, da série “A Década do Envelhecimento Saudável nas Américas: Situação e Desafios” (OPAS, 2023, p.3), “as tecnologias digitais têm um papel fundamental em desbloquear todo o potencial das pessoas idosas” e, se desenvolvidas e oferecidas em formato acessível, possibilitariam a todos acessar e usar produtos e serviços de informação digital. Assim, as tecnologias digitais de informação e comunicação assumem um papel benéfico na redução do isolamento social e da solidão, no treinamento de habilidades sociais e a criação de laços de amizade; na melhoria da infraestrutura (transporte, inclusão digital, ambiente construído) e na promoção de comunidades amigas das pessoas idosas por meio de leis e políticas para abordar, por exemplo, o idadismo, a desigualdade e abismo digital.

Considerações finais

A análise bibliométrica mostrou um intervalo de publicação entre 2000 a 2024, com predominância do ano de 2023, revelando uma temática em ascensão juntamente com o também recente fenômeno dos influenciadores digitais idosos, movimento impulsionado pelo isolamento social em decorrência da pandemia por Covid-19. Não foi detectada recorrência de locais de publicação, autoria ou instituições de veiculação dos autores, mas uma prevalência de textos publicados no idioma inglês e uma maior concentração de estudos originários da China.

Dentre outros temas relevantes, observou-se a prevalência da temática da moda como recorte de atuação dos influenciadores idosos, sobretudo por mulheres. Como carência das publicações, há necessidade de um aprofundamento em outros segmentos explorados pelos *granfluencers*, como o turismo, comportamento, saúde, entre outros.

Considera-se que a atuação como influenciador tem produzido impacto positivo em favor do Envelhecimento Ativo, seja na construção de uma percepção mais realista e positiva sobre a velhice, no fortalecimento identitário, na inclusão

digital, na redução do etarismo, na geração de emprego e renda, na abertura mercadológica, na socialização dos idosos e/ou na promoção de intercâmbios geracionais.

Tratando-se de uma temática atual e inovadora, faz-se necessário uma ampliação futura do recorte temporal para uma análise bibliométrica mais aprofundada.

Referências

Antunes, A.; Miranda, S.; Gama, A. The (not so) secret life of senior social media influencers: An analysis of the top five 'granfluencers', on Instagram. In: International Conference On Innovation And Entrepreneurship In Marketing & Consumer Behaviour, 6, 2022. **Anais [...]**. Disponível em: dx.doi.org/10.34624/iciemc.v0i3.29635 . Acesso em: 10 out. 2023.

Beauvoir, S. **A velhice**. 2.ª ed. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1976.

Camargo, B. G.; Justo, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, [S.L], v. 21, n. 2, p. 513-518, jan. 2013. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf. Acesso em: 16 ago. 2024.

Campos, T. H. ***Granfluencers***: da velhice à senioridade digital. 2020. 109 f. Dissertação (Mestrado) – Multimédia - Especialização em Cultura e Artes, U. Porto, Porto, 2020. Disponível em: https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/128397. Acesso em: 10 nov. 2022.

Centro Internacional de Longevidade Brasil (ILC-BRASIL). **Envelhecimento Ativo**: um marco político em resposta à Revolução da Longevidade. ILC-Brasil, 2015. Disponível em: https://prceu.usp.br/usp60/wp-content/uploads/2017/07/Envelhecimento-Ativo-Um-Marco-Politico-ILC-Brasil_web.pdf. Acesso em: 10 nov. 2022.

Comissão Europeia – Com. **Livro Verde Sobre o Envelhecimento**: promover a responsabilidade e a solidariedade entre gerações. Bruxelas, 2021. Disponível em: https://op.europa.eu/pt/publication-detail/-/publication/d918b520-63a9-11eb-aeb5-01aa75ed71a1. Acesso em: 10 de jan. 2024.

Cirillo, M. C. A vez da terceira idade: o discurso da publicidade na construção da imagem do idoso nas revistas. **Dissertação** (Mestrado) - Faculdade de Comunicação da Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2012. 252 f. Disponível em: http://tede.metodista.br/jspui/handle/tede/621. Acesso em 10 nov. 2022.

Debert, G. G. **A Reinvenção da Velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Edusp/Fapesb, 2004.

Drigo, M O.; Perez, C. Marcas, publicidade e valores relativos à periodização da vida: Possibilidades de ressignificação da maturidade adulta. **Signos do Consumo**, *[S. l.]*, v. 7, n. 1, p. 22-38, 2015. DOI: 10.11606/issn.1984-5057.v7i1p22-38. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/signosdoconsumo/article/view/111267. Acesso em: 16 nov. 2024.

Francisco, E.; Fardos, N.; Bhatt, A.; Bizel, G. Impact of the COVID-19 Pandemic on Instagram and Influencer Marketing. **International Journal of Marketing Studies**, v. 13, n. 2, p. 20-35, 2021. Disponível em: https://www.ccsenet.org/journal/index.php/ijms/article/view/0/45268. Acesso em: 21 ago. 2024.

Gomes, I.; Britto, V. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. **Agência IBGE**, 27 out. 2023. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos#:~:text=J%C3%A1%20a%20popula%C3%A7%C3%A3o%20idosa%20de,sexo%2C%20do%20Censo%20Demogr%C3%A1fico%202022. Acesso em: 03 jan. 2024.

Karhawi, I. Influenciadores digitais: conceitos e práticas em discussão. **Revista Communicare,** 17 (Edição especial de 70 anos da Faculdade), p. 46-61, 2017. Disponível em: https://casperlibero.edu.br/wp-content/uploads/2017/09/Artigo-1-Communicare-17-Edi%C3%A7%C3%A3o-Especial.pdf. Acesso em: 14 mai. 2022.

Karhawi, I. Notas teóricas sobre influenciadores digitais e Big Brother BrasilVisibilidade, autenticidade e motivações. **Revista da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Comunicação**, v. 24, p. 1-21, jan–dez 2021, p. 1–21. Disponível em: https://www.e-compos.org.br/e-compos/article/view/2182/2023. Acesso em: 14 out. 2022.

Mackinney-Valentin, M. Perfectly Wrong. In: MACKINNEY-VALENTIN, Maria. **Fashioning Identity**: Status Ambivalence in Contemporary Fashion. Bloomsbury Academic: London, 2017, p. 31-43.

Mindminers. Maduros e Digitais: novos comportamentos dos 50+, 2009. **MINDMINERS**. Disponível em: https://mindminers.com/blog/maduros-e-digitais/. Acesso em: 15 out. 2022.

Miranda, S. *et al.* Navegar por redes nunca antes navegadas: motivações e engagement dos seniores ibéricos. **Texto Livre**, Belo Horizonte, v.15, 2022, Disponível em: https://periodicos.ufmg.br/index.php/textolivre/article/view/33366 . Acesso em: 10 out. 2023.

Monteiro, G.; Oyama, P.100 Anos de Iris Apfel, **ELLE**, 30 ago. 2021. Disponível em: https://elle.com.br/podcast/100-anos-de-iris-apfel-biografia. Acesso em: 09 jun. 2022.

Moura, T.; Souza, S. A velhice pelo olhar do adulto contemporâneo: Uma análise

das imagens visuais de idosos na mídia. **Latin American Journal of Development**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 117–133, 2021. DOI: 10.46814/lajdv3n1-014. Disponível em: https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/jdev/article/view/187. Acesso em: 16 nov. 2023.

Nodari, F. *et al*. Contribuição do Maxqda e do NVivo para a Realização da Análise de Conteúdo. Encontro da ANPAD – EnANPAD, 38, 2014. **Anais [...],** Rio de Janeiro/RJ, 2014. Disponível em: https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/10235/2/Contribuicao_do_Maxqda_e_do_NVivo_para_a_Realizacao_da_Analise_de_Conteudo.pdf. Acesso em: 18 mai. 2023.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030) nas Américas**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030. Acesso em: 15 nov. 2024.

Organização Pan-Americana Da Saúde (OPAS). O papel das tecnologias digitais no envelhecimento e na saúde. **Série A Década do Envelhecimento Saudável nas Américas: Situação e Desafios**. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57357/9789275726907_por.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acesso em: 15 nov. 2024.

Peres, L. G.; Karhawi, I. Influenciadores digitais e marcas: um mapeamento exploratório. In: Simpósio Nacional da ABCiber, 10, 2017. Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo. **Anais [...].** Disponível em: https://www.academia.edu/37579195/Influenciadores_digitais_e_marcas_um_mapeamento_explorat%C3%B3rio#:~:text=O%20objetivo%20%C3%A9%20analisar%20como,de%20seu%20canal%20no%20Youtube. Acesso em: 09 jun. 2022.

Rodrigues, C.; Viera, A. F. G. Estudos bibliométricos sobre a produção científica da temática Tecnologias de Informação e Comunicação em bibliotecas. InCID: **Revista de Ciência da Informação e Documentação**, v. 7, n. 1, p. 167-180, 2016. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/incid/article/view/98761 10. Acesso em: 05 de maio de 2023.

Santos, R. N. M. Produção científica: por que medir? o que medir?. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Campinas, v . 1, n. 1, p. 22-38, jul./dez.. 2003. Disponível em: https://brapci.inf.br/index.php/res/v/39961. Acesso em: 18 jun. 2023.

Syachfitrianti, G. N.; Syachfitrianti, S. D.; Kim,·S. J. Fashion Granfluencers as a Cultural Intermediary in Fashion and Style: a Case Study on Iris Apfel. **Journal of the Korean Society of Clothing and Textiles**, v. 46, n. 6, p.1105-112, 2022.

Vasconcelos, S. M. O "velho" na Publicidade Brasileira. **Dissertação** (Mestrado) UMESP- Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2001.

Vasconcelos, N. N. T. Velhos jovens: uma análise sobre a publicidade de moda e o

envelhecer: estudo de caso: Iris Apfel. **Dissertação** (Mestrado). Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2018. Disponível em: http://tede.mackenzie.br/jspui/handle/tede/3592. Acesso em: 20 dez. 2020.

Teixeira, D. P.; Soares Júnior, G. Entre Donas e Vovós: as granfluencerse a moda no Brasil. **Brazilian Creative Industries Journal**, Novo Hamburgo, v. 3. n.1, p. 193-214, jan./jun. 2023. Disponível em: https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/braziliancreativeindustries/article/view/3204/3174. Acesso em: 05 jun. 2024.

EDUCAÇÃO DIGITAL PARA PESSOAS IDOSAS: ANÁLISE DOS PRINCIPAIS PROJETOS DE INCLUSÃO

Priscila Raquel Tedesco da Costa Trevisan[1,6]
Elisangela Gisele do Carmo[2,6]
Ana Paula Evaristo Guizarde Teodoro[3,6]
Reisa Cristiane de Paula Venancio[4]
Gisele Maria Schwartz[5,6]

RESUMO

Este estudo analisa projetos de educação digital no Brasil que promovem a inclusão digital de pessoas idosas. Utilizando uma abordagem qualitativa, examinou-se projetos governamentais em três eixos: Inclusão Digital e Acessibilidade, Educação para o Lazer e Capacitação e Conhecimento. Os resultados mostram que esses programas fornecem habilidades tecnológicas, melhoram a saúde mental e a inclusão social. Destaca-se a importância de integrar tecnologias, enfrentar a exclusão digital em áreas rurais e propor parcerias intergeracionais para ampliar a eficácia dos programas.

PALAVRAS-CHAVE

Acessibilidade Digital. Educação digital. Tecnologias de Informação e Comunicação. Pessoas Idosas.

[1] Doutora em Ciências da Motricidade (UNESP). Licenciatura em Educação Física (FESC). Docente na Educação Básica. Laboratório de Estudos do Lazer (LEL/GERE/UFU). E-mail: priscilalel28@gmail.com ORCID: 0000-0002-9411-752X

[2] Doutora em Desenvolvimento Humano e Tecnologias (UNESP). Graduada em Gerontologia (UFSCar) e Licenciatura em Pedagogia (Unicesumar). Laboratório de Estudos do Lazer (LEL/GERE/UFU) e Laboratório de Envelhecimento e Estilo de Vida Saudável (LAEEVS). E-mail: elisangela.gisele@unesp.br ORCID: 0000-0001-9567-1883

[3] Doutora em Ciências da Motricidade (UNESP). Graduada em Educação Física (FISMA). Professora na Pós-Graduação no Senac/SP. Laboratório de Estudos do Lazer (LEL/GERE/UFU) e do Laboratório de Gestão das Experiências de Lazer (LAGEL/GESPORTE/UnB). E-mail: anapaulaguizarde@yahoo.com.br ORCID: 0000-0001-7782-9915

[4] Mestre em Ciências da Motricidade (UNESP). Licenciatura em Educação Física (UNESP) e Graduada em Gerontologia (UFSCar). E-Labore(si)-Práticas Corporais e Tecnologias (UNESP). Docente e Preceptora Multiprofissional (Claretiano). E-mail: reisavenancio@gmail.com ORCID: 0000-0003-2483-2066

[5] Livre Docente (UNESP). Licenciatura em Educação Física (USP). Professora aposentada (UNESP). Membro do Laboratório de Estudos do Lazer (LEL/GERE/UFU), do Centro de Estudos de Desenvolvimento do Desporto Noronha Feio (CEDD-NF), do Grupo de Pesquisa em Audiovisualidades da Dança (GPAD/UFSM). E-mail: gisele.schwartz@unesp.br ORCID: 0000-0003-1599-5314

[6] Laboratório de Estudos do Lazer (LEL) - Grupo de Pesquisas sobre Gestão do Esporte, Lazer e Saúde (GERE) ambos coligados à Universidade Federal de Uberlândia (UFU) – Uberlândia – MG.

Introdução

O envelhecimento da população mundial representa uma questão global significativa, trazendo à tona uma série de desafios relacionados à idade, saúde, autonomia e mobilidade, que impactam profundamente a qualidade de vida dos idosos (Noto, 2023). Diante dessa realidade, é essencial aprimorar novos modos de vida e adaptar essa população à convergência tecnológica.

A integração das pessoas idosas na sociedade 4.0, caracterizada pela ubiquidade da tecnologia, é fundamental para garantir uma participação plena e com maior independência nas atividades da vida cotidiana. A educação digital para essa faixa etária desempenha um papel essencial sendo capaz de contribuir e oferecer acesso não apenas às Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), mas também suporte para cuidados e serviços essenciais.

Atualmente, garantir o bom uso de recursos digitais tornou-se fundamental para o acesso a serviços importantes como saúde, finanças, atividades laborais, comércios, atividades do contexto do lazer, educação, informação e outros, de forma a assegurar o exercício da cidadania, qualidade de vida, inclusão e a participação com maior autonomia em uma sociedade cada dia mais digital. As ofertas destes serviços acima citados, não raro, acontecem de forma integrada a ferramentas tecnológicas, uso de inteligência artificial, aplicativos e outros que se tornaram vias para a adesão, captar informações, informar prazos, condições, oportunidades e outros que, por direito, são para todos. No entanto, devido a falta de conhecimeto, familiaridade e outras barreiras, torna-se preemente a implementação de iniciativas que ofertem programas de ensino e aprendizagem, atualização e treinamentos que visem não só o uso de recursos digitais, aplicativos, redes sociais e outras ferramentas, mas uma educação digital que preze pelo desenvolvimento humano de maneira integral. Neste cenário, a educação visando a inclusão digital da pessoa idosa, significa mais do que aprender a realizar um simples acesso, torna-se uma necessidade básica.

A Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030), impulsionada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), enfatiza esta necessidade de desenvolver ambientes acolhedores para as pessoas idosas, combater o ageísmo e oferecer cuidados integrados que sejam centrados nesta população. Este plano de

ação global busca aprimorar a qualidade de vida das pessoas idosas, de suas famílias e das comunidades, promovendo a cooperação entre governos, organizações da sociedade civil, agências internacionais e o setor privado. Sendo, a educação digital, uma ferramenta essencial para garantir que as pessoas idosas possam participar plenamente da sociedade moderna, acessar serviços essenciais e manter sua independência. A promoção de programas de alfabetização digital e o desenvolvimento de habilidades tecnológicas são fundamentais para capacitar os idosos, permitindo-lhes navegar com confiança no mundo digital e aproveitar as oportunidades que o mesmo oferece.

Políticas públicas voltadas à educação digital para as pessoas idosas no mundo

Na Europa e na Ásia, a educação digital para pessoas idosas tem se desenvolvido de forma notável, com programas que visam adaptar-se às necessidades e capacidades desta faixa etária. No Japão, a formação de idosos começou a se estruturar na década de 1960 e consolidou-se como um programa permanente a partir de 1980 (Palley; Usui, 1995). Com a expansão da internet, o acesso digital para essa população tornou-se mais amplo (Miwa et al., 2017). Na Finlândia, Áustria e Alemanha, diversas universidades oferecem programas especiais para ensinar idosos a lidarem com a internet (Pihlainen et al., 2023). A Suécia e a Itália possuem instituições de ensino superior dedicadas ao aprendizado com TICs (Zambianchi; Rönnlund; Carelli, 2019). Em países como Portugal, Espanha e França, também há iniciativas voltadas para a educação digital de pessoas idosas há bastante tempo (Martins; Ralha; Simões, 2021), enquanto na Polônia, Universidades promovem a intergeracionalidade em salas de aula, entre pessoas idosas e alunos, para facilitar o aprendizado digital (Kwiek, 2017).

Políticas públicas voltadas a educação digital para as pessoas idosas no Brasil

No Brasil é essencial examinar as políticas públicas existentes destinadas a ampliar o acesso digital neste grupo demográfico. A importância de estar conectado e apto ao uso de diferentes recursos significa uma forma proeminente e cada vez mais facilitada de acesso aos direitos sociais previstos em lei. A Constituição

Federal de 1988 (Brasil, 1988) representa um marco importante na consolidação dos direitos sociais ao trabalho, à saúde, à educação, à previdência e assistência social, ao lazer, à cultura e à moradia, estabelecidos em forma de lei como uma garantia fundamental, visando assegurar uma vida digna e justa para todos os cidadãos brasileiros (Brasil, 1988).

O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) já reconhece a importância da inclusão digital, ao estabelecer que o poder público deve criar oportunidades para que os idosos tenham acesso à educação digital, com a adaptação de currículos, metodologias e materiais didáticos, para atender às suas necessidades específicas. No entanto, a implementação dessas políticas ainda enfrenta desafios significativos e, neste sentido, para avançar na inclusão digital das pessoas idosas, o Brasil possui várias políticas públicas e projetos de lei que visam fortalecer essa área.

A Política Nacional de Educação Digital (PNED), conforme estabelecido na Lei 14.533/2023, é um grande avanço para o aprendizado digital no Brasil nos próximos dez anos. O PNED, não é apenas direcionado ao público jovem e sim, abrange uma demanda que será beneficiada por esta política, como a população idosa. O PNED quer garantir que todos, especialmente aqueles que mais precisam, possam usar ferramentas, recursos e métodos digitais de maneira fácil e adequada.

O Projeto de Lei 3.167/2023, que foi aprovado pela Comissão de Direitos Humanos do Senado, porém em tramitação, ainda sendo votado, estabelece a inclusão digital desta população como uma estratégia prioritária na Política Nacional de Educação Digital, com o objetivo de garantir que as pessoas idosas tenham acesso a tecnologias digitais e possam participar ativamente do ambiente digital. O Projeto de Lei 1.395/2022, da Câmara dos Deputados, ainda em tramitação, que institui o Programa de Inclusão Digital para Idosos, propõe a oferta de cursos gratuitos em entidades públicas de acolhimento para ensinar esta população a utilizar ferramentas digitais, visando proporcionar o conhecimento necessário para a inclusão digital e reduzir a desigualdade no acesso à tecnologia. O Projeto de Lei 2938/23, análise na Câmara dos Deputados, propõe a criação de um programa de inclusão sociodigital para pessoas idosas, financiado com recursos do Fundo de Universalização dos Serviços de Telecomunicações (FUST).

A importância da educação digital no cotidiano das pessoas idosas

Diversos estudos destacam a importância da educação e inclusão digital para a população idosa (Zhang; He, 2022; Yang et al., 2022; Mohan et al., 2024; Martínez-Alcalá et al., 2021) e demonstram que a integração digital das pessoas idosas deve ser abordada de maneira reflexiva e multifacetada. Com isto, é ressaltado o valor da educação digital inclusiva. A educação digital inclusiva vai além do modelo integrativo, que se concentra principalmente na deficiência. Ela pressupõe o direito das pessoas idosas de participar com dignidade e respeito na sociedade 4.0, onde a tecnologia permeia todos os aspectos da vida. Capacitar as pessoas idosas é essencial para evitar a exclusão digital e superar estigmas associados (Czaja; Lee, 2021; Neves; Amaro, 2023).

Apesar de persistirem estereótipos que consideram a educação das pessoas idosas como um desafio quase infrutífero, há evidências de que não existem grandes diferenças nas capacidades educativas entre as pessoas idosas e pessoas mais jovens (Doncel-Garcia et al., 2023; Boulton-Lewis, 2010), provando que a diferenciação está no fato de que os mais jovens tiveram mais oportundades de ensino do que a geração dos mais idosos, que tinham poucas ou nenhuma em relação a estudos e aprendizagem (Choi; Dinitto, 2013).

As dificuldades frequentemente associadas ao processo educativo são, muitas vezes, ligadas a condições de saúde, como problemas de visão, audição e coordenação motora (Narushima; Liu; Diestelkamp, 2018). No entanto, pesquisas indicam que as pessoas idosas têm uma excelente memória e capacidade de tomar decisões acertadas em situações difíceis (Rosi; Vecchi; Cavallini, 2019).

A formação das pessoas idosas deve ser encarada, não apenas como uma aquisição de novos conhecimentos e habilidades, mas também, como uma forma de retardar o envelhecimento. Em vários países, como os Estados Unidos, é comum que aposentados busquem formação contínua em salas de aula desde a década de 1990 (Scala, 1996). Esta realidade é particularmente relevante hoje, com a internet proporcionando comunicação com familiares e amigos distantes, e ajudando a combater a solidão, frequentemente enfrentada pelas pessoas idosas. Métodos tradicionais de autoeducação, como livros e revistas, também desempenham um papel importante (Petersen et al., 2023). Outra estratégia importante é referente à intergeracionalidade. Atividades que promovem a intergeracionalidade são cada vez mais desenvolvidas, pois a troca de experiências entre diferentes gerações pode

resolver problemas de falta de compreensão e respeito mútuo. Esse tipo de aprendizagem intergeracional pode estabelecer conexões significativas entre gerações e ajudar a superar barreiras de entendimento e respeito (Ali et al., 2024).

A educação ao longo da vida contribui para o desenvolvimento integral das pessoas idosas e permite que aproveitem melhor o tempo livre após a aposentadoria (Guo; Shan, 2019; Sohn; Zucco, 2023). Isso pode incluir aprender novos idiomas, tocar um instrumento musical, praticar esportes ou fazer artesanato, aumentando a autoconfiança e adaptando-os a um mundo em rápida mudança.

Além dos aspectos funcionais da inclusão digital, é essencial considerar a educação para o lazer virtual. Dumazedier (1974;1980), França (1999), Melo (2003) e Schwartz et al. (2016) discutem a importância do lazer como um processo educativo, o qual vai além do simples entretenimento, promovendo o desenvolvimento pessoal e social. O lazer virtual pode ser uma ferramenta poderosa para a educação, proporcionando novas formas de interação e aprendizado. Schwartz (2003) também contribui para essa discussão ao explorar como o conteúdo virtual do lazer pode contemporizar as teorias clássicas de lazer, adaptando-as às novas realidades digitais. Ainda, Schwartz (2023) explora como o lazer virtual evoluiu ao longo de 20 anos, destacando a influência das novas tecnologias, como o metaverso, a Inteligência Artificial (IA) e as Realidades Virtual (RV) e Realidade Aumentada (RA). Ela introduz para reflexão alguns conceitos como “homo zappiens” e “metalazer”, para descrever como as pessoas interagem com essas novas formas de vivências no lazer. Schwartz (2023) argumenta que a integração entre humanos e tecnologia é inevitável e que é importante entender como essas novas experiências no lazer afetam a sociedade, enfatizando a necessidade de novas abordagens para estudar o lazer na era digital, considerando a sua natureza dinâmica e autogerida.

A capacidade de usar tecnologias digitais proporciona benefícios significativos, como maior independência no cotidiano e autonomia para gerenciar contas, organizar viagens e participar de diversas atividades (Kessler; Bickmore, 2023). A educação digital para o lazer permite às pessoas idosas explorar novas formas de entretenimento e engajamento social, por meio de plataformas de *streaming*, redes sociais e jogos *on-line*, promovendo diversão e bem-estar mental (Gallistl; Nimrod, 2020). Ademais, o conhecimento de ferramentas digitais ajuda na

gestão de responsabilidades cotidianas, como pagar contas *online* e manter contato diário com amigos e familiares.

A pesquisa e a implementação prática da educação digital X exclusão digital

A exclusão digital, ainda é uma realidade e embora venha diminuindo com a disseminação de dispositivos móveis e da internet, é preciso destacar a necessidade de uma abordagem contínua, para que a educação digital chegue até as pessoas idosas, no sentido de garantir sua inclusão efetiva e acesso às oportunidades proporcionadas pela revolução digital (Ragnedda; Ruiu; Addeo, 2022).

A educação digital para pessoas idosas, não apenas contribui para seu desenvolvimento, mas também, garante sua posição significativa no mundo moderno. Contudo, desafios persistem no Brasil, onde as desigualdades socioeconômicas e a falta de infraestrutura dificultam o acesso e a formação digital para pessoas idosas. Barreiras, como a falta de dispositivos apropriados, a dificuldade de acesso à internet de qualidade e a necessidade de programas educacionais mais abrangentes e adaptados à realidade local, são necessários. Para superar esses obstáculos, é essencial investir em políticas públicas que promovam a inclusão digital, além de desenvolver estratégias de educação que levem em consideração as particularidades e necessidades desta população.

O processo educativo deve ter como objetivo amenizar a lacuna existente no acesso e na inclusão digital para pessoas idosas. Este capítulo pretende trazer à tona reflexões sobre a concreção de ações governamentais em prol da inserção das pessoas idosas no contexto tecnológico e digital, por meio de análise dos programas educativos ativos no Brasil, que visam promover a inclusão digital para essa faixa etária.

Metodologia

Este estudo teve como base pesquisas bibliográfica e documental, utilizando um mapeamento nos documentos, portarias e relatórios governamentais, dos programas governamentais existentes em andamento no Brasil, que oferecem educação digital para pessoas idosas. O levantamento de dados secundários foi desenvolvido por meio de consulta realizada em dados públicos existentes em *sites* oficiais governamentais, que continham informações sobre programas de inclusão

digitais. Esse mapeamento foca exclusivamente em iniciativas governamentais e exclui programas vinculados a universidades ou Organizações não governamentais (ONGs).

Para análise dos projetos e/ou programas foi aplicado elementos da análise de conteúdo de Bardin (2016), com base na qual criou-se, a *posteriori*, três eixos temáticos e suas respectivas categorias para interpretar os resultados: **Eixo 1 - Inclusão Digital e Acessibilidade**. As três categorias do Eixo: **Categoria 1 - Acesso à Tecnologia**: Projetos que fornecem dispositivos e infraestrutura tecnológica; **Categoria 2 - Alfabetização Digital**: Iniciativas que oferecem cursos básicos de informática e uso da internet; **Categoria 3 - Segurança Digital**: Programas que ensinam sobre navegação segura e prevenção de fraudes *online*. **Eixo 2 - Educação para o Lazer**. As duas categorias do Eixo: **Categoria 1 - Plataformas de *Streaming* e Redes Sociais**: Projetos que incentivam o uso de serviços de *streaming* para entretenimento e uso de redes sociais para interação e engajamento social; **Categoria 2 - Jogos *On-line***: Programas que introduzem o mundo dos jogos digitais como forma de vivência no lazer. **Eixo 3 - Capacitação e Conhecimento**: As três categorias do Eixo: **Categoria 1 - Cursos de Capacitação**: Projetos que oferecem treinamentos avançados em tecnologia e uso de aplicativos; **Categoria 2 - *Workshops* e Palestras**: Iniciativas que promovem eventos educativos sobre temas tecnológicos; **Categoria 3 - Práticas no Lazer**: Programas que combinam educação digital com atividades recreativas.

Metodologia

Este estudo teve como base pesquisas bibliográfica e documental, utilizando um mapeamento nos documentos, portarias e relatórios governamentais, dos programas governamentais existentes em andamento no Brasil, que oferecem educação digital para pessoas idosas. O levantamento de dados secundários foi desenvolvido por meio de consulta realizada em dados públicos existentes em *sites* oficiais governamentais, que continham informações sobre programas de inclusão digitais. Esse mapeamento foca exclusivamente em iniciativas governamentais e exclui programas vinculados a universidades ou ONGs.

Para análise dos projetos e/ou programas foi aplicado elementos da análise de conteúdo de Bardin (2016), com base na qual criou-se, a *posteriori*, três eixos

temáticos e suas respectivas categorias para interpretar os resultados: **Eixo 1 - Inclusão Digital e Acessibilidade**. As três categorias do Eixo: **Categoria 1 - Acesso à Tecnologia**: Projetos que fornecem dispositivos e infraestrutura tecnológica; **Categoria 2 - Alfabetização Digital**: Iniciativas que oferecem cursos básicos de informática e uso da internet; **Categoria 3 - Segurança Digital**: Programas que ensinam sobre navegação segura e prevenção de fraudes *online*. **Eixo 2 - Educação para o Lazer**. As duas categorias do Eixo: **Categoria 1 - Plataformas de *Streaming* e Redes Sociais**: Projetos que incentivam o uso de serviços de *streaming* para entretenimento e uso de redes sociais para interação e engajamento social; **Categoria 2 - Jogos *On-line***: Programas que introduzem o mundo dos jogos digitais como forma de vivência no lazer. **Eixo 3 - Capacitação e Conhecimento**: As três categorias do Eixo: **Categoria 1 - Cursos de Capacitação**: Projetos que oferecem treinamentos avançados em tecnologia e uso de aplicativos; **Categoria 2 - *Workshops* e Palestras**: Iniciativas que promovem eventos educativos sobre temas tecnológicos; **Categoria 3 - Práticas no Lazer**: Programas que combinam educação digital com atividades recreativas.

Resultados

Os resultados mostram uma diversidade de projetos e programas voltados para a educação digital e social das pessoas idosas no Brasil. A partir da análise documental, foi possível identificar, à lume, um panorama dos principais projetos ativos de inclusão digital voltados para pessoas idosas. Vários projetos e iniciativas governamentais têm sido propostos para promover a educação digital das pessoas idosas, reconhecendo a importância de integrar essa população na era digital.

Neste contexto, foram totalizados 14 projetos/programas a nível Nacional ou Estadual. Os resultados indicam 3 com abrangência nacional e 11 estaduais e destes, 3 são da Região Sudeste, 4 do Centro-Oeste, 3 do Nordeste e 1 do Norte. Os principais programas são apresentados no Quadro 01 abaixo.

Quadro 01 – Principais Programas de Educação Digital para Pessoas Idosas

PROJETO	INSTITUIÇÃO	OBJETIVO(S)	ABRANGÊNCIA
Programa Viver-Envelhecimento Ativo e	Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC)	Promover a inclusão digital e social das pessoas idosas e apoiar o direito ao envelhecimento ativo e saudável, em 4 áreas: tecnologia, saúde,	Nacional

Saudável		mobilidade física e educação.	
Projeto Viva Mais Cidadania Digital	Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania	Garantir que as pessoas idosas acessem a tecnologia e o ambiente digital de forma segura, com conhecimento sobre acesso, equipamentos, navegação, riscos financeiros.	Nacional
Programa *Internet* para Todos	Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações e Ministério da Defesa	Expandir o acesso à *internet* em áreas remotas e para grupos vulneráveis, incluindo as pessoas idosas.	Nacional
Projeto Longevidade	Governo do Estado de São Paulo - Secretaria de Desenvolvimento Social	Inserir pessoas acima de 50 anos no mundo digital, promovendo uma longevidade ativa e produtiva.	Estadual
Programa Acessa São Paulo	Governo do Estado de São Paulo	Promover a inclusão digital e oferecer acesso à tecnologia e à informação, com um foco em indivíduos que têm menos acesso a recursos digitais, incluindo pessoas idosas.	Estadual
Melhor Idade Conectada	Governo do Distrito Federal - Secretaria de Justiça e Cidadania- Instituto Inside Brasil	Promover a inclusão digital para a pessoa idosa com cursos gratuitos de usabilidade da *internet*.	Estadual
Programa Cidadão Tech	Governo Estadual de Goias - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação	Promover a inclusão digital, oferecendo capacitação básica para o uso seguro da *internet*, aplicativos de celular e computador.	Estadual
Programa capacitação Inclusão Digital para a Melhor Idade	Governo do Distrito Federal	Garantir infraestrutura e acessibilidade além de oferecer práticas de lazer e cursos para ampliar os conhecimentos das pessoas idosas.	Estadual
Projeto MT Ação Digital	Governo do Mato Grosso - Secretaria de Estado de Trabalho, Emprego, Cidadania e Assistência Social	Possibilitar o acesso da população as tecnologias de comunicação e *internet* com atendimento monitorado e orientado como forma de combater o analfabetismo digital e diminuição das diferenças sociais.	Estadual
Projeto @60+	Governo do Maranhão - Ministério Público do Estado do Maranhão	O letramento digital da pessoa idosa.	Estadual
Inclusão Digital no Espaço Viva Gente	Governo do Estado do Ceará - Secretaria da Proteção Social	A formação promove acesso às tecnologias digitais para adolescentes, jovens, adultos e idosos em situação de vulnerabilidade.	Estadual
Chá Tecnológico e Social Itinerante	Governo do Estado do Ceará	Aumentar a autonomia e a qualidade de vida das pessoas idosas por meio do uso da tecnologia, potencializando a socialização e a descoberta de novas habilidades.	Estadual
Projeto de Inclusão Digital	Governo do Amapá	Proporcionar a igualdade de acesso às novas tecnologias e incentivar a	Estadual

+60		participação da pessoa idosa na família, na sociedade e no mercado de trabalho.	
TecPop Minas	Governo de Minas Gerais, Secretaria de Desenvolvimento Econômico e da Subsecretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação	Projeto que democratiza o uso da tecnologia, propondo a qualificação profissional e, consequentemente, para a inserção no mercado de trabalho.	Estadual

Fonte: Dados da Pesquisa. Elaborado pelas autoras (2024).

No **Eixo 1 - Inclusão Digital e Acessibilidade, Categoria 1 - Acesso à Tecnologia**, os programas foram o Programa *Internet* para Todos do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações e Ministério da Defesa e o Programa Acessa São Paulo do Governo do Estado de São Paulo. Ambos objetivam o acesso à tecnologia e à informação, com um foco em indivíduos com menos oportunidades de acesso a recursos digitais. Na **Categoria 2 - Alfabetização Digital**, o projeto Melhor Idade Conectada da Secretaria de Justiça e Cidadania e o Instituto Inside Brasil do Governo do Distrito Federal e o MT Ação Digital da Secretaria de Estado de Trabalho, Emprego, Cidadania e Assistência Social do Governo do Estado do Mato Grosso, possuem objetivos que permeiam a possibilidade do acesso da população às tecnologias de comunicação e internet para combater o analfabetismo digital e diminuir as diferenças sociais, incluindo a população idosa. Na **Categoria 3 - Segurança Digital**, o Projeto Viva Mais Cidadania Digital do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, tem o foco na prevenção dos riscos e violência financeira.

No **Eixo 2 - Educação para o Lazer, Categoria 1 - Plataformas de *Streaming* e Redes Sociais** enquadram-se o Programa Viver-Envelhecimento Ativo e Saudável do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania e o Projeto Longevidade da Secretaria de Desenvolvimento Social do Governo do Estado de São Paulo, que promove a inclusão digital e social das pessoas idosas em áreas da tecnologia cotidiana. Na **Categoria 2 - Jogos *On-line*** o Projeto Inclusão Digital no Espaço Viva Gente da Secretaria da Proteção Social do Governo do Estado do Ceará promove acesso às tecnologias digitais para adolescentes, jovens, adultos e idosos em situação de vulnerabilidade, com base no lazer e em atividades de outros contextos.

No **Eixo 3 - Capacitação e Conhecimento,** a **Categoria 1 - Cursos de**

Capacitação, o Programa Cidadão Tech da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação do Governo Estadual de Goiás, o Programa Capacitação Inclusão Digital para a Melhor Idade do Governo do Distrito Federal e oTecPop da Secretaria de Desenvolvimento Econômico do Governo de Minas Gerais, capacitam para o uso seguro da internet, aplicativos de celular e computador e como ferramenta para qualificação profissional e inserção no mercado de trabalho. Na **Categoria 2 - *Workshops* e Palestras**, o Projeto @60+ do Ministério Público do Estado do Maranhão do Governo do Maranhão, objetiva o letramento digital da pessoa idosa. Na **Categoria 3 - Práticas no Lazer**, o Projeto Chá Tecnológico e Social Itinerante do Governo do Estado do Ceará, proporciona autonomia e a qualidade de vida das pessoas idosas, por meio do uso da tecnologia, potencializando a socialização e a descoberta de novas habilidades.

Discussão

Os programas de inclusão e educação digital no Brasil têm se expandido, mesmo diante dos desafios relacionados à infraestrutura, regionalização e às demandas específicas das pessoas idosas. Segundo Czaja e Lee (2021), a inclusão digital oferece a esta população mais autonomia e acesso a serviços essenciais, como saúde e comunicação.

A educação digital para pessoas idosas vem ganhando relevância mundial, especialmente com o crescimento da digitalização das atividades cotidianas e o avanço das tecnologias. Trata-se de desenvolver a capacidade para utilizar as tecnologias digitais ou um saber que de acordo com Bernardo (2022) significa uma alfabetização digital, a qual permite que os idosos realizem diversas atividades de forma autônoma, como acessar plataformas de streaming, redes sociais e jogos *on-line*, o que contribui para o entretenimento e o bem-estar mental.

A segurança digital é um aspecto fundamental para proteger as pessoas idosas de fraudes e riscos *on-line*, como diversos autores têm notado. Czaja e Lee (2021) destacam o papel da tecnologia na facilitação do engajamento social, reduzindo o isolamento e a solidão entre os idosos. Além do mais, Machado et al. (2019) discutem os desafios na construção de soluções que promovam a inclusão digital, com ênfase em medidas de segurança específicas para essa faixa etária. Por sua vez, Rebelo et al. (2023) analisaram os efeitos da inclusão digital na vida das

pessoas idosas, destacando, tanto as vantagens, quanto as desvantagens, como a suscetibilidade ao cibercrime.

Estudos ressaltam a importância de iniciativas voltadas para garantir o acesso seguro à internet entre as pessoas idosas, oferecendo-lhes ferramentas e conhecimentos para uma navegação *on-line* segura (Ellefsen; Chen, 2022; Zanchetta, 2022). No Brasil, conforme apresentado neste estudo, iniciativas que visam capacitar esse grupo no uso de recursos digitais, não apenas promovem autonomia, mas também, contribuem para manter os idosos socialmente conectados, participando de atividades educativas e acessando serviços essenciais, como saúde, finanças e lazer. O acesso a ferramentas digitais permite maior inclusão social e cidadania ativa, reduzindo o isolamento e as barreiras impostas pela exclusão digital.

Os projetos têm buscado atender à população idosa, oferecendo educação digital que vai, desde o uso básico de *smartphones*, como nos programas Viver e Viva Mais Cidadania, até a navegação segura em plataformas *on-line*, como no Projeto Viva Mais Cidadania Digital. Esses projetos, não apenas fornecem habilidades técnicas, mas também, fortalecem a autoconfiança e a capacidade de lidar com um mundo em rápida transformação.

A educação para o lazer digital permite que as pessoas idosas explorem novas formas de entretenimento e engajamento social. Schwartz (2003) destaca que o lazer virtual pode contemporizar teorias clássicas de lazer, adaptando-as às novas realidades digitais. Estudos corroboram essa visão, ao mostrar que o uso de plataformas de *streaming* e redes sociais pode melhorar a satisfação com a vida e ajudar a mitigar condições estressantes na velhice (Gallistl; Nimrod, 2020), o que pode contribuir com a percepção de qualidade de vida desta população, bem como com sua saúde.

A capacitação em tecnologia é essencial para que as pessoas idosas utilizem a internet e outros recursos digitais de forma eficaz e segura (Santos; Gomes, 2023). Programas como o Cidadão Tech e o Capacitação Inclusão Digital para a Melhor Idade, assim como workshops do Projeto @60+, são fundamentais para fornecer aos idosos as habilidades necessárias para navegar no mundo digital, conforme análise de Mohan et al. (2024). Estudos mostram que a educação continuada (Zhou, 2020) e a participação em atividades do âmbito do lazer digital (Huang et al., 2024)

podem melhorar a qualidade de vida e promover o envelhecimento ativo. Além disso, a inclusão digital pode ajudar a combater estereótipos e preconceitos associados à idade (Mannheim; Köttl, 2024).

Iniciativas como o Programa Viver - Envelhecimento Ativo e Saudável e o Viva Mais Cidadania Digital, são exemplos de projetos que buscam promover o envelhecimento ativo por meio do acesso consciente à tecnologia. Esses programas, com abrangência nacional, têm como objetivo a inclusão digital ampliada, proporcionando melhorias na qualidade de vida das pessoas idosas. Eles promovem saúde física e mental, além de maior autonomia.

Os cursos oferecidos por programas de inclusão digital variam em termos de conteúdo e complexidade. Muitos começam com o ensino focado no uso de recursos básicos sobre *smartphones* e computadores, como nos programas Viver e Viva Mais Cidadania, que se concentram em habilidades fundamentais, como navegação na internet, uso de redes sociais e comunicação por plataformas digitais. Um aspecto importante, destacado por Czaja e Lee (2021), é a ênfase na segurança digital, visto que os idosos são frequentemente alvo de fraudes *on-line*, e a falta de conhecimento sobre proteção aumenta sua vulnerabilidade. Programas que abordam esse tópico ajudam a reduzir os riscos e promovem uma navegação mais segura.

Além disso, autores como Martínez-Alcalá et al. (2021) destacam a importância de integrar tecnologias assistivas para facilitar o uso de dispositivos digitais por idosos com limitações físicas ou cognitivas. O uso de interfaces simplificadas pode reduzir a frustração e aumentar a acessibilidade, permitindo que os idosos se sintam mais confiantes ao interagir com as TICs. Essas iniciativas também promovem o aumento do envolvimento social dessa população, que frequentemente se sente isolada após a aposentadoria ou devido à ‘síndrome do ninho vazio’, uma sensação de solidão que surge quando os filhos deixam o lar (Hussain et al., 2023). Outros benefícios incluem o desenvolvimento contínuo de habilidades, maior acessibilidade e redução da vulnerabilidade a fraudes (Diniz et al., 2020).

O impacto dos programas de inclusão digital vai além da aquisição de habilidades tecnológicas, os mesmos proporcionam benefícios sociais e psicológicos, como a redução da solidão e o aumento da autoestima. A participação

em redes sociais e o contato com amigos e familiares têm sido associados a uma melhor qualidade de vida entre os idosos (Neves; Amaro, 2023). Segundo Petersen et al. (2023), o uso de tecnologias digitais pode ajudar a combater a solidão e a depressão, oferecendo oportunidades de engajamento e conexão social. O programa Viva Mais Cidadania, além de fornecer habilidades técnicas, promove uma integração social mais ampla, permitindo que as pessoas idosas participem de atividades comunitárias e políticas por meio de plataformas digitais. Esses resultados reforçam a importância de iniciativas que promovam a inclusão digital e social dos idosos, oferecendo-lhes ferramentas e conhecimentos para aproveitarem, de maneira mais abrangente, as oportunidades da era digital. Entretanto, desafios como a exclusão digital, especialmente em áreas rurais, ou entre idosos em situações de maior vulnerabilidade, ainda precisam ser enfrentados.

Conforme discutido por Ragnedda, Ruiu e Addeo (2022), a exclusão digital reflete e reforça desigualdades sociais, criando um ciclo de exclusão que afeta especialmente as pessoas idosas de baixa renda`, ou que vivem em regiões com pouca infraestrutura tecnológica. Muitos programas de educação digital estão concentrados em grandes centros urbanos, limitando seu alcance em áreas remotas. O Projeto de Lei 2938/23, que propõe o uso do Fundo de Universalização dos Serviços de Telecomunicações (FUST) para expandir o acesso digital a esta população, é um exemplo de iniciativa que visa mitigar essa exclusão.

Com esta expansão, são necessários ajustes, de acordo com as necesisdades de cada grupo atendido. Segundo Vasconcelos, Prado e Barbieri (2023), não basta saber como usar uma tecnologia, é fundamental estar consciente sobre comportamentos adequados e éticos, aspectos legais no ambiente virtual, ter responsabilidades acerca das questões sobre segurança digital e gerar habilidades críticas e outros. No entanto, como sugerem Pihalainen et al. (2023), para tanto, é necessário adaptar as metodologias de ensino e os recursos tecnológicos para atender às condições específicas dessas populações, considerando o acesso à internet, a disponibilidade de dispositivos e a capacitação de instrutores locais. Outro ponto importante é a falta de familiaridade com dispositivos digitais que gera frustração e medo em muitas pessoas idosas. Superar os estereótipos negativos associados à capacidade de aprendizado dos mesmos é fundamental para o sucesso dos programas (Doncel-García et al., 2023).

Diante dos desafios, as oportunidades para expandir os programas de educação digital são consideráveis. Uma abordagem intergeracional, como sugerido por Sen, Prybutok e Prybutok (2022), pode facilitar a troca de conhecimento entre gerações e ajudar a superar a exclusão digital. Outrossim, iniciativas que promovem essa inclusão podem se beneficiar da integração de novas tecnologias, como IA e Internet das Coisas (IoT), que, quando adequadamente adaptadas, podem oferecer suporte mais personalizado para as pessoas idosas, conforme Mohan et al. (2024). Parcerias também podem ser exploradas para criar ecossistemas de aprendizagem mais robustos. Programas como o Viva Mais Cidadania, que já integram essas parcerias, podem servir como modelo para expandir o alcance de cursos em regiões afastadas, utilizando plataformas de ensino à distância e treinamentos híbridos.

Considerações Finais

A educação possui um inegável potencial transformador nas dinâmicas da vida em sociedade, assim como no desenvolvimento de habilidades, aquisição de novos conhecimentos e condutas para uma vida mais saudável, segura, ativa, interativa e qualitativa e com maior longevidade. No entanto, a educação digital para idosos enfrenta desafios significativos, como a falta de familiaridade com a tecnologia, medo de cometer erros e sofrer fraudes, o que pode levar à frustração e desmotivação.

No Brasil, a educação digital para pessoas idosas tem mostrado resultados promissores, mas ainda enfrenta barreiras como a complexidade dos dispositivos, custos, limitações financeiras e falta de suporte adequado. Políticas públicas devem garantir acesso facilitado à inclusão digital, especialmente em áreas com menor acesso à tecnologia. A educação digital deve ser adaptada às necessidades das pessoas idosas, promovendo qualidade de vida e lazer. Programas de alfabetização digital, apoio técnico e políticas inclusivas são essenciais e, é necessário investir na formação de cidadãos conscientes e ativos, alocando recursos e mecanismos de fiscalização. A educação digital promove empoderamento, cidadania ativa e melhoria da qualidade de vida, contribuindo para uma sociedade mais justa e inclusiva, e deve ser consolidada como uma política pública relevante.

Referências

Ali, M. A. M.; Ahmad, N. A.; Ariff, M. I. M.; Alias, N.; Baharum, Z.; Shahdan, T. S. T. Recent issues of elderly intergenerational instructional strategies: a scoping review. **Journal of Education and Learning (EduLearn),** v. 18, n. 3, p. 1066-1077, 2024.

Amapá (Estado). Governo do Amapá. **Projeto de Inclusão Digital +60**. Disponível em:<https://www.portal.ap.gov.br/noticia/2024/03/14/projeto-inclusao-digital-60-ensina-idosos-a-navegar-com-seguranca-na-internet>. Acesso em: 22 set. 2024.

Bernardo, L. D. As pessoas idosas e as novas tecnologias: desafios para a construção de soluções que promovam a inclusão digital. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia,** v. 25, n. 4, p. e230142, 2022.

Boulton-Lewis, G. M. Education and learning for the elderly: Why, how, what. **Educational Gerontology**, v. 36, n. 3, p. 213-228, 2010.

Brasil. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 19 set. 2024.

Brasil. **Internet para Todos**. Disponível em:< https://internetparatodos.mctic.gov.br/portal_ipt/opencms>. Acesso em: 17 set. 2024.

Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 3 out. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 19 set. 2024.

Brasil. Ministério dos Direitos Humanos. **Projeto Viva Mais Cidadania Digital.** Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-idosa/acoes-e-projetos/projeto-viva-mais-cidadania-digital>. Acesso em: 17 set. 2024.

Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Programa Viver – Envelhecimento Ativo e Saudável**. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/programa-viver-envelhecimento-ativo-e-saudavel>. Acesso em: 22 set. 2024.

Ceará (Estado). Secretaria da Proteção Social. **Inclusão Digital no Espaço Viva Gente**. Disponível em: <https://www.sps.ce.gov.br/2023/07/13/espaco-viva-gente-no-passare-recebe-edicao-do-projeto-acolher/>. Acesso em: 22 set. 2024.

Ceará (Estado). Governo do Estado do Ceará. **Chá Tecnológico e Social Itinerante**. Disponível em: <https://www.sps.ce.gov.br/2023/07/13/espaco-viva-gente-no-passare-recebe-edicao-do-projeto-acolher/>. Acesso em: 22 set. 2024.

Choi, N. G.; Dinitto, D. M. The digital divide among low-income homebound older adults: Internet use patterns, eHealth literacy, and attitudes toward computer/Internet use. **Journal of Medical Internet Research**, v. 15, n. 5, p. e93, 2013.

Czaja, S. J.; Lee, C. C. The Role of Technology in Supporting Social Engagement Among Older Adults. **Public Policy & Aging Report**, v. 27, n. 4, p. 145-148, 2021.

Diniz, J. L.; Cordeiro, L. M.; Santos, V. C.; Oliveira, A. C.; Silva, M. A. Digital inclusion and Internet use among older adults in Brazil: a cross-sectional study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20200241, 2020.

Distrito Federal (Brasil). Governo do Distrito Federal. **Projeto ensina terceira idade a navegar com segurança na internet**. Disponível em: <https://agenciabrasilia.df.gov.br/2024/03/14/projeto-ensina-terceira-idade-a-navegar-com-seguranca-na-internet/>. Acesso em: 22 set. 2024.

Distrito Federal (Brasil). Governo do Distrito Federal. **Programa capacitação Inclusão Digital para a Melhor Idade**. Disponível em: <https://agenciabrasilia.df.gov.br/2024/07/24/cruzeiro-oferece-curso-de-inclusao-digital-para-idosos/>. Acesso em: 22 set. 2024.

Dumazedier, J. **Lazer e Cultura Popular**. São Paulo: Perspectiva, 1974.

Dumazedier, J. **Sociedade de Lazer**. São Paulo: Perspectiva, 1980.

Ellefsen, J.; Chen, W. Privacy and Data Security in Everyday Online Services for Older Adults. In: **Proceedings of the 10th International Conference on Software Development and Technologies for Enhancing Accessibility and Fighting Info-exclusion**. 2022. p. 203-207.

França, V. L. **Educação para o lazer**. São Paulo: Moderna, 1999.

Gallistl, V.; Nimrod, G. Media-Based Leisure and Wellbeing: A Study of Older Internet Users. **Leisure Studies**, v. 39, n. 2, p. 251-265, 2020.

Goiás (Estado). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação. **Programa Cidadão Tech**. Disponível em: <https://goias.gov.br/inovacao/programa-cidadao-tech/>. Acesso em: 22 set. 2024.

Guo, S.; Shan, W. Adult education in China: exploring the lifelong learning experience of older adults in Beijing. **New Directions for Adult and Continuing Education**, v. 2019, n. 162, p. 111-124, 2019.

Huang, G.; Wabe, N.; Raban, M. Z.; Silva, S. S. M.; Seaman, K.; Nguyen, A. D.; Meulenbroeks, I.; Westbrook, J. I. The relationship between participation in leisure activities and incidence of falls in residential aged care. **PLoS One**, v. 19, n. 4, p. e0302678, 2024.

Machado, L. R. et al. Competência digital de idosos: Mapeamento e Avaliação. **ETD Educação Temática Digital**, v. 21, n. 4, p. 941-959, 2019.

Mannheim, I.; Köttl, H. Ageism and (Successful) Digital Engagement: A Proposed Theoretical Model. **The Gerontologist**, v. 64, n. 9, 2024.

Martínez-Alcalá, C. I.; Rosales-Lagarde, A.; Pérez-Pérez, Y. M.; Lopez-Noguerola, J. S.; Bautista-Díaz, M. L.; Agis-Juarez, R. A.The effects of Covid-19 on the digital literacy of the elderly: norms for digital inclusion. **Frontiers in Education**, v. 6, p. e716025, 2021

Maranhão (Estado). Ministério Público do Estado do Maranhão. **Projeto @60+.** Disponível em: <https://www.mpma.mp.br/sao-jose-de-ribamar-mpma-apresenta-projeto-sobre-cidadania-digital-destinado-a-pessoas-idosas/>. Acesso em: 22 set. 2024.

Mato Grosso (Estado). Secretaria de Estado de Trabalho, Emprego, Cidadania e Assistência Social. **Projeto MT Ação Digital**. Disponível em: <https://www.indea.mt.gov.br/-/recorde-nacional-governo-do-estado-recebe-premio-do-rankbrasil-por-projeto-de-inclusao-digital>. Acesso em: 22 set. 2024.

Melo, V. A. **Lazer e Educação**. Rio de Janeiro: Shape, 2003.

Minas Gerais (Estado). Secretaria de Desenvolvimento Econômico. **TecPop Minas**. Disponível em: <https://www.desenvolvimento.mg.gov.br/tecpop-minas>. Acesso em: 22 set. 2024.

Mohan, R.; Saleem, F.; Voderhobli, K.; Sheikh-Akbari, A. Ensuring Sustainable Digital Inclusion among the Elderly: A Comprehensive Analysis. **Sustainability**, v. 16, n. 17, p. 7485, 2024.

Noto, S. Perspectives on Aging and Quality of Life. Healthcare. **MDPI**, v. 11, n. 15, p. 2131, 2023.

Ragnedda, M.; Ruiu, M. L; Addeo, F. The self-reinforcing effect of digital and social exclusion: The inequality loop. **Telematics and Informatics**, v. 72, p. 101852, 2022.

Rebelo, D. L.; Ribeiro, G. S. N.; Brito, V. M.; Aguiar, V. M. Q. F. Impacto da inclusão digital na vida das pessoas idosas: uma revisão de literatura. **Ciências Jurídicas**, v. 27, n. 122, 2023.

Rosi, A.; Vecchi, T.; Cavallini, E. Metacognitive-strategy training promotes decision-making ability in older adults. **Open Psychology**, v. 1, n. 1, p. 200-214, 2019.

Santos, M. R.; Gomes, M. M. F. Perfil das pessoas idosas no Brasil: um estudo sobre acesso à internet e habilidades digitais por gerações. **Caderno Pedagógico**, v. 20, n. 7, p. 2467-2495, 2023.

São Paulo (Estado). Secretaria de Desenvolvimento Social. **São Paulo Amigo do Idoso.** Projeto Longevidade. Disponível em: <https://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/assistencia-social/sao-paulo-amigo-do-idoso/#:~:text=O%20projeto%20Longevidade%20busca%20promover,articula%C3%A7%C3%A3o%20de%20pol%C3%ADticas%20setoriais%20na>. Acesso em: 22 set. 2024.

São Paulo (Estado). Governo do Estado de São Paulo. **AcessaSP: metade dos**

usuários têm mais de 30 anos, mostra pesquisa. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/acessasp-metade-dos-usuarios-tem-mais-de-30-anos-mostra-pesquisa/>. Acesso em: 22 set. 2024.

Schwartz, G. M. Lazer virtual 20 anos depois: homo zappiens e metalazer na pós-humanidade. **Motricidades: Revista da Sociedade de Pesquisa Qualitativa em Motricidade Humana**, v. 7, n. 2, p. 105-113, 2023.

Schwartz, G. M. O conteúdo virtual do lazer: contemporizando Dumazedier. **Licere**, v. 2, n. 6, p. 1-15, 2003.

Schwartz, G. M.; Teodoro, A. P. E. G.; Rodrigues, N. H.; Dias, V. K. **Educando para o Lazer**. Curitiba: CRV, 2016.

Sen, K.; Prybutok, G.; Prybutok, V. The use of digital technology for social wellbeing reduces social isolation in older adults: A systematic review. **SSM-Population Health**, v. 17, p. 101020, 2022.

Sohn, A. P. L.; Zucco, F. D. Aprendizagem Ao Longo Da Vida: Análise Da Percepção dos Alunos Da Universidade Da Criativa Idade. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 15, n. 43, p. 579-594, 2023.

Vasconcelos, L.; Prado, V.; Barbieri, N. Reflexões sobre a educação digital como direito fundamental para o exercício da cidadania. **Direito UNIFACS – Debate Virtual**, n. 281, p. 1-25, 2023.

Yang, H.; Chen, H.; Pan, T.; Lin, Y.; Zhang, Y.; Chen, H. Studies on the digital inclusion among older adults and the quality of life-a Nanjing example in China. **Frontiers in Public Health**, v. 10, p. 811959, 2022.

Zanchetta, C.; Bortolotto, S.; Chaves, S.; Silveira, E.; Rodrigues, D. Generational inclusion: Getting older adults ready to own safe online identities. **Education Sciences**, v. 12, n. 10, p. 715, 2022.

Zhang, H.; HE, R. A study on digital inclusion of Chinese rural older adults from a life course perspective. **Frontiers in Public Health**, v. 10, p. 974998, 2022.

Zhou, H. On the Development of Continuing Education Technology in an Aging Society. In: **2020 8th International Conference on Orange Technology (ICOT).** IEEE, 2020. p. 1-4.

PROJETOS INTERDISCIPLINARES PARA POPULAÇÃO IDOSA: INICIATIVAS DE INSTITUIÇOES DE ENSINO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Elisangela Gisele do Carmo [1,6]
Nara Heloisa Rodrigues [2,6]
Amanda Mayara do Nascimento-Cardoso [3,6]
Ivan Fortunato [4,6]
Pollyanna Natalia Micali [5]

RESUMO

A pesquisa qualitativa, baseada em dados do INEP e e-MEC, analisou 63 instituições de ensino superior em São Paulo. A análise de conteúdo revelou uma variedade de ações de extensão universitária para idosos, destacando-se intervenções em instituições públicas. O foco principal é a saúde e o bem-estar físico e mental, com iniciativas culturais, educacionais e de inclusão digital, que promovem a autonomia e a qualidade de vida dessa população.

PALAVRAS-CHAVE

Ações de extensão. Instituição de Ensino Superior. Pessoa Idosa.

[1] Doutora em Desenvolvimento Humano e Tecnologias (UNESP). Graduada em Gerontologia (UFSCar) e Licenciatura em Pedagogia (Unicesumar). Laboratório de Estudos do Lazer (LEL/GERE/UFU) e Laboratório de Envelhecimento e Estilo de Vida Saudável (LAEEVS). E-mail: elisangela.gisele@unesp.br ORCID: 0000-0001-9567-1883

[2] Doutorado em Ciências da Motricidade e Mestrado em Desenvolvimento Humano e Tecnologias (UNESP). Licenciatura em Educação Física (UFLA). Professora do Departamento de Educação Física da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG). narahelo@hotmail.com ORCID: 0000-0001-8317- 0109

[3] Mestre em Ciências da Motricidade (UNESP). Licenciatura em Educação Física (UFLA). Membro do Laboratório de Estudos do Lazer (LEL/GERE/UFU). E-mail: amanda.mncardoso@gmail.com ORCID: 0000-0002-3087- 4644.

[4] Doutor em Humanidades, Direitos e Outras Legitimidades (FFLCH/USP), Doutor em Desenvolvimento Humano e Tecnologias (UNESP) e Doutor em Geografia (UNESP). Graduação em Pedagogia (UNESP). Professor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo (IFSP), Câmpus de Itapetininga. E-mail: ivanfrt@yahoo.com.br ORCID: 0000-0002-1870-7528

[5] Doutora em Ciências da Motricidade (UNESP). Graduação em Educação Física (Unicastelo). Professora de Educação Física no Colégio Koelle, Rio Claro/SP. E-mail: micalipolly@gmail.com ORCID: 0000-0003-3294-9045

[6] Laboratório de Estudos do Lazer (LEL) - Grupo de Pesquisas sobre Gestão do Esporte, Lazer e Saúde (GERE) ambos coligados à Universidade Federal de Uberlândia (UFU) – Uberlândia – MG.

Introdução

Este capítulo tem como proposta verificar e identificar quais são os programas de extensão universitária voltados para a população idosa no Brasil, bem como esquematizar e absolver, como as universidades estão colaborando para a melhoria na qualidade de vida, da inclusão e da difusão do envelhecimennto saudável, por intermédio das suas atividades de extensão. Almeja-se, ainda, indetificar quais as áreas de atuação destes programas e verificar o impacto e a eficácia destes no que tange a proposta da agenda 2030 proposta pela Organização das Nações Unidas (ONU).

O objetivo da análise é fornecer uma visão mais ampla sobre a importância que esses projetos apresentam, além da validade das melhores práticas, e os desafios enfrentados na implementação destas ações. A questão de pesquisa deste estudo é: como os programas de extensão das universidades brasileiras estão atendendo às necessidades das pessoas idosas e qual é o impacto dessas atividades na qualidade de vida dessa população? Especificamente, pretende-se fornecer uma análise dos projetos de extensão voltados às pessoas idosas, abordando suas limitações e as restrições de acesso enfrentadas por essa população.

O aumento da população idosa configura-se como um fenômeno global e do mesmo modo, se mostra predominante na realidade brasileira, na qual é observado um aumento considerável no número de pessoas idosas ao longo das últimas décadas (Sousa et al, 2020). Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de pessoas com mais de 60 anos chegou a 32,1 milhões, os quais correspondiam a 15,8% da população brasileira. Essa quantidade representa um crescimento significativo, que traduz uma tendência de envelhecimento populacional, caracterizada pelo declínio do número de jovens e aumento da população adulta e idosa (Brasil, 2024).

Esse crescimento constitui uma necessidade de cuidados específicos, de tal forma que esse grupo de pessoas possa ter acesso a serviços e atividades que lhes propiciem melhores condições para a manutenção de sua saúde física, mental e/ou social.

Nesse contexto, as universidades, como instituições educacionais e sociais

(Faria; Walger, 2020), ocupam um lugar importante, pois podem atuar, em sua maioria, com iniciativas de extensão, voltadas para melhorar a qualidade de vida da população idosa. Isso porque a extensão universitária, parte integrante do tripé universitário, incluindo pesquisa e ensino, refere-se a um processo educativo, científico e cultural que pode propiciar uma relação transformadora entre a comunidade e a universidade, interferindo positivamente na sociedade (Corrêa, 2007). Assim, enquanto ação social, extensão universitária é vital para incluir e apoiar a poluação de maneira geral, incluindo a população idosa, proporcionando a interação entre a academia e a comunidade.

Esse aumento da idade média da população no Brasil apresenta desafios em diversas áreas, incluindo saúde, aspectos sociais, econômicos e culturais. Com o envelhecimento populacional, surge a necessidade de revisar as políticas públicas e os serviços oferecidos aos idosos, com o objetivo de promover um envelhecimento ativo e saudável. Nesse contexto, as instituições de ensino superior, como centros de saber e inovação, desempenham um papel fundamental ao desenvolver e implementar iniciativas de extensão focadas na inclusão e no bem-estar das pessoas idosas (Sousa et al, 2020).

Além disso, programas e projetos de extensão direcionados ao público idoso, poderiam contribuir com a Agenda 2030 da ONU para o Brasil, colaborando para o alcance de vários Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Essa proposta interconectada refere-se a um plano de ação voltado para a população, com intuito de permitir que as pessoas possam vivenciar, com paz e com prosperidade, diversas esferas da vida, ilustradas nos ODS, como a saúde, por exemplo. Assim, essa proposta inclui ações que são voltadas para o desenvolvimento humano e para a promoção de direitos humanos, o que inclui, obviamente, a pessoa idosa (ONU, 2024).

Esses programas não só ampliam o acesso à educação continuada, atividades culturais, atividade física e cuidados de saúde, como também promovem a interação entre gerações, contribuindo para a inclusão social de diferentes grupos etários. Além disso, essas iniciativas proporcionam às universidades a oportunidade de cumprir seu papel social, estreitando a relação entre a academia e a comunidade, com benefícios tanto para os estudantes envolvidos quanto para os idosos atendidos (Faria; Walger, 2020).

A importância de pesquisas que investiguem esses projetos se tornam cada vez mais evidente, especialmente em um cenário no qual o Brasil apresenta um dos maiores índices de crescimento da população idosa na América Latina (Brasil, 2022). Avaliar o impacto das universidades na abordagem desses desafios permite não apenas reconhecer boas práticas, mas também identificar áreas que necessitam de melhorias, a fim de garantir um envelhecimento digno e ativo. Adicionalmente, essas ações representam uma chance para as instituições de ensino superior desempenharem seu papel na sociedade, estabelecendo uma ligação entre a universidade e a comunidade, trazendo vantagens tanto para os estudantes participantes quanto para os idosos atendidos (Faria; Walger, 2020).

Assim, para alcançar os objetivos propostos, o capítulo desdobra-se em três seções. A primeira apresenta o desenho metodológico utilizado para identificar as Instituições de Ensino Superior incluídas no estudo. Na sequência, em resultados, apresentamos o processo de seleção dos projetos de extensão analisados nesta pesquisa. Por fim, em discussão, trazemos a categorização dos projetos, perfilando-os em três categorias distintas, as quais estruturam a análise, mas também ajuda a compreender o panorâma das ações de extensão, identificando lacunas e dando visibilidade às que façam diferença na vida da população idosa, promovendo um envelhecimento mais ativo e integrado à sociedade.

Ao final, esperamos que este estudo não apenas evidencie as contribuições das universidades para a qualidade de vida da população idosa, mas que inspire novas iniciativas e políticas que promovam um envelhecimento saudável e ativo, reforçando o compromisso das instituições de ensino superior com o desenvolvimento social e humano.

Metodologia

A presente pesquisa de natureza qualitativa tem abordagem de caráter descritivo e exploratório, fundamentada na análise de informações obtidas de sites do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) e do Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior (e-MEC), os quais aglutinam informações acerca das instituições públicas e privadas de ensino superior, localizadas no país. Assim, foi possível selecionar as Instituições de Ensino Superior (IES) utilizadas para as buscas dos projetos de extensão em

desenvolvimento, que focalizam a pessoa idosa. Na presente pesquisa, após o acesso aos dados disponibilizados nas referidas fontes, optou-se por filtrar apenas as informações do estado de São Paulo, Brasil.

No site do INEP, foram acesssados os dados referente ao documento Conceito ENADE 2022, sendo este o mais recente disponibilizado no site. Como critérios de inclusão foram consideradas as IES públicas e privadas, do estado de São Paulo com melhores avaliações, sendo utilizado o filtro do Conceito ENADE de valores 4 e 5, nos critérios de qualidade. Essa busca gerou um total de 43 IES. Após essa seleção, observou-se que na listagem do INEP não constavam todas as IES do estado de São Paulo. Sendo assim, foi consultado o e-Mec no intuito de ampliar o espaço de coleta dos dados, sendo adicionadas mais 20 IES. Assim foram selecionadas IES públicas e privadas, para consulta e obtenção de informações.

Como última etapa da metodologia, os sites de cada uma das instituições foi consultado, no período dos meses de agosto a setembro de 2024, com intuito de buscar informações referentes à projetos ou programas de extensão direcionados ao público idoso. Os resultados dessas consultas, seguem na próxima seção.

Resultados

Dentre as 64 IES selecionadas, uma delas não foi possível localizar o site para busca de informações, tendo sido excluída da amostra. Sendo assim, a amostra final do estudo incluiu 63 IES, das quais 15 são públicas e as 48 restantes são privadas, conforme apresentado no Quadro 01.

Quadro 01 - Instituições de Ensino do Estado de São Paulo (públicas e privadas) e a existência de Projetos/Programas de Extensão para pessoas idosas.

Nº	INSTITUIÇÃO	TIPO	PROJETOS DE EXTENSÃO PARA AS PESSOAS IDOSAS ATIVO?
1	Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP)	Privada	Sim
2	Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente (Toledo Prudente)	Privada	Não
3	Centro Universitário Barão de Mauá (CBM)	Privada	Não
4	Centro Universitário Belas Artes de São Paulo (FEBASP)	Privada	Não
5	Centro Universitário Central Paulista (UNICEP)	Privada	Não

6	Centro Universitário da Fundação Educacional Inaciana Pe. Sabóia de Medeiros (FEI)	Privada	Não
7	Centro Universitário de Araraquara (UNIARA)	Privada	Não
8	Centro Universitário de Lins (UNILINS)	Privada	Não
9	Centro Universitário do Instituto Mauá de Tecnologia (IMT)	Privada	Não
10	Centro Universitário Hermínio Ometto de Araras (UNIARARAS)	Privada	Não
11	Centro Universitário Moura Lacerda (CUML)	Privada	Não
12	Centro Universitário Padre Anchieta (UNIANCHIETA)	Privada	Não
13	Centro Universitário Salesiano de São Paulo (UNISAL)	Privada	Não
14	Centro Universitário Senac (UNISENAC)	Privada	Sim
15	Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getulio Vargas (FGV EAESP)	Privada	Não
16	Escola De Direito De São Paulo - FGV DIREITO SP	Privada	Não
17	Escola de Direito de São Paulo da Fundação Getulio Vargas (FGV DIREITO SP)	Privada	Não
18	Escola de Relações Internacionais da Fundação Getulio Vargas (FGV RI)	Privada	Não
19	Escola Superior de Administração, Marketing e Comunicação (ESAMC)	Privada	Não
20	Faculdade de Engenharia de Sorocaba (FACENS)	Privada	Não
21	Faculdade De Filosofia Ciências E Letras De Penápolis	Privada	Não
22	Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Penápolis (FAFIPE)	Privada	Não
23	Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)	Privada	Não
24	Faculdade de Tecnologia da Zona Leste (FATEC Zona Leste)	Pública	Não
25	Faculdade de Tecnologia de Guarulhos (FATEC Guarulhos)	Pública	Não
26	Faculdade de Tecnologia de Mogi das Cruzes (FATEC Mogi das Cruzes)	Pública	Não
27	Faculdade de Tecnologia de Sumaré (FATEC Sumaré)	Pública	Não
28	Faculdade de Tecnologia de Taubaté (FATEC Taubaté)	Pública	Não
29	Faculdade de Tecnologia do Ipiranga (FATEC Ipiranga)	Pública	Não
30	Faculdade de Tecnologia Saint Paul (FATEC Saint Paul)	Pública	Não
31	Faculdade de Tecnologia Sebrae (FATEC Sebrae)	Pública	Não
32	Faculdade Engenheiro Salvador Arena (FESA)	Privada	Não
33	Faculdade ESAMC Santos (ESAMC Santos)	Privada	Não
34	Faculdade FIA de Administração e Negócios (FIA)	Privada	Não
35	Faculdade FIPECAFI (FIPECAFI)	Privada	Não
36	Faculdade Latino-Americana de Educação (FLAE)	Privada	Não
37	Faculdades Integradas de Bauru (FIB)	Privada	Não
38	Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU)	Privada	Não
39	Insper Instituto de Ensino e Pesquisa (INSPER)	Privada	Não
40	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo (IFSP)	Pública	Não
41	Instituto Superior de Ciências Aplicadas (ISCA)	Privada	Não
42	Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)	Privada	Sim
43	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)	Privada	Não
44	União das Faculdades dos Grandes Lagos (UNILAGO)	Privada	Não

45	Universidade Anhembi Morumbi (ANHEMBI MORUMBI)	Privada	Sim
46	Universidade Cidade de São Paulo (UNICID)	Privada	Não
47	Universidade de Marília (UNIMAR)	Privada	Não
48	Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)	Privada	Sim
49	Universidade de São Paulo (USP)	Pública	Sim
50	Universidade de Sorocaba (UNISO)	Privada	Sim
51	Universidade do Sagrado Coração (UNISAGRADO)	Privada	Sim
52	Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)	Pública	Sim
53	Universidade Estadual Paulista (UNESP)	Pública	Sim
54	Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)	Pública	Sim
55	Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)	Pública	Sim
56	Universidade Federal do ABC (UFABC)	Pública	Não
57	Universidade Metodista de São Paulo (UMESP)	Privada	Não
58	Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES)	Privada	Sim
59	Universidade Paulista (UNIP)	Privada	Não
60	Universidade Presbiteriana Mackenzie (MACKENZIE)	Privada	Sim
61	Universidade Santa Cecília (UNISANTA)	Privada	Não
62	Universidade São Francisco (USF)	Privada	Não
63	Universidade São Judas Tadeu (São Judas)	Privada	Sim

Fonte: Dados da Pesquisa. Elaborado pelos autores (2024).

Como pode ser visto no Quadro 01, de acordo com as informações disponibilizados nos respectivos sites das IES, dentre as 15 universidades públicas selelcionadas, cinco delas (33,3%) têm projetos ou programas em andamento, com foco na população idosa, enquanto, por sua vez, dez (66,6%) permanecem sem atividades realizadas ou descontinuadas, voltadas para esta população. Do total de 50 IES privadas, dez (20%) destas possuem projetos em andamento para pessoas idosas.

Observou-se, também, que dentre as IES pesquisadas, os sites apontaram que em algumas delas há a ocorrência de mais de um projeto ou programa de extensão direcionado ao píblico em questão. Assim foram contabilizados 79 programas e projetos de extensão que atendem o público idoso, nas mais vriadas perspectivas, como de formação, prática de atividade física, atividades cognitivas, relacionadas com a arte, saúde, atividades ocupacionais, dentre outros. Esses dados são apresentados a seguir no Quadro 02.

Quadro 02. IES paulistas e os Projetos/Programas desenvolvidos para pessoas idosas.

	INSTITUIÇÃO	**PROJETOS/PROGRAMAS**	**Nº TOTAL**
1	Centro	Curso Vovô Net.	1

	Universitário Adventista de São Paulo (UNASP)		
2	Centro Universitário Senac (UNISENAC) Campos do Jordão/ Campus Santo Amaro	Comidinhas da Vovó(ô). Projeto Cuidar.	2
3	Pontifícia Universidade Católica (PUC)-Campinas	Promoção da autonomia segura de deficientes; Sistemas de Informação que promovam a acessibilidade, a inclusão, a autonomia e a (auto)sustentabilidade econômica e social de pessoas e de comunidades em estado de vulnerabilidade; Segurança à Vida - Conscientização Atuacional em Jovens e Público 60+; Hortas, jardins sustentáveis e promoção de saúde em Campinas; Habitar 60+ Desenvolvimento e Detalhamento da Arquitetura de Protótipo de Unidade Habitacional Destinada ao Público Idoso.	5
4	Universidade Anhembi Morumbi (ANHEMBI MORUMBI)	Conexão de gerações; Amigo do idoso; Atenção à saúde do idoso; Fisiologia do envelhecimento humano; Cuidados integral; Atenção interdisciplinar; Instituições de longa permanência; Avaliação das atividades básicas de vida diária; Musicoterapia; Dançoterapia; Massoterapia; Sinais vitais; Práticas integrativas.	13
5	Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)	Campus Ribeirão Preto: Programa Melhor Idade - Grupo Renascer. Campus Guarujá: Projeto Vida e Saúde.	2
6	Universidade de São Paulo (USP) -Todos os Campus	Programa 60+	1
7	Universidade de Sorocaba (UNISO)	Uniso Vida Toda.	1
8	Universidade do Sagrado Coração (UNISAGRADO)	UATI	1
9	Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)	Programa UniversIDADE	1
10	Universidade Estadual Paulista (UNESP)	Campus Bauru: Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI). Ativa Parkinson; Idoso Ativo; Rejuvenescendo com Arte; Oficina de Locução para Rádio; Coral da UNESP. Campus Rio Claro: Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI). Saúde Ativa; Proparki. Câmpus Araçatuba, Câmpus Araraquara, Câmpus Assis, Câmpus Bauru, Câmpus Botucatu, Campus Dracena, Câmpus Franca, Câmpus Guaratinguetá, Câmpus Ilha	8

		Solteira, Câmpus Jaboticabal, Câmpus Marília, Campus Presidente Prudente, Câmpus Rio Claro - IB e IGCE, Câmpus Rosana, Câmpus São José dos Campos, Câmpus São José do Rio Preto – IBILCE, Câmpus São Paulo, Câmpus do Litoral Paulista, Câmpus Sorocaba, Câmpus Tupã: Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI).	
11	Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)	Campus São Carlos: Participa-Departamento de Terapia Ocupacional; SERNEUP-Serviço em Neuropsicologia Clinica- Departamento de Psicologia; Revitalização Geriátrica- Departamento de Fisioterapia; Hospital Universitário da Ufscar Amigo da Pessoa Idosa-Departamento de Gerontologia; Mentes em movimento-Departamento de Gerontologia; Terapia da Mão e Reabilitação de Membros Superiores-Departamento de Terapia Ocupacional; Projeto Mappi Br-Departamento de Gerontologia.	7
12	Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)	Campus São Paulo: Fotografia E Cultura Para Todos;Inteligência Artificial Em Apoio À Promoção De Saúde, Predição De Riscos; Arvorescência, Envelhecimento E Formação De Capital Social: Ações Promotoras De Saúde; Empreendedorismo Senior: Inovando Para A Promoção Da Longevidade; Idosos: Da Universidade Para A População; Universidade Da Água: Cuidados Integrativos Para Ambiência Com A Juventude; Saúde Neurológica - Prevalência De Doenças, Cognição E Prevenção; Projeto De Intervenção Nas Perdas Auditivas Nos Diferentes Ciclos De Vida; Recreação Para Pessoas Idosas; Envelhecimento, Qualidade De Vida E Condições Laborais; Projeto Bem-Te-Vi: Práticas Integrativas E Complementares Em Saúde. Campus Diadema: Plantas Consciência. Campus São José Dos Campos: Cegi - Centro De Estudos Em Games E Internet. Campus Baixada Santista: Idosos em Movimento; Grupo Mente Aberta: Grupo De Apoio Aos Cuidadores Familiares De Idosos; Oficina Deu Branco; Serviço De Atendimento Em Demência (Sade); Serviço De Atendimento Ao Envelhecimento Cognitivo (Saec);Os Idosos e a Sabedoria Na Cidade; Universidade Aberta Para As Pessoas Idosas Da Baixada Santista, Uapi/Bs; Grupo Mente Aberta: Grupo De Apoio Aos Cuidadores Familiares De Idosos Com Transtorno Neurocognitivo Leve (Tnl) E Maior (Tnm); Música E História De Vida De Moradores De Instituição De Longa Permanência. Campus Guarulhos: Oficinas De Formação De Professores: Planejamento E Organização.	24
13	Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES)	Projeto Estágio Noturno em parceria com a Prefeitura de Santos; Saúde conectada; Influência do surf para idosos; Bateroterapia; Estatuto do idoso e importância da atividade física para a saúde pública; Antropologia do movimento e a saúde dos idosos; Influência da dança para idosos; Ta Ichi Chuan; Fortalecendo os Direitos e Saúde Mental da Terceira Idade.	9

14	Universidade Presbiteriana Mackenzie (MACKENZIE)	Universidade Aberta do Tempo Útil – UATU	1
15	Universidade São Judas Tadeu (São Judas)	Campus Guarulhos: Projeto Saúde, direito e empreendedorismo. Campus Mooca: Edufis (núcleo de educação fiscal).	2
Total:			**78**

Fonte: Dados da Pesquisa. Elaborado pelos autores (2024).

Discussão

Os dados obtidos, foram analisados conforme a proposta da análise de Bardin (2016), sendo elaboradas três categorias, definidas a *posteriori*:

- **Categoria 1: Iniciativas institucionais direcionadas à população idosa**. Esta categoria abrange os programas e projetos de extensão desenvolvidos pelas Instituições de Ensino Superior (IES) com o objetivo de atender às necessidades da população idosa. Ela analisa a natureza, o escopo e a quantidade de iniciativas oferecidas, comparando as instituições públicas e privadas, e destaca como as universidades públicas tendem a desenvolver mais projetos direcionados ao bem-estar e inclusão social dessa faixa etária, em comparação com as privadas, que podem ter um foco mais limitado.

- **Categoria 2: Áreas de atuação dos projetos de extensão.** Esta categoria refere-se às diferentes áreas em que os programas de extensão para idosos estão concentrados. Inclui setores como saúde física e mental, atividades culturais, lazer, inclusão digital e educação contínua. Aqui, são analisadas as prioridades das IES em termos de temas e áreas específicas para o desenvolvimento de atividades que promovam o bem-estar físico, cognitivo e emocional das pessoas idosas.

- **Categoria 3: Parcerias externas e colaborações nos projetos/programas de extensão.** Esta categoria examina as colaborações que as IES estabelecem com entidades externas, como ONGs, prefeituras, hospitais e centros comunitários.

Essas parcerias são fundamentais para a viabilidade e alcance dos projetos de extensão, proporcionando recursos adicionais, expertise técnica e infraestrutura que ajudam a expandir o impacto das iniciativas voltadas para a população idosa.

Identificadas as categorias, demos início à categorização. A análise da **Categoria 1: Iniciativas institucionais direcionadas a população idosa** mostrou que programas e projetos de extensão voltados para as pessoas idosas nas IES do estado de São Paulo, disponibilizadas em seus respectivos, sites têm características variadas. Há um número maior de IES privadas em comparação as públicas na amostra, embora o número de programas oferecidos e divulgados em seus sites pelas IES públicas é maior.

Alguns exemplos de instituições públicas são a Universidade de São Paulo, Universidade Estadual de Campinas, Universidade Estadual Paulista, Universidade Federal de São Paulo e Universidade Federal de São Carlos. Essas universidades mostraram um forte compromisso com a inclusão e o bem-estar das pessoas idosas, conforme atestado por várias iniciativas e programas.

Já instituições privadas, como Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Universidade do Sagrado Coração, Universidade de Ribeirão Preto, Universidade de Mackenzie, Universidade São Judas Tadeu, Universidade Metropolitana de Santos, Universidade Anhembi Morumbi, Universidade de Sorocaba, Centro Universitário Adventista de São Paulo e Centro Universitário Senac, representam instituições que apresentam projetos/programas importantes para atender as diversas necessidades da pessoa idosa, muito embora, do número total universidades privadas, uma pequena parcela possui projetos em andamento em comparação com as instituições públicas. Isso poderia indicar que, por vezes, o perfil dessas instituições tende a se direconar para nichos específicos ou a demandas do mercado, limitando a abrangência e a diversidade dos programas oferecidos.

Essa desigualdade na implementação da atividade dos projetos de extensão nas universidades públicas e privadas fundamenta a necessidade de incremento dos incentivos e suporte para que mais universidades possam desenvolver e manter os programas destinados a população idosa (Santana et al., 2021). Os projetos sociais, que já são mais comuns nas universidades públicas, se devem ao apoio financeiro e ao suporte do governo e às missões institucionais direcionados ao impacto social, no

entanto, a contínua falta de financiamento e infraestrutura, ainda, é uma barreira presente em alguns *campi*.

Entidades governamentais, tais como universidades públicas, normalmente possuem uma responsabilidade social mais ampla e priorizam atender as necessidades da sociedade, evidenciando um compromisso com a inclusão social e a promoção da cidadania (Faria; Walger, 2020; Khanal, 2024). Além disso, é dever dessas instituições prorizar a indissociabilidade do ensino, o que dá luz a extensão, para além do ensino e da pesquisa.

Esse compromisso pode estar relacionado ao fato de que universidades públicas, por sua própria natureza, são mais propensas a desenvolver programas que atendam a demandas sociais específicas, como a assistência à população idosa (Godonoga; Sporn, 2023; Parente et al., 2023). Esse engajamento social, intrínseco à natureza das instituições públicas, é impulsionado por fatores como a disponibilidade de recursos públicos e a missão institucional de promover a inclusão e a cidadania. Dessa forma, observa-se que as instituições públicas caminham com mais afinco do que as privados no que tange as propostas de atendimento a agenda 2030 da ONU e os ODS, no que diz respeito aos programas e projetos de extensão ao público idoso.

Na análise identificou-se ainda, várias instituições públicas com iniciativas inativas/descontinuadas no Estado de São Paulo, o que reforça a necessidade de investidas das diversas esferas governamentais, políticas e privadas para que os projetos contibuem sendo viabilizados pelas instituições de ensino.

Com relação a **Categoria 2: Áreas de atuação designadas para os projetos de extensão**, a identificação das prioridades das universidades em relação a essa faixa etária se concentra nos setores de saúde e bem-estar, atividades culturais e do contexto do lazer, assim como projetos de inclusão digital e educação contínua. Um exemplo é o Curso Vovô Net da UNASP promove a inclusão cultural e digital.

Tanto entidades públicas quanto privadas têm foco em cuidados de saúde e qualidade de vida, promovendo iniciativas como aulas de ginástica adaptada, ações de prevenção de doenças, bem como atividades culturais e de atividades do contexto do lazer, como terapia musical e oficinas de artes (Britto; Preuss; Cruz, 2023). Essas medidas são essenciais para promover o bem-estar das pessoas

idosas, garantindo uma melhor qualidade de vida e que os mesmos continuem sendo ativos tanto fisicamente quanto mentalmente, o que é essencial para prevenir questões cognitivas e outros desafios relacionados ao envelhecimento (Martins; Casetto; Guerra, 2019).

Desta forma, o desenvolviento desses projetos nas comunidades acadêmicas vai em direção com a proposta do ODS 3, Saúde e Bem-estar, contribuindo diretamente para a redução do número de doenças, adoção de hábitos mais saudáveis e diminuição do quadro global de saúde (ONU, 2024). Esses benefícios podem alcançar os âmbitos fisiológico, psicológico, além de impactos sociais referentes a reintegração do indivíduo idoso na comunidade, associada ao período de aposentaria, por exemplo.

É importante destacar a característica distintiva desses projetos, que é a aplicação de uma abordagem interdisciplinar. Unir diferentes áreas de estudo, como saúde, psicologia, educação e tecnologia, permite uma abordagem completa e eficaz (Santos; Santos, 2019), atendendo às diversas necessidades das pessoas idosas, haja vista que, o aumento do envelhecimento populacional e as novas necessidades sociais requerem que os programas de extensão direcionados a este público sejam expandidos e aprimorados.

A saúde é uma das áreas mais enfatizadas nos programas de extensão dedicados as pessoas idosas. As instituições públicas, disponibilizam uma variedade extensa de atividades que vão desde a promoção de atividades físicas personalizadas, atividades lúdicas, até programas de prevenção e gestão de condições crônicas, como hipertensão e diabetes, com o objetivo de aprimorar a qualidade de vida e bem-estar mental dos envolvidos.

A UNESP e a UNIFESP têm sido reconhecidas por sua abordagem holística na promoção do bem-estar psicológico desta população, com programas direcionados a atenção da saúde mental. Na UNIFESP, o programa Saúde Neurológica - Prevenção e Cognição, tem por objetivo é educar e prevenir problemas cognitivos em pessoas idosas, representando uma oportunização para a comunidade estar amparada neste âmbito. Na UNESP, programas como Saúde Ativa para pessoas idosas sem comprometimento cognitivo e voltado ao envelhecimento saudável com prática de atividade física e o Programa de Atividade Física para Pacientes com doença de Parkinson (Proparki) e Ativa Parkinson

direcionados as pessoas idosas com doenças neurodegenerativas, assim como o PROCDA para pacientes de doença de Alzheimer e seus cuidadores são iniciativas positivas. Estes programas de extensão trouxeram para o âmbito da comunidade, orientação, informação e aocmpanhamento da doença por meio de intervenções voltadas a atividade física e cognitiva (Rodrigues et. al, 2016). Além de todas estas oportunidades de inserçao da extensao para benefício da comunidade pode-se citar as pesquisas que são desenvolvidas e que representam um avanço científico indispensável para tratamento e estudo das doenças assistidas.

Além da preocupação com a saúde, diversas instituições de ensino superior oferecem atividades que incentivam a criatividade e o integração social das pessoas idosas. Atividades como oficinas de arte, sessões de música terapêutica e terapia por meio da dança são encontradas em várias instituições. Tais práticas não só proporcionam diversão, mas também são consideradas essenciais para o crescimento emocional e social, auxiliando na elevação da autoestima e na qualidade de vida dos idosos. Jesus, Vaggeti e Ferreira (2023) ressaltam que além de fomentar as relações interpessoas de idosas, atividades, como os projetos e programas de extensão, impactam nas capacidades físicas desses indivíduos, no prazer da memória, ressignifica os momentos vividos e podem até causar maior interesse da continuidade da vida na velhice. Na UNIMES, a Bateroterapia é oferecida, envolvendo a fusão de música e movimento para trazer vantagens tanto no aspecto físico quanto no mental.

Outro foco é a educação com base na tecnologia, com cada vez mais instituições se dedicando à inclusão digital desta população, ministrando cursos para ensinar o uso de computador, internet e dispositivos digitais. O acesso à tecnologia é considerado uma maneira eficaz de promover a independência das pessoas idosas e ao examinar os diferentes tipos de projetos revela que várias instituições, sejam elas públicas ou privadas, direcionam seus recursos para este setor.

Nessa direção Cesar (2024) relata sobre um projeto de extensão para o público idoso desenvolvido no cenário pandêmico, em que o isolamento social acirrava ainda mais as demandas populacionais nas mais diversas áreas. O projeto tinha o intuito de fomentar a autonomia de idosos frente às novas tecnologias. Por meio de atividades educativas o projeto detectou que conhecer sobre as ferrramentas tecnológicas é essencial para o desenvolvimento social e intelectual

dos idosos, visando esse protagonismo cada vez mais presente na sociedade. E além disso, o projeto representou um espaço de expressão e criação de vínculos entre a comunidade integrante.

Ademais, universidades com programas de extensão em andamento costumam adotar uma abordagem interdisciplinar, proporcionando uma visão mais ampla e eficaz das necessidades dos idosos. A combinação de diversas áreas de estudo, como medicina, psicologia, pedagogia e tecnologia, gera uma interação que melhora as ações e proporciona um apoio mais abrangente aos das pessoas idosas. A prática de envolver vários departamentos em projetos, como fazem a UNIFESP e a UNESP, promove uma interação entre áreas de conhecimento, contribuindo para a qualidade de vida dos participantes. Uma questão importante é que, em certas instituições, observa-se uma preferência por concentrar as ações em determinados campi, resultando em uma menor quantidade de atividades destinadas as pessoas idosas em outras unidades.

No que concerne a **Categoria 3: Parcerias externas e colaborações,** uma característica importante observada em certos projetos de extensão destinados as pessoas idosas é a existência de parcerias e colaborações com diversas instituições, tais como Organizações não governamentais, prefeituras, hospitais e centros comunitários. Essas colaborações são essenciais para aumentar a abrangência e o viabilidade dos projetos, oferecendo acesso a recursos adicionais, *expertise* técnica e infraestrutura.

Parcerias com hospitais e centros de saúde locais são estabelecidas por várias universidades que realizam projetos de saúde para pessoas idosas. Na UNIFESP, há parcerias estabelecidas com hospitais para fornecer iniciativas relacionadas à prevenção de doenças crônicas e cuidados neurológicos. Essas colaborações não só ajudam aos integrantes dos programas e projetos, como proporcionar-lhes acesso a cuidados especializados, mas também oferecem aos estudantes a chance de unir teoria e prática, fortalecendo sua educação acadêmica e social.

Observou-se que algumas IES públicas recebem suporte direto de prefeituras e outros órgãos governamentais para executar projetos destinados à população idosa. Na UNESP, por exemplo, os programas em questão detém um amparo da Prefeitura do município de Rio Claro, especialmente para locomoção das pessoas

idosas até o Campus. Estes programas como o Saúde Ativa do mesmo Campus da UNESP são contemplados com verbas públicas para incentivar práticas físicas apropriadas, instrução sobre saúde e acesso à tecnologia em locais comunitários. Essas parcerias expandem a eficácia dos projetos de extensão, assegurando sua continuidade e alcance a um público mais amplo, oferecendo maiores oportunidades a toda a comunidade do entorno. Além disso, ao adotar essas estratégias dialógicas, podem ser observadas mudanças positivas de comportamento em todos os envolvidos nesses programas, com a satisfação dos idosos, da equipe e de todos os envolvidos no processo (Seabra et al, 2019).

Parcerias com organizações não governamentais e associações que atuam com pessoas idosas são frequentes. A citar, a PUC Campinas estabelece parcerias com entidades sem fins lucrativos para criar programas educativos e culturais, como oficinas de arte e projetos de inclusão digital. Ainda, sobre essa instituição, projetos comunitários como o Hortas, Jardins sustentáveis e Promoção de Saúde em Campinas, envolvem a comunidade local e trazem benefícios de interação social e de conceitos da sociedade sustentável.

Outro ponto a se citar são as parcerias estabelecidas com as Instituições de Longa Permanência (ILPI). Essas instituições são notáveis nas melhorias da qualidade de vida das pessoas idosas. Um exemplo marcante desse tipo de parceria é o projeto Música e História de Vida de Moradores de Instituição de Longa Permanência, conduzido pela UNIFESP. Através da musicoterapia, essa iniciativa busca não só fortalecer a saúde mental e emocional dos idosos, mas também dar valor às suas histórias e experiências de vida. Essa estratégia mostra-se como sendo de grande importância, uma vez que, como coloca Popa et al. (2021) as intervenções com a música, contribuem para uma maior satisfação e bem-estar em idosos. O uso de tais iniciativas terapêuticas, podem contribuir para redução do isolamento, promovendo a participação em grupo e a socialização, presentes nas ILPI.

Ainda, com relação a UNIFESP, a mesma oferece também o Serviço de Atendimento ao Envelhecimento Cognitivo (SAEC) e Serviço de Atendimento em Demência (SADE), que auxiliam ILPI com suporte especializado. Essas parcerias permitem a partilha de conhecimentos entre a academia e a sociedade civil, democratizando o acesso a conhecimentos e da intervenção que enriquece os

projetos e fortalece a ligação com as necessidades reais da comunidade junto as pessoas idosas.

Considerações Finais

Esta pesquisa evidenciou uma grande variedade nas ações de extensão universitária direcionadas as pessoas idosas residentes no estado de São Paulo, tanto em IES públicas como provadas. Destacam-se as intervenções acadêmicas realizadas em IES públicas que, em sua maioria, têm tido um papel mais proeminente nesse âmbito. A avaliação mostrou que saúde e bem-estar físico e mental são os principais focos de atuação, seguidos por iniciativas culturais, educacionais e de inclusão digital, que contribuem para a autonomia e qualidade de vida dessa população, o que sugere a contribuição em aspectos destacados na agenda de 2030 da ONU.

Por meio de iniciativas de extensão, as IES podem se aproximar da comunidade, fornecendo serviços significativos e atendendo às demandas de uma população idosa cada vez maior. Contudo, a pesquisa também apontou obstáculos, como a interrupção de projetos e a distribuição desigual de iniciativas entre os campi, o que restringe a eficácia dessas ações.

A importância das parcerias externas foi destacada como ponto crucial para a sustentabilidade e êxito de vários projetos examinados. Instituições que se associam a organizações de saúde, governos locais e ONG podem estender a abrangência de suas ações e oferecer um suporte mais eficiente para os idosos.

Aponta-se como restrições do estudo, a limitação geográfica já que o critério de inclusão se baseou em pesquisas somente em IES localizadas no Estado de São Paulo, o que pode não representar a situação em outras partes do Brasil, onde as condições e disponibilidade de recursos podem variar. Outrossim, a análise se fundamentou em dados secundários, ou seja, informações encontradas nos *sites* das universidades de forma pública. Isso pode ter levado à exclusão de projetos que não foram divulgados corretamente na *internet*, ou à falta de detalhes mais detalhados sobre a implementação dos programas. Como sugestões aponta-se estudos com ampla pesquisa regional, em territorio nacional e inclusão de estudos relativos a publicação, os quais podem apresentar mais informações que muitas vezes, não são devidamente esclarecidas nos sites das instituições de ensino.

Referências

Brasil. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Crescimento da população idosa brasileira expõe urgência de políticas públicas para combater violações e desigualdades**. https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2024/junho/crescimento-da-populacao-idosa-brasileira-expoe-urgencia-de-politicas-publicas-para-combater-violacoes-e-desigualdades

Brasil. Secretaria de Comunicação Social. **Censo 2022:** número de idosos na população do país cresceu 57,4% em 12 anos. https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2023/10/censo-2022-numero-de-idosos-na-populacao-do-pais-cresceu-57-4-em-12-anos

Britto, M. C. S.; Preuss, L. T.; Cruz, F. B. Políticas sociais de inclusão e cidadania digital: O programa de extensão Universidade aberta para a Terceira Idade. **Revista Conexão UEPG**, v. 19, n. 1, p. 1-14, 2023.

César, L. M. M. B. Relato de experiência de um projeto de extensão: a tecnologia como aliada do protagonismo social do idoso. **Gep News**, v. 8, n. 1, p. 99-103, 2024.

Faria, J. H.; Walger, C. W. O lugar da universidade pública: referência social ou fator de desenvolvimento das forças produtivas? **NUPEM**, v. 12, n. 27, p. 12-33, 2020.

Godonoga, A.; Sporn, B. The conceptualisation of socially responsible universities in higher education research: a systematic literature review. **Studies in Higher Education**, 48, 445-459, 2023.

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). **Resultados**. 2023. https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/avaliacao-e-exames-educacionais/enade/resultados

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). **Indicadores de Qualidade da Educação Superior**. 2023. https://www.gov.br/inep/pt-br/acesso-a-informacao/dados-abertos/indicadores-educacionais/indicadores-de-qualidade-da-educacao-superior

Jesus, B. T.; Vagetti, G. C.; Ferreira, L. T. Contribuições da música para pessoas idosas: uma revisão sistemática. **PAJAR-Pan-American Journal of Aging Research**, v. 11, n. 1, p. e44557-e44557, 2023.

Khanal, K. Cultivating Campus Citizenship: Exploring College/University Social Responsibility and Faculty Engagement. *In:* Impact of Corporate Social Responsibility on Employee Wellbeing. **IGI Global**, 2024. p. 251-270.

Martins, R. C. C. C.; Casetto, S. J.; Guerra, R. L. F. Changes in quality of life: the experience of elderly persons at a university of the third age. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 1, p. e180167, 2019.

ONU. Organizações das Ações Unidas. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. **Sobre nosso trabalho para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil**. 2024. https://www.gov.br/onubrasil/pt-br/assuntos/noticias

Parente, L. P. et al. Inclusão digital e seus benefícios para os idosos. **Kairós-Gerontologia**, v. 26, n. 33, 2023.

Popa, L. C.; Manea, M. C.; Velcea, D.; Șalapa, I.; Manea, M.; Ciobanu, A. M. Impact of Alzheimer's Dementia on Caregivers and Quality Improvement through Art and Music Therapy. **Healthcare (Basel)**, v. 9, n. 6, p. 698, 2021.

Rodrigues, N. H.; Nascimento, A. M.; Carmo, E. G.; Schwartz, G. M. A formação do profissional de educação física e a atuação com o público idoso. *In:* Shigunov Neto, A.; Fortunato, I. **Reflexões sobre Educação Física e a formação de seus profissionais**. São Paulo: Edições Hipótese, 2016, v. 1, p. 104-117.

Santana, R. R et al. Extensão Universitária como Prática Educativa na Promoção da Saúde. **Educação & Realidade**, v. 46, n. 2, p. e98702, 2021.

Santos, P. C. M. A. Pesquisa e extensão universitária como sustentação do ensino. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 9, p. 14345-14360, 2019.

Seabra, C. A. M et al . Health education as a strategy for the promotion of the health of the elderly: an integrative review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 4, 2019.

Sousa, M. C et al. O envelhecimento da população: aspectos do Brasil e do mundo, sob o olhar da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 61871-61877, 2020.

PRÁTICAS PARA O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL NO CONTEXTO BRASILEIRO

Ana Paula Prigol[1]
Cristina Fioreze[2]

RESUMO

A Década do Envelhecimento Saudável é um movimento global que busca a colaboração multissetorial dos países das Américas para promover o envelhecimento saudável e melhorar a vida das pessoas idosas. O objetivo dessa revisão de literatura foi identificar as evidências científicas nacionais sobre as práticas promotoras do envelhecimento saudável, publicadas entre 2020 e 2024. Identificou-se na revisão a existência de práticas benéficas e bem-sucedidas, porém o Brasil precisa encontrar formas efetivas e abrangentes de colocar em prática a agenda pactuada, para que ocorra, de fato, um movimento mais amplo para o envelhecer com saúde e autonomia.

PALAVRAS-CHAVE

Envelhecimento Saudável. Estilo de Vida Saudável. Pessoa Idosa. Práticas em Saúde.

[1] Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Envelhecimento Humano (UPF) Mestre em Envelhecimento Humano (UPF). Bacharel em Enfermagem pela Universidade de Passo Fundo-RS. E-mail: anapaulaprigol03@gmail.com. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7341-638X

[2] Doutora em Sociologia (UFRGS). Mestre em Educação (UPF). Bacharel em Serviço Social (UCS). Professora no curso de Serviço Social e no PPGEH na Universidade de Passo Fundo-RS. E-mail: fiorezecristina@gmail.com. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7685-6636

Introdução

Viver por mais tempo é um desejo que todos têm e, acima de tudo, viver com saúde, qualidade e liberdade. A OMS define o envelhecimento saudável como o "processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada" (WHO, 2015).

A capacidade funcional, por sua vez, pode ser compreendida como a associação da capacidade intrínseca do indivíduo, características ambientais relevantes e as interações entre o indivíduo e essas características; a capacidade intrínseca é a articulação das capacidades físicas e mentais (incluindo psicossociais); as características ambientais são o contexto de vida, incluindo as relações sociais e o bem-estar é singular e permeado de aspirações subjetivas, incluindo sentimentos de realização, satisfação e felicidade (WHO, 2015).

Deste modo, a compreensão do envelhecimento saudável, segundo a definição da OMS, é abrangente e relevante para todas as pessoas idosas, mesmo para aquelas que convivem com a experiência de doenças crônicas. Não está centrada na ausência de agravos e nem tampouco restrita à funcionalidade da pessoa idosa, mas em um processo que possibilitará a construção de habilidades que lhe permitirão vivenciar o envelhecimento da melhor forma possível (Beard *et al*., 2016).

A Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030, declarada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em dezembro de 2020, é a principal estratégia para construir uma sociedade para todas as idades. Esta iniciativa global reúne os esforços dos governos, da sociedade civil, das agências internacionais, das equipes profissionais, da academia, dos meios de comunicação social e do setor privado para melhorar a vida das pessoas idosas, das suas famílias e das suas comunidades (WHO, 2020).

Diante do contexto atual, respostas e ações imediatas são fundamentais para que os países possam se preparar para a mudança demográfica e transformar o envelhecimento da população em uma oportunidade de vida longa e saudável.

Para atingir esses objetivos, a Década se concentra em quatro áreas de ação: mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos com relação à idade e ao envelhecimento; garantir que comunidades promovam as capacidades das pessoas

idosas; entregar serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde centrados na pessoa e adequados à pessoa idosa; e propiciar o acesso a cuidados de longo prazo às pessoas idosas que os necessitem (WHO, 2020).

Para concretizar as estratégias em cada área de ação, a proposta da Década enfatiza quatro habilitadores fundamentais: ouvir as diversas vozes e permitir o envolvimento com significado da pessoa idosa, familiares, cuidadores, jovens e comunidades; estimular a liderança e o desenvolvimento de capacidades para a tomada de ações adequadas e integradas por todos os setores; conectar várias partes interessadas ao redor do mundo para o compartilhamento e a aprendizagem a partir das experiências do outro; e fortalecer dados, pesquisa e inovação visando a acelerar a implementação.

É importante ressaltar que, com a drástica mudança demográfica, muitas pessoas idosas não têm acesso aos recursos básicos necessários para desfrutar de uma vida digna e muitas outras enfrentam múltiplos obstáculos para participar plenamente na sociedade (Vega; Morsch, 2021), o que reforça a importância da produção de dados sobre envelhecimento e velhice, considerando suas características territoriais.

Investigações sobre o tema devem atender às necessidades atuais das pessoas idosas, antecipar desafios futuros e vinculá-los às condições sociais, biológicas, econômicas e ambientais, bem como com os determinantes do envelhecimento saudável e as intervenções para melhorar as trajetórias nesse processo, o que envolve, como aspecto relevante a promoção de ambientes amigáveis ao envelhecimento (WHO, 2020).

O aprimoramento das informações coletadas e da produção de conhecimento, juntamente com o estabelecimento de fundamentos científicos robustos, vão auxiliar na tomada de decisões e no delineamento de políticas públicas na direção da promoção do envelhecimento saudável, ao encontro da proposta da OMS. Consequentemente, resultarão em uma melhor análise e na implementação de medidas eficazes que promoverão avanços significativos na saúde e qualidade de vida das populações que estão em processo de envelhecimento (Vega; Morsch, 2021).

Pautando-se na investigação de bases de dados nacionais, é possível identificar alguns desafios que o Brasil enfrenta durante a Década do

Envelhecimento Saudável, como o manejo e a prevenção das doenças crônicas, assim como o fortalecimento dos cuidados a longo prazo. Dados mostram que 52% das pessoas acima de 18 anos no Brasil têm ao menos uma doença crônica, e os indicadores de saúde mostram que muitos brasileiros não mantêm hábitos saudáveis. Por exemplo, 12,8% são tabagistas e 40,3% não praticam os níveis recomendados de atividade física, o que favorece o sobrepeso e a obesidade, ainda 20,4% das pessoas idosas que são usuárias do SUS têm alguma limitação funcional, esses dados impactam diretamente no processo de envelhecer (IBGE, 2022).

É importante também salientar que o Brasil conta com importantes ações que podem servir de exemplo e impulsar outras estratégias. Nesse sentido, buscou-se, neste capítulo, identificar evidências na literatura científica nacional sobre as práticas promotoras do envelhecimentro saudável, as quais possam inspirar contribuições com o propósito da Década e trazer benefícios duradouros para a população idosa. Nesse snetido, o texto tem com foco principal a área de ação “garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas” (WHO, 2020).

Metodologia

Metodologicamente, este é um texto de revisão bibliográfica, que se realizou a partir das seguintes etapas: 1) formulação da questão de pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e seleção dos artigos; 3) definição dos artigos que constituíram a amostra; 4) avaliação dos artigos; 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão.

Para nortear o estudo, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: quais são as evidências científicas publicadas entre os anos de 2020 e 2024 que abordam práticas promotoras do envelhecimento saudável? A busca dos artigos ocorreu entre julho e agosto de 2024, de forma on-line, na base de dados Periódicos Capes, utilizando o marcador “AND” boleando entre os descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), conforme: Pessoa Idosa, Envelhecimento Saudável, Estilo de Vida Saudável e Práticas em Saúde.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: estudos que abordassem práticas/ações para o envelhecimento saudável, publicados entre os anos de 2020 e 2024, na língua portuguesa. Após leitura dos resumos foram excluídos aqueles

estudos com duplicidade, teses e dissertações, livros, manuais e guias. Os artigos selecionados estão descritos no Quadro 1 a seguir.

Quadro 1 - Artigos selecionados (n=13)

Referência	Título	Periódico	Objetivo
Maia et al., 2020	Idosos robustos na atenção primária: fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido	Revista de Saúde Pública	Estimar a prevalência de robustez entre idosos assistidos na atenção primária à saúde e identificar fatores de envelhecimento bem-sucedido.
Santos et al., 2020	Atividade de promoção à saúde em um grupo de idosos	Em Extensão	Descrever a experiência de uma atividade realizada com um grupo de idosos, desenvolvida por acadêmicos dos cursos de bacharelado e licenciatura em Educação Física.
Figueira et al., 2020	A dança como recurso terapêutico para melhoria da saúde de idosas institucionalizadas na cidade de Fortaleza-CE	Novas Tendências em Pesquisa Qualitativa	Descrever os benefícios que a prática da dança pode proporcionar, como recurso terapêutico, a idosas institucionalizadas na cidade de Fortaleza/CE
Tozzi et al., 2020	Promoção do envelhecimento saudável de residentes de uma instituição de longa permanência: relato de experiência	SANARE	Descrever a vivência de estudantes de medicina em intervenções promotoras do envelhecimento saudável em uma ILPI em Minas Gerais.
Wu et al., 2020	A importância da liga acadêmica na promoção do envelhecimento saudável	Revista Brasileira em Promoção da Saúde	Relatar a experiência de discentes de uma liga acadêmica de Fisioterapia em gerontologia em uma ação para promoção do envelhecimento

			saudável.
Raiol et al., 2020	Capoterapia como prática comunitária para o envelhecimento saudável	Revista de Enfermagem UFPE	Relatar a experiência de acadêmicos do curso de enfermagem quanto à relação capoterapia e o envelhecimento saudável dos idosos.
Rosas et al., 2020	Dança de salão para idosos: estratégia de educação em saúde	Revista de Enfermagem UFPE	Relatar a experiência de desenvolvimento da oficina de dança de salão associada às ações de educação em saúde e envelhecimento saudável.
Konrad et al., 2021	Saberes de idosos moradores do meio rural sobre o envelhecimento saudável e ativo	*Research, Society and Development*	Conhecer os saberes de idosos moradores do contexto rural de um município do oeste catarinense quanto ao envelhecimento saudável e ativo.
Nicoletti; Almeida, 2021	Influência de programa de educação em saúde para um envelhecimento saudável da população	Revista Kairós-Gerontologia	Avaliar os benefícios decorrentes do impacto da educação em saúde na promoção do envelhecimento saudável em pacientes idosos, que participaram e/ou participam deste Programa USP 60+.
Silva Junior; Eulálio, 2022	Resiliência para uma Velhice Bem-Sucedida: Mecanismos Sociais e Recursos Pessoais de Proteção	Psicologia: Ciência e Profissão	Analisar a compreensão de idosos acerca dos fatores de proteção que promovem resiliência, em resposta aos desafios advindos do processo de envelhecimento e da velhice.
Unicovisk; Riegel; Nascimento, 2022	Educação para superar os desafios impostos pelo envelhecimento aos idosos	Revista SUSTINERE	Discutir a educação como meio para vencer os desafios impostos aos idosos pela idade e pela sociedade, propiciando-lhes o aprendizado de novos conhecimentos e

			oportunidades para buscar seu bem-estar físico, espiritual e emocional.
Lima; Ferreira; Moret, 2023	Prevenção e promoção da saúde mental: Contribuições da psicologia para um Envelhecimento saudável	Revista FIMCA	Apresentar as contribuições da psicologia para que o ser humano obtenha um envelhecimento saudável, visando compreender o processo do envelhecimento, as consequências e quais alternativas para obter uma saúde mental que possa proporcionar a essa pessoa uma velhice sem grandes impactos.
Medeiros et al., 2023	Comparação da qualidade de vida de pessoas idosas segundo a região geográfica de moradia	Revista Enfermagem Atual	Avaliar comparativamente a qualidade de vida (QV) de pessoas idosas residentes nas zonas urbana e rural do município de Cuité-PB.

Fonte: Autores (2024).

Resultados

Foram identificados inicialmente 130 artigos na busca, após, foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos manuscritos e excluídos 117 registros, totalizando assim 13 artigos selecionados. Os artigos foram lidos crítica e exaustivamente, sendo separados em eixos temáticos que convergiam pela similaridade dos seus resultados, são eles: 1) Velhice bem-sucedida; 2) Fatores de proteção para o envelhecimento saudável: o meio rural em destaque; 3) Práticas de educação em saúde: saberes formais e 4) O benefício das práticas Integrativas e Complementares (PICs).

Velhice bem-sucedida

O envelhecimento no século XXI caracteriza-se por importante alteração na pirâmide etária mundial, a partir do aumento expressivo da população idosa. Esse fenômeno demográfico traz profundas mudanças epidemiológicos, que implicam

novos desafios para a sociedade. Com isso, torna-se necessário minimizar as consequências do processo de envelhecimento, buscando manter os idosos independentes funcionalmente, pelo maior período possível (Canêdo; Lopes; Lourenço, 2018). Embora o envelhecimento não seja a única causa de declínio funcional, é o principal fator de risco para o acúmulo de condições de saúde prolongadas, que tendem a reduzir a funcionalidade e a qualidade de vida, além de aumentar os custos para os sistemas de saúde (Maia *et al*., 2020).

O termo "envelhecimento bem-sucedido" surgiu a partir do entendimento da trajetória individual, heterogênea e irreversível do processo de envelhecimento. Pode ser definido como a diminuição da reserva funcional, sem comprometer as funções necessárias para as atividades diárias (Silva Junior; Eulálio, 2022). O idoso robusto é capaz de administrar sua própria vida com autonomia e independência, independentemente da presença ou ausência de comorbidades, e pode decidir quando, onde e como realizar atividades de lazer, convívio social, trabalho, entre outros, mantendo as habilidades físicas e cognitivas e participando ativamente da vida (Maia *et al*., 2020).

Em uma perspectiva mais ampla, a saúde física e mental, a independência na vida diária, a integração social, o suporte familiar e a independência econômica são os vários fatores que determinam o envelhecimento bem-sucedido. As orientações mais recentes da linha de cuidado para a saúde do idoso do Ministério da Saúde no Brasil e da Organização Mundial de Saúde (OMS) apoiam essa ideia (Ministério da Saúde, 2018; WHO, 2015). Embora a grande maioria dos idosos seja portadora de pelo menos uma doença crônica, nem todos ficam limitados por ela, e muitos levam uma vida normal, com as enfermidades controladas e expressando a sua satisfação com a vida, de acordo com essa concepção ampliada de envelhecer (Maia *et al*., 2020). Portanto, o equilíbrio entre as dimensões da capacidade funcional é o que determina o bem-estar na velhice, ou a saúde num sentido integral.

Silva Junior e Eulálio (2022) trazem em seu estudo que o envelhecimento bem sucedido ou adaptativo é consequência de uma ação mútua e sistêmica de mecanismos de seleção, otimização e compensação (SOC). A estrutura SOC apresenta uma concepção de êxito que não depende do resultado, mas se concentra essencialmente em fazer o melhor que se pode com o que se tem (Carpentieri *et al*., 2017). Nesse sentido, os processos psicológicos adaptativos

auxiliam o idoso a refletir sobre as escolhas necessárias (seleção), a encontrar maneiras de alcançar uma meta (otimização) e a buscar alternativas viáveis dentro de sua realidade (compensação).

Compreende-se a resiliência como a capacidade humana de enfrentar as adversidades da vida para superá-las, conforme a ação de processos adaptativos pessoais e externos aos indivíduos (Treichler *et al*., 2020). Os estudos sobre a resiliência têm avançado nos campos da prevenção psicossocial e da promoção da saúde, em que é dada relevância às investigações acerca dos processos criativos, saudáveis e resilientes presentes nas pessoas, famílias, na escola e na comunidade. A literatura concebe os fatores ou mecanismos de proteção como elementos que favorecem os processos de resiliência. Os fatores de proteção agem minimizando os efeitos traumáticos e disfuncionais causados por fatores de risco. Os recursos pessoais reúnem virtudes humanas como autoeficácia, autoestima, regulação emocional, coping, felicidade, bem-estar, satisfação com a vida, otimismo, perseverança, esperança, gratidão e espiritualidade.

Estudo de caráter qualitativo com grupos focais (Silva Junior e Eulálio, 2022), realizado com 15 idosos, que eram usuários adscritos das Unidades Básicas de Saúde de um municipio de grande porte do interior da Paraíba, Brasil, teve o intuito de analisar como os idosos compreendem os fatores de proteção que promovem resiliencia em resposta aos desafios advindos do processo de envelhecimento e da velhice. Segundo a pesquisa, a analise das falas dos dois grupos focais resultou em tres categorias e 15 subcategorias. As três principais foram: primeira, os mecanismos sociais de proteção na velhice, que abrange recursos do meio que os idosos dispõem e que recorrem em eventos e situações estressantes, como o apoio social e as interações familiares positivas. A segunda categoria denominada recursos pessoais, reúne fatores protetores pessoais, como indicadores de resiliência, que é produto da interação entre a natureza, quantidade e intensidade dos fatores de risco e de proteção, como regulação emocional, religiosidade e esperitualidade, felicidade e bom humor, otimismo, autoeficácia, altruísmo e gratidão. E a terceira e última categoria, traz os processos adaptativos para a velhice bem-sucedida, a qual traz aspectos da experiência de vida dos idosos que os ajudam a se adaptar às mudanças que ocorrem com o avanço da idade, como manter-se ativos, ajustar-se as mudanças advindas do processo de envelhecer,

aceitação da velhice, liberdade, amadurecimentos e geratividade (atividades que visam sua continuidade e existência).

Do mesmo modo, Maia *et al.* (2020) constataram em sua pesquisa transversal, realizada em cidade polo do norte de Minas Gerais, Brasil, em entrevistas com idosos assitidos pela Atenção Primária à Saúde (APS) da área urbana, com amostra de 1.750 sujeitos de 60 anos ou mais, entre os determinantes do envelhecimento bem-sucedido, no engajamento social com a vida identificou-se que 71,2% dos idosos apresentavam autopercepção positiva da vida e 52,7% tinham hábito da leitura. Nas variáveis da capacidade física e cognição, 28,5% faziam caminhada e 88,4% não apresentavam comprometimento cognitivo. Quanto à ausencia de doenças e incapacidades, 27,7% não apresentavam polipatologias e 42,8% eram totalmente independentes para as atividades de vida diária (AVD). Houve associação de robustez para autopercepção positiva da saúde, dançar, ausência de solidão, fazer caminhada, ausência de comprometimento cognitivo, não ter sintomas depressivos, não relatar cinco ou mais doenças (polipatologias) e ser independente para AVD. Dessa forma, abordagem da saúde da pessoa idosa deve alicerçar-se na interação da funcipnalidade do indivíduo (autonomia e independência) com o seu ambiente. Portanto, a interação entre independência funcional e ambiente favorável promove satisfação e êxito no engajamento ativo ao longo da vida, trazendo reflexões sobre a evolução positiva, multidimensional e integrada que constitui o processo de envelhecimento.

Pereira *et al*. (2020) afirmam que o maior obstáculo atualmente é garantir que a população envelheça com qualidade de vida. Para atingir esse objetivo, é necessário que o ser humano seja visto de forma integral, ou seja, biopsicossocial. Ainda destacam a importância de dar voz ao idoso, de considerar seus desejos, vontades e opiniões, bem como considerar a autonomia em suas escolhas, bem como encorajar vínculos, estimular familiares a fortalecer a convivência, aumento da conexão afetiva e tempo de qualidade em família.

A somatória disso é de suma importância para que o idoso acredite em seu potencial e encontre um sentido para sua vida e aprenda a lidar com as situações que possam surgir e encontrar novas possibilidades para cada questão cotidiana. Destaca-se que o envelhecer de forma sadia proporciona ao idoso melhores opções em sua vivência cotidiana, mesmo tendo decaídas em seu

desenvolvimento biológico e psíquico (Filipin; Castro, 2021).

O envelhecimento saudável depende de vários fatores como: questões genéticas, sociais, econômicas, emocionais e o hábito de vida. Todavia, ao falar na sua promoção deve-se pensar nas contribuições dos estudos psicológicos que desempenham um papel fundamental nesse processo, oferecendo caminhos para o suporte emocional, tratamentos adequados e orientações para enfrentar as mudanças e desafios que acompanham o envelhecimento (Lima; Ferreira; Moret, 2023).

Fatores de proteção para o envelhecimento saudável: o meio rural em destaque

Quando falamos do cuidado às pessoas idosas, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) enfatiza que a finalidade das ações na área da saúde é a de buscar a promoção da autonomia, independência, integração e participação efetiva na sociedade, visando o exercício da cidadania e o atendimento de suas necessidades, com medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em diferentes níveis de atenção à saúde (Brasil, 2006). Do mesmo modo, a pesquisa qualitativa de Konrad *et al*. (2021), realizada no interior de um município do oeste catarinense, que buscou compreender as experiências dos sujeitos idosos frente a determinados fenômenos, como a sua perspectiva ao envelhecimento saudável e ativo, evidenciou um olhar relacionado a diferentes dimensões, como a adoção de hábitos e comportamentos saudáveis com autorresponsabilidade, o sentimento de otimismo, a reciprocidade no apoio social e a capacidade de viver com autonomia e independência.

Além disso, os participantes dessa pesquisa (Konrad *et al*., 2021) mostraram forte relação de pertencimento ao contexto rural em que vivem, evidenciando em suas falas que ali será o local adequado para o envelhecimento saudável. O sentimento de pertencimento é determinado pela segurança emocional, a construção de vínculos afetivos com o local e o compartilhamento de ideais e práticas com outros da mesma realidade social e cultural. Dentre os saberes estabelecidos estão a ideia de que a constância do trabalho no meio rural advém de herança familiar e está diretamente relacionado com a manutenção de um perfil mais ativo nas AVD, principalmente nas questões laborais. Por fim, ressaltam a importância da utilização de plantas medicinais no cuidado à saúde, bem como

valorizam as informações recebidas pelos meios de comunicação e as ações organizadas pelos profissionais de saúde, já que estes conhecimentos subsidiam a tomada de decisão mais assertiva quanto ao autocuidado e para um envelhecer saudável (Konrad *et al*., 2021).

Da mesma forma, o estudo epidemiológico observacional e transversal de Medeiros *et al*. (2023) comparou a qualidade de vida de 230 pessoas idosas, sendo 140 da zona urbana e 90 da zona rural do municipio de Cuité-PB, constatando que aqueles que residiam na zona rural demonstraram uma melhor percepção na avaliação global da qualidade de vida (QV). O convívio familiar a tranquilidade da vida no campo e as atividades habituais menos estressantes podem ser apontados como fatores de proteção para um envelhecimento saudável. Ainda, comparando as pessoas idosas da zona rural com a urbana, considerando aspectos sociais e de saúde, os primeiros possuem um número menor de doenças, são mais envolvidos com o meio ambiente e apresentam maior vínculo afetivo em suas relações sociais, o que pode estar associado à melhor adaptação desses idosos ao envelhecimento.

Envelhecer de modo ativo, com possibilidades de participação social acompanhada de melhorias nas condições de saúde e cuidado, se dão permeadas pelos saberes, atitudes e práticas adotadas pelos idosos ao longo da vida, aspectos fundamentais quando se quer agregar qualidade à longevidade (Cruz *et al*., 2018). Nessas pesquisas o conceito de saberes está vinculado aos conhecimentos construídos e/ou elaborados sobre a experiência vivida, a partir das suas relações com o contexto e a comunidade, e que perpassam por valores, crenças e inquietudes desses idosos frente ao envelhecimento.

Práticas de educação em saúde: saberes formais

A educação em saúde divide-se em duas formas: a tradicional e a dialógica. A primeira diz respeito ao modelo preventivo, com foco na doença e em uma intervenção curativista; enquanto a segunda classificação tem como princípio a promoção de saúde, caracterizando-se pelo diálogo bidirecional entre os participantes, ou seja, os profissionais e a população, permitindo ganhos para ambas as partes (Mendonça *et al*., 2017). A educação em saúde é uma das estratégias de promoção do envelhecimento saudável, que permite que a pessoa idosa participe de grupos, transforme o modo de vida, promovendo a qualidade e a

inclusão social. É um conjunto de saberes e práticas com foco em prevenção de doenças e promoção de saúde (Costa; Rocha; Oliveira, 2012).

Os grupos de educação em saúde incentivam hábitos para a prevenção de doenças e a melhoria da saúde, incentivam a autonomia entre os idosos, a melhoria de autoestima, a promoção da qualidade de vida e a inclusão social. Resultados mostram que um tipo de ambiente, que permite que se compartilhem medos, felicidades, conhecimento, carinho, pode reduzir os sentimentos de medo, de insegurança, de depressão (Salazar-Barajas *et al*., 2018)

De acordo com Mallman *et al*. (2015), existe uma escassa investigação da relevância da educação em saúde para a promoção do envelhecimento saudável nas pesquisas científicas, havendo uma grande demanda de crescimento de evidências científicas e de aumento do desenvolvimento de ações educativas em saúde voltadas para a promoção de saúde para grupos da chamada terceira idade.

Nessa revisão bibliográfica foi possível identificar alguns estudos que trazem a abordagem da educação em saúde como estratégia para o envelhecimento saudável. Nicoletti e Almeida (2021) realizaram uma pesquisa transversal com 33 sujeitos, de ambos os sexos, com idade igual ou maior a 60 anos, em perfeitas faculdades mentais e que participassem do Programa USP Aberta à Terceira Idade promovida pela Pró-Reitoria de Cultura e Extensão, com o objetivo de avaliar os benefícios decorrentes do impacto da educação em saúde na promoção do envelhecimento saudável que participavam do programa. Para sua avaliação, deve-se levar em conta aspectos como a subjetividade e a multidimensionalidade, uma vez que estas dependem de diversos outros fatores, além da percepção física e emocional do indivíduo sobre sua saúde.

Após a participação no Programa, os maiores benefícios identificados pelos idosos entrevistados com relação à qualidade de vida foi o conhecimento e a socialização. Além do mais, todos eles informaram que a educação em saúde contribui decisivamente para um envelhecimento mais saudável. A educação em saúde não trata apenas de transmitir conhecimento à comunidade, mas estabelece vínculos entre profissionais e idosos participantes do Programa, promove a sua participação ativa, a inclusão social, e a conscientização acerca de hábitos que podem desfavorecer a saúde e a qualidade de vida (Nicoletti; Almeida, 2021).

Esse estudo corroborou com Unicovsky, Riegel e Nascimento (2022), que em

seu ensaio crítico-reflexivo buscou refletir acerca das contribuições da educação para a superação de desafios impostos à população idosa frente ao envelhecimento. Eles identificaram que os programas educacionais para idosos vêm propondo atender a essas necessidades, trabalhando com diversos procedimentos pedagógicos, a fim de despertar a consciência crítica para a busca do envelhecimento bem-sucedido. Por meio da educação continuada, esses programas têm possibilitado às pessoas idosas atualização, aquisição de conhecimentos e participação em atividades culturais, sociais, políticas e de lazer. A expectativa é de que a educação dos idosos possa contribuir com o empoderamento e mudanças nos hábitos de vida proporcionando autonomia e qualidade de vida.

A essencialidade da prática de educação em saúde em busca de uma velhice saudável, vem com a conscientização da população sobre o processo de envelhecimento, além de uma adequada capacitação dos profissionais envolvidos, para a realização de ações efetivas e que tragam independência e qualidade de vida aos idosos (Wu *et al.,* 2020).

O benefício das Práticas Integrativas e Complementares (PICs)

O envelhecimento é um processo irreversível, moldado desde o momento do nascimento, sendo único para cada indivíduo. Dessa forma, o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional viabiliza o bem-estar e um envelhecer saudável, caracterizado pelo baixo risco de desenvolver doenças crônicas, funcionamento mental e físico preservados e envolvimento com as AVD e com a sociedade.

Nesse sentido, o lazer faz-se necessário para estabelecer relações com o meio em que vivem e o mundo, favorecendo o inter-relacioamento e o bem-estar emocional. O desenvolvimento de ações como atividades físicas, musicais, artísticas, artesanais ou de outra ordem, conforme proposto pelas PICs, ganham importância na diminuição do estresse, da depressão, da angústia e da ansiedade e no preenchimento do tempo ócio, muitas vezes presente no envelhecer. Ainda, ganhos sociais e funcionais mantem e promovem a independência e a autonomia das pessoas idosas (Fleurí *et al.,* 2013).

Sabe-se que, por meio de práticas integrativas, a qualidade de vida e a capacidade física podem ser melhoradas, permitindo um envelhecimento saudável,

bem-sucedido e ativo (Mallman *et al.*, 2015). Em 2006 foi publicada a Portaria GM/MS nº 971, que dispôs sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que traz práticas que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde (Brasil, 2006).

Dessa maneira, muitos foram os benefícios para o envelhecer saudável após a implementação da política no Brasil, surgindo na produção científica vários relatos de ações que foram benefícas e promotoras da melhora funcional e fisiológica das pessoas que as praticam, como mostram os resultados da pesquisa de Tozzi e colaboradores (2020), que buscou descrever a vivência de estudantes em intervenções promotoras de envelhecimento saudável em uma ILPI de Minas Gerais, Brasil. Esse relato de experiência foi realizado entre os anos de 2017 e 2018, totalizando 27 encontros, que buscou ações que envolvessem a prática em grupo, como a musicoterapia, atividades cognitivas, caminhada e iogaotago. Eles constataram que a adesão às atividades propostas trouxe aumento da capacidade de socialização, desenvolvimento psicossocial e afetivo, melhora da mobilidade com as caminhadas, estimulando a autonomia funcional e a redução de quedas e lesões, bem como melhora da qualidade de vida e das AVDs.

Outros estudos, como os de Filgueira *et al*., (2020); Rosas *et al.,* (2020) e Raiol *et al*., (2020), mostraram que as PICs, como a dança e a capoterapia, proporcionaram muitos benefícios. Houve o aumento da disposição física para a realização de atividades de vida diária, melhora dos quadros álgicos, resgate da autoestima. Além disso, as práticas amenizam as perdas biológicas, psicológicas e sociais ocorridas com o processo de envelhecimento, utilizando-se do corpo e da mente para o relacionamento individual e social.

Raiol *et al*., (2020), ainda evidenciou que, com a capoterapia, realizada em um grupo de 20 pessoas idosas do Programa Saúde do Idoso, desenvolvido no município de Belém-PA, mais da metade deles relatou, ao longo da participação no programa, perda de gordura ponderal e aumento da potência aeróbica, bem como aumento gradativo da força muscular, principalmente dos membros inferiores e consequentemente, aumento da velocidade da marcha e independência funcional. Os autores ainda enfatizam que, durante a roda de conversa, os idosos elencaram a palavra “patologia” como a expressão que mais os definia antes de realizar a atividade, após eles destacaram a melhora e alívio dos sintomas como dores

musculares, dores de cabeça, indisposição, entre outros, com a prática.

Os autores constataram que as terapias alternativas são formas de prevenir o adoecimento e as suas complicações, contribuindo para o envelhecimento ativo e tornando a pessoa idosa participativa na sociedade, demostrando autonomia sobre a própria velhice (Raiol *et al*., 2020; Rosas *et al*., 2020). Portanto, ações como essas tornam-se potentes estratégias para a promoção do envelhecimento saudável, permitindo que a pessoa idosa passe por esse processo com qualidade de vida, independência e autonomia.

Considerações finais

O Brasil tem progredido no que diz respeito às políticas voltadas para as pessoas idosas, assim como em seu plano de saúde global. Mas uma resposta mais eficaz se faz necessária, devido à rapidez nas mudanças em sua transição demográfica, epidemiológica e social.

Através do movimento global da Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030) será possível uma visão clara e unificada, por meio de suas áreas de ação, para que países como o Brasil possam centrar suas estratégias, recursos e sistemas para responder de forma mais efetiva e ampla às necessidades das pessoas idosas. Isso envolve o movimento do Estado e da sociedade civil no sentido de constuir territórios – tanto urbanos quanto rurais – amigáveis ao envelhecer com qualidade de vida. Essa é a hora de transformar o cenário atual, em direção a uma sociedade mais inclusiva, equitativa e amiga da pessoa idosa, ancorada nos direitos humanos.

A revisão bibliográfica aqui apresentada evidenciou que há práticas positivas e reflexões importantes sendo desenvolvidas acerca da temática no país. As bibliografias analisadas, em seu conjunto, colocam evidência experiências que podem ser pensadas desde sua contribuição para garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas. Destaca-se, nesse sentido: a necessidade de um olhar holístico para avançar na perspectiva da velhice bem sucedida; a relevância das iniciativas no âmbito da educação em saúde; o espaço das práticas integrativas no cotidiano dos indivíduos; e a imporância de se considerar os distintos condicionantes que atravessam os territórios urbano e rural. Embora não sejam exaustivos, esses aspectos contribuem para o desenho de propostas mais globais no sentido da construção de ambientes amigáveis ao

envelhecer e à velhice.

A revisão também mostra, contudo, a escassaz de produções na área. Investigações sobre o assunto devem atender as necessidades atuais das pessoas idosas, antecipar desafios futuros e vinculá-los às condições sociais, biológicas, econômicas e ambientais, bem como com os determinantes do envelhecimento saudável e as intervenções para melhorar as trajetórias de vida até a velhice. A melhoria dos dados disponíveis sobre a temática, juntamente com a criação de bases científicas sólidas sobre esses temas, ajudará a tomar decisões baseadas em evidências e a promover melhores avaliações e o desenvolvimento de intervenções eficazes. Isso significa, em última instância, direcionar as contribuições da ciência em favor promoção das metas da Década do Envelhecimento Saudável.

Denota-se, assim, a importância da realização de estudos futuros que proporcionem novos dados, para que se possa identificar de forma mais abrangente as ações e práticas desenvolvidas em todo o país, com inovações para as gerações futuras sobre o processo de envelhecer. São estudos assim que permitem pensar nas complexidades e nos imbricamentos das forças sociais, politicas e históricas que produzem os sujeitos e que causam iniquidades, merecendo maiores investigações sobre os seus determinantes.

Referências

BEARD J. R.; *et al*. The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. **Lancet**, 2016. Acesso em: 13 ago. 2024. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4848186/pdf/nihms-737759.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.

CANÊDO, A.C.; LOPES, C. S.; LOURENÇO, R. A. Prevalence of and factors associated with successful aging in Brazilian older adults: frailty in Brazilian older people Study (FIBRA RJ). **Geriatr Gerontol Int**, v. 18, n. 8, p.1280-5, 2018.

CARPENTIERI, J. D.; *et al*. Adapting to aging: Older people talk about their use of selection, optimization, and compensation to maximize well-being in the context of physical decline. **The Journals of Gerontology: Series B, Psychological Sciences and Social Sciences**, v. 72, n. 2, p. 351-361, 2017.

COSTA, M.; ROCHA, L.; OLIVEIRA, S. Educação em saúde: estratégia de promoção da qualidade de vida na terceira idade. **Rev. Lusófona de Educação**., v. 22, p. 123-140, 2012.

CRUZ, P. J. S. C.; *et al*. **Vivências de extensão em educação popular no Brasil**: extensão e educação popular na reorientação da formação em saúde. 2 ed. João Pessoa: Editora do CCTA, 2018. 222 p. Disponível em: http://www.ccm.ufpb.br/vepopsus/wp-content/uploads/2018/02/Viv%C3%AAncias-de-Extens%C3%A3oem-Educa%C3%A7%C3%A3o-Popular-no-Brasil-Vol.2-Editora-do-CCTA-2018-1.pdf

FILIPPIN, L. I.; DE CASTRO, L. D. A percepção do envelhecimento e seu impacto na saúde mental dos idosos. **Brazilian Journal of Development,** v. 7, n. 8, p. 78430–78439, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n8-185. Acesso em: 13 ago. 2024. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/34112.

FILGUEIRA, L. M. de A.; *et al*. A dança como recurso terapêutico para a melhoria da saúde de idosas institucionalizadas da cidade de Fortaleza-CE. **Novas Tendências na Investigação Qualitativa**, Portugal, v. 3, p. 212–225, 2020. DOI: 10.36367/ntqr.3.2020.212-225.

FLEURI, A. C. P., *et al*. Atividades lúdicas com idosos institucionalizados. **Revista de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 50-57, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**, 2022.

KONRAD, A. Z.; *et al*. Saberes dos idosos moradores do meio rural sobre o envelhecimento saudável e ativo. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. 1-10, 2021.

LIMA, S. DE J. P.; FERREIRA, W. K. S.; MORET, M. C. F. F. Prevenção e promoção da saúde mental: contribuições da psicologia para um envelhecimento saudável. **Revista FIMCA**, v. 10, n. 2, p. 25-31, 2023.

MAIA, L. C.; *et al*. Idosos robustos na atenção primária: fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido. **Revista Saúde Pública**, v. 54, n. 35, p. 1-11, 2020.

MALLMANN, D. G.; *et al.* Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Revista Ciênc. Saúde Colet**., v. 20, n. 6, p. 1763-72, 2015.

MEDEIROS, I. A. B. D.; *et al*. Comparação da qualidade de vida de pessoas idosas segundo a região geográfica de moradia. **Revista Enfermagem Atual**, n. 2, p. 1-13, 2023.

MENDONÇA, F. T. N. F.; *et al*. Health education with older adults: action research with primary care professionals. **Revista Bras Enferm**, v.70, n. 4, p. 792-9, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa. **Orientações técnicas para a implementação de linha de cuidado para atenção**

integral à saúde da pessoa idosa: no Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília (DF); 2018. Acesso em 04 ago. 2024. Disponível em: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/Linha-cuidado-VERSAO-CONSULTA-PUBLICA-07nov2017.pdf

NICOLETTI, M. A.; ALMEIDA, P. R. Influência de programa de educação em saúde para um envelhecimento saudável da população. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 24, n. 2, p. 123-144, 2021.

PEREIRA, E. R.; *et al*. Sentido da vida no envelhecimento saudável: contribuições da teoria de Viktor Frankl. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 4, p. 943-951, 2020.

RAIOL, I. F.; *et al*. Capoterapia como prática comunitária para o envelhecimento saudável. **Revista Enfermagem da UFPE**, on-line, v. 14, p. 1-6, 2020.

ROSAS, C., et al. Dança de salão para idosos: estratégia de educação em saúde. **Revista Enfermagem da UFPE**, on-line, v. 14, p. 1-5, 2020.

SALAZAR-BARAJAS, M. E.; *et al*. Factors contributing to active aging in older adults, from the Framework of Roy's Adaptation Model. **Invest. Educ. Enferm**., v. 36, n. 2, 2018.

SANTOS, F. M.; SILVA, R. K. L.; COSTA, J. H.; TEIXEIRA, J. A.; DIAS, E. G.. Atividade de promoção à saúde em um grupo de idosos. **Em Extensão**, v. 19, n. 1, 2020.

SILVA JUNIOR, E. G.; EULÁLIO, M. DO C. Resiliência para uma Velhice Bem-Sucedida: Mecanismos Sociais e Recursos Pessoais de Proteção**. Revista Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, p. 1-16, 2022.

TOZZI, M. M.; *et al*. Promoção do envelhecimento saudável de residentes de uma instituição de longa permanência: relato de experiência. **Revista SENARE**, v. 19, n. 2, p. 77-83, 2020.

TREICHLER, E.; *et al.* A pragmatic trial of a group intervention in senior housing communities to increase resilience. **International Psychogeriatrics**, v. 32, n. 2, p. 173-182, 2020.

UNICOVSKY, M. A. R.; RIEGEL, F.; NASCIMENTO, V. F. Educação para superar os desafios impostos pelo envelhecimento aos idosos. **Revista SUSTINERE**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 252-263, 2022.

VEGA, E.; MORSCH, P. A década do Envelhecimento Saudável (2021-2030) na região das Américas. **Estudos sobre Envelhecimento**, v. 32, n. 80, p. 24-35, 2021.

WHO. **Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030) nas Américas**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2020. https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030

WHO. **World report on ageing and health** [Internet]. Geneva: WHO; 2015. Acesso em: 13 ago. 2024. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua

WU, S. V.; *et al*. A importância da liga acadêmica na promoção do envelhecimento saudável. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, v.33, p. 1-8, 2020.

VII CURSO BÁSICO E INTERNACIONAL DE GERONTOLOGIA E GERIATRIA-2022 – INSTITUTO PAULISTA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA ”JOSÉ ERMÍRIO DE MORAES” DA SECRETARIA DA SAÚDE DO GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Maria Angélica Arruda[1]
Francisco Souza do Carmo[2]
Andressa Angarola Pimenta[3]
Vanderléa Lourenço Souza da Cruz[4]
Magali Vicente Proença[5]

RESUMO
Este trabalho tem o objetivo de descrever o VII Curso Básico e Internacional de Gerontologia e Geriatria do Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia “José Ermírio de Moraes” (IPGG-JEM) - 2022, baseada na metodologia pioneira *Ageing in Place*, que contribuiu para um aprendizado complementar visando aprimorar a formação de profissionais, que tinham interesse na área do envelhecimento saudável no Brasil e no Mundo.

PALAVRAS-CHAVE: Curso de Geronlogia; Gerontologia; Profissional em Gerontogia; *Ageing in Place*;

[1] Graduada em Administração Pública - Universidade Braz Cubas. Pós-Graduada em Administração Hospitalar – Universidade Uninove. Diretor Técnico de Saúde I - NEPE/GEGER/IPGG. E-mail geliarruda41@gmail.com ORCID: 0009-0005-6497-874X
[2] Mestrado pela FCMSCSP. Residência Médica de Clínica Geral e de Geriatria pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Médico Geriatra. Diretor Técnico de Saude III - Diretoria Técnica-IPGG. E-mail : ipgg-diretoria@saude.sp.gov.br ORCID: 0000-0003-3766-6554
[3] Pós-Graduada em Saúde Pública e Gerontologia - Instituto Faveni, Graduada em Tecnologia em Gestão Pública - UNIVESP/FATEC - Diretor Técnico de Saúde II – GEGER/IPGG-. E-mail: ipgg-apimenta@saude.sp.gov.br ORCID: 0000-0002-7467-0846
[4] Graduada em história – Unicastelo – Pós-Graduada em Saúde Pública – Universidade Cruzeiro do Sul - Diretor Técnico de Saúde I – NSSFI/GEGER/IPGG - E-mail ipgg-vlscruz@saude.sp.gov.br ORCID: 0009-0000-9028-0875
[5] Médica Geriatra, Coordenadora da Coordenadoria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos de Saúde. E-mail: mproenca@saude.sp.gov.br ORCID: 0009-0009-5014-4794

Identificação da Instituição indutora da ação

O Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia “José Ermírio de Moraes”- IPGG-JEM, órgão da Coordenadoria de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde foi criado por meio do Decreto n.º 54.193, de 02/04/2009 oferecendo as pessoas idosas atendimento médico especializado e multiprofissional humanizado ao nível ambulatorial de caráter secundário, alinhado às diretrizes que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo o envelhecimento ativo e saudável. A Instituição é administrada diretamente pelo Governo do Estado de São Paulo.

Figura 01: Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia “José Ermíro de Moraes”



Fonte: IPGG-JEM, 2023 – autoria própria

O IPGG-JEM fica localizado na Praça Padre Aleixo Monteiro Mafra, 34 – São Miguel Paulista – extremo leste da capital. A história de São Miguel Paulista tem início em 1560, quando Padre José de Anchieta construiu a capela e ao redor iniciou-se a construção do bairro. A capela faz parte da Praça também conhecida como “Praça do Forró” referência à cultura nordestina da região. Em 1935, instalou-se na região a companhia Nitro-Química Brasileira, fundada por José Ermírio de Moraes e seus sócios tendo um aumento populacional. O bairro recebeu pessoas de diversas regiões do Brasil e estrangeira, tornando-se um bairro multicultural

(Prefeitura da Cidade de São Paulo, 2005).

Figura 02: Capela São Miguel Arcanjo



Fonte: Patrimônio Cultural - Educação e Sustentabilidade - https://capital.sp.gov.br/web/sao_miguel_paulista/w/noticias/2377. Acesso em: 21 nov. 2024.

O espaço físico que anteriormente abrigava um Centro de Saúde I, denominado Dr. Zacarias Colaço Filho, foi transformado no Centro de Referência do Idoso – CRI através do Decreto n.º 46.794, de 31/05/2002, o primeiro equipamento de saúde voltado à assistência especializada à saúde da pessoa idosa, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Sua criação foi resultado de várias reivindicações de grupos da terceira idade da Zona Leste, em 2000 cerca de 800 idosos estiveram no Palácio dos Bandeirantes conversando com o governador, que autorizou a contrução do primeiro centro de referência para idosos. As diretrizes no Centro de Referência buscavam a excelência na atenção à saúde da pessoa idosa, oferecendo atendimento geriátrico e gerontológico, atividades de convivência e ensino (Governo de São Paulo, 2001).

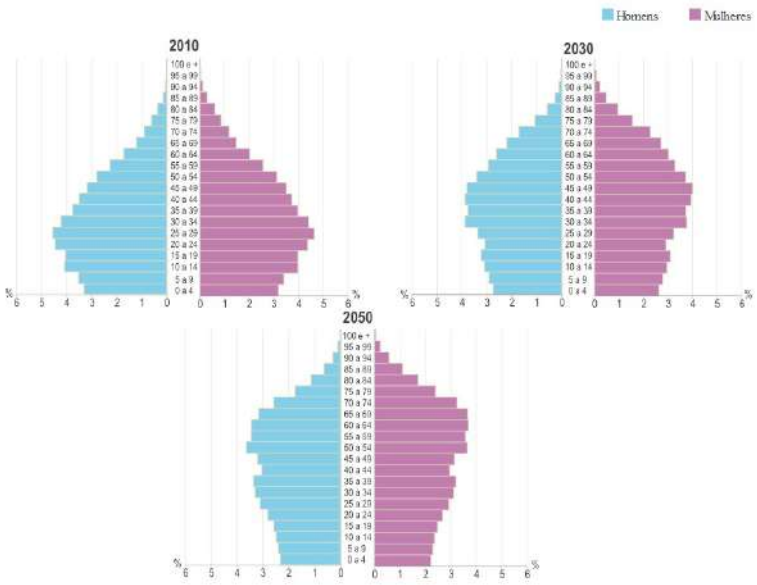
O IPGG-JEM é referência em saúde da pessoa idosa para 100 equipamentos municipais de saúde, nas três prefeituras regionais de referência: São Miguel Paulista, Ermelino Matarazzo e Itaim Paulista. Abrangendo outras regiões de Sâo Paulo e do Estado como: Guainases, Itaquaquecetuba, Ferraz de Vasconcelos,

Guarulhos, Mogi das Cruzes e Poá, para uma população com mais de 3 milhões de pessoas com aproximadamente 540 mil idosos, sendo 42% homens e 58% mulheres (SEADE, 2024).

A esperança de vida tem apresentado acréscimo em suas taxas e segundo dados da Fundação SEADE (2024) deve atingir, em 2050, 82 anos para a população masculina e 84,20 anos para a feminina. Em 2010, a vida média era de 71,44 anos para homens e 78,60 anos para mulheres, expressando importante e relevante acréscimo. Atualmente a expectativa de vida no município de São Paulo é de 77,2 anos (SEADE, 2024).

Devido à transição demográfica e epidemiológica, a estrutura etária que era de formato piramidal no passado, transformando-se para uma configuração de pirâmide invertida. Fica evidente a diminuição da população mais jovem e aumento do processo de envelhecimento - segundo informações da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE, 2024)

Figura 03: Pirâmide etária da população paulista 2010, 2030 e 2050



Fonte: Fundação Seade - https://www.seade.gov.br/. Acesso em: 21 nov. 2024.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde a população mundial está envelhecendo mais rapidamente, sendo que na América Latina e no Caribe essa transição demográfica ocorre de forma mais acelerada. Mais de 8% da população

tinha 65 anos ou mais em 2020 e estima-se que essa porcentagem dobre até 2050 e exceda 30% até o final do século. Um dos principais efeitos desta drástica mudança demográfica é que muitas pessoas idosas não têm acesso aos recursos básicos necessários para desfrutar de uma vida digna e muitas outras enfrentam múltiplos obstáculos para participar plenamente na sociedade (OPAS, 2020).

Esta transformação impacta vários sistemas e um deles é o da saúde, pois inclui não somente a questão dos recursos humanos, mas a infraestrutura, que deve estar adequada para responder às demandas desse grupo etário em constante crescimento.

O IPGG-JEM desde sua criação atua de forma diferenciada, pois realiza atendimento médico e ambulatorial alinhados à espaços de atividades de convivência, sendo distribuido mensalmente para a rede aproximadamente 3000 vagas através da SIRESP para realização dos exames de: tomografia, densitometria, RX, eletrocardiograma, doppler, USG e mamografia.

Contando também com as Especialidades de: geriatria, ortopedia, angiologista, psiquiatria, fisioterapia, nutrição, psicologia, serviço social, enfermagem; odontologia, farmacêutico e educação física.

O Instituto também conta com o Centro de Convivência que atua na integração e socialização e acolhimento aos idosos, com enfoque na promoção da saúde e a prevenção de doenças, proporcionando momentos de descontração, bem-estar e qualidade de vida no processo do envelhecimento saudável.

A especificidade de recursos humanos em gerontologia diz respeito diretamente à qualidade de vida na velhice, já que esta decorre da relação entre as condições físicas, competências comportamentais do idoso e as condições ambientais, mantendo relação direta com o bem-estar percebido e buscando uma maior motivação e comprometimento.

Evidencia-se a necessidade de ampliação de recursos para profissionais de saúde que realizam assistência geriátrica e gerontológica de qualidade, bem como capacitá-los para uma visão apurada das particularidades do processo de envelhecimento, das doenças e agravos que podem acometer à população idosa nesta etapa da vida e o respectivo impacto no Sistema Único de Saúde (SUS).

Neste contexto, o IPGG-JEM vem sendo ao longo dos anos um importante espaço de disseminação do conhecimento na área do envelhecimento humano, instrumentalizando profissionais da Rede de Serviços de Saúde com o intuito de aperfeiçoar suas práticas.

O Instituto se diferencia por potencializar as ações voltadas ao ensino e pesquisa na área do envelhecimento, sendo um campo promotor de pesquisas de universidades públicas e privadas, para discentes de graduação, pós-graduação Lato sensu e Stricto sensu, bem como estágios curriculares e não curriculares. A vertente de ensino e pesquisa fortaleceu-se a partir de 2009, quando ocorreu a ampliação de suas atividades, de Centro de Referência para Instituto, proporcionando capacitações, palestras, oficinas, treinamentos, aulas, simpósios, cursos presenciais e educação à distância (EAD). Até o presente momento, o IPGG-JEM capacitou cerca de 40.000 mil profissionais, oriundos do Município de São Paulo, Grande São Paulo, interior do Estado, contemplando também outros estados do Brasil.

Visando fomentar programas de capacitação em geriatria e gerontologia, promovendo a disseminação de informações técnico-científicas e de experiências bem sucedidas referentes à saúde da pessoa idosa e em consonância com nossa missão, visão e valores em 01/04/2022 iniciamos o VII Curso Básico e I Internacional de Gerontologia e Geriatria com 2000 (dois mil) alunos inscritos, distribuídos em 120 (cento e vinte) polos pelo Brasil, 2 (dois) polos internacionais e 140 (cento e quarenta) alunos presenciais no anfiteatro do Instituto. Confira abaixo polos por Estado e Mundo:

Figura 04: Localidade dos polos



Fonte: IPGG-JEM, 2022 – elaboração própria

Identificação do Curso para capacitação da Rede

VII Curso Básico e I Internacional de Gerontologia e Geriatria - 2022

Público Alvo

Profissionais da rede assistencial que são da região de abrangência do IPGG-JEM, como, por exemplo, Médicos, Enfermeiros, Nutricionistas, Assistentes Sociais, Psicólogos, Promotoria de Justiça e Conselhos Estaduais e Municipais da pessoa idosa, que atuam na área vinculada ao idoso, disponibilizado para outros Municípios do Estado de São Paulo, todo território nacional e outros países que tenham interesse no processo de envelhecimento.

Justificativa

É obrigação do Estado e da sociedade assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis (Lei 14.423 - Estatuto da Pessoa Idosa, 2022).

Apesar da ampliação do debate em torno do tema envelhecimento saudável e do surgimento de políticas públicas para os idosos, um número importante de profissionais em atuação não dispõe, infelizmente, de competências necessárias para a operacionalização da concepção ampliada de saúde na atenção aos idosos.

A maioria das instituições brasileiras de ensino da área de saúde ainda não despertou para o atual processo de transição demográfica e epidemiológica e suas consequências médico-sociais, não oferecendo conteúdo gerontológico. Desta forma, amplia-se a carência de recursos técnicos e humanos para enfrentar a explosão desse grupo populacional nas próximas décadas (SBGG, 2022).

A Assembléia Geral das Nações Unidas declarou em dezembro de 2020 a Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030, tendo como sua principal estratégia a construção de uma sociedade para todas as idades. A iniciativa global reúne os esforços de governos, sociedade civil, agências internacionais, equipes profissionais, academia, mídia e setor privado para melhorar a vida de pessoas idosas, suas famílias e comunidades (OPAS, 2020).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) está liderando a agenda conjunta da Década do Envelhecimento Saudável nas Américas 2021-2030, por meio de trabalho interprogramático, interagências e intersetorial em suas 4 áreas de ação:

1. Mudar a maneira como as pessoas pensam, sentem e agem em relação à idade e ao envelhecimento;
2. Garantir que as comunidades promovam as capacidades de pessoas idosas;
3. Fornecer atendimento integrado centrado na pessoa e serviços de saúde primários que atendam às pessoas idosas;
4. Fornecer acesso a cuidados de longo prazo para pessoas idosas necessitadas (OPAS, 2020).

O Curso oferecido pelo IPGG-JEM surge como resposta a essa crescente demanda, e tem por objetivo capacitar os profissionais da saúde e de outras áreas do conhecimento para uma atuação de excelência, baseada nos princípios da clínica ampliada, da humanização, da atenção integral e integrada e da gestão centrada na pessoa idosa. A qualidade da formação se dá na interação da teoria com a prática, portanto é imperioso o investimento na capacitação dos profissionais a fim de preencher as lacunas existentes no processo formativo do profissional de saúde e de outras áreas, como a do direito.

Em consonância com os princípios e as diretrizes da Década do Envelhecimento Saudável -OMS/OPAS (2021-2030), visando garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas (área de ação II) o curso geronto utiliza a metodologia age in place que significa viver em casa e na comunidade, com segurança e independência, à medida que se envelhece (Fonseca, 2021). Entende-se que o Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia "José Ermírio de Moraes", se caracteriza como um centro capaz de contribuir no processo formativo para aquisição de competências na área do envelhecimento humano através deste Curso Básico e Internacional de Gerontologia e Geriatria, com foco na assistência geriátrica e gerontológica de qualidade.

Objetivos

Objetivo Geral

Especializar os profissionais da saúde e de outras áreas do conhecimento para atuação qualificada, diferenciada, integral e integrada no atendimento à pessoa idosa, bem como propiciar visão abrangente do Sistema Único de Saúde (SUS).

Objetivos específicos do Curso

- Promover o desenvolvimento de competências no cuidado gerontológico;
- Criar espaços de reflexão relacionados à prática cotidiana desenvolvida na atenção ao idoso;
- Incorporar conhecimento geriátrico e gerontológico técnico-científico;
- Motivar, desenvolver e aprimorar as relações interdisciplinares na atenção ao idoso.

Requisito e Perfil Profissional

Profissionais, que trabalhem em instituições vinculadas à pessoa idosa ou

que tenham interesse no processo do envelhecimento, que tenham disponibilidade para aulas presenciais conforme calendário.

Espera-se que no final do curso os profissionais capacitados se tornem multiplicadores do conhecimento geriátrico e gerontológico na sua prática cotidiana e que tenham olhar ampliado à questão do envelhecimento saudável e ativo, buscando a compreensão dos aspectos biológicos, sociais, psicológicos e culturais.

Relação do corpo docente e técnico administrativo

Quadro 01: Corpo Docente

COMPONENTE CURRICULAR	EQUIPE DOCENTE
Ageing in place	Professor Dr. Antônio Manuel Godinho da Fonseca
Velhices Cidadãs. Velhice Não é Doença	Dr. Alexandre Kalache
Doenças Crônicas Degenerativas não Transmissíveis	Professora Sílvia Von Tiesenhausen de Sousa Carmo
Epidemiologia e Vacinação no Estado de São Paulo	Dra. Helena Keiko Sato
Suporte Social e Envelhecimento: Conceitos e Instrumentos de Avaliação- Caso Clínico	Dra. Marisa Accioly R. C. Domingues
Abordagem do Envelhecimento da Pessoa Idosa em São Paulo -SABE Covid, Migrantes e Imigrantes e o Suporte à Pessoa durante a Pandemia	Dra. Yeda Aparecida de Oliveira Duarte
Conscientização e Prevenção Contra a Violência à Pessoa Idosa	Mestra Maria Regina Miranda Grubba
Quedas em Idoso - Visão Multifatorial	Professor Alex Sandro Arruda
Iatrogenia – Interação Medicamentosa	Professor Thiago Nogueira
Dislipidemia – Nutrição/Pessoa Idosa	Elci Almeida Fernandes
Tutoria	Mestra Dra. Áurea Eleotério Soares Barroso
Envelhecimento da População - Sistemas de Saúde e Sociais nos Estados Unidos - Cuidados de Longa	Dra. Lycia Tramujas Vasconcellos Neumann

Duração.	
Síndromes Demenciais, Alzheimer	Dr. Francisco Souza do Carmo
Geoposicionamento – Introdução	Elisângela Avanzo Ruiz
Geoposicionamento, definição e utilização	Fábio Nascimento Nicoluzzi
Apresentação e Discussão de Caso	Vanderléa Lourenço Souza Cruz
Direito da Pessoa Idosa, Violências e o Papel do Ministério Público.	Promotora Dra. Maria Cláudia Beré
Moradia 60 mais	Dra. Inês Andrade Rioto
Mitos Estereótipos do Envelhecimento e Velhice Enquanto Construção Social Cultural, Questões Relacionadas a Sexualidade de Gêneros.	Mestre Diego Felix Miguel
Políticas Públicas para pessoa idosa	Dra. Sandra Regina Gomes
Critérios Beers–Fick.	Dra. Naira de Fátima Dutra Lemos
Programa PAI	Professor Adriano Hernandes
Os Gigantes da Geriatria	Dr. Mílton Gorzoni
Experiência para o Brasil do Trabalho realizado frente aos serviços de Saúde, através do Programa Selo Hospital Amigo do Idoso.	Dra. Cláudia Marina Fló

Fonte: IPGG-JEM, 2022 – autoria própria

Quadro 02: Corpo Técnico Administrativo

Nome Completo	Função
Francisco Souza do Carmo	Supervisor Técnico
Maria Angélica Arruda	Coordenadora
Prof. Áurea Eleotério Soares Barroso	Responsável Técnico e Tutora
Vânia Cantanhêde	Tutora
Vanderléa Lourenço Souza Cruz	Apoio Técnico
José Eduardo dos Santos	Apoio Administrativo
Uselir Pereira dos Reis Silva	Apoio Administrativo
Fábio Nascimento Nicoluzzi	Apoio Técnico de Transmissão

Willians da Sivla Moraes	Apoio Técnico de Transmissão

Fonte: IPGG-JEM, 2022 – autoria própria

Plano de Prática para os Polos

Os Polos/Grupos/Instituições, são supervisionados por um Coordenador e/ou subcoordenador membros do próprio grupo, responsáveis pelas inscrições dos alunos, orientações na formação dos grupos de no mínimo 06 (seis) pessoas, acompanhar as atividades práticas e frequências, além de um espaço físico adequado, que possua condições de receber a transmissão simultânea das aulas, um profissional de TI para garantir uma transmissão efetiva e a responsabilidade de controlar rigorosamente a frequência dos participantes e a elaboração dos trabalhos das aulas práticas e do projeto do final do Curso.

A equipe IPGG-JEM através da Gerência Especializada em Gerontologia e seu Núcleo do Estudo do Processo do Envelhecimento, responsável pela parte técnica do curso, referente as inscrições dos polos, documentação, transmissão, convites dos palestrantes, temas das aulas, reuniões para orientações, suporte e demais informações que se fizerem necessárias.

Exigências para a Inscrição

Presencial

Profissionais vinculados à pessoa idosa ou que tenham interesse no processo do envelhecimento, que realizaram a inscrição através de link disponibilizado pelo IPGG-JEM.

On-line (transmissão)

Profissionais vinculados à pessoa idosa ou que tenham interesse no processo do envelhecimento, que formaram grupos de no mínimo 06 (seis) pessoas, com espaço físico adequado, que possuíam condições de receber a transmissão

simultânea (espaço e mídia) do curso e de um profissional da instituição como Coordenador, com a responsabilidade de controlar a frequência dos participantes e as atividades práticas e que realizaram a inscrição através do link disponibilizado pelo IPGG-JEM.

Número de Vagas

- **Presencial:** 120 vagas

- **On-line (transmissão):** 300 links de acesso

Polos Participantes

Quadro 03 – Quantitativo Polos

POLO	QUANTI-DADE	LOCALIDADE
UNIBES	1	SÃO PAULO
NCI CAMPO LIMPO	10	SÃO PAULO
SESC SERVIÇO SOCIAL	8	MARANHÃO
CENTRO INTEGRADO DA PESSOA IDOSA	10	PARÁ
ASSOCIAÇÃO DE MULHERES AMIGAS JOVA	12	SÃO PAULO
TEMPO DE VIVER	20	CEARÁ
NCI JUNTOS VENCEREMOS	6	SÃO PAULO
EEUSP	15	SÃO PAULO
CAPS II LIMEIRA	12	SÃO PAULO
LAR VICENTINO PADRE ALAOR	10	MINAS GERAIS
AUTÔNOMOS	9	SÃO PAULO
USP 60+	15	RIO GRANDE DO NORTE
PROGRAMA ACOMPANHANTE DE IDOSOS	19	SÃO PAULO
ILPI ACONCHEGO DO IDOSO	12	SÃO PAULO
SEJUDH, SEDUC E ABRAZ	18	RIO GRANDE DO NORTE
CASA DO IDOSO	15	PARÁ
CASA BONSAI RECANTO DO IDOSO	14	PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSITÊNCIA SO-CIAL	8	PARÁ
CENTRO DIA PARA IDOSOS	15	PARÁ
UNAMA	16	AMAZÔNIA
UBS JARDIM SILVEIRA	18	SÃO PAULO

UBS DONA MARIQUINHA SCIASCIA	17	SÃO AULO
CENTRO DIA PARA IDOSOS	10	SÃO PAULO
CAEI UMUARAMA	13	SÃO PAULO
UBS VILA NIVI	6	SÃO PAULO
SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE	14	SÃO PAULO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO LUÍS	10	MARANHÃO
UNIDADE VICENTINA PROMOCIONAL LAR SÃO VICENTE	10	PARÁ
UPA PIRITUBA	11	SÃO PAULO
UBS GONZALES	10	SÃO PAULO
HOSPITAL SAÚDE CENTER	15	PARÁ
CAPS ADULTO III	6	SÃO PAULO
UBS PARELHEIROS	10	SÃO PAULO
CENTRO GERIÁTRICO DE PAULÍNIA	12	SÃO PAULO
CREAS	15	SÃO PAULO
AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES IDOSO	19	SÃO PAULO
ILPI SANTANA	15	SÃO PAULO
URSI CAPELA DO SOCORRO	10	SÃO PAULO
HOSPITAL DIA PENHA	13	SÃO PAULO
CENTRO DIA PARA IDOSOS	8	SANTA CATARINA
SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE MOOCA	10	SÃO PAULO
RESIDENCIAL MARIA IMACULADA	6	SÃO PAULO
CER DR. ARNALDO PEZZUTI	20	SÃO PAULO
CADES	18	SÃO PAULO
LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO & NEGÓCIOS SOCIAIS	10	SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA	10	BAHIA
HOSPITAL SARAH	13	MARANHÃO
SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE	10	SÃO PAULO
AMA UBS INTEGRADA	10	SÃO PAULO
ACOLHER INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO	18	MARANHÃO
LAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS	19	SÃO PAULO
CENTRO PIONEIRO EM ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	20	SÃO PAULO
ILPI MADRE TEREZA DE CALCUTÁ	15	SÃO PAULO
HOSPITAL DOM PEDRO II	19	SÃO PAULO
CONSULTÓRIO PARTICULAR E COMUNIDADE COMPASSIVA	17	BAHIA
RESIDENCIAL RECANTO	20	SÃO PAULO
INSTS - REGIÃO SACA	23	SÃO PAULO
ARE - AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES	18	SÃO PAULO

SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SANTO AMARO	18	SÃO PAULO
FUNDAÇÃO JULITA	20	SÃO PAULO
PREFEITURA DE AFONSO BEZERRA	15	SÃO PAULO
EMPRESA VIVA+ SAÚDE E LONGEVIDADE	20	RIO GRANDE DO NORTE
INST. ESPÍRITA JUDAS	15	MINAS GERAIS
ESPAÇO FRATERNIDADE NCI TIA ALZIRA	10	SÃO PAULO
CENTRO DIA DO IDOSO MARIA DOS ANJOS	20	SÃO PAULO
HOSPITAL EMÍLIO CARLOS	18	SÃO PAULO
SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO DOMÍCILIO	25	SÃO PAULO
RIO PRETO DR. UNILAGO RIO PRETO	20	SÃO PAULO
CAE IDOSOS SHEKINAH	21	SÃO PAULO
PAI TATUAPÉ PAI MOOCA	28	SÃO PAULO
SUPERVISÃO TÉCNICA DE GUAIANA	20	SÃO PAULO
CENTRO DIA PARA IDOSOS GUAINASES	25	SÃO PAULO
CENTRO DE ACOLHIDA ESPECIAL PARA IDOSOS	21	SÃO PAULO
INSTITUTO PRO+VIDA SÃO SEBASTIÃO	20	SÃO PAULO
UNIMED BATATAIS	39	MINAS GERAIS
HOSPITAL GERAL DE SÃO MATEUS	15	SÃO PAULO
FUNDAÇÃO FACULDADE REGIONAL DE MEDICINA	20	SÃO PAULO
ABRIGO CRISTO REDENTOR	15	SÃO PAULO
ICHC FMUSP	4	PERNAMBUCO
URSI CENTRO UBS HUMBERTO PASCALE	15	SÃO PAULO
URSI SÃO MATEUS	16	SÃO PAULO
URSI BUTANTÃ	18	SÃO PAULO
CAEI LUGUS ACONCHEGO COLOMBIA	25	RECIFE
EQUIPE MULTI	10	SÃO PAULO
HOSP. REG. DR. VIVALDO MARTINS	25	SÃO PAULO
STS CIDADE TIRADENTES	25	SÃO PAULO
CECCO	20	SÃO PAULO
URSI CARANDIRU	20	SÃO PAULO
AMA UBS VILA GUILHERME	15	SÃO PAULO
EMAD PENTEADO	14	SÃO PAULO
STS PIRITUBA	15	SÃO PAULO
HOSPITAL REGIONAL PRESIDENTE PRUDENTE	20	SÃO PAULO
CENLEP - CENTRO NOSSO	4	SÃO PAULO
LAR DE ED. PROF.	23	SÃO PAULO
CENTRO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO	19	MARANHÃO
UBS SANTA CRUZ	10	SÃO PAULO

LONGEVITY	5	LONDRES
STS ITAQUERA	15	SÃO PAULO
URSI CIDADE ADEMAR	15	SÃO PAULO
CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO	15	SÃO PAULO
CAISSR	19	SÃO PAULO
LAR VOVÓ MARIQUINHA	15	SÃO PAULO
ACOLHER INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO	105	SÃO PAULO
SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE	15	SÃO PAULO
UBS INDIANÓPOLIS SIGMUND	10	SÃO PAULO
EQUIPE TÉCNICA DE PORTUGAL	4	PORTUGAL
IPGG	80	SÃO PAULO

Fonte: IPGG-JEM, 2022 – autoria própria

Requisitos para obtenção do certificado de conclusão

Para obtenção do Certificado, foi necessário ter 75% ou mais de frequência nas aulas presenciais e apresentar o projeto de conclusão do curso que foi avaliado e aprovado pelo IPGG-JEM

Considerações Finais

O IPGG-JEM através da Gerência Especializada em Gerontologia realizou o VII Curso Básico e I Internacional de Gerontologia e Geriatria – 2022, que transcorreu seguindo a temática proposta dos gigantes da geriatria e gerontologia. Os palestrantes atuaram de maneira voluntária compartilhando seus conhecimentos e experiências, nos levando a refletir com o conteúdo teórico e sendo aplicado o conhecimento através das aulas práticas i*n loco*. O curso terminou em 16 de dezembro de 2022, com 107 (cento e sete) polos e 1764 (mil setecentos e sessenta e quatro) alunos.

Foram apresentados 180 (cento e oitenta) trabalhos de conclusão, com alguns temas como: Projeto de Prevenção de Doenças Para Um Envelhecimento Ativo e Saudável com Yoga e Dança (Polo Vivamais Saúde & Longevidade-SP), Projeto Idadismo: conhecer para prevenir (Polo Sesc. Maranhão), Projeto Gerontológico para prática de intervenção em serviços de atendimento à pessoa

idosa em (Centro de Acolhimento Especial para Idosos – CAEI-SP). Esses foram alguns dos trabalhos demonstrando quanto o curso do IPGG-JEM alcançou o seu objetivo em especializar os profissionais da saúde e de outras áreas do conhecimento, para atuarem de forma qualificada e diferenciada, integral e integrada no atendimento à pessoa idosa, propiciando uma visão abrangente do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os participantes que concluíram o curso e obtiveram o certificado receberam a Chancela da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vale ressaltar que o curso foi totalmente gratuito oferecido pela Secretária Estadual de Saúde do Estado de São Paulo, tendo como único intuito capacitar os profissionais no cuidado para com à pessoa idosa.

No decorrer do VII Curso Básico e I Internacional de Gerontologia e Geriatria - 2022, identificamos através de fedebeek com os participantes, as dificuldades e falhas, objetivando melhorar a qualidade da transmissão e o conteúdo, visando traçar um plano estratégico para o próximo curso, buscando o aprimoramento e estabelecendo novas metas de gerenciamento.

A experiência contribuiu significativamente para o aperfeiçoamento da equipe envolvida no planejamento e execução do projeto, aprimorando e implementando práticas que fortalecem a responsabilidade nas capacitações, disseminando o cuidado qualificado na assistência à pessoa idosa, que esta em consonância com nossa missão, visão e valores.

O VII Curso Básico e Internacional de Gerontologia e Geriatria – 2022 está em conformidade com a Década do Envelhecimento Saudável, dando a oportunidade em conectar as comunidades, trocando experiências e facilitando o aprendizado nos diferentes contextos das cidades, estados e países. Mostrando o compromisso dos participantes em realizar atividade que se caracterizaram em ouvir as necessidades da pessoa idosa, avaliar e monitorar, compartilhando experiências, conquistas e lições aprendidas.

Baseando-se nas experiências positivas, buscaremos novos desafios em 2024, visando ministrar mais uma edição do Curso Básico e Internacional de Gerontologia e Geriatria, do IPGG-JEM, no período de 12 de abril a 06 de dezembro de 2024, de uma forma a contemplar novos profissionais que tenham interesse na

área do envelhecimento saudável e inclusivo.

Referências Bibliográficas

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA. **DECRETO Nº 54.193, DE 2 DE ABRIL DE 2009**. Disponível em: https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2009/decreto-54193-02.04.2009.html.

CASA CIVIL. **LEI Nº 14.423, DE 22 DE JULHO DE 2022**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm#art1.

CASA CIVIL. **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm.

CIDADE DE SÃO PAULO. **História e restauro da igreja mais antiga de São Paulo**. Disponível em: https://capital.sp.gov.br/web/sao_miguel_paulista/w/noticias/2377. Acesso em: 21 nov. 2024.

FUNDAÇÃO CALOUSTE GULBENKIAN, FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA - UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA. **Ageing in Place. Envelhecer em Casa e na Comunidade.**. Disponível em: https://gulbenkian.pt/publications/ageing-in-place-estudo/. Acesso em: 21 nov. 2024.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS. **SEADE**. Disponível em: https://www.seade.gov.br/. Acesso em: 21 nov. 2024.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Inaugurado Centro de Referência do Idoso (CRI) na Zona Leste da Capital**. Disponível em: https://www.saopaulo.sp.gov.br/eventos/inaugurado-centro-de-referencia-do-idoso-cri-na-zona-leste-da-capital/. Acesso em: 21 nov. 2024.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Mundo terá 2 bilhões de idosos em 2050; OMS diz que 'envelhecer bem deve ser prioridade global**. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/55124-mundo-ter%C3%A1-2-bilh%C3%B5es-de-idosos-em-2050-oms-diz-que-envelhecer-bem-deve-ser-prioridade-global.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030)**. Disponível em: https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030. Acesso em: 21 nov. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **ENVELHECIMENTO ATIVO: UMA POLÍTICA DE SAÚDE**. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Década de envelhecimento saudável: relatório de base da OMS**. Disponível em: https://sbgg.org.br/decada-de-envelhecimento-saudavel-relatorio-de-base-da-oms/.

A DÉCADA DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL NO BRASIL E AS "TEIAS" DE ATENÇÃO EM SAÚDE NA APS

Lina Faria[1]
Matheus Ribeiro dos Santos[2]
Waneska Alexandra Alves [3]
Meirele Rodrigues Gonçalves [4]

RESUMO

A iniciativa global da Década do Envelhecimento Saudável nas Américas busca atender às novas demandas de um mundo que envelhece por meio de estratégias que garantam que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas e que levem em consideração características demográficas, sociais, culturais, ambientais e raciais. Neste contexto, a Atenção Primária à Saúde deverá se preparar para mudanças que deem conta da complexidade do processo de envelhecer, da reorientação dos serviços e das práticas em saúde que contribuam para o aumento da autonomia individual e coletiva dessa população.

PALAVRAS-CHAVE

Atenção Primária à Saúde. Envelhecimento. Intersetorialidade. Redes de Proteção Social

[1] Doutora em Saúde Coletiva pelo IMS-UERJ. Professora Associada da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Professora do Mestrado Profissional em Saúde da Família. Líder do GP CNPq Educação, Saúde e Desigualdades Sociais. E-mail: lina@ufsb.edu.br. ORCID: 0000-0002-6439-0760

[2] Mestre em Saúde da Família (UFSB), Especialista em Saúde Coletiva (UFBA), Especialista em Educação na Saúde (USP), Cirurgião-Dentista no Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia (DSEI-BA). E-mail: mateurs14@hotmail.com ORCID: 0000-0001-8946-9355

[3] Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz). Professora Associada da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF-GV). Líder do GP CNPq/UFJF Ciência, Saúde e Sociedade. E-mail: waneska.alves@ufjf.br. ORCID: 0000-0002-2893-8768

[4] Doutora e Mestre em Ciência da Nutrição pela Universidade Federal de Viçosa (UFV). Graduação em Educação Física pela UFV. Professora Adjunta da Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares. E-mail: meirele.rodrigues@ufjf.br. ORCID: 0000-0001-9704-2773

Introdução

> Uma das condições fundamentais da existência humana é a presença simultânea de diversas pessoas inter-relacionadas (Norbert Elias, 1994a, p. 23).

A atenção dedicada às pessoas idosas deve considerar os novos cenários sociais, econômicos, sanitários, culturais, regionais, ambientais, demográficos e epidemiológicos. A velhice é uma realidade mundial e nos países da América Latina e no Caribe a transição demográfica é um fenômeno complexo e crescente. O Brasil experimenta um processo de envelhecimento muito parecido com o perfil epidemiológico dos países asiáticos como Japão, China e Coréia do Sul, com redução significativa das taxas de natalidade e fecundidade e aumento da proporção que representa as populações de idosos (United Nations, 2020; Faria; Calabria; Alves, 2016; Organização Pan-Americana de Saúde, 2020; Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2022).

O envelhecimento das populações nos países dessa Região tem impactos na saúde e aponta para a importância da reorientação da Atenção Primária à Saúde (APS) para atender às novas demandas emergentes na oferta de cuidados longitudinais e intersetoriais (Lima-Costa, *et. al.*, 2023; Faria; Badaró; Santos; Guimarães, 2023). “Nos países latino-americanos atingir esta etapa da existência humana tem sido um grande desafio para a maioria dos idosos, tendo em vista um contexto onde ainda se registram profundas desigualdades sociais” (Silva; Yazbek, 2014, p.103).

O envelhecimento populacional é um dos principais fenômenos demográficos na América Latina e, também, no mundo. Nos dias atuais são cerca de 89 milhões de pessoas com mais de 60 anos que vivem nesta Região, o que representa quase 14% da população mundial. Além disso, tais países apresentam cenários de profundas desigualdades em diferentes dimensões, que fragilizam sistemas de saúde e de proteção social (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2022).

Países latinos enfrentam na atualidade a ocorrência de múltiplas doenças, complexas e onerosas, em que persistem simultaneamente quadros epidemiológicos para doenças transmissíveis, emergentes e reemergentes, e doenças crônicas relacionadas ao estilo de vida e ao envelhecimento da população. A rápida transição

demográfica de países como o Brasil resultou em desafiadoras questões para gestores, profissionais e pesquisadores dos sistemas de saúde, com repercussões para as sociedades, em um contexto acentuado de desigualdades, especialmente em função da crise sanitária da covid-19 (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2022; Faria; Patiño, 2022).

No Brasil, o envelhecimento cresce juntamente com os problemas cardiovasculares, respiratórios e neoplasias. As mudanças nos padrões de longevidade da população brasileira apresentam desafios para os sistemas de saúde. Neste sentido, é fundamental olhar para o envelhecimento como um processo marcado por clivagens sociais que caracterizam experiências e vivências diversificadas do envelhecer (Debert; Pulhez, 2017; Faria; Badaró; Santos; Guimarães, 2023).

O texto apresenta reflexões sobre o processo de reconfiguração organizacional dos serviços voltados para a assistência ao idoso com base na teoria de “teias de interdependência” do sociólogo alemão Norbert Elias. As teias de interdependência, assim como as redes intersetoriais, são formadas por pessoas que estabelecem relações sociais e realizam trocas variadas. A intersetorialidade incorpora os objetivos de uma das áreas de ação da Década do Envelhecimento Saudável que é “garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas”, por meio de ações conjuntas destinadas à proteção, inclusão e participação social, com o objetivo de melhorar as condições de vida do idoso, da família e da comunidade (OPAS, 2020).

A Década do Envelhecimento Saudável é uma oportunidade de propor políticas públicas de proteção social e ações colaborativas para melhorar as condições de vida dessa faixa etária, ao considerar a totalidade e a complexidade dos problemas. É uma estratégia que tem por meta mudar a forma como as pessoas pensam e sentem em relação ao processo de envelhecimento. Contudo, essas políticas e ações necessitam de propostas e parcerias bem-sucedidas para alcançar os determinantes importantes para a saúde (OPAS, 2020), uma vez que o envelhecer é uma experiência formada pela sobreposição de aspectos culturais, ambientais, regionais, educacionais, com marcadores de gênero, classe e raça.

As teias se caracterizam por atos de muitas pessoas distintas que precisam se conectar para que as ações cumpram suas finalidades, “um entrelaçamento contínuo de necessidades, num desejo e realização constantes, numa alternância de

dar e receber" (Elias, 1994a, p.30). E, essa complexa teia, construída num processo contínuo e dinâmico entre vários grupos e instituições, é geradora de mudanças e garante que as comunidades promovam melhoria das condições de saúde e da autonomia da pessoa idosa, com respeito a pluralidade e complexidade desse processo de longevidade.

Compreende-se aqui o termo "colaboração" como definido por D'amour *et. al.* (2005; 2008), que se aplica à colaboração interprofissional em instituições de saúde. Baseia-se na premissa de que os profissionais de diferentes áreas querem trabalhar juntos para prestar um melhor atendimento aos usuários, famílias e comunidade. Ressalta-se que a colaboração vai além do trabalho e das interações interprofissionais e, traduz sentimentos de pertencimento e conhecimento dos contextos nos quais o cuidado está sendo realizado.

A colaboração é um fator-chave para aumentar a eficácia dos serviços de saúde. É importante que o conceito de colaboração seja bem compreendido, porque embora os problemas de saúde enfrentados pelos profissionais sejam cada vez mais complexos e exijam mais interdependências entre profissionais de várias áreas, a compreensão dos relacionamentos interprofissionais na reorientação das ações em saúde ainda é limitada.

A fundamentação da teoria de "teias de interdependência", enquanto ponto reflexivo, abre possibilidades para uma formação que privilegie práticas integradas e colaborativas do cuidado na APS, dada a sua perspectiva de compreensão dos determinantes em saúde. As problematizações trazidas por Elias podem produzir ressonância para atores da APS no sentido de contribuir para um maior entendimento do trabalho intersetorial e colaborativo.

Finalmente, o texto apresenta algumas práticas inspiradoras para a Década do Envelhecimento Saudável nas Américas que promovem as capacidades das pessoas idosas. Os relatórios da Organização Pan-Americana de Saúde (2020; 2023), têm indicado o envelhecimento acelerado da população mundial, especialmente nos países na América Latina, e os efeitos negativos dessa mudança demográfica no acesso aos recursos básicos necessários para uma melhor qualidade de vida. Cabe frisar que a iniciativa global da Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030) (OPAS, 2020) baseia-se nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 das Nações Unidas (United Nations, 2015) na promoção de políticas que buscam estabelecer novos papéis sociais aos

idosos e que reduzam as desigualdades em oportunidades. É função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível. Dentro dessa perspectiva, a Década do Envelhecimento Saudável visa inserir a saúde em uma ampla agenda intersetorial, capaz de estimular o enfrentamento dos determinantes importantes para a saúde em diferentes contextos.

Teias geradas nas interdependências das relações sociais

A organização dos serviços em redes intersetoriais é motivada em parte por um processo estruturador da construção de novas respostas para as políticas públicas e programas sociais que deem conta do envelhecimento, uma vez que as redes intersetoriais colaborativas envolvem atores de diferentes setores. Novas formas organizacionais dos sistemas de saúde surgem para gerir as mudanças que ocorrem com a transição demográfica mundial e brasileira. Para este processo de reconfiguração organizacional convoca-se o pensamento do sociólogo alemão Norbert Elias pela atualidade de suas análises para a compreensão desse processo.

Para Elias, as relações sociais são explicadas não só pelas estruturas históricas, comportamentais, afetivas e emocionais, mas também pela perspectiva de rede, como uma teia de complexas interdependências criada pelas interações humanas no âmbito da sociedade.

> Assim, cada pessoa singular está realmente presa; está presa por viver em permanente dependência funcional de outras; ela é um elo nas cadeias que ligam outras pessoas, assim como todas as demais, direta ou indiretamente, são elos nas cadeias que a prendem. Essas cadeias não são visíveis e tangíveis, como grilhões de ferro. São mais elásticas, mais variáveis, mais mutáveis, porém não menos reais, e decerto não menos fortes (Elias, 1994a, p. 20).

De acordo com a teoria sociológica de Elias, a teia de interdependência tem origem nas necessidades biológicas dos seres humanos, que precisam dos cuidados e da atenção de outras pessoas desde o nascimento.

Em busca de compreender as sociedades como teias ou redes de interconexões, as quais todos os indivíduos são interdependentes, Elias (1994a) foi responsável pelo desenvolvimento da teoria sociológica de teias de interdependência, que contribuiu para ampliar os estudos voltados para a compreensão dos processos de interações sociais e que pode ajudar a ampliar as

discussões voltadas aos cuidados às populações mais vulneráveis, especialmente às populações idosas, no âmbito da APS.

Com efeito, a teoria sociológica de Elias (1994a) permite analisar padrões mutáveis de interdependência entre as pessoas nas sociedades, uma vez que, segundo o autor, todas as pessoas pertencem a uma comunidade e são interdependentes, embora cada pessoa possua “uma posição única em sua rede de relações e atravessa uma história singular até chegar à morte” (p. 24). E, a configuração social, ou seja, a forma como a teia de interdependência se manifesta, pode ser representada por grupos mais tradicionais como as famílias, mas, também, por grupos considerados pelo autor “inovadores”, a exemplo das diversas redes de proteção social.

Segundo Elias (1994a), as “pessoas interdependentes” têm um movimento próprio, uma regularidade e um ritmo de mudança, não diretamente perceptível pelos sentidos, que, por sua vez, são mais fortes do que a vontade e os planos individuais. Os laços sociais construídos entre pessoas fazem parte de um estágio de diferenciação ao de individualização das pessoas, “todos se tornam cada vez mais dependentes dos demais” (p.20). Vale ressaltar que apenas o homem, dentre todos os seres vivos, tem consciência da inevitabilidade do envelhecimento e da morte e, exatamente por essa consciência, durante milênios, a proteção contra o “aniquilamento” foi a função central dos agrupamentos humanos (Elias, 2001).

Essa teoria sociológica de Elias concebe analisar os processos sociais baseados nas condições de vida das pessoas que, por meio de suas necessidades essenciais, são orientadas umas às outras das mais diferentes maneiras. Partindo dessa discussão, as relações que se estabelecem entre profissionais de saúde e usuários na Atenção Primária à Saúde podem ser entendidas como “teias de interdependência”, uma vez que dão origem a configurações de muitos tipos de cuidados e que estão, de certa forma, relacionadas aos princípios da APS, nas relações que o profissional de saúde estabelece com outros profissionais e também com os usuários. Essas relações de pertencimento a um grupo ou grupos são fundamentais no processo de envelhecimento e, em relação ao cuidado, a rede de interdependência entre profissionais de saúde e pessoas idosas é o que os liga. É um nexo que se estabelece entre pessoas orientadas ao cuidado e pessoas dependentes desse cuidado.

Elias (1994a, 1994b) destaca uma contradição básica de nossa época: a

distância emocional entre pessoas tornou-se maior, embora a necessidade do outro e de seu afeto permaneçam intensas e urgentes. No caso específico do processo de envelhecimento, a presença ou a ausência de redes formadas por relações afetivas com parentes, amigos, vizinhos e por relações de cuidado com os profissionais de saúde afetam positivamente a qualidade de vida dos idosos. A importância dos vínculos sociais na abordagem de problemas de saúde tem sido extensivamente documentada na literatura científica e indicam que estruturas de redes de apoio e a participação de pessoas idosas em atividades sociais estão associadas a melhor saúde mental e diminuição de problemas psicológicos (Rodrigues, 2013; Arantes; Faria 2017).

Finalmente para Elias (1994b), as configurações humanas estão ligadas a um certo tipo de imagem da pessoa e de sua percepção de si mesmo, daí a dificuldade em atribuir importância aos fatos que indicam que as pessoas, desde o início de sua vida, existem em interdependência dos outros e formam configurações mutáveis entre si. Essa discussão de Elias remete a própria percepção da pessoa idosa sobre o seu processo de envelhecimento, os modos diferenciados da velhice em uma mesma sociedade ou variações entre diferentes culturas e, também, a importância de redes de proteção social no monitoramento e no acompanhamento dessa população (Faria; Castro Santos; Patiño, 2017).

Redes de proteção social e cuidados intersetoriais que promovam as capacidades das pessoas idosas

Para Castells (2003, p. 565), “[...] as redes constituem a nova morfologia social de nossas sociedades”. Diversos campos disciplinares têm se apropriado do termo para realizar interpretações variadas em diferentes contextos históricos. Considerando a importância que o conceito de rede adquiriu nas últimas décadas, pela amplitude de seus usos e significações, as ações colaborativas ou intersetoriais passam a ser entendidas como um processo estruturador da construção de novas respostas para as políticas públicas, que deem conta dos problemas complexos, uma vez que envolve atores de diferentes setores, como saúde, educação, assistência e controle social.

Conforme Silva e Yazbek (2014), a rede intersetorial deve objetivar a proteção social, a inclusão e o enfrentamento das desigualdades socioeconômicas e permitir a resolução de problemas complexos a partir da integração entre diferentes ações.

Ou seja, a construção de ações intersetoriais, articuladas entre profissionais de áreas diversificadas, pactuadas para enfrentar os determinantes sociais e os danos ambientais que afetam a saúde das populações (Bouton *et. al.*, 2023).

Para além da complexidade do processo de envelhecer e suas consequências sociais e psicológicas é necessário um esforço coletivo dos diversos órgãos que, de alguma maneira, estão envolvidos nessa dinâmica. Propostas de articulações entre redes de proteção social e de atenção à saúde tornam-se formas privilegiadas de políticas voltadas para temáticas complexas, a exemplo do envelhecimento. A rede colaborativa é o lugar onde os atores sociais empreendem ações horizontais não hierarquizadas que visam a transformação das realidades (Arantes; Faria, 2017; Reeves *et. al.*, 2017; Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2022; Faria; Badaró; Santos; Guimarães, 2023).

Vale ressaltar que no Brasil, cuja população se autodeclara majoritariamente negra, os idosos negros têm menor expectativa de vida em relação aos idosos brancos, sejam homens ou mulheres e cerca de 80% dos idosos costumam utilizar os serviços públicos ofertados pelo SUS (Silva, 2021; Vieira *et. al.*, 2023). Nesse contexto, o SUS deverá se preparar para atender às novas demandas de uma população que envelhece, por meio do planejamento de políticas de proteção social, ações intersetoriais e da oferta de serviços de saúde que levem em consideração as características raciais e culturais. Ou seja, intervenções planejadas com a finalidade de resolver situações problemáticas e que sejam socialmente relevantes.

Di Giovanni (2008, p. 01), designa como sistema de proteção social, “[...] as formas, às vezes mais às vezes menos institucionalizadas, que as sociedades constituem para proteger parte ou o conjunto de seus membros". Tais sistemas, diz o autor, “decorrem de certas vicissitudes da vida natural ou social, tais como a velhice, a doença, o infortúnio, e as privações”. Assim, além do desafio de consolidar uma rede de atenção à saúde de qualidade, tornam-se fundamentais políticas públicas de proteção social adequadas para lidar com os fatores que interferem na ocorrência de doenças e nas condições de vida e saúde, o que House (1987) denomina de *social support*, ou seja, a assistência disponível, o cuidado real e o grau em que uma pessoa está integrada em um programa de proteção social.

Cabe assinalar que, por conta dos princípios organizativos da Atenção Primária, como territorialização, integralidade, assistência continuada e rede de serviços de saúde, existe maior possibilidade de cuidados à população idosa e suas

famílias, uma vez que ao oferecer cobertura e vínculo por uma rede organizada coletivamente, disposta a ouvir e estar atenda às complexidades do processo de envelhecimento, os profissionais constituem atores essenciais na interação social que promova as capacidades das pessoas idosas.

A Atenção Primária e as redes intersetoriais: um plano de ação para a década do envelhecimento saudável

A Atenção Primária tem como principal estratégia a Saúde da Família e é considerada lócus privilegiado para propor modelos de formação para o Sistema Único de Saúde com base no trabalho colaborativo. Importante destacar que por estar nos territórios e, portanto, próxima do cotidiano das pessoas e famílias, a APS desempenha papel fundamental na identificação de situações complexas, a exemplo do processo de envelhecimento, para conduzir as primeiras abordagens nos serviços da rede (OMS, 2010).

O nível de assistência na APS é o que mais se aproxima da população idosa, pois é capaz de resolver a maioria dos problemas de saúde. Além disso, o vínculo entre a Equipe de Saúde da Família (ESF) e os idosos pode estabelecer condições para um acompanhamento mais eficaz, além de auxiliar nos processos terapêutico e preventivo. No trabalho das equipes, as ações coletivas na comunidade, as atividades de grupo e a participação das redes sociais são alguns dos recursos indispensáveis para atuação nas dimensões cultural e social.

Considerando o quadro global de aumento da expectativa de vida, com mudanças do perfil populacional, crescente transição demográfica e envelhecimento contínuo da estrutura etária, o Relatório *Decade of Healthy Ageing: Plan of Action 2021-2030* (United Nations, 2020) prevê uma ação estratégica mundial voltada para a temática do envelhecimento alinhada à Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas e destaca a importância da Atenção Primária à Saúde e do trabalho colaborativo entre serviços, instituições, centros de pesquisa e universidades que fortaleçam ações multisetoriais e intersetoriais e garantam saúde para essa faixa etária. O Relatório prevê também responsabilização partilhada em âmbito internacional, nacional e local, bem como o envolvimento das sociedades, governos, pessoas idosas e seus familiares.

A APS é um modelo de cuidado cujos atributos contribuem para resolver os problemas mais complexos, em um contexto acelerado de aumento da longevidade

e, também, de desigualdades, não só no Brasil, mas em vários países na América Latina. A APS fornece as condições para o trabalho qualificado e planejamento prévio dos cuidados com essa população. O plano de ação para a década do envelhecimento saudável estabelece que essa faixa etária tem plenos direitos de acesso à promoção da saúde e prevenção de doenças ao longo da vida e salienta a importância da formação e do treinamento de profissionais para atender às necessidades especiais dessa população (Organização Pan-Americana de Saúde, 2020; United Nations, 2020; Ceccon *et.al*., 2021).

Um dos recursos disponíveis na APS é a intersetorialidade, cuja potência confere aos profissionais novas possibilidades de prestar uma assistência mais resolutiva. A intersetorialidade incorre em mudanças na organização, tanto dos sistemas e serviços de saúde, como em todos os outros setores da sociedade, além da necessidade de revisão do processo de formação dos profissionais que atuam nas diversas áreas (Grossi; Guilamelon, 2006). O trabalho intersetorial é uma proposta de mudança na assistência à população idosa na APS, que considera aspectos essenciais da saúde do idoso, as relações com os profissionais e a qualificação da assistência.

Para além de um modelo biomédico e de especialização disciplinar, o conhecimento produzido deverá permitir ampliar o alcance dos problemas decorrentes de um processo complexo de transição demográfica. Assim, as várias áreas de conhecimento precisarão se adaptar às novas condições de vida, bem como os profissionais precisarão adequar suas práticas e repensar novas maneiras de trabalhar de forma colaborativa. Partindo dessa realidade, o social impõe-se nas práticas cotidianas na perspectiva da produção do cuidado, ou seja, a formação em saúde como produção social e a determinação social como base para a compreensão do processo saúde/doença/cuidado (Almeida-Filho, 2011).

Práticas Inspiradoras para a Década do Envelhecimento Saudável no Brasil

As redes intersetoriais exigem mudanças na forma como pensamos, sentimos e agimos no processo saúde/doença, especialmente em relação ao cuidado dedicado às pessoas idosas, para que as ações colaborativas possam ser ampliadas no que se refere às demandas reais dessa população e que promovam suas capacidades. É nesse sentido, que o diálogo e a reflexão devem se fazer presentes nas orientações relacionadas à operacionalização da intersetorialidade,

cujos desafios para sua efetivação no âmbito da APS exigem mudanças nas práticas profissionais em atividades específicas na área de saúde do idoso. As experiências demonstram seu caráter educativo e terapêutico na dimensão da APS, na perspectiva da intersetorialidade e constituem espaços de práticas não hegemônicas de cuidado integral à pessoa idosa. As vivências nos territórios, como dispositivo de aprendizagem dos processos de formação em saúde, buscam considerar os desafios que se colocam diante de um acelerado contexto de transição demográfica da população brasileira.

Educação em Saúde indígena: estabelecendo redes e o protagonismo da pessoa idosa

A experiência de protagonismo da pessoa idosa nas atividades de educação em saúde foi conduzida na comunidade indígena Boca da Mata ao longo do ano de 2023. A aldeia Boca da Mata está situada no território indígena Barra Velha, no extremo sul da Bahia, município de Porto Seguro. A comunidade possui uma população total de 971 pessoas, das quais 67 possuem 60 anos ou mais. O perfil de saúde da aldeia reflete a vulnerabilidade social a que estão expostos, influenciada por determinantes como a longa história de contato com a população não indígena, ataques aos seus territórios, mudanças nos hábitos alimentares, além de questões como ausência de saneamento básico e água tratada.

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) recomenda que profissionais de saúde atuantes em territórios indígenas reconheçam a importância dos determinantes sociais em suas ações e respeitem a cultura, o bem viver e os conhecimentos tradicionais (Brasil, 1999).

Tal direcionamento, impôs a necessidade de construção de vínculos entre equipe de saúde e comunidade, além do estabelecimento de redes dentro do território. Nesse sentido, para que as ações atendam as diretrizes apontadas, os profissionais devem conhecer, interagir e ouvir o território onde atuam. Além disso, é preciso compreender que o território indígena é um lugar dinâmico e diverso, em que os indivíduos tecem e trilham em seu itinerário terapêutico uma rede viva, sendo, portanto, protagonistas do seu cuidado em saúde (Merhy *et. al.,* 2014). Faz parte da atuação profissional compreender e valorizar a riqueza que o território vivo tem a oferecer, construindo uma relação com base no diálogo e respeito às experiências prévias dos indivíduos em promover seu próprio cuidado (Santos, 2022).

Considerando o vínculo da equipe com a comunidade, foram mobilizados diferentes atores (cacique, lideranças, pajé, parteira e comunidade escolar) para proposição de um grupo de educação em saúde com os idosos. Tal mobilização foi essencial no apoio à ação e incentivo à participação.

Foram definidos como referenciais pedagógicos para a atividade a educação em saúde e a educação popular, pois desempenham papéis cruciais na promoção do envelhecimento saudável. Por meio de abordagens participativas, essas metodologias incentivam a autonomia dos idosos, reforçando o protagonismo em suas próprias histórias de vida. A educação em saúde oferece informações sobre a prevenção de doenças, hábitos alimentares saudáveis e a importância da atividade física, enquanto a educação popular valoriza as experiências e saberes dos idosos, promovendo um ambiente de aprendizado intergeracional e colaborativo (Mallmann *et. al.*, 2015). Juntas, essas abordagens não apenas melhoram a qualidade de vida dos idosos, mas também reforçam a coesão social e inclusão, contribuindo para um envelhecimento ativo, que respeita as particularidades e necessidades dessa população.

Com base na Educação Popular em Saúde, foram realizados 5 encontros quinzenais, utilizando a estratégia das rodas de conversa. Estas rodas foram pautadas na reflexão e discussão das temáticas que surgiram durante o processo. Os protagonistas dos encontros foram os próprios idosos participantes, enquanto a equipe de saúde atuou como mediadora. As conversas iniciaram com a pergunta: “Como foi/é sua vida e saúde na aldeia Boca da Mata?”. A partir dessa dinâmica de contação de histórias de vida, práticas tradicionais e itinerários terapêuticos da medicina indígena Pataxó foram resgatados, assim como questões relacionadas ao processo de saúde e adoecimento ao longo da vida e na velhice.

> “Tô aqui na presença de vocês né... vou contar um pouquinho da minha história, de Barra Velha né, porque eu sou filha de Barra Velha. [...] lá nós não curava com remédio, nossos remédios era as ervas. Nós curava febre com tiririquim, com casca de jatobá, pata de vaca que é pra diabetes e carqueja...” (Dona Santinha)

Ao fim de cada história, as lideranças indígenas e a equipe de saúde retomavam pontos levantados para discussão. Nesse contexto, o cuidado de doenças crônicas (como hipertensão, diabetes), saúde mental e bem viver, questões familiares e sociais da comunidade eram abordadas sob a perspectiva do cuidado

tradicional, em que pajé, parteira e anciões relembravam e compartilhavam histórias, bem como o uso de determinados matos para o tratamento de doenças e promoção do bem-estar.

A metodologia participativa aplicada na atividade de educação em saúde relatada teve como eixo norteador a criação de espaços de aprendizagem coletiva, priorizando não apenas a transmissão de conteúdos, mas a valorização de conhecimento prévio dos participantes. Este ambiente promoveu a troca de experiência entre os idosos e permitiu que aprendessem uns com os outros. Durante o processo, destacou-se a importância do diálogo para estimular reflexões críticas sobre a realidade, essencial para a construção de novas compreensões e a promoção de mudanças significativas. Por fim, a atividade contribuiu para o estabelecimento de redes ou teias ainda mais fortes entre equipe de saúde, idosos e outros agentes do território, fundamentais para o cuidado integral da pessoa idosa.

Integração Intersetorial para a qualidade de vida das pessoas idosas institucionalizadas

A institucionalização da pessoa idosa, frequentemente necessária para garantir cuidados adequados e contínuos, pode ter um impacto significativo em sua qualidade de vida, em função das redes de apoio que possui e das práticas intersetoriais implementadas. A integração entre diferentes setores e a colaboração efetiva entre instituições são essenciais para promover um envelhecimento saudável e digno. O conceito de teias intersetoriais destaca a importância da colaboração entre saúde, assistência social, educação e outros setores para fornecer cuidados holísticos efetivos (Silva; Almeida, 2020).

Nesse contexto, iniciativas como o projeto de extensão "Viver Bem e Mais: Idosos em Movimento" (ativo desde 2018 e registrado na Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal de Juiz de Fora - Número do Identificador 313392) desempenham papel fundamental na melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas institucionalizadas e na promoção da colaboração intersetorial e interprofissional. Ao reunir estudantes, professores e profissionais de diferentes áreas, em atividades voltadas para o bem-estar dos idosos, a iniciativa demonstra como a cooperação entre diferentes setores pode elevar significativamente o cuidado oferecido.

A institucionalização de pessoas idosas é um tema complexo que envolve

múltiplos fatores e tem sido uma prática comum em diversos países, refletindo as transformações sociais e demográficas contemporâneas. Assim, as políticas públicas com abordagem ampliada desempenham um papel essencial na garantia de uma institucionalização ética e humanizada. Elas definem normas e diretrizes para o funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e asseguram cuidados adequados. Além disso, essas políticas promovem a criação de programas e serviços que fortalecem a autonomia e o bem-estar desses indivíduos, tanto dentro quanto fora das instituições (Silva; Almeida, 2020).

No Brasil, o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) e o Programa Nacional de Assistência ao Idoso (PNAI) refletem a evolução das políticas públicas para incorporar princípios de direitos humanos e envelhecimento ativo, além de fortalecer redes de apoio para melhorar sua qualidade de vida dessa faixa etária (Brasil, 2003). Apesar dos avanços, ainda há desafios significativos na implementação efetiva de políticas específicas como a falta de recursos financeiros, a capacitação inadequada de profissionais e a fragmentação dos serviços. A construção de uma rede intersetorial de cuidados e eficaz é essencial para atender às necessidades crescentes dessa população em envelhecimento.

Nesse contexto, a Extensão Universitária e a interprofissionalidade também desempenham papéis importantes. Enquanto a primeira traduz o conhecimento acadêmico em ações comunitárias, a segunda envolve a colaboração entre profissionais de diversas áreas para uma abordagem holística e coordenada ao cuidado, oferecendo múltiplos benefícios. A colaboração interprofissional e intersetorial assegura que soluções sejam desenvolvidas de maneira coordenada e eficaz (Silva; Almeida, 2020).

Diante do complexo contexto do processo de envelhecimento o projeto de Extensão Universitária "Viver Bem e Mais: Idosos em Movimento" desenvolveu e adaptou protocolos de avaliação física e de intervenção por meio de práticas corporais, direcionados às necessidades de idosos residentes em ILPI. O objetivo é promover saúde, autonomia, funcionalidade, qualidade de vida e fortalecer redes afetivas. O projeto também estimula o debate e a reflexão sobre a importância da educação permanente e continuada no cuidado de idosos institucionalizados, buscando desenvolver estratégias eficazes para promover o envelhecimento saudável e ativo em ambientes institucionais. Além disso, o projeto promove a criação de teias intersetoriais, integrando saúde, assistência social, cultura e

educação para oferecer um cuidado holístico e contínuo aos idosos.

O processo de trabalho do projeto divide-se em quatro eixos principais: I - Reuniões da equipe interprofissional: encontros semanais para estudo e reflexão sobre o tema do envelhecimento, além de planejamento das ações e intervenção; II - Intervenção direta: aplicação de protocolos de avaliação e intervenção motora e cognitiva ao público atendido; III - Capacitação dos trabalhadores: seminários, palestras, rodas de conversa e compartilhamento de materiais com trabalhadores de todos os setores da instituição (operacional, administrativo e profissionais da saúde); e IV - Publicação nas redes sociais e participação em eventos acadêmicos científicos: divulgação de conteúdos relacionados à temática do projeto e às experiências da equipe, bem como de protocolos de avaliação e intervenção motora desenvolvidos ou adaptados pelo projeto de extensão.

Por meio desse processo de trabalho, o projeto contribui para uma experiência exitosa de formação interprofissional de estudantes de cursos da saúde e de trabalhadores em cenários reais de prática, além de melhorar a qualidade dos serviços para pessoas idosas institucionalizadas. A abordagem metodológica do projeto integra os três pilares da integração ensino-serviço-comunidade, proporciona aos estudantes de graduação a oportunidade de colocar em prática conhecimentos adquiridos em sala de aula, oferece assistência qualificada aos idosos atendidos, capacita continuamente os trabalhadores da instituição e dissemina informações relevantes por meio das redes sociais e eventos acadêmicos-científicos.

Considerações finais

As mudanças na estrutura etária das populações na América Latina têm suscitado inúmeros questionamentos acerca da compreensão do processo de envelhecimento, uma vez que aumentam as necessidades de cuidados integrados e colaborativos.

O conceito de intersetorialidade pode ser aplicado onde quer que se formem conexões e teias de interdependência humana, ou seja, pode ser aplicado nas relações que se estabelecem no processo saúde/doença/cuidado com base em uma abordagem colaborativa de saúde. São teias movendo-se no sentido de ampliar os conhecimentos na formação dos profissionais da saúde e, no caso específico da saúde da população idosa, ampliar os conhecimentos essenciais para o cuidado ofertado nos serviços.

O interesse global pela temática do envelhecimento justifica-se em função do cenário de transição, com aumento da proporção de idosos na população mundial. As mudanças demográficas e epidemiológicas atuais indicam a necessidade de valorizar ações intersetoriais e colaborativas para este público, além de políticas de proteção social. A abordagem intersetorial transcende fronteiras disciplinares, setoriais e geográficas, na busca de soluções que garantam que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas; incorpora os objetivos da Década do Envelhecimento Saudável nas Américas na oferta de ações conjuntas destinadas à proteção e inclusão social. Para melhor atender a saúde do idoso, torna-se necessária uma nova articulação da APS integrada aos serviços de saúde e outros diferentes setores sociais, cuja potência confere aos profissionais da saúde possibilidades de prestar assistência de forma resolutiva.

Referências

Almeida-Filho, N. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

Arantes, R.; Faria, L. As interações sociais na velhice: perspectivas de análise relacional. *In*: Istoe, R. S. C.; Manhães, F.; Souza, C. H. M. (org.). **Envelhecimento Humano e Interdisciplinaridade.** 1ed. Rio de Janeiro: Brasil Multicultural Editora, v.1, p. 76-95, 2017.

Bouton, C. *et al.* Interprofessional collaboration in primary care: what effect on patient health? A systematic literature reviews. **BMC Primary Care**. v.24, 2023. https://doi.org/10.1186/s12875-023-02189-0

Brasil. Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999. Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. **Diário Oficial da União**, 24 set. 1999.

Brasil. Estatuto do Idoso. Lei n.º 10.741, de 1.º de outubro de 2003. Brasília, DF: **Senado Federal**, 2003.

Castells, M. **A Sociedade em Rede**. 7. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

Ceccon, R. F. *et. al.* Atenção Primária em Saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26 (01), 2021. https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30382020

Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. **Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Inclusión y derechos de las personas mayores**,

2022. https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e345daf3-2e35-4569-a2f8-4e22db139a02/content.

D'amour, D. *et al.* A base conceitual para a colaboração interprofissional: conceitos centrais e estruturas teóricas. **Journal of Interprofessional Care**, v.19 Supl 1, 2005. https://doi.org/10.1080/13561820500082529

D'amour, D. *et al.* A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. **BMC Health Service Research**, v.8 (188), 2008. https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-188

Debert, G. G; Pulhez; M. M. (org.). **Desafios do cuidado: gênero, velhice e deficiência**. Campinas: Unicamp/IFCH, 2017.

Di Giovanni, G. Sociologia, Crítica Social, Comentários e Reflexões sobre Sociedade e Cultura - **Sistema de Proteção Social**, Blog, 2008. http://geradigiovanni.blogspot.com/2008/08/sistema-de-proteo-social.html.

Elias, N. **A Sociedade dos Indivíduos**. Organizado por Michael Schröter Tradução: Vera Ribeiro, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1994a.

Elias, N. **O processo civilizador**, v. 2, 2ed, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1994b.
Elias, N. **A solidão dos moribundos.** Seguido de "Envelhecer e morrer". Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

Faria, L.; Badaró, M. C. J.; Santos, M. R.; Guimarães, J. M. O idadismo no contexto da pandemia: reflexões sobre vulnerabilidade e autonomia no cuidado à saúde da pessoa idosa. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, v. 34(2), p.01-26, 2023. http://dx.doi.org/10.31423/2236-8493.v34i2.15227.

Faria, L.; Patiño, R. A. Dimensão psicossocial da pandemia do Sars-CoV-2 nas práticas de cuidado em saúde de idosos. **Revista Interface** (Botucatu. Online), v. 26, 2022. https://doi.org/10.1590/interface.210673.

Faria, L; Castro Santos, L. A.; Patiño, R. A. A fenomenologia do envelhecer e da morte na perspectiva de Norbert Elias. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33(12), 2017. https://doi.org/10.1590/0102-311X00068217.

Faria, L.; Calabria, L. K.; Alves, W. A. **Envelhecimento: Um Olhar Interdisciplinar.** São Paulo: HUCITEC, 2016.

Grossi, P. K., Guilamelon, L. F. Intersetorialidade na política de saúde do idoso. **Revista Virtual Textos & Contextos**, v.6, p. 1-9. 2006.

House, J. S. Social support and social structure. **Sociological Forum**, v. 2(1), p. 135–146, 1987.

Lima-Costa, M. F., *et.al.* Cohort Profile: The Brazilian Longitudinal Study of Ageing (ELSI-Brazil). **International Journal of Epidemiology**, v. 52(1), p. e57-e65, 2023.

Mallmann, D. G. *et al*. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 20, n. 6, 2015. https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.02382014
Merhy, E. E.; Gomes, M. P. C.; Silva, E. *et. al.* Redes vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua: implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. **Saúde em debate**, n. 52, p. 153-164, 2014.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial da Saúde. **Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030 nas Américas**, 2020. https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030;

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Health in All Policies**, 2023. https://www.paho.org/pt/node/4912.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Framework for action on interprofessional education and collaborative practice**, 2010. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70185/?sequence=1.

Reeves, S.; Pelone, F.; Harrison, R.; Goldman, J.; Zwarenstein, M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes (Review). **Cochrane Library**, v. 22(6), p.1-48, 2017.

Rodrigues, S. A rede social e os tipos de apoio recebidos por idosos Institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr e Gerontol.** v. 16(1), p. 159-170, 2013. https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000100016

Santos, M. R. Redes de atenção e práticas colaborativas: como garantir a integralidade do cuidado? In: Faria, L. *et al.* **Educação em saúde e qualidade-equidade: sobre o cuidado realizado nas redes de atenção no contexto da covid-19**. Salvador: EDUFBA, 2022.

Silva, M. R. F.; Yazbek, M. C. Proteção social aos idosos: concepções, diretrizes e reconhecimento de direitos na América Latina e no Brasil. **R. Katál**., v. 17(1), p. 102-110, 2014. https://doi.org/10.1590/S1414-49802014000100011

Silva, A. População idosa negra e covid-19: por que invisibilizar e negar direitos? UOL, 2021. https://www.uol.com.br/vivabem/colunas/opiniao/2021/02/01/populacao-idosa-negra-e-covid-19-por-que-invisibilizar-e-negar-direitos.htm.

Silva, M. C.; Almeida, M. I. Teias Intersetoriais e Envelhecimento Saudável: Uma Abordagem Multidisciplinar nos Cuidados Primários. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 2, p. 102-110, 2020.

United Nations. **Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development**, 2015. https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n15/291/89/pdf/n1529189.pdf

United Nations. **Decade of Healthy Ageing: Plan of Action 2021–2030**, 2020. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_28

Vieira, P. P. F. *et al*. **Envelhecimento e desigualdades raciais** [livro eletrônico] 1. ed., São Paulo: Centro Brasileiro de Análise e Planejamento Cebrap, 2023. https://cebrap.org.br/envelhecimento-de-desigualdades-raciais/

PANDEMIA E A REINVENÇÃO DO COTIDIANO: A RELAÇÃO ENTRE IDOSOS E A UNIVERSIDADE SÉNIOR VIRTUAL

Luis Jacob[1]
Maraiza Oliveira Costa[2]
Hugo Miguel de Almeida Pais de Carvalho[3]

RESUMO

A pandemia provocada pela COVID-19 trouxe consigo uma série de restrições e dificuldades para o funcionamento das universidades seniores. A presente investigação tem como objetivo analisar a participação das pessoas idosas nas atividades propostas por estas instituições em Portugal em tempo de pandemia, procurando compreender como este público se adaptou face à crise sanitária, social e económica que o mundo atravessou. Com base nos resultados, podemos concluir que os participantes da pesquisa, de modo geral, se reinventaram durante este período, buscando recursos tais como atividades online e uso das redes sociais.

PALAVRAS-CHAVE

COVID-19. Portugal. Universidades Seniores.

[1] Pós-doutorado em Psicogerontologia pela Universidade de São Paulo, Doutorado em Ciências da Educação pela Universidade de Salamanca–Espanha. Professor do Instituto Politécnico de Santarém. E-mail: luis.jacob@ese.ipsantarem.pt ORCID: 0000-0001-6434-1996

[2] Mestrado em Psicologia pela Universidade Federal de Goiás, Doutorado em Educação pela Universidade de São Paulo, professora na Universidade Federal de Goiás. E-mail: maraiza@ufg.br ORCID: 0000-0001-6523-5634

[3] Doutorado em Neurociencias pela Universidade da Beira Interior. Especialização em Mapeamento de Emoções Humanas. Professor na ISCIA – Aveiro. E-mail: hmc@iscia.edu.pt ORCID: 0000-0002-3274-5571

Introdução

O envelhecimento da população é um fenômeno global que traz consigo diversos desafios e oportunidades para as sociedades contemporâneas. Entre os desafios, destacam-se as questões relacionadas com a saúde, a segurança, a inclusão e a qualidade de vida das pessoas idosas. Entre as oportunidades, salientam-se as potencialidades de aprendizagem, participação, contribuição e realização pessoal das pessoas idosas. Neste contexto, as universidades seniores (US) surgem como uma iniciativa educativa e social que visa promover o envelhecimento ativo, saudável e cidadão das pessoas idosas, através de atividades culturais, formativas, recreativas e solidárias (Alves *et al*., 2019).

As universidades ou academia seniores são “respostas socioeducativas que visam criar e dinamizar regularmente atividades nas áreas sociais, culturais, do conhecimento, do saber e de convívio, a partir dos 50 anos de idade” (Portugal, 2016, p. 4232). Estas instituições funcionam em parceria com escolas, autarquias, associações, fundações e outras entidades e contam com o trabalho voluntário de professores, coordenadores, animadores e alunos. As universidades seniores têm como objetivos principais estimular a aprendizagem ao longo da vida, favorecer a interação social, valorizar as competências e os saberes das pessoas idosas, fomentar a sua autoestima e o seu bem-estar, e incentivar a sua participação cívica e solidária na comunidade (Fragoso *et al*., 2017).

As universidades seniores são uma resposta socioeducativa para os maiores de 50 anos regulamentada pelo Estado português pela Resolução do Conselho de Ministros nº 76/2016 (Portugal, 2016) e pelo despacho regulamentar n.º 132/2021 (Portugal, 2021). Em ambos os documentos são reconhecidos os benefícios destas na melhoria da qualidade de vida dos mais velhos.

A Rede de Universidades Seniores (RUTIS) é associação de utilidade pública que congrega 90% das US portuguesas. As US são para maiores de 50 anos. Em Portugal se chamam “seniores” pessoas idosas maiores de 65 anos, mas para efeitos deste texto, iremos chamar “pessoas idosas” a todos os frequentadores das US.

As primeiras US surgiram em Portugal em 1978, mas só começaram a se implementar por todo o país e em número depois de 2000. Em 2024 há 400 US, com

mais de 70.000 alunos e 7.500 professores voluntários (Rutis, 2024).

As Universidades Seniores portuguesas são semelhantes nos seus objetivos às Universidades Abertas à Terceira Idade (UNATI) no Brasil, porém no Brasil a maioria das UNATI são criadas pelas universidades oficiais, normalmente pela componente de Extensão, enquanto em Portugal as US são criadas por associações, clubes ou municípios.

No entanto, a situação de pandemia provocada pela COVID-19, que se iniciou em março de 2020 e persistiu até finais de 2023, trouxe consigo uma série de restrições e dificuldades para o funcionamento dessas instituições. Entre elas, destacam-se o confinamento, o distanciamento físico, a suspensão das atividades presenciais, a redução dos recursos, a adaptação às tecnologias digitais, o aumento do isolamento, da ansiedade e da depressão das pessoas idosas entre outras (Póvoa, 2022; Coelho; Jacob, 2022; Jacob; Gil; Reis, 2022). Acredita-se que estes fatores tiveram um impacto negativo na frequência, na qualidade e nos benefícios das universidades seniores, colocando em risco a sua sustentabilidade e a sua missão.

Neste sentido, a presente investigação tem como objetivo geral analisar a participação das pessoas idosas nas atividades propostas pelas universidades seniores em Portugal em tempo de pandemia, procurando compreender como esta iniciativa se adaptou, resistiu e se reinventou face à crise sanitária, social e económica que o mundo atravessou. Para tal, nossos objetivos específicos foram: compreender quais hábitos dos seniores em Portugal foram afetados pela pandemia da COVID-19 e como a relação com a Universidade Senior foi estabelecida neste período.

A nossa hipótese é que os hábitos dos alunos das universidades seniores em Portugal foram alterados durante a pandemia, mas que também houve casos de inovação e superação, que permitiram manter ou até aumentar a frequência de alguns alunos em atividades. A justificativa desta pesquisa reside na relevância e na atualidade do tema, na escassez de estudos sobre o assunto, na contribuição para o conhecimento científico e para a prática educativa e social das universidades seniores.

Fundamentação teórica

O envelhecimento ativo é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem” (WHO, 2002, p. 12). A União Europeia (UE), por sua vez, considera o envelhecimento ativo como “a capacidade de as pessoas continuarem a participar na vida económica, social e cultural, bem como a contribuírem para a sociedade, à medida que envelhecem” (UE, 2012, p. 3).

As universidades seniores proporcionam ás pessoas idosas oportunidades de aprendizagem ao longo da vida, que visam não só a aquisição de conhecimentos, mas também o desenvolvimento de competências, atitudes e valores, que lhes permitem manter-se atualizados, criativos e críticos face às mudanças da sociedade (Paúl; Ribeiro, 2012). As universidades seniores favorecem também a interação social das pessoas idosas, que encontram nestes espaços um ambiente de convívio, de partilha, de amizade e de apoio, que lhes permite combater o isolamento, a solidão, a exclusão e a discriminação, que muitas vezes afetam esta faixa etária (Fragoso *et al*., 2017).

Vários estudos têm demonstrado os benefícios das universidades seniores para a saúde física, mental e emocional das pessoas idosas, que relatam melhorias na sua autoestima, no seu bem-estar, na sua satisfação, na sua felicidade, na sua qualidade de vida e na sua esperança de vida (Jacob, 2022).

As universidades seniores têm também um impacto positivo na prevenção e na redução de problemas de saúde típicos do envelhecimento, como a demência, o Alzheimer, a depressão, a ansiedade, o estresse, a hipertensão, a diabetes, a obesidade, entre outros (Fragoso *et al*., 2017). As universidades seniores contribuem ainda para a promoção da cidadania e da solidariedade das pessoas idosas, que se envolvem em projetos e iniciativas de voluntariado, de cooperação, de intervenção e de transformação social, tanto no âmbito das universidades seniores, como no âmbito da sociedade em geral (Alves *et al*., 2019).

No entanto, as universidades seniores também enfrentam alguns desafios e limitações, que podem comprometer a sua eficácia e a sua sustentabilidade. Entre eles, destacam-se a falta de recursos humanos, materiais e financeiros, que dificulta a oferta e a qualidade das atividades, a formação e a motivação dos professores e dos coordenadores, a gestão e a organização das instituições, a divulgação e a

captação de alunos, entre outros (Paúl; Ribeiro, 2012).

Um outro desafio é a falta de diversidade e de inclusão das universidades seniores, que tendem a reproduzir as desigualdades de género, de classe, de etnia, de território, de cultura, de educação, entre outras, que existem na sociedade, e que limitam o acesso e a participação de alguns grupos de pessoas idosas, como os mais pobres, os mais isolados, os mais dependentes, os mais analfabetos, os mais imigrantes, entre outros (Alves *et al*., 2019).

A situação de pandemia provocada pela COVID-19, que se iniciou em março de 2020, trouxe consigo uma série de restrições e dificuldades para o funcionamento das universidades seniores. Entre elas, destacam-se o confinamento, o distanciamento físico, a suspensão das atividades presenciais, a redução dos recursos, a adaptação às tecnologias digitais, o aumento do isolamento, da ansiedade e da depressão das pessoas idosas, entre outras (Póvoa, 2022; Coelho; Jacob, 2020; Jacob; Gil; Reis, 2022).

Estudos realizados com 28 universidades seniores associadas à RUTIS (Póvoa, 2022; Coelho; Jacob, 2020; Jacob; Gil; Reis, 2022), em diferentes regiões de Portugal, revelaram que a pandemia da COVID-19 afetou de forma significativa o funcionamento destas instituições, que tiveram de encerrar as suas portas, cancelar ou adiar as suas atividades, reduzir ou suspender os seus serviços, dispensar ou reorganizar os seus recursos humanos, entre outras medidas. Os estudos mostraram também que a pandemia da COVID-19 afetou de forma negativa a saúde e o bem-estar dos alunos das universidades seniores, que relataram sentimentos de medo, de tristeza, de angústia, de solidão, de abandono, de insegurança, de desânimo, de frustração, de impotência, de revolta, entre outros. Os alunos das universidades seniores manifestaram ainda saudades das atividades, dos colegas, dos professores, do convívio, da rotina, da aprendizagem, da participação, da alegria, da liberdade, da normalidade, entre outros aspectos que as universidades seniores lhes proporcionavam (Póvoa, 2022; Coelho; Jacob, 2020; Jacob; Gil; Reis, 2022).

No entanto, os estudos (Póvoa, 2022; Coelho; Jacob, 2020; Jacob; Gil; Reis, 2022) evidenciaram que a pandemia da COVID-19 estimulou a resiliência, a inovação e a superação das universidades seniores, que procuraram adaptar-se, resistir e reinventar-se face à crise sanitária, social e económica que o país

atravessa. Estes estudos indicaram que algumas universidades seniores conseguiram manter ou retomar as suas atividades, recorrendo a modalidades não presenciais, como o ensino à distância, o ensino online, o ensino misto, o ensino domiciliário, o ensino telefónico, entre outras. Os estudos referiram também que algumas universidades seniores conseguiram manter ou reforçar o contacto e o apoio aos seus alunos, utilizando meios de comunicação como o telefone, o e-mail, o WhatsApp, o Facebook, o Skype, o Zoom, entre outros. Os mesmos estudos reforçam ainda que algumas universidades seniores conseguiram manter ou desenvolver projetos e iniciativas de voluntariado, de solidariedade, de intervenção e de transformação social, tanto no âmbito das universidades seniores, como no âmbito da sociedade em geral (Póvoa, 2022; Coelho; Jacob, 2020; Jacob; Gil; Reis, 2022).

As US desempenham um papel crucial na implementação prática dos objetivos da Década do Envelhecimento Saudável (DES), sendo um exemplo concreto de como iniciativas locais podem alinhar-se com metas globais para promover o bem-estar e a inclusão da população idosa, garantindo que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas. A Década do Envelhecimento Saudável é promovida pela Organização Mundial da Saúde para o período de 2021-2030 e foca-se em quatro áreas de ação principais: mudança de atitudes em relação ao envelhecimento, desenvolvimento de comunidades inclusivas, prestação de cuidados integrados e o fortalecimento de dados e investigação (OMS, 2020).

As Universidades Seniores em Portugal têm um papel significativo na concretização destas metas:

- Na mudança de atitudes e combate ao idadismo: As Universidades Seniores promovem a valorização da experiência e do conhecimento acumulado pelas pessoas idosas, desafiando preconceitos sobre a velhice e oferecem um ambiente inclusivo onde as pessoas idosas são estimuladas a manterem-se ativos, intelectualmente curiosos e socialmente participativos.
- Na criação de comunidades inclusivas e sustentáveis: As atividades das Universidades Seniores fortalecem laços sociais entre os participantes, combatendo a solidão e o isolamento social; As US também estimulam a colaboração intergeracional através de eventos culturais e atividades abertas à comunidade,

promovendo uma visão mais inclusiva do envelhecimento.

- Na promoção dos cuidados integrados e centrados na pessoa idosa: Embora o foco das Universidades Seniores seja educacional, muitas delas colaboram com redes locais de saúde e bem-estar para oferecer programas que incluem atividades físicas adaptadas, como o *Walking Football* (futebol a andar), e workshops de saúde preventiva, estes esforços contribuem para um envelhecimento mais saudável e com maior qualidade de vida, reduzindo a necessidade de cuidados intensivos a longo prazo.
- Na produção e disseminação de conhecimento: Através de parcerias com instituições académicas e projetos de investigação, como os promovidos pela RUTIS, as Universidades Seniores contribuem para a geração de dados sobre envelhecimento ativo e na criação de prémios e bolsas de investigação sobre envelhecimento ativo reforça o alinhamento com os objetivos da DES.

As atividades referidas anteriormente tem um impacto nas metas da DES, como no aumento de anos de vida saudáveis, prática de atividades físicas, intelectuais e sociais. Além disso, as US integram as pessoas idosas em comunidades vibrantes, promovendo conexões e redes de suporte social e no empoderamento da pessoa idosa, contribuindo para redução da exclusão e do isolamento social. O ambiente educacional e cultural das Universidades Seniores permite que as pessoas idosas se tornem agentes ativos no seu próprio processo de envelhecimento.

Metodologia

A presente pesquisa foi realizada entre os meses de março e julho de 2021 e contou com a participação de 322 pessoas idosas. Foram utilizados como instrumento de coleta de dados questionários, os quais foram disponibilizados na própria plataforma de ensino a distância da RUTIS.

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e todos os alunos da Universidade Senior Virtual foram convidados a participar. Os dados foram tratados a partir do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences*, e a análise da pesquisa foi realizada por grupo etário, sexo e estado conjugal.

A Tabela 1, a seguir, apresenta as características gerais dos participantes. Dentre os 322 participantes, 77,6% tinham entre 50 e 74 anos e 22,4% tinham 75

anos ou mais. Além disso, participaram da pesquisa 230 mulheres e 72 homens. Na ocasião da pesquisa, 60,6% relataram viver com o cônjuge. Importante salientar que a maioria, 87,3%, começou a participar de universidades seniores em 2020 ou antes e apenas 8,7% iniciaram durante a pandemia, em 2021.

Tabela 1. Características das pessoas idosas participantes das universidades seniores (N = 322).

	n (%)	IC 95%
Idade, anos		
50 – 74	250 (77,6)	72,7 – 81,8
≥ 75	72 (22,3)	18,1 – 27,2
Sexo		
Feminino	230 (71,4)	66,2 – 76,1
Masculino	72 (28,5)	23,8 – 33,7
Estado conjugal		
Com cônjuge	195 (60,5)	55,0 – 65,7
Sem cônjuge	127 (39,4)	34,2 – 44,9
Início nas universidades seniores		
Em 2020 ou antes	281 (87,2)	83,1 – 90,4
Em 2021	18 (8,7)	6,0 – 12,3
Nunca	13 (4,0)	2,3 – 6,8

Fonte: dados da pesquisa.

Resultados

A Tabela 2 apresenta a distribuição de mulheres e homens, de acordo com características sociodemográficas, de saúde e de lazer. Tanto para o sexo feminino quanto para o masculino, houve predominância das pessoas idosas sem sintomas depressivos, com aumentos nas atividades de lazer (caminhada, meditação, culinária, jardinagem e leitura) em comparação ao período pré-pandêmico, aumento de participação online e de projetos e diminuição do contato com amigos e familiares. Foi observado, nos testes de associação de Qui-quadrado e/ou Exato de Fisher, que a culinária e a falta das universidades seniores foram diferentes entre mulheres e homens ($p < 0,001$ e $p = 0,013$, respectivamente).

Tabela 2. Características das pessoas idosas participantes das universidades seniores estratificadas por sexo.

	Feminino (n = 230)	Masculino (n = 92)	p- valor[a]
Sintomas depressivos			
Com sintomas	28 (12,1)	10 (10,8)	0,74
Sem sintomas	202 (87,8)	82 (89,1)	

Início nas universidades seniores			
Em 2020 ou antes	205 (89,1)	76 (82,6)	
Em 2021	17 (7,3)	11 (11,9)	0,28
Nunca	8 (3,4)	5 (5,4)	
Atividades realizadas no período pré-pandêmico em relação ao período pandêmico			
Rotina normal			
Aumentou/manteve	148 (64,3)	56 (60,8)	0,55
Diminuiu/não fez	82 (35,6)	36 (39,1)	
Isolamento			
Aumentou/manteve	163 (70,8)	57 (61,9)	0,12
Diminuiu/não fez	67 (29,1)	35 (38,0)	
Participação online			
Aumentou/manteve	159 (69,1)	69 (75,0)	0,29
Diminuiu/não fez	71 (30,8)	23 (25,0)	
Participação em projetos			
Aumentou/manteve	120 (52,1)	51 (55,4)	0,59
Diminuiu/não fez	110 (47,8)	41 (44,5)	
Caminhadas			
Aumentou/manteve	145 (63,0)	58 (63,0)	1,0
Diminuiu/não fez	85 (36,9)	34 (39,9)	
Meditação			
Aumentou/manteve	126 (54,7)	50 (54,3)	0,94
Diminuiu/não fez	104 (45,2)	42 (45,6)	
Jardinagem			
Aumentou/manteve	150 (65,2)	50 (54,3)	0,06
Diminuiu/não fez	80 (34,7)	42 (45,6)	
Culinária			
Aumentou/manteve	201 (87,3)	64 (69,5)	< 0,001
Diminuiu/não fez	29 (12,6)	28 (30,4)	
Leitura			
Aumentou/manteve	197 (85,6)	82 (89,1)	0,40
Diminuiu/não fez	33 (14,3)	10 (10,8)	
Uso das redes sociais			
Aumentou/manteve	191 (83,0)	83 (90,2)	0,10
Diminuiu/não fez	39 (16,9)	9 (9,7)	
Uso de medicamentos			
Aumentou/manteve	89 (54,2)	25 (41,6)	0,09
Diminuiu/não fez	75 (45,7)	35 (58,3)	
Em comparação ao tempo pré-pandêmico			
Contato com o cônjuge			
Melhorou	23 (13,8)	6 (7,3)	
Igual	128 (77,1)	72 (87,8)	0,14
Piorou	15 (9,0)	4 (4,8)	
Contato com familiar			
Melhorou	25 (10,8)	3 (3,2)	
Igual	87 (37,8)	40 (43,4)	0,07
Piorou	118 (51,3)	49 (53,2)	
Contato com amigos			
Melhorou	15 (6,5)	5 (5,4)	
Igual	46 (20,0)	23 (25,0)	0,59
Piorou	169 (73,4)	64 (69,5)	
Avaliação da saúde			
Melhorou	12 (5,2)	8 (8,7)	
Igual	150 (65,2)	67 (72,8)	0,08
Piorou	68 (29,5)	17 (18,4)	
Avaliação da saúde mental			
Melhorou	12 (5,2)	7 (7,6)	0,14
Igual	173 (75,2)	75 (81,5)	

Piorou	45 (19,5)	10 (10,8)	
Falta das universidades seniores			
Muita	198 (89,5)	42 (49,4)	
Mais ou menos	49 (22,1)	31 (36,4)	0,01
Pouca	23 (10,4)	12 (14,1)	

(**Nota**: [a] Valores referentes ao teste de Qui-quadrado ou Exato de Fisher)

Fonte: dados da pesquisa.

A Tabela 3 apresenta a distribuição dos participantes com idade de 50 a 74 anos e com idade maior ou igual a 75 anos, de acordo com características sociodemográficas, de saúde e de lazer. Tanto para os participantes mais jovens quanto para os mais velhos, houve predominância das pessoas idosas sem sintomas depressivos, com aumentos nas atividades de lazer (caminhada, meditação, culinária, jardinagem e leitura) em comparação ao período pré-pandêmico, aumento de participação online e de projetos e diminuição do contato com amigos. Entretanto, das pessoas idosas com idade maior ou igual a 75 anos relataram que mantiveram o contato com os amigos, enquanto das pessoas idosas de 50 a 74 anos relataram que piorou essa relação, além de participantes mais velhos fazerem mais uso de medicamentos do que os participantes mais jovens. Foi observado, nos testes de associação de Qui-quadrado e/ou Exato de Fisher, que sintomas depressivos, início nas universidades seniores, participação online, uso das redes sociais, uso de medicamentos e contato com amigos foram diferentes entre as faixas de idade.

Tabela 3. Características das pessoas idosas participantes das universidades seniores estratificadas por idade.

	50 a 74 anos (n = 250)	**≥ 75 anos (n = 72)**	**p- valor[a]**
Sintomas depressivos			
Com sintomas	37 (14,8)	1 (1,3)	0,001
Sem sintomas	213 (85,2)	71 (98,6)	
Início nas universidades seniores			
Em 2020 ou antes	220 (88,0)	61 (84,7)	
Em 2021	17 (6,8)	11 (15,2)	0,01
Nunca	13 (5,2)	0 (0,0)	
Atividades realizadas no período pré-pandêmico em relação ao período pandêmico			
Rotina normal			
Aumentou/manteve	152 (60,8)	52 (72,2)	0,07
Diminuiu/não fez	98 (39,2)	20 (27,7)	
Isolamento			
Aumentou/manteve	175 (70,0)	45 (62,5)	0,22
Diminuiu/não fez	75 (30,0)	27 (37,5)	

Participação online			
Aumentou/manteve	185 (74,0)	43 (59,7)	0,01
Diminuiu/não fez	65 (26,0)	29 (40,2)	
Participação em projetos			
Aumentou/manteve	131 (52,4)	40 (55,5)	0,63
Diminuiu/não fez	119 (47,6)	32 (44,4)	
Caminhadas			
Aumentou/manteve	164 (65,6)	39 (54,1)	0,07
Diminuiu/não fez	86 (34,4)	33 (45,8)	
Meditação			
Aumentou/manteve	137 (54,8)	39 (54,1)	0,92
Diminuiu/não fez	113 (45,2)	33 (45,8)	
Jardinagem			
Aumentou/manteve	151 (60,4)	49 (68,0)	0,23
Diminuiu/não fez	99 (39,6)	23 (31,9)	
Culinária			
Aumentou/manteve	210 (84,0)	55 (76,3)	0,13
Diminuiu/não fez	40 (16,0)	17 (23,6)	
Leitura			
Aumentou/manteve	213 (85,2)	66 (91,6)	0,15
Diminuiu/não fez	37 (14,8)	6 (8,3)	
Uso das redes sociais			
Aumentou/manteve	220 (88,0)	54 (75,0)	0,006
Diminuiu/não fez	30 (12,0)	18 (25,0)	
Uso de medicamentos			
Aumentou/manteve	95 (54,2)	19 (38,7)	0,05
Diminuiu/não fez	80 (45,7)	30 (61,2)	
Em comparação ao tempo pré-pandêmico			
Contato com o cônjuge			
Melhorou	22 (10,6)	7 (17,0)	
Igual	168 (81,1)	32 (78,0)	0,44
Piorou	17 (8,2)	2 (4,8)	
Contato com familiar			
Melhorou	20 (8,0)	8 (11,1)	
Igual	92 (36,8)	35 (48,6)	0,08
Piorou	138 (55,2)	29 (40,2)	
Contato com amigos			
Melhorou	12 (4,8)	8 (11,1)	
Igual	43 (17,2)	26 (36,1)	< 0,001
Piorou	195 (78,0)	38 (52,7)	
Avaliação da saúde			
Melhorou	13 (5,2)	7 (9,7)	
Igual	167 (66,8)	50 (69,4)	0,22
Piorou	70 (28,0)	15 (20,8)	
Avaliação da saúde mental			
Melhorou	13 (5,20)	6 (8,3)	
Igual	194 (77,6)	54 (75,0)	0,61
Piorou	43 (17,2)	12 (16,6)	
Falta das universidades seniores			
Muita	140 (59,5)	51 (71,8)	
Mais ou menos	69 (29,3)	11 (15,4)	0,06
Pouca	26 (11,0)	9 (12,6)	

(**Nota**: [a] Valores referentes ao teste de Qui-quadrado ou Exato de Fisher)

Fonte: dados da pesquisa.

A Tabela 4 apresenta a distribuição dos participantes com cônjuge e sem cônjuge, de acordo com características sociodemográficas, de saúde e de lazer. Tanto para ás pessoas idosas com cônjuge quanto para os sem cônjuge, houve predominância de participantes sem sintomas depressivos, com aumentos em todas as atividades de lazer (caminhada, meditação, culinária, jardinagem e leitura) em comparação ao período pré-pandêmico, aumento de participação online e diminuição do contato com amigos. Entretanto, pessoas idosas com cônjuge apresentaram diminuição na participação em projetos e consideraram o contato familiar igual em comparação àqueles sem o cônjuge, além de participantes sem cônjuge fazerem mais uso de medicamentos do que os participantes com cônjuge. Foi observado, nos testes de associação de Qui-quadrado e/ou Exato de Fisher, que sintomas depressivos, participação online e em projetos, uso de medicamentos e contato com amigos e familiares foram diferentes entre os grupos.

Tabela 4. Características das pessoas idosas participantes das universidades seniores estratificadas por estado conjugal.

	Com cônjuge (n = 195)	**Sem cônjuge (n = 127)**	**p- valor[a]**
Sintomas depressivos			
Com sintomas	15 (7,6)	23 (18,1)	0,005
Sem sintomas	180 (92,3)	104 (81,8)	
Início nas universidades seniores			
Em 2020 ou antes	173 (88,7)	108 (85,0)	
Em 2021	15 (7,6)	13 (10,2)	0,62
Nunca	7 (3,5)	6 (4,7)	
Atividades realizadas no período pré-pandêmico em relação ao período pandêmico			
Rotina normal			
Aumentou/manteve	116 (59,4)	88 (69,2)	0,07
Diminuiu/não fez	79 (40,5)	39 (30,7)	
Isolamento			
Aumentou/manteve	134 (68,7)	86 (67,7)	0,85
Diminuiu/não fez	61 (31,2)	41 (32,2)	
Participação online			
Aumentou/manteve	149 (76,4)	79 (62,2)	0,006
Diminuiu/não fez	46 (23,5)	48 (37,8)	
Participação em projetos			
Aumentou/manteve	114 (58,4)	57 (44,8)	0,01
Diminuiu/não fez	81 (41,5)	70 (55,1)	
Caminhadas			
Aumentou/manteve	128 (65,6)	75 (59,0)	0,23
Diminuiu/não fez	67 (34,3)	52 (40,9)	
Meditação			
Aumentou/manteve	103 (52,8)	73 (57,4)	0,41
Diminuiu/não fez	92 (47,1)	54 (45,5)	
Jardinagem			

Aumentou/manteve	127 (65,1)	73 (57,4)	0,16
Diminuiu/não fez	68 (34,8)	54 (42,5)	
Culinária			
Aumentou/manteve	162 (83,0)	103 (81,1)	0,65
Diminuiu/não fez	33 (16,9)	24 (18,9)	
Leitura			
Aumentou/manteve	170 (87,1)	109 (85,8)	0,72
Diminuiu/não fez	25 (12,8)	18 (14,1)	
Uso das redes sociais			
Aumentou/manteve	172 (88,2)	102 (80,3)	0,05
Diminuiu/não fez	23 (11,7)	25 (19,6)	
Uso de medicamentos			
Aumentou/manteve	61 (44,5)	53 (60,9)	0,01
Diminuiu/não fez	76 (55,4)	34 (39,0)	
Em comparação ao tempo pré-pandêmico			
Contato com familiar			
Melhorou	12 (6,1)	16 (12,6)	
Igual	65 (33,3)	62 (48,8)	< 0,001
Piorou	118 (60,5)	49 (38,5)	
Contato com amigos			
Melhorou	8 (4,1)	12 (9,4)	
Igual	33 (16,9)	36 (28,3)	0,004
Piorou	154 (78,9)	79 (62,2)	
Avaliação da saúde			
Melhorou	11 (5,6)	9 (7,0)	
Igual	133 (68,2)	84 (66,1)	0,85
Piorou	51 (26,1)	34 (26,7)	
Avaliação da saúde mental			
Melhorou	10 (5,1)	9 (7,0)	
Igual	158 (81,0)	90 (70,8)	0,10
Piorou	27 (13,8)	28 (22,0)	
Falta das universidades seniores			
Muita	114 (60,9)	77 (64,7)	
Mais ou menos	52 (27,8)	28 (23,5)	0,70
Pouca	21 (11,2)	14 (11,7)	

(**Nota**: [a] Valores referentes ao teste de Qui-quadrado ou Exato de Fisher)

Fonte: dados da pesquisa.

Considerações finais

A RUTIS é uma associação sem fins lucrativos, fundada em 2005, que tem como missão apoiar, representar e coordenar as universidades seniores em Portugal, bem como promover a sua qualidade, a sua visibilidade e o seu reconhecimento. Oferece às universidades seniores associadas diversos serviços e benefícios, como formação, consultoria, certificação, divulgação, intercâmbio, eventos, projetos, protocolos, etc. (Rutis, 2024).

O presente estudo analisou o cotidiano das pessoas idosas participantes desta rede em tempos de pandemia a fim de compreender como esta iniciativa se adaptou, resistiu e se reinventou face à crise sanitária, social e económica que todos atravessaram.

De modo geral, a pesquisa mostrou que, no período pandêmico, a maioria dos participantes não apresentaram sintomas depressivos e que eles aumentaram a adesão em atividades *online*. Além disso, a participação nas atividades das universidades seniores fez falta, de acordo com a grande maioria dos participantes (271).

Tanto mulheres quanto homens aumentaram, neste período, atividades de lazer, tais como caminhada, meditação, culinária, jardinagem e leitura, um dado que nos surpreendeu.

Em relação a faixa etária, identificamos uma diferença entre os grupos nos quesitos: contato com os amigos e uso de medicamentos. As pessoas idosas com idade maior ou igual a 75 anos mantiveram o contato com os amigos, enquanto as pessoas idosas de 50 a 74 anos relataram que piorou essa relação; e o grupo mais velho fez mais uso de medicamentos do que os participantes mais jovens.

A pesquisa mostrou ainda que as pessoas idosas com cônjuge apresentaram diminuição na participação em projetos e consideraram o contato familiar igual em comparação àqueles sem o cônjuge; e participantes sem cônjuge fizeram mais uso de medicamentos do que os participantes sem o cônjuge.

Com base nos resultados desta investigação, podemos concluir que a hipótese de pesquisa foi confirmada ao revelar que os hábitos dos alunos das universidades seniores em Portugal foram alterados durante a pandemia. O presente estudo também evidenciou que as pessoas idosas, de modo geral, se reinventaram durante este período, buscando recursos tais como atividades online e uso das redes sociais para se ocupar. Além disso, eles aumentaram a frequência em atividades físicas e intelectuais. Esses achados podem sugerir o porquê da porcentagem alta de participantes sem sintomas depressivos (88,2%). Este último dado foi na contramão dos dados mundiais sobre depressão em tempos de pandemia.

A partir de tudo que foi explorado aqui, pode-se afirmar que tanto a RUTIS, a partir das ações online da Universidade Sénior Virtual, quanto os próprios as pessoas idosas superaram os tempos difíceis de COVID-19 por meio da reinvenção de seus cotidianos e modos de se relacionar com as pessoas, tendo em vista as restrições inerentes ao período. Observamos que em algumas atividades houve, inclusive, aumento da adesão dos alunos, tais como o uso de tecnologias da

informação e comunicação, o que demonstra e comprova a tese de que as universidades seniores proporcionam às pessoas idosas oportunidades de aprendizagem ao longo da vida.

Referências

Alves, M.; Fragoso, A.; Ribeiro, M. L. **Universidades seniores em Portugal:** histórias, experiências e expetativas. Porto, Portugal: Edições Afrontamento, 2019.

Coelho, A.; Jacob, L. Atividades online nas universidades seniores em tempos de pandemia. **Interacções**, v. 16, n. 54, p. 126–143, 2020. DOI: https://doi.org/10.25755/int.21091.

Fragoso, A.; Gonçalves, T.; Ribeiro, M. L.; Monteiro, R.; Quintas, H.; Bago, J.; Fonseca, G.; Santos, E. **Educação de adultos em Portugal (2000-2015):** Investigação, políticas e práticas. Porto, Portugal: Edições Afrontamento, 2017.

Jacob, L. **Universidades Seniores em Portugal**: educação, gerontologia e economia social. Almeirim, Portugal: Edição RUTIS, 2022.

Jacob, L.; Gil, H.; Reis, C. As práticas online dos seniores portugueses durante a pandemia. *In*: Gonçalves, V., García-Valcárcel, A., Moreira, J., Gutiez Cuevas, P., Patrício, M. (Eds.). **VIII Conferência Ibérica de Inovação na Educação com TIC**: ieTIC2022: livro de atas. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança, 2022. p. 274-297. Disponível em: http://hdl.handle.net/10400.11/8117. Acesso em: 26 ago. 2024.

World Health Organization. **Active ageing:** A policy framework. World Health Organization, 2002. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf Acesso em: 24 ago. 2024.

Organização Mundial da Saúde. **Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030) nas Américas.** Organização Pan-Americana da Saúde, 2020. https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030

Paúl, C.; Ribeiro, O. **Manual de gerontologia:** Aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento. 2. ed. Lisboa, Portugal: Lidel, 2012.

Portugal. Despacho 132/202. Estabelece as normas regulamentares da Associação Rede de Universidades da Terceira Idade e das Universidades Seniores. **Diário da República n.º 3/2021**, Série II, 6 jan. 2021.

Portugal. Resolução do Conselho de Ministros 76/2016. Reconhece a importância das academias «universidades seniores». **Diário da República n.º 229/2016**, Série I, 29 nov. 2016.

Póvoa, A. **Impacto da pandemia covid-19**: o caso de uma universidade sénior.

2022. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Social e Cultural) – Instituto de Educação, Universidade de Lisboa, Lisboa. Disponível em: http://hdl.handle.net/10451/52443. Acesso em: 26 ago. 2024.

Rutis. **Quem somos.** Rede de Universidades Seniores, 2024. Disponível em: https://www.rutis.pt/quem-somos/. Acesso em: 24 ago. 2024.

Santos, E.; Ribeiro, O.; Teixeira, L.; Brandão, D.; Paúl, C. Impact of COVID-19 pandemic on the senior universities program in Portugal. **Frontiers in Public Health,** [*S. l.*] v. 8, 582882, 2020. DOI: https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.582882.

UE. **Envelhecimento ativo e solidariedade entre gerações:** Um quadro de referência europeu. Comissão Europeia, 2012. Disponível em: https://ec.europa.eu/eip/ageing/library/active-ageing-and-solidarity-between-generations-european-framework_pt. Acesso em: 24 ago. 2024.

FORMAÇÃO DO ESPAÇO URBANO E LEITURA HISTÓRICA DA CIDADE DE JACAREÍ: ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E CIDADE AMIGA DA PESSOA IDOSA

Márcia Regina dos Santos Rosa [1]
Cilene Gomes [2]
Sanmya Feitosa Tajra [3]

RESUMO

O envelhecimento populacional vem se tornando uma preocupação mundial frente a estrutura das cidades, resultando na urgência de adaptação das políticas públicas e dos espaços urbanos. Esse estudo objetivou analisar como Jacareí se desenvolveu ao longo de sua história e aderiu à Rede Global de Cidades Amigas das Pessoas Idosas tendo como ponto de partida um diagnóstico e a criação de um plano de ação estruturado em 8 eixos com 35 ações para atuação intersetorial de 16 atores. A compreensão da ocupação e organização dos espaços urbanos é importante para transformar as cidades que temos hoje diante de necessidades futuras. Este processo demonstra o compromisso do município de Jacareí em desenvolver ações a partir da escuta da população idosa e dos demais setores para criação de ambientes físicos e sociais mais favoráveis ao envelhecimento a fim de garantir que as comunidades promovam as capacidades dos idosos.

PALAVRAS-CHAVE

Cidade Amiga da Pessoa Idosa. Espaço Urbano. Envelhecimento.

[1] Mestranda em Planejamento Urbano e Regional pela UNIVAP, Especialização em Educação Permanente pela ENSP/Fiocruz, Graduação em Administração pela UNIDERP. E-mail: marciaregina_rosa@hotmail.com.

[2] Doutorado e Mestrado em Geografia Humana pela FFLCH-USP, Graduação em Arquitetura e Urbanismo pela FAU-USP. Professora da Pós Graduação em Planejamento Urbano e Regional na UNIVAP. E-mail: cilene.gomes@univap.br.ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5217-9426 .

[23] Doutorado em Planejamento Urbano e Regional pela UNIVAP, Mestrado em Educação Currículo pela PUCSP, Graduação em Administração pela UESPI. E-mail: sanmya@tajratecnologias.com.br. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-2206-633X

[3]

Introdução

Para compreender como as cidades foram se desenvolvendo ao longo da história e como a ocupação dos espaços urbanos foram se estruturando de forma acelerada e sem atentar-se aos movimentos demográficos populacionais é necessário reconstituir a composição no passado para conectar ao momento presente. Somente assim, será possível traduzir um pouco dessa realidade atual que é vivenciada por todos que habitam a cidade.

Para iniciar essa análise em relação ao percurso de Jacareí, foram utilizados alguns questionamentos norteadores. Como ocorreu o desenvolvimento da cidade de Jacareí? Como será possível adaptá-la às necessidades atuais da sociedade? O que o passado revela dessa cidade onde se vive hoje? Como a cidade de Jacareí pode repensar suas políticas públicas para favorecer o envelhecimento saudável, considerando que o envelhecimento populacional é um fenômeno de elevado impacto social?

São muitos os questionamentos acerca do desenvolvimento urbano, o que ressalta a relevância dos estudos sobre a urbanização e o impacto da divisão social e técnica do espaço. Junto a essa problemática, na perspectiva da organização das cidades frente ao fenômeno do envelhecimento, reforça-se a urgência de políticas públicas e articulação de diferentes setores e agentes para proporcionar condições melhores de vida para todos que habitam nesse espaço urbano, independentemente da idade, do gênero, da raça, da religião e de qualquer outro fator que demonstre a diversidade humana.

Como objeto de estudo dessa temática, será apresentada a dinâmica de desenvolvimento do município de Jacareí e as principais iniciativas para favorecer que a cidade esteja cada vez mais preparada para as necessidades atuais e futuras da sua população, tendo em vista o cenário atual, onde estamos vivenciando uma transição demográfica de forma acelerada, denominada como Década do Envelhecimento Saudável (2021 – 2030), o que requer uma atenção maior à pessoa idosa, e que vem se tornando uma preocupação mundial devido aos números desta parcela da população que está aumentando gradativamente rumo ao desafio de novas

demandas para as políticas públicas e a configuração do que acredita ser essencial

para uma nova cidade.

Para isso é necessário adotar diferentes estratégias para uma nova configuração das cidades e dos serviços, tendo como proposta a adesão à Rede Global da OMS para Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas, visto que é necessário uma visão sistêmica dos ambientes que constituem os arranjos da vida urbana, bem como, dos determinantes do envelhecimento saudável que influenciam diretamente no modo de viver das comunidades.

De modo geral, para garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas, é fundamental compreender como este território se contituiu e se desenvolveu ao longo dos anos, e também como as políticas públicas estão sendo trabalhadas em prol do envelhecimento saudável, a partir de uma atuação intersetorial e intergeracional para promoção da melhoria da qualidade de vida a nível local que se traduz em um lugar melhor para todas as pessoas e idades.

Jacareí, uma cidade em constante transformação

A cidade de Jacareí está localizada no médio Vale do Paraíba do Sul, entre os dois principais centros urbanos do Brasil, estando a 80 km de São Paulo e a 350 km do Rio de Janeiro. O município está inserido na Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte, a leste do Estado de São Paulo, que interliga as duas maiores metrópoles brasileiras citadas anteriormente, concentrando uma extensa e densa rede de cidades de diferentes portes populacionais com forte atuação na atividade industrial (Jacareí, 2010).

> O município de Jacareí conta ainda com a proximidade da Região Metropolitana de São Paulo como um fator indutor do crescimento econômico e populacional, que é decorrente do fenômeno de desconcentração industrial e de periferização da população de São Paulo (Jacareí, 2010, p.10).

A partir dos loteamentos aprovados e registrados, a expansão urbana pode ser verificada pela ocorrência do crescimento da malha urbana até o ano 2000, conforme descrito no Quadro 1 a seguir.

Quadro 1: Linha do Tempo e o Crescimento da Malha Urbana de Jacareí

Período	Crescimento Regionalizado

1960 a 1970	Houve um crescimento maior nas regiões centrais e leste ambos com 29% e 14% para as regiões sul, norte e oeste para cada um.
1971 a 1980	Ocorreu o crescimento da malha urbana no sentido leste e oeste com 29% cada um, enquanto as regiões norte e sul cresceram 12%, a região central 6% e na área rural houve alguns parcelamentos em torno de 12%.
1981 a 1990	Continuou o crescimento da malha urbana no sentido leste e oeste, ambos com 38%, e para as regiões norte, sul e central com 8% de crescimento para cada um.
1991 a 2000	O crescimento da região leste foi de 57% enquanto na região oeste foi de 30%, a sul de 9% e o norte de 4%.

Fonte: Plano Municipal de Habitação de Interesse Social (2010).

O município de Jacareí possui uma área de 463 km², o que representa 0.1854% do Estado, 0.0498% da Região e 0.0054% do território brasileiro, sendo que 79% (368 km²) de sua área é rural, 14% (64 km²) é urbana e 7% (31 km²) é inundada (Jacareí, 2010).

As principais características são as barreiras físicas e naturais, o crescimento urbano espraiado, a desintegração física e social (não otimização da capacidade de infraestrutura), o sistema viário não hierarquizado, a urbanização da várzea, a coleta de lixo convencional, o esgoto parcialmente tratado e a ausência de planejamento conjunto de ações (Jacareí, 2010).

Jacareí possui dois distritos, um denominado São Silvestre (59 km²) e outro Parque Meia Lua (7,7km²). E, seus limites municipais estão descritos no Quadro 2 a seguir.

Quadro 2: Municípios Limítrofes de Jacareí

Região	Município
Norte	Igaratá e São José dos Campos
Sul	Santa Branca e Guararema
Leste	Jambeiro

Oeste	Guararema e Santa Branca

Fonte: Plano Municipal de Habitação de Interesse Social (2010).

As principais cidades que estão em seu entorno são: Santa Branca, São José dos Campos, Guararema, Igaratá e Santa Isabel, conforme as distâncias apresentadas no Quadro 3 a seguir.

Quadro 3: Distância entre os Municípios Limítrofes de Jacareí

Município	Distância
Santa Branca	18 km
São José dos Campos	19 km
Guararema	21 km
Igaratá	25 km
Santa Isabel	31 km
Jambeiro	50 km

Fonte: Plano Municipal de Habitação de Interesse Social (2010).

Com esta formação dos municípios limítrofes de Jacareí, é possível observar a proximidade entre as cidades e o município em análise, base fundamental para potencialização do desenvolvimento da rede urbana à nível regional.

> A rede urbana consolidava-se como estrutura funcional hierarquizada e distribuída em padrões de homogeneidade como nunca antes visto e que tampouco, jamais se repetia (Neto *et al*., 2012, p.6).

O desenvolvimento do município de Jacareí foi dividido em três grandes momentos: o primeiro momento ocorreu entre os séculos XVII e XVIII: sua principal função era percebida como um local para descanso dos viajantes e sua economia era de agricultura voltada à cultura de cana-de-açúcar e trigo; o segundo momento ocorreu no século XIX: período de fortalecimento da agropecuária e sua economia era voltada à cultura do café, tabaco e algodão e o terceiro momento ocorreu no século XX, tendo como marco em 1928 a inauguração da Rodovia SP 66, antiga estrada Rio/São Paulo (Jacareí, 2010).

> Por volta de 1840 o café dominava a economia regional, assinalando o apogeu dessa produção entre os anos de 1836 e 1886. É neste período que se conclui a ocupação de facto de todo o território vale paraibano e se consolida uma verdadeira estrutura urbano/regional, organizada em zonas de funções específicas - produtoras, corredores de escoamento e portos (Neto *et al*., 2012, p.6).

A partir da década de 1950, é que as indústrias de grande porte se instalaram no município e no mesmo período ocorre a inauguração da Rodovia Presidente Dutra, marcando uma era de aceleração industrial e de urbanização (Jacareí, 2010). Fato este, responsável pelas modificações históricas do espaço urbano, a partir da divisão social e técnica do trabalho que refletiu também numa divisão social e técnica do espaço de Jacareí (Camargo *et al*., 2007).

Uma abordagem político-ideológica da história na urbanização

De acordo com Camargo *et al*. (2007, p.3) historicamente, a concepção do urbano, "inclui a problemática ligada às questões do espaço construído (...) como também aqueles ligados à produção da força de trabalho e às práticas político-ideológicas que se dão no âmbito da cidade".

Sendo parte desta compreensão, o processo de urbanização em paralelo à dinâmica das forças produtivas, estruturadas a partir da produção e reprodução da população juntamente com as questões políticas vinculada à formação social, local e regional. O que impulsionou a implantação do modo de produção capitalista e por consequência uma divisão do trabalho. "A divisão do trabalho pode-se subdividir em divisão técnica e divisão social do trabalho" (Camargo *et al*., 2007, p.4).

Avançando um pouco mais na linha histórica do desenvolvimento do espaço urbano na sociedade capitalista "a divisão do trabalho, em ligação com as formas de propriedade, não gera apenas unidade social, mas também rivalidade e conflitos" (Camargo *et al*., 2007, p.4).

Estes marcos foram determinantes para constituir as classes sociais, abarcando um urbano coletivizado, a partir do consumo de bens e serviços, obtidos socialmente, por meio de sistemas organizados, estimulando o desenvolvimento dos meios coletivos de consumo. A cidade, também compreendida como organização espacial aglomerada, vai ganhando corpo, as necessidades são ampliadas e, em seguida, são criadas as chamadas economias de aglomeração no consumo.

> No entanto, essa aglomeração espacial não se poderia dar, evidentemente, num só ponto do espaço; constituem-se assim várias cidades, que se especializam funcionalmente devido a condições geográficas, econômicas e políticas (Camargo *et al*., 2007, p.4).

É necessário destacar que essas aglomerações são a própria materialização do modelo de produção capitalista. Como Camargo *et al*. (2007, p.4), citam: “pode haver aglomeração sem capitalismo, mas não há capitalismo sem aglomerações”. Dessa forma, o espaço urbano acaba sendo mais socializado, seja em relação ao seu potencial de expansão, devido ao crescimento das atividades econômicas de caráter social, ou pela sua produção, ligada às necessidades dos seus agentes produtores. Este modelo apresentado, que vem surgindo como padrão de desenvolvimento histórico da cidade é o que estabeleceu a divisão técnico-social do espaço frente à nossa realidade.

O que mais adiante, em função da transformação do modo de produção capitalista, saindo do estágio concorrencial para o estágio de capitalismo monopolista, fomentou a constituição de grandes unidades de produção complexas (sofisticação e avançada divisão do trabalho), requerendo novas condições do urbano devido ao seu porte, organização e necessidade de capital, assumidas pelo Estado na medida que esse sistema vai avançando.

Essa nova fase de intervenção do Estado busca “atingir um triplo objetivo: 1) contrariar a baixa tendencial da taxa do lucro; 2) facilitar a realização do valor e 3) minimizar os conflitos sociais” (Camargo *et al*., 2007, p.11). Nessa perspectiva o urbano está cada vez mais para o âmbito do Estado enquanto a socialização passa ser uma crescente forma de consumo dos bens e serviços.

Com a nova lógica posta, os movimentos sociais urbanos iniciam suas articulações (resistência às pressões da classe dominante) tendo esses meios coletivos como forma de luta. “Ao nível da estruturação do espaço, são mais sofisticadas e complexas, refletindo a maior divisão social e técnica do trabalho, que se transforma numa divisão social e técnica do espaço” (Camargo *et al*., 2007, p.13). A sociedade capitalista foi se estruturando em classes com grandes diferenças entre ricos e pobres. Onde, a demarcação relacionada à pobreza se tornou um reflexo no modo de envelhecer e de morrer (São Paulo, 2011).

A organização dos pobres em associações voluntárias

> desempenhou, desse modo, o papel de criar uma nova força que poderia influenciar o processo de distribuição de bens públicos. A principal característica da sociedade civil brasileira durante este primeiro período foi a reivindicação de autonomia em relação ao Estado e aos partidos políticos. A história do Brasil dos anos 1930 à década de 1980 foi de forte intervenção do Estado na organização da sociedade (Avritzer, 2012, p.389).

Esses movimentos contribuíram para o desenvolvimento da sociedade civil que se expressa como início do processo de diferenciação entre Estado e Sociedade. Essa concepção está relacionada com uma instância autônoma de produção de solidariedade social. Sendo sua origem motivada pela organização dos pobres para lutar por serviços públicos, bem como, pela influência do processo de modernização econômica, transformando as políticas de planejamento urbano, saúde e educação em questões tecnocráticas. Uma realidade marcada pelo regime autoritário brasileiro e também pela classe média em relação ao projeto *top-down* de modernização (Avritzer, 2012).

Como resultado desta experiência autoritária, em que o Estado realizou intervenções que impactou profundamente na vida cotidiana dos pobres, temos a remoção das favelas dos centros das cidades e também a migração em massa da população do campo para as cidades, sem que estas fornecessem serviços de saúde, educação e infraestrutura adequada, refletindo até hoje no modo de organização da vida nos espaços da cidade.

Ao observar o desenvolvimento da cidade de Jacareí ao longo da história, é possível perceber sua transformação e, ao mesmo tempo, sua nova configuração impactando no modo de vida e na divisão social em função do trabalho. Visto que o município era conhecido, historicamente, como um local para descanso de viajantes, e posteriormente, com sua economia voltada para o café, juntamente com as vias de acesso que se desenvolveram na região tanto pela linha férrea quanto pela rodovia. Com isso, ocorreram concentrações da população em alguns pontos da cidade, bem como, de serviços ofertados de forma desigual, o que se evidencia pelo avanço acelerado da urbanização no período marcado pela chegada da indústria na cidade.

A era da vida longa: por um envelhecimento saudável

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2023), a população mundial vem envelhecendo de forma mais acelerada. Isto pode ser

demonstrado ao pensar que mais de 8% da população tinha 65 anos ou mais em 2020 e que atualmente é estimado que esse percentual dobre até 2050, ultrapassando 30% até o final do século.

A partir desse cenário mundial, foi declarada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em dezembro de 2020, os anos 2021 a 2030 como a Década do Envelhecimento Saudável, favorecendo que as cidades intensificassem a criação de estratégias para construção de uma sociedade para todas as idades e de cidades que favoreçam a longevidade.

Isso faz com que o espaço onde vivemos seja percebido e pensado sobre uma nova perspectiva baseada no que de fato deve ser essencial para uma vida mais longeva e saudável, seja pela oferta ou pela adaptação de serviços públicos, ou da adoção de novos estilos de vida da população. E, ao mesmo tempo, considerando outros elementos, em relação as questões políticas-ideológicas, ligadas ao modo de pensar e de agir destes sujeitos, assim como, da compreensão dos movimentos populacionais demográficos decorrentes do aumento da expectativa de vida e baixa fecundidade, que demonstram a urgência da implementação de novas estratégias de organização das cidades e da revisão das políticas públicas atuais.

Ao avançar nessa problematização a partir das análises dos espaços urbanos e dos serviços ofertados, são perceptíveis os desafios a serem enfrentados no campo do planejamento das cidades, devido a transição demográfica e as necessidades de pensar os determinantes sociais de saúde para favorecer o viver com qualidade de vida e bem-estar.

A construção de uma cidade considerada favorável para o envelhecimento, não depende, exclusivamente, de ações isoladas de atores sensíveis à pauta, como também não depende somente do poder público. Mas, sim, de todos que fazem parte da cidade: comunidade, agentes públicos, agentes privados e sociedade civil. O envelhecimento saudável, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde, está diretamente relacionado com a criação de oportunidades para que todas as pessoas possam viver, ser e fazer o que elas valorizam ao longo da vida (OPAS, 2023). Tal desafio demanda uma atuação intersetorial e transdisciplinar por natureza complexa para lidar com o planejamento das cidades (Tajra, 2018).

Vale ressaltar que a influência do ambiente sobre o envelhecimento vem

sendo pauta global, devido aos desafios, para além das questões demográficas, tais como: as mudanças climáticas e a urbanização, todos atuando de forma simultânea e causando efeitos combinados sobre a saúde e o bem-estar da pessoa idosa para as condições do agora e no futuro (OPAS, 2023).

Segundo a abordagem da Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2018), é importante estimular o desenvolvimento de espaços de produção social e ambientes saudáveis, que favoreçam o desenvolvimento humano e o bem-estar, e que contribua com as práticas sociais e de saúde, a fim de reduzir as desigualdades sistemáticas, injustas e evitáveis devendo incluir, dentre outras, as demandas da década do envelhecimento.

Cidade Amiga da Pessoa Idosa

O envelhecimento populacional era visto como um fenômeno de muito longo prazo, porém se tornou uma realidade e uma preocupação em quase todos os países desenvolvidos e em desenvolvimento. Estima-se que até 2050 serão cerca de dois bilhões de pessoas acima de sessenta anos, e grande parte dessa população estará vivendo em países em desenvolvimento (Brasil, 2007).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2007, p.1) “o envelhecimento da população e a urbanização são duas tendências globais que, em conjunto, constituem forças fundamentais que estão a moldar o século XXI. À medida que as cidades crescem, aumenta a sua porcentagem de residentes com idades superiores a 60 anos”. Isso evidência a relevância da compreensão do processo de formação do urbano e como o fenômeno do envelhecimento vem modificando nossa forma de viver e de se organizar enquanto sociedade.

Sociedade esta, que vem envelhecendo num ritmo acelerado e que requer urgentemente políticas públicas que fomentem essa nova estrutura de vida nas cidades. Para o Ministério da Saúde (2007, p.8) “o envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida”. Percebe-se que o estilo de vida da população vem sofrendo modificações que estão impactando diretamente na melhoria da qualidade de vida e, também, contribuindo para um envelhecimento mais longevo, ativo e saudável.

> No final da década de 90, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a utilizar o conceito de “envelhecimento ativo” buscando incluir, além dos cuidados com a saúde, outros fatores que afetam o envelhecimento. Pode ser compreendido como processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. Envolve políticas públicas que promovam modos de viver mais saudáveis e seguros em todas as etapas da vida, favorecendo a prática de atividades físicas no cotidiano e no lazer, a prevenção às situações de violência familiar e urbana, o acesso à alimentos saudáveis e à redução do consumo de tabaco, entre outros. Tais medidas contribuirão para o alcance de um envelhecimento que signifique também um ganho substancial em qualidade de vida (Brasil, 2007, p.11).

Em busca de incluir uma abordagem participativa, envolvendo as pessoas idosas na análise e comunicação do que elas percebem de seus territórios, para que estes pontos sejam incluídos nas políticas públicas governamentais, foi elaborado o “Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas”, da Organização Mundial da Saúde. Este documento descreve aspecto da vida na cidade, as vantagens e os obstáculos com que as pessoas idosas se depararam em cidades com diferentes níveis de desenvolvimento, tendo como objetivo proporcionar algumas diretrizes para as cidades amigas das pessoas idosas.

Dessa forma, uma Cidade Amiga da Pessoa Idosa é aquela que estimula o envelhecimento ativo por meio da criação de condições de saúde, participação e segurança, como forma de reforçar a qualidade de vida à medida que as pessoas começam a envelhecer. “Em termos práticos, uma cidade amiga das pessoas idosas adapta suas estruturas e serviços de modo que estes incluam e sejam acessíveis a pessoas mais velhas com diferentes necessidades e capacidades” (OMS, 2007, p.1).

Para avaliação dos aspectos positivos e as deficiências da cidade, é proposto que as pessoas idosas analisem as características mencionadas na lista de verificação que correspondem às próprias experiências em relação aos espaços exteriores e edifícios, transportes, habitação, respeito e inclusão social, participação social, comunicação e informação e apoio comunitário e serviços de saúde.

Em janeiro de 2024, o município de Jacareí recebeu o reconhecimento de pertencer à Rede Global de Cidades Amigas das Pessoas Idosas, concedido pela Organização Mundial da Saúde, atendendo aos compromissos dos pré-requisitos iniciais necessários para ser membro desta Rede Global. Vale dizer que até o

momento, não existe nenhuma cidade que atenda a todos os requisitos para ser considerada amiga da pessoa idosa. Essa iniciativa é um movimento que busca adaptar, sejam os espaços, os serviços, ou as políticas públicas em geral, que promovam ações que contribuam para o envelhecimento saudável, assim como, a melhoria das condições de vida ao envelhecer na cidade.

O município de Jacareí, desde o segundo semestre 2021, por meio de um comitê intersetorial vem estimulando discussões semanais para o fomento de políticas públicas integradas para favorecer o envelhecimento saudável, integrando e buscando a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas, por meio da implementação do Programa 60+ Saudável.

> O objetivo do Programa 60+ Saudável é fortalecer políticas públicas municipais visando a integração das ações intersetoriais de promoção e mobilização em prol da longevidade com qualidade de vida. Também tem como objetivo favorecer que Jacareí seja reconhecida como uma Cidade Saudável para todas as idades (Jacareí, 2024).

Em 2021, o município de Jacareí, de acordo com os dados populacionais do SEADE de 2021, tinha 229.163 mil habitantes, sendo considerado um município de médio porte. Deste total de habitantes, 9,41% tinha de 60 a 69 anos; 3,07% tinham de 70 a 74 anos e 3,57% mais de 75 anos, correspondendo a 16,05% da sua população total. Isto é, mais de 36 mil habitantes tinham acima de 60 ano. Sendo que, deste percentual, 56% correspondia ao sexo feminino e 44% ao sexo masculino (Jacareí, 2024).

E, também, foi identificado nesse levantamento que 40% dessa população acima de 60 anos residia na região central do município. Região esta, que possui a maior oferta de serviços públicos e privados. E os outros 31% se encontram na região Oeste do município, concentrando os maiores índices de vulnerabilidade social em detrimento das demais regiões (Jacareí, 2024).

De acordo com Jacareí (2024), a discussão de políticas públicas intersetoriais no contexto da gestão municipal, de forma estruturada e sistematizada, foi iniciada no ano de 2021, por meio de um Comitê Intersetorial, constituído por 8 Secretarias e 2 Fundações, que teve como ação inicial o levantamento de todas as ações realizadas no município que favoreciam a qualidade de vida e o bem-estar da população para uma Cidade Saudável, baseado nas diretrizes da Organização

Mundial de Saúde (OMS). O que favoreceu a implementação do Programa 60+ Saudável (diagnóstico e plano de ação intersetorial), e posteriormente, a adesão à Rede Global de Cidades Amigas das Pessoas Idosas.

O ingresso na Rede Global de Cidades Amigas das Pessoas Idosas foi considerado um marco da ruptura histórica no repensar o espaço urbano do município, visto que a inclusão da temática do envelhecimento saudável impactará em vários aspectos das políticas públicas do município. O primeiro passo dado nesse sentido foi a atualização do diagnóstico de Jacareí em relação à população idosa, norteado pela metodologia do protocolo de Vancouver, o qual sugere a escuta da comunidade por meio de grupos focais nas diferentes regiões da cidade e, em seguida, a elaboração de um plano de ação, o qual contou também com a validação de 16 diferentes atores da gestão pública e outros agentes. O plano de ação foi estruturado nos oito eixos propostos pelo Guia das Cidades Amigas das Pessoas Idosas com sugestões de 35 ações a serem implantadas de forma intersetorial.

Considerações Finais

O impacto da história do desenvolvimento da cidade é algo que chama atenção quando se discute mecanismos para ajustar as necessidades das demandas atuais da sociedade. A cidade não estará de acordo com os padrões complexos que a população necessita para viver bem e com maior qualidade de vida, visto que todo seu desenvolvimento possui marcas, ou melhor, “cicatrizes” de um passado que responde aos questionamentos de sua atual formação e do próprio impacto da divisão social do espaço.

Dessa forma, é fundamental a manutenção das políticas públicas para o que se tem como cidade contemporânea, bem como, a integração de diferentes áreas e atores sociais para a transformação e organização do espaço, pois estes processos requerem uma atuação conjunta, frente a importantes movimentos mencionados neste estudo, sendo um deles, a socialização dos meios coletivos e a organização da sociedade civil como uma das formas de garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas.

Para que essas mudanças ocorram por meio de um movimento participativo é preciso adotar políticas públicas e apoios de diferentes órgãos que atendam as demandas locais e, por consequência, a realidade da cidade. Essa lógica de

construção coletiva e de adoção de diferentes estratégias, do nível macro ao micro de organização socioespacial, é o que Jacareí vem desenvolvendo de forma intersetorial frente ao fenômeno do envelhecimento, buscando parcerias e instrumentos que fortaleçam as políticas públicas para promoção de espaço saudáveis resultando em condições melhores de vida para população, o que é proposto pela Rede Global da OMS para Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas.

Portanto, uma Cidade Amiga da Pessoa Idosa é aquela que busca se adaptar à realidade do envelhecimento, integrando as políticas públicas sociais, bem como, desenvolvendo espaços mais saudáveis que promova melhoria da qualidade de vida para todos que vivem naquele lugar. Além de que, o movimento do Programa 60+ Saudável junto com o Programa Cidade Saudável definem como diretriz não apenas favorecer uma cidade para as pessoas idosas, mas, uma cidade para todas as idades, que ofereça oportunidades para todos os ciclos de vida, ou seja, se tornando um lugar melhor para todos.

Referências

Avritzer, Leonardo. **Sociedade Civil e Estado no Brasil**: da autonomia à interdependência política. Opinião Pública, Campinas, vol. 18, nº2, novembro, 2012, p. 383-398.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. 2018.

Camargo, Azael Rangel, *et al*. Nota introdutória sobre a construção de um objeto de estudo: **"O Urbano". Etc, espaço, tempo e crítica**. Revista Eletrônica de Ciências Sociais Aplicadas e outras coisas. http://www.uff.br/etc. 1° de Maio de 2007, n° 1(1), vol. 1.

Jacareí. **Plano Municipal de Habitação de Interesse Social**. 2010.

Jacareí. **Site da Prefeitura de Jacareí**. Disponível em https://www.jacarei.sp.gov.br/60-saudavel/ Acesso 25 mai 2024.

Neto, Pedro Ribeiro Moreira**,** *et al*. **Formação da rede urbana do Vale do Paraíba Paulista**. XII Seminário de História da Cidade e do Urbanismo Outubro de 2012,

Porto Alegre - RS – Brasil.

Organização Mundial da Saúde. **Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030) nas Américas**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030.

Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde, 2007. **Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas**. Disponível em: https://www.paho.org/pt/documents/global-age-friendly-cities-guide

Organização Pan-Americana da Saúde. **A influência do ambiente no envelhecimento saudável. O desenvolvimento da Rede Mundial de Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas da OMS**. OPAS; 2023. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/58251.

Organização Pan-Americana da Saúde. **Guia de adaptação e implementação de diretrizes baseadas em evidências**. Segunda edição. Washington, D.C.: OPAS; 2023. Disponível em: https://doi.org/10.37774/9789275727010.

São Paulo. Instituto de Saúde Pública. **Nós e o outro**: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa/organizado por Belkis Trench, Tereza Etsuko da Costa Rosa. São Paulo: Instituto de Saúde Pública, 2011. 290p. Temas Saúde Coletiva, 13.

Tajra, Sanmya Feitosa. (2018) **Cidades saudáveis, utopia e complexidade no planejamento urbano: um estudo da rede portuguesa de municípios saudáveis e reflexões para o cenário brasileiro.** Disponível em https://biblioteca.univap.br//dados//00003d/00003dea.pdf

CIRCUITO COMUNIDADE: INTERGERACIONALIDADE E CONSTRUÇÃO DE SABERES NA DÉCADA DO ENVELHECIMENTO

Maria Caroline Waldrigues [1]
Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt [2]
Susanne Elero Betiolli [3]

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência de um projeto acadêmico alinhado às ações da Década do Envelhecimento que visa fortalecer as relações intergeracionais no contexto familiar e comunitário. Foram realizados dez encontros no ano de 2024, que ocorreram no Museu da Vida/Curitiba/PR, abordando questões sociais, de saúde e direitos. As ações desenvolvidas incluíram metodologia de oficina, com atividades lúdicas e discussões em grupo. Os resultados evidenciam que as ações desenvolvidas fortalecem vínculos, promovem a partilha de experiências entre as faixas etárias e ampliam a capacidade comunitária em benefício das pessoas idosas.

PALAVRAS-CHAVE

Década do envelhecimento. Envelhecimento saudável. Intergeracionalidade. Relato de experiência.

[1] Mestre em Educação pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Bacharel em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC/PR). Coordenadora no Centro Universitário Internacional Uninter. E-mail: maria.ca@uninter.com. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1349-468X

[2] Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Bacharel em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC/PR). Docente na Graduação e Pós-graduação da UFPR. E-mail: ksalmeidah@ufpr.br ORCID: https://orcir.org/0000-0002-7140-3427

[3] Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Bacharel em Enfermagem pela UFPR. Docente na Graduação e Pós-graduação da UFPR. E-mail: susanne@ufpr.br ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4469-4473

Introdução

A intergeracionalidade é conceito fundamental para a promoção da sociedade inclusiva e saudável, combatente do idadismo e de práticas preconceituosas e estereotipadas. Este enfoque reconhece a importância da interação e integração entre diversas gerações, mediante troca de saberes e experiências, que enriquecem a sociedade.

O envelhecimento populacional global, evidencia o desafio de explorar espaços de construção de saberes integrados, que propicie estímulo para o envelhecimento saudável, a promoção da saúde, valorização da sabedoria das pessoas idosas e fortalecimento da cultura do envelhecer.

Práticas intergeracionais promovem respeito e solidariedade, fortalecendo a coesão social e resiliência comunitária. Deste modo, são ações imprescindíveis para o contexto mundial, e principalmente para o Brasil, visto o rápido processo de transição demográfica, com o envelhecimento populacional. A aprendizagem intergeracional não apenas fortalece as relações sociais, mas também contribui para a construção de comunidades mais coesas (Mannion, 2018).

Consoante com esta pretensão, comprometida com o papel social, ações integradas entre instituições, visam refletir sobre os benefícios da intergeracionalidade para a sociedade, convergentes com os objetivos da Década do Envelhecimento Saudável. Assim, apresenta-se este capítulo, com relato de experiência sobre a união de instituição pública, privada e departamento científico de enfermagem gerontológica, no desenvolvimento de oficinas intituladas “Circuito Comunidade: encontros intergeracionais”, com intenção de fortalecer e promover interação entre gerações no contexto familiar e comunitário.

A década do envelhecimento no contexto brasileiro e as ações da academia

A década do envelhecimento saudável é movimento global, iniciativa da Assembleia Geral das Nações Unidas, mediante estratégia criada para o período de 2020 a 2030, trata-se de marco significativo no contexto das políticas públicas e sociais. A ação foi escolhida, pois este período é caracterizado pelo aumento da população idosa em diversas partes do mundo, com destaque para a América, resultante do aumento da expectativa de vida e da diminuição das taxas de natalidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021), até 2030, cerca

de 1 em cada 6 pessoas no planeta terá mais de 60 anos, assim este fenômeno traz à tona desafios e oportunidades que precisam ser abordados com urgência.

Os desafios do envelhecimento populacional são multifacetados, um dos principais problemas é a necessidade de adequação dos sistemas de saúde para atender a população com maior prevalência de doenças crônicas. Estudos mostram que a incidência de condições como diabetes, hipertensão e demência aumenta significativamente com a idade (World Health Organization, 2021).

A inclusão social, prevenção da solidão e isolamento são temas cruciais, visto serem problemas presentes no cotidiano da sociedade, podendo levar a sérios impactos na saúde mental e física (Bezerra, Nunes, Moura, 2021). Portanto, estratégias que promovam a interação social e o envolvimento comunitário precisam ser planejadas e desenvolvidas.

No Brasil, as políticas públicas que acompanham o movimento da Década do Envelhecimento Saudável, envolvem ações inovadoras, com estímulo do empoderamento da pessoa idosa, protegendo-a da violência, garantindo o acesso à saúde e a busca de melhor qualidade de vida, porém ainda ocorrem de forma incipiente e pontual.

Verifica-se no Brasil, mobilização social, esforços em pesquisa e participação de profissionais, que contribuem com o desenvolvimento de estratégias e políticas, com destaque para a Política Nacional do Idoso e Estatuto do idoso; estabelecendo-se a Década do Envelhecimento Saudável como norteadora dos mecanismos de acompanhamento e avaliação das ações, diante do cenários de rápido envelhecimento populacional (Chiarelli, Batistoni, 2022).

Apesar dos desafios, a década do envelhecimento também apresenta oportunidades, como a valorização da experiência e dos conhecimentos acumulados pelos mais velhos, recursos valiosos que podem ser utilizados em várias áreas, incluindo o mercado de trabalho. A reintegração de idosos no mercado de trabalho pode beneficiar não apenas os indivíduos, mas também as organizações e a economia em geral (Silva, Souza, 2023).

Ademais, o aumento da população idosa impulsiona a inovação em produtos e serviços voltados para este público, como tecnologia assistiva e serviços de saúde personalizados. O envelhecimento ativo, conceito promovido pela OMS, enfatiza a importância de promover saúde, participação e segurança ao longo da vida,

garantindo que os idosos tenham a oportunidade de viver de forma plena e saudável (World Health Organization, 2005).

No Brasil, o desenvolvimento do Plano Nacional de Envelhecimento e Longevidade pode alinhar o governo, ciência e sociedade alinhados a estratégias claras que propiciam diferentes atores participar da construção e implementação do destino da população que envelhece de forma rápida (Chiarelli, Batistoni, 2022).

Assim, as instituições de ensino têm papel fundamental para fortalecer a cultura do envelhecimento na sociedade, de modo a promover pesquisas, extensão e ensino, que envolvam as pessoas idosas, familiares e comunidade, de modo integrar diversas gerações em atividades conjuntas em prol do envelhecer saudável.

Nesta ênfase destacam-se as ações de extensão, com interface direta na sociedade, perpassando os muros da academia, voltando-se para atender as demandas e necessidades da própria sociedade. Desta forma, implementar políticas que propiciem o acesso aos serviços, a integração na comunidade e a busca da sociedade igualitária para todas as idades, é estímulo para promover a saúde e fomentar o bem viver.

A intergeracionalidade e a promoção de saúde

A intergeracionalidade é compreendida como interação e colaboração entre diferentes gerações, desempenha papel fundamental na promoção da saúde e bem-estar das populações, principalmente das pessoas idosas.

Esta abordagem reconhece que o envelhecimento da população e as mudanças demográficas exigem novas estratégias para integrar diversas faixas etárias, promovendo não apenas o cuidado das pessoas idosas, mas também o aprendizado e o fortalecimento das relações entre os jovens e os idosos. Essas interações favorecem o compartilhamento de conhecimentos, experiências, e promovem a saúde mental e emocional, reduzindo sentimentos de solidão, isolamento e discriminação, comuns entre as populações idosas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016), ações intergeracionais promovem o entendimento mútuo e combatem a discriminação etária, contribuindo para comunidades mais coesas e saudáveis. A implementação de tais iniciativas nas escolas, centros comunitários e instituições de saúde pode facilitar a criação de ambientes propícios para o desenvolvimento de vínculos

intergeracionais.

A intergeracionalidade está ligada à promoção de estilos de vida saudáveis. As atividades físicas e os programas de bem-estar que envolvem diferentes faixas etárias têm mostrado ser eficazes, como enfatiza o relatório da OMS (2016), a atividade física é determinante social da saúde que pode ser promovido através de iniciativas que envolvem a participação conjunta de jovens e idosos, pois melhora a saúde física, fortalece laços sociais, essenciais para a saúde mental.

Assim, a intergeracionalidade é componente crucial na construção de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde. Deste modo, é imperativo que gestores e profissionais de saúde reconheçam a importância de integrar diferentes gerações nas estratégias de saúde pública, promovendo o cuidado que transcende as idades e valorize a troca de saberes.

Trata-se de abordagem inovadora e necessária para a promoção da saúde, oferecendo benefícios significativos para todas as idades, pois ao fomentar a colaboração e o aprendizado mútuo entre as gerações, criam-se comunidades mais saudáveis e resilientes, que fomentam a promoção da saúde em diversos ambientes e grupos populacionais.

Integrada a intergeracionalidade está a promoção da saúde da pessoa idosa, principalmente ao ser considerado as diretrizes da Política Nacional da Pessoa Idosa (2006), bem como o protagonismo que estes indivíduos podem construir ao longo do ciclo da vida, não fixando-se na idade cronológica. Nesta compreensão é oportuno estimular e valorizar a solidariedade para todos os grupos etários brasileiros (Castro et al, 2024).

A promoção da saúde, alinha-se à concepção de que o sujeito deve ser empoderado, motivado a refletir e pensar a participação ativa nas decisões sobre sua saúde e território. Assim, o envolvimento comunitário no processo de planejamento e execução da vida em sociedade se fortalece, mediante práticas de solidariedade, empatia, respeito e valorização.

Porém, os desafios da promoção da saúde e da intergeracionalidade no Brasil, destacam lacunas de conhecimento em relação a população idosa, diversidade territorial e cultural, desvalorização das pessoas idosas em prol do imediatismo e da jovialidade. Deste modo, as ações intergeracionais são estratégias de integração e educação transformadora, que envolvem a responsabilidade

individual e coletiva, visando o envelhecimento bem sucedido. Estas práticas envolvem estruturas organizacionais da sociedade, da economia, dos serviços de saúde e de educação.

Ademais, ressalta-se que é competência coletiva, amparada na Constituição Federal Brasileira, valorizar o envelhecimento saudável, mediante relações intergeracionais promotoras da saúde, realizadas em espaços familiares, organizações, em âmbito local, regional e nacional, de modo inclusivo e equitativo.

Relato de experiência: 'Circuito comunidade: encontros intergeracionais'

Dado o atual cenário de envelhecimento no Brasil e a previsão de que, nas próximas décadas, o país será majoritariamente composto por pessoas idosas, surgem desafios urgentes na esfera social, política, econômica e de saúde, principalmente na intenção de valorização e cultura do envelhecimento.

O planejamento da Década do Envelhecimento, projeto de iniciativa da Assembleia Geral das Nações Unidas, tem como propósito colocar as pessoas idosas no centro de ações e execuções de planos, articulando governos, sociedade civil, profissionais, setor privados, academias com o objetivo de melhorar a vida das pessoas idosas, de suas famílias e comunidades. (Paho, 2022)

Com intenção de contribuir com a ações da Década do Envelhecimento, estrategicamente organizada em quatro pilares, o projeto acadêmico propõem-se em contribuir com a área de ação I, que trata do idadismo, bem como, a área de ação II, que diz respeito a promoção de capacidades das pessoas idosas pela comunidade, uma vez que o 'circuito comunidade: encontros intergeracionais' visa promover a inclusão social das pessoas idosas, estimulando a participação em atividades comunitárias, combatendo o etarismo e promovendo a saúde e o bem-estar.

Neste contexto, a academia, especialmente com integração de cursos envolvidos diretamente em prol a pessoa idosa, como o curso de Enfermagem, da Universidade Federal do Paraná e o curso de Tecnologia e Bacharelado em Gerontologia da Escola Superior de Saúde Única (ESSU), do Centro Universitário Internacional – Uninter, em parceria com o Departamento de Enfermagem Gerontológica da Associação Brasileira de Enfermagem (seção Paraná), tem papel fundamental em contribuir e consolidar os pilares da 'Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030', promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Para tanto foram organizadas ações educativas, práticas interdisciplinares e de extensão universitária, com intuito de fortalecer as iniciativas que visam estimular a vida saudável para a população idosa. As universidades, além de promoverem o envelhecimento saudável e ativo, são pilares fundamentais para a construção do futuro sustentável, visto que a formação de profissionais qualificados, produção de conhecimento inovador e promoção da pesquisa são elementos-chave para o alcance das metas da Agenda 2030[4].

A formação humana é essencial para o desenvolvimento sustentável, pois promove por meio do conhecimento e práticas acadêmicas na perspectiva crítica e de sociabilidade, que estimulam as pessoas a tomar decisões fundamentadas e a participar ativamente da sociedade. Assim, as universidades desempenham papel fundamental para a formação de profissionais para atuarem em sociedade e na melhoria das relações sociais globais.

Nesta vertente, a Escola Superior de Saúde Única (ESSU) do Uninter, por meio dos cursos de Tecnologia em Gerontologia e Bacharelado em Gerontologia e a Universidade Federal do Paraná, pelo Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem, desenvolveram o projeto acadêmico intitulado ‘Circuito Comunidade: encontros intergeracionais’, com o objetivo de fortalecer as relações entre as gerações no ambiente familiar e comunitário, estimulando a criação de espaço para reflexão e pertencimento das pessoas idosas, estimulando a participação social, promovendo a qualidade de vida, estimulando ações de promoção da saúde e de combate o etarismo. Além disso, busca construir diálogos entre as pessoas idosas, sociedade, envolvendo a comunidade acadêmica para fomentar encontros intergeracionais no contexto social.

Essa iniciativa está alinhada com a temática da intergeracionalidade, considerada "[...] uma estratégia para a construção de sociedades justas e sem discriminação, além disso, promove a prevenção de preconceitos etários, isolamento social e solidão, o desenvolvimento de novas habilidades, o sentimento de pertencimento, o estímulo ao diálogo e ao respeito, e as trocas de afeto, suporte e cuidado, entre outros benefícios" (Nogueira & Batista, 2022, p. 11).

A realização do projeto envolve colaboração de rede de parceiros

[4]Além de promover o envelhecimento saudável e ativo, as universidades desempenham um papel crucial no avanço do desenvolvimento sustentável em geral, pois é por meio delas, a possibilidade para o alcance do conjunto completo de metas da Agenda 2030, uma vez que contribuem na formação humana, na produção de conhecimento e na inovação.

comprometidos com a causa e, defensores do potencial transformador, envolvendo colaboração da Escola Superior de Saúde Única (ESSU), da Escola de Gestão Pública, Política, Jurídica e Segurança, incluindo os cursos de Gerontologia, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Serviço Social, Gestão Ambiental, Enfermagem, Tricologia, Ciência Cosmética, Psicanálise e Direito, de diversos professores da Universidade Federal do Paraná, do Departamento de Enfermagem Gerontológica da Associação Brasileira de Enfermagem (seção Paraná), bem como, o patrocínio do Museu da Vida, uma estrutura da Pastoral da Criança e, apoiadores que nos auxiliam no engajamento e divulgação do projeto, que são a saber: a Secretaria de Estado da Saúde (SESA/PR), o Centro de Direitos à Vida da Pessoa Idosa (CEDIVIDA), criado pela Associação dos Amigos do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR) e a Escola de Educação Infantil Brincantes, da região metropolitana de Curitiba.

Outras instituições, conselhos e organismos renomados na promoção, proteção e defesa dos direitos das pessoas idosas foram convidadas a apoiar o projeto, alinhado às diretrizes globais da Década do Envelhecimento, que por hora não aderiram ao convite, mas continua-se trabalhando para fortalecer nossas parcerias e garantir a adesão de grande parte da sociedade.

Destaca-se que Curitiba é capital paranaense, integrante do Programa Cidades e Comunidades Amigas da Pessoa Idosa da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS) junto a outras 955 cidades que fazem parte da Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas (GNFACC) com intuito de incentivar as cidades e comunidades a se adaptarem às necessidades da população que envelhece.

As ações realizadas foram planejadas para ocorrer no Museu da Vida (Curitiba/PR), visto ser um espaço cultural e interativo, fundado em 2014 pela Pastoral da Criança[5], o Museu da Vida homenageia Zilda Arns Neumann e preserva sua história, mantendo o foco na promoção da saúde e educação.

Neste ambiente diversos públicos são recebidos, tendo grande participação de crianças, adolescentes e idosos, portanto cenário ideal para realização das ações

[5] A Pastoral da Criança é um organismo de ação social, criado em dezembro de 1983 em Florestópolis/PR, a partir da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) como uma entidade ecumênica e supra-partidária. Teve como fundadores, a médica pediatra Zilda Arns Neumann e Dom Geraldo Majella Agnelo, à época, Arcebispo de Londrina, e seu objetivo principal é a atenção à criança em seu contexto familiar e comunitário com o intuito de melhorar a qualidade de vida, prevenindo a violência familiar, promovendo a paz nas famílias e comunidades.

intergeracionais. Além disso, este espaço oferece rico acervo sobre o ciclo de vida humano, que por meio de parcerias e projetos busca compartilhar esse conhecimento e inspirar ações em prol de uma vida saudável.

O projeto foi organizado com planejamento de ações intituladas ‘Circuito Comunidade’, temporalmente pactuado para ocorrer no último sábado do mês, em um dos auditórios do Museu da Vida. O ambiente foi preparado para a realização do evento, sendo que dispõe de cadeiras, equipamento multimídia e tem entrada gratuita das pessoas com 60 anos ou mais e suas famílias que participassem do evento.

Metodologicamente o projeto foi planejado, com discussão e reflexão de temas chave, emergentes de indicação dos próprios idosos, corpo docente envolvido no projeto, profissionais atuantes no Departamento de Enfermagem Gerontológica da Associação Brasileira de Enfermagem (Seção Paraná), discutindo-se sobre a responsabilidade da academia frente a Década do Envelhecimento na sociedade, e dialogando em relação a temáticas, saberes e conhecimento essencial para as atividades.

Organizou-se 11 (onze) oficinas com intenção de fortalecer a intergeracionalidade, promoção da saúde, sociedade inclusiva e amigável à pessoa idosa. O tempo de duração das oficinas foi de duas horas, e as pessoas participavam mediante inscrição prévia, obtendo certificação disponibilizada individualmente pelo setor de extensão do Uninter, conforme a participação em cada encontro de duas horas (2h). No quadro 01 é apresentado o detalhamento das oficinas, conforme datas e temas.

Quadro 01: Organização das datas e temas para as palestras de 2024.

DATA	TEMA
24/02	Palestra: Vamos conversar sobre a década envelhecimento e intergeracionalidade? Atividade: Dinâmica do espelho.
30/03	Palestra: Envelhecimento e a importância das atividades de vida diária (AVD) Atividade: realização da avaliação das atividades diárias básicas e instrumentais.
27/04	Palestra: Como evitar quedas em pessoas idosas? Atividade: realização do teste TUG.
25/05	Palestra: Alimentação saudável para a pessoa idosa Atividade: dinâmica de mitos e verdades
29/06	Palestra: O impacto do uso de múltiplos medicamentos na velhice Atividade: dinâmica de organização de medicamentos

27/07	Palestra: Cuidados especiais para os Cabelos na Maturidade Atividade: dinâmica de constituição do cabelo e teste de porosidade
31/08	Palestra: A contribuição da pessoa idosa para meio ambiente Atividade: dinâmica da separação dos resíduos sólidos
28/09	Palestra: Acidentes domésticos com as pessoas idosas: como agir? Atividade: demostração prática sobre RCP, manobra de Heimelich, dentre outras.
26/10	Palestra: Políticas sociais para a Pessoa idosa Atividade: dinâmica de reflexões da pessoa idosa
30/11	Palestra: O envelhecimento populacional e a previdência Social
14/12	Palestra: promoção da saúde mental no envelhecimento

Fonte: As autoras, 2024.

Para divulgação das ações, elaborou-se material pelo setor de Marketing do Centro Universitário Internacional Uninter, com plano de comunicação do evento para que os apoiadores divulgassem nas suas mídias sociais, na intenção de disseminação dos convites. Além disso, foi elaborado identidade visual para as mídias sociais (figura 01):

Figura 01: Desenvolvimento de arte para divulgação do evento nas mídias sociais.



Fonte: Marketing Uninter, 2024.

Como forma de divulgação, identificação e organização da equipe participante da ação, foram criadas camisetas para uso da equipe organizadora, facilitando a localização dos responsáveis pela ação (figura 02):

Figura 02: Desenvolvimento de arte para personalização de camisetas.



Fonte: Marketing Uninter, 2024.

Na quinzena que antecede o evento foram realizados ajustes na logística, como a organização do espaço físico em parceria com o Museu da Vida e a gestão das inscrições. Além disso, paralelamente, foi definido com os apoiadores e a assessoria de imprensa as estratégias de divulgação do evento para Curitiba e região metropolitana.

Foram realizados onze (11) encontros, e identificou-se a necessidade de alteração a partir do sexto encontro, com a intenção de atender às demandas e solicitações da comunidade, de modo a expandir o alcance do projeto. Assim, os encontros passaram a ser realizados de forma remota, utilizando a metodologia de transmissão ao vivo dos Estúdios da Uninter para o canal do Youtube da Escola Superior de Saúde Única (ESSU), seguindo neste formato até dezembro de 2024.

Participaram das cinco primeiras oficinas, total de 70 pessoas, tendo maior procura a temática ‘alimentação saudável’ para a pessoa idosa. Já para o modelo de transmissão ao vivo pelos estúdios, que ocorreu a partir de julho, foram mais sessenta (60) participantes online, com média de 300 visualizações no canal do YouTube e mais de 192 certificações expedidas via setor de extensão do Uninter. Sabe-se que a participação ativa das pessoas idosas em atividades sociais, principalmente em conjunto com familiares ou grupos etários distintos, contribui para socialização, troca de informações e conhecimentos.

Um dos objetivos a serem alcançados com as oficinas é estimular a melhoria da qualidade de vida, tanto dos idosos quanto dos mais jovens, promovendo o fortalecimento do respeito mútuo e do aprendizado contínuo, para além da contribuição para a melhoria da cognição, da longevidade e manutenção da sua rede social.

Desta forma, o presente projeto inclui ação que visa promover o envelhecimento ativo, incentivando a participação ativa das pessoas idosas em atividades sociais intergeracionais, realizado na cidade de Curitiba. Evidenciou-se o compartilhamento de experiências e de conhecimentos, contribuindo para sociedade inclusiva, ressignificando o envelhecer em cenários de saúde, educação, cultura e interação.

Prática exitosas como a realizada nesta proposta, contribuem

significativamente para o desenvolvimento da sociedade que valoriza a cultura do envelhecer, mediante práticas de cidadania, justiça e inclusão, ao mesmo tempo em que fortalecem oportunidades de vivenciar o processo de envelhecer saudável e significativo de familiares e pessoas próximas, preparando as futuras gerações para o seu próprio ciclo de vida, em ser futura pessoa idosa. Essa aproximação intergeracional promove o respeito mútuo, o aprendizado contínuo e o bem-estar de todas as gerações envolvidas, beneficiando a cognição, a longevidade e a qualidade de vida dos idosos.

Além de combater radicalmente o idadismo, como forma de discriminação que envolve estereótipos negativos e atitudes hostis em relação as pessoas idosas, marginalizando esse grupo. Neste contexto, as práticas desenvolvidas nesta ação, repercutem no idadismo direto, estrutural, subjetivo, social e cultural (OPAS, 2022). O idadismo prejudica a saúde, bem estar, integração social, constituindo-se como obstáculo para a formulação de políticas e ações em prol do envelhecimento saudável.

Destaca-se nas ações desenvolvidas pela “Circuito Comunidade” benefício da integração dos diversos grupos populacionais, com aprendizados compartilhados e ruptura de preconceitos, infelizmente culturalmente instaurados em relação às pessoas idosas. Visualizar práticas desenvolvidas pelas pessoas idosas, principalmente em conjunto a população mais jovem é fortalecer o futuro das próximas gerações, integrando de forma real exemplos, vivências e a sabedoria de quem vivenciou muitas décadas de vida terrena.

Considerações finais

A década do envelhecimento representa desafio significativo e oportunidade para reinventar como envelhecer na sociedade. É imperativo que governos, organizações e a sociedade civil trabalhem juntos para criar ambientes que promovam a inclusão, a saúde e a dignidade dos mais velhos, para tanto ações de intergeracionalidade são essenciais no fortalecimento da cultura do envelhecer.

Com essa compreensão criou-se o projeto com oficinas intituladas “Circuito Comunidade” em que a intergeracionalidade emergiu na experiência como abordagem essencial para a construção de saberes de diversos grupos etários, especialmente na década do envelhecimento saudável. Promover a interação entre

grupos populacionais, destacando-se as pessoas idosas, crianças e adolescentes, contribuiu para desestigmatizar estereótipos associados à idade.

A troca evidenciada entre os participantes do Circuito Comunidade contribui para a valorização da sabedoria das pessoas idosas, inovando em espaço cultural, que integra ambiente de aprendizado mútuo e fortalecendo laços comunitários. Além disso, estimulou o desenvolvimento de políticas públicas de incentivo à interconexão para fortalecer a sociedade inclusiva, desenvolvida e democrática. O processo de envelhecimento, neste contexto, pode ser compreendido como oportunidade de continuidade do ciclo de vida, com aprendizado e contribuição social, promovendo fomento a cenários futuros de respeito e colaboração, pilares essenciais para o envelhecimento saudável, ativo e significativo.

Referências

Bezerra, P. A., Nunes, J. W., & Moura, L. B. de A. Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa. **Acta Paulista De Enfermagem**, 34, eAPE02661, 2021. https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02661.

Castro, A. P. R. de . et al. Intergeracionalidade e promoção da saúde: reflexões e desafios na atenção à pessoa idosa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 27, p. e230093, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/dxr7KmN5QcFdvz6j3WKbPsH/abstract/?lang=pt#.

Chiarelli, T. M., & Batistoni, S. S. T. .Trajetória das Políticas Públicas Brasileiras para pessoas idosas frente a Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030). **Revista Kairós-Gerontologia**, 25(1), 93-114. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/55685.

Silva, F. C.; Souza, H. A. O etarismo e a reinserção do idoso no mercado de trabalho: desafios e perspectivas legais. **Revista EduFatec: educação, tecnologia e gestão** V.1 N.6 – janeiro-julho/2023. Disponivel https://revistaedufatec.fatecfranca.edu.br/wp-content/uploads/2023/12/edufatec-n06v1a02.pdf.

Punch, S.; Vanderberck, R. M.; Skelton, T. Families, intergenerationality, and peer group relations. In: Mannion, G. **International Education and learning: we are in a new place**. New York: Springer, 2018.

Nogueira, I. R. R.; Batista, A.C. **Intergeracionalidade: prevenção ao idadismo e construção de uma sociedade**. Brasília: SESC/DF, 2022.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúd**e [Internet]. Brasília: OPAS; 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **World Report on Ageing and Health**. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042.

Organização Mundial da Saúde. (OMS). **Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health**. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha57/a57_r17-en.pdf.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Relatório mundial sobre o idadismo. Washington**: OPAS, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.37774/9789275724453.

Organização Mundial da Saúde. **Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030) nas Américas. Organização Pan-Americana da Saúde, 2020**. https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030.

A VELHICE DE PESSOAS LGBTQIA+ E GARANTIA DE DIREITOS: DIÁLOGOS E APROXIMAÇÕES

Mateus Egilson da Silva Alves[1]
David Vieira Gonçalves Guêdelha[2]
Ludgleydson Fernandes de Araújo[3]

RESUMO

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial. Nesse cenário, também cresce o número de pessoas idosas pertencentes a comunidade LGBTQIA+, que graças aos avanços obtidos, conseguimos testemunhar esse grupo chegando à velhice podendo expressar suas identidades de gênero e sexualidades, mesmo que ainda existam percalços. O presente capítulo almeja endossar a discussão da garantia dos direitos de pessoas LGBTQIA+ que estão na velhice utilizando a literatura vigente, com análises que aproximem as demandas dessa população nos cenários dos campos da gerontologia e do direito.

PALAVRAS-CHAVE

Direitos humanos. Envelhecimento. Gerontologia. Pessoas LGBTQIA+.

1 Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar); E-mail: mateusegalves@gmail.com; https://orcid.org/0000-0001-5759-8443

2 Graduando em Psicologia pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar); E-mail: davieirag@gmail.com. ORCID: https://orcid.org/0009-0005-5919-5329

3 Doutor em Psicologia pela Universidad de Granada (Espanha); Professor e orientador do Programa de Pós-Graduação (Stricto Sensu) em Psicologia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar); E-mail: ludgleydson@yahoo.com.br. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4486-7565

Introdução

O processo de envelhecimento é um aspecto inerente ao desenvolvimento humano e engloba diferentes fatores cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Sendo assim, a forma como as pessoas idosas são vistas e tratadas socialmente foi se transformando ao longo do tempo (Schneider; Irigaray, 2008). É sabido que o significado dos grupos sociais depende do contexto sócio-histórico em que se encontram, e portanto, sempre existiram diferentes concepções acerca do que compreende a velhice. A exemplo disso, Oyèrónkẹ́ (2021) traz que a sociedade iorubá, antes da colonização, se estruturava pelo princípio da senioridade, onde o poder estava associado às pessoas mais velhas por serem detentoras de maior conhecimento. Em contrapartida no ocidente do século X, esse grupo social era invisível devido à sua baixa proporção populacional e sua baixa participação no mundo do trabalho (Dutra et al., 2024).

Essa dicotomia denota como o processo de envelhecimento é vivido de diferentes formas na sociedade. Fazendo uma análise histórica, retornando alguns séculos, poucos eram os indivíduos que conseguiam chegar até a velhice, e por isso eram valorizados pelos mais jovens, uma vez que para chegar a uma idade avançada era imprescindível ter poder ou um status social superior que permitisse uma alimentação e estilo de vida que não envolviam as carências e trabalhos exaustivos que a maioria da população precisava enfrentar para sobreviver (Moragas, 2003). Ainda nessa ótica, Bertoldo (2010) traz que nos séculos XII, XIII, XIV e XV, a velhice era fortemente associada a um período de doenças físicas e mentais.

Esse cenário começa a mudar no século XVIII a partir das melhorias nas práticas de higiene, especialmente na Europa, onde foi possível aumentar as possibilidades de envelhecimento com o acréscimo na longevidade das pessoas (Guisso, 2018). Por conseguinte, no século XIX, com o aumento do número de pessoas idosas sendo cada vez mais significativo na sociedade, a velhice passa a ser compreendida como uma etapa natural da vida, tendo suas questões específicas e inerentes a essa fase (Debert, 1999). Desde então, na segunda metade do século XX até os dias atuais, a expectativa de vida desse grupo etário aumentou exorbitantemente, alcançando uma inversão na pirâmide etária de diversos países.

Essa mudança é caracterizada por uma diminuição na taxa de natalidade, enlarguecendo o topo da pirâmide, demonstrando o envelhecimento da população (Lima; Konrad, 2020) graças aos avanços tecnológicos e da medicina.

De acordo com dados publicados em julho de 2022 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE): “em dez anos, a parcela de pessoas com 60 anos ou mais passou de 11,3% para 14,7% da população” (Cruz Neto; Branco, 2024). Nesse cenário, concomitante ao aumento da população idosa estudos apontam que também cresce o número de velhos LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Transgêneros, Queers, Intersexuais, Assexuais) e outras expressões de gênero e sexualidade (Alves et al., 2023; Araújo, 2022; Fonseca et al., 2020). No entanto, devemos lembrar que essa população vivenciou processos históricos particulares (Jesus et al., 2019). No contexto da segunda guerra mundial por exemplo, existia um silenciamento violento em questões de sexo, gênero e identidade, impactando a vida de pessoas LGBTQIA+ que viveram e nasceram nesse período, pela estigmatização e criminalização sofrida (Fredriksen-goldsen et al., 2018).

A partir da década de 1960 e 1970, houve um aumento na visibilidade e nos direitos da população LGBTQIA+ com os movimentos gays que surgiram na época, contribuindo para uma menor repressão das sexualidades até então consideradas dissidentes (Vries, 2015). Produções acadêmicas atuais afirmam que pela primeira vez conseguiremos ver esses sujeitos alcançarem a meia-idade e a velhice sem necessariamente experienciar extrema perseguição, controle e estigmatização que historicamente fez parte de suas existências. E graças a essa maior “abertura”, tais pesquisadores trazem que essa geração será a primeira que chegará à velhice tendo a possibilidade de expressar abertamente suas identidades sexuais que não compreendem a heterossexualidade e a cisgeneridade (Barker; Vries; Herdt, 2006; Henning, 2017).

Nessa conjuntura contemporânea, a gerontologia que dispunha primordialmente de modelos cisheterossexuais para analisar a velhice, percebeu nas últimas década que esse modelo analítico não seria suficiente para compreender as experiências complexas de envelhecimento e velhice de pessoas LGBTQIA+, uma vez que suas realidades são atravessadas por particularidades. Desta maneira, é muito importante que seja fomentada a discussão sobre como as pessoas idosas LGBTQIA+ são vistos socialmente, assim como de que modo seus direitos se

estabelecem atualmente, reforçando a necessidade de se repensar e problematizar como as políticas públicas e as instituições voltadas ao cuidado de velhos lidam ou não com essas especificidades, como identidade de gênero e práticas sexuais (Henning, 2017; Santos; Silva, 2021).

Declarada em 2020 pela Assembleia Geral das Nações Unidas, a Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030) configura-se como uma iniciativa internacional visando que a longevidade seja intrínseca a qualidade de vida de forma sustentável, a ser desenvolvida em uníssono por diferentes protagonistas, como o governo, a sociedade civil, agências internacionais, profissionais, universidades, a mídia e o setor privado. Em vista disso, a Organização Mundial da Saúde reconhece a Década do Envelhecimento Saudável como um ensejo para alinhar as políticas globais, nacionais e locais com a pessoa idosa e para a pessoa idosa (OPAS/OMS, 2020; Chiarelli, Batistoni, 2022).

Para que tais objetivos se efetivem, são necessários dados que transmitam entendimento sobre o envelhecimento e os percalços identificados nesse processo. Nesse sentido, tendo em vista o que fora exposto, o presente capítulo almeja endossar a discussão da garantia dos direitos de pessoas LGBTQIA+ que estão na velhice, realizando análises que aproximem as demandas dessa população nos cenários dos campos da gerontologia e do direito. Para essa finalidade, foi utilizada a literatura vigente ambicionando reunir dados que fomentem subsídios teóricos e práticos, assegurando o ideal de que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas.

Prospecções sobre a velhice LGBTQIA+

A velhice, com muita frequência, é considerada desvalorizada por diversas questões sociais e históricas ao longo de suas representações. Além do discurso ageísta e estereotipado sobre os aspectos dessa faixa etária, a velhice LGBTQIA+ torna-se mais invisibilizada ainda, sejam pelos estigmas da sexualidade da velhice, pelas limitações entre gerontólogos para com os estudos da velhice mainstream (brancos e heterossexuais), como também pela dificuldade existente em estudar essa população tendo em vista a suposta exposição e concomitante preconceito que poderiam provocar (Henning et al., 2020; Silva; Araújo, 2020; World Health

Organization, 2022).

Algo que não se pode ignorar é o quanto tais sujeitos possuem suas necessidades e existências ignoradas não só na sociedade, mas também na gerontologia (Alves et al., 2023; Alves et al., 2024; Salgado et al., 2017). Inclusive no entendimento das particularidades e especificidades identitárias de cada elemento da sigla, tornando-se essencial definir as representatividades de cada letra presente na mesma (Oliveira et al., 2018). O Quadro 01 a seguir exemplifica a sigla e suas definições referentes à sexualidades e identidades de gênero.

Quadro 01: A sigla LGBTQIA+: definição e grupos identitários

LGBTQIA+	Lésbicas: relacionamentos afetivo-sexuais entre mulheres
	Gays: relacionamentos afetivo-sexuais entre homens
	Bissexuais: pessoas relacionamentos afetivo-sexuais por ambos os sexos
	Transgêneros: pessoas com identidades de gênero opostas ao sexo biológico assignado no nascimento
	Queers: compartilhado mais usualmente no contexto norte-americano se refere ao grupo de pessoas que não se encaixam nas identidades de gênero e orientação sexual hegemônicas
	Intersexuais: pessoas com condições biológicas autodeterminantes para orientação sexual e identidade de gênero
	Assexuais: pessoas com maior interesse nas relações afetivas e aos aspectos físicos que em relações sexuais
	+: outras variações de orientação sexual, expressão e identidade de gênero

Fonte: Oliveira et al., 2018.

Além disso, a palavra “velhice” carrega concepções, significados, crenças e mitos que são construídos culturalmente, influenciados por tempo e lugar variados através da história (Dardengo; Mafra, 2018). Tanto que mesmo em suas dimensões

biológicas, sociais, psicológicas e culturais, a velhice não pode ser definida de forma categórica. No entanto, é válido ressaltar que em uma sociedade utilitarista e narcísica, onde a beleza física e capacidade de produção são cultuadas, as pessoas idosas ficam em desvantagem no que diz respeito a valorização social (Dallabrida, 2020).

Conceitualmente, a velhice está diretamente relacionada ao capitalismo nos dias atuais, tanto no que diz respeito a classe social como em relação a uma posição ou questões sociais. O lado negativo disso é que percebe-se que ao envelhecer, o sujeito perde sua função produtiva socialmente, por não ter a força de trabalho e seu tempo útil, além de sua existência ser definida pelas despesas dadas estado. Por outro lado, tentando enxergar o lado positivo disso, o capitalismo reforça os conceitos de uma velhice saudável criando representação de vida da pessoa idosa como clientes em potencial das indústrias de cosméticos, cirurgias e até viagens (Dorinin; Araújo, 2018).

Nesse sentido, torna-se imprescindível ressaltar que as pessoas idosas pertencentes a comunidade LGBTQIA+ sempre enfrentaram repressão sexual durante décadas de sua existência, especialmente pelos dispositivos que reproduziam a patologização da homossexualidade e de identidades de gênero dissidentes da cisgeneridade, como o jurídico, o da tradição, da família e igreja (Antunes, 2017). Desta forma, pessoas LGBTQIA+ tinham a obrigação de se encaixarem nos papéis heteronormativos cisgêneros que impactaram posteriormente em seus processos de velhice e envelhecimento, pelo receio de violências e preconceitos (Alves et al., 2024).

Tais atravessamentos de sexualidade e/ou identidade de gênero reprimida refletiram nas condições de segurança e no direito de experienciar a velhice de forma plena, principalmente no que tange a saúde. De acordo com Salgado et al. (2017) a saúde dessa população mostra-se precária, ainda mais quando se refere às pessoas idosas transsexuais, denotando as disparidades de acesso aos dispositivos de saúde, gerando inevitavelmente sofrimento psíquico e físico. Além disso, é importante compreender que em uma sociedade onde a juventude é cultuada de forma obsessiva, ser idoso LGBTQIA+ é sofrer de forma duplicada (Gomes et al., 2024; Santos et al., 2020).

Outra menção indispensável é o fato de que as pessoas idosas LGBTQIA+

que são negras e/ou latinas possuem impactos negativos maiores no que diz respeito ao processo de envelhecimento e velhice, onde tais marcadores sociais da diferença mostram como a discriminação direcionada a esse grupo etário aumentam exponencialmente conforme as relações socioeconômicas, raciais, de gênero e sexualidade se interseccionam, estimulando a invisibilidade da pessoa idosa quanto mais pobre, negro e não cisgênero se é, enunciando as desigualdades de acesso à direitos básicos (Alves; Araújo, 2021; Silva; Souza; Carvalho, 2024).

(Des)amparos na velhice LGBTQIA+: demandas *versus* direitos

Ao longo dos anos, ambientes favoráveis para discurtir o campo das diversidades tem surgido, criando espaço, visibilidade e protagonismos, garantindo assim que diversos grupos de minorias sociais, como mulheres e negros, conquistassem direitos e políticas públicas. Nesse sentido, o ambiente parlamentar, por sua função legislativa que afeta diferentes faces da sociedade, se torna fundamental para que esses grupos possam ser representados em garantias legais, pautados primordialmente pelos movimentos sociais que lutam para que o estado reconheça essas questões, como aconteceu com o passar do tempo para as pessoas LGBTQIA+ (Araújo, 2022; Feitosa, 2019).

Assim sendo, movimentos sociais como o Grupo Gay da Bahia e Triângulo Rosa, foram os responsáveis por garantir a despatologização da homossexualidade na classe médica trazendo plenitude para as sexualidades, além de serem protagonistas na busca por efetização nas ações por parte do estado na epidemia de HIV/AIDS a meados da década de 80, combatendo a discriminação e garantindo cuidados e assistência aos pacientes (Macrae, 2018).

Outro grupo pioneiro nas contribuições para as demandas de direitos da população LGBTQIA+ foi a ABGLT (Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Travestis, Transexuais e Intersexuais), responsáveis para que se abrissem portas na conquista de políticas públicas mais equânimes e assertivas (Silva; Kopstein; Goerch, 2019).

Tais conquistas junto com outras ações que visavam alcançar grupos que possuíam pouca cobertura social, como as pessoas idosas, instaurou no ano de 2003 um dos marcos legais mais importantes para esse grupo com a instituição do

Estatuto do Idoso (Lei n. 10741/2003), enfrentando as práticas discriminatórias, salvaguardando de forma legal os direitos voltados às pessoas idosas (Brasil, 2003).

Nessa ótica, a amplificação de pautas públicas para as pessoas idosas deu continuidade ao preconizado desde a promulgação da constituição de 1988, e em seguida aos atos institucionais como a Política Nacional do Idoso, ainda na década de 1990 (Andrade et al., 2013).

Essa política designava responsabilidades as esferas estatais, sociais e familiares de assegurar o enfrentamento a quaisquer tipos de discriminação contra a pessoa idosa, a elucidação do processo de envelhecimento e a observação contínua as desigualdades econômicas, sociais, regionais e especificidades desse grupo (Berzins; Giacomin; Camarano, 2016).

Durante aquela época, as três esferas governamentais (legislativo, executivo e judiciário) assumiram a corresponsabilidade para a coordenação, financiamento e execução de programas voltados à proteção da pessoa idosa, cabendo ao federativo a elaboração das políticas, e aos estados e municípios seu cofinanciamento e execução (Silva, 2016).

Apesar de todos esses esforços para a promoção dessas políticas, na prática se desenvolveram apenas ações isoladas e elementares sobre o tema, de forma que por questões burocráticas, recursos escassos ou a falta de interesse político, a teoria prevista legalmente não chegou à prática (Dantas et al., 2013).

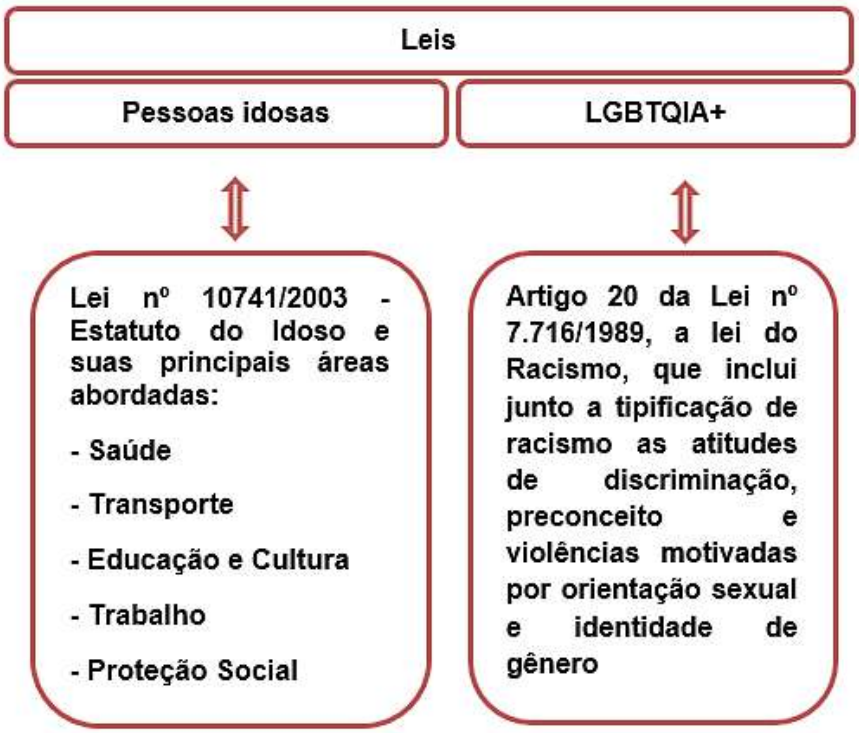
A população LGBTQIA+ também avançou nesse sentido desde a criação do programa “Brasil Sem Homofobia” em 2004, que trazia o conceito de homofobia como base para a elaboração de políticas públicas voltadas à esse grupo (Brasil, 2004; Leite, 2019). Já no ano de 2011, com o incremento da PNSI – LGBTQI+ (Política Nacional de Saúde Integral LGBTQI+) (Brasil, 2011), passou-se a considerar no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde) que orientação sexual e identidade de gênero são determinantes sociais e culturais da saúde, reconhecendo que a população LGBTQIA+ possui condições de acesso excludentes graças a estigmas sociais e preconceito, denotando a necessidade de promover cuidado universal, integral e equitativo (Pina-oliveira et al., 2019).

Contudo, ainda não existia uma legislação específica para a população LGBTQI+, onde crimes pautados na orientação sexual e identidade gênero não eram tipificados. Isso pesou na decisão do Supremo Tribunal Brasileiro (STF) ao definir

como inexistente um ato legislativo e a diminuta proteção jurídica que tratasse desta demanda, tal como as existentes para mulheres, crianças, idosos e negros (Paula; Silva; Bittar, 2017).

Assim, houve a equiparação no artigo 20 da Lei 7.716/1989, a lei do Racismo, o crime de homofobia e transfobia, pela omissão anterior do estado brasileiro em criminalizar tais atos (Alves; Araújo, 2020; Alves et al., 2023; Brasil, 2019). A Figura 01 resume os aspectos e alcance destas leis.

Figura 01: Garantias legais para a pessoa idosa e à população LGBTQIA+



Fonte: Autoria própria, 2024.

Contudo, esse feito ainda nos dias atuais é tido como um marco significativo de ascensão política de minorias dos últimos anos. No contexto parlamentar, o movimento LGBTQIA+ vem ocupando cada vez mais espaço reivindicando maior visibilidade e garantias que efetivem direitos e condições melhores para uma vida digna. Sendo assim, ao se tornar pauta das agendas do governo e no diálogo das lideranças políticas, a comunidade vem conquistando cada vez mais avanços legislativos, como o recente Projeto de Lei, n.º 860, de 2019, além de outros programas e ações instituídos pelos governos Federal e estaduais, sobretudo para

que possam estar equânimes nas medidas legislativas, diante da neutralidade dos agentes sociais responsáveis pelas mesmas (Araújo, 2022).

Nessa perspectiva, essa última decisão disposta pelo STF frente ao combate a LGBTfobia, por motivação jurídica, torna uma prerrogativa nacional que visa mitigar discriminações contra a população LGBTQIA+ e proteger de forma legal com caráter punitivista. Através dessa medida espera-se mudar os dados que trazem que os ataques contra pessoas não heteronormativas aumentam no país, caracterizando-se como um dos que mais mata pessoas LGBTQIA+ numa análise mundial (Cerqueira; Bueno, 2023).

Além do mais, entre a realidade das vivências dessas populações e a aplicação legislativa, ainda que existam as políticas e leis, as demandas heterogêneas ainda suplantam que estes direitos sejam implementados e garantidos (Mello; Avelar; Maroja, 2012). Outrossim, as pessoas LGBTQIA+ quando vivenciam a velhice e o envelhecimento ainda carecem de reconhecimento das suas particularidades, dificultando ainda mais que os direitos já existentes alcancem as mesmas e permitam que o envelhecer seja garantido de fato (Fonseca et al., 2020).

Nesse ponto de vista, esforços contínuos para se ocuparem mais espaços de discussão que alertem para a percepção de responsabilidades para com a população LGBTQIA+ se tornam imprescindíveis (Leite, 2019). Com ações destinadas a esse grupo, também se possibilita a construção de condições psicossociais adequadas para a velhice LGBTQIA+, rompendo o imaginário de envelhecimento e velhice cisheteronormativos que invisibilizam as pluralidades gerontológicas, e que são ainda uma demanda presente em diferentes culturas no mundo (Crenitte; Miguel; Jacob Filho, 2018; Fredriksen-goldsen; Vries, 2019).

Assim sendo, faz-se necessário que os direitos já garantidos visem mitigar as vulnerabilidades que alcançam de forma mais forte a velhice dos que se encontram em condições desiguais, tornando-se um pauta permanente garantir bem-estar para a velhice LGBTQIA+, como exposto em 2018 durante o Seminário LGBT do Congresso Nacional em Brasília, cujo tema correspondia a situação da população LGBTQIA+ idosa e a necessidade da criação de leis, políticas públicas protetivas e de reconhecimento para esse grupo (Henning, 2020).

Considerações Finais

No Brasil, um fenômeno incontestável que ocorre nos últimos tempos é o envelhecimento populacional, sendo isso endossado pelas principais discussões e projeções ao se abordar a longevidade e a expectativa de vida no país. Tendo em vista as discrepâncias sociais existentes ao se analisar classe, renda, escolaridade, gênero e raça, notáveis se mostram as barreiras que tornam o fenômeno da velhice extremamente plural e distinto de acordo com o sujeito. Sendo assim, a manutenção de direitos para a pessoa idosa se torna tema relevante em diversos campos enquanto pauta científica, cultural e social.

À vista disso, as pessoas idosas que fogem à norma social predominante da cisgeneridade/heterossexualidade reforçam essa diversidade, possuindo também suas especificidades que os tornam singulares quando comparados aos seus pares, formando um campo discursivo que almeja resgatar as vicissitudes da gerontologia LGBTQIA+. Dessa forma, compreende-se que os preconceitos e discriminações sofridos durante o curso da vida ao serem interseccionados com as disparidades, compõem fatores que os impedem de uma velhice com maior qualidade de vida e os tornam mais vulneráveis socialmente quando chegam nessa fase.

Desse modo, os marcos legais já existentes se tornam ferramentas indispensáveis para que as pessoas idosas possam ter seus direitos resguardados e que sejam reforçados socialmente. A Década do Envelhecimento Saudável apresenta-se, portanto, como norteadora para o desenvolvimento de políticas públicas, estimulando o desenvolvimento de métricas e criando mecanismos de avaliação e acompanhamento, visando potencializar o que já existe na prática. Entretanto, é válido ressaltar que apenas a existência das leis não garante a sua devida aplicação, tornando-se necessário garantir em conjunto que as demandas de cada grupo também sejam reconhecidas, objetivando um direito de envelhecer mais equânime.

Assim, diante do exposto, é possível resgatar as especificidades da velhice LGBTQIA+ para que as demandas desse grupo denotem o quanto ainda é preciso avançar, especialmente em relação à invisibilidade social vivenciada por essa população. Para esse fim, torna-se necessário levar em consideração a existência dos direitos que corroboram com a diminuição das diferenças ao longo da vida dos indivíduos, alinhando a teoria com a prática possibilitando que o envelhecer e a

velhice possam ser de fato garantidos em sua plenitude.

Referências

Alves, M. E. S.; Araújo, L. F. Interseccionalidade, Raça e Sexualidade: Compreensões Para a Velhice de Negros LGBTI+. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 12, n. 2, p. 161-178, 2020. https://doi.org/10.18256/2175-5027.2020.v12i2.3517

Alves, M. E. S. et al. Old Age and Their Conceptions in the Political Field: A Psychosocial Analysis of LGBTQI+ Old Age from the social representations of municipal parliamentarians. **Revista Interamericana De Psicología**, v. 57, n. 3, p. e1883, 2023. https://doi.org/10.30849/ripijp.v57i3.1883

Alves, M. E. S. et al. Velhos desafios, novos tempos: pesquisas, perspectivas e velhice LGBT+ no cenário pós-Covid-19. *In*: H. S. Salmazo; L. F. Araújo. **Gerontologia e a Covid-19: pesquisa, avanços e contribuições**. Campinas: Alínea, 2024.

Araújo, L. F. Desafios da Gerontologia frente à velhice LGBT: aspectos psicossociais. *In*: E. V. Freitas; L. Py. (org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

Andrade, L. M.; Sena, E. L. S.; Pinheiro, G. M. L.; Meira, E. C.; Lira, L. S. S. P. . Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 12, p. 3543-3552, 2013. https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001200011

Antunes, P. P. S. Homens homossexuais, envelhecimento e homofobia internalizada. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 20, n. 1, p. 311-335, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i1p311-335

Barker, J.; Vries, B.; Herdt, G. Social support in the lives of lesbian and gay men at midlife and later. **Sexuality Research & Social Policy**, San Francisco, v. 3, n. 2, p. 1-23, 2006.

Bertoldo, L. M. **O envelhecimento no contexto atual** (Dissertação de Mestrado). Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ, 2010. http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/303

Berzins, M. A. V.; Giacomin, K. C.; Camarano, A. A. A Assistência Social na Política Nacional Do Idoso. *In*: Alcântara, A. O.; Camarano, A. A.; Giacomin, K. C. (Org.). **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

Brasil. **Brasil sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e de promoção da cidadania homossexual**. Brasília: Conselho Nacional de Combate à Discriminação, 2004.

Brasil. **Estatuto do Idoso. Lei n. 10741 de 1˚ de outubro de 2003**. Ministério da Previdência e Assistência Social/Secretaria de Estado e Assistência Social. Política

Nacional de Assistência Social. Brasília, 2003.

Brasil..Ministério da Saúde. Portaria n. 2.836, de 01 de dezembro de 2011. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT)**. Brasília: MS, 2011. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf

Brasil. Supremo Tribunal Federal. Ação Direita de Inconstitucionalidade por Omissão nº 26. Rel. Min. Celso de Mello. **Diário de Justiça**, Brasília, 13 jun. 2019.

Cerqueira, D.; Bueno, S. **Atlas da Violência 2023**. Brasília: Ipea; FBSP, 2023.

Chiarelli, T. M.; Batistoni, S. S. T. Trajetória das Políticas Públicas Brasileiras para pessoas idosas frente à Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030). **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 25, n. 1, p. 93-114, 2022.

Crenitte, M. R. S.; Miguel, D. F.; Jacob Filho, W. Abordagem das particularidades da velhice de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 13, n. 1, p. 50-56, 2019. https://doi.org/10.5327/Z2447-211520191800057

Cruz Neto, I.; Branco, S. I. D. Negras velhices: um olhar para o envelhecimento das pessoas negras brasileiras. **Revista Longeviver**, v. 22, p. 3-15, 2024. https://revistalongeviver.com.br/anteriores/index.php/revistaportal/article/viewFile/1061/1110

Dallabrida, G. **A velhice e o encontro com o real: tempo de refazer e ressignificar** (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ, Ijuí (RS), 2020. https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/handle/123456789/7034

Dantas, F. et al. Políticas públicas e direitos dos idosos. **EXAMÃPAKU (revista descontinuada)**, v. 1, n. 1, 2013. https://doi.org/10.18227/1983-9065ex.v1i1.1464

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,** [S. l.], v. 18, n. 2, 2019. https://periodicos.ufv.br/RCH/article/view/8923

Debert, G. G. **Velhice e sociedade**. Campinas: Papirus, 1999.

Doronin, J. A. F.; Araújo, G. A. F. A percepção da velhice aliada à discussão de classe e hegemonia. **Anais do Encontro Internacional e Nacional de Política Social**, v. 1, n. 1, 2018.

Dutra, N. et al. Entre estigmas e possibilidades: ser velho nas instituições de longa permanência para idosos. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 29, 2024. https://doi.org/10.22456/2316-2171.132304

Feitosa, C. Políticas públicas LGBT no Brasil: um estudo sobre o Centro Estadual de Combate à Homofobia de Pernambuco. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de**

Janeiro), n. 32, p. 90-118, 2019. https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.32.06.a

Fonseca, L. K. S. et al. Velhice LGBT e facilitadores de grupos de convivências de idosos: suas representações sociais. **Psicología desde el Caribe**, v. 37, n. 1, p. 91-106, 2020. https://doi.org/10.14482/psdc.37.1.306.76

Fredriksen-Goldsen, K; Vries, B. Global aging with pride: International perspectives on LGBT aging. **The International Journal of Aging and Human Development**, v. 88, n. 4, p. 315-324, 2019. https://doi.org/10.1177/0091415019837648

Fredriksen-Goldsen, K. et al. Cognitive impairment, Alzheimer's disease, and other dementias in the lives of lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) older adults and their caregivers: Needs and competencies. **Journal of Applied Gerontology**, v. 37, n. 5, p. 545-569, 2018. https://doi.org/10.1177/0733464816672047

Gomes, L. P. G. et al. Mujeres transexuales y vejez: representaciones sociales en el contexto de la pandemia. **LIBERABIT - Revista Peruana De Psicología**, v. 30, n. 1, p. e798, 2024. https://doi.org/10.24265/liberabit.2024.v30n1.798

Guisso, J. **Velhice e subjetividade na contemporaneidade** (Dissertação de Mestrado). Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, UNIJUÍ, Ijuí (RS), 2018. https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/handle/123456789/6036

Henning, C. E. A gerontologia e a construção de pressupostos para um envelhecimento bem-sucedido entre idosos LGBT. *In*: Araújo, L. F ; Silva, H. S. (org.). **Envelhecimento e Velhice LGBT: práticas e perspectivas biopsicossociais**. Campinas: Alínea, 2020. p. 59-76.

Henning, C. E. Gerontologia LGBT: velhice, gênero, sexualidade e a constituição dos "idosos LGBT". **Horizontes Antropológicos**, v. 23, p. 283-323, 2017. https://doi.org/10.1590/S0104-71832017000100010

Jesus, L. A. et al. Velhice LGBT e pessoas espíritas: Um estudo das representações sociais. **Revista de Psicología (Santiago)**, v. 28, n. 2, p. 11-19, 2019. http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2019.55657

Leite, V. "Em defesa das crianças e da família": Refletindo sobre discursos acionados por atores religiosos "conservadores" em controvérsias públicas envolvendo gênero e sexualidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, n. 32, p. 119-142, 2019. doi: 10.1590/1984-6487.sess.2019.32.07.a

Lima, A. V.; Konrad, J. A Transição Demográfica No Brasil E O Impacto Na Previdência Social. **Boletim Economia Empírica**, [S. l.], v. 1, n. 2, 2020. https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/bee/article/view/4112.

Macrae, E. **A construção da igualdade-política e identidade homossexual no Brasil da "abertura"**. Edufba, 2018. https://doi.org/10.7476/9788523219987

Mello, L.; Avelar, R. B.; Maroja, D. Por onde andam as políticas públicas para a população LGBT no Brasil. **Sociedade e Estado**, v. 27, n. 2, p. 289-312, 2012. https://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922012000200005

Moragas, R. M. Relações intergerações nas sociedades contemporâneas. **Congresso Internacional Coeducação de Gerações (SESC)**, São Paulo, 2003.

Oliveira, D. C. D. et al. **Promotores e promotoras da saúde LGBT para profissionais no SUS.** Porto Alegre: UFRGS, 2018. https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/189266/001082168.pdf?sequence=1

Organização Mundial da Saúde. Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030) nas Américas. **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2020. https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030

Oyěwùmí, O. **A invenção das mulheres:** construindo um sentido africano para os discursos ocidentais de gênero. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2021.

Paula, C. E. A.; Silva, A. P.; Bittar, C. M. L. Vulnerabilidade legislativa de grupos minoritários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 12, p. 3841-3848, 2017. https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.24842017

Pina-Oliveira, A. A. et al. Complementaridades entre análise temática e lexical sobre abordagens das minorias sexuais e de gênero na graduação em saúde. **CIAIQ2019**, v. 2, p. 1647-1654, 2019.

Salgado, A. G. A. T. et al. Velhice LGBT: uma análise das representações sociais entre idosos brasileiros. **Ciências Psicológicas,** v. 11, n. 2, p. 155-163, 2017. https://doi.org/10.22235/cp.v11i2.1487

Santos, F.; Silva, J. P. Velhice e surdez: breve discussão sobre audismo/ouvintismo e surdofobia. *In*: Cerqueira-Santos, E.; Faro, A. (Org.). **Gênero, Violência e Saúde: Processos de Envelhecimento**. São Paulo: Scortecci, 2021.

Santos, J. V. O. et al. O que os brasileiros pensam acerca da velhice LGBT? Suas representações sociais. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 38, n. 2, p. 159-172, 2020. https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.5876

Schneider, R. H.; Irigaray, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia,** v. 25, n. 4, p. 585-593, 2008. https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000400013

Silva, A; Souza, L. E. C.; Carvalho, J. S. L. Fatores Associados à Percepção da Discriminação Etária em Pessoas da Meia-idade e Idosas: Revisão Narrativa. **Kairós-Gerontologia**, v. 27, n. 1, 2024. https://doi.org/10.61583/kairs.v27i1.18

Silva, B. L.; Kopstein, M. A.; Goerch, A. B. Políticas públicas para o Grupo LGBTIQ: um estudo sobre os governos brasileiros de 1995-2010. **Revista Jurídica Cesumar-**

Mestrado, v. 19, n. 1, p. 275-300, 2019. https://doi.org/10.17765/2176-9184.2019v19n1p275-300

Silva, H. S.; Araújo, L. F. Velhice LGBT Apresentação de um panorama de estudos nacionais e internacionais. *In*: Araújo, L. F.; Silva, H (org.). **Envelhecimento e Velhice LGBT: práticas e perspectivas biopsicossociais**. Campinas: Alínea, 2020. p. 1-30.

Silva, M. D. R. D. F. Envelhecimento e proteção social: aproximações entre Brasil, América Latina e Portugal. **Serviço Social & Sociedade**, n. 126, p. 215-234, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0101-6628.066

Vries, B. Stigma and LGBT aging: Negative and positive marginality. *In*: Orel, N.; Fruhauf, C. (org.). **The lives of LGBT older adults: Understanding challenges and resilience**. American Psychological Association, 2015. p. 55-72.

World Health Organization. **Ageism in artificial intelligence for health: WHO policy brief**. World Health Organization. 2022.

VELHICES FEMININAS EM DIFERENTES TERRITORIALIDADES E PERTENÇAS ÉTNICO-RACIAIS

Thays Hage da Silva[1]
Pedro Henrique Barbosa de Souza[2]
Mariana Bonomo[3]
Roney Borges de Oliveira[4]
Lorena Schettino Lucas[5]

RESUMO

Práticas relacionadas à qualidade de vida da população idosa devem fundamentar-se na análise dos seus contextos e pertenças sócio-identitárias. Assim, este trabalho teve como objetivo refletir sobre a vivência da velhice entre mulheres idosas de territórios urbanos, rurais, quilombolas e ciganos, do estado do Espírito Santo. Foram realizadas entrevistas individuais, por meio de roteiro semiestruturado, e os dados foram analisados com os recursos da análise de conteúdo temática. Os resultados indicaram especificidades relativas aos significados e às vivências acerca da velhice feminina nestas territorialidades, demonstrando a força da cultura nas etapas da vida.

PALAVRAS-CHAVE

Envelhecimento. Pertença étnico-racial. Territorialidade. Velhice feminina.

[1] Mestrado finalizado e Doutorado em andamento em Psicologia pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGP-UFES), graduação em psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo. E-mail: thayshage@gmail.com. ORCID: 0000-0003-3412-8865

[2] Mestrado finalizado e Doutorado em andamento em Psicologia pelo PPGP-UFES, graduação em psicologia pelo Centro Universitário do Leste de Minas Gerais. E-mail: pedrobs.psi@gmail.com. ORCID: 0000-0001-5526-7464

[3] Graduação e Doutorado em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo, Docente do Departamento de Psicologia Social e do Desenvolvimento e do PPGP-UFES. E-mail: mariana.bonomo@ufes.br. ORCID: 0000-0002-3919-3976

[4] Mestrado em andamento em psicologia pelo PPGP-UFES, graduação em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense. E-mail: roney.borgs@gmail.com. ORCID: 0009-0009-3864-0090

[5] Mestrado e Doutorado em Psicologia pelo PPGP-UFES, Graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo, Docente no curso de Psicologia da Faculdades Integradas Espírito Santenses. E-mail: lorenaschettino@hotmail.com. ORCID: 0000-0002-3100-849

Introdução

Partindo do pressuposto de que não existe uma única forma de velhice, mas sim diferentes modos de experienciar essa fase da vida, este capítulo tem como questão norteadora refletir sobre a vivência da velhice entre mulheres idosas de diferentes contextos socioculturais. Ou seja, para que possamos pensar em práticas que sejam inspiradoras, que se relacionem à promoção de qualidade de vida e bem estar da população idosa, é importante assumirmos como tarefa a apreensão das diferentes formas de viver a velhice, segundo a diversidade de contextos de vida das pessoas e os significados próprios que os grupos sociais cultivam acerca desta etapa da vida, referenciados em sua cultura, crenças e modos de vida.

Não é novidade que a população idosa tem aumentado mundialmente de maneira expressiva nas últimas décadas, e que o processo de envelhecimento populacional tem ocorrido de forma acelerada em diversos países. Considerando os últimos dados sobre as dinâmicas populacionais mundiais, apresentados pela Divisão de População da Organização das Nações Unidas (ONU, 2024), é possível identificar que em 2080 o número de pessoas idosas, com 65 anos ou mais, irá ultrapassar a quantidade de pessoas com menos de 18 anos. Em se tratando da realidade brasileira, a população com 60 anos ou mais deverá crescer 31,2 vezes no período citado, podendo chegar, em 2100, a compor 39% da população total. Segundo o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), em 2021, o Brasil já possuía a parcela de pessoas idosas de 14,7%.

É importante ressaltar que o envelhecimento populacional é fruto de processos sociais relacionados ao declínio das taxas de fecundidade e ao aumento da longevidade dos indivíduos, proporcionados mediante melhoras nas condições de vida da população, avanços na medicina e na nutrição das pessoas, incluindo o acesso a saneamento básico e a saúde e bem-estar, ocorridos desde o final do século XX (ONU, 2019). Como reflexo, portanto, de inúmeros fatores, ocorre, então, um processo de inversão da pirâmide etária, na qual a população idosa tem se tornado proporcionalmente maior que as outras faixas etárias (Bitencourt, 2019).

Ainda que o processo de envelhecimento populacional seja uma conquista da humanidade, esta realidade tem se apresentado de maneira complexa nos diferentes contextos e tem gerado grandes desafios para que este envelhecimento

ocorra de maneira saudável e ativa, com dignidade e garantia de direitos. Ou seja, este processo suscita uma série de demandas e mudanças sociais, que incluem a garantia de acesso a políticas e serviços para manutenção da saúde integral e das condições de vida com qualidade, bem como o enfrentamento a questões sociais relacionadas às imagens e aos papéis sociais associados à velhice. As sociedades necessitam desenvolver, portanto, em suas particularidades, formas de garantia de direitos e acesso a um envelhecimento ativo à população. Porém, assim como apontado por Bezerra, Almeida e Nóbrega-Therrien (2012) e Neri (2006), as desigualdades econômicas, sociais, educacionais e de acesso a direitos têm forte impacto e se tornam um grande desafio a ser combatido.

Urge a necessidade de se pensar a velhice para além das questões de saúde e de declínio. Assim como salientam Baltes e Baltes (1990) e Neri (2006), o envelhecimento é marcado também por ganhos, sendo possível obter novas habilidades na velhice. Isto é possível devido à capacidade dos indivíduos de manejar as mudanças que ocorrem ao longo da vida, alocando recursos biológicos, psicológicos e sociais (internos e externos) na tentativa de minimizar as perdas e maximizar os ganhos. Assim, mesmo que ocorram agravos desencadeados pelo envelhecimento, o indivíduo pode viver bem a velhice quando existem condições e recursos pessoais internos e externos, de modo a desenvolver estratégias para lidar com as situações impostas (Neri; Yassuda, 2004).

Diante disso, alguns pontos devem ser considerados para que este processo ocorra de maneira saudável e ativa. De acordo com o que é amplamente apresentado na literatura e em documentos oficiais, ressaltamos que estes conceitos estão associados a um processo de envelhecimento relacionado a fatores biopsicossociais. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015) define, portanto, o envelhecimento saudável como um processo de manutenção da capacidade funcional que irá permitir o bem-estar do indivíduo quando em idade mais avançada. Deste modo, é considerada a capacidade intrínseca e funcional dos indivíduos, que tendem a diminuir ao longo do tempo, mas que serão influenciadas pela trajetória e pelas intervenções ao longo da vida, que irão determinar como a velhice será vivida, determinando uma experiência mais ou menos positiva.

No que diz respeito ao envelhecimento ativo, este é definido de maneira a abranger aspectos importantes relacionados às esferas intraindividual,

interindividual, intergrupal e societal (Doise, 2002). A OMS (2005) aponta como determinantes para um envelhecimento ativo aqueles de ordem econômica, comportamental, pessoal e social, bem como serviços sociais e de saúde, ambiente físico, e, de maneira transversal a outros fatores, a cultura e o gênero. Estes dois últimos são especialmente importantes para nossas discussões ao longo deste capítulo.

Considerando que o envelhecimento populacional é uma realidade amplamente compartilhada no mundo e que esta temática tem se tornado relevante nas discussões de instâncias científicas, sociais e governamentais (Bitencourt, 2019), a Assembleia mundial de saúde, de 2016, estabeleceu estratégias e planos de ação sobre o envelhecimento que, dentre outros objetivos, tinha como foco o

> apoio à investigação e inovação e recolher dados sobre possibilidades de promover o envelhecimento saudável em diversos contextos, nomeadamente através do aumento da consciencialização sobre os determinantes sociais da saúde e os seus impactos no envelhecimento (ONU, 2016, p. 3).

Posteriormente, a Organização das Nações Unidas, em 2020, definiu, em assembleia, o período entre 2021 e 2023 como a década do Envelhecimento saudável, com o intuito de incentivar e promover políticas de saúde com abordagem educativa sobre vida ativa e saudável e segurança, visando o desenvolvimento de um cuidado centrado nas pessoas (OMS, 2020).

As iniciativas a nível internacional e nacional surgem com o objetivo de alertar a sociedade sobre a importância da população idosa para a estrutura social, a fim de que a mesma possa receber a devida atenção dos diferentes setores da sociedade e, principalmente, do Estado. Assim, as diferentes instâncias sociais devem investir na implementação de polícias e programas que visem melhores condições sociais e de saúde para a população que envelhece, e, para tal, torna-se importante que haja uma ampliação do suporte às pessoas idosas por meio da capacitação de profissionais que atuam nesta área, influenciando diretamente em suas práticas (Côrte; Brandão, 2018). Outra iniciativa importante para o desenvolvimento de ações voltadas ao envelhecimento na esfera municipal/comunitária é a criação da Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas. Esta iniciativa tem como foco o incentivo às cidades e comunidades a se adaptarem às

necessidades da população idosa, tornando-as mais inclusivas e receptivas às necessidades, considerando a possiblidade de propiciar mais oportunidades de participação social e comunitária, envelhecimento saudável, com boa qualidade de vida, dignidade, autonomia e com menos discriminação e pobreza (WHO, 2015).

Tendo em vista o papel de instâncias sociais e governamentais nos processos de garantia de direitos da população que envelhece, compreendemos que uma abordagem coordenada entre estas instâncias são de grande importância. O que é previsto pelas políticas e as práticas de profissionais e da sociedade em relação à população idosa devem considerar as necessidades reais das populações que envelhecem e seus contextos de vida, visando ações voltadas ao combate da discriminação etária e à mudança da imagem negativa desta população, amplamente compartilhada em diferentes sociedades. Além disso, essa esfera preconiza a manutenção de autonomia e das capacidades funcionais, e a garantia de participação social destas pessoas; bem como o desenvolvimento de políticas, ações e serviços que tenham como foco a promoção do envelhecimento ativo e saudável, proporcionando um ambiente digno, saudável e propício para o envelhecimento, incluindo cuidados a curto, médio e longo prazos.

Consideramos, então, que este envelhecimento será marcado por uma série de fatores, que vão dos níveis mais individuais aos mais societais (Doise, 2002), em que a velhice será marcada também pela imagem social compartilhada pelos grupos socais e pelas práticas acerca desta etapa da vida (González, 2013). Estas imagens e práticas poderão conferir à pessoa idosa funções e papéis sociais, cujo lugar social produzido se projeta em seus sistemas de valores e hierarquias, de modo que serão produzidos diferentes significados sobre o que é envelhecer. Sobre este aspecto, cabe ressaltar, ainda, que as práticas se relacionam com a forma de agir dos grupos em relação a este objeto social, que possui dimensão afetiva, cognitiva e comportamental (Almeida; Santos; Trindade, 2000; Campos, 2017).

Pensando mais especificamente a vivência das velhices no universo das pertenças de gênero, observamos alguns desafios que precisam ser abordados no que se refere à população feminina idosa. Dados da OMS (2015) revelam que este segmento populacional é mais propenso a viver situações de pobreza, menor participação na força de trabalho remunerada e salários mais baixos, por exemplo. Em relação ao trabalho remunerado, ao longo de suas vidas, mulheres geralmente

ocupam posições desvantajosas durante a idade ativa: menores oportunidades de emprego no setor formal da economia, participação trabalhista intermitente por conta da maternidade e cuidados com outros familiares, e menor remuneração (Figueiredo; Tyrrel, 2004; Miltersteiner *et al*., 2021). Na velhice, essa trajetória desigual pode resultar em menor acesso às prestações de serviço de seguridade social e de saúde, o que acarreta menor segurança financeira quando comparado aos homens idosos. Além disso, é importante destacar que a situação de vulnerabilidade econômica pode agravar outros problemas enfrentados pelas mulheres idosas.

A OMS (2015) destaca que os idosos são, frequentemente, tratados como grupo homogêneo, que não possuem suas necessidades e realidades distintas consideradas, o que contribui para que sofram discriminação etária. Somado a isso, a desigualdade de gênero pode dificultar o acesso das mulheres idosas a serviços públicos e privados, como saúde, educação e trabalho, além de resultar em baixa representação política. Portanto, para além das situações relativas às condições econômicas, o preconceito e a discriminação são pontos que também se apresentam como problemas a serem solucionados. Mulheres idosas podem sofrer preconceito tanto por sua idade quanto por seu gênero, o que contribui para a sua invisibilização nos contextos sociais em que se inserem (Cepellos, 2021), bem como se configurar como barreira no acesso a serviços de saúde.

A revisão de Araújo *et al*. (2023) demonstra que os profissionais de saúde podem subestimar ou ignorar as queixas desse público, influenciados por estereótipos de gênero e de idade. O atendimento inadequado pode levar ao diagnóstico tardio e a um manejo ineficaz de condições crônicas, prejudicando ainda mais a qualidade de vida dessas mulheres. Portanto, é necessária uma abordagem multidisciplinar e integrada para criar estratégias que contornem os desafios enfrentados por essa população, em que profissionais, familiares e comunidade reconheçam as necessidades específicas de mulheres idosas e trabalhem para a garantia de acesso a serviços e a recursos que as permitam envelhecer com dignidade.

Estratégias metodológicas

Os dados empíricos utilizados para refletirmos acerca das vivências de

mulheres idosas em seus diferentes contextos de inserção sociocultural derivam de pesquisas independentes, desenvolvidas no NIPPSO (Núcleo de Intervenção e Pesquisa em Psicologia Societal) da UFES. Nesse sentido, cada estudo utilizou-se de estratégias metodológicas próprias, envolvendo etnografia e pesquisa participante como recurso metodológico de base. No que se refere aos instrumentos e procedimentos de coleta de dados, foram realizadas entrevistas com roteiro semiestruturado, e compuseram o corpus de dados analisado material de 12 participantes (cujos nomes apresentados são fictícios), sendo três de cada contexto abordado, todos de territórios do estado do Espírito Santo (Ver Tabela 1).

Tabela 1. Sistematização das estratégias metodológicas

Grupos	Participantes	Procedimentos de coletas de dados e instrumentos	Análise dos dados
Idosas urbanas	1. Margarida – 61 anos	Entrevista com roteiro semiestruturado	Análise de conteúdo temática
	2. Íris – 81 anos		
	3. Jasmim – 80 anos		
Idosas rurais	4. Flora – 73 anos		
	5. Luzia – 68 anos		
	6. Maria das Dores – 60 anos		
Idosas quilombolas	7. Acotirene – 67 anos		
	8. Zacimba – 64 anos		
	9. Constância – 66 anos		
Idosas ciganas	10. Miranda – 63 anos		
	11. Ana – 61 anos		
	12. Carmen – 74 anos		

Fonte: dados da pesquisa.

Para tratamento dos dados, foi realizada a análise de conteúdo temática, que consiste no levantamento e registro dos temas identificados nas entrevistas (Oliveira, 2008). É importante salientar que todos os projetos foram submetidos e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFES.

Resultados e discussão

Nesta seção, apresentamos algumas reflexões acerca da vivência da velhice entre mulheres idosas de territórios urbanos e rurais, bem como de comunidades quilombolas e ciganas. As análises abordadas levam em consideração nossas inserções nos contextos em que temos desenvolvido pesquisas no âmbito da análise dos processos psicossociais, não devendo ser apreendidas, portanto, como uma abordagem geral relativa a esses grupos sociais.

Tabela 2. Velhices em diferentes contextos de vida

	Significados associados às velhices
Idosas urbanas	Estereótipos negativos relacionados à velhice; etarismo; tentativa de adequação à uma velhice ativa e produtiva, menos negativa socialmente; ser pessoa velha como algo negativo e ser pessoa idosa como algo positivo; pressões para adequação ao que é considerado ser idosa.
Idosas rurais	Respeito às mulheres idosas; velhice como lugar de preservação do conhecimento e desenvolvimento de saberes e práticas de cuidado, a saber: benzimento, preparo de chás e remédios naturais; transmissão das práticas e saberes populares.
Idosas quilombolas	Valorização das pessoas idosas por serem responsáveis pela transmissão das tradições, práticas e memórias que demarcam a identidade quilombola; mulher idosa considerada guardiã da ancestralidade, ocupando o lugar de mestras; contradição marcada pelo desrespeito dos mais jovens e pela sobrecarga de trabalho, mesmo com o processo de envelhecimento.
Idosas ciganas	Passagem para a velhice a partir do surgimento de novo ciclo familiar; função de transmissão de valores étnicos e identitários para as novas gerações; ensinamento da lingua cigana e da quiromancia; posição de respeito às pessoas idosas do grupo; mulheres idosas sob o domínio do espaço doméstico; e prática de leitura de mãos em espaços públicos, auxiliando no sustento da família.

Fonte: dados da pesquisa.

Na Tabela 2, apresentamos uma síntese dos principais significados apreendidos acerca das velhices segundo os contextos de vida em análise. A seguir, são apresentados os principais pontos de discussão, destacados em função das especificidades dos grupos sociais.

A velhice em diferentes contextos e territorialidades

O contexto urbano de sociedades ocidentais capitalistas, no geral, é marcado por valores atuais de produtividade, ocupação do tempo e manutenção da saúde e bem estar. Os discursos e práticas, principalmente voltados à velhice, trazem à população idosa demandas por adequação a uma velhice que seja menos negativa socialmente. Considerando que o processo de envelhecimento vai de encontro com a juventude, tão valorizada nestas sociedades (Aguiar; Camargo; Bousfield, 2018), e que a aposentadoria possui um peso importante para a marca de “não trabalhador” e consequentemente “não produtivo” à pessoa idosa (Debert, 1997; Gurgel *et al*., 2018), essas pessoas precisam se adequar ao que é considerado uma boa velhice. Esta velhice idealizada tem sido caracterizada pela produtividade e manutenção da saúde, que inclui a expectativa de abandono de práticas associadas a uma velhice ruim, marcada por estereótipos associados à dependência, ao ócio, às marcas corporais e à perda de capacidades motoras (Minó; Mello, 2021; Silva; Bonomo,

2023).

A vivência desta velhice considerada negativa é marcada por processos de exclusão e marginalização, e a busca pelo afastamento dos estereótipos pode ser observada na tentativa de marcar a não aceitação do ócio: “Você não vai ser aquela velhinha que se aposentou e ficou num cantinho fazendo crochê” (Margarida, 61 anos); ou na negação da ideia do que é ser uma pessoa velha em detrimento da pessoa idosa (termo considerado menos negativo socialmente): "Não é que eu tenho medo da velhice não, é que eu não me sinto velha, me sinto idosa” (Íris, 81 anos).

Para fugir de uma velhice ruim, há uma tentativa, portanto, de adequação aos valores sociais, principalmente na busca pela saúde e rejuvenescimento e pela ocupação do tempo: “Eu sou a pessoa que tem a vida muito ocupada, sempre trabalhei, me aposentei e levo uma vida muito movimentada. Faço pilates, caminho, biodança lá no Centro de convivência, as atividades em casa. Não tenho problema nenhum, tenho todos os meus movimentos livres, minha alimentação é muito saudável” (Jasmim, 80 anos).

O movimento de redefinição de condutas acerca da pessoa idosa tem como pano de fundo discursos sociais e midiáticos, de profissionais que atuam com esta população que buscam criar normas e atualizar representações e práticas, produzindo verdades sobre o que é viver bem a velhice (Junior; Freitas, 2013; Silva; Bonomo, 2023). Para as mulheres, estas demandas se tornam ainda mais fortes, considerando a pressão pela adequação aos padrões de beleza exigidos na atualidade, na busca de mascarar as marcas corporais da velhice (Aguiar; Camargo; Bousfield, 2018).

O tempo livre, que precisa ser ocupado, proporciona a essas mulheres a possibilidade de realização de atividades de lazer, cultura, saúde, caridade, na busca pela boa qualidade de vida, porém esta busca acaba ocorrendo numa ocupação excessiva e sem qualidade. Além da ocupação por atividades consideradas importantes para o bem estar psicossocial, a depender do contexto, esta ocupação ocorre por meio da continuidade no mercado de trabalho (com ocupações formais ou informais) para manutenção da vida financeira familiar. Neste ponto, é importante considerar que o contexto socioeconômico e territorial terá grande influência na vivência do tempo pós-aposentadoria e da velhice (Debert, 1997; Gurgel *et al*., 2018).

O processo de envelhecimento populacional também tem ocorrido no contexto rural brasileiro, nos últimos anos (Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura, 2023). De acordo com censo agropecuário de 2017 (IBGE, 2020), há uma tendência de envelhecimento dos produtores rurais nos últimos 10 anos, uma vez que a faixa de produtores com 65 anos ou mais aumentou de 17,5% para 23,1% entre 2006 e 2017, no Brasil. Este cenário é desencadeado por fatores como as mudanças socioeconômicas e pelo êxodo rural seletivo, tendo em vista a expressiva migração dos jovens do campo em busca por melhores oportunidades de vida nas cidades (Bonomo; Almeida; Rodrigues, 2023). Essa transição sociodemográfica traça um novo perfil populacional nas ruralidades e suscita uma problemática sobre os impactos na manutenção do tecido social, bem como desafios para o efetivo acesso aos recursos necessários para promoção de qualidade de vida entre populações idosas que permanecem no campo (Tonezer; Trzcinski; Dal Magro, 2017).

Diante disso, as discussões aqui desenvolvidas sobre a velhice de mulheres rurais seguem um caminho voltado, principalmente, às dificuldades de acesso à serviços e políticas públicas (Alcântara; Duarte; Frota, 2015) e ao papel dessas mulheres nos cuidados em saúde, mais especificamente, desta população. Assim como aponta Neri (2006), a velhice pode ser uma etapa da vida na qual o indivíduo passa por processos de perdas e adoecimentos. No que tange à saúde da população idosa rural, há particularidades que demandam intervenções conforme suas especificidades (Miranda; Mendes; Silva, 2016), e estas demandas são resolvidas com práticas que envolvem o acesso aos serviços públicos e privados, mas também, às práticas relacionadas à espiritualidade e ao uso de recursos naturais (Ruckert; Cunha; Modena, 2018).

O enfrentamento às doenças e o cuidado em saúde, para além dos serviços públicos, são desenvolvidos também pelas mulheres idosas das comunidades rurais, para elas e para a comunidade, com o preparo de chás derivados de plantas medicinais cultivadas no quintal de casa, realização de dietas visando uma alimentação saudável, o benzimento e as crenças religiosas: “Eu não deixo de não fazer chá, não. Eu bebo remédio de farmácia, mas bebo chá também” (Flora, 78 anos).

É importante ressaltar que a fé religiosa desempenha um papel importante na

vida dessas mulheres, pois, para além de auxiliar nos conhecimentos sobre os cuidados em saúde, proporciona bem estar através de orações e da participação em atividades religiosas, como no trecho: “hoje, estou com 68 anos, mas graças a Deus, graças a Deus, eu acho que o meu espírito é jovem, eu ainda canto na igreja” (Luzia, 68 anos). O conhecimento que possuem sobre religião e sobre as plantas em suas propriedades, portanto, trazem a elas um papel de detentoras do saber, como aponta Maria das Dores (60 anos): “Porque ela sabe que eu cultivo. Porque tem muitos por aí que essa meninada novo não cultiva”. Entre os reflexos positivos dessas práticas, podemos citar também a valorização social pelos membros da comunidade, que as procuram para benzimento e preparo de chás e remédios naturais (Bernardes, 2023).

Apesar dos processos de adoecimento e do fato de a área rural ser marcada, em geral, por escassez de recursos públicos (Alcântara; Duarte; Frota, 2015), pontos importantes (relacionados à qualidade de vida e ao envelhecimento ativo) se relacionam às práticas desenvolvidas pelas mulheres idosas rurais e ao papel social que assumem. Os cuidados com a saúde, o envolvimento com atividades sociais, espirituais, a relação com o meio ambiente, além de um reconhecimento e uma valorização social são fatores importantes, tanto na avaliação para uma boa qualidade de vida (Fleck, 2000; Fleck; Chachamovich; Trentini, 2006) quanto para o envelhecimento ativo (OMS, 2005). Assim, as práticas descritas podem se relacionar com uma melhora na qualidade de vida desta população feminina que envelhece na área rural e destacam o protagonismo de mulheres idosas em comunidades rurais na preservação e no desenvolvimento de saberes e práticas populares de saúde. O reconhecimento e a integração formalizada desses saberes podem promover uma abordagem culturalmente sensível, fortalecendo a autonomia dos atores no cuidado da saúde.

Dentre os diversos contextos em que se pode analisar a vivência da velhice para mulheres idosas, e para além da demarcação da territorialidade urbano e rural, as comunidades quilombolas e ciganas configuram-se como territórios de pertença particularmente ricos para essa reflexão, posto que envolvem elementos históricos, culturais, intergeracionais e identitários singulares a essas categorias sociais.

Sobre as comunidades quilombolas, precisamos, primeiramente, entender que existem diversas possibilidades de modos de vida que caracterizam o que é ser

quilombola. Entendemos que a definição de quilombo é um produto cultural e histórico, atravessado por diversos agenciamentos simbólicos próprios do campo social a que pertencem (Silva, 2006) e podem ter diferentes concepções, a depender de quem e de quando o está definindo (Fernandes; Galindo; Valencia, 2020). Nesse sentido, é importante salientar que quando nos referimos a quilombos atualmente, precisamos considerar que se trata de uma luta política em defesa da garantia do direito ao território (Leite, 2000). De acordo com o Decreto n° 4.887/2003, quilombos são “grupos étnico-raciais, segundo critérios de autoatribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida” (Brasil, 2003). Diante de tal definição, Souza e Bonomo (2021) destacam dois elementos que constituem o modo de vida típico quilombola: (i) a ancestralidade, formada pelo universo dos heróis, civilização, políticas, normas culturais, princípios éticos e leis científicas deixada pelos antepassados (Foé, 2011); e (ii) a territorialidade, entendida como fronteira na qual as comunidades expressam seu modo de vida e conferem sentido às suas práticas culturais, que vem sendo ameaçadas em função das diferentes formas de expropriação dos territórios quilombolas no Brasil (Silva, 2006).

Nas comunidades quilombolas, as pessoas idosas têm um papel fundamental na vida do grupo, especialmente na defesa dos direitos identitários e, portanto, da titulação das terras, bem como na construção da identidade quilombola, pois são elas que transmitem para as gerações mais novas as tradições, as práticas e as memórias da comunidade (Valentim; Trindade, 2011). Destaca-se o papel das mulheres idosas que podem ser consideradas as guardiãs das memórias da comunidade, pois muitos dos demarcadores identitários de um quilombo são atividades exercidas majoritariamente por elas, como a culinária, os conhecimentos religiosos e as formas de cuidado com a saúde (Souza, 2020), e acabam exercendo o papel de liderança política, cultural e religiosa, ocupando o lugar de mestras do saber da comunidade: “A minha tia contava a história dos quilombolas [...] Ela explicava lá desde os negócio dos quilombolas [...] agora é Zacimba que sabe tudinho, ela sabe. Que era quilombola, a bisavó dela, a avó dela era quilombola” (Acotirene, 67 anos).

Em relação aos chamados povos ciganos, estes se constituem de forma

heterogênea, possuindo diferentes línguas, costumes e tradições (Fonseca, 1996). Evidências apontadas pela historiografia cigana indicam que os ciganos possuem origem indiana, cuja diáspora teria se iniciado há mais de mil anos (Moscovici, 2009), vivendo, na atualidade, em diversos territórios e nacionalidades. No Brasil, os ciganos são considerados oficialmente povos e comunidades tradicionais (Brasil, 2007), tendo seus direitos sociais e suas especificidades étnicas reconhecidos no Plano Nacional de Políticas para Povos Ciganos (Brasil, 2024). Entre os diversos desafios enfrentados pelos grupos ciganos em território nacional, podemos destacar o enfretamento à discriminação social e às inúmeras formas de violência, a precarização das condições de vida (em que muitos grupos vivem em situação de pobreza e de insegurança alimentar), bem como a falta de acesso às políticas públicas, o que reduz ainda mais a qualidade de vida das pessoas (Brasil, 2013; Netto Junior, 2020), especialmente os mais vulneráveis, como as pessoas idosas.

Na cultura cigana, as primeiras gerações do grupo ocupam importante função nos processos de socialização étnica, especialmente na transmissão de valores, normas e crenças, que são essenciais para a manutenção dos elementos culturais e identitários, e que são transmitidos por meio da oralidade (Bonomo; Coutinho, 2021, Moscovici, 2009). Neste sentido, as posições intergeracionais são um dos eixos organizadores das relações intracomunitárias, sendo cultivado o valor social do respeito como forma de reconhecimento desta função social - “para a criança, tem que falar que tem que respeitar os mais velhos” (Miranda, 63 anos). Assim, quando surge uma nova geração, há um reposicionamento deste lugar social no grupo, que, no caso das primeiras gerações, pode significar a própria passagem para a velhice (“cigano é velho quando vira avô” – Ana, 61 anos). Nas comunidades ciganas, as mulheres idosas contribuem para a manutenção da identidade étnica desde a infância: “Quando faz um, dois, três anos, eles aprendem a conversar tudo com os velhos. É igual um filhotinho de passarinho, quando ele sai da casca, já sai esperto” (Carmen, 74 anos). No que se refere aos principais ensinamentos que envolvem as ciganas idosas, estes dizem respeito, especialmente, ao aprendizado da língua cigana e também da prática da quiromância: “as velhas das antiga, se ela pegasse a palma da sua mão pra olhar sua sorte, você podia saber que era verdade” (Miranda, 63 anos).

Apesar das mulheres idosas, ciganas e quilombolas, ocuparem lugar de

destaque como guardiãs das memórias e tradições dos grupos, a vivência dessas mulheres é atravessada por relações de poder que podem ser assimétricas, considerando a interseccionalidade entre gênero, raça, etnia e geração (Bragas; Cal, 2019; Bonomo; Coutinho, 2021). No caso das mulheres quilombolas, percebe-se a sobrecarga de trabalho com o processo de envelhecimento: “As mulheres mais velhas é essa, já levanta fazendo as coisas, varrendo terreiro, fazendo tudo indo pra roça pegando na enxada, pegando facão” (Zacimba, 64 anos). Está presente, ainda, a sensação de desvalorização de gerações mais novas pelas tradições do quilombo: “eu tive uma criação que não é igual hoje, que esse pessoal de agora, dessa geração, não respeita ninguém, não respeita os mais velho, não respeita nada” (Constância, 66 anos). Também entre as mulheres ciganas, a esfera do trabalho doméstico, que inclui o cuidado com a barraca e a família, e, em alguns casos, a leitura de mãos em espaços públicos para auxílio na renda familiar, marcam a estratificação de relações de gênero desiguais. A vivência da velhice, portanto, para mulheres idosas dessas comunidades (quilombolas e ciganas) é marcada por contradições, em que são valorizadas por ocuparem o papel de guardiãs da identidade grupal, mas são marcadas por relações geracionais e de gênero assimétricas de poder.

Considerando, portanto, as especificidades dos diferentes contextos para a vivência da velhice, González (2013) aponta que a velhice com boa qualidade de vida será possibilitada a depender da trajetória de vida dos indivíduos em questão, das questões psicossociais e do contexto histórico-social no qual estão inseridos, permitindo à pessoa idosa acesso a aspectos que configuraram, ao longo da história dos mesmos, elementos da qualidade de vida neste momento de suas vidas. Assim, ainda que alguns contextos valorizem mais a pessoa idosa que outros, estes são marcados por contradições e por dificuldade de acesso aos direitos. Existe, portanto, um longo caminho a ser percorrido para que as diversas comunidades garantam os direitos da população que envelhece e promovam suas capacidades e potencialidades.

A valorização da velhice se inicia, portanto, pelo processo de conhecimento acerca do que seria esse momento da vida e das potencialidades e forças de quem a está vivenciando. Os estudos que investigam as diferentes realidades vividas pelas pessoas idosas se tornam importantes pontos de partida para a proposição de

políticas e ações comunitárias que conscientizem a população sobre a relevância de promover qualidade de vida da população que envelhece, tendo em vista que, se não forem acometidos por outras questões ao longo da vida, todos irão envelhecer.

Assim como propõe Baltes (1990), as etapas da vida são marcadas por perdas e ganhos, sendo possível o desenvolvimento de novas habilidades na velhice (Neri, 2006). Assim, governos, profissionais e comunidades devem apostar em políticas e ações que busquem manejar as mudanças biopsicossociais desenvolvidas ao longo da vida, de modo a potencializar os ganhos e minimizar as perdas desta população. Para tal, recursos como a garantia de direitos básicos, acesso a serviços de cuidado integral e valorização social da velhice são formas de promover um envelhecimento com qualidade de vida nos diferentes contextos (Neri; Yassuda, 2004).

A contribuição social da pessoa idosa em comunidades nas quais as pessoas idosas se tornam guardiãs das memórias e da cultura, por exemplo, deve ser reforçada, com vistas a diminuir as assimetrias de poder marcadas por questões geracionais e de gênero, que também estão presentes nas realidades da vida social em geral. Para além do fortalecimento do papel social das pessoas idosas nestes contextos, tornam-se importantes ações comunitárias que desenvolvam capacidades biopsicossociais, garantindo um envelhecimento que considere a saúde integral desta população, considerando seu modo de vida e práticas sociais (OMS, 2020).

Considerações finais

A partir da análise sobre a vivência da velhice de mulheres de diferentes territórios e contextos, foi possível compreender que este pode ser um processo marcado por diversas dificuldades, como o preconceito, as tentativas de adequação às regras para uma “boa” vivência da velhice, as dificuldades de acesso aos seus direitos, mas também é marcado, em alguns contextos, pela valorização de papéis sociais relacionados aos cuidados de saúde, bem como preservação e transmissão de elementos identitários e de conhecimentos populares. Assim, para além das dificuldades enfrentadas, é possível que estas mulheres idosas vivam uma vida com dignidade e qualidade de vida. Ainda que regras sociais sejam impostas sobre o que é viver a velhice, existem inúmeras formas de vivenciar a velhice nestes contextos, considerando os aspectos biopsicossociais e culturais. Torna-se importante,

portanto, que os diferentes modos de vivência sejam respeitados pela sociedade, nas diversas práticas sociais, profissionais e pelos discursos midiáticos, bem como que as concepções e imagens da velhice sejam revistas, a fim de que as capacidades e potencialidades sejam estimuladas e valorizadas, garantindo a esta população uma vida com qualidade e dignidade.

Referências

Aguiar, A. D.; Camargo, B. V.; Bousfield, A. B. D. S. Envelhecimento e prática de rejuvenescimento: Estudo de representações sociais. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, p. 494-506, 2018. https://doi.org/10.1590/1982-37030004492017

Alcântara, A. O; Duarte, A. G. A; Frota, M. H. P. Velhice e espaço rural:(re) desenhos dos discursos. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 18, n. 2, p. 209-226, 2015. https://doi.org/10.23925/2176-901X.2015v18i2p209-226

Almeida, A. M. O.; Santos, M. F. S; Trindade, Z. A. Representações e práticas sociais: contribuições teóricas e dificuldades metodológicas. **Temas em Psicologia**, v. 8, n. 3, p. 257-267, 2000.

Araújo, P. O.; Soares, I. M. S. C.; Vale, P. R. L. F.; Sousa, A. R.; Aparicio, E. C; Carvalho, E. S. S. Ageísmo direcionado às pessoas idosas em serviços de saúde: uma revisão de escopo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, p. 1-16, 2023. https://doi.org/10.1590/1518-8345.6727.4021

Baltes, P. B; Baltes, M. M. Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. *In*: Baltes P. B; Baltes, M. M (Eds.). **Successful aging:** Perspectives from behavioral sciences. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.

Bernardes, L. Entre a doença e a cura popular: algumas potencialidades da historiografia da saúde na análise da prática do benzimento em Caldas, Minas Gerais (2000-2020). **Revista Brasileira de História da Ciência**, v. 16, n. 1, p. 235-251, 2023. https://doi.org/10.53727/rbhc.v16i1.838

Bezerra, F. C.; Almeida, M. I; Nóbrega-Therrien, S. M. Estudos sobre envelhecimento no Brasil: revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 1, p. 155-167, 2012. https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000100017

Bitencourt, S. M. Notas sobre o envelhecimento a partir de uma Instituição de Longa Permanência em Cuiabá (MT), Brasil. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 22, n. 1, p. 163-183, 2019. https://doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i1p163-183

Bonomo, M.; Almeida, G. S.; Rodrigues, T. G. Processos migratórios e sucessão familiar entre jovens rurais: análise dos processos identitários. **Sociedade em Debate**, v. 29, n. 3, p. 209-225, 2023. https://doi.org/10.47208/sd.v29i3.3251.

Bonomo, M.; Coutinho, S. M. S. “The Tradition Must Carry On”: Representations and Social Practices of Gender and Ethnicity among Members of a Gypsy Group in a Brazilian Region. *In:* Sousa, C. P. & Oswald, S. E. S. (Eds.), **Social Representations for the Anthropocene: Latin American Perspectives**. Cham: Springer International Publishing, 2021, p. 205-225.

González, M, A. Experiencias de envejecimiento en la Ciudad de México: un estudio de representaciones socioespaciales y calidad de vida. *In:* Flores-Palacios, F. (Org.), **Representaciones sociales y contextos de investigación com perspectiva de género**. Cuernavaca: CRIM, 2013, p. 101-122.

Bragas, J; Cal, D. G. R. Luta por reconhecimento, identidades e relações de poder: as mulheres quilombolas no movimento quilombola. **Revista Observatório**, v. 4, n. 6, p. 475-505, 2017. http://dx.doi.org/10.20873/uft.2447-4266.2018v4n6p475

Brasil. **Decreto n° 12.128**, de 1 de agosto de 2024. Institui o Plano Nacional de Políticas para Povos Ciganos. Diário Oficial da União, Brasília, 2024.

Brasil. **Decreto n° 4.887**, de 20 de novembro de 2003. Regulamenta o procedimento para identificação, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos. Diário Oficial da União, Brasília, 2003.

Brasil. **Decreto n° 6040**, de 7 de fevereiro de 2007. Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. Diário Oficial da União, Brasília, 2007.

Brasil. **Guia de Políticas Públicas Para Povos Ciganos**. Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. Brasília: Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, 2013.

Campos, P. H. F. Editorial da seção: O estudo das relações entre práticas sociais e representações: retomando questões. **Psicologia e Saber Social**, v. 6, n. 1, p. 42-46, 2017. https://doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2017.30664

Cepellos, V. M. Feminização do envelhecimento: um fenômeno multifacetado muito além dos números. **Revista de Administração de Empresas,** v. 61, n. 2, 2021. https://doi.org/10.1590/S0034-759020210208

Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura. **Anuário Estatístico da Agricultura Familiar**. Brasília: Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos, 2023.

Côrte, B; Brandão, V. Longevidade Avançada: A reinvenção do tempo. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 21, n. 1, p. 213-241, 2018. https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/39523/26782

Debert, G. G. A invenção da terceira idade e a rearticulação de formas de consumo e demandas políticas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 12, n. 34, p. 39-

56, 1997. http://www.anpocs.com/images/stories/RBCS/34/rbcs34_03.pdf

Doise, W. Da psicologia social à psicologia societal. *In*: **Psicologia Teoria e Pesquisa**, v. 18, n. 1, p. 27-35, 2002. https://doi.org/10.1590/S0102-37722002000100004

Fernandes, S. L.; Galindo, D. C. G; Valencia, L. P. Identidade quilombola: Atuações no cotidiano de mulheres quilombolas no agreste de Alagoas. **Psicologia em Estudo**, v. 25, p. 1-15, 2020. https://doi.org/10.4025/psicolestud.v25i0.45031

Figueiredo, M. L. F; Tyrrell, M. A. R. O gênero (in)visível da terceira idade no saber da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 6, p. 679-682, 2004. https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000600009

Fleck, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000.

Fleck, M. P.; Chachamovich, E; Trentini, C. Desenvolvimento e validação da versão em Português do módulo WHOQOL-OLD. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 5, p. 785-791, 2006. http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n5/07.pdf

Foé, N. A questão negra no mundo moderno. **Sankofa (São Paulo),** v. 4, n. 8, p. 60-82, 2011.

Fonseca, I. **Enterrem-me em pé:** a longa viagem dos ciganos. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

González, M, A. Experiencias de envejecimiento en la Ciudad de México: un estudio de representaciones socioespaciales y calidad de vida. *In:* Flores-Palacios, F. (Org.), **Representaciones sociales y contextos de investigación com perspectiva de género**. Cuernavaca: CRIM, 2013, p. 101-122.

Gurgel, L. I.; Pinheiro, A. D. A. G.; Queiroz, K. C. F.; Júnior, F. W. S. B; Martins, J. C. O. Trabalho, tempo livre e aposentadoria: categorias coexistentes dentro do processo de envelhecimento. **Revista de Ciências Humanas**, v. 52, p. 1-18, 2018. https://doi.org/10.5007/2178-4582.2018.e40310

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Atlas do espaço rural brasileiro**. 2ª ed. 2020.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**: Características gerais dos moradores 2020-2021. 2022.

Junior, A. M; Freitas, S. A. Envelhecimento e consumo: as representações da velhice feminina no discurso midiático. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 18, n. 2, 2013. https://doi.org/10.22456/2316-2171.27746

Leite, I. B. Os quilombos no Brasil: Questões conceituais e normativas.

"Etnográfica", v. 4, n. 2. p. 333-354, 2000.
Miltersteiner, R. K.; Oliveira, F. B. D.; Hryniewicz, L. G. C.; Sant'anna, A. D. S; Moura, L. C. Liderança feminina: percepções, reflexões e desafios na administração pública. **Cadernos EBAPE BR**, v. 18, n. 18, p. 406-423, 2020.

Minó, N. M; Mello, R. M. A. V. Representação da velhice: reflexões sobre estereótipo, preconceito e estigmatização dos idosos. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, v. 32, n. 1, p. 273-298, 2021. https://doi.org/10.31423/oikos.v32i1.9889

Miranda, G. M. D.; Mendes, A. C. G.; Silva, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140.

Moscovici, S. Os ciganos entre perseguição e emancipação. **Sociedade e Estado**, v. 24, n. 3, p. 653-678, 2009.

Neri, A. L. O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. **Temas em Psicologia**, v. 14, n. 1, p. 17-34, 2006.

Neri, A. L; Yassuda, M. S. Apresentação. *In*: Neri, A. L; Yassuda, M. S. (Orgs.). **Velhice bem-sucedida**: aspectos afetivos e cognitivos. Papirus, 2004.

Netto Junior, E. A. D. Povos ciganos: entre o preconceito e uma afirmação de direitos que tarda em chegar. *In*: Brasil. **Povos Ciganos:** Direitos e Instrumentos Para Sua Defesa. 6ª ed. Coletânea de artigos. Brasília: MPF, 2020, p. 14-43.

Oliveira, D. C. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Revista de Enfermagem da UERJ**, p. 569-576, 2008.

Organização das Nações Unidas (ONU). **69ª asamblea mundial de la salud:** estratégia y plan de accíon mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020, 2016. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/253189/A69_R3-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organização das Nações Unidas (ONU). **World Population Prospects 2019:** Highlights. 2019. https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_10KeyFindings.pdf

Organização das Nações Unidas (ONU). **World Population Prospects 2024:** Summary of results. 2024. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2024/Jul/undesa_pd_2024_wpp_2024_advance_unedited.pdf

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030) nas Américas**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2020. https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Envelhecimento ativo:** uma política de

saúde. OPAS, 2005.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Genebra: Publicações da OMS, 2015.

Ruckert, B.; Cunha, D. M.; Modena, C. M. Saberes e práticas de cuidado em saúde da população do campo: revisão integrativa da literatura. **Interface**, v. 22, n. 66, p. 903-914, 2018. https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0449.

Silva, S. J. Quilombolas no Espírito Santo: identidade e territorialidade. **Dossiê Dimensões**, v. 18, p. 272-300, 2006.

Silva, T. H.; Bonomo, M. (2023). Envelhecimento e qualidade de vida: Um estudo sobre práticas e representações sociais entre profissionais de CCTIS no período de pandemia de Covid-19. **Oikos: Família E Sociedade Em Debate**, v. 34, n. 2, p. 1-26, 2023. https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/15341

Souza, P. H. B. 'Na fita de Bárbara tem dendê, desata esse nó que quero vê': Identidade e memória social entre mulheres quilombolas do Sapê do Norte/ES. 2020. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2020.

Souza, P. H. B; Bonomo, M. Memórias étnicas e comunitárias entre lideranças femininas do Sapê do Norte-ES. **Memorandum**, v. 38, p. 1-27, 2021. https://doi.org/10.35699/1676-1669.2021.20200

Tonezer, C.; Trzcinski, C; Dal Magro, M. L. P. As Vulnerabilidades da Velhice Rural: Um Estudo de Casos Múltiplos no Rio Grande do Sul. **Desenvolvimento em Questão**, v. 15, n. 40, p. 7-38, 2017.

Valentim, R. P. F; Trindade, Z. A. (2011). Modernidade e comunidades tradicionais: memória, identidade e transmissão em território quilombola. **Revista Psicologia Política**, v. 11, n. 22, p. 295-308, 2011. https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v11n22/v11n22a08.pdf

World Health Organization (WHO). **Measuring the age-friendliness of cities:** a guide to using core indicators. Kobe Japan, 2015.

DO HUMANO PARA O HUMANO: FORTALECIMENTO E PROMOÇÃO DA VIDA

Noely Cibeli dos Santos [1]
Yohann Rocha de Souza [2]

RESUMO

O Movimento Global da Década do Envelhecimento Saudável traz a oportunidade para revisão de nossas ações que necessitam começar pela concepção de pessoa. A Antropologia Frankliano traz uma visão unificada do ser humano, o Paradigma da Salutogênse e a Literacia em Saúde recursos para a ação. A experiência apresentada é sobre a formação do enfermeiro e o desenvolvimento de tecnologias leves para garantir que as comunidades promovam as capacidades da pessoa idosa. Este é um movimento do humano para o humano. O humano profissional e o humano pessoa idosa, atendido em sua integralidade para o seu fortalecimento e promoção da vida.

PALAVRAS-CHAVE

Educação em Saúde. Envelhecimento Saudável. Humanização

[1] Mestre em Enfermagem na Saúde do Adulto pela EE-USP, Especialista em Saúde Pública e Envelhecimento pela FSP-USP, Especialista em Logoterapia e Análise Existencial aplicada à Saúde – IECVF, Graduação em Enfermagem EE-USP. Professora na Faculdade Adventista do Paraná. E-mail: noely_cibeli@uol.com.br. ORCID: 0000-0001-7529-7345.

[2] Mestrando em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da UFAM, Pós-graduação Latu Sensu em Formato de Residência em Enfermagem em Terapia Intensiva HAM e FADBA, Graduação em Enfermagem FAP. Supervisor de Enfermagem do Centro de Terapia Intensiva do Adulto - HAM. E-mail: enf.yohannrocha@gmail.com. ORCID: 0000-0001-5291-4582.

Introdução

Estamos diante de mais uma desafio para promovermos vida em plenitude da pessoa idosa. A Década do Envelhecimento Saudável das Nações Unidas (2020 – 2030) traz quatro áreas de ação:

> “Mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos com relação à idade e ao envelhecimento; Garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas; Entregar serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde centrados na pessoa e adequados à pessoa idosa; Propiciar o acesso a cuidados de longo prazo às pessoas idosas que necessitem”. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

Esta é uma oportunidade para revisão de nossas ações que necessitam começar pela concepção de pessoa que não pode ser reducionista, necessita abranger o ser em sua integralidade direcionando as ações centrandas na pessoa que promovam as capacidades para um viver em plenitude.

Viktor Frankl, neurologista e psiquiatra, criador da Logoterapia e Análise Existencial, tinha plena consciência da “era de especialistas” e tomou para si o desafio de construir e defender, em sua antropologia filosófica, uma imagem unificada do ser humano. (PEREIRA, 2021)

Sobre a visão reducionista do ser humano Frankl nos afirma:

> “Hoje somos cada vez mais confrontados com o problema de como manter ou restaurar um conceito unificado de homem, diante de muitos dados, descobertas e fatos dispersos fornecidos por uma ciência compartimentada. Vivemos na era dos especialistas, mas às vezes, o especialista é um homem que não vê mais a verdade geral por estar envolvido demais com detalhes” (FRANKL, 2021, p.133).

Precisamos desta visão integral para atendermos a pessoa idosa, pois segundo Teixeira e Neri (2008), o processo de envelhecimento gera impacto em todas as dimensões, trazendo a necessidade de adaptações para uma velhice bem-

sucedida, e nesse sentido, se faz necessário abordagens que envolvam todas as suas

dimensões e promova saúde, preparando a pessoa idosa para uma velhice plena e ativa.

Para Santos (2006) o alvo central é a incorporação de novos paradigmas de saúde que colocam a necessidade de um novo olhar que traga a realidade da Saúde como Projeto de Vida, rompendo com as ações que ainda reproduzem uma visão centrada na doença e uma ação autoritária e vertical.

O Paradigma da Salutogênse e a Literacia em Saúde trazem recursos para a ação. A abordagem da salutogênese permite que as pessoas vivam um sentimento de vida produtiva, ativa no controle das adversidades pessoais e sobre seu ambiente. (MARÇAL *et al,* 2018)

A Literacia em Saúde pode ser um importante instrumento no processo de tornar as pessoas mais fortes e resilientes, sendo um dos mais importantes determinantes da saúde, com potencial para melhorar os resultados de saúde e não se limita apenas à capacidade das pessoas lerem e compreenderem informações sobre saúde, mas inclui fundamentalmente a capacidade de assumirem mais responsabilidades pela sua saúde. (SMITH, 2021)

Nesta perspectiva acrescentamos os conceitos da Antropologia Frankliana. Frankl (2003) salienta que a Logoterapia projeta a atenção para o futuro e as potencialidades do ser humano, convocando-o para uma visão de futuro, de sentido, que se apoia em três categorias de valores: criadores (realização de um ato criador), vivenciais (acolher o mundo à entrega da beleza, da natureza e da arte) e atitudinais (a atitude que o homem adota frente ao sofrimento inevitável). Dessa forma, busca no ser humano uma vontade de sentido, uma atração do ser humano para com os valores, a motivação básica da pessoa humana.

O autor acrescenta que a essência da existência está relacionada com a responsabilidade da pessoa, procurando desenvolver a consciência plena de sua própria responsabilidade, para que opte pelo que, perante que, ou perante quem, ele se julga responsável. (FRANKL, 2008)

No cuidado e no ensino do cuidado da pessoa idosa necessitamos considerar os estereótipos de uma sociedade que ainda convive com mitos relacionados ao

envelhecer e ao morrer, dificultando assim, a disposição do aluno para cuidar desta fase da vida, além de uma formação tecnicista. Nesse sentido, é ressaltado que no processo de cuidar de uma população que envelhece, necessitamos repensar que a

quebra do paradigma centrado na doença também precisa ser real e que precisamos nos encantar para cuidar do viver. (SANTOS, 2008)

Para trazermos a reflexão sobre a forma que pensamos, sentimos e cuidamos

da pessoa idosa, segundo Santos (2006) é necessário considerar que a forma pela qual levamos o conhecimento e proporcionamos experiências aos alunos pode ter uma relação direta na consolidação, ampliação ou substituição de suas crenças em relação ao envelhecer, com influência marcante na sua assistência atual e principalmente futura, quando já será um profissional.

A partir destas reflexões apresentaremos uma experiência sobre a formação do porfissional enfermeiro e o cuidado da pessoa idosa na comunidade de modo a "Garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas".

Uma experiência: formação humana e promoção das capacidades das pessoas idosas

A experiência apresentada é sobre a formação do enfermeiro e o desenvolvimento de tecnologias leves para o cuidado da pessoa idosa. Traz a reflexão sobre a forma que pensamos e sentimos em relação ao envelhecimento, o desenvolvimento de estratégias centradas na pessoa idosa para garantir que as comunidades promovam as capacidades da pessoa idosa, rompendo com uma visão reducionista e promovendo a vida.

A experiência faz parte do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem que resultou em uma prática: "Oficina Reflexões e Ações para o Envelhecimento Bem-Sucedido".

A metodologia escolhida foi a Pesquisa Convergente Assistêncial (PCA), que segundo Trentini, Paim e Silva (2014), mantém-se durante todo o seu seguimento, uma íntima relação com o contexto da prática assistencial para desvelar soluções para problemas, realizar mudanças e ainda, introduzir aperfeiçoamento na situação da prática.

A pesquisa é composta por cinco diferentes fases: ***concepção***, ***instrumentação***, ***perscrutação***, ***análise*** e ***interpretação.*** (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Na **Fase de concepção** apresenta-se a síntese do conhecimento sobre o tema de estudo, seus valores e expectativas e a escolha dos referenciais teóricos, que neste

estudo, foram Envelhecimento Bem-Sucedido (EBS) de Rowe & Kahn; Logoteoria e Análise Existencial de Viktor Frankl e o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender.

Durante a **Fase de instrumentação** descrevemos o espaço físico, os participantes da pesquisa, aspectos da negociação da proposta com a instituição e os

métodos e técnicas para obtenção e análise dos dados.

A “Oficina Reflexões e Ações para o Envelhecimento Bem-sucedido” foi realizada no Lar Escola da Criança de Maringá – PR, com as idosas voluntárias do Projeto Amigas do Lar. As atividades aconteceram em uma sala cedida pela instituição onde as voluntárias realizam seus trabalhos manuais e confraternizações.

Participaram mulheres com idade a partir de 60 anos, que trabalham voluntáriamente confeccionando artigos artesanais, corte costura e pintura com grande diversidade para venda nos bazares contribuindo para a manutenção da instituição.

As idosas incluídas na pesquisa apresentaram uma frequência mínima de 75% na oficina e não apresentavam comprometimento da capacidade cognitiva, validado por meio da aplicação do Teste do Relógio (TR). (FUZIKAWA; UCHÔA; LIMA-COSTA, 2003)

As peculiaridades da PCA em possuir manobras de aproximação, de afastamento e de convergência com a prática, possibilita a utilização de diversos métodos, estratégias e técnicas destinadas à obtenção de dados. (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

A coleta de dados foi realizada através de:

1) Questionário estruturado, com questões abertas e fechadas acerca do perfil

sociodemográfico, histórico de saúde e hábitos de vida.

2) Produções individuais e de grupo das atividades realizadas durante as sessões;

3) Fotos e gravações de imagens e voz das atividades;

4) Aplicação de uma avaliação individual com questões abertas sobre as contribuições da oficina para a promoção do envelhecimento bem-sucedido e sugestões das idosas participantes para a reformulação das atividades pontencializando os resultados.

5) Observação participante para elaboração de um diário de campo com a

descrição do desenvolvimento das participantes em cada sessão, bem como seu engajamento nas atividades, fatores positivos e negativos do processo e as perspectivas para o próximo encontro.

Definido os processos, na **Fase de perscrutação**, o pesquisador objetiva, de forma minuciosa e profunda, transformações em todo o contexto da investigação, sendo físico, técnico, tecnológico, científico, emocional, cultural, social e senso de ética. (Trentini, Paim e Silva, 2014).

A **Fase de análise e interpretação** permeou todo o processo de execução da pesquisa, uma vez que diante das demandas, as intervenções foram realizadas establecendo a convergência. Esse processo culminou na construção de uma estratégia de Promoção do Envelhecimento Bem-Sucedido.

Foram executadas as etapas propostas por Morse e Field (1995 *apud* Trentini; Paim e Silva, 2014):

a) Processo de apreensão a partir da coleta de informações provenientes dos questionários individuais;

b) Processo de síntese, constituindo-se do estudo das informações obtidas nos questionários, diário de campo, imagens e gravações, bem como das produções individuais e coletivas, analisando-se as associações, variações de informações e síntese.

A metodologia para a realização da análise dos dados foi o Mapa Mental (MM).

No **processo de teorização** foi construído o Plano de Promoção do

Envelhecimento Bem-sucedido, harmonizando as informações coletadas com os referenciais teóricos escolhidos para a definição de estratégias significativas e assim estruturando o processo de fortalecimento das capacidades da pessoa idosa.

Na transferência dos resultados o perfil traçado, as demandas levantadas, e os pontos positivos, bem como as carências, foram apresentadas às participantes, juntamente com os diagnósticos de enfermagem elencados e o diagrama de Nola Pender.

Obteve-se a partir dessa etapa a “dança” da convergência, onde ocorreu um movimento de aproximação, afastamento e convergência com a prática assistencial de forma a criar espaço de superposição entre a pesquisa e a assistência, no objetivo de mudar a realidade da assistência e trazer inovações para realidade trabalhada.

Conforme as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Ministério da Saúde, que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, o Projeto de Pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CAAE – 11917319.9.0000.5539), sendo o seu parecer consubstanciado nº 3.280.722.

Seguindo orientação da PCA, os resultados construidos ao longo da prática compoem quatro momentos: Imersibilidade, Expansibilidade, Simultaneidade Dialogicidade.

Estes momentos favoreceram a reflexão do aluno sobre o olhar para o envelhecimento e a vivência de ação que estimule o desenvolvimento das capacidades da pessoa idosa e a entrega de uma assistência centrada na pessoa.

Imersibilidade

Cada encontro realizado abordou um tema: O desafio do Envelhecimento Bem-Sucedido; Evitando doenças; Lições do envelhecimento; A dimensão unicamente humana: espiritual ou noética; A vontade de sentido; Liberdade e responsabilidade para o envelhecimento bem-sucedido; O plano nasce no coração e Reconhecimento pela conquista. É importante ressaltar que todas as atividades foram orientadas segundo as necessidades apontadas durante a coleta de dados e intervenções, onde ocorriam a convergências, proporcionando a “dança da PCA”.

Simultaneidade

Por meio do questionário aplicado, foi possível conhecer o perfil dos hábitos de vida das colaboradoras, suas barreiras e os facilitadores que potencializavam comportamentos de promoção da saúde e consequentemente, que conduziam a um envelhecimento bem-sucedido.

Os três primeiros encontros foram fundamentos nos pressupostos do Envelhecimento Bem-Sucedido apresentados por Rowe e Kahn e revisto por Crowther *et al* (2002), apresentando os pilares: evitar doença, manter a capacidade física e mental, engajamento ativo com a vida e a espiritualidade positiva, além da aplicação do questionário do perfil e hábitos de saúde e avaliação.

A apresentação dos pilares foi realizada através de metologias ativas, com apresentação dialogada e realização de dinâmicas que permitiam a aplicação para vida de cada idosa visualizando dificuldades e facilidade para o alcance do envelhecimento ativo e pleno.

Durante as atividades surgiram demandas como a dificuldade de seguir hábitos de vida mais saudáveis, principalmente em relação à alimentação e ao cumprimento de metas de saúde, as quais foram trabalhadas na construção conjunta do Plano de
Ação para Melhoria da Saúde e nas demais atividades individuais e grupais que traziam conhecimento, apresentavam caminhos seguros para a aquisição de novos conhecimentos, favoreciam a reflexão e a capacidade de assumirem mais responsabilidades pela sua saúde, como proposto nos objetivos da literacia em saúde.

Os dados obtidos foram agrupados a partir do questionário estruturado e da avaliação das atividades individuais e grupais realizadas e da síntese do Diário de Campo para elaboração de diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association* (2018) (NANDA) e aplicação do diagrama do MPS de Nola Pender.

Os Diagnósticos de Enfermagem (DE) identificados foram:

Domínio Promoção da Saúde: Disposição para letramento em saúde melhorado; Disposição para controle da saúde melhorado.

Domínio Nutrição: Disposição para nutrição melhorada; Risco de sobrepeso.

Domínio Eliminação e Troca: Eliminação urinária prejudicada.

Domínio Atividade/Repouso: Disposição para sono melhorado.

Domínino Cognição/Percepção: Disposição para conhecimento melhorado.

Domínio Autopercepção: Disposição para esperança melhorada.

Domínio Enfrentamento e Tolerância ao Estresse: Disposição para resiliência melhorada.

Domínio Princípios da Vida: Disposição para bem-estar espiritual melhorado; Disposição para religiosidade melhorada; Disposição para tomada de decisão melhorada.

Os diagnósticos de enfermagem evidenciaram a disposição das idosas para o conhecimento que refletido encontra caminhos para a ação. Aqui voltamos para o Modelo Salutogênico que segundo Marasca (2019), busca as razões que levam alguém se manter saudável, uma concepção contrária ao paradigma hegemônico da Patogênese.

Seguindo o processo de enfermagem foi construído o diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (MPS), que possibilitou a identificação dos comportamentos e as atitudes das idosas perante o seu envelhecimento e a vida.

A partir dessa avaliação, deu-se então a elaboração do Plano de Ação para o Envelhecimento Bem-sucedido e demais atividades individuais e grupais que foram construídas.

Diagrama segundo o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender descrito.

1. Características e experiências individuais

Conduta prévia relacionada: Cuidam pouco da alimentação; fazem atividade física regularmente e diversificada; religiosidade elevada; reconhece a necessidade de mudança de atitude diante da saúde e limites para agir de forma diferente; abertura para aprendizado.

Fatores pessoais: idosas; escolaridade nível médio; aposentadas; situação econômica favorável; estado de união (solteiras, casadas e viúvas); a maioria não mora sozinha e tem moradia própria; algumas participam da Unati e de cursos; portadoras de doenças crônicas em acompanhamento; participam do grupo Amigas do Lar Escola como voluntárias; convivência sadia com familiares e amigos.

2. Sentimento e Conhecimento

Benefícios de ações percebidas: promoção do envelhecimento bem-sucedido; manter corpo e mente ativos; ser mais saudável; autonomia; exercitar a espiritualidade; projeto de vida.

Barreiras de ações percebidas: falta de motivação interior; não renúncia de certos comportamentos; interiorização negativa do envelhecer; conformidade diante de perdas dos processo de envelhecer.

Autoeficácia percebida: enxerga o envelhecimento como um processo natural; busca ser ativa e engajada com a vida; capacidade de aderir aos tratamentos; faz acompanhamento com profissionais da saúde; busca informações para a saúde.

Afeto relacionado com a atividade: importância da espiritualidade positiva e aguçar a consciência para o bem-estar; otimismo ante a vida; fazer escolhas; realizar valores; percepção do estado de saúde; vida com propósito.

Influências interpessoais: família, profissionais da saúde, vida social: permitem o sentimento de afeto, responsabilidade pela vida, autonomia, capacidade.

Influências situacionais: busca de conhecimentos em saúde; Unati; plano de saúde; serviços de saúde; participação de grupos; atividades da igreja, voluntariado.

3. Comportamento de Promoção de Saúde Desejável

Demandas de competência imediata e preferências: Compromisso real com

plano de ação e plano de melhora da alimentação; necessidade de maior engajamento em promoção da saúde; cuidado centrado no biomédico.

Compromisso com um plano de ação: Responsabilidade diante da forma de envelhecer; clareza no plano de melhoria da saúde; renunciar comportamentos não saudáveis; preservar a autonomia; refletir sobre o sentido real da vida; exercer a espiritualidade positiva; engajar-se no alcance das metas.

Conduta de promoção da saúde: Construção e aceitação do plano de melhoria da saúde; liberdade e responsabilidade diante da vida; reconhece as diferenças entre o processo de envelhecer natural e o adoecimento; religiosidade/ espiritualidade; olhar o corpo na sua integralidade; busca por manter-se ativa; projeto de vida.

O diagrama é dinâmico com reconhecimento de dificuldade, soluções, novas dificuldade, novas estratégias positivas e demandas concorrentes no processo. A cada encontro o diagrama é alimentado e adequando ao plano de ação.

Identificando no diagrama a necessidade de proporcionar reflexões sobre sua conduta e valores que auxiliassem na construção de metas para uma velhice bem-sucedida os demais encontros foram norteados pela Logoteoria e Análise Existencial.

Utilizou-se como base das atividades, o conteúdo do livro: “Sentido de Vida e Valores no Contexto da Educação”, de Thiago Aquino. Em cada encontro era realizado a leitura de uma parábola, dinâmicas e discussões que se relacionavam às necessidades do grupo, visando mudança em alguns comportamentos relacionados à saúde ou preservação e estímulo às atitudes positivas.

Nesta fase da PCA incia-se a expansibilidade quando a assistência se encontra com o referêncial teórico e orienta as adaptações necessárias.

Expansibilidade

É preciso evidenciar que a proposta como apresentado por Santos, Fera e Lelis (2012), não foi a ocupação do tempo livre das idosas, mas, o desenvolvimento de habilidades, conhecimento e competências para que as mesmas pudessem viver uma velhice mais ativa, mais saudável e com sentido.

Buscou-se instrumentalizar as idosas para um processo de aquisição de novas habilidades e de enfrentamento e adaptações positivas, tratando-se de uma abordagem focada no desenvolvimento e crescimento pessoal.

Na expansibilidade deu-se a apropriação do aporte teórico da Logoteoria e Análise Existencial, a elaboração e implementação de estratégias que abordassem

um viver com sentido, o aguçar a consciência e o fortalecimento para decisões consciente para o EBS.

A dinâmica do MPS de Nola Pender, juntamente com os diagnósticos de enfermagem, que se reconstruiam em cada encontro, foram imprescindível para a realização da prática de promoção do envelhecimento bem-sucedido contemplando as necessidades biopsicossociais e espirituais da pessoa idosa.

Dialogicidade

O cronograma previamente estabelecido da oficina, durante todo o processo,

passou por adaptações orientadas pelas convergências. As adaptações aconteceram a partir das demandas que eram suscitadas no grupo, segundo avaliação de novas necessidades e competição de algumas carências ou mesmo de aspectos positivos.

O quadro a seguir apresenta uma síntese da estratégia de promoção do EBS construída neste estudo:

Quadro 1: Cronograma da Oficina Reflexões e Ações para o Envelhecimento Bem-sucedido

ENCONTROS	TEMA	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS DE CONVERGÊNCIA
1º Encontro	"O desafio do Envelhecimento Bem-Sucedido."	- Oportunizar a reflexão sobre o processo de envelhecimento (físico, psicológico, social e espiritual). - Conhecer os pilares para do Envelhecimento Bem-Sucedido. - Entregar Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e do Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz. - Entregar instrumento para coleta de dados.	- Apresentação da proposta do encontro. - Declamação de um Poema Velhas Árvores – Olavo Bilac). - Explanação Teórica com texto-resumo da teoria de Rowe e Kahn. - Dinâmica de grupo (cartaz com hábitos de vida, ginástica facial e para as mãos, atividade cognitiva com exercícios impressos, dinâmica da calha); atividade para casa (pilares da teoria do envelhecimento bem-sucedido); material de apoio.
2º Encontro	"Evitando doenças"	- Apresentar as mudanças do processo de envelhecimento. - Dicotomia entre senescência e senilidade. - Conceituar o autocuidado e a	- Apresentação da proposta do encontro. - Leitura do pensamento de Sêneca (Ame e aceite). - Painel de características da senescência.

		responsabilidade individual.	- Entrega de uma folha para cada uma delas, onde deverão colocar o que podem fazer para melhorar o processo de envelhecimento em cada sistema, evitando a senilidade. - Tarefa de casa: folha contendo a frase: “O que me motiva a promover o autocuidado?
3º Encontro	“Lições do envelhecimento”	- Revisão dos conteúdos das últimas sessões: pilares do envelhecimento bem-sucedido, senescência x senilidade e a importância do autocuidado na promoção do envelhecimento bem-sucedido. - Apresentar o envelhecimento psicossocial e espiritual. - O enfrentamento como ferramenta para vivenciar plenamente o envelhecimento. - Introduzir a logoteoria de Viktor Frankl.	- Leitura coletiva de um texto de Rosemberg sobre o envelhecer. - Resumo da biografia de Viktor Frankl e sua teoria. - Atividade individual sobre enfrentamento das mudanças psicossociais e espirituais promovidas pelo envelhecimento, ainda segundo o aporte de Rowe e Kahn. - Tarefa de casa: Você está envelhecendo! O que você encontrou de importante para ser feliz?
4º Encontro	“A dimensão unicamente humana: espiritual”	- Explanar acerca da dimensão espiritual do ser humano e a importância dessa para o envelhecimento bem-sucedido. - Introduzir as atividades	- Leitura de texto para reflexão: “Oração pela paz” de Francisco de Assis, sugerido pelas idosas. - Parábola “A águia e a galinha” de Leonardo Boff, do livro de atividade que aborda a logoteoria.

		propostas pelo livro: “Sentido da Vida e valores no contexto da educação: uma proposta de intervenção à luz do pensamento de Viktor Frank”.	- Dinâmica a partir da parábola lida, seguindo orientações do livro de Thiago Aquino. - Leitura reflexiva de trecho do livro “Caminho a Cristo” de Ellen White. - Tarefa da casa: o que faço para lembrar-me diariamente que sou uma águia?
5º Encontro	“A vontade de sentido”	- Refletir sobre a motivação do ser humano perante sua existência finita. - Refletir sobre a importância do sentido ao envelhecimento bem sucedido.	- Leitura do poema “Vida com Sentido” de Cora Coralina. - Breve explanação teórica sobre a vontade de sentido concebida por Viktor Frankl. - Parábola “o sábio e o equilibrista”. - Leitura de texto para reflexão final. - Tarefa de casa: o que faz sua vida ter sentido?
6º Encontro	“Liberdade e responsabilidade para o envelhecimento bem-sucedido”	- Refletir sobre as dimensões do existir humano: a liberdade e a responsabilidade. - A importância do exercício das dimensões do existir humano para o envelhecimento bem-sucedido. - Refletir sobre a importância de um plano de ação para a promoção do envelhecimento bem-sucedido. - Refletir sobre o fato de que o homem responde	- Leitura e reflexão de textos sobre liberdade e responsabilidade de Elisabeth S. Lukas, 1993; Gerônimo Acevedo; Thiago A. Avellar Aquino, 2011. - Leitura e reflexão do poema: “A estrada que não tomei”, de Robert Frost (atividade do livro que aborda a logoteoria). - Elaboração do plano de ação para o EBS. - Tarefa de casa: agenda para apontar o que fez durante a semana para cumprir o plano de ação do envelhecimento bem-sucedido.

		às questões que o envelhecimento lhe coloca, e ao fazer isso, torna-se responsável pela forma como passa pelo processo de envelhecimento e termina a vida.	
7º Encontro	"O plano nasce no coração"	- Refletir sobre a importância de assentar no coração, a meta proposta no plano de melhoria da saúde. - Orientar acerca da importância do cuidado com a alimentação e do estilo de vida saudável para o envelhecimento bem-sucedido. - Refletir na relevância de se trabalhar pelo cumprimento das metas instituídas no plano de melhoria da saúde.	Leitura e reflexão da parábola do escultor. - Apresentar uma revisão da oficina e os dados levantados do perfil do grupo até o momento (pontos positivos e a serem melhorados). - Apresentar e discutir notícias sobre o impacto do estilo de vida ao envelhecimento bem-sucedido. - Orientar acerca da necessidade de assentar no coração e na mente, o compromisso com a saúde. - Atividade de reflexão sobre a parábola "o escultor". - Apresentar e entregar a cada uma o plano de melhoria da saúde do Ministério da Saúde. - Tarefa de casa: ampulheta para a descrição dos pontos que precisam ser melhorados em relação à alimentação, qual o passado, o presente e as perspectivas futuras para a mesma.
8º Encontro	"Reconheciment	- Realizar e entrega dos	- Realizar devolutiva a apresentando as

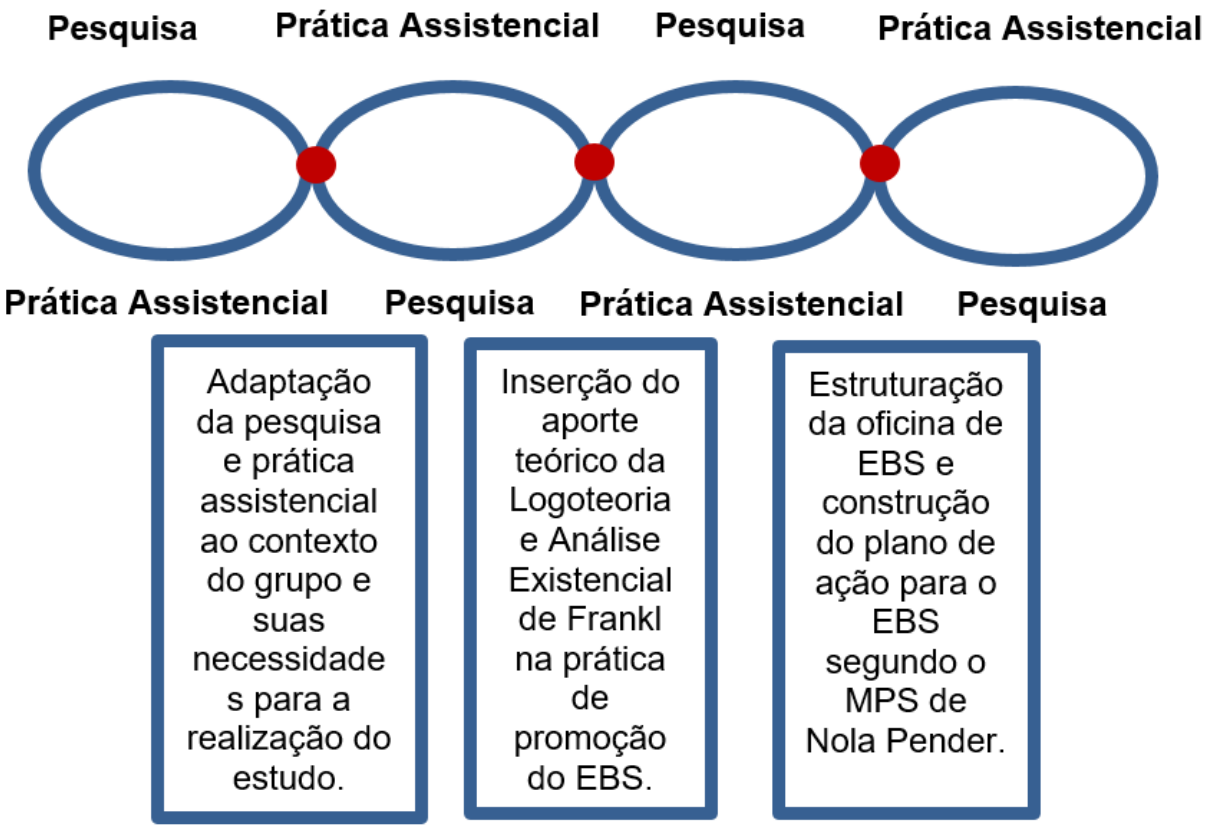
	o pela conquista”	certificados. - Agradecer pela participação. - Refletir na trajetória e avaliar o impacto da oficina para o envelhecimento bem-sucedido do grupo.	necessidades levantadas no grupo, os diagnósticos, o diagrama de Nola Pender e os avanços alcançados durante a trajetória. - Entrega dos certificados emitidos e registrados pela Faculdade Adventista Paranaense. - Entrega de cartões personalizados com mensagem de agradecimento. - Discussão em grupo aplicação da avaliação acerca das contribuições da oficina para a promoção do envelhecimento bem-sucedido. - Realização de um lanche saudável.

Fonte: dados da pesquisa.

O aporte das teorias selecionadas foi fundamental à orientação de cada ação, uma vez que por meio de seus pressupostos era possível direcionar a planejar a assistência.

Diante do cenário apresentamos a “dança da PCA” que desvela a convergência realizada durante a trajetória dessa árdua, mas incrível experiência.

Figura 1: O processo convergente assistencial



Fonte: dados da pesquisa.

O diagrama acima revela movimentos de aproximação, de distanciamento e de convergência da pesquisa e da prática assistencial, formando espaços de superposição destas atividades. Em uma primeira instância, no que concerne à adaptação do pesquisador às barreiras encontradas no grupo, no intento de diminuir as interferências entre a prática e a dinâmica organizacional do mesmo.

No segundo espaço de superposição, elucida-se a condução da prática assistencial por meio dos pressupostos instituídos na Logoteoria e Análise Existencial de Viktor Frankl, promovendo abordagens coerentes às demandas suscitadas no grupo no que tange à necessidade estabelecer um sentido real para a vida, que influirá no melhor manejo da saúde e em uma vivência mais satisfatória do envelhecimento,
tornando-o mais ativo e com isso, bem-sucedido.

O terceiro espaço de convergência estabelece a partir de toda a construção

de pesquisa e assistência, o Plano de Ação para o Envelhecimento Bem-sucedido e a

estruturação da Oficina Ações e Reflexões para EBS, como uma proposta de prática a ser executada na trajetória rumo à promoção da qualidade de vida, bem-estar e plenitude.

As idosas participaram ativamente das atividades recomendadas. A cada encontro notou-se entusiasmo e posicionamentos mais ativos diante do que era apresentado. A autonomia na mudança e o estímulo ao projeto de vida, fortaleceram as idosas para responsabilidade ante suas vidas e tomada de decisões saudáveis.

Caminhando ativamente na Década de Envelhecimento Saudável

A presente experiência nos revelou a importância de uma formação que traga referencias teóricos que apresentam uma visão integral do ser humano e experiências concretas que por meio da pesquisa convergente assistêncial favorece a aplicação direta dos referenciais teóricos e análise reflexiva da ação realizada.

Nesta caminhada podemos refletir sobre a forma que pensamos, sentimos e agimos sobre o envelhecimento, ações centradas na pessoa e a garantia que as comunidades promovam as capacidades da pessoa idosa.

Este é um movimento do humano para o humano. O humano profissional formado num contexto de humanização que favorece o desenvolvimento de habilidades humanas associadas à competência tecnica. O humano pessoa idosa, atendido em sua integralidade para o seu fortalecimento para o desenvolvimento de suas capacidades e promoção da vida.

Referências

Aquino, T. A. A. **Sentido da Vida e valores no contexto da educação: Uma proposta de intervenção à luz do pensamento de Viktor Frankl.** São Paulo: Paulinas, 2015. p. 94.

Crowther, M. R. et al. Rowe and Kahn's Model of Successful Aging Revisited: positive spirituality - the forgotten factor. **The Gerontologist,** v.42, n.5, p. 613-620, 2002.

Fuzikawa, C. S. et al. Teste do relógio: uma revisão da literatura sobre este teste para rastreamento de déficit cognitivo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 52, n. 3,

p. 223-235, 2003.

Frankl, V. E. **Sede de sentido**. Tradução: Henrique Elfes. 3 ed. São Paulo: Quadrante, 2003. 70 p.

Frankl, V. E. **Em Busca de Sentido**: Um psicólogo no campo de concentração. Tradução: Walter O. Schlupp e Carlos C. Aveline. 2. ed. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 1991. 136 p.

Frankl, V. E. **A falta de sentido**: um desafio para a psicoterapia e a filosofia. Tradução: Bruno Alexander. 1.ed. Campinas: Editora Auster, 2021. p. 252

Marasca, E. A Pedagogia Waldorf: bases episte mológicas de uma educação potencialmente salutogênica. Argumentos Pró-Educação, v. 4, n. 12, 14 dez, 2019. Disponível em: http://ojs.univas.edu.br/index.php/argumentosproeducacao/article/view/463

Marçal, C.C.B. et al. A salutogênese na pesquisa em saúde: uma revisão integrativa. **Rev enferm UERJ**. v. 26, p. 1-6, 2018. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/37954.

Organização Mundial da Saúde**. Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030) nas Américas**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2020.

Pereira, I. S. **Tratado de Logoterapia e Análise Existencial: Filosofia e Sentido da Vida na obra de Viktor Emil Frankl**. São Leopoldo: Sinodal, 2021. 392p

Santos, N. C. **Crenças dos alunos de graduação em enfermagem sobre o cuidar do idoso**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem na Saúde do Adulto) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

Santos, N. C.. O ensino-aprendizagem do envelhecimento: início para uma formação crítica e contextualizada. In: Roseni Pinheiro; Rubens Araujo de Mattos. (Org.). **Ateliê do cuidado: trabalhos completos / VII Seminário do Projeto Integralidade: saberes e práticas no cotidiano das instituições de saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS: CEPESC: ABRASCO, 2008, v. , p. 345-356.

Santos, N. C.; Fera, P. ; Lelis, M. A. S. . Saúde do Idoso. In: Haranda MJCS; Pedreira MLGP; Viana DL. (Org.). **Promoção da Saúde: fundamentos e práticas**. 1ªed.São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2012. p. 513-523

Smith, G. D. Literacia em saúde: A perspetiva da enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**. v. 5, n. 8, 2021. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388270215001

Teixeira, I. N. D.; Neri, A. L. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. **Psicologia USP**, v. 19, n. 1, p. 81-94, 2008. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/317467453_Envelhecimento_bem-sucedido_uma_meta_no_curso_da_vida

Trentini, M.; Paim, L.; Silva, D. G. V. **Pesquisa convergente assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde**. 3.ed. Porto

Alegre: Moriá, 2014. 176 p.

ATUALIZANDO A MATURIDADE: RELATO DA EXPERIÊNCIA DE PARCERIA DO FUNDO MUNICIPAL DO IDOSO E UNIVERSIDADE NA CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL EM SÃO CAETANO DO SUL

Juliana Aparecida Boaretto[1]
Laura Cristina Pereira Maia[2]
Rosamaria Rodrigues Garcia[3]

RESUMO

O projeto Atualizando a Maturidade visa à atualização profissional e promoção do empreendedorismo para pessoas idosas. Trata-se de curso de capacitação gratuito, financiado pelo Fundo Municipal da Pessoa Idosa, com aulas teóricas e práticas, sobre informática, finanças, legislação e competências para o mercado de trabalho. Participaram 173 indivíduos, com média de 73,5 anos de idade. Os participantes referiram interesse em se manterem ativos no mercado, e 66% desejam continuar ou retornar à atividade profissional. Destaca-se a importância da inclusão digital e educação financeira para promover a autonomia e protagonismo da pessoa idosa.

PALAVRAS-CHAVE

Atualização profissional. Educação digital. Empreendedorismo sênior. Envelhecimento ativo.

[1] Fisioterapeuta, Mestre em Ciências. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Administração (PPGA-USCS). Docente da Universidade Municipal de São Caetano do Sul e diretora da Universidade Aberta da Terceira Idade. E-mail: juliana.boaretto@online.uscs.edu.br. ORCID: 0000-0001-7898-9478.

[2] Fisioterapeuta, Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Administração pela USCS- PPGA. Docente da Universidade Municipal de São Caetano do Sul. E-mail: laura.maia@online.uscs.edu.br. ORCID: 0000-0002-1583-6738.

[3] Fisioterapeuta, Doutora e Mestre em Saúde Pública, docente e gestora do Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da USCS, Diretora da Universidade Aberta da Terceira Idade UNIMAIS. E-mail: rosamaria.garcia@online.uscs.edu.br. ORCID: 0000-0001-9454-6810.

Introdução

Envelhecer é o maior triunfo da humanidade. Nunca o ser humano viveu tanto em sua História. Apesar da superação do homem diante de adversidades, doenças e agravos que matavam precocemente milhares de pessoas, há a preocupação sobre o modo como as pessoas estão envelhecendo e como estão vivendo sua velhice. As pessoas idosas querem mais do que viver mais, as pessoas querem viver e envelhecer bem, de modo saudável e com qualidade de vida.

Nesta perspectiva, a Organização Mundial de Saúde (OMS) enveredou esforços para mobilizar setores e atores para a Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030), por meio de um documento elaborado a partir do Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento das Nações Unidas de Madri, alinhado com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e com o cronograma da Agenda 2030 das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável (OMS, 2020; ONU, 2002; ONU, 2015).

O conceito de Envelhecimento Saudável está relacionado ao desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional para promover o bem estar na velhice. No entanto, as desigualdades sociais e econômicas, como gênero, etnia, renda, oportunidades de emprego, cultura e escolaridade influenciam diretamente a tomada de decisão e o bem estar das pessoas ao longo da vida e na velhice. Deste modo, pessoas que residem em países em desenvolvimento, em que ainda prevalecem as iniquidades econômicas e sociais, enfrentam enormes desafios, em todo curso de vida, na busca pelo envelhecimento saudável (OMS, 2020).

De acordo com os dados demográficos do Censo 2022 (IBGE, 2022), a população brasileira totaliza 203.080.746 habitantes, com distribuição por gênero de 98.532.431 indivíduos do sexo masculino (48,52%) e 104.548.325 do sexo feminino (51,48%) .

No que diz respeito ao Estado de São Paulo, a população total registrada foi de 44.411.238 habitantes, sendo 21.396.376 do sexo masculino (48,18%) e 23.014.862 do sexo feminino (51,82%). Quanto à estratificação etária da população paulista, observa-se que no segmento masculino, a população com 60 anos ou mais totaliza 3.293.190 indivíduos, e a feminina corresponde a 4.357.378 indivíduos (IBGE, 2022).

No Brasil, dados do Censo Demográfico de 2022, revelam que a proporção de pessoas com 60 anos ou mais aumentou de 10,8%, em 2010, para 15,6%, em 2022, correspondendo a um aumento de 56%. Em 2022, para cada 100 crianças de 0 a 14 anos, havia 80 pessoas com 60 anos ou mais, indicando um índice de envelhecimento de 80,0. Nos estados do Rio de Janeiro e do Rio Grande do Sul, o número de idosos já superou o número de crianças de 0 a 14 anos, caracterizando o fenômeno da inversão da pirâmide populacional, que tem sua base estreitada e o topo alargado (IBGE, 2022).

A reforma da Previdência Social no Brasil desencadeou a necessidade de pessoas idosas, especialmente as economicamente vulneráveis, continuarem trabalhando, com a expectativa de alcançar a aposentadoria. Essa realidade surge em um contexto de envelhecimento acelerado da população, que enfrenta barreiras e preconceitos na sociedade (Brasil, 2019; Sato; Lancman, 2020).

Perante o aumento da população acima de 50 anos e consequente envelhecimento da força de trabalho, são imperiosos os ajustes nas políticas públicas de previdência, saúde e nas práticas organizacionais, para garantir a permanência dos trabalhadores mais velhos no mercado de trabalho (Ilmarinen, 2006).

Este cenário não apenas desafia as estruturas tradicionais do mercado de trabalho, mas também levanta questões acerca da sustentabilidade dos sistemas de seguridade social e da necessidade de políticas que promovam a inclusão e a empregabilidade de trabalhadores idosos. Destaca-se a importância de estratégias de envelhecimento ativo, que busquem prolongar a vida laboral com condições adequadas de trabalho, saúde e formação (Walker, 2005).

Manter os trabalhadores mais velhos no mercado de trabalho pode ser positivo para os indivíduos e a economia, ao reduzir a pressão sobre os sistemas de seguridade social e manter uma força de trabalho experiente (Bloom; Canning; Fink, 2011).

Este manuscrito é um relato de experiência sobre o Projeto Atualizando a Maturidade, apresentado e aprovado pelo Conselho Municipal da Pessoa Idosa de São Caetano do Sul, região do ABC Paulista, financiado pelo Fundo Municipal da Pessoa Idosa. Após a aprovação pelo Conselho, foi aberta ampla concorrência, para licitação da empresa que executaria o projeto. A licitação foi vencida pela Fundação

de Apoio à Universidade Municipal de São Caetano do Sul, e executada pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul. As especificidades do projeto e da execução, bem como os principais aspectos metodológicos e resultados são descritos ao longo do texto, iniciando pela contextualização e fundamentação teórica.

Envelhecimento Populacional e Mercado de Trabalho

A melhoria na qualidade de vida das pessoas idosas, incluindo maior atividade física e mental pode ser atribuída aos progressos na medicina, maior conscientização sobre hábitos saudáveis e acesso ampliado aos serviços de saúde. O envelhecimento ativo, que prioriza a autonomia e a qualidade de vida, tem se tornado uma estratégia importante (Boudiny, 2013).

O envelhecer com qualidade não é apenas uma responsabilidade individual, mas um processo que deve ser facilitado por políticas públicas abrangentes. A política de envelhecimento ativo propõe a "otimização das oportunidades de saúde, participação, aprendizagem ao longo da vida e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem" (Teixeira; Neri, 2008; WHO, 2002). Os pilares dessa política incluem a promoção da autonomia, da independência, da qualidade de vida e da longevidade saudável, mesmo em situações de comprometimento da capacidade funcional do idoso (Lima; Silva; Galhardoni, 2008).

Observa-se um novo paradigma no envelhecimento, em que muitos profissionais idosos optam por adiar sua saída definitiva do mercado de trabalho, mesmo após a aposentadoria pelo sistema público, decorrente, em parte, da necessidade de complementação da renda familiar (Deeg; Timmermans; Beekman, 2021).

A permanência dos idosos no mercado de trabalho está também relacionada à manutenção da identidade social, à autonomia e ao bem-estar psicológico, à necessidade de ocupação do tempo ocioso, ao desejo de manter-se ativo e envolvido, à vontade de sentir-se útil, ao prazer proporcionado pelo trabalho, à preservação da dignidade pessoal, à possibilidade interação social, de ampliação e manutenção da rede de apoio, combatendo o isolamento (Davoine; Erhel, 2010; Silva; Rosa, 2016; Vanzella; Lima; Silva, 2011; Wang; Olson; Shultz, 2016). A

aceitação social da longevidade produtiva e a valorização da experiência da população idosa podem favorecer essa tendência (Timonen, 2016).

Políticas públicas que incentivem a empregabilidade dos idosos têm grande impacto na equidade social e na sustentabilidade econômica, além de combater a discriminação etária no mercado de trabalho, promovendo uma cultura de respeito e valorização da experiência e conhecimento acumulados pelos trabalhadores mais velhos (Walker, 2002).

A manutenção das pessoas idosas no mercado de trabalho não só contribui para sua autonomia financeira e bem-estar psicológico, mas também responde às demandas de um mercado que pode se beneficiar da diversidade etária. A inclusão de trabalhadores idosos pode melhorar a coesão das equipes e aumentar a produtividade, dado o equilíbrio entre inovação e experiência (Lusardi; Mitchell, 2011).

Políticas Públicas

A promoção do envelhecimento ativo exige o desenvolvimento de políticas públicas que integrem saúde, segurança, participação social e suporte econômico, visando proporcionar aos idosos não apenas longevidade, mas uma vida plena e com qualidade.

A empregabilidade, como conceito, transcende a simples inserção no mercado de trabalho, abrangendo também a capacitação contínua e o desenvolvimento de habilidades que permitam a permanência e o progresso dos trabalhadores em suas carreiras, fortalecendo o tecido social e econômico das comunidades (Castel, 2003).

A Secretaria Municipal de Assistência e Inclusão Social desempenha um papel vital na promoção da inclusão das pessoas idosas no mercado de trabalho, por meio de capacitação contínua e apoio ao empreendedorismo sênior. Essas iniciativas, que incluem desde o acesso a crédito facilitado até a oferta de mentorias e suporte técnico para a criação de pequenos negócios, alinham-se com a Política Nacional do Idoso e a Política Nacional de Assistência Social, visando a autonomia e a geração de renda para a população idosa (Brasil, 1994; 2004).

A oferta de cursos, com enfoque em áreas como tecnologia, artesanato, turismo e a criação de parcerias com empresas são exemplos de ações que buscam

integrar os idosos ao mercado de trabalho, contribuindo para uma sociedade mais inclusiva e equitativa (Lima; Pereira, 2018; Silva; Menezes, 2016).

Iniciativas públicas são essenciais para a inclusão social e econômica, pois permitem a esses indivíduos não apenas o acesso ao trabalho, mas também a oportunidade de contribuir para o desenvolvimento econômico local e, consequentemente, melhorar sua própria qualidade de vida (Iglesias; Silva, 2014).

O projeto "Atualizando a Maturidade" contou com a colaboração estratégica do setor privado, representado pela empresa financiadora, bem como do Conselho Municipal do Idoso (CMI) e do Fundo Municipal do Idoso (FMI). Esses atores desempenharam papéis fundamentais na promoção e garantia dos direitos da população idosa, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelo Estatuto da Pessoa Idosa, Lei nº 10.741/2003 (Brasil, 2003). A articulação entre o setor privado e os mecanismos de controle social e financiamento público possibilitou a concretização de ações que visaram à proteção, inclusão e valorização dos idosos, fortalecendo o compromisso com o envelhecimento ativo e digno.

O Conselho Municipal do Idoso (CMI) é responsável por formular, monitorar e avaliar as políticas públicas para a população idosa, alinhado ao princípio da participação social. Ele articula governo, sociedade civil e setor privado para promover a inclusão social e a qualidade de vida dos idosos (Brasil, 2003).

O Fundo Municipal do Idoso (FMI) é um mecanismo crucial de financiamento para políticas públicas voltadas à população idosa, regulamentado pela Lei Federal nº 12.213/2010. Seus recursos podem vir de fontes diversas, como dotações orçamentárias, transferências governamentais, doações e rendimentos de aplicações financeiras. Esses recursos financiam programas que promovem saúde, inclusão social, educação, cultura, lazer, segurança e proteção dos idosos (Brasil, 2010; Lima; Pereira, 2018).

O FMI é administrado por um conselho gestor vinculado ao CMI, que delibera sobre a aplicação dos recursos, garantindo transparência e eficácia. O bom funcionamento do FMI é essencial para fortalecer as políticas de proteção e promoção dos direitos dos idosos, especialmente com o envelhecimento populacional no Brasil.

O CMI e o FMI têm uma relação de interdependência e complementaridade. O CMI define a aplicação dos recursos, priorizando projetos que incentivem a

empregabilidade sênior, como programas de requalificação profissional, apoio ao empreendedorismo e parcerias com o setor privado para criar vagas de emprego adaptadas (Silva; Menezes, 2016). Essas iniciativas estão alinhadas com a Política Nacional do Idoso (PNI), promovendo inclusão produtiva e envelhecimento ativo (Brasil, 1994).

No caso do Projeto "Atualizando a Maturidade", o foco da iniciativa foi a promoção da capacitação profissional com vistas à empregabilidade e ao empreendedorismo sênior, com o objetivo de integrar socioeconomicamente essa parcela da população.

São Caetano do Sul

A análise dos dados censitários revela uma evolução demográfica significativa no município de São Caetano do Sul, especificamente no que tange à população idosa. No Censo de 2010, o município registrou uma população total de 149.263 habitantes, dos quais 28.521 indivíduos (19,11%) pertenciam ao segmento populacional com 60 anos ou mais (Fundação Seade, 2022).

Os dados do Censo 2022 evidenciaram um crescimento populacional expressivo, com o município alcançando 165.655 habitantes, representando um incremento de 10,98% em relação a 2010. Notavelmente, a população idosa apresentou uma expansão ainda mais significativa, atingindo 40.227 indivíduos com 60 anos ou mais, o que corresponde a 24,28% da população total. Esta evolução representa um aumento de 41,04% no contingente de idosos num período de 12 anos (Fundação Seade, 2022).

A análise comparativa dos dados demonstra não apenas o crescimento absoluto da população idosa, mas também uma alteração substancial na composição etária do município, com um incremento de 5,17 pontos percentuais na proporção de habitantes com 60 anos ou mais. Estas características de envelhecimento populacional sugerem a necessidade de adequação e ampliação das políticas públicas direcionadas a este segmento demográfico em expansão (Fundação Seade, 2022).

A região do ABC paulista exemplifica essa tendência de envelhecimento, com quatro cidades apresentando índices acima da média estadual. São Caetano do Sul lidera com um índice de 166,34 idosos para cada 100 menores de 14 anos, seguida

por Santo André (109,45), Ribeirão Pires (100,73) e São Bernardo do Campo (89,27). Em contrapartida, Diadema apresenta o menor índice da região, com 61,43 idosos para cada 100 menores de 14 anos, seguida por Rio Grande da Serra (65,24) e Mauá (72,48) (Fundação SEADE, 2021).

Além disso, São Caetano do Sul se destaca no cenário nacional por apresentar o mais alto Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) do Brasil. Segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2013), o IDHM da cidade alcançou 0,862 em 2010, sendo que o componente de longevidade, que reflete a expectativa de vida da população, atingiu o valor de 0,887. Esse elevado IDHM, particularmente em longevidade, sublinha a importância das políticas públicas que visam garantir uma velhice ativa e saudável.

A elevada proporção de idosos em São Caetano do Sul, que corresponde a cerca de 30% da população, ressalta a urgência de políticas públicas direcionadas ao envelhecimento dessa população. A administração municipal tem implementado medidas estratégicas que antecipam as ações gerontológicas, dirigindo-as aos munícipes a partir dos 50 anos de idade. Essas iniciativas estão em conformidade com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o envelhecimento ativo (ILC, 2015; WHO, 2002).

Esse conceito não se limita à ausência de doenças, mas inclui o contínuo envolvimento dos idosos em atividades econômicas, sociais, culturais e cívicas, além de assegurar sua autonomia e independência (Kalache; Kickbusch, 1997). Nesse sentido, as políticas gerontológicas de São Caetano do Sul, que começam aos 50 anos, são um exemplo de como os municípios podem adotar uma abordagem preventiva e integradora para promover o envelhecimento ativo.

Portanto, a abordagem preventiva e integrativa adotada por São Caetano do Sul, que antecipa as intervenções gerontológicas para indivíduos a partir dos 50 anos, é uma estratégia eficaz para lidar com os desafios do envelhecimento populacional. Ao promover o envelhecimento ativo, essas políticas públicas contribuem não apenas para a melhoria da qualidade de vida dos idosos, mas também para a sustentabilidade social e econômica da cidade (Lima; Pereira, 2018).

A Coordenadoria Municipal de Políticas Gerontológicas (COMTID) foi instituída no município de São Caetano do Sul, por meio da Lei n. 4.393, publicada no Diário Oficial do município em 11 de maio de 2006, colocando o município na

vanguarda de políticas públicas de fomento ao envelhecimento ativo. Uma das inovações da política pública é a oferta de todos os serviços para munícipes com 50 anos ou mais, valorizando ainda mais o marco legal do envelhecimento ativo.

A COMTID é um órgão consultivo e gestor, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, com a finalidade de integrar todos os setores de atenção à pessoa idosa, tais como saúde, educação, cultura, esportes e lazer, assistência social, direito e cidadania.

Dentre as atribuições da COMTID estão: a) formular diretrizes e propostas de políticas públicas gerontológicas; b) promover em todos os níveis da Administração Municipal, a preservação da saúde física, psíquica e social da pessoa idosa; c) promover e estimular pesquisas e campanhas, visando à melhoria das condições de vida da pessoa idosa; d) interagir com vários segmentos, no sentido de fiscalizar o cumprimento da legislação referente à pessoa idosa.

A COMTID possui sete Centros Integrados de Saúde e Educação (CISE) da Terceira Idade, que oferecem atividades físicas, esportivas, culturais, inclusão digital, idiomas, além de serviços médicos e de reabilitação. Todas as atividades são gratuitas e disponíveis para munícipes com 50 anos ou mais. Adaptando-se à mudança do perfil de envelhecimento populacional, em que as pessoas idosas permanecem trabalhando e realizando diversas atividades, os CISEs passaram a funcionar também em horário noturno, principalmente para prática de atividades físicas, ampliando as oportunidades para o envelhecimento saudável (Portal São Caetano do Sul NET, 2024).

Empreendedorismo

A empregabilidade de idosos ganha destaque com o envelhecimento populacional, trazendo desafios e oportunidades. O trabalho autônomo, o empreendedorismo sênior, a transição de carreira e a atualização profissional são alternativas para que os idosos continuem no mercado de trabalho, promovendo independência financeira, bem-estar psicológico e inclusão social (Goulart Júnior et al., 2009; Kautonen, 2013; Kautonen; Minniti, 2014).

O empreendedorismo é o estudo de como oportunidades para criar produtos e serviços são descobertas e exploradas, com forte vínculo à inovação, seja por meio de novas soluções para problemas antigos ou pela criação de novos processos

e necessidades (Palma; Cunha; Lopes, 2007).

O empreendedorismo sênior é uma alternativa promissora para a empregabilidade na velhice, envolvendo a prática empreendedora de indivíduos mais velhos que, após a aposentadoria, buscam iniciar ou liderar negócios, criar novos empreendimentos ou reinventar suas carreiras (Wainwright; Waring, 2017).

Essa forma de empreendedorismo permite que os idosos usem sua experiência e redes de contatos para explorar oportunidades de mercado de forma autônoma, focando em nichos de menor risco e servindo como estratégia para enfrentar o preconceito etário no mercado de trabalho (Weber; Schaper, 2004).

Por fim, o empreendedorismo pode se apresentar como uma ferramenta eficaz nesse cenário, servindo como um meio para estimular capacidades e atitudes que tornem essas pessoas cidadãos participativas. Isso provoca uma mudança interior que as capacita a reconhecer e desenvolver suas próprias habilidades (Schmitz; Lapolli; Bernardes, 2011).

A transição de carreira para idosos não se limita ao empreendedorismo; muitos buscam novos caminhos no mercado formal, seja por requalificação profissional ou adaptação a novos setores. Essa fase está associada ao desejo de mudança e à necessidade de continuar economicamente ativo. Para ser bem-sucedida, é necessário apoio por meio de políticas públicas que ofereçam ferramentas adequadas para enfrentar as exigências do mercado (Schmidt; Vilela, 2011).

A atualização profissional é essencial para a reintegração dos idosos ao mercado de trabalho, considerando a evolução tecnológica e as mudanças nas demandas profissionais. Programas de requalificação e políticas contra a discriminação etária nas empresas são fundamentais para criar ambientes inclusivos e preparar os idosos para as exigências atuais (Lima; Pereira, 2018).

A promoção de ambientes de trabalho que valorizem a diversidade etária é crucial para a reinserção dos idosos. Assim, a combinação de requalificação e empreendedorismo sênior pode garantir a integração dos idosos no mercado de trabalho.

Em resumo, a empregabilidade idosa envolve empreendedorismo sênior, transição de carreira e atualização profissional, sendo necessária a implementação de políticas públicas que incentivem a qualificação contínua e ambientes de trabalho

inclusivos para manter os idosos como agentes ativos na economia e sociedade.

Projeto “Atualizando a Maturidade”

Trata-se de um curso livre, denominado Atualizando a Maturidade, que se encontra em sua quarta edição (2024), oferecido gratuitamente aos munícipes de São Caetano do Sul, com com 50 anos de idade ou mais o objetivo de promover a atualização profissional da pessoa idosa, com aulas atualizadas que possuem o objetivo de facilitar sua inserção ou reinserção no mercado de trabalho e estimular o empreendedorismo.

O projeto visa capacitar os participantes com conteúdo que beneficiem seu desenvolvimento intelectual e contribuam para a atualização de seus currículos, ampliando suas oportunidades de acesso a empresas e estabelecimentos comerciais.

O Projeto Atualizando a Maturidade está alinhado com o documento “Década do Envelhecimento Saudável” e com a área de ação “garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas”. De acordo com o documento:

> como base para a criação de um crescimento econômico inclusivo e sustentável, é necessário abordar os determinantes sociais do envelhecimento saudável, como o aprimoramento do acesso à formação continuada, remoção de barreiras para a retenção e contratação de trabalhadores idosos e limitação do impacto do desemprego e da pobreza… (OMS, 2020, p. 11).

Em consonância ao documento da Década do Envelhecimento Saudável, o projeto Atualizando a Maturidade é um exemplo da garantia da coerência das políticas públicas gerontológicas municipais e da responsabilidade compartilhada entre o governo, o Conselho Municipal da Pessoa Idosa e a universidade em promover oportunidades para capacitação profissional da pessoa idosa, visando sua reinserção no mercado de trabalho, bem como o desenvolvimento de novas habilidades ou de capacidades remanescentes, que considerem experiências profissionais prévias, conhecimentos adquiridos ao longo da vida e principalmente a possibilidade de aquisição de novos saberes e atualização profissional (OIT, 2019; OMS, 2020).

A proposta de “garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas” visa permitir que este grupo etário continue a ser ativo, participativo e produtivo. Isso envolve a redução de barreiras físicas, sociais e econômicas que limitam as oportunidades de participação no mercado de trabalho. Empregar a população idosa é uma questão de justiça social e essencial para a sustentabilidade das economias, pois idosos possuem vasta experiência, conhecimento e habilidades acumuladas ao longo da vida (Oliveira; Silveira; Oliveira, 2024; OMS, 2020).

O Estado tem um papel crucial, implementando políticas públicas que garantam condições equitativas para a participação dos idosos no mercado de trabalho, como legislações contra discriminação etária e programas de qualificação profissional contínua adaptados às suas necessidades (Sato; Lancman, 2020).

De acordo com o documento Década do Envelhecimento Saudável, uma das estratégias para promover as capacidades das pessoas idosas é oportunizar capacitação para inclusão digital, segurança cibernética, educação financeira, apoio à segurança de renda ao longo da vida, protegendo a pessoa idosa, especialmente mulheres, da pobreza, incluindo o acesso à proteção social (OMS, 2020).

O projeto Atualizando a Maturidade é uma iniciativa concreta do envolvimento e responsabilidade de diversos setores na busca pela manutenção e valorização das capacidades das pessoas, a saber a Secretaria Municipal de Assistência e Inclusão Social, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico, Trabalho, Turismo e Inovação, Coordenadoria Municipal de Políticas Públicas Gerontológicas, Conselho Municipal da Pessoa Idosa, Fundo Municipal da Pessoa Idosa, Universidade Municipal de São Caetano do Sul e Fundação da Universidade Municipal de São Caetano do Sul.

Através da doação de recursos financeiros como parte do imposto de renda devido de uma empresa de grande porte da região do ABC Paulista, ao Fundo Municipal do Idoso, o Conselho Municipal do Idoso deliberou sobre a aplicação deste recurso às questões envolvendo a empregabilidade da pessoa idosa, tendo o apoio da Secretaria Municipal de Assistência e Inclusão Social.

A partir de então, prosseguiu-se a licitação pública para gestão e administração do projeto e após os trâmites legais, houve a contratação da Fundação de Apoio à Universidade Municipal de São Caetano do Sul (FAUSCS) que foi a responsável pelo gerenciamento e execução deste projeto. O objetivo central

da FAUSCS através destas iniciativas, é fornecer às instituições, órgãos públicos e organizações privadas os meios necessários para mobilizar efetivamente recursos humanos e materiais, a fim de atender às suas finalidades específicas.

Após a divulgação do projeto nas mídias sociais e efetivação da inscrição dos alunos, deu-se início à execução do Projeto “Atualizando a Maturidade” que tem em sua essência, considerar o envelhecimento como uma fase normal e produtiva da vida humana, em que ocorrem tanto ganhos quanto perdas. Os ganhos, frequentemente subestimados, podem minimizar a percepção das perdas, incentivando a pessoa em processo de envelhecimento a encontrar um novo significado nesta etapa da vida (Silva; Rosa, 2016).

Para tanto, os critérios para a inclusão do participante ao projeto eram possuir 50 anos ou mais, ser alfabetizado, morador da cidade de São Caetano do Sul, possuir disponibilidade para frequentar o curso no período escolhido pelo mesmo. O curso de capacitação profissional foi composto por aulas teóricas e práticas, perfazendo a carga horária total de 54 horas de duração por turma, com quatro turmas, devendo ser concluído em até três meses do início da programação.

As aulas expositivas integraram conteúdos teóricos e práticos, utilizando laboratório de informática. As disciplinas envolvidas do curso foram relacionadas com noções de administração financeira básica, noções básicas de economia e contabilidade; sustentabilidade e consumo consciente; atualização dos conhecimentos da pessoa idosa no que concerne à Legislação atual sobre o Direito Empresarial, Penal Econômico e Previdenciário; postura pessoal e profissional, abordado marketing pessoal, a elaboração de currículo, apresentação pessoal e o postura numa situação de entrevista; relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho, abordando a comunicação assertiva como alternativa aos conflitos; trabalho em equipe, cooperação e empreendedorismo; comunicação escrita; planejamento de vida e carreira.

A terceira edição do projeto ocorreu em 2023 e iniciou com 175 participantes, dos quais 2 desistiram, resultando em um total de 173 indivíduos, com idade média de 73,5 anos, sendo 78% do sexo feminino. Todos os participantes eram alfabetizados, com uma média de 14 anos de escolaridade, e 41% deles relataram ter concluído o nível superior. As profissões dos participantes foram categorizadas em diferentes áreas do conhecimento: 2 na área de Ciências da Saúde, 8 em

Ciências Exatas, 10 em Ciências Humanas e 10 em Ciências Sociais. Além disso, 66% dos participantes estavam aposentados.

A avaliação do projeto é feita a partir do controle da frequência dos alunos inscritos no curso e estatísticas dos alunos que foram inseridos ou reinseridos no mercado de trabalho durante ou após 6 meses da realização do curso.

A educação digital é essencial para a empregabilidade dos idosos, especialmente com a transformação digital em curso. O domínio das TICs não só promove a inclusão social e o bem-estar, mas também abre novas possibilidades de emprego e empreendedorismo, atendendo às exigências de um mercado que valoriza as habilidades digitais.

A falta de competências digitais é uma das principais barreiras para a reintegração dos idosos no mercado de trabalho (González; Zamarro; Velarde, 2015). A capacitação digital permite que os idosos se mantenham competitivos, além de explorar novas formas de trabalho, como o remoto e o empreendedorismo digital (Henkens, 2019).

O empreendedorismo sênior é impulsionado pela educação digital, permitindo aos idosos expandir seus negócios, alcançar novos mercados e se conectar com clientes. Isso promove a independência financeira e a realização pessoal (Kautonen, 2013).

No projeto “Atualizando a Maturidade”, 42% dos participantes expressaram o desejo de ampliar seus conhecimentos na área de informática, com ênfase no domínio do pacote Office, nas redes sociais, incluindo habilidades de networking, vendas pela internet e edição de vídeos. Esse interesse sublinha a importância da educação digital para a pessoa idosa, que se configura como um elemento crucial para a promoção da empregabilidade. A alfabetização digital permite que os idosos se mantenham competitivos no mercado de trabalho, explorando novas oportunidades de empreendedorismo e superando as barreiras impostas pela exclusão etária. Nesse contexto, a educação digital transcende o papel de uma simples ferramenta de inclusão, consolidando-se como um motor de desenvolvimento econômico e social, capacitando os idosos a participarem de forma ativa e produtiva na sociedade contemporânea (González; Zamarro; Velarde, 2015; Kautonen, 2013).

A educação financeira foi o segundo tema mais desejado pelos participantes

para a ampliação de seus conhecimentos, com 18% deles expressando interesse nesse assunto. A educação financeira e o planejamento financeiro são componentes essenciais para a promoção do bem-estar econômico e social na velhice. À medida que a expectativa de vida aumenta, os desafios relacionados à gestão dos recursos financeiros se tornam mais complexos, exigindo dos idosos uma preparação adequada para enfrentar um período prolongado de aposentadoria. A importância da educação financeira reside na capacitação dos indivíduos para tomarem decisões informadas, permitindo-lhes administrar suas finanças de maneira eficiente, evitando endividamento excessivo e garantindo a sustentabilidade financeira ao longo do envelhecimento (Lusardi; Mitchell, 2011).

O planejamento financeiro na velhice é crucial devido à redução da renda e ao aumento das despesas, especialmente com saúde. Sem um planejamento adequado, os idosos podem enfrentar dificuldades econômicas que afetam sua qualidade de vida e autonomia (Hershey; Henkens; Van Dalen, 2010). A educação financeira ajuda os idosos a estruturar um plano que garanta estabilidade econômica e acesso a cuidados.

Além disso, a educação financeira é essencial na prevenção de abusos e fraudes, riscos elevados para idosos devido à vulnerabilidade cognitiva ou falta de familiaridade com tecnologias financeiras. A alfabetização financeira aumenta a conscientização sobre esses riscos, capacitando-os a evitar situações prejudiciais (DeLiema, 2018).

Entre os participantes, 41% manifestaram o desejo de ensinar habilidades que já dominam, com destaque para áreas como vendas, alfabetização e habilidades manuais, incluindo costura, artesanato e jardinagem. Além disso, 19% estavam envolvidos em atividades voluntárias, e 53% expressaram interesse em participar de iniciativas de voluntariado.

O empreendedorismo social e o voluntariado, embora com objetivos distintos, compartilham o compromisso com o bem-estar social e a melhoria das condições de vida. Ambos oferecem oportunidades para pessoas idosas se mantenham ativas e contribuírem para uma sociedade mais justa e inclusiva.

O empreendedorismo social busca resolver problemas sociais ou ambientais por meio de soluções inovadoras e sustentáveis. Os empreendedores sociais criam modelos financeiramente viáveis a longo prazo, gerando impacto social positivo, o

que o diferencia de outras intervenções que dependem de doações ou subsídios (Lima; Pereira, 2018).

O voluntariado envolve trabalho não remunerado para beneficiar pessoas, comunidades ou causas sociais, priorizando atender às necessidades imediatas ou a longo prazo de uma comunidade ou grupo, sem criar um modelo de negócio sustentável. Geralmente, ocorre em ONGs, hospitais e escolas, oferecendo assistência direta a causas específicas (Morrow-Howell et al., 2003).

Embora diferentes, tanto o empreendedorismo social quanto o voluntariado compartilham o objetivo de gerar impacto positivo e dependem de motivação altruísta. O voluntariado oferece suporte imediato, enquanto o empreendedorismo social busca soluções sustentáveis para problemas estruturais (Bornstein, 2007).

As pessoas idosas têm um papel importante em ambos os campos, trazendo experiência, conhecimentos e redes de contatos. No empreendedorismo social, podem identificar necessidades e criar soluções inovadoras. No voluntariado, atuam como mentores e líderes, promovendo coesão social e um envelhecimento saudável, além de reduzir o isolamento social (Kautonen, 2013; Morrow-Howell et al., 2003).

No grupo, 18% dos participantes ainda estavam envolvidos em atividades remuneradas, com metade desse subgrupo atuando no setor de vendas (comércio). Além disso, 66% dos participantes expressaram o desejo de continuar ou retornar ao mercado de trabalho. Esse dado reflete um interesse significativo dos idosos em manter-se ativos e engajados profissionalmente, o que está alinhado com o crescente reconhecimento da importância do envelhecimento ativo. A participação contínua no mercado de trabalho não só contribui para a autonomia financeira dos idosos, mas também atende ao desejo de manter um propósito e uma identidade social robusta (Kautonen, 2013).

A vontade de permanecer economicamente ativo é também uma resposta às mudanças demográficas e econômicas, onde muitos idosos buscam oportunidades que lhes permitam aplicar suas habilidades acumuladas e continuar a contribuir de forma significativa para a sociedade (Morrow-Howell et al., 2003).

O envolvimento dos idosos no intraempreendedorismo mostra que o envelhecimento pode ser uma fase de renovação e inovação. Sua experiência os torna aptos a identificar melhorias e liderar mudanças, beneficiando as empresas e

mantendo-os economicamente ativos e intelectualmente estimulados (Lima; Pereira, 2018; Schmitz; Lapolli; Bernardes, 2011).

As últimas edições do projeto contaram com parcerias da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico, Trabalho, Turismo e Inovação (SEDETI), que promoveu parcerias com o Portal do Emprego, parcerias com empresas privadas, que solicitaram à Secretaria, indicações de alunos que frequentaram o Curso Atualizando a Maturidade e que manifestaram interesse em serem reinseridos no mercado de trabalho, bem como a criação, de forma espontânea, de um grupo de alunos que se organizou para discutir estratégias de empreendedorismo, de trabalho e transição de carreira. Também foi criado um banco de talentos de cada aluno, disponibilizados para a SEDETI.

A quarta edição, que ocorreu em 2024, contou com uma parceria de uma empresária, idealizadora de uma iniciativa para o empreendedorismo feminino, que realiza capacitação e feira de negócios. Os alunos puderam expor seus produtos, além de fazerem o networking, conhecendo e tornando-se conhecidos.

Conclusão

O projeto "Atualizando a Maturidade" demonstrou-se uma iniciativa altamente relevante e impactante ao promover o envelhecimento ativo entre os participantes, oferecendo-lhes ferramentas e conhecimentos essenciais para a continuidade de suas vidas profissionais e sociais. Ao capacitar os idosos para o uso de novas tecnologias, fomentar o empreendedorismo e reforçar a importância da educação financeira, o projeto não apenas contribuiu para a autonomia e bem-estar dessa população, mas também reafirmou o valor da experiência e do conhecimento acumulados ao longo da vida.

O envolvimento significativo dos participantes, evidenciado pelo desejo expressado por muitos de continuar ou retornar ao mercado de trabalho, ressalta a necessidade de iniciativas que reconheçam e aproveitem o potencial dos idosos como agentes ativos e inovadores na sociedade contemporânea. Portanto, "Atualizando a Maturidade" destaca-se como um modelo eficaz de inclusão e valorização da pessoa idosa, promovendo um envelhecimento digno, produtivo e integrado às dinâmicas sociais e econômicas atuais.

A empregabilidade na velhice deve ser vista como uma estratégia para valorizar

as capacidades dos idosos. O Estado, por meio de políticas públicas inclusivas, e os agentes privados, ao reconhecerem o valor da experiência, podem tornar o mercado de trabalho mais inclusivo e equitativo, promovendo o envelhecimento saudável e a integridade social para o desenvolvimento de sociedades mais justas.

Referências

Bloom, D. E.; Canning, D.; Fink, G. Implications of population aging for economic growth. **Oxford Review of Economic Policy**, v. 26, n. 4, p. 583-612, 2011.

Bornstein, D. **How to change the world: social entrepreneurs and the power of new ideas**. Oxford: Oxford University Press, 2007.

Boudiny, K. Active ageing: from empty rhetoric to effective policy tool. **Ageing & Society**, v. 33, n. 6, p. 1077-1098, 2013.

Brasil. Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019. **Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias**. Diário Oficial da União. 13 nov. 2019.

Brasil. Lei n.º 12.213, de 20 de janeiro de 2010. **Institui o Fundo Nacional do Idoso e autoriza dedução do Imposto de Renda devido das doações a esses fundos**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 jan. 2010. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12213.htm.

Brasil. Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994. **Política Nacional do Idoso**. Brasília: Diário Oficial da União, 1994.

Brasil. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS)**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004.

Brasil. Lei n.º 10.741, de 1.º de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Brasília: Diário Oficial da União, 2003.

Castel, R. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. Petrópolis: Vozes, 2003.

Centro Internacional de Longevidade Brasil. **Envelhecimento Ativo: Um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade**. Centro Internacional de Longevidade Brasil. 1ª edição – Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2015.

Davoine, L.; Erhel, C. Monitoring quality in work: European employment strategy indicators and beyond. **International Labour Review**, v. 149, n. 3, p. 265-292, 2010.

Deeg, D. J. H.; Timmermans, E. J.; Beekman, A. T. F. Active ageing and the role of the social and physical environment: evidence from longitudinal studies. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 75, n. 6, p. 545-548, 2021.

DeLiema, M. Elder fraud and financial exploitation: application of routine activity theory. **The Gerontologist**, v. 58, n. 4, p. 706-718, 2018.

Fundação Seade. **Indicadores demográficos do Estado de São Paulo**. São Paulo: Seade, 2021.

Fundação Seade. **População por idade e sexo: Censo 2022**. São Paulo, 2022. Disponivel em https://censo2022.seade.gov.br/populacao-por-idade-e-sexo/
González, E.; Zamarro, G.; Velarde, M. Ageing, work, and technology: the role of ICT in supporting seniors' employability. **Ageing International**, v. 40, n. 3, p. 259-272, 2015.

Goulart Júnior, E., Mergulhão, L. R., Canêo, L. C., Najm, M. B., & Lunardelli, M. C. F.. Considerações sobre a terceira idade e o mercado de trabalho: questionamentos e possibilidades. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 6, n. 3, p.29-437, 2009. Disponível em https://doi.org/10.5335/rbceh.2012.250

Henkens, K. Senior entrepreneurs: who are they and what makes them successful? **International Small Business Journal**, v. 37, n. 3, p. 271-287, 2019.

Hershey, D. A.; Henkens, K.; Van Dalen, H. P. Aging and financial planning for retirement: interdisciplinary influences viewed through a cross-cultural lens. **The International Journal of Aging and Human Development**, v. 70, n. 1, p. 1-38, 2010.

Iglesias, A.; Silva, T. A assistência social e a geração de emprego e renda: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 4, n. 2, p. 89-106, 2014.

Ilmarinen, J. **Towards a longer worklife! Ageing and the quality of worklife in the European Union**. Finnish Institute of Occupational Health, 2006.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

Kalache, A.; Kickbusch, I. **A global strategy for healthy ageing**. World Health, v. 50, n. 4, p. 4-5, 1997.

Kautonen, T. **Senior entrepreneurship. A background paper for the OECD Centre for Entrepreneurship, SMEs and Local Development**. Paris: OECD, 2013.

Kautonen, T.; Minniti, M. Fifty is the new thirty: ageing well and start-up activities. **Applied Economics Letters**, v. 21, n. 16, p. 1161-1164, 2014.

Lima, M. A.; Silva, S. S.; Galhardoni, R. Envelhecimento ativo e saúde: conceitos e aplicações. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 11, n. 2, p. 231-241, 2008.

Lima, S. L.; Pereira, C. G. Empreendedorismo sênior: desafios e oportunidades para os idosos no Brasil. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 22, n. 1, p. 112-129, 2018.

Lusardi, A.; Mitchell, O. S. Financial literacy and planning: implications for retirement wellbeing. In: Lusardi, A.; Mitchell, O. S. (Eds.). **Financial Literacy: Implications for Retirement Security and the Financial Marketplace**. Oxford: Oxford University Press, p. 17-39, 2011.

Morrow-Howell, N.; Hinterlong, J.; Rozario, P. A.; Tang, F. Effects of volunteering on the well-being of older adults. **The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, v. 58, n. 3, p. S137-S145, 2003.

Oliveira, E. F.; Silveira, N. D. R.; Oliveira, O. V.. Política de Educação e Currículo: trabalho e subjetivação de adultos 50+. **Revista Teias**, v. 25, n. 77, p. 317-329, 2024

Organização Internacional do Trabalho. **World Social Protection Report Data 2017–2019**. Genova, 2019. Disponível em https://www.social-protection.org/gimi/Wspr.action.

Organização das Nações Unidas. **Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing**. Second World Assembly on Ageing, Madri, Espanha, 8–12 de abril de 2002. Nova York: Nações Unidas, 2002.

Organização das Nações Unidas. **Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development**. Nova York: Nações Unidas; 2015. Disponível em https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld/publication.

Organização Mundial da Saúde. **Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030) nas Américas**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2020. https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030;

Palma, P. J. da; Cunha, M. P.; Lopes, M. P. Comportamento organizacional positivo e empreendedorismo: uma influência mutuamente vantajosa. **Revista Gestão do Comportamento Organizacional**, v. 13, n. 1, p. 93-114, 2007.

Portal São Caetano do Sul NET. **São Caetano do Sul Anuncia a Construção do Sétimo CISE para Atender a Terceira Idade**. 11 de abril de 2024. Disponível em https://saocaetanodosul.net/2024/04/11/sao-caetano-do-sul-anuncia-a-construcao-do-setimo-cise-para-atender-a-terceira-idade/

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil** 2013. Brasília: PNUD, 2013.

Sato, A. T.; Lancman, S. Políticas públicas e a inserção da pessoa idosa no mercado de trabalho no Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Geront.**, v. 23, n. 6, e200170, 2020.

Schmidt, S. L.; Vilela, L. G. Requalificação profissional de idosos: desafios e oportunidades. **Cadernos de Pesquisa**, v. 41, n. 144, p. 908-928, 2011.

Schmitz, V. L.; Lapolli, E. M.; Bernardes, J. P. Empreendedorismo na terceira idade: uma alternativa de inclusão social e econômica. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 15, n. 3, p. 593-610, 2011.

Silva, R. A.; Menezes, F. M. Diversidade etária no ambiente de trabalho: desafios e oportunidades para as empresas. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 14, n. 3, p. 567-582, 2016.

Silva, A. L. A.; Rosa, F. H. M.. Os fatores relacionados à permanência do idoso no mercado de trabalho e sua qualidade de vida. **Revista Farol**, v. 1, n. 1, p. 115-131, 2016, disponível em https://revista.farol.edu.br/index.php/farol/article/view/18/17

Teixeira, A. C.; Neri, A. L. Políticas públicas para o envelhecimento ativo no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 25, n. 2, p. 209-227, 2008.

Timonen, V. **Beyond successful and active ageing: a theory of model ageing**. Policy Press, 2016.

Vanzella, A. P.; Lima, R. A.; Silva, M. J. P. Envelhecimento ativo e a permanência do idoso no mercado de trabalho. **Revista Kairós**, v. 14, n. 4, p. 107-118, 2011.

Walker, A. The emergence of age management in Europe. **International Journal of Organisational Behaviour**, v. 10, n. 1, p. 685-697, 2005.

Walker, A. A strategy for active ageing. **International Social Security Review**, v. 55, n. 1, p. 121-139, 2002.

Wang, M.; Olson, D. A.; Shultz, K. S. **Mid and late career issues: an integrative perspective**. Routledge, 2016.

Wainwright, T.; Waring, A. The 'entrepreneurial' elderly: a new route to growth? **Local Economy**, v. 32, n. 4, p. 305-322, 2017.

Weber, P.; Schaper, M. Understanding the grey entrepreneur: a review of the literature. In: **Small Enterprise Association of Australia and New Zealand 17th Annual Conference**, Brisbane, 2004.

World Health Organization (WHO). **Active ageing: a policy framework**. Geneva: WHO, 2002.

PARQUE DA MATURIDADE: UMA ANÁLISE DE INDICADORES DE QUALIDADE PARA A PESSOA IDOSA

Rosangela Pereira Rachid [1]
Bibiana Graeff[2]
Maria Luisa Trindade Bestetti[3]

RESUMO

A Década do Envelhecimento Saudável destaca a importância de ambientes que promovam a saúde e a participação ativa da pessoa idosa. Neste contexto, avaliou-se a qualidade do Parque da Maturidade "José Dias da Silva", localizado em Barueri (SP), destinado exclusivamente para pessoas idosas, por meio de método quali-quantitativo e exploratório de indicadores de qualidade empregados pela Fundação Iron Birmann. O resultado obtido, acima da média, sugere a incorporação da métrica ao parque, norteando uma melhoria contínua e apresentando-se como referência, gerando histórico na evolução dos impactos sociais e ambientais para a pessoa idosa.

PALAVRAS-CHAVE

Indicador de qualidade. Parque urbano. Pessoa idosa.

[1] Mestranda no Programa de Pós-graduação em Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH/USP), São Paulo/SP, Brasil, graduada no curso de Arquitetura e Urbanismo pela Universidade Paulista (UNIP), São Paulo/SP, Brasil. E-mail: rosangelarachid@usp.br. ORCID: https://orcid.org/0009-0003-0872-6746.

[2] Doutorado em Direito pela Université Paris 1, Panthéon-Sorbonne e pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Mestrado em Direito Ambiental pela Université Paris 1 e pela Université Paris II. Professora do Bacharelado e do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da EACH/USP. E-mail: bibiana.graeff@usp.br. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7324-7491.

[3] Mestrado e Doutorado em Arquitetura pela Universidade de São Paulo, graduação em Arquitetura pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, professora no Bacharelado e Pós-Graduação em Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. E-mail: maria.luisa@usp.br. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5748-1974.

Introdução

A *Década do Envelhecimento Saudável* (2021-2030), promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), estabelece um compromisso global para transformar a forma como as sociedades respondem ao envelhecimento. Este período é marcado pelo objetivo de fomentar ações e políticas que promovam a saúde, o bem-estar e a participação ativa das pessoas idosas, enfatizando a importância de ambientes físicos e sociais inclusivos que incentivem a independência e qualidade de vida.

Neste contexto, a gerontologia ambiental oferece contribuições significativas, abordando a interdependência entre o indivíduo e o ambiente, reforçando a importância de ambientes que promovam não apenas saúde física e mental, mas também inclusão social, mobilidade e engajamento ativo da população idosa.

Nas últimas décadas, a gerontologia ambiental tem realizado uma abordagem descritiva, explicativa e propositiva de modificações no contexto do envelhecimento em sua relação com o ambiente (Wahl; Weisman, 2003), contribuindo com resultados de pesquisas para além do campo da gerontologia, para especialidades e áreas como a geriatria e a enfermagem, com abordagem nas escalas de micro a macro.

A relação do ambiente com o indivíduo é abordada por Bengtson e Settersten (2016, p. 736), relatando ser este contexto fundamental para “a compreensão do processo de envelhecimento, seja a nível molecular ou social”, contribuindo para uma maior coesão entre as disciplinas que compõem o campo da gerontologia, ao promover uma convergência de entendimento sobre a importância do contexto ambiente-indivíduo.

Uma abordagem teórica e metodológica para uma análise do ambiente físico e social é colocada por Sánchez-González e Rodríguez (2015), que relatam os desafios ambientais significativos nas escalas macro (ambientes urbanos), meso (bairro e espaços públicos) e micro (habitação), em um contexto de globalização urbana e mudanças climáticas para o envelhecimento. A necessidade de maior entendimento das relações ambiente versus pessoas idosas se coloca como competência a ser adquirida para as próximas décadas, a fim de promover novas abordagens no contexto ambiental, principalmente nos países em desenvolvimento.

Diante desta crescente longevidade contemporânea, o relatório *World Bank* (Das *et al*., 2022) *Silver Hues: Building Age-Ready Cities* aborda a necessidade do planejamento urbano para o envelhecimento, articulando atenção e maior empatia em relação a esta nova realidade. Mesmo para os países jovens, o planejamento urbano é uma boa estratégia quando observados os benefícios ao se criar boas cidades para todos.

Pouca tem sido a atenção dada à relação entre as mudanças climáticas e pessoas idosas (Graeff, 2011), no que tange o ambiente construído para amenizar os impactos provocados, visto que disposições fisiológicas, psicológicas e socioambientais tornam a pessoa idosa mais vulnerável aos eventos climáticos extremos como temperaturas elevadas, qualidade do ar, dentre outros (Harvison *et al.*, 2011).

O principal instrumento normativo internacional hoje em vigor para a promoção dos direitos da pessoa idosa, a Convenção Interamericana de Direitos Humanos dos Idosos reconhece o direito ao meio ambiente, o direito à acessibilidade e o direito à mobilidade pessoal como direitos humanos dessa população, devendo os Estados “fomentar o desenvolvimento pleno do idoso em harmonia com a natureza” (art. 25, a) (Graeff, 2017). Desta forma, considerar intervenções nos ambientes urbanos que favoreçam o conforto climático, não apenas propiciará uma diminuição na vulnerabilidade das pessoas idosas, mas também permitirá a capitalização do potencial de contribuição e engajamento desta população nesse contexto. Isso implica em abandonar o estereótipo que as retrata como incapazes e passivas, destacando sua capacidade ativa de participação e influência positiva em tais ambientes.

Segundo Da Costa Gomes (2018), os espaços públicos são associados às formas físicas, considerando-se ruas, praças, parques, etc. Porém, estas formas somente possuem sentido pela maneira que são estruturadas e vividas, dando significado ao público ou à comunidade local composta por indivíduos ou grupos. Desta forma, os elementos em conjunto que compõem esta estrutura é que garantem a caracterização deste espaço público, sendo ele constituído “de uma reunião de entes, indivíduos, com qualidades, interesses, valores e projetos diversos” (Da Costa Gomes, 2018, p.117).

A organização destes espaços referente ao seu uso e função é que estará

conferindo qualidade, favorecendo uma convivência pública e democrática, tratando-se de um dos componentes essenciais que, por meio de expressões claras, regulam comportamentos por meio de acordos e compromissos.

Espaços públicos eficientes são definidos pela organização *Project for Public Spaces* (PPS, 2023), onde destaca que a relação da qualidade desses espaços está diretamente relacionada à sua capacidade de atender às diversas necessidades da comunidade, tornando-se pontos de conexão e convivência que enriquecem a vida urbana. São locais onde ocorrem celebrações, interações sociais e econômicas, encontros entre amigos e a convergência cultural, proporcionando ambientes que favorecem o fortalecimento dos laços sociais e a expressão da identidade coletiva, essenciais para o bem-estar e a coesão social.

No contexto da *Década do Envelhecimento Saudável* (2021-2030), promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), esses princípios assumem especial relevância. A criação e revitalização de espaços públicos adaptados às necessidades das pessoas idosas são fundamentais para garantir sua mobilidade, autonomia e engajamento social, aspectos essenciais para um envelhecimento saudável. Tais espaços devem incorporar elementos como acessibilidade universal, mobiliário urbano confortável, áreas sombreadas e infraestrutura segura para prevenir quedas, além de promoverem atividades que reforcem os laços comunitários.

Mas para que estes espaços desempenhem o papel de palco para a condução da vida pública, são estabelecidos critérios de qualidade que possibilitem estas funções, fornecendo métricas para definir bons espaços, sendo eles a acessibilidade e conexões, uso e atividade, conforto e imagem, e sociabilidade, conforme ilustrado na Figura 01 abaixo.

Figura 01: Diagrama_ What makes a great place?



Fonte: https://www.pps.org/, acesso 12 janeiro 2025.

Dentre os determinantes do envelhecimento ativo preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005) ganha destaque o ambiente físico, pois sendo ele inadequado ou composto por barreiras físicas que interferem na mobilidade, estará promovendo a dependência do indivíduo que contribui para o isolamento social, estando este relacionado ao declínio da saúde física e mental.

Frente a esta perspectiva, Sánchez (2005) constatou em seu trabalho que pessoas idosas com algum problema de locomoção tendem a sair menos de suas casas, identificando a falta de planejamento urbano como sendo um fator que contribui para esta ocorrência, acarretando isolamento social e solidão, o que compromete a qualidade de vida para os longevos.

Trabalhar com processos capacitadores no ambiente urbano, tais como acessibilidade e segurança, mediante programas e serviços de lazer que estimulam a mobilidade, participação e conexão social, pode aumentar a participação da pessoa idosa na sociedade, contribuindo para que a cidade seja mais amiga da pessoa idosa, favorecendo o “Aging in Place” (Guia Global da Cidade Amiga da Pessoa Idosa, 2008).

Na Cidade Amiga da Pessoa Idosa (OMS, 2008, p. 16), “a existência de espaços verdes é uma das características mais comumente mencionadas como amigáveis aos idosos”, apresenta-se como um fator relevante devido à sua magnitude, pois articula intervenções tanto sociais quanto ambientais.

Esta categoria citada, colabora com os aspectos bioclimáticos frente aos fatores de riscos apresentados pelo *Intergovernmental Panel on Climate Change*

como preocupantes (IPCC, 2007), sobretudo em relação às pessoas idosas, como aumento das taxas de mortalidade e agravamento de doenças para esta população, resultantes das mudanças climáticas.

Parques urbanos que atuam como ilhas verdes são estruturas situadas dentro da cidade, segundo definição da Secretaria do Meio Ambiente, possuindo um sistema próprio de administração, gradil, portaria e zeladoria, tendo função ecológica, estética e social. Suas instalações devem possuir recursos para promover lazer aos seus usuários, contribuindo para a qualidade de vida de seus frequentadores.

Segundo Limnios e Furlan (2013), poucos foram os parques urbanos de São Paulo criados a partir de potencialidades naturais, muitos sendo constituídos a partir de sobras ou resíduos em áreas problemáticas, como é evidenciado por Santos (1998), ao relatar que as mudanças qualitativas e quantitativas nos meios urbanos têm sido cada vez mais artificiais.

Os parques desempenham um relevante papel para o envelhecimento ativo, devido à associação em relação a um melhor funcionamento cognitivo evidenciado nos estudos realizados por Finlay *et al.*, (2021), estando atrelados a atividades físicas, bem como interações sociais e envolvimento cívico. Mas acrescenta que os fatores como dimensão, proximidade, fácil acesso e qualidade destes parques podem fornecer informações adicionais.

Domingues (2016) abordou a qualidade dos parques por meio do desenvolvimento de indicadores específicos, baseados em instrumentos de gestão desses espaços. Esses indicadores possibilitaram a avaliação das estruturas dos parques da cidade de São Paulo, com o objetivo de aprimorar sua gestão.

Desde 2019, uma parceria entre a Fundação Iron Birmann e a Prefeitura de São Paulo, iniciada a partir da monografia da arquiteta Raquel Domingues (2016), promove anualmente a pesquisa de qualidade dos parques urbanos da cidade por meio do Indicador de Parques Urbanos (IP). O objetivo é oferecer aos usuários um panorama da gestão e conservação desses espaços.

Desta forma, o objetivo deste trabalho foi mensurar a qualidade do Parque da Maturidade “José Dias da Silva” destinado exclusivamente para pessoas idosas, localizado no Município de Barueri, por meio dos indicadores empregados pela Fundação Iron Birmann, nas categorias: Infraestrutura, Manutenção e Conservação,

Segurança e Gestão e Participação, bem como avaliar o questionário empregado pela Fundação Aron Birmann em relação à adequação dos itens contemplados frente a abordagem da estratégia *Cidade Amiga da Pessoa Idosa*, por meio do *checklist* "*espaços abertos e prédios*" (OMS, 2008).

Método

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem quali-quantitativa, empregando o sistema de observação participante para coleta de informações, utilizando os Indicadores de Qualidade de Parques Urbanos da Fundação Aron Birmann (2022). O questionário avaliativo é composto por 107 perguntas relacionadas a presença e ausência de cada item analisado, distribuído em 4 categorias, sendo: (1) Infraestrutura, (2) Manutenção e Conservação das Áreas Verdes, (3) Segurança e (4) Gestão e Participação Social.

Para cada subdivisão é atribuída uma ponderação proporcional dentro do conjunto, totalizando 100%. As perguntas são avaliadas em uma escala de cinco níveis: 1 ("muito ruim"), 2 ("ruim"), 3 ("regular"), 4 ("bom") e 5 ("ótimo"), conforme a tabela abaixo (Tabela 01).

Tabela 01. Tabela de classificação do parque

NOTA FINAL PONDERADA	0 - 2.00	2.01 - 2.75	2.76 - 3.50	3.51 - 4.25	4.26 - 5.00
CLASSIFICAÇÃO	Muito Ruim	Ruim	Regular	Bom	Ótimo

Fonte: https://www.fundacaoaronbirmann.org.br/, acesso 12 janeiro 2025.

O resultado final de desempenho do parque é indicado pelo valor numérico da nota final ponderada, que é classificada de acordo com a tabela abaixo (Tabela 02) de categoria e subcategoria dos níveis de gradação.

Tabela 02: Tabela com os pesos adotados de cada categoria e subcategoria.

IP	TABELA DE PESOS PARQUES URBANOS - IP 2022	PESO CATEGORIA	PESO PONDERADO	NOTA MÁXIMA	NOTA PONDERADA MÁXIMA
1	INFRAESTRUTURA		35%		
1.1	MOBILIDADE URBANA	8.00%	2.80%	5.00	0.14000
1.2	ACESSIBILIDADE	8.00%	2.80%	5.00	0.14000
1.3	SANITÁRIOS	25.00%	8.75%	5.00	0.43750
1.4	ADMINISTRAÇÃO E ESTRUTURA DE FUNCIONÁRIOS	20.00%	7.00%	5.00	0.35000
1.5	PLAYGROUND	20.00%	7.00%	5.00	0.35000
1.6	BEBEDOUROS E BANCOS	4.00%	1.40%	5.00	0.07000
1.7	EQUIPAMENTOS ESPORTIVOS	5.00%	1.75%	5.00	0.08750
1.8	SINALIZAÇÃO	5.00%	1.75%	5.00	0.08750
1.9	GRADIL EXTERNO	5.00%	1.75%	5.00	0.08750
	NOTA INFRAESTRUTURA	100.00%	35.00%	5.00	1.75000
2	MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DAS ÁREAS VERDES		25%		
2.1	MANEJO E CONSERVAÇÃO	40.00%	10.00%	5.00	0.50000
2.2	RESÍDUOS SÓLIDOS	30.00%	7.50%	5.00	0.37500
2.3	AMBIENTES AQUÁTICOS	30.00%	7.50%	5.00	0.37500
	NOTA MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DAS ÁREAS VERDES	100.00%	25.00%	5.00	1.25
3	SEGURANÇA		25%		
3.1	EQUIPE DE SEGURANÇA E ATENDIMENTO	35.00%	8.75%	5.00	0.43750
3.2	INFRAESTRUTURA DA EQUIPE DE SEGURANÇA	35.00%	8.75%	5.00	0.43750
3.3	PREVENÇÃO DE ACIDENTES	30.00%	7.50%	5.00	0.37500
	NOTA SEGURANÇA	100.00%	25.00%	5.00	1.25
4	GESTÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL		15%		
4.1	GESTÃO/ATENDIMENTO AO USUÁRIO	30.00%	4.50%	5.00	0.22500
4.2	AÇÕES COMUNITÁRIAS	30.00%	4.50%	5.00	0.22500
4.3	ATIVIDADES DE CULTURA E LAZER	40.00%	6.00%	5.00	0.30000
	NOTA GESTÃO E PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA	100.00%	15.00%	5.00	0.75
	NOTA FINAL DO PARQUE			MÉDIA	PONDERADA
				5.00	5.000

Fonte: https://www.fundacaoaronbirmann.org.br/, acesso 12 janeiro 2025.

As notas finais foram calculadas com precisão de três casas decimais, podendo ocorrer eventuais variações nos totais apresentados, resultantes do processo de arredondamento aplicado durante os cálculos, que ajusta os valores para manter a padronização e facilitar a interpretação dos dados.

Alguns equipamentos e serviços são essenciais aos parques, tais como o acesso à água, sanitários e mobiliário urbano, sendo que outros não se aplicam ou não necessariamente devem estar presentes como: córregos, rios, áreas de mata e *playground.* Desta forma, os equipamentos considerados como não obrigatórios, em caso de ausência, tiveram seus itens desconsiderados, não recebendo nota. Neste caso, tiveram seu peso redistribuído entre as outras subcategorias, sendo que na tabela de resumo foi representado pelo símbolo “-”, não afetando a nota final compilada.

Neste estudo, foi realizada simultaneamente uma análise detalhada do parque em questão, considerando a aplicação do *checklist* da Organização Mundial

da Saúde (OMS) "*Espaços Abertos e Prédios*". Este instrumento oferece diretrizes para a avaliação da adequação e acessibilidade de espaços públicos, com foco em aspectos que promovem a inclusão e o bem-estar da população idosa.

A adoção deste *checklist* como ferramenta de avaliação possibilitou uma análise crítica e sistemática do parque, sendo que a aplicação conjunta desses instrumentos permite não apenas a avaliação da adequação e acessibilidade do parque para a população idosa, mas também um confronto crítico entre as duas ferramentas. Essa análise comparativa permitiu identificar lacunas e sobreposições nos critérios abordados, explorando sua complementaridade e ampliando a compreensão sobre os aspectos que influenciam a qualidade e a funcionalidade do ambiente estudado.

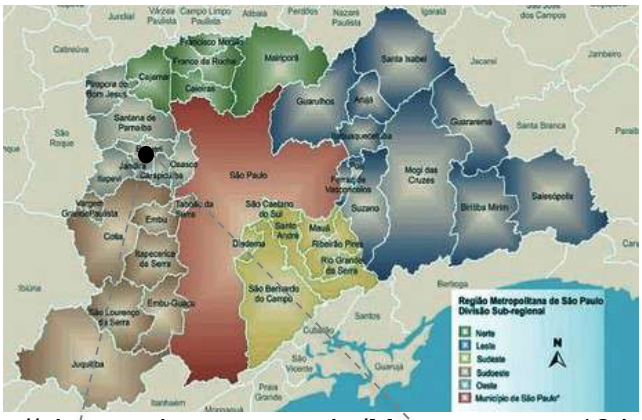
A visitação ao parque para realização do trabalho foi realizada em três etapas, cada uma com duração aproximada de quatro horas, realizadas em dias e horários alternados durante seu horário padrão de funcionamento, sendo este de segunda a sexta, entre 8h e 17h. Essa organização teve como objetivo abranger uma maior diversidade de situações de uso e ocupação dos espaços para a pesquisa de campo.

A autorização para o acesso e realização da pesquisa no Parque da Maturidade “José Dias da Silva” foi formalmente concedida pelo Secretário da Família da Prefeitura do Município de Barueri.

Parque da Maturidade “José Dias da Silva”

O Parque da Maturidade “José Dias da Silva” é um parque urbano de estrutura pública e destinado exclusivamente para pessoas maiores de 60 anos. Está localizado no município de Barueri, região metropolitana de São Paulo (conforme Figuras 02, 03 e 04 abaixo).

Figura 02: Mapa Região Metropolitana de São Paulo



Fonte: https://sim.emplasa.sp.gov.br/Mapa, acesso 12 janeiro 2025.

Figura 03: Mapa Barueri



Fonte: https://www.google.com.br/earth/, acesso 12 janeiro 2025.

Figura 04: Parque da Maturidade



Fonte: https://www.barueri.sp.gov.br/ acesso 12 janeiro 2025.

Segundo o último censo (IBGE, 2022), o município é composto por 316.473 habitantes, dos quais 38.207 são pessoas idosas, representando aproximadamente 12% do total. A população de Barueri, com base nos dados do *Índice de Desenvolvimento Urbano a Longevidade* (IDL), que mede o grau de preparação dos municípios brasileiros para o envelhecimento (Instituto de Longevidade, 2023), se encontra na 2ª posição na Região Metropolitana de São Paulo, conferindo qualidade de vida à pessoa idosa, de acordo com os desempenhos socioambientais,

econômicos e de saúde.

O parque foi inaugurado em 31 de maio de 2008 em um terreno de 58.924,72 m², com 7.881,65m² de área construída, sendo subsidiado com recursos públicos e coordenado pela Secretaria da Família da Prefeitura de Barueri. Foi idealizado para incentivar práticas saudáveis e proporcionar sociabilidade, bem como qualidade de vida aos longevos do município, sendo que, para ter acesso ao parque, é necessário cumprir requisitos tais como ter idade mínima de 60 anos e ser morador no município.

Atualmente o programa conta com o cadastro de 5.000 pessoas idosas, sendo que 2.000 estão ativamente envolvidas em diversas atividades no parque, com uma média diária de 1.000 pessoas idosas frequentadoras. Além disso, há uma lista de espera com 2.000 pessoas idosas aguardando a disponibilidade de vagas para ingressar no programa, pois o parque dispõe de uma capacidade máxima que limita seu acesso. O parque conta com uma programação bastante diversificada para seus frequentadores, que se apresenta dividida em setores (Fonte: https://portal.barueri.sp.gov.br/), sendo:

Setor Cultural: Aulas e oficinas de Alfabetização, Inclusão Digital, Violão, Coral, Grupo de Música Regional, Artesanato Livre, Crochê/Tricô, Teatro, Grupo de Expressão Corporal, Pintura em Tela, Contação de Histórias, Dança Sênior e Tardes Dançantes.

Setor Esportivo: Academia com aparelhos de musculação, esteiras, bicicletas ergométricas e ar-condicionado. Ginásio totalmente coberto, para treinamento de esportes adaptados, competições e outros eventos. Piscina aquecida e coberta para hidroginástica e natação, com rampas e corrimãos para as pessoas idosas com dificuldades de acesso e materiais de natação. Sala de ginástica para aula localizada, com apoio para alongamento e propriocepção, dança de salão e coreografia, pilates, yoga, zumba, dança de salão, meditação, coreografia, atletismo, ritmos e alongamento. Salão de jogos, com mesa de bilhar, jogos de carteado diversos, dominó, dama e xadrez.

Setor de Saúde: Atendimentos individuais com médico, enfermeiro e técnico de enfermagem. Atividades em grupos, visando a melhoria da convivência, sociabilização e promoção à saúde. Programas de saúde, palestras, circuitos, dinâmicas, etc. Atividades para despertar, conscientizar e sanar dúvidas sobre os

problemas de saúde específicos do envelhecimento, bem como o programa de entrega de medicamentos em casa.

Setor Social: Salão de eventos onde acontecem as comemorações mensais como: aniversariantes do mês e baile em datas comemorativas. Realizam concursos de Miss e Mister, shows e tardes dançantes. Participam também de campanhas como Outubro Rosa e Novembro Azul.

O parque conta com duas portarias e seus respectivos estacionamentos, sendo seu horário de funcionamento das 08:00 horas às 17:00 horas, de segunda a sexta-feira. Nos finais de semana e feriados, o parque permanece fechado, pois tem como objetivo preencher com atividades a semana de seus associados, além de oferecer no restaurante local refeições como café da manhã, almoço e café da tarde.

Para auxiliar o acesso dos usuários ao parque, duas linhas exclusivas de ônibus são destinadas a este transporte; saindo do terminal rodoferroviário no centro de Barueri, com intervalos de 15 minutos todos os dias da semana, iniciando às 07:00 horas, sendo o último às 17:00horas, horário de fechamento do parque.

Devido à sua topografia acidentada, o parque disponibiliza um serviço de transporte interno ao longo de todo o horário de funcionamento. O transporte interno contribui para tornar o parque mais acessível e inclusivo, garantindo que todos possam aproveitar as atividades e espaços oferecidos com conforto e segurança durante seu período de permanência.

Envolto por uma densa vegetação arbustiva e cobertura florestal nativa, fatores como estabilidade climática, bem como a qualidade do ar, favorecem a ambiência no parque. A presença dessa vasta vegetação não apenas contribui para a estética do parque, mas também promove um ambiente propício para trocas sociais entre seus frequentadores.

Parque da Maturidade “José Dias da Silva” _Análise da estrutura do parque

A visita ao parque foi realizada ao longo de três dias, em diferentes horários e sem aviso prévio, possibilitando a circulação livre pelas estruturas e dependências do local.

As plantas arquitetônicas do parque foram disponibilizadas pela Secretaria da Família da Prefeitura de Barueri, para auxiliar na compreensão da distribuição de sua edificação e setorização.

O parque possui duas portarias, sendo uma delas mais utilizada por pedestres (rua Indianópolis) e a outra (rua Monza) com uma menor utilização por pedestres, porém utilizada pela linha exclusiva de ônibus que transporta os frequentadores ao parque, onde os usuários descem acessando suas respectivas atividades conforme a programação. Os estacionamentos estão localizados próximos às portarias, e a reserva de vagas demarcadas para pessoas idosas se dá com um número muito superior aos 5% determinado no art. 41 do Estatuto da Pessoa Idosa (Lei 10.741/03), para garantir comodidade e fácil acesso ao local.

Por se tratar de uma topografia bastante acidentada as instalações se apresentam distribuídas em diferentes níveis, e para facilitar o deslocamento no interior do parque por seus frequentadores, a administração mantém um transporte interno durante todo o seu horário de funcionamento, não dificultando ou inibindo a circulação pelos usuários que permanecem assíduos e engajados à programação.

Foi observada a falta sistemática de faixa de pedestres no interior do parque, ocorrendo a fusão de espaços de circulação de pedestres e veículos, estando em desacordo com a Lei 9.503/97 que institui o Código de Trânsito Brasileiro. Porém, na medida em que o mesmo se encontra em constante manutenção, a situação da ausência de faixas de pedestre pode ser dada como pontual, pois em imagens anteriores foi possível identificar a presença dessas faixas no seu complexo.

O estado de conservação das áreas verdes, estruturas, equipamentos e a limpeza em toda a extensão do parque se destacaram de forma positiva durante as visitas, sendo evidenciada a presença sistemática de equipes de manutenção em toda sua extensão. Além disso, a ampla distribuição de sanitários acessíveis em pontos estratégicos do parque auxilia significativamente para a comodidade dos visitantes, garantindo o acesso a todos, inclusive aqueles com mobilidade reduzida.

Por se tratar de um equipamento público dedicado à população idosa, o setor de saúde realiza uma avaliação prévia das condições médicas dos associados antes da liberação para o programa de atividades físicas no parque. Essa abordagem garante um histórico e determina as necessidades específicas para cada frequentador, garantindo que as atividades físicas sejam personalizadas e seguras, contribuindo para promover e preservar a saúde das pessoas idosas de maneira eficaz. Para os usuários que apresentam alguma atenção maior na saúde, antes de se dirigirem para as suas respectivas atividades, é obrigatória a passagem pela

enfermaria, a fim de conferir seu estado geral (aferição de pressão, glicemia, etc) para a realização segura das atividades. E, em caso de necessidade, o usuário é encaminhando por meio de ambulância ao pronto atendimento da região.

Os eventos sociais promovidos pela organização do parque possuem uma alta adesão pelos frequentadores, bem como os festivais esportivos intermunicipais promovendo atividades de competições com outras instituições, estimulando a participação e interação entre os usuários. Essas atividades não só fortalecem os laços sociais dentro da comunidade do parque, mas também incentivam a prática de exercícios físicos, contribuindo para o bem-estar geral dos participantes. A divulgação dos eventos se dá internamente por meio de cartazes em quadros de informações, bem como pelas redes sociais e mídias específicas.

A disponibilidade de *wi-fi* em todo o complexo confere uma iniciativa significativa aos usuários pois, ao proporcionar acesso à conectividade digital, diversos benefícios emergem, promovendo uma experiência enriquecedora e fortalecendo a inclusão social, contribuindo para um ambiente mais integrado e resiliente.

Foi observado que alguns não participam de atividades ou práticas esportivas, mas realizam as refeições e permanecem sentados nos bancos sob as árvores, ou conversam entre si, ou se deslocam para as salas de oficinas (crochê, tricô) e jogos (sinuca, dominó, cartas) que permanecem em livre acesso durante todo o período de funcionamento do parque.

Devido à ampla área do parque, a instalação de mais bancos melhoraria a experiência dos usuários, oferecendo mais pontos de descanso, contemplação e socialização. Essa medida atenderia especialmente pessoas com mobilidade reduzida, facilitando a transição entre atividades e tornando o espaço mais acessível e acolhedor.

Além disso, a adoção de mobiliário com um design direcionado e centrado no usuário, conforme descrito por Von Hippel (2005), resulta em benefícios à pessoa idosa.

Por se tratar de um parque dedicado exclusivamente à população idosa do município, com acesso condicionado a um cadastro prévio e a uma avaliação médica para a participação nas atividades programadas, essas diretrizes não configuram barreiras ou obstáculos para os usuários. Mas sim de procedimentos

essenciais para assegurar uma participação segura e adaptada às necessidades individuais de cada associado, permitindo o aproveitamento pleno das experiências oferecidas de forma adequada a cada perfil.

Conclusão

O estudo baseado nos indicadores de qualidade de parques urbanos, proposto por Iron Birmann (2022), atribuiu ao Parque da Maturidade uma pontuação de 3,72. Essa avaliação considerou categorias como Infraestrutura, Manutenção e Conservação das áreas verdes, Segurança, e Gestão e Participação. O desempenho foi classificado como "Bom", situando-se acima da média geral de classificação. Esse resultado demonstra um nível satisfatório de qualidade nas dimensões analisadas, conforme ilustrado na Tabela 03 a seguir.

Tabela 03: Nota final Indicador de qualidade do Parque da Maturidade

IP	TABELA DE PESOS PARQUES URBANOS_IP 2023	PESO CATEGORIA	PESO PONDERADO	NOTA	NOTA PONDERADA
1	INFRAESTRUTURA		35%		
1.1	MOBILIDADE URBANA	10,00%	3,50%	3,6	0,126
1.2	ACESSIBILIDADE	10,00%	3,50%	4,5	0,1575
1.3	SANITÁRIOS	30,00%	10,50%	4,3	0,4515
1.4	ADMINISTRAÇÃO E INFRAESTRUTURA DE FUNCIONÁRIOS	24,00%	8,40%	4,5	0,378
1.5	PLAYGROUND	0,00%	0,00%	-	-
1.6	BEBEDOROS E BANCOS	5,00%	1,80%	2,8	0,0504
1.7	EQUIUPAMENTOS ESPORTIVOS	7,00%	2,43%	4,15	0,1009695
1.8	SINALIZAÇÃO	7,00%	2,43%	2,9	0,070557
1.9	GRADIL EXTERNO	7,00%	2,43%	3,75	0,0912375
	NOTA INFRAESTRUTURA	100,00%	35,00%	3,8125	1,426164
2	MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DAS ÁREAS VERDES		25%		
2.1	MANEJO E CONSERVAÇÃO	40,00%	10,00%	3,1	0,31
2.2	RESÍDUOS SÓLIDOS	30,00%	7,50%	2,75	0,20625
2.3	AMBIENTES AQUÁTICOS	30,00%	7,50%	1	0,075
	NOTA MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DAS ÁREAS VERDES	100,00%	25,00%	2,283333333	0,59125
3	SEGURANÇA		25%		
3.1	EQUIPE DE SEGURANÇA E ATENDIMENTO	35,00%	8,75%	4,25	0,371875
3.2	INFRAESTRUTURA DA EQUIPE DE SEGURANÇA	35,00%	8,75%	4,25	0,371875
3.3	PREVENÇÃO DE ACIDENTES	30,00%	7,50%	3,8	0,285
	NOTA SEGURANÇA	100,00%	25,00%	4,1	1,02875
4	GESTÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL		15%		
4.1	GESTÃO/ATENDIMENTO AO USUÁRIO	30,00%	4,50%	4,55	0,20475
4.2	AÇÕES COMUNITÁRIAS	30,00%	4,50%	5	0,225
4.3	ATIVIDADES DE CULTURA E LAZER	40,00%	6,00%	4,15	0,249
	NOTA GESTÃO E PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA	100,00%	15,00%	4,566666667	0,67875
	NOTA FINAL DO PARQUE			3,690625	3,724914
				MÉDIA	PONDERADA

Fonte: https://www.fundacaoaronbirmann.org.br/, acesso 12 janeiro 2025.

Modificado pelas autoras, 2025.

Este fator é atribuído a sua estrutura e qualidade na atenção à pessoa idosa,

posicionando o parque como uma referência fundamentada para os usuários. A combinação do espaço físico, associado ao apoio de profissionais qualificados nas programações oferecidas, bem como a diversidade de atividades contempladas, traz singularidade ao processo de envelhecimento ativo para a população do Município de Barueri, onde se evidenciou a alta relação social que o equipamento público promove.

Aspectos referentes às normas de acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos (ABNT_NBR 9050, 2020) são pontos a serem aprimorados, dado o caráter específico deste parque destinado à população idosa, demandando atenção diferenciada, conferindo tanto segurança quanto bem-estar físico e psicológico.

Embora o Parque da Maturidade seja uma iniciativa destinada exclusivamente a pessoas idosas, o que, à primeira vista, poderia ser interpretado como uma forma de segregação etária, essa abordagem se revela como uma estratégia eficaz para fomentar um profundo senso de comunidade e pertencimento entre seus frequentadores. Conforme destacado por Nascimento (2023), a interação entre indivíduos da mesma faixa etária e com afinidades semelhantes pode facilitar a construção de conexões sociais significativas, que são fundamentais para o envelhecimento ativo. Estes pontos foram evidenciados durante as visitas observacionais ao parque, ressaltando as interações em diversas atividades em grupo, promovidas por meio de um ambiente acolhedor e estimulante.

A participação social tratada no *Guia Global da Cidade Amiga da Pessoa Idosa* (OMS, 2008, p.38) como ponto fundamental para uma boa saúde e bem-estar, não depende unicamente da oferta dessas atividades, mas também “da existência de acesso adequado a transportes e infraestruturas” para se chegar a estes locais, estando o Parque da Maturidade atendendo a este requisito ao dispor da atenção ao transporte para promover e manter o engajamento dos usuários.

O *checklist* das principais características amigáveis às pessoas idosas descritos em *Espaços abertos e prédios* (OMS, 2008) não possui um caráter classificatório, pois se trata de um instrumento de autoavaliação, bem como acompanhamento de evolução. No entanto, os aspectos que conferem características amigáveis à pessoa idosa devem estar associados, como relatado anteriormente, para conferir uma cidade amiga da população em questão, visto que

há uma sobreposição destes tópicos ao analisarmos a vida urbana como transporte, moradia, inclusão social, cultural, comunicação, apoio social e saúde, caracterizando-se pelo conjunto de relações existentes.

Diante da crise climática estabelecida e da necessidade explicita de atuação conforme *Climate Change 2022: Impacts, Adaptation and Vulnerability,* foi evidenciada uma carência no *checklist* (OMS, 2008) ao se tratar de pessoas idosas, sendo esta população enquadrada em caráter de vulnerabilidade frente aos impactos e riscos referentes aos desafios urbanos climáticos.

A mensuração dos dados por meio de indicadores de qualidade para os parques oferece fundamentação sólida para uma formulação de políticas públicas direcionadas ao favorecimento do envelhecimento ativo, visto que os ambientes no entorno moldam comportamentos e estilo de vida saudáveis (Yu *et al.*, 2023). A compreensão da qualidade e adequação desses espaços pode beneficiar a gestão destes ambientes, tornando-os mais acessíveis, seguros e alinhados às necessidades da população idosa. Conforme preconizado pelo *Guia Global da Cidade Amiga da Pessoa Idosa* (OMS, 2008), essa abordagem oferece subsídios para o desenvolvimento urbano e possibilita a implementação de estratégias específicas que promovam o bem-estar, a inclusão social e a qualidade de vida, apoiando o envelhecimento populacional.

Considerações Finais

O Parque da Maturidade “José Dias da Silva” destacou-se acima da média classificatória, conforme as categorias avaliadas: Infraestrutura, Manutenção e Conservação das Áreas Verdes, Segurança e Gestão e Participação Social, com base nos indicadores de qualidade da Fundação Iron Birmann (2022).

Os dados obtidos revelaram uma complementaridade entre os instrumentos empregados, sendo relevante uma revisão periódica nos indicadores da Fundação Iron Birmann visando à adequação frente a possíveis pontos complementares, tomando como exemplo a ausência de itens como disponibilidade de internet nos parques. A incorporação desse elemento de conectividade atua como convergência social, diversificando as oportunidades de engajamento, aumentando a atratividade intrínseca desses espaços, alinhando-se às tendências contemporâneas e promovendo uma maior participação pública.

Adicionalmente, um maior detalhamento no *Checklist* do *Guia da Cidade Amiga da Pessoa Idosa* (OMS, 2008) poderá favorecer sua aplicabilidade, contribuindo para uma maior cobertura e especificidade dos itens em questão.

Recomenda-se que o Parque da Maturidade “José Dias da Silva”, incorpore uma metodologia métrica periódica para os indicadores de qualidade do parque em seu processo de gestão. Esta implementação servirá como base na fundamentação avaliativa de suas atribuições, norteando uma melhoria contínua, bem como o acompanhamento na evolução dos impactos sociais e ambientais, considerando sua posição como um complexo de referência na América Latina para pessoas idosas.

A gestão de parques urbanos no contexto de seus benefícios para a pessoa idosa, se apresenta como uma área pouco explorada, dada a escassez de trabalhos relacionados ao tema, apesar de apresentar um significativo potencial de desenvolvimento, abrangendo áreas multidisciplinares.

Sob essa perspectiva, alinhar as políticas de planejamento urbano aos princípios estabelecidos pela OMS reforça a importância de ambientes que promovam não apenas a saúde física e mental, mas também a inclusão social, a mobilidade e o engajamento ativo da população idosa. A valorização desses ambientes potencializa a participação da pessoa idosa como agente ativo na construção de cidades que incentivem um estilo de vida saudável e fortaleçam o senso de pertencimento e a participação comunitária. Fomentar essa abordagem está diretamente alinhado aos objetivos da *Década do Envelhecimento Saudável* (2021-2030), promovendo um envelhecimento inclusivo e sustentável nas cidades.

Referências

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 9050:** Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro. 2020. Disponível em: https://www.caurn.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/ABNT-NBR-9050-15-Acessibilidade-emenda-1_-03-08-2020.pdf. Acesso em: 17 jan. 2025.

BARUERI, Prefeitura Municipal de. **Secretaria da Família**. Disponível em: https://portal.barueri.sp.gov.br/secretarias/secretaria-da-familia/parque-maturidade-barueri. Acesso em: 05 out. 2023.

Bengtson, Vern L.; Settersten Jr, Richard (Ed.). **Handbook of theories of aging**. Springer Publishing Company, 2016. Disponível em: Handbook of Theories of Aging - Google Livros. Acesso em: 02 nov. 2023.

BRASIL. Código de Trânsito Brasileiro. **Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997**.

Disponível em: L9503Compilado (planalto.gov.br). Acesso em: 15 nov. 2023.

BRASIL. **Lei n° 10.741/2003**. Estatuto da Pessoa Idosas. Disponível em: L10741 (planalto.gov.br). Acesso em: 10 out. 2023.

Change, Climate. Climate change impacts, adaptation and vulnerability. **Environmental Science** & Policy, v. 114, p. 352-365, 2007. Disponível em: ipcc.ch/site/assets/uploads/2018/03/ar4_wg2_full_report.pdf. Acesso em: 02 nov. 2023.

Da Costa Gomes, Paulo Cesar. **Espaço público, espaços públicos**. Geographia, v. 20, n. 44, p. 115-119, 2018. Disponível em: DA COSTA GOMES, Paulo Cesar. Espaço público, espaços... - Google Acadêmico. Acesso em: 01 nov. 2023.

Das, Maitreyi Bordia; Yuko, Arai; Chapman, Terri B.; Jain, Vibhu. 2022. Silver Hues: Building Age-Ready Cities. © **World Bank,** Washington, DC. http://hdl.handle.net/10986/37259 License: CC BY 3.0 IGO. Disponível em: Silver-Hues-Building-Age-Ready-Cities.pdf (researchgate.net). Acesso em: 30 out. 2023.

Domingues, Raquel Pereira e Romero, Marcelo de Andrade. **Instrumentos de gestão de parques urbanos: o caso do Parque Burle Marx**. São Paulo: EPUSP. Disponível em: https://repositorio.usp.br/directbitstream/2c6478d3-f113-41d9-9f05-36c5ff1b9cf5/RAQUEL%20PEREIRA%20DOMINGUES%202016.pdf. Acesso em: 25 out. 2023.

EMPLASA. **Sobre a RMSP.** 2018. Disponível em: https://emplasa.sp.gov.br/RMSP. Acesso em: 05 out. 2023.

Finlay, Jessica *et al*. Neighborhood active aging infrastructure and cognitive function: A mixed-methods study of older Americans. **Preventive medicine,** v. 150, p. 106669, 2021. Disponível em: Neighborhood active aging infrastructure and cognitive function: A mixed-methods study of older Americans - ScienceDirect. Acesso 27 out. 2023.

Fundação Aron Birmann. 2022. **Indicadores de Parques Urbanos**. Disponível em: https://indicadordeparques.com.br/middle/pdf/indicador-parques-urbanos-sp-versao2022.pdf. Acesso em: 10 out. 2023.

Graeff, B. Aquecimento Global e Proteção da Pessoa Idosa: Breves Apontamentos. *In*: Solange Teles da Silva; Sandra Cureau; Marcia Leuzinger. (Org.). **Mudança do Clima - Desafios jurídicos, econômicos e socioambientais.** São Paulo: Fiuza, 2011, p. 34-46.

Graeff, B. Avanços Socioambientais da Convenção Interamericana de Direitos Humanos das Pessoas Idosas. *In*: 22o **Congresso Brasileiro de Direito Ambiental.** Direito e Sustentabilidade na Era do Antropoceno: Retrocesso Ambiental, Balanço e Perspectivas.1 ed. São Paulo: Instituto O Direito por um Planeta Verde, 2017, p. 63-85.

Harvison, Tracie; Newman, Rachelle; Judd, Bruce. Ageing, the built environment and adaptation to climate change. **Australian Climate Change Adaptation Research Network for Settlements and Infrastructure (ACCARNSI**) Discussion Paper, National Climate Change Adaptation Research Facility, 2011. Disponível em: Microsoft Word - Harvison, Newman & Judd Ageing, The Built Environment and Adaptation To Climate Change Discussion Paper FINAL (psu.edu). Acesso em 02 nov. 2023.

IBGE. **IBGE** – População: Censo Demográfico. s/d. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/barueri.html. Acesso em: 30 mai. 2023

IDL. Instituto De Longevidade. **Índice de Desenvolvimento Urbano para Longevidade 2023: as melhores cidades para quem quer viver mais e melhor**, 2023. Disponível em https://institutodelongevidade.org/longevidade-e-cidades/idl/brasil/sudeste/sao-paulo/barueri. Acesso em: 15 nov. 2023.

Limnios, G.; Furlan, S. Ângelo. Parques urbanos no município de São Paulo - SP (Brasil): Espacialização e demanda social. **Revista LABVERDE,** *[S. l.]*, n. 6, p. 173-189, 2013. DOI: 10.11606/issn.2179-2275.v0i6p173-189. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/revistalabverde/article/view/61914. Acesso em: 25 out. 2023.

Nascimento, M. A. S. **Entre os meus. Envelhecer na comunidade (agein in place): Uma abordagem multidimensional para arquitetura e urbanismo**. 2023. 234 p. Tese (Doutorado em Arquitetura e Urbanismo). Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2023. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UPM_c68c9a6265fcc6a11e102fd8075ca0ab. Acesso em: 15 jan. 2025.

OMS - World Health Organization. 2005. **Envelhecimento ativo:** uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: MIOLO_ENV_ATIVO_FINAL.indd (saude.gov.br). Acesso em: 10 nov. 2023.

OMS - Organização Mundial da Saúde. 2008. **Guia global: cidade amiga do idoso.** Genebra: Organização Mundial da Saúde. Disponível em: https://www.who.int/ageing/GuiaAFCPortuguese.pdf. Acesso em: 06 nov. 2023.

Organização Pan-Americana da Saúde. (s/d). **Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030.** Disponível em: https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030. Acesso em: 11 nov. 2024.

PPS. **Project for Public Spaces**. 2023. Disponível em:http://www.pps.org/articles/grplacefeat/. Acesso em: 14 nov. 2023.

Sánchez González, Diego. **La situación de las personas mayores en la ciudad de Granada.: Estudio geográfico**. 2005. Tese de Doutorado. Universidad de Granada. Disponível em: https://produccioncientifica.ugr.es/documentos/618f4fa79ff8c939aaca547f?lang=gl. Acesso em: 01 nov. 2023.

Sánchez González, Diego. Ambiente físico-social y envejecimiento de la población desde la gerontología ambiental y geografía: Implicaciones socioespaciales en América Latina. **Revista de Geografía Norte Grande,** n. 60, p. 97-114, 2015. Disponível em: https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030. Acesso em 01 nov. 2023.

Santos, Milton. **Metamorfoses do Espaço Habitado, fundamentos Teórico e metodológico da geografia.** Hucitec.São Paulo 1988. Disponível em: habitado.PDF (usp.br). Acesso em: 03 nov. 2023.

SÃO PAULO, Prefeitura da Cidade de. **Secretaria Municipal do Verde e do Meio Ambiente**. Divisão de Gestão de parques Urbanos. Disponível em: DIVISÃO DE GESTÃO DE PARQUES URBANOS (DGPU) | Secretaria Municipal do Verde e do Meio Ambiente | Prefeitura da Cidade de São Paulo. Acesso em: 05 out. 2023.

The World Bank. **Silver Hues: Building Age-Ready Cities.** April 5, 2022. Disponível em: Silver Hues: Building Age-Ready Cities (worldbank.org). Acesso em: 10 out. 2023.

Von Hippel, Eric. Democratizing innovation: The evolving phenomenon of user innovation. **Journal für Betriebswirtschaft,** v. 55, n. 1, p. 63-78, 2005. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/259969284_Democratizing_Innovation_The_Evolving_P henomenon_of_User_Innovation. Acesso em: 19 out. 2023.

Wahl, Hans-Werner; Weisman, Gerald D. Environmental gerontology at the beginning of the new millennium: Reflections on its historical, empirical, and theoretical development. **The Gerontologist,** v. 43, n. 5, p. 616-627, 2003. Disponível em: Environmental Gerontology at the Beginning of the New Millennium: Reflections on Its Historical, Empirical, and Theoretical Development | The Gerontologist | Oxford Academic. Acesso em 28 out. 2023.

Yu, Wenshan *et al*. Neighborhood 'Disamenities': local barriers and cognitive function among Black and white aging adults. **BMC public health,** v. 23, n. 1, p. 1-8, 2023. Disponível em: Neighborhood 'Disamenities': local barriers and cognitive function among Black and white aging adults | BMC Public Health | Full Text (biomedcentral.com). Acesso em: 30 out. 2023.

A VISIBILIDADE DA PESSOA IDOSA NA AGENDA PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA CONSTRUÇÃO INTERSETORIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PESSOA IDOSA NA REGIÃO CENTRO DA CIDADE DE SÃO PAULO

Lia Deborah Sztulman[1]
Sueli Manesco2[2]
Maria Celina Rangel de Andrade[3]
Nivaldo Carneiro Junior[4]

RESUMO

Esse capítulo tem como objetivo relatar uma experiência local de construção intersetorial e com participação social de uma política de atenção integral à pessoa idosa. Ações, programas e serviços foram concebidos e implantados visando responder necessidades e demandas individuais e coletivas da população idosa, sendo algumas dessas proposições incorporadas na agenda pública do município de São Paulo. As ações promovidas dialogam com as diretrizes estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde para Década do Envelhecimento Saudável.

PALAVRAS-CHAVE

Cuidados Integrados. Intersetorialidade. Participação Social. Pessoa Idosa.

[1] Especialista em Serviço Social e Políticas Públicas pela PUC/SP; graduação em Serviço Social pela PUC/SP; coordenação Coletivo Envelhecer; ativista no GARMIC; atuou na Política Municipal de Assistência Social/Pessoa Idosa de SP. sztulmanlia@gmail.com. ORCID: 0009-0000-5097-8769

[2] Especialista em Saúde Pública pela UNAERP/SP; graduação em Nutrição pela Faculdade São Camilo; coordenação Coletivo Envelhecer; atuou na Política Municipal Saúde/Pessoa Idosa; coordenou Unidade Referência Saúde Idoso/Centro/SMS/SP. sumanesco@hotmail.com. ORCID 0009-0004-9167-1009

[3] Especialista em Saúde Pública pela FSP/USP; graduação em Ciências Sociais pela USP; atuou na Política Municipal Saúde/Pessoa Idosa; coordenou Unidade de Referência Saúde Idoso/Centro/SMS/SP. rangelcelina@yahoo.com.br. ORCID 0009-0007-6106-3477

[4] Doutor em Medicina Preventiva pela FMUSP; graduação em Medicina pela UFPE; foi diretor Distrito de Saúde Santa Cecília e Coordenador Regional de Saúde Centro, SMS/SP; professor Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. nicarneirojr@uol.com.br. ORCID 000-003-1358-9160

Introdução

Esse texto objetiva descrever sumariamente alguns momentos, aspectos e resultados de uma trajetória de dimensões sociais e tecnicoassistenciais que caracterizaram atuações dos sujeitos sociais comprometidos com justiça social, cidadania plena e políticas públicas de atenção integral para pessoas idosas.

As proposições e ações que emergiram desse processo, algumas delas fazem parte hoje da política pública para pessoa idosa no município de São Paulo, são produtos do trabalho coletivo de uma equipe multiprofissional e intersetorial.

O relato dessa experiência insere-se substancialmente na agenda da "*Década do Envelhecimento Saudável nas Américas 2020-2030*" (OPAS, 2020), pois os processos de trabalho técnico-intersetoriais articulados com participação social da pessoa idosa agregaram saber e saber-fazer, contribuindo, desse modo, para as diretrizes do Envelhecimento Saudável.

Essa equipe técnica desde a década dos anos 1990 teve sempre em pauta a perspectiva de formulação de políticas públicas visando a atenção integral à pessoa idosa, elaborando, desse modo, propostas, implantando serviços e ações intersetoriais e oportunizando ambientes saudáveis de participação da pessoa idosa de forma horizontal, cidadã e igualitária. Nesse sentido, promovendo atitudes de superação dos marcadores sociais de diferença (etarismo, gênero, cor/raça, religião, socioeconômica...) e de matriz equânime.

Essa atuação esteve sempre compromissada na relação dialógica com os movimentos sociais, em particular das organizações em defesa dos direitos da pessoa idosa, uma vez que entendíamos a importância do seu protagonismo, estimulando, assim, o desenvolvimento como sujeito, tanto na sua dimensão individual e coletiva.

Nesse sentido, entendemos que a experiência aqui relatada da construção intersetorial da política de atenção à pessoa idosa na região centro da cidade de São Paulo apesar de estar circunscrita em anos anteriores da Década do Envelhecimento Saudável, os referenciais ético-políticos e técnicos dialogam plenamente com as diretrizes estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde, inserindo-se firmemente no contexto da "Ação II - Garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas" (OPAS, 2020).

Contexto contemporâneo brasileiro

A década de 1980 para sociedade brasileira é marcada por significante processo político, histórico e social da reconstrução democrática, impulsionado pelas mobilizações sociais por liberdades, direitos e condições dignas de vida para todos os brasileiros. No final dos anos 80 é promulgada a “Constituição Cidadã”, pautando no texto constitucional o direito social, estabelecendo, assim, o dever do Estado na proteção do cidadão (Kinzo, 2001).

Nesse contexto emerge a questão do envelhecimento populacional na pirâmide demográfica, destacada por significativa e veloz transformação na composição etária brasileira, isto é, elevada presença de pessoas com 60 anos e mais frente aos demais grupos etários. O Brasil envelhece e necessidades emergem, demandando políticas públicas específicas e referenciadas nas agendas internacionais que preconizam o “envelhecimento ativo” (Chaguri Júnior et al, 2020).

Diante esse cenário e frente às demandas dos movimentos sociais em defesa de direitos da pessoa idosa, o Estado brasileiro institui em 1994 a Política Nacional do Idoso (PNI), pautando, desse modo, na agenda pública brasileira a questão do envelhecimento (Brasil, 1994).

O envelhecimento na gestão pública na cidade de São Paulo

No ano de 1992 o Seminário “Idoso: encargo ou patrimônio – o envelhecer em São Paulo”, organizado pela Prefeitura Municipal de São Paulo - gestão da Prefeita Luiza Erundina, é histórico e importante na pauta pública sobre a questão do envelhecimento, abordada de forma interdisciplinar e intersetorial frente aos desafios de respostas às necessidades sociais e demandas individuais das pessoas idosas (Pereira, 1992).

No período dos anos 1990 importante destacar a crescente mobilização e articulação de atores sociais em “Coletivos” e/ou Organizações Não Governamentais (ONG) na cidade de São Paulo, constituindo-se agentes políticos na defesa de direitos da pessoa idosa, incentivando e propiciando criação de “Fóruns do Cidadão Idoso” em várias regiões do município (Machado, 2007).

Região centro da cidade de São Paulo: a participação social na construção intersetorial de políticas públicas para a pessoa idosa

A região centro da cidade de São Paulo é território marcado por um conjunto

heterogêneo de questões histórico-sociais, econômicas, culturais e políticas que se incorporam ao longo da trajetória do desenvolvimento de uma das maiores metrópoles da América Latina, expondo emblematicamente significativos padrões de desigualdade social (Marques, 2014).

De acordo com Santos (2006), território deve ser entendido como espaço social, isto é, apreendido a partir do seu uso e respectivas atuações sobre ele, articuladas com os atores sociais envolvidos na sua dinâmica socialmente determinada. Nesse sentido, a região central da cidade de São Paulo é um potente território sociopolítico na visibilidade do movimento social em defesa de direitos da pessoa idosa, articulando-se com outros movimentos sociais e entidades existentes e atuantes no território como sindicatos de trabalhadores, organizações da população em situação de rua, aposentados, luta pela moradia entre outras (Silva et al, 2006).

Em relação ao movimento social em defesa de direitos da pessoa idosa destaca-se a criação do Movimento Pró-Fórum do Cidadão Idoso da Região Centro em 1997, aglutinando atores sociais da sociedade civil organizada e trabalhadores da rede de atenção intersetorial à pessoa idosa da região.

Em 2015 esse espaço público consolidou-se como Fórum Permanente de Políticas Públicas para a Pessoa Idosa – Região Centro, apresentando para sociedade suas propostas para proteção à pessoa idosa: Instituições de Longa Permanência para Idosos, Serviços de Cuidados Continuados e Paliativos, Feira de Artesanato para geração de renda entre outras. Essas proposições fizeram parte da “Carta de Outubro – por um Centro melhor para todas as Pessoas Idosas”, resultado das discussões ocorridas no “Seminário Intersetorial Políticas Públicas para Pessoa Idosa no Centro de São Paulo”, promovido pelo Grupo de Trabalho Intersetorial do Poder Público (Assistência Social; Educação; Esportes e Lazer; Habitação; Saúde; Trabalho e Renda), coordenado pela Subprefeitura Sé/Prefeitura Municipal de São Paulo (PMSP) em parceria com a Rede de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (RPDI) e Fórum do Idoso do Cambuci.

Essa articulação movimento social e agentes públicos dos serviços sociais contribuiu substantivamente na visibilidade das heterogeneidades do envelhecer e vocalização das necessidades para o cuidado integral. Desse modo, fundamenta o entendimento no qual se apoia a trajetória da formulação de políticas públicas

intersetoriais à pessoa idosa da região centro da cidade de São Paulo que será apresentado nesse texto.

A experiência da Casa Lar e Convivência São Vicente de Paula

> "*...já é difícil envelhecer, mas envelhecer nas ruas sem condições socioeconômicas em um país marcado pelas desigualdades sociais é ainda mais difícil e desumano.*" (Expedito Andrelino foi militante do movimento social da pessoa idosa em situação de rua, conselheiro no Grande Conselho Municipal da Pessoa Idosa do Município de São Paulo e residente da Casa Lar e Convivência São Vicente de Paula. *In Memoriam*)

Em 1998 atores sociais atuantes no movimento de defesa da pessoa em situação de rua pautam reivindicações por políticas públicas que contemplem as necessidades dessa população, destacando a crítica contundente as inadequadas instalações dos equipamentos de acolhida. Nesse contexto, observa-se crescente presença de pessoas idosas em situação de rua no centro da cidade de São Paulo - os "cabeças brancas".

Nesse processo político-social surge a proposta da Casa Lar e Convivência como alternativa aos serviços de acolhida e abrigamento (albergues), impulsionada a partir da ocupação pelo movimento dos "cabeças brancas" de imóvel localizado no Distrito Administrativo Santa Cecília. Esse equipamento é apoiado e orientado pela equipe técnica da Supervisão Regional do Bem-Estar Social Sé/Lapa da PMSP. Em resposta às demandas do movimento da população em situação de rua, com forte atuação do Padre Júlio Lancellotti (coordenador da Pastoral do Povo de Rua da Arquidiocese de São Paulo) no processo de discussão com o prefeito municipal de São Paulo, a Casa Lar e Convivência foi oficializada e integrada na gestão da Secretaria Municipal da Família e Bem-Estar Social.

A Casa Lar e Convivência São Vicente de Paula tornou-se, assim, símbolo de mobilização da sociedade civil e atuação intersetorial regional das Secretarias Municipais das áreas assistência social; Cultura; Esportes e Lazer; e Saúde viabilizada pelo compromisso com cuidado integral, autonomia e participação social da pessoa idosa. A Casa Lar e Convivência estava assentada no tripé: Residência, Núcleo de Convivência Intersetorial e Geração de Renda (São Paulo, 1998/1999):

RESIDÊNCIA – cerca de vinte pessoas idosas oriundas dos Centros de Convivência para população em situação de rua da região centro da cidade de São Paulo, que passam a coabitar no sistema de co-gestão do espaço, através da "assembleia de combinados", onde se discutia problemas de relação interpessoal entre os residentes; interrelação com os técnicos das secretarias atuantes; deliberava escala semanal de atividades na organização da Casa; consumo de álcool dentre outros temas que emergiam das necessidades apontadas no contexto da Casa.

NÚCLEO DE CONVIVÊNCIA INTERSETORIAL - com capacidade para cinquenta pessoas idosas, isto é, participavam os residentes da Casa Lar e demais serviços. Contemplava atividades de promoção da saúde; estímulo ao exercício de cidadania; oficinas de letramento sobre os marcos legais das políticas públicas para a pessoa idosa; oficinas culturais e grupos de atividades esportivas. Essas ações eram coordenadas por técnicos das Secretarias Municipais de Assistência Social, Cultura, Esportes e Lazer e Saúde, contando com participações de organizações e instituições da sociedade civil, como: Teatro Escola Macunaíma, Movimento Pró-Idoso (MOPI), Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo entre outras.

As atividades do Núcleo passaram a ser referência regional, aglutinando pessoas idosas dos albergues, moradores de cortiços e pensões, usuários dos serviços de saúde, conviventes da rede de serviços socioassistenciais, grupos de idosos, conselheiros do Grande Conselho Municipal de Idosos e ativistas dos movimentos sociais – moradia, saúde etc.).

GERAÇÃO DE RENDA – com participação de profissionais do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Sé/Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo foram desenvolvidas "oficinas de trabalho, solidariedade e renda", visando resgate da história profissional dos residentes e conviventes. Nesse processo foram implantadas "oficina de economia solidária" e "oficina de produção artesanal de bijuterias" em parceria com o MOPI, que cedia oficineiros e materiais para confecção dos produtos que eram comercializados na Feira da Praça Júlio Prestes, com permissão e apoio da PMSP. Os recursos financeiros arrecadados eram divididos entre os participantes.

A questão da participação social como garantia de direitos sociais foi uma das dimensões fundamentais no *modus operandi* da Casa Lar e Convivência São

Vicente de Paula. Fato esse que no ano de 2000 realiza-se uma assembleia nesse espaço, participando residentes, conviventes, ativistas do movimento social na luta por moradia e técnicos dos serviços públicos atuantes no local. Nessa assembleia foi deliberada a criação do Grupo de Articulação para Conquista de Moradia para o Idoso do Centro (GARMIC), com principais pautas: adaptação de prédios desocupados no centro da cidade para finalidade de moradia e construção de uma Vila de Idosos na Região do Centro Expandido, através de locação social.

O GARMIC é referência no campo de luta social por moradia para pessoa idosa. A implantação da Vila dos Idosos em 2003, com 145 unidades habitacionais, foi uma conquista significativa para esse movimento (Deus, 2010).

A experiência da Casa Lar e Convivência São Vicente de Paula despertou interesses entre setores governamentais e não governamentais, ocasionando visitas para conhecer seu modelo e proposta de trabalho com a população idosa. Uma segunda Casa Lar foi implantada no ano seguinte, isto é, em 1999, por ocasião do Dia Internacional do Idoso, foi inaugurada a Casa Lar e Convivência Sitio das Alamedas, projetada pelo arquiteto Rui Otake (São Paulo, 1999).

O espírito do trabalho coletivo foi a força motriz que caracterizou e atravessou os processos técnico-gerenciais e participativos dos sujeitos que atuaram na Casa Lar e Convivência São Vicente de Paula. Essa experiência agregou conhecimentos e habilidades atitudinais, particularmente para os técnicos dos serviços públicos, contribuindo sobremaneira para visibilidade da heterogênea demanda da pessoa idosa, determinada socialmente, desse modo, exigindo políticas públicas inovadoras e equânimes.

O Poder público municipal não deu prosseguimento na política Casa Lar e Convivência como equipamento social. Novas tipologias de serviço foram implantadas como os Centros de Acolhimento Especial para Idosos (CAEI).

Trajetória de construção de políticas públicas intersetoriais para pessoa idosa no centro da cidade de São Paulo

A nova gestão pública municipal que se inicia a partir de 2001 foi campo fértil para o fortalecimento das lições aprendidas na experiência da Casa Lar e Convivência, pois se pautava na agenda pública o compromisso por políticas de garantia de direitos sociais, como preconizado na Constituição brasileira de 1988. A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de São Paulo é

referência emblemática nessa direção, isto é, desde 1990 o SUS foi sendo implantado nos municípios brasileiros, mas na cidade de São Paulo, as duas gestões - 1993 a 2000 – eram contrárias a política de saúde universal, igualitária, equânime, integral e com participação social (Sousa; Mendes, 2003).

Nessa perspectiva, a atuação de base territorial através de processos de trabalho intersetoriais e capilares constituíram os fundamentos norteadores na reorganização dos serviços públicos, particularmente das áreas sociais como assistência social e saúde.

Nesse contexto, no âmbito da região centro da cidade de São Paulo, particularmente na articulação intersetorial assistência social e saúde que se formulam estratégias, projetos e iniciativas de cuidado integral à pessoa idosa, contribuindo, assim, na formulação da política pública intersetorial para a pessoa idosa na cidade.

Aqui serão apresentadas as principais formulações, implantações e iniciativas que caracterizaram a política pública de atenção intersetorial, integral e com participação social da pessoa idosa na região centro da cidade de São Paulo. Alguns desses serviços são ainda hoje operados e constituem a política municipal de atenção à pessoa idosa.

Núcleo Atenção à Saúde do Idoso (NASI) do Distrito de Saúde Santa Cecília

A experiência da Casa Lar e Convivência na formulação, organização e execução de processos de trabalho intersetorial visando acolher, reconhecer e responder as demandas e necessidades individuais e coletivas das pessoas idosas foi extremamente produtiva, exigindo esforços dos técnicos das áreas setoriais para se estabelecer diálogos e estratégias programáticas que superassem obstáculos dos saberes particulares para um saber-fazer coletivo, apontando, assim, para práticas sociossanitárias.

Nesse sentido, pode-se afirmar que o trabalho intersetorial dos agentes públicos foi paradigmático tanto na sua dimensão técnica, como na sua orgânica articulação horizontal com o movimento social de defesa da pessoa idosa, particularmente na região centro da cidade.

A implantação do SUS na cidade de São Paulo mobilizou esforços técnico-gerenciais na formulação de modelos e arranjos político-institucionais nos

heterogêneos territórios com seus respectivos perfis sociodemográficos e padrões epidemiológicos determinados pelas desigualdades sociais.

Nesse contexto, a questão do envelhecimento populacional tem centralidade na agenda pública da região central do munícipio. Desse sentido, a gestão da saúde local - Distrito de Saúde Santa Cecilia/Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (Sousa; Mendes, 2003) - apresenta no 1º semestre de 2001, na reunião do Fórum Centro do Idoso, seu "plano de ação", visando a atenção integral à saúde da pessoa idosa. Em setembro do mesmo ano é inaugurado o Núcleo de Atenção à Saúde do Idoso (NASI) do Distrito de Saúde Santa Cecília.

O NASI foi organizado por processos de trabalho de abordagens geriátrica e gerontológica, borrando os limites dos níveis de atenção primária e secundária, isto é, desenvolvia ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, como apoio matricial para equipes técnicas dos serviços das áreas de saúde e assistência social. Além dessas atuações, o NASI tinha compromisso com o movimento social, participando e incentivando os espaços de participação social da pessoa idosa (Villar et al, 2005).

A partir dessa atuação intersetorial na atenção à pessoa idosa com foco territorial e na capilaridade microterritorial em conjunto com as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), Serviço de Acompanhamento Familiar (SAF) da assistência social e outros serviços foram sendo reconhecidas e amplamente discutidas necessidades para o cuidado integral, desse modo, impulsionando e fortalecendo projetos e programas na agenda pública.

O NASI serviu de referência para o desenho da política municipal da área da pessoa idosa, contribuindo, particularmente, na formulação e implantação da Unidade de Referência em Saúde do Idoso (URSI), serviço componente da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (São Paulo, 2016).

Projeto Refeição Sobre Rodas

Em 2002 foi firmado um protocolo de intenções entre as Secretarias Municipais de Abastecimento, Assistência Social e Saúde visando a implantação do projeto intersetorial "Refeições Sobre Rodas" em parceria com a Instituição Beneficente Israelita Ten Yad. O objetivo era atender pessoas idosas em situação de vulnerabilidade e risco social, prioritariamente com dependência funcional,

fornecendo alimentação adequada nos domicílios, por conseguinte evitando isolamento social. Foram incluídos nesse projeto pessoas idosas atendidas no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Sé e NASI (Manesco et al, 2003).

Esse projeto ainda é desenvolvido, denominado de Serviço de Alimentação Domiciliar para Idosos, circunscrito na região centro da cidade, atendendo 180 pessoas idosas, sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Assistência Social de São Paulo (São Paulo, 2024).

Projeto Informática e Cidadania

Formulado pelo NASI com apoio da PRODAN (Empresa de Tecnologia da Informação e Comunicação da Prefeitura Municipal de São Paulo) e Secretaria Municipal de Desenvolvimento de trabalho e Solidariedade de São Paulo. Projeto intergeracional foi implantado em 2002 envolvendo crianças, adolescentes e pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social, visando fortalecimento de vínculos e suportes comunitários. Equipamentos instalados em um ônibus da ONG Rede de Cidadania serviram para os cursos de informática e elaboração do "jornal inclusão digital", veiculando questões aprendidas pelos participantes. Além dessa capacitação instrumental, visitas aos serviços sociais e culturais da região, como por exemplo Pinacoteca eram organizadas (Noronha et al, 2002).

Cabe destacar que esse projeto possibilitou a troca de diferentes experiências intergeracionais e, particularmente para pessoa idosa, resgate da criatividade, espontaneidade e expressão da afetividade no convívio com as crianças e adolescentes.

Por reivindicação da comunidade local foi implantado em seguida o "Telecentro Saúde", iniciativa da política municipal no âmbito do programa "Governo Eletrônico".

Projeto "Anjos Urbanos"

No ano de 2004 em uma ação intersetorial entre as Secretarias Municipais de Desenvolvimento, Trabalho e Solidariedade e da Saúde foi desenvolvido o "Projeto Começar de Novo" visando capacitação de "Acompanhantes de Idosos" em parceria

com professores da área de gerontologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). O curso teve duração de seis meses com cenários de ensino-aprendizagem nos territórios das equipes da ESF dos Distritos de Saúde da região centro da cidade de São Paulo.

Nesse mesmo ano foi implantado o Projeto “Anjos Urbanos” - projeto piloto de acompanhamento domiciliar, iniciativa da área técnica de saúde mental da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMSSP), URSI Sé/SMSSP e Distrito de Saúde Santana/Tucuruvi/SMSSP. Esse projeto teve como proposta desenvolver ações de cuidado domiciliar e apoio nas atividades de vida diária para pessoas com dependência funcional, decorrentes agravos físicos e/ou mentais, visando inclusão social, não institucionalização, fortalecimento da autonomia e independência, promovendo, assim, melhoria da qualidade de vida (São Paulo, 2012).

Surge com essa experiência o Acompanhante Comunitário (AC), nova categoria de trabalhador na equipe de saúde sem formação técnica específica. Nesse sentido, uma das principais preocupações da coordenação do Projeto “Anjos Urbanos” foi com a atuação do AC no processo de trabalho, isto é, pensar em estratégias para desenvolvimento de competências e habilidades biopsicossociais no cuidado. Nessa perspectiva, planos técnico-gerenciais foram formulados e executados de educação permanente e supervisões contínuas do processo de trabalho.

A maioria dos indivíduos acompanhados pelo Projeto “Anjos Urbanos” era de pessoas idosas. Esse perfil pautou a necessidade de reformulação desse Projeto com centralidade, assim, nesse segmento populacional. A visibilidade desse Projeto com a premiação na 9ª Edição do Concurso Banco Real Talentos da Maturidade/2007, na categoria Programas Exemplares, deu visibilidade da sua importância para atenção integral às pessoas idosas, inserindo-se na agenda pública municipal. A partir desse momento implanta-se o Programa Acompanhantes de Idoso (PAI) e o AC passa a ser denominado Acompanhante de Idosos (São Paulo, 2012).

Essa experiência agregou significativamente elementos para atenção à pessoa idosa, dando visibilidade as questões específicas do envelhecimento que devem ser incluídas na política pública. Nesse contexto, contribuiu na formulação e aprovação da Lei Municipal Nº 13.834, de 27 de setembro de 2005, que institui a

Política Municipal do Idoso no Município de São Paulo.

Grupo de Trabalho Intersetorial Assistência Social e Saúde - Proteção e Cuidado à Pessoa Idosa na Região Centro

Desde a década de 1990 as ações intersetoriais dos serviços públicos municipais de assistência social e saúde na região centro da cidade de São Paulo tem sido potentes nas suas atuações. Nessa trajetória, em 2013, os gestores municipais dessas respectivas áreas visando fortalecer a intersetorialidade, estabelecem a formação do Grupo Intersetorial de Proteção e Cuidado à Pessoa Idosa na Região Central de São Paulo, com finalidade de grupo condutor da política local, isto é, formulação de propostas, promoção de educação permanente dos profissionais e monitoramento da política.

Para viabilizar essa atuação e a organização do processo de trabalho, a região centro foi desenhada em microterritórios a partir dos serviços e programas instalados, organizando reuniões mensais microterritoriais, envolvendo profissionais desses equipamentos com discussões a respeito de situações e demandas complexas dos atendimentos realizados, pactuando seguimentos compartilhados, encaminhamentos qualificados entre outras ações.

Em 3 de abril de 2014, o Grupo Intersetorial promove o 1º Encontro Regional denominado “O Cuidado à Pessoa Idosa na Região Centro da Cidade de São Paulo: Ações Intersetoriais da Assistência Social e Saúde” que aponta a necessidade de serviços sóciossanitários e urgente elaboração de portaria intersetorial que definissem os protocolos entre as áreas.

Esse trabalho propiciou a sistematização do trabalho intersetorial entre os profissionais das áreas de Assistência Social e Saúde, desse modo, qualificando o atendimento às pessoas idosas vulneráveis da região central (Pereira et al, 2018).

Centro Dia para Idosos (CDI) Bom Retiro

O primeiro CDI da cidade de São Paulo foi implantado no Distrito Administrativo Bom Retiro no ano de 2015 como resultado da forte mobilização e luta do movimento social das pessoas idosas da região centro.

Esse serviço público tem sua gestão no âmbito da assistência social. Equipamento de média complexidade, destinado a atenção diurna de pessoas idosas que apresentam grau leve ou moderado de comprometimento da capacidade

de realizar tarefas cotidianas.

Essas limitações no desenvolvimento das atividades de vida diária impuseram a necessidade permanente de ação integrada e intersetorial entre assistência social e saúde.

Nesse sentido, protocolos técnico-assistenciais foram elaborados, ressaltando seu caráter sóciossanitário, de forma conjunta pelas áreas técnicas das instâncias locais das Secretarias envolvidas – Supervisão de Assistência Social Sé/Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) SÉ e Coordenadoria Regional de Saúde Centro/URSI Sé da SMSSP: fluxos, critérios de inclusão e acompanhamentos das respectivas áreas sociais. Um projeto de formação de caráter intersetorial foi realizado para implantação do serviço. Esse trabalho foi referência para os demais CDI implantados posteriormente.

O CDI atende prioritariamente pessoas idosas em situação de vulnerabilidade e risco social, preferencialmente beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC). O serviço também garante apoio e orientação para famílias na tarefa de cuidar da pessoa idosa, evitando, assim, a sobrecarga no cuidado permanente e prolongado.

Feira da Cidadania da Pessoa Idosa

Em maio de 2016 é instalada a 1ª edição da Feira da Cidadania da Pessoa Idosa na Praça do Patriarca, Distrito Administrativo República, organizada pelo Fórum Permanente de Políticas Públicas para Pessoas Idosas. Iniciativa deliberada no Seminário Intersetorial “Políticas Públicas para Pessoa Idosa no Centro de São Paulo”, realizado nos dias 26 e 27 de outubro de 2015 (Fórum Permanente de Políticas Públicas para Pessoas Idosas, 2015).

O objetivo da Feira é fortalecer a cidadania da pessoa idosa, estimulando o envelhecimento saudável e criando condições para geração de renda do âmbito da economia solidária.

A experiência da Rede de Proteção e Defesa de Direitos da Pessoa Idosa (RPDI) e o enfrentamento da questão da pessoa idosa que vive sozinha

Em 2009 com forte incentivo e apoio de técnicos atuantes nos serviços públicos das áreas de assistência social e saúde no território centro é organizado um

espaço público de articulação de atores sociais comprometidos com a proteção social à pessoa idosa surge a Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa (RPDI).

A RPDI é um espaço de construção coletiva de busca por melhores condições de vida no envelhecimento no âmbito de políticas públicas, atualmente mantido e promovido por idosos (RPDI, 2012).

Os princípios da RPDI foram pautados na concepção da Rede Nacional de Defesa da Pessoa Idosa (RENADI), construída na I Conferência Nacional da Pessoa Idosa, ocorrida em 2006 em Brasília, para discutir os problemas enfrentados por essa população e propor ações visando à melhoria de suas condições de vida (Brasil, 2006).

A RDPI baseia-se na concepção de rede, pautada nos mecanismos democráticos de discussão e tomada de decisão, de forma que todos possam ser horizontalmente corresponsáveis pelas ações, isto é, uma coordenação e/ou hierarquia (Whitaker, 1993). Funciona com base na vontade coletiva de realizar seus objetivos, traçados de forma conjunta por todos seus participantes (Manna et al, 2018).

A RPDI, em 2012, realizou seu primeiro projeto de formação em parceria com a Faculdade Paulista de Serviço Social (FAPSS) e com apoio da Associação Social Imaculada Conceição - Província dos Capuchinhos de São Paulo (ASIC); participaram representantes dos movimentos sociais, organizações sociais, pessoas idosas e profissionais da Rede de Atenção. O resultado desse processo formativo foi a elaboração e divulgação pública de seu primeiro manifesto, contendo reivindicações: implantação do Centro Dia para Idosos; leitos de retaguarda hospitalar; fortalecimento da URSI Sé; consolidação da locação social como mecanismo para acesso da pessoa idosa a moradia; implantação de Instituições de Longa Permanência (ILPI) com protocolos técnico-assistenciais entre a Assistência Social e Saúde na garantia do cuidado integral à pessoa idosa; e implantações de Casa Lar e República para idosos.

Essas pautas fortaleceram as mobilizações das pessoas idosas na região centro, implicando, por exemplo, na reversão de parte da agenda do Programa de Metas da Prefeitura Municipal de São Paulo - período 2014-2017, ao introduzir a implantação do Centro Dia para Idosos na região, que não estava previsto como prioridade.

Em 2018 realizou-se o Seminário, promovido pela RPDI, “A Pessoa Idosa Sozinha no Centro: como as Políticas Públicas articulam os diferentes atores no cuidado da pessoa idosa sozinha quanto a fragilidade e vulnerabilidade social”. Esse seminário ocorreu em três momentos distintos:

1) 24/04/2018, no auditório da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, com o tema “O sistema de garantia dos direitos da pessoa idosa”, tendo presença na mesa de debate representantes do Ministério Público do Estado de São Paulo/Promotoria de Justiça e Direitos Humanos do Idoso; Defensoria Pública do Estado de São Paulo/Núcleo Especializado nos Direitos da Pessoa Idosa e com Deficiência; Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania de São Paulo/Coordenadoria de Políticas Públicas para Pessoa Idosa; Secretaria Municipal de Assistência Social e Desenvolvimento Social de São Paulo/Supervisão de Assistência Social Sé; Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo/Coordenadoria de Saúde Centro; Pastoral da Pessoa Idosa; e Programa Bom Prato/Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social de São Paulo.

2) Em 09/08/2018, na União Brasileiro Israelita do Bem-Estar Social (UNIBES) - segundo momento do Seminário. A sua dinâmica foi caracterizada por divisão em três grupos de trabalho - pessoas idosas, profissionais de nível médio atuantes nos serviços socio-assistencias e saúde e um terceiro grupo composto por técnicos de nível universitário desses serviços.

3) Em 02/10/2018, na UNIBES - terceiro momento. Realização de plenária final que aprovou a “Carta de Outubro de 2018”, contendo as principais reivindicações para inclusão da pessoa idosa sozinha nas políticas públicas. Nesse momento, destacou-se a importância da Rede de Solidariedade e Apoio à Pessoa Sozinha (RPDI, 2018).

Por fim foi apontada a necessidade de pesquisas sobre a realidade e necessidades da pessoa idosa sozinha que reside no centro da cidade de São Paulo. Essa proposição ficou a cargo do Grupo de Trabalho Pesquisa e Formação da RPDI para ver formas de viabilizar junto as Instituições de Ensino e Pesquisa. A partir desse momento a pauta “pessoa idosa sozinha” tem sido uma das prioridades do movimento social da pessoa idosa.

Considerações finais

A agenda pública é determinada por processos histórico-sociais dinâmicos que expressam a qualidade da relação Estado e sociedade nas suas diferentes e complexas formas de organização político-social.

A política pública, particularmente para pessoa idosa, também é determinada por essas condições históricas, políticas e sociais. Observa-se no relato aqui apresentado determinações que implicaram condicionalidades nas potencialidades de algumas proposições.

Nesse sentido, a Década do Envelhecimento Saudável é um momento importante e oportuno para promover constante reflexão e debate mais profundos sobre a política pública à pessoa idosa atual, particularmente os processos técnico-gerenciais operados nos serviços e necessários recursos financeiros apropriados para essa política. Também se faz necessário pautar na agenda pública a questão da pessoa idosa que mora sozinha.

Referências

Brasil. Presidência da República. Lei Nº 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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm

Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos do Idoso. Anais da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa: construindo a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa (RENADI. Brasília: Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, 2006.

Chaguri Júnior JC, Chaves FS, Dias AST, Meleep VCL, ISTOE RSC. Envelhecimento ativo e políticas públicas: novas perspectivas na reinserção social do idoso no contexto contemporâneo. Revista Transformar, 14(1): 760-783, 2020.

Deus Sia. Um modelo de moradia para idosos: o caso da Vila dos Idosos do Pari São Paulo (SP). Caderno Temático - Kairós Gerontologia, 8:195-213, 2010.

Fórum Permanente de Políticas Públicas para a Pessoa Idosa – Região Centro. Carta de Outubro 2015 – por um centro melhor para todas as pessoas idosas. São Paulo: Subprefeitura da Sé/Prefeitura Municipal de São Paulo, 2015 (mimeo)

Kinzo Mdg. A democratização brasileira: um balanço político desde a transição. São Paulo Perspec. 15(4), 2001.

Machado Man. O movimento dos idosos: um novo movimento social? Revista Kairós, 10(1): 221-233, 2007.

Manesco S, Mendes Mst, Carneiro Junior N, Andrade Rmc, Sztulman LD. Refeições Sobre Rodas - Projeto de Políticas Públicas de Inclusão Social Idoso. In.: Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Anais do 7º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Brasília: ABRASCO, 2003.

Manna RE, Leite JCA, Aiello-Vaisberg TMJ. Imaginário coletivo de idosos participantes da Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa. Saude Soc, 27(4): 987-996, 2018.

Marques ECL. A metrópole de São Paulo no início do Século XXI. Revista USP, 102: 23-32, 2014.

Noronha B, Miranda AL, Andrade MCR. Projeto Telecentro Saúde Santa Cecilia. São Paulo, 2002 (mimeo).

Opas – Organização Pan-Americana de Saúde. Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030). https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030. OPAS, Washington-DC, 2020.

Pereira DM (Org.). Idoso: encargo ou patrimônio? O envelhecer em São Paulo. São Paulo: Corpo Municipal de Voluntários, 1992.

Pereira EC, Manesco SA, Sztulman LD, Meira EG. A intersetorialidade como estratégia para a qualificação do cuidado ao idoso vulnerável na região central do município de São Paulo. In.: Conselho de Secretários Municipais de Saúde de São Paulo. Anais do 32o Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo. Rio Claro: COSEMSSP, 2018.

Rpdi – Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa. Carta de Outubro 2018: por um centro da cidade de São Paulo melhor e acolhedor para pessoas idosas que vivem sozinhas. São Paulo, 2018 (mimeo)

Rpdi – Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa. Propostas elaboradas pela comissão preparatória do primeiro Encontro da Rede Social de Defesa e Proteção da Pessoa Idosa da Região Centro. São Paulo, 2012 (mimeo).

Santos M. A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção. 4. ed. 2. reimpr. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2006.

São Paulo. Secretaria Municipal da Família e Bem-Estar Social/FABES/SURBES SÉ-LAPA. Projeto Casa Lar e Convivência. São Paulo, 1998/1999 (mimeo).

São Paulo. Secretaria Municipal da Família e Bem-Estar Social/FABES/SURBES SÉ-LAPA. A Instituição de estudo: o Projeto Casa Lar e Convivência Sítio das Alamedas. São Paulo, 1999 (mimeo).

São Paulo. Prefeitura do Município de São Paulo. Secretaria de Direitos Humanos e Cidadania. Lei nº 13.834, de 27 de maio de 2004. Institui a Política Municipal do Idoso e dá outras providências. São Paulo: Diário Oficial do Município, 28 maio 2004.

São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa. Documento Norteador do Programa Acompanhante de Idosos do Município de São Paulo. São Paulo: Prefeitura do Município de São Paulo, 2012.

São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Documento Norteador da Unidade de Referência em Saúde do Idoso (URSI). São Paulo, 2016. Disponível em ANEXOSDOCNORTURSI21122016.pdf (prefeitura.sp.gov.br)

São Paulo. Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social. Serviço de Alimentação Domiciliar para Pessoa Idosa. Acesso https://www.capital.sp.gov.br/web/assistencia_social/w/idosos/331341 2024

Silva MLC, Wanderley MB, Paz Rdo. Fóruns e movimentos sociais na cidade de São Paulo. São Paulo: Instituto Pólis; PUC-SP, 2006.

Sousa MF, Mendes Á (Orgs.). Tempos radicais da saúde em São Paulo: a construção do SUS na maior cidade brasileira. São Paulo: Hucitec, 2003.

Villar G, Andrade MCR, Mendes MST, Carneiro Junior N. Núcleo de Atenção à Saúde do Idoso: perfil sócio-demográfico e de morbidade da população usuária. In.: Associação Paulista de Saúde Pública. Anais do IX Congresso Paulista de Saúde Pública. Santos: Associação Paulista de Saúde Pública; Faculdade de Saúde Pública da USP, 2005.

Whitaker F. Rede: uma estrutura alternativa de organização. Revista Mutações Sociais, 2(3), 1993.

PRÁTICAS PSICOGERONTOLÓGICAS DE ATENDIMENTO E O IDADISMO: POSSIBILIDADES

Arlete Portella Fontes[1]

RESUMO

Preconceitos,estereótipos e discriminações podem ser alimentados tanto do ponto de vista de quem atende a pessoa idosa, como dela própria. “Mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos em relação à idade e ao envelhecimento” (OMS, 2020; WHO,2021), é condição essencial para ações de enfrentamento do idadismo. Este capítulo propõe-se fazer considerações sobre práticas psicogerontológicas e sua contribuição para que as pessoas, grupos e comunidades possam construir novas histórias sobre o seu envelhecer. Uma experiência de atendimento de pessoas idosas com ênfase em práticas narrativas, psicodramáticas e corporais é relatada

PALAVRAS-CHAVE

Idadismo Práticas narrativas. Práticas psiocogerontológicas.

[1] Psicóloga Clínica, Mestrado e Doutorado em Gerontologia (FCM-UNICAMP). Especialista em Gerontologia (SBGG). Ensino e pesquisa, projetos de atendimento à pessoa idosa, bem-estar e qualidade de vida. E-mail:arletepfontes@gmail.com. ORCID: 0000-0001-7829-473X

Introdução

Em 2021 a OMS apresentou *o Global Report on ageism* WHO (2021) como resposta à necessidade de enfrentar o idadismo presente em vários setores da sociedade, incluindo famílias, empresas, ambiente de trabalho, órgãos governamentais, entre eles os que oferecem cuidados de saúde e sociais, além dos sistemas legais.

Segundo Neri (2014) o idadismo foi um termo originalmente criado por Butler (1969), com o objetivo de nomear os preconceitos e falsas crenças em relação ao idoso, que determinam a discriminação segundo o critério idade.

Presente em todas as pessoas, trata-se de uma construção coletiva, que inclui preconceitos, estereótipos e discriminações, que se traduzem em oportunidades reduzidas, tratamento desigual e práticas, ações ou políticas que impõem desvantagens a um determinado grupo

Quanto às instituições e às relações interpessoais observa-se um despreparo da equipe multiprofissional, incluindo os psicólogos, para tratar questões relativas a temas como, por exemplo, a sexualidade em hospitais e instituições de longa permanência. A pessoa idosa tem direito de expressar sua sexualidade ao longo da vida (Carvalho; Coimbra; Leite, 2021), o que requer coragem e assertividade da equipe, significando, primeiramente, a necessidade de reconhecer seus próprios preconceitos.

O documento *A década do Envelhecimento Saudável – 2021-2030* descreve quatro áreas de atuação, as quais podem trazer subsídios para as práticas profissionais de atendimento à pessoa idosa. São elas: 1. Mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos em relação à idade e ao envelhecimento. 2. Garantir que as comunidades promovam ações de capacitação. 3. Oferecer cuidados integrados e de atenção primária à saúde centrados e sensíveis à pessoa idosa e 4. Garantir o acesso a cuidados de longo prazo (OMS, 2020).

Este capítulo propõe-se a trazer algumas reflexões sobre a forma como a pessoa pensa, sente e age. Essa compreensão é considerada condição essencial para quaisquer mudanças na forma como nos relacionamos com a pessoa idosa. Pretende também relacionar algumas práticas educativas e terapêuticas, incluindo a linguagem e o uso de estratégias que reduzam preconceitos e estereótipos em

relação à velhice.

Práticas de atendimento de um ponto de vista psicogerontológico

Psicólogos como profissionais de equipes multidisciplinares de atendimento à população idosa podem fornecer cuidados a uma ampla gama de cenários, desde clínicas domiciliares e comunitárias até telessaúde, cuidados primários integrados e cuidados de longo prazo.

No contexto de intervenções psicológicas, junto às pessoas idosas, aparece o conceito de interseccionalidade (APA, 2023, 2017) que considera que sistemas de raça/etnia, classe social, gênero, sexualidade, nação e idade são mutuamente construtivos da organização social, sobrepondo-se e se cruzando de forma a produzir e sustentar desigualdades complexas. Desse modo, diferentes indivíduos e grupos com diferentes posições em um sistema de poder têm diferentes pontos de vista sobre suas próprias experiências e as de outros com condições sociais desiguais. A teoria da interseccionalidade foi introduzida por Kimberlé Crenshaw em um artigo para o Fórum Jurídico da Universidade de Chicago (Crenshaw, 1989) e foi utilizada inicialmente para referir-se a mulheres negras, incluindo racismo e sexismo (APA, 2023). O profissional precisa engajar-se numa compreensão mais completa da diversidade e seus impactos para a prática, pesquisa, consultoria e educação, bem como reconhecer a natureza altamente diversa de indivíduos em suas comunidades definidoras, que apesar de suas diferenças compartilham muitas similaridades como seres humanos.

É no âmbito de como pensamos e sentimos em relação ao envelhecimento que preconceitos e julgamentos estereotipados podem ser alimentados e disseminados, tanto do ponto de vista do profissional que atende, como da pessoa alvo do preconceito. Rabelo e Ferreira (2022) observam uma tendência de profissionais e pesquisadores da atenção social ou da atenção à saúde em definir a velhice a partir de suas próprias experiências, de maneira que outras velhices, podem se tornar *outsider,* conforme definido pela feminista negra estadunidense Audre Lorde (2020).

Recentemente, a APA – *American Psychological Association* (APA, 2024) lançou uma atualização de um conjunto de diretrizes, definidas em 2017, que orientam a prática psicológica com idosos. Algumas dessas diretrizes estão diretamente relacionadas com o combate ao idadismo. Nelas os psicólogos são

incentivados a rever suas atitudes e crenças relativas ao envelhecimento, com ênfase nos riscos que tais crenças podem trazer para práticas clínicas e sociais. Os psicólogos (e os demais profissionais de uma equipe multidisciplinar) deveriam aumentar conhecimentos sobre teoria e pesquisa sobre o envelhecimento, em especial, a dinâmica psicológica e social, bem como sua diversidade em relação aos fatores socioculturais, como sexo, gênero, raça, etnia, status socioeconômico, orientação sexual, condições de deficiência, religião, espiritualidade, emprego, condições de moradia, de saúde física e mental. Ênfase ainda dever ser dada aos processos de educação continuada e de supervisão, condições essenciais para o bom exercício de práticas de atendimento.

Do ponto de vista psicogerontológico dois paradigmas são fundamentais para embasamento das práticas de atendimento, dentre elas, as psicoterapêuticas. São eles: o paradigma do curso de vida, de conotação sociológica, e o paradigma do desenvolvimento ao longo da vida, de conotação psicológica, também conhecido como *life-span* (Neri, 2014).

No paradigma do curso de vida, papéis e posições sociais que vigoram em determinada sociedade interagem com restrições e permissões legais para diferentes idades, gêneros, classes sociais, etnias e decisões individuais, resultando dessa interação o curso de vida individual. Neste paradigma dá-se especial atenção aos eventos de transição na vida das pessoas, pois eles quebram a estabilidade da vida, contribuindo para novas aquisições e mudanças. Dentre eles temos a ocorrência das doenças e da morte, importantes eventos de transição na vida das pessoas idosas. Os eventos normativos, por serem esperados, permitem socialização antecipatória ou ressocialização favorecendo uma acomodação menos estressante a eles. Aqui temos o casamento, o nascimento dos filhos, a menopausa, o emprego, a aposentadoria. Todos eles estão carregados de histórias a serem reconhecidas, muitas delas contemplando descrições estereotipadas e preconceituosas do viver e necessitando de novas histórias, com descrições mais ricas e libertadoras a serem vividas.

O paradigma do desenvolvimento ao longo da vida (Baltes, 1987) tem como principais proposições: 1.as trajetórias individuais e de cada coorte são determinadas por um conjunto de condições e circunstâncias definidas pelo tempo e lugar. As pessoas idosas não apenas respondem ao ambiente, mas interagem com

ele provocando mudanças. 2. A multidirecionalidade, ou seja, o desenvolvimento se dá em muitas direções, implicando em ganhos e declínios, havendo sobreposição de vários aspectos, por exemplo, a resposta emocional pode ficar mais complexa ao longo do tempo, enquanto algumas habilidades podem declinar como a memória imediata, enquanto que outras se mantêm como o vocabulário e a memória de procedimentos[2]. 3. A plasticidade comportamental, ou seja, a pessoa idosa pode se adaptar às mudanças do ambiente, uma vez que muitas habilidades podem ser modificadas pelo treinamento e prática, porém, o potencial para a mudança pode diminuir. 4. Perdas e ganhos, ou seja, o desenvolvimento envolve equilíbrio entre perdas e ganhos, sendo que na infância predominam os ganhos e na velhice as perdas.5. Mecanismos de autorregulação da personalidade, ou seja, as pessoas idosas podem regular suas emoções e desenvolver estratégias para enfrentar as adversidades, pois essas capacidades se mantêm e garantem a continuidade e o funcionamento psicossocial da pessoa idosa.

De um ponto de vista psicogerontológico a idade cronológica deixa de ser fator determinante do curso de vida, sendo substituída pelo conceito de construção social das idades (Neri, 2014). Envolve a identificação da coorte a qual pertence esse idoso, ou seja, em qual grupo histórico e cultural está inserido aquela pessoa, o que lhe permite compartilhar experiências vividas, como também determinadas crenças e valores. Conhecer o contexto familiar com suas peculiaridades sobre compromissos e obrigações, bem como o contexto social com seus estereótipos e preconceitos típicos visam criar uma aliança terapêutica e empática com a pessoa, de modo a trazer benefícios consistentes para a sua saúde mental e qualidade de vida (Fontes, 2016)

Evans (2007), apoiado em modelo preconizado por Laidlaw, Thompson e Gallagher-Thompson (2004) refere-se a alguns aspectos a serem considerados quando se atende pessoas idosas. Envolvem conhecimentos sobre: 1. pontos de transição e perdas, incluindo a morte de pessoas queridas, entre eles parentes e amigos, perda da rede de contatos, o que se torna comum depois de experiência de aposentadoria, que podem trazer mudança na situação social ou realocação para uma nova comunidade. 2. Envelhecimento e idadismo, onde as pessoas idosas podem internalizar julgamentos negativos e estereótipos relativos ao próprio

[2] Memória de procedimentos diz respeito à capacidade de recordação de uma série de procedimentos que compõem uma determinada habilidade, por exemplo, a de leitura.

envelhecimento. 3. Sintomas físicos e 4. Cognições depressivas.

As crenças estereotipadas e preconceituosas sobre o envelhecimento não são propriedade das pessoas idosas ou da coorte ao qual pertencem. O profissional que trabalha com pessoas idosas necessita rever crenças e atitudes que possam impactar suas práticas, por exemplo, as que consideram que a pessoa idosa tem um elevado índice de doença mental (em especial a depressão), que são incompetentes para o trabalho, sendo em sua maioria frágeis e isolados, ou que não se interessam por sexo, ou que não podem aprender novos comportamentos e não respondem ao tratamento, ou ainda supor que o envelhecimento é só caracterizado por perdas e que a pessoa idosa não é capaz de se engajar em um processo psicoterapêutico (Evans, 2007).

Em relação às crenças estereotipadas e preconceitos cabe ao profissional pontuar a arbitrariedade de tais crenças podendo trazer leituras e documentos sobre o envelhecimento, além de criar condições para que novas narrativas sejam construídas sobre o envelhecer (Fontes, 2016).

Em relação às perdas e ganhos, típicos da velhice, torna-se necessário encontrar equilíbrio entre a consciência dos limites impostos pelas perdas físicas e uma avaliação excessivamente negativa por parte das pessoas idosas. Muito desse negativismo é incorporado a partir de experiências ou de informações veiculadas pela própria mídia social, onde ser velho é motivo de atitudes que excluem e impedem o seu protagonismo.

Linguagem inclusiva

Utilizar uma linguagem inclusiva em nosso dia a dia significa que precisamos aderir ao uso de termos específicos e apropriados que mostram respeito chamando as pessoas como elas se chamam. Isto exige estar aberto à capacitação e permanecer atento ao fato de que a linguagem pode mudar. A identidade das pessoas é interseccional, ou seja, as pessoas tem múltiplas identidades que são afetadas por sistemas interligados de opressão e privilégio.

A *American Psychological Association* - APA comprometida a utilizar uma linguagem inclusiva e reconhecendo o poder da linguagem apresenta um guia de Linguagem Inclusiva (APA, 2023), contemplando uma lista de termos que podem ser evitados, incluindo sugestões de termos que mostrem respeito às pessoas, chamando-as como elas preferem ser chamadas. Embora aplicado à realidade dos

Estados Unidos, ressonâncias se fazem presentes para o contexto latino americano. Não se trata de um guia definitivo, tampouco exaustivo, isso porque a linguagem evolui com o tempo. No tocante ao idadismo sugere-se o uso de palavras como: adultos mais velhos, pessoas mais velhas, pessoas com 60 anos ou mais, em substituição a termos como idosos, dependentes idosos, porque eles conotam um estereótipo, sugerindo que os adultos mais velhos não fazem parte da sociedade. Evitar usar “homens velhos”, substitua por uma linguagem expressiva que forneça informações sobre faixa etária, por exemplo, homens mais velhos, homens entre 65 e 75 anos, octogenários. Termos como senilidade e senil podem ser substituídos por pessoa com demência ou pessoa com demência devido à doença de Alzheimer. Isto significa que uma linguagem que implique em que todos os idosos estão passando por um declínio perceptivo ou cognitivo deve ser evitada.

Com relação à doença mental são sugeridos termos como “pessoa com transtorno mental” ou “pessoa com doença mental”, em substituição a “doente mental”.

Além da APA, pode-se encontrar um guia para utilização de linguagem inclusiva da Universidade do Porto, Portugal (Leal, Freitas, Magalhães, Matias, 2023). No Brasil o Ministério da Gestão e Inovação em Serviços Públicos [3] oferece diretrizes para uso de uma linguagem inclusiva.

Externalização e a construção de novas histórias sobre nós mesmos

Relacionar-se com a pessoa idosa, livre de preconceitos e estereótipos, ou ao menos, com a consciência de que existem e, que se traduzem em uma linguagem nem sempre inclusiva, requer o uso de práticas terapêuticas que favoreçam o uso de reflexões originais, que produzam compreensões libertadoras e resgatem a autonomia da pessoa para produzir novas histórias a respeito de si própria, histórias essas mais espontâneas ou libertadoras. Tais práticas podem ser encontradas dentro do que se denomina – Terapia narrativa, criada por Michael White e David Epston (1993), identificada como uma prática construcionista social, baseada na ideia de que construímos nossas próprias histórias, carregadas de significados que moldam nosso presente, passado e futuro, sendo que esses significados são construídos por meio dos relacionamentos (Paschoal, Grandesso, 2014).

[3] Linguagem inclusiva. Ministério da Gestão e Inovação em Serviços Públicos. Disponível.em: https://www.gov.br/gestao/pt-br/assuntos/inovacao-governamental/gestao-de-carreiras/lins/linguagem-inclusiva. Acesso em 22 de julho de 2024.

Nossa vida é multi-historiada e as histórias construídas vão dando sentidos à nossa experiência e identidade. São histórias construídas social e culturalmente e podem ser descritas de uma forma enriquecedora, quando torna as pessoas mais fortes, ou limitante e depreciativa, quando diminuem o seu potencial de realização (Denbourough, 2001). Preconceitos de idade para o trabalhar, exercitar-se, relacionar-se afetiva ou sexualmente podem implicar em descrições empobrecidas das pessoas.

As práticas narrativas envolvem uma variedade de práticas com o objetivo principal de criar novas histórias a respeito de si próprio, de um grupo ou de uma comunidade. Para atender ao objetivo deste texto, vamos nos ater a alguns conceitos e práticas da terapia narrativa, como possibilidades de enfrentamento do idadismo, entre elas: o conceito de externalização, a utilização de metáforas, o uso de testemunhas externas, a remembrança e a reautoria. O campo de práticas narrativas envolve outras possibilidades, porém, aqui, selecionamos alguns exemplos de práticas.

Externalização é um conceito utilizado pela terapia familiar no início da década de 80, com crianças, e confere sentido à necessidade de enxergarmos o preconceito e estereótipo como algo fora da pessoa que o possui ou o legitima. Foi introduzido por Michael White e vem sendo utilizado por uma ampla gama de profissionais. Práticas externalizantes são uma alternativa às práticas internalizantes e, basicamente, consistem em não localizar problemas dentro do indivíduo e, sim, como produto da cultura e da história. Os problemas foram criados e socialmente construídos. O objetivo de utilizar práticas externalizantes é permitir que as pessoas não se identifiquem com problema e coloca uma ênfase considerável na linguagem, nas questões do poder e nos modos como os significados e as identidades são construídos. Desse modo, uma maneira de fazer perguntas em contextos terapêuticos é substituir os adjetivos que as pessoas usam para descrever a si próprios (“eu sou uma pessoa deprimida”) por substantivos (“Por quanto tempo essa depressão está influenciando você? O que essa depressão lhe diz? O que você diz sobre si mesmo?”) (Russell, Carey, 2004).

As conversas externalizantes podem acontecer na psicoterapia e, como tal, abordarem questões como ansiedade, medo, depressão, entre outras, e também fora do contexto psicoterapêutico, em locais de trabalho, grupos e até comunidades,

como por exemplo, as que ocorreram nos projetos de educação no Malaui, sudeste da África (Russell; Carey, 2004). Lá utilizou-se a externalização como resposta à crise do HIV/AIDS. Nessas conversas, procurou-se uma externalização dos problemas como estigma e silêncio diante da doença, contribuindo para uma divisão dentro da comunidade. A própria AIDS foi personificada e passou a ser chamada de Sr/Sra AIDS. Assim, a comunidade conversava com esses personagens, através de perguntas, onde eram apresentados seus sonhos, esperanças e estratégias de enfrentamento e cuidado.

Outro recurso utilizado pela terapia narrativa são as metáforas (Paschoal, Grandesso, 2014). Por meio delas faz-se uma descrição de um problema, onde se empresta uma palavra de um contexto para dar um sentido a outro. Trata-se de utilizar uma música, uma palavra, um desenho, uma história, um personagem e assim expressar o conhecido e o familiar de uma maneira nova e rica de significados. Dessa forma, podem levar ao não dito, não explicitado, ampliando a experiência vivida. Quando a pessoa utiliza uma metáfora muda o seu vocabulário e se abre para novos significados. As metáforas de conflito ou combate, de lutar ou vencer os problemas podem ser substituídas por outras mais ricas ou abrangentes como a de recuperar a vida dos efeitos do problema, escapar dos efeitos, revisar o relacionamento com ele, educá-lo, negociar com ele, planejar uma trégua, diminuir sua intensidade.

O combate ao idadismo, e, em especial, ao preconceito auto-dirigido, estereótipos e práticas direcionadas à pessoa idosa, pode incluir lidar com julgamentos, atos de diminuição, atos de poder, omissão de cuidado, pensamentos repugnantes, atos de crueldade, noções de superioridade, entre outros. Assim, quando um problema é externalizado, é possível identificar as práticas que sustentam esse problema e também aquelas que podem diminuir sua influência. Por exemplo, se uma pessoa idosa se sente inútil, é provável que determinadas práticas de julgamento, crítica e também de abuso, tornem isso possível. Convidá-la a enxergar o julgamento como algo fora dela faz com que ela possa tomar uma posição em relação ao problema (agora externalizado) e enxergar os efeitos negativos de sua história.

Também ocupar o papel do “abusador” ou “julgador”, como numa inversão de papéis (Gonçalves, 1993), faz com que outras nuances sejam percebidas e se pode

fazer uma articulação cuidadosa dos efeitos dessas práticas e modos de pensar sobre nosso comportamento. A inversão de papéis é um recurso psicodramático utilizado para que as nuances, forças e fraquezas do papel complementar sejam percebidos. Ao colocar-se no lugar do outro, pode-se perceber o quanto tais práticas são apoiadas por construções mais amplas de poder, gênero e classe social.

A partir dessa externalização, é possível encontrar um território diferente daquele que estavam acostumadas. A história alternativa vai falar sobre recursos, forças, conhecimentos e habilidades da pessoa para enfrentamento do idadismo.

Morgan (2007) afirma que sob a ótica da terapia narrativa as pessoas são especialistas em suas próprias vidas e a postura correta diante delas é uma atitude de curiosidade onde, por meio de conversas, vão sendo reconhecidas habilidades, competências, crenças e valores que podem substituir enredos limitantes. Várias histórias ocorrem ao mesmo tempo e são interpretadas segundo o enredo dominante. As categorias gênero, classe social, raça contribuem para os enredos das histórias contadas.

Além do uso de metáforas, outro recurso utilizado pela terapia narrativa, são as conversas de reautoria, ou seja, as pessoas são convidadas a contar suas histórias sobre sua vida, dando atenção especial àquelas que foram silenciadas. Essas histórias são consideradas alternativas e são construídas a partir de perguntas voltadas às experiências que não foram ressaltadas anteriormente. Também são utilizadas as conversas de remembrança, nas quais as pessoas são convidadas a falar sobre pessoas significativas em suas vidas, que as ajudaram na construção de valores e crenças, que definiram sua identidade. A partir desse relembrar podem ser criadas histórias de habilidades e competências das pessoas, que as ajudem a se tornarem mais fortes (Novis; Abdalla, 2013).

Quando se pensa no idadismo como representado por preconceitos e estereótipos, às vezes, autodirigidos, as narrativas que as pessoas carregam em sua bagagem podem torna-las reféns de crenças dominantes, que a descrevem como problemáticas, incapazes, sem direção. Criar condições para que novas histórias a respeito de si própria sejam construídas torna-se um caminho promissor para o combate ao idadismo.

A utilização de testemunhas externas também é apontada como uma prática narrativa. Segundo Russell e Carey (2004) as práticas narrativas coletivas utilizam

testemunhas externas, que ouvem histórias de uma pessoa, trocam impressões sobre o que ouviram e depois compartilham sua experiência de ouví-la. As testemunhas externas são muito importantes para que sejam reconhecidas histórias alternativas às histórias de perdas, abuso, dominação, controle, com foco na força das pessoas, sonhos e esperanças. A testemunha externa traz um novo olhar sobre uma vivência que pode ter sido muito adversa.

A conversação terapêutica convida o profissional a atentar para a linguagem e as palavras usadas pela pessoa para contar sua história. O terapeuta narrativo com base em perguntas, no uso de metáforas e de outras práticas , vai ajudando a pessoa a descrever novas histórias, abrindo e enriquecendo histórias estreitas, buscando novos significados nas contradições e novas alternativas nas exceções, lacunas e aberturas para novos enredos (Paschoal; Grandesso, 2014).

Experiência de atendimento

Como exemplo da utilização de atendimentos onde se privilegia, mas não só, o uso de práticas narrativas, citamos o atendimento de um grupo de freiras em uma cidade do interior do estado de São Paulo. O atendimento psicológico voluntário do grupo teve início em 2016 e vem sendo realizado até os dias atuais, com periodicidade de dois encontros a cada mês e a partir de 2018 um encontro ao mês. As participantes em sua velhice, não mais no exercício das funções junto às missões, passam a residir numa casa no interior do estado de São Paulo. Nesta casa recebem cuidados de uma equipe constituída por uma médica geriatra, enfermeira, técnicas de enfermagem, cuidadoras e cozinheira.

Os encontros, também chamados de rodas de conversa, tem como objetivos o favorecimento de: 1. comportamentos e atitudes espontâneos e naturais que valorizem o relacionamento interpessoal, a qualidade de vida e o bem-estar psicológico. 2. O reconhecimento de experiências, qualidades e histórias valorizadas da trajetória pessoal de vida, como vitalizadoras do bem-estar psicológico, de autoestima e qualidade de vida. 3.O reconhecimento de alternativas para promover o bem-estar no cotidiano, o controle de estresse provocado pelas perdas/limites provocados pelo envelhecimento. 4. O reconhecimento de qualidades, talentos e capacidades como aliadas para o enfrentamento do desgaste cotidiano.

O número de participantes varia entre oito a treze pessoas. A participação é

espontânea, acolhendo também pessoas com comprometimento cognitivo leve ou doença de Alzheimer nos estágios iniciais. A cada ano faz-se um levantamento de necessidades em relação ao bem-estar psicológico e expectativas em relação às rodas de conversa.

A metodologia envolve o uso de práticas narrativas, em especial a exteriorização, a remembrança, o uso de metáforas, além de recursos psicodramáticos (dramatizações, inversão de papéis, uso de personagens) e corporais. Prioriza-se o uso de recursos narrativos sobre o ciclo de vida (infância, adolescência, vida adulta e velhice), narrativas sobre seu trabalho em missões, o processo de escolha, desafios impostos ao envelhecimento, qualidade de vida e bem-estar. Atividades psicopedagógicas como filmes para discussão, música, poesia, podcasts, recorte, colagem, pintura, desenho e esculturas com temas voltados ao envelhecimento, têm sido muito bem aceitas pelo grupo.

As rodas de conversa versaram sobre como tem sido envelhecer, com ganhos e perdas; reminiscências e revisões de vida relativas à infância, adolescência, juventude, idade adulta e velhice; a escolha religiosa; o equilíbrio entre as emoções de alegria e tristeza; benefícios de uma grande amizade; a morte e suas possibilidades. Em algumas rodas são fornecidas informações sobre temas relativos ao envelhecimento como doenças crônicas, incapacidade funcional, demências, cuidados paliativos. Também foram utilizados filmes e podcasts relativos ao envelhecimento, em especial, ao idadismo, doenças crônicas, como o Alzheimer, e enfrentamento de preconceito racial.

Dentre os filmes utilizados, destacam-se: “O amor em três tempos” e “Uma outra estação”, ambos oferecidos pelo SESC, onde são contadas histórias de relacionamento e, inclusive intergeracional, e uma história de reparação, onde um homem decide plantar árvores para reparar o que fazia na idade adulta que era cortar árvores. Os filmes foram estímulos para narrativas relativas a novas possibilidades de sentidos para a vida, além das limitações físicas e mentais, como, por exemplo, a oração; fazer roupas de bebês para pessoas necessitadas; relacionar-se com as demais, compartilhando suas experiências; ajudar em tarefas da cozinha; usufruir os momentos de ócio, sem sentir culpa.

Os filmes sobre demência – Simplesmente Alice e Clarita[4] levaram-nas ao

[4] Filme: Clarita. Disponível em: (https://videosaude.icict.fiocruz.br/filmes/clarita-2/). Acesso em 13 de agosto de 2024.

reconhecimento de que algumas já estavam manifestando sintomas de demência, o que lhes exigia compreensão do que estava acontecendo, paciência e compaixão. Nessa ocasião, também foram esclarecidas dúvidas sobre a doença de Alzheimer.

Os documentários indígenas: Terra dos índios de Zelito Viana[5], desenvolvido a partir de uma reunião de caciques, realizada em 1978, para mostrar as dificuldades vividas pelas comunidades indígenas do Xingu, Pará e Sul, trouxeram narrativas de desconhecimento da situação indígena e da necessidade de respeito às suas tradições. Duas das participantes eram descendentes de indígenas e contaram ao grupo sua história pessoal. A partir dessa atividade, o grupo manifestou interesse em conhecer mais sobre as culturas indígenas. Com este objetivo foram utilizados os episódios da série: "Diálogo entre dois mundos",[6] produzido pelo SESC Bertioga. Criar oportunidades para conversas sobre culturas diferentes contribuiu para o desenvolvimento de atitudes de inclusão e respeito em relação ao diferente, quer no âmbito da idade, da raça, da cultura, da religião ou da sexualidade.

Os recursos psicodramáticos utilizados, como a inversão de papéis, espelhos, solilóquios, favoreceram a visualização de caminhos alternativos para as questões e conflitos trazidos. Por exemplo, numa roda de conversas com a temática: "Nossas emoções", uma história foi trazida por uma das participantes, onde uma idosa chora e não sabe dizer o porquê está chorando. Na cena, aquela que ouve (depois de inverter papel com a idosa que chora) foi capaz de acolher a idosa que chorava compartilhando com ela suas dificuldades pessoais, às vezes, de lidar com sua ansiedade de fazer tudo rapidamente.

Nas rodas onde o trabalho realizado pelas freiras foi narrado (em especial, nas rodas de 2017) ocorreram narrativas sobre missões com a Pastoral da Terra; com populações de Rio Branco, em conflitos envolvendo políticos e polícia; ações junto às pessoas pobres, sem proteção social; alfabetização em favelas; atividades com mineiros; catequização. Falar sobre as missões realizadas lhes trouxe uma sensação de serem capazes, confiança em suas realizações, capacidade de enfrentamento das dificuldades hoje presentes (falta de memória, dificuldade de ouvir, andar, entre outros). Cada narrativa "empobrecida" foi oportunidade para que

[5] Filme: Terra dos índios. Zelito Viana. Disponível em: https://www.fortefilmes.com.br/produtora/video/terra-dos-indios/ Acesso em 15 de agosto de 2024.
[6] Documentário: Diálogo entre dois mundos. SESC, Bertioga. Disponível em: https://www.youtube.com/playlist?list=PLF3NkzFZElfKD6n7XSgkFg5VNRa1p9hpK Acesso em 15 de agosto de 2024.

fossem trazidas outras narrativas, mais libertadoras e enriquecidas. Como exemplo, uma das pessoas queixou-se de estar tendo dificuldade de ouvir o que estávamos falando, apesar de estar utilizando aparelho auditivo. Disse que apesar de não ouvir, era melhor estar com o grupo, ao invés de ficar sozinha. Foi então perguntado ao grupo: “com base no que Maria (nome fictício) está dizendo, vamos pensar sobre o que não estamos sendo capazes de ouvir?” A pergunta trouxe narrativas como: “não estou ouvindo a dor do outro”, “não estou sendo tolerante”, “me irrito com facilidade”.

Em algumas das rodas foram realizadas leituras de livros ou contos, onde a leitura e a discussão sobre eles, foram os recursos psicopedagógicos utilizados para favorecer a estimulação cognitiva, o desenvolvimento de habilidades sociais, o respeito às diferenças individuais, a flexibilidade nas interações e o reconhecimento de narrativas que contemplassem alternativas para lidar com as adversidades que o envelhecimento pudesse trazer. Como exemplo, foram lidos:” Lineia nos jardins de Monet”[7], contos como “A moça tecelã”[8] , “O elefante acorrentado”[9]. As rodas de conversa com leitura de livros foram apoiadas por práticas narrativas. Por exemplo, na leitura dos textos: “A alegria e a tristeza” do livro – “ O profeta” de Kalil e Gibran, foi utilizada uma externalização da alegria e da tristeza, apoiando-se na linguagem corporal e, em seguida, transcorreu uma conversa em duplas onde se compartilhava alegrias e tristezas vividas.

Em algumas rodas ouvia-se músicas e, em seguida, buscava-se identificar as ressonâncias que a música trazia para a pessoa. Por exemplo, depois de ouvir a 5ª. Sinfonia de Bethoven foram relatadas associações com natureza, harmonia e equilíbrio. Em seguida, a facilitadora conduziu uma discussão sobre o quão presente essas qualidades estavam em suas vidas. A conversa levou-as a uma lista de atividades que gostariam de fazer e, também, de aspectos da vida que estavam aturando ou tendo dificuldades para encarar, dentre eles o desrespeito em relação ao seu envelhecimento.

A experiência de atendimento a esse grupo de idosas freiras tem sido uma oportunidade de reconhecer o efeito de práticas narrativas, psicodramáticas e corporais para torná-las mais conscientes de seu direito a uma vida plena, cheia de significados em seu envelhecimento.

[7] Bjork, C. Linea nos jardins de Monet, Editora Moderna, 1992.
[8] Colassanti, M. A moça tecelã, Global Editora, 2023
[9] Novis, A.L. Dando asas às narrativas. O encontro das histórias de vida com as narrativas literárias em diferentes contextos. 1ª. Edição. Rio de Janeiro: Jaguatirica, 2019.

Considerações finais

As rodas de conversa, entremeadas por atividades corporais e lúdicas e exercício de novos papéis e recursos narrativos, são oportunidades para que sejam reconhecidas as experiências, qualidades e histórias da trajetória pessoal de vida, como vitalizadoras do bem-estar psicológico, da autoestima e da qualidade de vida.

Tais práticas vêm ao encontro, em especial, da necessidade de mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos em relação à idade e ao envelhecimento. Trata-se de um trabalho local e específico, que precisa ser associado a demais práticas de ensino e pesquisa, de oferta de cuidados integrados e atenção primária à saúde, centrados e sensíveis à pessoa idosa, e de acesso a cuidados de longo prazo.

Trata-se de um alento diante da imensidão e complexidade de esforços necessários ao combate ao idadismo.

Referências

APA. **APA GUIDELINES for Psychological Practice With Older Adults**. 2024. Disponível em: https://www.apa.org/practice/guidelines/older-adults.Acesso em: 08 de julho de 2024.

APA. **Inclusive language guide (2nd ed.)** 2023. Disponível em: https://www.apa.org/about/apa/equity-diversity-inclusion/language-guidelines. Acesso em: 08 de julho de 2024.

APA. **Diretrizes multiculturais: uma abordagem ecológica para contexto, identidade e interseccionalidade** 2017. Disponível em: https://www.apa.org/about/policy/multicultural-guidelines. Acesso em: 08 de julho de 2024.

BALTES, P. B. Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. **Developmental Psychology**, 23, n. 5, p. 611-626, 1987.

CARVALHO, A. S.; COIMBRA, M.; LEITE, A. C. A vivência da Sexualidade no Âmbito Institucional. *In*: VILLAS BOAS , P.J.F; ABDALLA, C. *et al* (Eds.). **Manual: qualidade do cuidado em instituições de longas permanência**. Belo Horizonte (MG): Frente Nacional de Apoio às ILPI, 2021, p.257-268.

DENBOUROUGH, D. The narrative metaphor in Family therapy - an interview with Michael White. *In*: DENBOUROUGH, D. (Ed.). **Family therapy: exploring the fields past, present & possible futures**. Adelaide, Austrália: Dulwich Centre Publications, 2001. cap. 17, p. 131-138.

EVANS, C. Cognitive–behavioural therapy with older people. **Advances in Psychiatric Treatment**, 13, n. 2, p. 111-118, 2007.

FONTES, A. P. Desenvolvimento na velhice: Fundamentos para Psicoterapeutas. *In*: FREITAS,E.R.; BARBOSA,A.J.G., *et al* (Eds.). **Terapias cognitivas comportamentais com idosos**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2016.. p 25-54.

GONÇALVES, C.S. Técnicas básicas:duplo, espelho e inversão de papeis *In*: MONTEIRO,R.O. (Ed.). **Técnicas fundamentais do Psicodrama**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1993. p. 19-31.

LEAL, D.; FREITAS, J. P.; MAGALHÃES, S.; MATIAS, M. **Guia para utilização de Linguagem Inclusiva**. 2023. Disponível em: https://www.up.pt/portal/documents/76/Guia_para_a_Utilização_de_Linguagem_Inclusiva.pdf . Acesso em: 08 de julho de 2024.

MORGAN, A. **O que é terapia narrativa. Uma introdução de fácil leitura**. São Paulo: Pacartes, 2007.

NERI, A. **Palavras-Chave em Gerontologia**. 4ª. Edição. Campinas (SP): Alínea, 2014.

OMS.Organização Mundial da Saúde. **A década do envelhecimento saudável.** Genebra 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52902/OPASWBRAFPL20120_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y . Acesso em: 11de setembro de 2022.

NOVIS, A.; ABDALLA, L. "A despensa da vida". **Nova Perspectiva Sistêmica,** p. 25-33, 2013. Disponível em: https://www.revistanps.com.br/nps/article/view/228. Acesso em: 02 de agosto de 2024.

PASCHOAL,V.N.;GRANDESSO,M. O uso da metáfora em terapia narrativa:facilitando a construção de novos significados. **Nova Perspectiva Sistêmica,** p. 24-43, 2014. ISSN 2594-4363 (on-line). Disponível em: https://www.revistanps.com.br/nps/article/view/48. Acesso em: 02 de agosto de 2024

RABELO, D. F.; FERREIRA, H. G. Intervenções Psicológicas em Idosos: Interseccionalidade e Psicoterapia em Debate. *In*: FREITAS, E. V. P., L. (Ed.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. p.1297-1302.

RUSSELL, S.; CAREY, M. N. D. **Narrative Therapy: Responding to Your Questions.** Australia: Dulwich Centre Publications, 2004.

WHO. **Global report on ageism** Geneva, 2021. Disponível em: https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combatting-ageism/global-report-on-ageism.Acesso em: 11 de setembro de 2022.

APRESENTAÇÃO ÁREA DE AÇÃO III
ENTREGAR SERVIÇOS DE CUIDADOS INTEGRADOS E DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE CENTRADOS NA PESSOA E ADEQUADOS À PESSOA IDOSA

Adriana de Oliveira Alcântara
Áurea Eleotério Soares Barroso
Leides Barroso Azevedo Moura
Rodrigo Cardoso Bonicenha

A “crise do cuidado” ou o “déficit do cuidado” desponta-se como uma demanda expressiva no cotidiano da realidade brasileira, face ao aumento de dependentes, em vista do prolongamento da vida, bem como da redução do amparo da família, instituição tradicional na tarefa do cuidado, dada a inserção das mulheres no mercado de trabalho. Estas não estão mais disponíveis na assunção do trabalho do cuidado de todos os membros da unidade doméstica: crianças, pessoas com deficiência, esposo e velhos (Guimarães; Hirata, 2020).

Assim, em consonância com as autoras ora aludidas trata-se de um fenômeno que envolve, no percurso dos anos 2000, uma série de atores/atrizes, uma complexificação dos limites entre o público e o privado, “consagrando a vitalidade do campo da economia do cuidado no âmbito da chamada economia feminista” (p.46). Tal mescla de agentes, intitulada por Shahra Razavi “Care diamond”, por conta da figura de um losango (diamante) – em cada vértice, o Estado, o mercado, as Organizações Sociais Não-Governamentais (ONGs) se incumbem das responsabilidades de cuidado permanente, tanto dirigido às crianças quanto aos mais velhos.

Essa organização social do cuidado entre sujeitos sociais e instituições com responsabilidades distintas, mas que se justapõem em cada espaço, é defendida antevendo a inevitabilidade de uma estrutura de cuidado tão somente restrita às famílias, como é o caso brasileiro, lembrando que “família” é um eufemismo, pois, com frequência, sem rateio, somente uma mulher assume este trabalho.

Entretanto, neste pluralismo de bem-estar social a família, a solidariedade intergeracional, social e da comunidade é ressaltada e hipervalorizada, enquanto, o Estado neoliberal desmantela, precariza ou fragiliza as parcas políticas sociais. Poucas são as mulheres que possuem condições de contratar cuidadoras e, por outro lado, a maioria fica à mercê das mães, filhas, noras e, mais recentemente, velhos cuidando de velhos, devido ao "superenvelhecimento" da população brasileira, em que se verifica a expansão do segmento a partir dos 80 nos de idade ou mais (Camarano; Kanso; Fernandes, 2014).

Lehner (2019), ao discutir a organização social dos cuidados em função da proposta do diamante, o relaciona à ausência das políticas públicas refletida num Estado que submete à família a valer-se do mercado e das Organizações Não Governamentais (ONGs), a fim de cuidar dos familiares dependentes. Constata que o cuidado pelas mulheres, caracterizado pelo familismo, se enquadra em um outro momento histórico, quando o somente o feminino era mais disponível, além de haver um número maior de mulheres na unidade doméstica, a realidade de trabalho remunerado das mulheres "põe em xeque" a tradição da vida familiar que coloca as responsabilidades dos cuidados e do trabalho doméstico nas costas das mulheres. A autora também chama atenção para o modelo predominante de proteção social, que sobrecarrega a mulher, incutindo a ideia de que esta nunca falta com a obrigação do cuidado (Alcântara, 2023).

Com base nessa difícil e complexa realidade, o Pilar 3 - *Entregar serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde centrados na pessoa e adequados à pessoa idosa* proposto pela Década do Envelhecimento Saudável (2021–2030), reflete a urgência de um Estado melhor informado e, portanto, mais preparado para cuidar da sua população idosa, que requer prevenções, no sentido de suprimir maiores problemas, cuja Política de Cuidados deve ater-se.

Nesta direção, os artigos do presente eixo nos provocam a pensar quão criativa e crítica podem e devem ser as políticas sociais, de modo que nos inspiram a conclamar todas as pessoas, rumo à construção de uma sociedade,

verdadeiramente, para todas as idades, cuja participação coletiva se materialize na contramão de uma sociabilidade que desvaloriza e nega o outro.

O que perspectivar desta estrutura de Estado em relação ao seu dever com a população idosa? Eis uma questão essencial nas páginas desta coletânea e as ideias expostas suscitam a insistência do reconhecimento da obrigação do Estado por políticas públicas de excelência para sua gente envelhecida, em atenção ao cumprimento das necessidades sociais, a exemplo da política de assistência social direcionada atender as necessidades dos indivíduos.

Em síntese, a atualidade revela o esfacelamento das práticas de cuidado tradicional em um contexto de precariedade de respostas políticas, identificado na “inércia das instituições”, expressão empregada por Costa (2012), diante do Estado que transfere a sua obrigação para o mercado (são poucos os que podem pagar) e a família, cada vez mais indisponível, seja porque está reduzida ou pelo fato de seus membros serem absorvidos pelo mercado de trabalho ou porque os vínculos foram rompidos, enfim, dentre tantas variáveis atravessadas nas relações familiares (Alcântara, 2023).

Trata-se de projetar a desmercantlização e desfamilização na dimensão do devir, a começar por um modelo de Estado com sentido público, garantidor do conjunto das necessidades sociais numa construção coletiva rumo a refundação de outros valores, de uma outra sociabilidade da vida em que as pessoas não sejam sobrantes, mas sujeitos políticos.

REFFERÊNCIAS

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

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange; FERNANDES, Daniele. A população brasileira e seus movimentos ao longo do século XX. In: CAMARANO, Ana Amélia. (Org). **Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?** Rio de Janeiro: IPEA, 2014. p. 81-116.

COSTA, Giuliana. Las politicas de cuidados a largo plazo em Italia: um caso de inercia institucional y dinamismo privado. **Revista Argentina de Salud publica**, v.3, n.12, p.43-46, 2012.

GUIMRÃES, Nadya Araújo; HIRATA, Helena Sumiko. O cuidado e o emprego doméstico: interseccionando desigualdades e fronteiras. In: GUIMRÃES, Nadya Araújo; HIRATA, Helena Sumiko. **O gênero do cuidado:** desigualdades, significações e identidades. Cotia-SP: Ateliê Editorial, 2020. p.129-153.

LEHNER, María Paula; STRADA, Daiana. La organización de los cuidados y los cuidados de larga duración para las personas mayores en argentina. In: TEIXEIRA, Solange Maria; ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira; SILVA, Suzaneide Ferreira da; SOARES, Nanci (Orgs.). **Envelhecimento, cuidados e políticas sociais de cuidados em contextos nacionais e internacionais.** Curitiba: CRV, 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Relatório de Progresso sobre a Década do Envelhecimento Saudável das Nações Unidas, 2021-2023. Resumo Executivo. Brasília: OPAS, 2024.

PROGRAMA CAREAGE: UMA ABORDAGEM INOVADORA PARA O CUIDADO SUSTENTÁVEL À PESSOA IDOSA

Daniella Pires Nunes[1]
Júlia Ferraz de Oliveira[2]
Isabella Abbruzzese[3]
Gabriela Benatti[4]
Aline Talita dos Santos[5]

RESUMO
O capítulo teve como objetivo relatar as ações desenvolvidas pelo Programa de Extensão CareAge e compartilhar as vivências dos extensionistas. O CareAge ofereceu uma abordagem centrada nas pessoas idosas, incluindo consultas gerontológicas, apoio aos familiares, auriculoterapia, Grupo EnvelheSER, Oficina Flor e Ser em um centro de saúde de Campinas. Essas vivências proporcionaram aos extensionistas a criação de vínculos, a troca de saberes e aprimoramento de habilidades técnicas e atitudinais. O programa ressalta a importância da extensão na formação dos estudantes e na tranformação da realidade local.

PALAVRAS-CHAVE
Educação em Saúde. Envelhecimento. Extensão Universitária. Pessoa Idosa.

[1] Professora Associada da Faculdade de Enfermagem e dos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem e Gerontologia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP. E-mail: dpnunes@unicamp.br ORCID: 0000-0002-4679-0373

[2] Graduanda em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP. E-mail: j259450@dac.unicamp.br ORCID: 0009-0009-9445-0275

[3] Graduanda em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP. E-mail: i245278@dac.unicamp.br ORCID: 0009-0007-5252-9167

[4] Mestrado em Gerontologia pela Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas,Campinas, SP. Graduação em Nutrição pela Universidade Federal de Alfenas,Alfenas,MG. E-mail: g235166@dac.unicamp.br . ORCID: 0000-0003-0327-6646

[5] Mestrado em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo-EEUSP. Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Wenceslau Braz, Itajubá-MG. E-mail: a121534@dac.unicamp.br. ORCID:0000-0002-6647-0377

Introdução

A população idosa envelhece com múltiplas doenças e agravos crônicos não transmissíveis, em contextos sociais e de gênero muito desiguais e que repercutem em demandas e ofertas desiguais de cuidado. Diante desse cenário, o cuidado à pessoa idosa tem sido pautado na otimização do envelhecimento saudável, ou seja, desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que garante o bem-estar em idades mais avançadas (Organização Mundial de Saúde, 2015).

Estimativas apontam que cerca de três milhões de idosos brasileiros apresentam comprometimento nas atividades básicas de vida diária, que acarreta-lhe maior dependência e, consequentemente, a necessidade de cuidado (Aung *et al.,* 2021; Camarano, 2020). A prestação de cuidados enfrenta uma série de desafios, incluindo o aumento da presença das mulheres no mercado de trabalho, a falta de políticas públicas direcionadas aos cuidados, a variedade nas dinâmicas familiares e o crescente grau de complexidade das exigências ligadas aos cuidados das pessoas idosas (Keating; McGregor; Yeandle, 2021).

Em resposta a essas questões, estudiosos destacam a importância de garantir a sustentabilidade do setor de cuidados, entendida como a capacidade de atender às necessidades de bem-estar dos idosos, de suas famílias e dos profissionais de saúde, promovendo mudanças nos contextos social, econômico e humano (European Commission, 2008; Keating; McGregor; Yeandle, 2021).

Considerando o importante papel das universidades na formação de profissionais comprometidos com a promoção de cuidado, torna-se relevante o incentivo de ações que contribuam para o desenvolvimento de soluções sustentáveis e adaptadas às necessidades das pessoas idosas. Destacam-se as ações extensionistas por terem potencial de transformar o conhecimento científico em práticas que beneficiam a comunidade local. Assim, projetos e programas de extensão podem fortalecer o setor de cuidados ao focar no cuidado centrado na pessoa idosa, oferecer suporte aos cuidadores e capacitar profissionais de saúde para uma melhor atenção à pessoa idosa.

Neste contexto, o **Programa de Extensão CareAge** foi implementado em novembro de 2023, com intuito de promover o cuidado sustentável às pessoas idosas, famílias e profissionais, a partir do estabelecimento de uma relação dialógica entre

universidade, serviços de saúde e comunidade. O termo CareAge combina as palavras em inglês "care" (cuidado) e "age" (idade) para denotar o cuidado, reconhecendo que as necessidades e os desafios das pessoas mudam à medida que envelhecem (Blanco *et al.,* 2024).

O Programa CareAge está fundamentado nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e nas estratégias da Década do Envelhecimento Saudável. As ações do programa contribuem para o alcance de metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, como saúde e bem-estar, ao promover a formação de profissionais de saúde, apoiar cuidadores e melhorar a compreensão das condições de saúde das pessoas idosas. Além disso, está alinhado às recomendações da Década do Envelhecimento Saudável quanto à sensibilização ao idadismo e desenvolvimento de um cuidado integrado e centrado na pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde (Organização das Nações Unidas, 2015; 2020).

O CareAge engloba ações de caráter multidisciplinar, em que o fenômeno envelhecimento exige, com vistas na promoção de bem-estar às pessoas envolvidas nos arranjos de cuidados, incluindo pessoas idosas, família, cuidadores e profissionais de saúde. Dessa forma, este capítulo aborda essas iniciativas, inserindo-se na temática *"Entregar serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde centrados na pessoa e adequados à pessoa idosa".* A relevância desse enfoque justifica-se pela necessidade de desenvolver abordagens centradas na pessoa idosa e implementar práticas de cuidado efetivas e integradas, capazes de promover um cuidado qualificado e em consonância com os princípios do envelhecimento saudável.

Portanto, este capítulo teve como objetivo relatar as ações desenvolvidas no Programa CareAge, assim como compartilhar as experiências vividas pelos estudantes extensionistas.

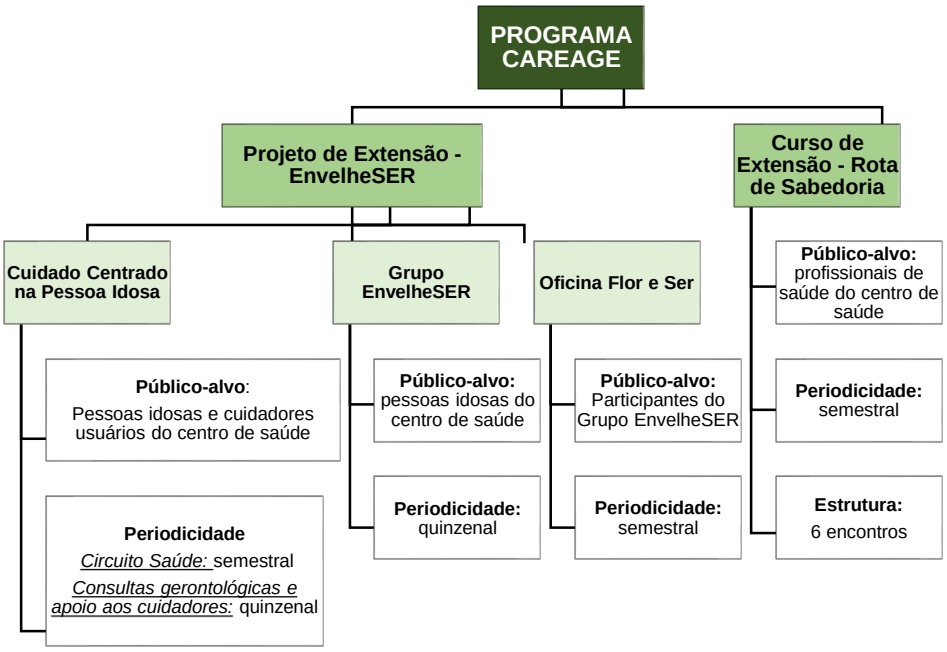
Da teoria à prática: as ações do Programa CareAge

A coordenadora do Programa CareAge fortaleceu sua parceria com a gestão e profissionais de saúde do Centro de Saúde (CS) por meio de sua atuação nas atividades práticas do curso de Enfermagem. O envolvimento direto nas rotinas de atendimento e nas reuniões da equipe revelou uma demanda crescente por cuidados direcionados à população idosa. Em resposta a essa demanda, a proposição do

Programa CareAge foi inicialmente apresentada em uma reunião geral da equipe do CS e ajustada em colaboração com a gestão municipal.

O CareAge está vinculado à Faculdade de Enfermagem da Unicamp, e é financiado pela Pró-Reitoria de Extensão, Esporte e Cultura (PROEEC) e pelo Fundo de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Extensão (FAEPEX) da Unicamp (Blanco *et al.*, 2024). O programa engloba o projeto EnvelheSER e o curso de extensão Rota de Sabedoria (Figura 1), desenvolvidos em um Centro de Saúde localizado no Distrito de Saúde Norte do município de Campinas, São Paulo.

Figura 1. Ações programáticas do Programa CareAge na Atenção Primária.



Neste relato, foram descritas as vivências de estudantes da pós-graduação em gerontologia (enfermeira e nutricionista) e da graduação em Enfermagem, nas atividades do Projeto de Extensão EnvelheSER, realizadas no período de novembro de 2023 a junho de 2024. O termo EnvelheSER combina as palavras "envelhecer" com "ser", enfatizando a importância de reconhecer a dignidade, a individualidade e a experiência única de cada pessoa idosa.

Considerando a necessidade de estratégias que priorizem abordagens centradas e integradas na pessoa idosa, a Organização Mundial de Saúde formulou os Cuidados Integrados para Idosos (ICOPE). O objetivo do ICOPE é avaliar e gerenciar as necessidades e requisitos de saúde das populações idosas,

especialmente para aqueles em risco de tornarem-se dependentes de cuidados. Também enfatiza a importância de fornecer apoio aos familiares das pessoas idosas, reconhecendo o impacto que a prestação de cuidados pode ter sobre o bem-estar dos cuidadores (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020).

Em consonância com esses princípios, o CareAge implementou diversas ações voltadas ao cuidado centrado na pessoa idosa, como consultas gerontológicas, apoio aos familiares e avaliação de saúde coletiva (Circuito Saúde). Essas ações envolveram a avaliação e orientações das condições de saúde, capacidade intrínseca e funcionalidade para as pessoas idosas. Também foram oferecidos avaliação das condições de saúde e de prestação de cuidado bem como o suporte aos cuidadores.

Durante o período em questão, foram realizadas 15 consultas gerontológicas, conduzidas quinzenalmente por uma equipe multiprofissional composta por enfermeiras, nutricionista, gerontóloga e estudantes de graduação em Enfermagem. Inicialmente, houve a busca ativa dos idosos a partir do sistema de informação de pessoas com condições crônicas. Posteriormente, com o engajamento dos extensionistas na unidade, os próprios profissionais de saúde começaram a encaminhar as pessoas idosas e cuidadores para as consultas, ampliando o alcance do cuidado especializado.

A equipe do CareAge também realizou uma consulta gerontológica em domicílio e outra em uma Residência Terapêutica vinculada ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), devido à dificuldade locomotora do indivíduo realizar a consulta no Centro de Saúde. Essa abordagem reflete o nosso compromisso em oferecer um cuidado abrangente e humanizado, adaptado às necessidades individuais de cada idoso atendido. O conhecimento do ambiente domiciliar permitiu uma compreensão mais detalhada da realidade, das necessidades e da dinâmica familiar, facilitando uma intervenção direcionada e eficaz.

Nas consultas, as principais queixas relatadas estavam relacionadas à saúde mental, incluindo declínio cognitivo, sintomas depressivos, sentimentos de solidão, ansiedade e sobrecarga de cuidado. Antes e após as consultas, a equipe discutia os casos clínicos, avaliando as possíveis condições diagnosticadas e as estratégias de cuidado implementadas. Além disso, analisavam em conjunto as facilidades e desafios encontrados durante a realização das consultas. Os extensionistas foram capacitados para realizar a avaliação multidimensional da pessoa idosa e para o

manuseio e registro das informações no Prontuário Eletrônico do Cidadão, a fim de instrumentalizá-los e desenvolver habilidades para a prática colaborativa.

As consultas representaram momentos de muito aprendizado, especialmente porque, durante a graduação, houve poucas oportunidades de realização de atendimentos com enfoque gerontológico na Atenção Primária à Saúde. Os extensionistas relataram que a complexidade das condições dos idosos e cuidadores gerava, em alguns momentos, insegurança e ansiedade, mas era equilibrada pela sensação de segurança proporcionada pelo apoio da equipe. Colocar o conhecimento teórico em prática foi fundamental para compreender melhor as necessidades da população com a qual trabalhamos, além de aprender a abordá-las de forma adequada, sempre buscando o melhor para cada pessoa atendida, considerando suas demandas específicas.

Destaca-se a importância da equipe multiprofissional, que permitiu um trabalho colaborativo eficiente, com comunicação eficaz e avaliação conjunta para oferecer um cuidado integrado, adaptando as intervenções às particularidades de cada indivíduo. A equipe do CareAge atuou em sinergia para resolver problemas de saúde e implementar estratégias preventivas e educativas. Cada consulta foi uma oportunidade para estabelecer um vínculo de confiança, entender melhor as necessidades individuais e promover um envelhecimento saudável. A construção do vínculo contribuiu positivamente às pessoas atendidas quanto ao seguimento das orientações, à melhoria na adesão ao tratamento e às mudanças comportamentais, possibilitando melhor qualidade de vida.

No âmbito coletivo, o CareAge organizou o Circuito Saúde, que envolveu a avaliação da capacidade intrínseca e funcionalidade, além de fornecer orientações às pessoas idosas para promoção de um envelhecimento saudável. O circuito consistiu em avaliações de medidas antropométricas, sinais vitais, acuidade visual e auditiva, bem como da capacidade locomotora, psicológica e mental.

Após a avaliação no Circuito Saúde, cada participante recebeu uma ficha individual de acompanhamento, detalhando os aspectos que necessitavam de maior atenção e as medidas de intervenção recomendadas. Consultas individuais foram agendadas para uma avaliação mais detalhada das condições previamente identificadas. A atividade foi essencial para promover o bem-estar das pessoas idosas, identificando suas necessidades físicas, mentais e sociais por meio de uma avaliação

multidimensional. Os planos de cuidado personalizados contribuíram para melhorar a qualidade de vida dos participantes, com ênfase no suporte social e na capacitação para o autocuidado, demonstrando o compromisso do projeto com o cuidado integral e a promoção da saúde e bem-estar.

Figura 2. Ficha de Acompanhamento da Pessoa Idosa



Fonte: arquivo pessoal

Essa atividade nos revelou diversas oportunidades. Primeiramente, proporcionou um ambiente de aprendizado e desenvolvimento profissional, permitindo a aplicação de uma avaliação multidimensional rápida da pessoa idosa, o que contribuiu para o aprimoramento das habilidades técnicas e de diagnóstico fundamentais para a prática clínica. Além disso, a integração de conhecimentos sobre os aspectos físicos, cognitivos, emocionais e sociais da saúde dos idosos possibilitou uma abordagem integrada na prática. A criação de planos de cuidado individualizado com base nos resultados da avaliação nos possibilitou o desenvolvimento de habilidades de planejamento e implementação de intervenções específicas,

atendendo às necessidades de cada participante.

Outra ação desenvolvida no Programa CareAge foi o Grupo EnvelheSER. O grupo constitui um ambiente dedicado à educação em saúde, de convívio social, facilitando a participação das pessoas idosas em atividades de autoconhecimento, autocuidado, superação de desafios cotidianos, ampliando conhecimentos e influenciando mudanças de atitudes e comportamentos conforme necessário. Torna-se um espaço de construção coletiva de conhecimentos, permitindo que nos aproximemos das necessidades e da realidade de cada participante.

A educação em saúde, segundo o Ministério da Saúde, visa promover a autonomia dos indivíduos em seu processo de saúde, doença e cuidado (Brasil, 2012). No caso das pessoas idosas, é crucial enfatizar a independência e qualidade de vida, levando em consideração as mudanças biológicas, psicológicas e sociais do envelhecimento. A promoção do envelhecimento ativo e saudável deve englobar a prevenção e controle de doenças, mas também a manutenção da capacidade intrínseca, participação social e comportamentos saudáveis (Patrocinio; Pereira, 2013).

Nesse sentido, foram realizados 14 encontros do Grupo EnvelheSER, com uma média de nove participantes por encontro. Nós, extensionistas, tivemos uma participação ativa na elaboração e condução dos grupos. Identificávamos as temáticas de interesse por meio do relato dos participantes ou por situações que os intrigavam durante os grupos. Em um dos encontros mencionaram a dificuldade de ter de novas amizades, a partir disso elaboramos uma estratégia que promoveu a socialização entre os participantes. Após essa atividade, o grupo criou mais vínculo e percepção de pertencimento. No quadro abaixo, elecam-se as temáticas abordadas no Grupo EnvelheSER.

Quadro 1. Temas abordados no Grupo EnvelheSER.

Temáticas abordadas no Grupo EnvelheSER

- Conscientização e prevenção de acidentes de trânsito
- Conscientização sobre a violência e idadismo
- Curso de vida e processo de Envelhecimento
- Educação financeira
- Mapeando as relações sociais
- O olhar para si
- Percepção da velhice e autoestima
- Práticas Integrativas e complementares em saúde
- Promovendo a socialização entre os membros
- Sexualidade na velhice

Fonte: arquivo pessoal

Ao longo dessa vivência, encontramos algumas dificuldades para realização do grupo como a participação dos idosos propriamente dita. No início, houveram encontros que não compareceu nenhum idoso apesar das divulgações que fizemos no CS. Também realizamos busca ativa para adesão e regularidade dos participantes. Por outro lado, tivemos a colaboração dos profissionais de saúde e dos idosos na divulgação do grupo para outras pessoas. Esse grupo proporcionou uma experiência transformadora devido ao convívio intergeracional, que enriqueceu tanto o conhecimento técnico quanto o desenvolvimento pessoal e profissional. Além de fortalecer habilidades de empatia, comunicação e trabalho em equipe.

Essa vivência prática complementou a teoria adquirida em sala de aula, colaborando no desenvolvimento de habilidades e estratégias de comunicação, trabalho em equipe para uma interação mais eficaz com as pessoas idosas e equipe de saúde. Participar das ações do CareAge represetou uma das melhores oportunidades oferecidas pela universidade, a interlocução da universidade, serviço e comunidade.

Na proposta inicial do CareAge, estava prevista a oferta da Oficina “Flor e Ser”, que incorporava a Terapia Floral, uma Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS). Entretanto, a equipe contava com uma extensionista de graduação especializada em auriculoterapia, que se disponibilizou para atender tanto as pessoas idosas quanto os profissionais de saúde, ampliando as opções de cuidado oferecidas.

As PICS foram formalmente estabelecidas no Sistema Único de Saúde (SUS)

em 2006, e desempenham um papel fundamental ao adotar uma abordagem holística que vai além do tratamento de sintomas físicos. Essas práticas buscam fortalecer aspectos emocionais e sociais dos indivíduos, promovendo a autoestima, o fortalecimento de vínculos, incentivando a interação social e apoiando a autonomia, contribuindo assim para uma atenção integral à saúde (Brasil, 2018; Rocha; Cruz; Felipe, 2023).

A auriculoterapia é uma técnica que utiliza a estimulação de pontos energéticos localizados no pavilhão auricular, aplicando sementes esféricas de mostarda fixadas à pele com micropore (Kurebayashi, 2023). No contexto do CareAge, o CS forneceu as sementes, e foram realizados 68 atendimentos de auriculoterapia. As queixas mais comuns entre os atendidos incluíram: ansiedade, tensão muscular, distúrbios do sono, dores crônicas, problemas digestivos e questões emocionais. Quanto ao perfil dos usuários, a maioria era do sexo feminino, com idade entre 26 e 76 anos. A maior parte dos atendimentos foi destinada às pessoas idosas (83,8%), enquanto 16,2% foram direcionados a profissionais da unidade interessados na prática.

A inclusão da auriculoterapia no CareAge como a auriculoterapia ampliou as opções de cuidado e possibilitou uma maior adesão dos usuários. O acompanhamento do progresso das pessoas atendidas reforça a importância das PICS na Atenção Primária à Saúde para promoção da saúde e do envelhecimento saudável.

A Oficina "Flor e Ser" foi conduzida por uma docente especialista em Terapia Floral, com o objetivo de integrar os benefícios dos florais à saúde dos participantes. Durante o encontro, a docente apresentou a definição da Terapia Floral, explicando a função das essências florais na regulação emocional e promoção da saúde. Para potencializar o processo terapêutico, foi utilizada a dança circular, uma prática que, aliada aos florais de Bach, funciona como uma poderosa ferramenta de interação entre os participantes, promovendo um ambiente de reflexão coletiva e cura emocional. Ao final da atividade, cada participante recebeu um floral de Bach personalizado, com orientações específicas para seu uso, reforçando a continuidade do autocuidado.

Em publicação prévia sobre a percepção de estudantes de pós-graduação em gerontologia, destacou alguns desafios e potencialidades para a realização das ações no CareAge (Blanco *et al.*, 2024). Um dos desafios enfrentados foi a busca por um local adequado para realizar os grupos e a oficina, além das ausências frequentes de

idosos e cuidadores em consultas agendadas. Com o apoio de uma agente comunitária de saúde, foi possível garantir o uso de uma associação de moradores próxima à unidade para manter as atividades do grupo. Menciona-se como potencialidade, a interação entre os extensionistas, profissionais de saúde, gestão local e municipal para a implementação do CareAge. Os profissionais de saúde tiveram um papel importante na divulgação e encaminhamentos das pessoas idosas e cuidadores para as atividades do CareAge.

Considerações finais

O Programa CareAge tem sido essencial na promoção da saúde e educação de pessoas idosos, cuidadores e profissionais de saúde. As iniciativas desenvolvidas no programa possibilitaram aos extensionistas a criação de vínculos, a troca de saberes e o aprimoramento de habilidades técnicas, empáticas e de trabalho em equipe, com foco na atenção centrada na pessoa idosa. O CareAge destaca-se como um exemplo de como o engajamento entre a universidade, os serviços de saúde e a comunidade podem transformar a realidade local, promovendo um envelhecimento saudável e ativo.

Referências

Aung, Thin Nyein Nyein et al. Estimating service demand for intermediary care at a community-integrated intermediary care center among family caregivers of older adults residing in Chiang Mai, Northern Thailand. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v.18, n.11, p.6087, 2021. doi: https://doi.org/10.3390/ijerph18116087

Blanco, Ana Luiza et al. CareAge: vivências extensionistas de estudantes de pós-graduação em gerontologia. **Capim Dourado: Diálogos Em Extensão**, v.7, n.2, p.195–202, 2024. doi: https://doi.org/10.20873/CAREAGE

Brasil. **Portaria n° 702, de 21 de março de 2018.** Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html.

Camarano, Ana Amélia. **Nota Técnica n°64 - Cuidados para a população idosa e seus cuidadores:** demandas e alternativas. Diretoria de Estudos e Políticas Sociais. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9934/1/NT_64_Disoc_Cuidados%20para%20a%20populacao%20idosa%20e%20seus%20cuidadores.pdf. Acesso em: 16 jul.

2024.

European COMMISSION. **Long-term care in the European Union.** European Commission Employment, Social Affairs and Equal Opportunities. Social Services, 2008.

Keating, Norah; MCGREGOR, J. Allister; YEANDLE, Sue. Sustainable care: theorising the wellbeing of caregivers to older persons. **International Journal of Care and Caring,** v.5, n.4, p.611-630, 2021. doi: https://doi.org/10.1332/239788221X16208334299524. Acesso em: 29 jun. 2024.

Kurebayashi, Leonice Fumiko Sato. Auriculoterapia chinesa. In: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Manual de práticas integrativas e complementares**. São Paulo: COREN-SP, 2023. p.73-77. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2023/12/Manual_de_praticas_integrativas_e_complementares.pdf. Acesso em: 29 jul. 2024

Organização Mundial da Saúde**. Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030) nas Américas**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030. Acesso em: 20 jul. 2024.

Organização das Nações Unidas. **Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.** Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/sdgs. Acesso em: 15 jul. 2024.

Organização Pan-Americana da Saúde**. Atenção integrada para a pessoa idosa (ICOPE):** orientações sobre a avaliação centrada na pessoa e roteiros para a atenção primária. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde, 2020.

Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde.** Genebra, 2015. Disponível em: http://sbgg.org.br/wpcontent/uploads/2015/10/OMS-Envelhecimento-2015-port.pdf. Acesso em: 30 ago. 2024.

PATROCÍNIO, Wanda Pereira; Pereira, Beltrina da Purificação da Côrte. Efeitos da educação em saúde sobre atitudes de idosos e sua contribuição para a educação gerontológica. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.11, n.2, p.375-394, 2013. doi: https://doi.org/10.1590/s1981-77462013000200007.

Rocha, Eliane; Cruz, Isabela Ribeiro da; Felipe, Daniele Fernanda. Práticas integrativas e complementares para promoção da saúde da pessoa idosa. **Observatório de la Economía Latinoamericana,** v. 21, n. 12, p.25490-25501, 2023. doi: https://doi.org/10.55905/oelv21n12-110.

OFICINA DE ESTIMULAÇÃO COGNITIVA PARA PESSOAS IDOSAS EM UM SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabrielly Valoto[1]
Silvana Félix[2]
Thais Bento Lima-Silva[3]

RESUMO

Considerando a importância da estimulação cognitiva para o desempenho das atividades cotidianas e que grande parte das pessoas idosas refere queixas de memória, elaborou-se uma proposta de oficina para treinamento de memória e promoção da saúde dessa população. Diante disso, o presente relato de experiência tem como objetivo apresentar a oficina intitulada “Cérebro Ativo”, delineada, implementada e avaliada com fins de proporcionar melhorias na autonomia e na qualidade de vida das pessoas idosas frequentadores do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos no município de Nova Olímpia no estado do Paraná.

PALAVRAS-CHAVE

Cognição, participação social, pessoas idosas e promoção da saúde.

[1] Pós graduada em Sáude da Pessoa Idosa e as Dimensões do Envelhecimento, pela Faculdade de Minas Geriais, bacharelado em Gerontologia pela Universidade de São Paulo. Gerontóloga atuante no municipio de Nova Olimpia-PR. E-mail: gabrielly.valoto@hotmail.com. ORCID:0000-0001-6967-4634
[2] Pós graduada em Educação Especial e Neuropsicologia pela Faculdade Venda do Imigrante, licenciatura em Pedagogia pela Universidade Salvador, servidora pública atuante no municipal de Nova Olímpia PR. E-mail: silvanafelixaureliano@gmail.com. ORCID:0009-0009-7610-2277
[3] Gerontóloga formada pela Universidade de São Paulo (USP). Mestra e Doutora em Ciências- na área de Neurologia Cognitiva e do Comportamento do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Docente na EACH-USP. E-mail: thaisbento@usp.br, https://orcid.org/0000-0001-6034-0988

Introdução

Mesmo que de forma heterogênea entre os estados/regiões, nas últimas décadas notificou-se o aumento da proporção de pessoas idosas na pirâmide etária nacional, assim como o envelhecimento da população brasileira (Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, 2014). Estes indicadores fazem parte do fenômeno que é conhecido como “transição demográfica”, reflexo de diversos avanços, destacando a melhoria das condições de vida no país e a ampliação do cuidado em saúde, sobretudo a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nos últimos anos, o aumento da expectativa de vida e queda na taxa de natalidade ocasionou o envelhecimento populacional (Miranda, 2016). Fenômeno que vem acompanhado por uma maior prevalência do surgimento de doenças neurodegenerativas, como as demências associadas ao comprometimento cognitivo, que resultam na perda da autonomia e da independência entre indivíduos com 60 anos ou mais. Apesar do recente avanço no diagnóstico e tratamento dessas doenças, como a Doença de Alzheimer (DA), no momento, inexistem tratamentos curativos. Enfatizando-se, portanto, intervenções não farmacológicas como a estimulação cognitiva para o tratamento de pacientes com comprometimento cognitivo e demência (Nascimento, R.; Batista, R.; Rocha, S. et al, 2015).

Desse modo, de acordo com a hipótese que versa sobre o conceito de reserva cognitiva, o aumento da atividade cerebral pode retardar o aparecimento de déficits cognitivos, mesmo em pessoas idosas. Estudos de revisão e metanálise sobre terapias de estimulação apontam resultados positivos, relatando melhorias nas funções cognitivas, qualidade de vida e interação social (Leung et al., 2015). Assim, a estimulação cognitiva pode aprimorar o funcionamento cognitivo em indivíduos normais e com Comprometimento Cognitivo Leve (CCL), por meio da implementação de estratégias mnemônicas. Estas intervenções incluem teoria e prática com exercícios cognitivos para a obtenção de melhor desempenho e podem ter repercussões na vida diária das pessoas idosas, visto que os indivíduos treinados podem apresentar maior promoção da sua saúde, melhor qualidade de vida e menores prejuízos em Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) (Silva & Yassuda, 2009).

Logo, por meio da estimulação cognitiva, é possível estimular a memória operacional (MO), mecanismo cognitivo definido como um subsistema de memória de curta duração, que possui capacidade de armazenar e processar dados

simultaneamente em um curto período de tempo (Leung et al., 2015). Ou seja, representa uma capacidade dinâmica que funciona como um sistema de retenção, recuperação e manipulação temporário de várias informações, e que serve como base para a realização de tarefas complexas. Seu funcionamento envolve diversas áreas do cérebro, como o córtex pré-frontal e entorrinal, o hipocampo, o parietal superior e o cingulado anterior. Estas áreas são afetadas pelo envelhecimento, o que pode gerar comprometimento no desempenho em tarefas de MO entre as pessoas idosas (Silva & Yassuda, 2009).

Diante desse contexto, estudos documentam que o envelhecimento é acompanhado por mudanças nas funções cognitivas e que as intervenções podem gerar um aumento no desempenho e/ou apoiar a manutenção de habilidades cognitivas em pessoas idosas saudáveis (Irigaray, Gomes & Schneider et al., 2012). Diversas modalidades de treino cognitivo foram testadas em pessoas idosas saudáveis e com alterações cognitivas (Silva & Yassuda, 2009). Dentre os quais, estudos mais recentes buscaram identificar o impacto do treino de MO na cognição (Borella, et al., 2014; Brehmer et al., 2012), uma vez que esta habilidade declina de forma acentuada com o avançar da idade.

No estudo de Netto et al. (2013), realizado no Brasil, os autores realizaram 12 sessões de treino de MO em pessoas idosas e encontraram, no pós-teste, um aumento para o grupo treino no desempenho dos testes de atenção concentrada, memória episódica e memória de curto prazo. Os autores concluíram que o treino de MO tem maior impacto nos testes cognitivos do que a intervenção de socialização. (Borella et al., 2014), na Itália, demonstraram a eficácia do treino de MO com pessoas idosas para a tarefa alvo (MO visuoespacial) e tarefas de transferência, como velocidade de processamento, inibição, MO verbal, memória de curto prazo e raciocínio. Após oito meses, as evidências de manutenção dos benefícios foram encontradas no grupo experimental.

Ainda nesse contexto, várias ferramentas e metodologias têm sido utilizadas e documentadas. Dentre as faixas etárias iniciais do curso de vida, por exemplo, o uso do ábaco apresenta uma variedade de benefícios que podem se estender aos adultos maduros e pessoas idosas. Pesquisas demonstraram que o treinamento com o ábaco em crianças auxilia no desenvolvimento e gera mudanças estruturais e funcionais, impactando no volume de substância cinzenta, no parâmetro de difusão da substância

branca e em padrões de ativação das tarefas cognitivas (Silva & Yassuda, 2009). Ademais, o treinamento com ábaco em crianças, gera benefícios no desempenho de aprendizagem, e na habilidade de orientação de atenção visuoespacial na MO, na atenção e nas habilidades aritméticas abrangentes, além da inibição (filtro) da resposta por meio de alterações neuroanatômicas das áreas que regulam essas funções (Shipstead et al., 2012).

Por sua vez, a idade avançada é um importante fator de risco para o desenvolvimento de distintas doenças, como as crônico-degenerativas, que estão associadas ao declínio da capacidade cognitiva (Nascimento, et al. 2015). Normalmente, tais alterações são notadas pelas pessoas idosas quando sentem dificuldades em conservar novas informações e aprendizados, causando, muitas vezes, danos na autonomia e nas atividades da vida diária. Complementarmente, tais doenças não apenas impactam as pessoas idosas na sua dimensão cognitiva, mas também na sua capacidade física e nas interações sociais (Santos, et al. 2012).

Visto isso, é válido ressaltar que as intervenções cognitivas têm como base o conceito de plasticidades neural e cognitiva que pressupõem a capacidade de reorganização neural e melhora no desempenho, relacionadas com a experiência (Leung et al., 2015). Essa capacidade está presente ao longo de todo o processo de envelhecimento e, apesar de sofrer diminuição na velhice, torna possível o aprendizado de estratégias mnemônicas, a integração e a ampliação de conhecimentos sobre as funções cognitivas. Embora algumas pessoas idosas vivenciem perdas cognitivas substanciais no envelhecimento (diagnóstico de demência), outros mostram desempenho esperado para sua idade e escolaridade em provas que avaliam as diferentes habilidades cognitivas (Shipstead et al., 2012). As pessoas idosas que são identificados com comprometimento cognitivo leve (CCL) ou transtorno neurocognitivo leve mostram desempenho abaixo do esperado para sua idade e escolaridade em testes neuropsicológicos, mas continuam realizando as tarefas do cotidiano sem dificuldade importante (Albert et al., 2011).

Os programas de intervenção cognitiva têm sido oferecidos em diferentes formatos. Podem ser realizados de forma autoinstruída ou em grupos, com auxílio de um instrutor. Muitos programas têm utilizado ferramentas computadorizadas, possibilitando aos participantes a realização dos exercícios em sua residência (Lampit et al., 2014). Outros estudos têm utilizado jogos eletrônicos (Ballesteros et al., 2015).

Esse formato de treinamento beneficia pessoas idosas com problemas de mobilidade ou que não dispõem de condições para se deslocar a um centro formador. A intensidade, a duração e os protocolos dos programas de intervenção também são bastante heterogêneos, não havendo evidências quanto ao protocolo mais eficaz (Lampit et al., 2014; Parisi et al., 2012). Devido à diversidade de programas de intervenção cognitiva, este capítulo abordará as intervenções que tiveram como foco a memória episódica e a memória operacional para pessoas idosas cognitivamente saudáveis e aqueles com comprometimento cognitivo leve (Lampit et al., 2014; Parisi et al., 2012).

Em uma revisão sistemática, Tardif e Simard (2011) avaliaram 14 artigos sobre intervenções cognitivas oferecidas a pessoas idosas saudáveis buscando investigar a eficácia desses programas. Ressaltaram que os estudos eram diferentes quanto à metodologia empregada e o número de participantes também variou. As principais estratégias mnemônicas ensinadas nos estudos foram: associação facenome, imagem mental, associação entre pares de palavras e o método dos lugares. Observouse aumento no desempenho das pessoas idosas treinados quando comparados a esse público não treinados para pelo menos uma das variáveis avaliadas após o treino. Os estudos apontaram melhora na memória, atenção, velocidade de processamento e função executiva. Entretanto, os autores da revisão ressaltaram que os efeitos de generalização da intervenção para o cotidiano ainda são inconclusivos. Destacaram ainda a questão da manutenção do treino. Nesses dois últimos tópicos, os autores reforçaram a importância de treinos com tarefas instrumentais mais próximas à vida diária e com avaliações de acompanhamento para que os benefícios do treino no cotidiano e os efeitos de manutenção a curto e longo prazos possam ser avaliados.

Os estudos sobre treino de memória episódica e memória operacional em pessoas idosas cognitivamente saudáveis vêm mostrando que essa modalidade de tratamento não farmacológico é importante para amenizar as possíveis perdas nessas habilidades e preservar o desempenho das pessoas idosas em velocidade de processamento, inteligência fluida e controle inibitório. A seguir, abordaremos treinos voltados para pessoas idosas com comprometimento cognitivo leve, visto que os mesmos têm se mostrado uma importante alternativa de tratamento não farmacológico para esses pacientes com diminuição de desempenho em testes

neuropsicológicos, mas que mantêm preservadas as tarefas do cotidiano (Melo, R. C.; Lima, T. B.; Cachioni, M, 2015).

Além disso, a capacidade funcional, especialmente a dimensão motora, é um dos importantes marcadores de qualidade de vida dos idosos e o seu comprometimento promove a limitação da mobilidade que, por sua vez, leva à fragilidade, risco elevado de quedas, dependência, institucionalização e morte, gerando cuidados de longa permanência e alto custo para os serviços de saúde (Mariano, 2020).

O déficit cognitivo está diretamente associado à limitação da mobilidade, pois as enfermidades cerebrais produzem importantes alterações motoras no indivíduo. A diminuição do tempo de ação e reação, a perda de tecido nervoso e a redução da produção de neurotransmissores e da acuidade auditiva, vestibular e visual influenciam substancialmente a redução do estímulo motor (Mariano, 2020).

Mediante os fatos, é válido salientar que a população idosa está em crescimento necessitando, portanto de uma maior atenção e cuidado, onde nota-se que o processo cognitivo se apresenta em declínio gradual nessa fase, e a perda da memória se destaca, gerando consequências, que perpassam as áreas da vida do sujeito influenciado pela saúde, educação, personalidade, nível intelectual. A estimulação cognitiva contribui com o desenvolvimento das habilidades cognitivas essenciais para controlar e regular os pensamentos, emoções e ações colaborando com a manutenção dos conhecimentos sendo importante a utilização de métodos e atividades terapêuticas, como atividade física, aproximação com a tecnologia, apoio familiar, social e multidisciplinar (Melo, R. C.; Lima, T. B.; Cachioni, M, 2015).

Em atenção ao cenário, o bem-estar das pessoas idosas emerge como uma das pautas prioritárias da agenda nacional de saúde. Dentre as estratégias, por exemplo, pode-se destacar o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), por meio do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), como local potencial para o desenvolvimento de ações de prevenção, socialização, empoderamento e qualidade de vida para pessoas idosas (Mayumi & Nascimento, 2023).

O SCFV atende tanto demandas espontâneas quanto encaminhadas e/ou validadas pelo CRAS da região de abrangência. Um dos requisitos para frequentar o serviço é ser idoso de baixa renda, priorizando pessoas idosas que estão sob o

Benefício de Prestação Continuada (BPC), que é o direito de um salário mínimo para pessoas portadoras de deficiência ou pessoas idosas com pelo menos 65 anos e que "comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família" (Lei nº 8.742, 1993:art. 20) (Mayumi & Nascimento, 2023).

Os grupos de convivência para pessoas idosas começaram a ser implementados no Brasil em meados da década de 1960. Em São Paulo, por exemplo, iniciou-se com o Serviço Social do Comércio (SESC), como uma alternativa de participação social e de convivência entre esse público que, após a aposentadoria, ficavam ociosos, sobretudo em decorrência do pelo afastamento do trabalho e também devido à inexistência de políticas públicas de proteção e de lazer naquele momento. O primeiro grupo foi fundado em 1963 e, posteriormente, expandiu-se por todo o estado de São Paulo, chegando, em 1981, a 22 grupos que atendiam cerca de 10 mil pessoas idosas. Paulatinamente, com o passar do tempo, a experiência foi sendo difundida para todo o país, sendo o papel do gerontólogo, de suma importância na construção de uma próspera e eficaz gestão do envelhecimento, no contexto da rede socioassistencial (Mayumi & Nascimento, 2023).

Na perspectiva operacional, vale mencionar a importância do gerontólogo no SCFV, pois o mesmo tem a função de planejar, organizar, dirigir e avaliar planos de gestão em gerontologia e oficinas didáticas que promovam a integração das dimensões biopsicossociais do envelhecimento; bem como também elaborar Plano de Atenção Gerontológica, acompanhar a execução e monitorar seus respectivos encaminhamentos; emitir relatório gerontológico aplicável à pessoa idosa, sendo assim, sua atuação visa integrar equipes multiprofissionais de forma a otimizar ações e colaborar na construção de um processo de trabalho interprofissional (Pereira & Caria, 2023). Mas a busca por conhecimento específico voltado à velhice e ao envelhecimento se faz necessária para todos que oferecem atendimento às pessoas idosas.

Considerando que o compartilhamento de experiências pode fortalecer a práxis, inclusive no sentido de refletir sobre as possibilidades e os limites de atuação do gerontólogo na APS-SUS, o presente relato de experiência tem como objetivo apresentar a oficina intitulada "Cérebro Ativo", delineada, implementada e avaliada com fins de proporcionar melhorias na autonomia e na qualidade de vida das pessoas idosas de uma cidade do interior do Paraná.

Contexto

A oficina intitulada “Cérebro Ativo” foi desenvolvida entre julho e dezembro de 2023 aproximando atores da área da saúde e da assistência social, por meio da participação de uma estagiária de psicologia, uma gerontóloga e uma pedagoga que atuam no Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) do município de Nova Olímpia no estado do Paraná, Brasil.

Esta oficina foi veiculada ao SCFV, que atende em torno de 200 pessoas idosas, nos períodos da manhã e da tarde, semanalmente. De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, estabelecida pela Resolução n.º 109, de 11 de novembro de 2009, os SCFV se configuram como um serviço de convivência e fortalecimento de vínculo, com caráter preventivo e proativo, e tem como objetivos contribuir para o processo de envelhecimento ativo, saudável e autônomo, proporcionar trocas intergeracionais e convivência familiar e comunitária, desenvolver as potencialidades das pessoas idosas e estimular sua condição de escolher e decidir (Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, 2014).

Instrumento e participantes

A seleção das pessoas idosas foi realizada pela gerontóloga, por meio da aplicação do Plano de Atenção Gerontológica (PAGE) nos participantes do SCFV. Este instrumento é utilizado para auxiliar gerontólogos na avaliação multidimensional do idoso, considerando quatro domínios: psicológico, biológico, socioambiental e transversal. O último domínio é chamado transversal, pois suas demandas atravessam os demais domínios.

Ao final da avaliação biopsicossocial do idoso, cada domínio possui um escore. Ao somar os escores dos domínios é possível obter uma pontuação total, cujo valor máximo é igual a 99. A partir da pontuação total, é possível classificar o risco de vulnerabilidade biopsicossocial do idoso, listar as demandas e problemas identificados na avaliação conforme a ordem de prioridade.

Os critérios de inclusão utilizados na oficina foram: ter 50 anos ou mais de idade, estar frequentando ativamente o SCFV, possuir queixas de memória, verificada através do PAGE, ter uma boa capacidade funcional e não ser analfabeto. Por conseguinte, o critério de exclusão foi limitar o público até trinta pessoas, já que o local

não atende uma grande demanda de pessoas idosas, pois apresenta poucos profissionais para auxiliar nesta oficina. Inicialmente 66 usuários foram selecionadas para participar da oficina, os quais foram avaliados previamente e de acordo com os critérios de inclusão, 30 pessoas idosas foram inseridas na oficina.

É importante salientar que o perfil heterogêneo dos participantes, pois alguns possuíam demência, dificuldade de locomoção, baixa acuidade visual, pessoas idosas que residiam em áreas rurais, dislipidemias, polifarmácia, baixa acuidade auditiva, tremores essenciais, baixa renda, depressão, ansiedade e baixo grau de ensino escolaridade.

Além disso, foi aplicado o PAGE pré- intervenção, composto pelos seguintes instrumentos: A Escala de Depressão Geriátrica (GDS) é um teste de triagem usado para identificar sintomas de depressão em pessoas idosas. A escala original é um instrumento de autorrelato de 30 itens que usa um formato “Sim/Não”, similar ao PAGE. A escala pode ser usada com adultos saudáveis, adultos clinicamente doentes e com deficiências cognitivas de leves a moderadas. A escala de GDS foi testada e usada extensivamente com a população idosa (Brucki, 2003).

Outro instrumento que também considera questões psicológicas é o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), proposto por Folstein. O MEEM é um importante instrumento de rastreio de comprometimento cognitivo e é geralmente utilizado, no contexto clínico, na detecção de perdas cognitivas, no seguimento evolutivo de doenças e no monitoramento de resposta ao tratamento ministrado (Brucki, 2003).

Fazendo um paralelo com o domínio biológico do PAGE, é possível citar a Mini Avaliação Nutricional (MNA), uma escala única e rápida avaliação nutricional, que foi desenvolvido para avaliar o estado nutricional como parte do padrão avaliação de pessoas idosas (Nestlé Nutrition Institute, 2006)

Considerando o domínio socioambiental do PAGE, que possui demandas como suporte social e problemas ambientais, alguns instrumentos relacionados são a Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária (Barbosa et al. 2014) e a Escala de Atividades Básicas de Vida Diária (Duarte et al. 2007). A primeira escala avalia sete atividades: uso do telefone, locomover- se usando um meio de transporte, fazer compras, realizar trabalhos domésticos, preparo de refeições, uso de medicamentos e manejo das finanças. Já a segunda é composta por 6 itens que medem o desempenho do indivíduo nas atividades de autocuidado, os quais obedecem a uma

hierarquia de complexidade, da seguinte forma: alimentação, controle de esfíncteres, transferência, higiene pessoal, capacidade para se vestir e tomar banho.

Existem diversos outros instrumentos, que são utilizados para avaliar diversos aspectos da saúde do idoso. O diferencial do PAGE é que ele é um instrumento global, que oferece aos profissionais a avaliação de diversos aspectos em um único protocolo. Ou seja, para realizar uma avaliação multidimensional do idoso o especialista não precisaria administrar 4 ou 5 instrumentos, com procedimentos e resultados independentes.

Implementação

O planejamento da Oficina de Memória foi realizado com base na literatura gerontológica relacionada à memória da pessoa idosa; na experiência dos monitores da oficina e também por meio de buscas em perfis profissionais nas redes sociais Facebook, Instagram e Youtube. A confecção e compra dos materiais pedagógicos ocorreram com o auxílio do CRAS.

As atividades aconteceram no segundo semestre de 2023 em um espaço disponibilizado pelo SCVF. Foram realizados vinte e quatro encontros semanais, com duração aproximada de 60 minutos cada. Não foi exigida presença obrigatória, pois todos os encontros envolviam temas e atividades diferentes. Os encontros foram planejados e conduzidos pelas profissionais acima mencionadas.

No primeiro encontro, realizou-se uma apresentação da oficina dos participantes e foi desenvolvida uma roda de conversa sobre as atividades propostas. Desde o segundo até o vigésimo quinto encontro, as atividades foram desenvolvidas de modo que houvesse: componentes da psicomotricidade e cognição como: atenção, lateralidade, memória, coordenação motora, ritmo, percepção e propriocepção, que contribuem para a função motora, a manutenção das habilidades funcionais e a independência. No decorrer destes encontros, foram realizados jogos adaptados, como o de memória, pescaria, entre outros. As pessoas idosas assistiam vídeos nostálgicos, que remetiam ao passado, e assim os instigavam a recordar momentos vivenciados, trabalhando assim a memória de longo prazo.

Além disso, eram discutidos temas biopsicossociais como: diabetes, obesidade, doenças neurodegenerativas, demência, memória, quedas, direito da pessoa idosa, processo de envelhecimento, nutrição, golpes virtuais, Hipertensão

Arterial, direito da mulher, entre outros. Estes temas são de grande relevância, pois a aprendizagem na velhice contribui com a saúde do cérebro, já que quanto mais conteúdo aprendemos, mais conexões cerebrais formamos e assim, mais ativamos a nossa cognição. Aprender algo novo também é uma forma de prevenção contra as modificações cognitivas que acontecem ao longo desse processo complexo, que é o envelhecimento

Ademais, outra atividade executada na oficina, foi a Dança Sênior com o uso das claves, instrumento este, trabalhado na oficina como atividade proporciona não somente o bem-estar físico, como também o mental. Outrossim, as coreografias realizadas ao som de músicas selecionadas favorecem o estímulo sensorial, proporcionando uma atividade lúdica e muito prazerosa às pessoas idosas. As claves foram confeccionadas por meio de cabos de vassouras disponibilizadas no Serviço de Convivência.

Avaliação

É importante salientar que as atividades lúdicas que envolviam dinâmicas foram extraídas de pesquisas nas redes sociais, Instagram e Facebook, com perfis de profissionais especialistas no envelhecimento, principalmente os vinculados ao Japão, no perfil da Andreia Roncato, Doses de Psicomotricidade, entre outros que tinham um nível de aplicabilidade melhor para o público escolhido na oficina.

Dentre as pessoas idosas que participaram da oficina, destaca-se a maioria sendo mulheres, isso se explica por uma questão cultural de cidades de pequeno porte do interior onde ainda se vê muito o machismo enraizado, fato este que deveria ser repensada já que não existe um padrão pré determinada para o sexo feminino ou masculino.

Além disso, por meio do Exame do Estado Mental (MEEM), no término da oficina, a gerontóloga verificou que os resultados foram excelentes, todos os participantes que frequentavam ativamente a oficina pontuaram a mais do que em relação a aplicação do PAGE inicial. Além disso, todos relataram que a mesma aumentou a sua autoestima, seu engajamento social, ajudou na ansiedade, esquecimento e atenção.

Neste sentido, o papel do gerontólogo dentro de um equipamento de assistência social é amplo e de suma importância para as necessidades atuais e

futuras da pessoa idosa, como realizar avaliação, encaminhamento, escuta ativa e estabelecer discussões de casos com uma equipe multiprofissional. O gerontólogo adentra no caso em busca de todas as informações necessárias para criar um plano de tratamento, que será aplicado e monitorado, verificando com frequência sua eficácia e o ajustando às novas demandas e aos imprevistos. Desta forma, a busca pela integralidade do cuidado torna-se fundamental, principalmente considerando a vontade da pessoa idosa pela assistência não instrumentalizada e o planejamento do cuidar, que possibilita projetar um caminho em direção ao cuidado efetivo.

Além do mais, essa oficina elucida a importância dos recursos sociais e econômicos e as oportunidades disponíveis às pessoas idosas. Diante disso, é válido salientar a relevância da iniciativa global intitulada “Década do Envelhecimento Saudável” para melhorar a vida de pessoas idosas, suas famílias e comunidades. Ao participar de atividades culturais, as pessoas idosas são capazes de se manterem ou se inserirem em eventos, aumentando seu repertório de conhecimentos e socialização. Além de se divertirem e ter um momento de lazer, esse público poderá viver uma experiência nova, estimulando a participação social, o que ajuda a evitar o isolamento. Esses momentos também atuam mentalmente, contribuindo para o bem-estar. Possuem um papel cognitivo muito importante, pois estimulam a mente do individuo e desenvolve a potencialidade, refletindo diretamente na sua qualidade de vida.

Portanto, esta oficina implica reflexão sobre como está sendo tratada os direitos de lazer e cultura e que por certo deve refletir sobre a questão dos sistemas de proteção social e saúde, de forma que é preciso superar as externalidades e potencializar as oportunidades deste fenômeno, sendo estas possíveis de serem atingidas em seus objetivos se forem adotadas políticas públicas apropriadas de incentivo a oficinas que promovam qualidade de vida as pessoas idosas.

Conclusão

Diante da importância do SCFV, na promoção da saúde e participação social das pessoas idosas que vivem no país, buscou-se compartilhar, por meio do presente relato, a realização de uma oficina socioeducativa, que resultou em benefícios, nos diversos níveis: participação social, qualidade de vida, diminuição da ansiedade, melhora da autoestima e cognição.

Entretanto, a maior oportunidade frente ao caso apresentado, foi a de acompanhar a evolução de cada paciente idoso, entender as dificuldades apresentadas e, poder refletir e discutir sobre a individualidade de cada paciente. Além disso, a experiência refletiu positivamente na nossa carreira profissional, possibilitando a interlocução de conhecimentos teórico-práticos que viabilizarão um cuidado humanizado, incluindo a abordagem às pessoas com déficit cognitivo, de modo a garantir a integralidade, demonstrando, assim, a necessidade de abordagem na oficina. Uma das limitações do estudo foi a heterogeneidade da amostra, portanto, sugere-se que sejam feitas pesquisas com um número menor de participantes, para que os resultados sejam mais precisos. Assim sendo, a compreensão holística do processo de envelhecimento tem sido pauta de políticas públicas sociais e de saúde no mundo todo, visando a manter boa qualidade de vida e integração social à população longeva

De acordo com o estudo de intervenção, antes e após programa de estimulação cognitiva multidisciplinar, Gil, et. al., verificaram- se que houve melhora do desempenho tanto dos testes de atenção quanto de memória, mas sem mudança na metamemória. Houve redução de sintomas depressivos e ansiosos e uma melhora evidente na aprendizagem associativa imediata entre as pessoas idosas (Gil, 2015).

Além disso, uma pesquisa qualitativa, realizada na Unidade Mista de Saúde de Taguatinga, da Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal (UMST-DF), verificou-se que nas oficinas que visam estimulação cognitiva, tiveram uma melhora na cognição, socialização/integração e as Atividades de Vida Diária (AVD) das pessoas idosas (Santos, 2012), fato de fundamental importância para a manutenção de sua funcionalidade em tarefas simples, como: lembrar-se de tomar os remédios, não deixar as panelas queimar, não esquecer o fogo acesso e lâmpadas ligadas, saber o que quer fazer ou pegar, pagar contas, fazer compras, etc.

As atividades desenvolvidas nos Serviços de Convivências e Fortalecimentos de Vínculos para pessoas idosas, geraram atitudes contribuintes para manter a independência, diminuindo o risco da institucionalização. Mediante isso, os resultados foram relevantes e positivos, pois demonstraram que esse tipo de intervenção contribui para a promoção da saúde, autonomia e melhoria da qualidade de vida de pessoas idosas analfabetos.

Essa pesquisa confirma a importância da estimulação cognitiva e destaca a

lacuna deixada quanto à necessidade de realização de posteriores pesquisas, a fim de mensurar o tempo no qual perduram os benefícios adquiridos, bem como a continuidade de avaliação da percepção das pessoas idosas por tempo mais prolongado após a realização das Oficinas de Estimulação Cognitiva para esse público com baixo grau de escolaridade.

Além disso, é válido ressaltar que o acesso a um atendimento de longo prazo de boa qualidade é essencial para manter a capacidade funcional, desfrutar dos direitos humanos básicos e viver com dignidade. Por isso, a Década do Envelhecimento é um incentivo de promover o envelhecimento de forma saudável e igualitária, e construir uma sociedade para todas as idades, como no caso da oficina a cima mencionada que estabelece mudanças na forma como as pessoas pensam, sentem e agem em relação ao envelhecimento e criam ambientes amigáveis as pessoas idosas.

Por fim, as pesquisas relacionando a estimulação cognitiva para pessoas idosas, mostram-se importantes como via promissora para o tratamento não farmacológico de alterações cognitivas. Outras pesquisas precisam ser desenvolvidas com o intuito de entender qual seria o melhor protocolo de treino para este grupo e a intensidade de treino necessária para um efeito duradouro da intervenção. Adicionalmente, estudos longitudinais são necessários para sabermos se pessoas idosas com CCL que realizam treino reduzem o risco de conversão para as demências.

Referências

Albert M. S.; Dekosky S. T.; Dickson D.; et al. O diagnóstico de comprometimento cognitivo leve devido à doença de Alzheimer: Recomendações dos grupos de trabalho da Associação de Alzheimer do Instituto Nacional de Envelhecimento sobre diretrizes diagnósticas para a doença de Alzheimer. **Alzheimer's Dementia**. V.7, n.3, p. 270-9, 2011. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21514249/. Acesso em: 30 de fevereiro de 2024.

Barbosa, B. R.; Almeida, J. M.; Barbosa, M.R. et al. Avaliação da capacidade funcional das pessoas idosas e fatores associados à incapacidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3317–3325, ago. 2014. Disponível em: https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/avaliacao-da-capacidade-funcional-dos-idosos-e-fatores-associados-a-incapacidade/12873?id=12873. Acesso em: 15 de maio de 2024.

Ballesteros S.; Mayas J; Prieto A. et al. Um ensaio clínico randomizado de treinamento

cerebral com videogames sem ação em idosos: resultados do acompanhamento de 3 meses. **Front Aging Neurosci**. v.7, p.45. 2015. Disponivel em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25926790/. Acesso em: 18 de maio de 2024.

Borella, E.; Carretti, B.; Riboldi, F. et al. Treinamento de memória operacional em idosos: evidências de efeitos de transferência e manutenção. **Psychol Aging**, n. 25 v. 4 p. 767-78, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/prc/a/yYZ7Lpywz8sTxfycHW3Cfnd /?format=html. Acesso em: 19 de janeiro de 2024.

Brehmer, Y.; Westerberg H.; Bäckman, L. Treinamento de memória operacional em adultos jovens e idosos: ganhos, transferência e manutenção do treinamento. **Frontiers in Human Neuroscience**, v. 6**,** 2012. Disponível em: https://www.frontiersin.org/journals/humanneuroscience/articles/10.3389/fnhum.2012.00063 . Acesso em: 21 de janeiro de 2024.

Brucki, S.; Nitrini, R.; Caramelli, P. et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 61, n. 3B, p. 777–781, set. 2003. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/26342164_Sugestoes_para_o_uso_do_Mini-Exame_do_Estado_Mental_no_Brasil_Arq_Neuropsiquiatr_613-B777-781. Acesso em: 10 de abril de 2024.

Desenvolvimento Social e Combate à Ministério do Fome (BR). Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. **Secretaria Nacional de Assistência Social**. v.58, n. 16, 2014. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia social/Normativas/tipificacao.pdf. Acesso em: 03 de fevereiro de 2024.

Duarte, Y. A. O.; Andrade, C. L.; Lebrão, M. L. O Índex de Katz na avaliação da funcionalidade das pessoas idosas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 2, p. 317–325, jun. 2007. Disponivel em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/35KzF4DTCvJbfbhs5nFQyVG. Acesso em: 16 de março de 2024.

Gil, G.; Leopold, A.; Tintori, F. et al. Efeitos de um programa de estimulação cognitiva multidisciplinar intergeracional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 3, p. 533–543, jul. 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14165. Acesso em: 13 de fevereiro de 2024.

Irigaray, T. Q.; Gomes, I.; Schneider, R. H. Efeitos de um treino de atenção, memória e funções executivas na cognição de idosos saudáveis. ***Psicologia: Reflexão E Crítica***, v. *25*(1), p. 188–202, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000100023. Acesso em: 16 de janeiro de 2024.

Lampit A.; Hallock H.; Valenzuela M. Treinamento cognitivo computadorizado em idosos cognitivamente saudáveis: uma revisão sistemática e metanálise de modificadores de efeito. **Plos Med**. V.11, p.1-17, 2014. Disponível em: https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001756.Acesso em: 15 de janeiro de 2024.

Leung N. T.; Tam H. M.;Chu L. W.; Kwok T. C.; Chan F.; Lam L. C. et al. Efeitos plásticos neurais do treinamento cognitivo no envelhecimento do cérebro. **Neural Plastivity**. 2015; 19. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26417460/.

Acesso em: 17 de fevereiro de 2024.

Mayumi M. T.; Nascimento O. T. Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas: Relato de experiência. **Revista Kairós-Gerontologia**, [S. l.], v. 26, n. 33, 2023. Disponivel em: https://kairosgerontologia.com.br/index.php/kairos/article/view/12. Acesso em: 20 de fevereiro de 2024.

Mariano, P. P. et al. Desenvolvimento de atividades de estímulo cognitivo e motor: perspectiva de idosos institucionalizados.**Escola Anna Nery**, v. 24, n. 3, p. e20190265, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/DqGRm7bS7fKJKbsfwZGYkhD/. Acesso em: 21 de fevereiro de 2024.

Melo, R. C.; Lima, T. B.; Cachioni, M. Desafios da formação em Gerontologia. **Revista Kairós-Gerontologia**. [S. l.], v. 18, n. Especial19, p. 123–147, 2015. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/27261. Acesso em 15 de janeiro de 2024.

Miranda G.; Mendes A.; Silva A. Envelhecimento populacional no Brasil: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. V.19 n. 3 p. 507–19, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140. Acesso em: 10 de janeiro de 2024.

Nascimento, R.; Batista, R.; Rocha, S. et al. Prevalência e fatores associados ao declínio cognitivo em pessoas idosas com baixa condição econômica: estudo MONIDI. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 64, n. 3, p. 187–192, jul. 2015. Disponivel em: http://scielo.br/j/jbpsiq/a/PS64ym4jkG9RPtMhkYXg4jG/. Acesso em: 12 de janeiro de 2024.

Organização Mundial da Saúde. Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030) nas Américas. Organização Pan-Americana da Saúde, 2020.

Nestlé Nutrition Institute. **MNA®**. 2006. Disponível em: https://www.mna-elderly.com/forms/MNA_portuguese.pdf Acesso em: 16 de janeiro de 2024.

Pereira F.; Caria T. Saberes profissionais e trabalho profissional do gerontólogo. **Revista Internacional de Psicologia Educacional e do Desenvolvimento**. v.1 n. 2, p. 81-90, 2023. Disponível em: https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/9463. Acesso em: 25 de janeiro de 2024.

Santos, I. B.; Gomes L.; Matos N. et al. Oficinas de estimulação cognitiva adaptadas para pessoas idosas analfabetos com transtorno cognitivo leve. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 6, p. 962–968, nov. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/h8DtyRfK_nxyDxV4GqNqGrvN/. Acesso em: 21 de janeiro de 2024.

Silva, H. S.; Yassuda, M. S. Treinamento de memória para idosos com baixa escolaridade: imagens mentais versus categorização. ***Educational Gerontology**, n. 35*(10), p. 890–905, 2009. Disponível em: https://doi.org/10.1080/03601270902782487. Acesso em: 25 de janeiro de 2024.

Shipstead Z.; Redick T. S.; Engle R. W. O treinamento da memória operacional é eficaz? **Psychological Bulletin**. v.138, n.4, p.628-58, 2012. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22409508/. Acesso em: 30 de janeiro de 2024.

Tardif, S.; Simard, M. Programas de estimulação cognitiva em idosos saudáveis: uma revisão. **J Alzheimer's Dis**. p.1-13, 2011. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21876829/. Acesso em: 12 de janeiro de 2024.

EXERCÍCIOS FÍSICOS PARA PESSOAS IDOSAS: A EXPERIÊNCIA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Marisete Peralta Safons[1]
Maria da Glória David Silva Costa[2]
Sabrina Fernandes Gonçalves[3]

RESUMO

O estudo analisou a experiência do Projeto de Extensão de Exercícios Físicos (EF) para Pessoas Idosas da Universidade de Brasília, destacando seu impacto na promoção do envelhecimento saudável. Utilizando a anamnese de 78 participantes, a pesquisa revelou a predominância de mulheres idosas, com alta escolaridade, e a prevalência de condições como hipertensão e artrite. A prática regular de EF mostrou-se eficaz na redução dessas condições, se comparada à média nacional. A iniciativa fortalece o papel social das universidades e sugere a necessidade de programas de EF adaptados às limitações inerentes ao envelhecimento.

PALAVRAS-CHAVE

Atividade física para pessoas idosas, Envelhecimento Ativo, Extensão Universitária.

[1] Mestrado em Ciências da Saúde Pela Universidade de Brasília; Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília; Professora da Faculdade de Educação Física da Universidade de Brasília. E-mail: mari7@unb.br. ORCID: 0000-0001-9822-603X.
[2] Profissional de Educação Física, Mestranda do PPGEF da Universidade de Brasília, especialista em fisiologia do exercício. Pesquisadora associada ao Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Atividade Física para Idosos – GEPAFI. E-mail: mariacosta.unb.ufal@gmail.com. ORCID: 0000-0002-5924-6625
[3] Mestrado em Ed. Física pela Universidade Federal de Goiás; Doutoranda em Educação Física pela Universidade de Brasília. Pesquisadora associada ao Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Atividade Física para Idosos–GEPAFI. E-mail:sabrina_fernandes20@hotmail.com.ORCID:0000-0002-01353890.

Introdução

O envelhecimento populacional no Brasil reflete mudanças demográficas significativas, impulsionadas pela queda da mortalidade e pela transição epidemiológica, que resultaram no aumento da população com mais de 60 anos (Nascimento & Dias, 2020). Esse crescimento, contudo, ocorre de forma desigual, com disparidades regionais, de gênero e socioeconômicas que dificultam o acesso ao envelhecimento ativo e saudável para grande parte da população (Porsse & Bistafa, 2020; Mrejen, Nunes & Giacomin, 2023).

Iniciativas de saúde e educação, especialmente em universidades, desempenham um papel crucial na promoção do envelhecimento ativo, integrando ensino, pesquisa e extensão para atender às necessidades das pessoas idosas (Amoretti, 2019; Martins, Stobaus & Schwanke, 2022). A extensão universitária, vista como um processo educativo e transformador, tem promovido ações significativas, como programas de atividade física, que comprovadamente melhoram a saúde física, cognitiva e funcional das pessoas idosas (Cachioni et al, 2015; Costa & Safons, 2020; Dong et al, 2023).

Nesse contexto, destaca-se o Programa de Extensão de Ação Contínua (PEAC), intitulado Programa de Exercícios Físicos para Pessoas Idosas, vinculado à Faculdade de Educação Física (FEF) da Universidade de Brasília (UnB). Criado em 1997 como projeto de extensão, e ampliado em 1999 com o Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Atividade Física para Idosos (GEPAFI), o PEAC oferta um programa de treinamento resistido ou musculação como é mais conhecido, para pessoas idosas da comunidade do Distrito Federal. Com base em uma abordagem interdisciplinar, o PEAC tem contribuído há 27 anos para o envelhecimento ativo e saudável, alinhando-se ao compromisso social da universidade.

Este capítulo apresenta a experiência do PEAC/GEPAFI, com análise qualitativa e quantitativa das fichas de anamnese dos participantes, utilizando a metodologia de Bardin (1977) e estatística descritiva. Além disso, discute-se o impacto social do programa e sua relevância na promoção de políticas inclusivas para pessoas idosas, considerando a transição demográfica brasileira, os determinantes sociais do envelhecimento e a contribuição para as diretrizes da Década do Envelhecimento Saudável (OMS, 2020).

Envelhecimento Populacional

O processo de transição demográfica experienciado por diversos países, leva a uma maior expectativa de vida e a um consequente envelhecimento populacional**.** (Fonseca et al, 2020). No entanto uma vida mais longa não está necessariamente ligada a qualidade de vida, esse envelhecimento se dá de maneira desproporcional em contextos sociais e econômicos (Organização Pan-Americana da Saúde (s/d)).

Além disso, no Brasil esse processo se dá de forma acelerada se comparado a outros países (Beltrão et al, 2004), o que acarreta uma urgente necessidade de implementação de estratégias capazes de minimizar os impactos dessa transição, para que os anos adicionais de vida não sejam acompanhados por limitações. Nesse sentido, vale ressaltar que o documento Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030 (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020), reúne um plano de colaboração entre diferentes setores, para melhorar a vida das pessoas idosas. Uma das áreas de ação do documento, é a garantia da promoção das capacidades das pessoas longevas pelas comunidades.

Diversas iniciativas são mencionadas para esse propósito, incluindo a oferta de atividades sociais e de lazer que promovam a inclusão social, bem como o fortalecimento de programas voltados para a promoção da atividade física. Nesse sentido, é fundamental a atuação conjunta do Estado e da sociedade na garantia de um envelhecimento saudável e participativo, além da proteção dos direitos das pessoas idosas.

Direito das Pessoas Idosas

Em termos de arcabouço legislativo para garantia de direitos, o Brasil tem se esforçado ao longo do tempo, em especial após a Constituição de 1988 para a ampliação e o aperfeiçoamento dos instrumentos normativos que assegurem um envelhecimento ativo e cidadão às pessoas idosas. Em consonância com a transição demográfica no Brasil e no mundo, a evolução dos marcos legais para a pessoa idosa tem sido no sentido de garantir segurança, educação, moradia, assistência social e promoção da saúde em todas as suas esferas (Torres *et al,* 2020).

Dentre os instrumentos legais para garantia de direitos das pessoas idosas estão: Constituição de 1988; Política Nacional do Idoso (Lei 8842/1994); Estatuto do

Idoso (Lei 10741/2003); Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - PNSPI (Portaria nº 2.528/2006. Define diretrizes para a promoção da saúde da pessoa idosa, com foco na atenção integral, prevenção de doenças, promoção de saúde e reabilitação): Lei nº 12.461/2010 (garante gratuidade no transporte coletivo interestadual), Lei nº 13.646/2018 (atendimento prioritário e humanizado para idosos em situação de violência).

Os marcos legais, planos de ação e pactos intersetoriais são importantes, porém mais imperativos ainda são as formas de implementação das políticas, que nem sempre se configuram da melhor maneira a abranger as necessidades da população idosa (Feitosa, 2020; Ferreira *et al,* 2020).

Bordin *et al,* (2022) realizaram estudo sobre as ações desenvolvidas a partir da PNSPI e concluíram que embora a política tenha sido um avanço significativo na atenção à pessoa idosa, a operacionalização enfrenta barreiras, como a falta de recursos, capacitação insuficiente dos profissionais de saúde e a dificuldade de integração entre os níveis de atenção à saúde. Além disso, há uma discrepância entre as diretrizes da PNSPI e a prática cotidiana dos serviços de saúde, especialmente em cidades menores, onde a estrutura de atendimento é mais limitada.

Vagetti *et al* (2020) corroboram a evidência de que as políticas públicas no Brasil voltadas à população idosa ainda enfrentam desafios significativos. A revisão dos autores indica que, apesar dos avanços nas políticas de saúde, educação e assistência social, a violência contra os idosos permanece uma preocupação central, destacando a necessidade de estratégias mais eficazes e articuladas entre diferentes setores. Outro ponto relevante é a desigualdade regional, que afeta a equidade no acesso a esses serviços.

Estes autores supracitados concordam que a integração entre saúde, educação e assistência social é crucial para promover o envelhecimento ativo e saudável. No entanto, concordamos com Giacomin (2023) quando a autora se questiona até quando a falta de articulação entre União, Estados e Municípios continuará a limitar o alcance das políticas públicas, demonstrando a necessidade de uma maior sinergia e comunicação entre os diferentes níveis de governo e sociedade civil. Nesse sentido, as universidades brasileiras podem auxiliar a fomentar comunidades mais amigáveis às pessoas idosas promovendo participação intergeracional e atividades de lazer/cultura, bem como de práticas corporais como as apresentadas a seguir.

O Papel Social da Universidade

A universidade brasileira tem se constituído legalmente ao longo dos anos como um espaço de formação e local orientado pela integração ensino, pesquisa e extensão (Gavira *et al,* 2020). Renault *et al* (2017) adicionam a essa equação a tensão existente entre a função social das universidades públicas brasileiras como instituições que promovem a transformação social e a crescente pressão para que atuem como organizações prestadoras de serviços dentro de uma lógica mercadológica.

Superti *et al* (2020) reforçam a necessidade de as universidades brasileiras resistirem à pressão de se tornarem meras prestadoras de serviços e, ao invés disso, fortalecer seu compromisso com a transformação social e o desenvolvimento inclusivo. O movimento extensionista universitário teria então a função social de aproximar os discentes da realidade das comunidades promovendo valorização da participação ativa da sociedade e humanização dos serviços oferecidos.

Em se tratando de projetos de extensão para pessoas idosas, Derhun *et al* (2021) destacam algumas características importantes para a adesão e continuidade deste público-alvo como o desejo de aprender, o engajamento social, a busca pela promoção da saúde, a acessibilidade dos programas, dentre outros. Projetos de extensão que visam saúde e envelhecimento ativo por meio da prática de exercícios físicos podem se beneficiar dessas características.

González *et al* (2019) argumentam nessa perspectiva sobre as universidades integrarem a formação de seus discentes com as demandas sociais da comunidade como a prática de exercícios físicos para pessoas idosas levando ao empoderamento tanto dos estudantes quanto das pessoas beneficiadas permitindo que elas se sintam agentes de sua própria melhora em saúde. Ao focar nos benefícios à saúde por meio de atividades físicas, o projeto de extensão atende diretamente às necessidades de saúde de pessoas idosas com doenças crônicas não transmissíveis. Essa abordagem não apenas melhora a qualidade de vida desses indivíduos, mas também promove uma comunidade mais saudável em geral.

Portanto, entendemos que fomentar uma educação superior em sinergia com as demandas sociais de envelhecimento participativo, saudável e cidadão é o melhor caminho para uma sociedade mais inclusiva e justa.

A Importância da Atividade Física

O processo de envelhecimento está atrelado a uma série de mudanças fisiológicas, tais como diminuição de força e massa magra e alterações cardiovasculares e ósseas (Sayer et al, 2013). A busca por estratégias para minimizar os efeitos do envelhecimento não se restringe a saúde física, mas abrange também a promoção do bem-estar emocional, social e cognitivo.

Nesse contexto, a atividade física destaca-se como uma estratégia eficaz para mitigar os efeitos deletérios do envelhecimento, atuando através de diferentes mecanismos, que ajudam a controlar o declínio fisiológico associado ao envelhecimento (Bliss et al 2021; Carapeto & Aguayo-Mazzucato, 2021; Allen et al 2021). Ao promover esses benefícios, a atividade física permite que as pessoas idosas mantenham sua independência, autonomia e bem-estar, contribuindo para uma melhor qualidade de vida. É importante ressaltar que estes benefícios advêm da prática regular de atividade física, adaptada às características individuais de cada pessoa, sendo essencial para a promoção da saúde e do bem-estar.

De acordo com as orientações do ministério da saúde, as pessoas idosas devem realizar pelo menos 150 minutos de atividades moderadas por semana, ou 75 minutos de atividades vigorosas para conseguir obter ganhos relacionados à saúde (Brasil, 2021). Os benefícios da prática regular para essa população são extensos, e podem incluir melhorias na saúde óssea, muscular, psicológica e cardíaca, impactando positivamente na longevidade (Ramsey et al, 2021; Gallardo-Gómez et al, 2022).

Embora esses benefícios já estejam bem documentados, algumas limitações físicas associadas ao envelhecimento, como fadiga, dores ou inflamações articulares, ou comprometimento da mobilidade, podem diminuir a motivação e consequentemente a participação desse público nessas atividades. Para superar essas barreiras, é essencial que os programas de exercício físico sejam adequados, levando em conta as condições de saúde das pessoas idosas, e proporcionando um ambiente acolhedor, que motive e ofereça suporte para os participantes, maximizando os benefícios da atividade física e do exercício físico.

O Projeto de Extensão de Ação Contínua (PEAC) e a Criação do Grupo de

Estudos e Pesquisas sobre Atividades Físicas para Idosos (GEPAFI)

O Projeto de Extensão de Exercícios Físicos para Idosos, iniciado em 1997 na Faculdade de Educação Física da Universidade de Brasília (UnB), preencheu uma lacuna na oferta de atividades físicas direcionadas à população idosa na instituição. Com o objetivo de ofertar um programa de exercícios físicos para pessoas idosas, o PEAC rapidamente ganhou adesão da comunidade local, evidenciando a demanda por iniciativas voltadas para essa faixa etária.

A crescente procura e a visibilidade do projeto impulsionaram a criação do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Atividades Físicas para Idosos (GEPAFI) em 1999. O GEPAFI, vinculado à Faculdade de Educação Física da UnB, teve como objetivo principal desenvolver pesquisas na área do envelhecimento e da atividade física, complementando as ações do projeto de extensão.

Ao longo dos anos, o projeto ampliou seu alcance, estabelecendo parcerias com instituições como o Hospital Universitário de Brasília para atender pacientes idosos com diagnóstico de osteoporose. Além de um programa de exercícios físicos diversificado (treinamento resistido, dança de salão, ioga e tai-chi-chuan), o projeto passou a oferecer atividades culturais e de socialização, como aulas de línguas estrangeiras, coral e artes plásticas, promovendo assim um envelhecimento ativo e saudável, demonstrando um enfoque multidisciplinar na promoção da saúde e do bem-estar das pessoas idosas.

Com o crescimento do projeto de extensão, o GEPAFI assumiu a coordenação científica e pedagógica do projeto, consolidando sua atuação na área da pesquisa e do desenvolvimento de programas de atividade física para pessoas idosas. Essa sinergia entre o projeto de extensão e o grupo de pesquisa contribuiu para a produção de conhecimento e a disseminação de práticas inovadoras no campo do envelhecimento ativo.

Resultados e Discussão

Este estudo baseou-se na análise de dados quantitativos e qualitativos coletados por meio de análise das fichas de anamnese e fichas de treino dos participantes que abrangiam aspectos sociodemográficos e condições de saúde. As perguntas incluídas na anamnese abordavam aspectos como gênero, nível de escolaridade, estado civil, condições de saúde diagnosticadas, limitações físicas e

preocupações com quedas.

Todos os participantes preencheram as anamneses ao iniciar as atividades no programa e repetiram a cada 1 ano de treinamento para atualizar os dados de saúde. Foram selecionadas 78 fichas que possuíam todas as respostas completas. Os dados quantitativos foram analisados utilizando estatística descritiva para sumarizar as características demográficas dos participantes, suas condições de saúde e a frequência de respostas relacionadas a limitações físicas e preocupações com risco de quedas.

Características Sociodemográficas

A composição dos participantes do GEPAFI revela um predomínio significativo de mulheres, que constituem 76,9% dos respondentes, em comparação aos homens, que representam 23,1%. A média de idade dos participantes foi de 86,5 anos. Em contraste com os achados de Silva et al. (2024), que identificaram uma prevalência de níveis baixos de atividade física entre as mulheres na população brasileira, os dados dos participantes do GEPAFI evidenciaram uma predominância feminina entre os participantes do programa, sugerindo um perfil distinto em relação à adesão às atividades físicas nesse grupo.

Em termos de escolaridade, verificou-se que a maioria dos participantes possui ensino superior completo (47,4%), seguido por uma parcela significativa que concluiu a pós-graduação (35,9%). Esse número é bem acima da média brasileira de pessoas com 50 anos ou mais, onde somente 23.8% apresenta mais do que 11 anos de estudos (Lima-Costa et al, 2018).

De acordo com o mesmo estudo, o estado civil dos entrevistados era em sua maior parte casados (63.5%), seguido pelos divorciados (21,8%) e viúvos (14,7%). Esses dados estão de acordo com os observados nos participantes do GEPAFI que revelam que a maioria dos respondentes são casados, 41%, enquanto 20,5% são separados ou divorciados e os viúvos representam 16,7% da amostra. Além disso, os solteiros representam 17,9%, e aqueles que vivem em união estável somam 3,8%. Ademais, a diversidade de estados civis observada reflete as tendências demográficas de envelhecimento populacional e as mudanças nas estruturas familiares ao longo do tempo (Therborn, 2006).

A análise do estado civil dos participantes revela padrões semelhantes aos

observados na literatura, conforme González et al. (2019) e os dados do GEPAFI, em que a maioria era casada. No entanto, González et al. (2019) apresentou uma proporção ligeiramente maior de divorciados (21,8% contra 20,5% no GEPAFI) e não incluiu a categoria "união estável", que correspondeu a 3,8% da amostra do GEPAFI.

Características de Saúde

A análise das condições de saúde dos participantes revelou que a hipertensão é a condição mais prevalente, afetando 46,2% da amostra. Esse dado é menor do que a média apresentada pelo relatório do VIGITEL, 2018, do Ministério da Saúde, que tem cerca de 60,9% das pessoas idosas com mais de 65 anos, apresentando diagnóstico de hipertensão. Esse número mais baixo pode ser explicado pelos benefícios da prática regular de exercícios físicos realizada pelo grupo.

As condições de artrite ou artrose apresentaram uma prevalência significativa, afetando 39,7% dos participantes, um valor superior à média observada no estudo de Silva et al (2024). Essa diferença pode ser atribuída à idade mais avançada dos indivíduos que fazem parte do GEPAFI. Em contrapartida, a prevalência de diabetes foi de 17,9%, um valor que está em consonância com os dados reportados pelo mesmo estudo.

Outro aspecto relevante investigado é a presença de dor no corpo, uma condição comum em populações idosas. A dor na coluna lombar foi a queixa mais frequente, sendo relatada por 42,95% dos participantes, seguida por dor nos ombros, relatada por 36,4% e dor nos joelhos, incidente em 35,1%. Além disso, 38,5% dos participantes relataram ter osteoporose.

Apesar da prevalência de dor, a maioria dos participantes, 67,9% relataram que a dor não interfere na realização das atividades de vida diárias (AVDs). Outros 21,8% indicaram que a dor ocasionalmente limita suas atividades, enquanto 10,3% mencionam que a dor causa impedimento significativo na realização das AVDs. Quanto às quedas, um fator de risco importante no envelhecimento, 91% dos participantes não relataram fraturas ou lesões resultantes de quedas nos últimos 12 meses. Ademais, 47,4% do total, indicou não estar preocupada com a possibilidade de cair durante a realização de suas atividades diárias.

A baixa incidência de quedas com fraturas ou lesões graves é um dado positivo, indicando possivelmente um benefício do treinamento de força para prevenção das

quedas. A musculação tem sido indicada na literatura com boas evidências de que é capaz de melhorar não somente o ganho de massa muscular, mas, a densidade mineral óssea, o equilíbrio e propriocepção (Benichou & Lord, 2016; Rodrigues et al, 2022). Características importantes em um programa de treinamento de força para evitar quedas inclusive nas pessoas idosas com idade superior a 80 anos como no caso dos participantes do GEPAFI que tem média de idade de 86,5 anos.

Metodologia de Treino no GEPAFI

A metodologia adotada pelo GEPAFI compõe um sistema eficiente e seguro, que facilita a organização dos treinos e maximiza a utilização do espaço da sala de musculação. A metodologia permite que mais alunos ocupem a sala simultaneamente, garantindo que todos estejam engajados em exercícios apropriados.

O sistema de fichas padronizadas oferecido na musculação do GEPAFI, que contém exercícios distribuídos em complexidade e grupos musculares específicos, é embasado na ciência do treino resistido para pessoas idosas no que tange à intensidade, volume e frequência semanal. Rodrigues *et al* (2022) podem corroborar o sistema adotado pelo GEPAFI no sentido da individualização do treino resistido de acordo com os equipamentos disponíveis e sistemática de frequência e carga de treinamento oferecido aos alunos. As evidências que estes autores destacam são condizentes com maiores ganhos de força a partir de frequências de treinamento duas a três vezes por semana, duas a três séries por exercício, um a dois exercícios por grande grupo muscular e alta intensidade correspondente a 70 - 85 % de 1 RM (repetição máxima).

Entretanto, intensidade moderadas (>60% de 1 RM) também são capazes de aumentar a força e performance muscular para realizar atividades do dia a dia conforme constatado pela meta-análise conduzida por Chen *et al* (2021). Nas fichas de treino analisadas os alunos sempre são incentivados a atingir uma intensidade moderada/intensa em seu treinamento, seja aumentando a carga ou cadência na execução dos exercícios.

Organização e Logística

A organização das fichas de treino em sete categorias permite uma distribuição

equilibrada dos alunos pelos aparelhos, criando uma espécie de circuito. Cada aluno inicia o treino em um ponto específico, avançando de maneira rotativa pelos exercícios. Essa abordagem evita a sobrecarga de qualquer aparelho e assegura que todos os alunos possam treinar de maneira eficiente.

A capacidade máxima da sala, embora raramente atingida devido às faltas ocasionais dos idosos, demonstra a flexibilidade do sistema em acomodar grandes grupos sem comprometer a qualidade do treino. Este método de organização também promove a autonomia dos alunos, permitindo que eles compreendam os exercícios e o propósito de cada máquina.

Adaptação Individual

A metodologia do GEPAFI também se destaca pela atenção à individualidade dos alunos. Ajustes são feitos conforme necessidades específicas, respeitando limitações físicas ou recomendações médicas. Essas adaptações são cuidadosamente planejadas para não interferir na organização geral, utilizando exercícios não incluídos nas fichas padrão. Isso demonstra um compromisso com a

inclusão e o bem-estar dos alunos, garantindo que todos possam participar de forma segura e eficaz.

A metodologia do GEPAFI dialoga com os achados de Otsuka *et al* (2022) que encontraram evidências de que treinos adaptados para menores intensidades (40% de 1 RM) também são eficientes em aumentar a massa muscular de pessoas idosas. Esta adaptação pode ser interessante para as pessoas que têm dificuldade em aumentar a carga ou que estão com restrições de movimento.

Adaptações também são realizadas para alunos com problemas cardiovasculares como hipertensão. O treinamento de intensidade moderada junto a exercícios aeróbios é capaz de reduzir a pressão arterial (Khadanga *et al,* 2019) portanto são indicados aos alunos do GEPAFI para controle e acompanhamento.

Conclusão

O estudo destaca a importância do projeto de extensão da UnB, na promoção de um envelhecimento ativo e saudável por meio da prática de exercícios físicos regulares e sistematizados para pessoas idosas. Os resultados exemplificam como iniciativas como essa, podem impactar positivamente tanto a saúde quanto a

qualidade de vida dos participantes, além de fortalecer o vínculo com a comunidade e o papel social das universidades. Esses resultados destacam a importância de iniciativas, tais como a Década do Envelhecimento Saudável que apoiem e expandam projetos semelhantes, assegurando um envelhecimento digno e saudável para toda a população.

Referências

Allen, M, D. et al. Neuroprotective effects of exercise on the aging human neuromuscular system. **Experimental Gerontology**, v. 152, p. 111465, 2021. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0531556521002473?via%3Dihub

Amoretti, G. Ageing and society: the university's role. **Geopolitical, Social Security and Freedom Journal**, v. 2, n. 1, p. 1-10, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.2478/gssfj-2019-0001.

Benichou, O.; Lord, S. R. Rationale for Strengthening Muscle to Prevent Falls and Fractures: A Review of the Evidence. **Calcified Tissue International**, v. 98, p. 531-545, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s00223-016-0107-9.

Beltrão, K. I.; Camarano, A. A.; Kanso, S. **Dinâmica populacional brasileira na virada do século XX**. Rio de Janeiro: Ipea, 2004. (Texto para Discussão, n. 1034). Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/1873

Bliss, E, S. et al. Benefits of exercise training on cerebrovascular and cognitive function in ageing. **Journal of Cerebral Blood Flow & Metabolism**, v. 41, n. 3, p. 447-470, 2021. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0271678X20957807

Bordin, R. et al. National policy on health of the elderly person in the light of the steps of the public policy cycle and national health research. **International Journal of Development Research**, v. 12, n. 08, p. 57896-57901, 2022. Disponível em: https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/25002.pdf

Brasil. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 2016. 496 p. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf Acesso em: 25 jul. 2024.

Brasil. **Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis; 2019. 132 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2018.pdf Acesso em: 20 jul. 2024.

Cachioni, M.; Ordoñez, T. N.; Batistoni, S. S.; Lima-silva, T. B. Metodologias e Estratégias Pedagógicas utilizadas por Educadores de uma Universidade Aberta à Terceira Idade. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 40, n. 01, p. 81-103, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/edreal/a/rnkWvrrHNGM5j6sMc3sHLzm/?lang=pt

Carapeto, P. V.; Aguayo-Mazzucato, C. Effects of exercise on cellular and tissue aging. **Aging (Albany NY)**, v. 13, n. 10, p. 14522, 2021. Disponível em: https://www.aging-us.com/article/203051/text

Costa, a. V.; Hua, f. Y.; Safons, m. P. Projects and programs of physical activity for old in the public Brazilian universities: a general view. **Multi-Science Journal**, v. 3, n. 1, p. 44-52, 2020. Disponível em: https://periodicos.ifgoiano.edu.br/multiscience/article/view/1235

Chen, N.; He, X.; Feng, Y.; Ainsworth, B. E.; Liu, Y. Effects of resistance training in healthy older people with sarcopenia: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **European Review of Aging and Physical Activity**, v. 18, n. 1, p. 23, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s11556-021-00277-7.

Derhun, F. M. et al. A possibility for active aging: university activities for the elders**.** **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, p. e20200493, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/b4NrY44mBhXKrjNwKfZKwjn/?lang=en

Feitosa, E. A. As Legislações Brasileiras São Instrumentos que Garantem a Autoestima do Idoso. **Revista Gestão & Políticas Públicas**, v. 10, n. 2, p. 278-290, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.11606/RGPP.V10I2.160168.

Ferreira, V. H. S.; Leão, l. R. B.; Faustino, A. M. Ageísmo, políticas públicas voltadas para população idosa e participação social. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 42, p. e2816, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.25248/reas.e2816.2020

Travassos, G. F.; Coelho, A. B.; Arends-Kuenning, M. P. The elderly in Brazil: demographic transition, profile, and socioeconomic condition. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 37, p. 1–27, 2020. Disponível em: https://rebep.org.br/revista/article/view/1520.

Gallardo-Gómez, D.; Del Pozo-Cruz, J.; Noetel, M.; Álvarez-Barbosa, F.; Alfonso-Rosa, R. M.; Del Pozo-Cruz, B. Optimal dose and type of exercise to improve cognitive function in older adults: A systematic review and bayesian model-based network meta-analysis of RCTs. **Ageing Research Reviews**, v. 76, p. 101591, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.arr.2022.101591

Gavira, M. De O.; Gimenez, A. M. N.; Bonacelli, M. B. M.. Proposta de um sistema de avaliação da integração ensino e extensão: um guia para universidades públicas brasileiras. **Avaliação (Campinas)**, v. 25, n. 2, p. 395–415, 2020.

González, M. C. B.; García, J. E. L.; García, Y. L. Extensión Universitaria: Experiencias de integración en respuesta a demandas sociales. **ExT: Revista de Extensión de la**

UNC. n. 9, 2019. Disponível em: https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ext/article/view/23930.

Khadanga, S.; Savage, P. D.; Ades, P. A. Resistance Training for Older Adults in Cardiac Rehabilitation. **Clinics in Geriatric Medicine**, v. 35, n. 4, p. 459-468, 2019. Disponível em: https://www.geriatric.theclinics.com/article/S0749-0690(19)30053-9/abstract

LEE, I.-Min et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. **The lancet**, v. 380, n. 9838, p. 219-229, 2012. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)61031-9/abstract

Lima-Costa, et al. The Brazilian longitudinal study of aging (ELSI-Brazil): objectives and design. **American journal of epidemiology**, v. 187, n. 7, p. 1345-1353, 2018. Disponível em: https://academic.oup.com/aje/article/187/7/1345/4831252?login=false

Martins, R. B.; Stobäus, C. D.; Schwanke, C. H. A. Panorama of teaching on older adults or aging in undergraduate nutrition programs at Brazilian Higher Education Institutions. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 16, p. e0220025, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.53886/gga.e0220025.

Mrejen, M.; Nunes, L.; Giacomin, K**. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado?** São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2023. Estudo Institucional n. 10. Disponível em: https://ieps.org.br/estudo-institucional-10/ Acesso em: 28 jul. 2024.

Nascimento, M. V.; Dias, V. H. D. Transição Demográfica no Brasil: Um Estudo Sobre o Impacto do Envelhecimento Populacional na Previdência Social. **Revista Evidenciação Contábil & Finanças**, v. 8, n. 1, p. 40–61, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.22478/ufpb.2318-1001.2020v8n1.45463.

Opas. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. (2020). Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030. Disponível em: https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030

Otsuka, Y. et al. Effects of resistance training intensity on muscle quantity/quality in middle-aged and older people: a randomized controlled trial. **Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle**, v. 13, n. 2, p. 894-908, 2022. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jcsm.12941

Ramsey, K. A.; Rojer, A. G. M.; D'andrea, l.; et al. The association of objectively measured physical activity and sedentary behavior with skeletal muscle strength and muscle power in older adults: A systematic review and meta-analysis. ***Ageing Research Reviews***, v. 67, p. 101266, 2021. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1568163721000131?via%3Dihub.

Sayer, A. A., Robinson, S. M., Patel, H. P., Shavlakadze, T., Cooper, C., & Grounds, M. D. New horizons in the pathogenesis, diagnosis and management of sarcopenia.

Age and ageing, v. 42, n. 2, p. 145-150, 2013. Disponível em: https://doi.org/10.1093/ageing/afs191

Silva, S. L. A. da et al. Differences between men and women in the prevalence of frailty and associated factors among older adults: evidence from ELSI-Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 3, p. e00144923, 2024. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11034629/

Therborn,G. Meaning, mechanisms, patterns, and forces**:** an introduction, em: Göran Therborn (org.), **Inequalities of the World:** New theoretical frameworks, multiple empirical approaches. 1. Ed. Londres: Verso, 2006. p. 1-58.

Torres, K. R. B. DE O. et al.. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. e300113, 2020. https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300113

DESPRESCRIÇÃO NO IDOSO FRÁGIL: CASO CLÍNICO FICTÍCIO

Mariana Santos Lyra Corte Real[1]
Erika de Oliveira Hansen[2]
Vanessa Contadini Peclat [3]
Priscila Lima Tavares [4]
Amira Oliveira Alvarenga [5]

RESUMO
O envelhecimento populacional brasileiro é uma realidade e apresenta-se de forma heterogênea. A avaliação geriátrica ampla (AGA) é um processo diagnóstico multidimensional e interdisciplinar, para determinar as condições crônicas de saúde do idoso, incluindo incapacidades, doenças, fatores de risco e sintomas inespecíficos. Ela permite identificar as grandes síndromes geriátricas, dentre elas a iatrogenia medicamentosa, principalmente nos idosos frágeis usuários de polifarmácia. Torna-se necessário a revisão dos medicamentos em uso regular para a desprescrição e a melhora da funcionalidade e da qualidade de vida do paciente.

PALAVRAS-CHAVE
comorbidades; desprescrição; geriatria; polifarmácia.

[1] Mestrado em promoção da saúde e prevenção da violência UFMG, graduação em medicina pela Faculdade Souza Marques/RJ, residência médica em clínica médica SES/RJ e em Geriatria Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC UFMG), preceptora geriatria HC UFMG/Ebserh, professora pós graduação em geriatria da Afya Educacional e professora pós graduação em geriatria da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG). E-mail: marianasantoslyra@gmail.com

[2] Mestrado em Medicina Molecular pela UFMG, graduação em Medicina pela UFMG, residência Médica em Clínica Médica pelo Hospital Municipal Odilon Behrens, residência Médica em Geriatria HC UFMG, preceptora da residência de geriatria HC UFMG, professora pós-graduação em geriatria da FCMMG. E-mail: erikaohansen@gmail.com

[3] Graduação em medicina pela Faculdade Souza Marques/RJ, residência em Medicina de família e comunidade pela UERJ, preceptora de Medicina de Família e Comunidade pelo ICEPi e especialização *lato sensu* em Geriatria no HC UFMG. E-mail: vanessacontadini@gmail.com

[4] Mestre em ciências aplicadas à saúde do adulto pela faculdade de medicina da UFMG, graduação em medicina pela UFMG, residência em Clínica Médica pelo Hospital Júlia Kubitschek rede FHEMIG e especialização *lato sensu* em andamento em Geriatria no HC UFMG. E-mail: priscilalt.lt@gmail.com

[5] Graduação em medicina pela Faculdade de Minas, especialista em Clínica Médica pelo Hospital Municipal José Lucas Filho, especialização *lato sensu* em andamento em Geriatria no HC UFMG e pós-graduação em Cuidados Paliativos pelo Hospital Albert Einstein. E-mail: amira_alvarenga@hotmail.com

Introdução

Ao longo dos anos, a composição etária populacional brasileira vem se modificando a partir da diminuição das taxas de fecundidade e de natalidade, resultando em redução da população jovem e aumento das faixas etárias mais elevadas (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE, 2018). Em 2022, o total de pessoas com 65 anos ou mais no país chegou a 10,9% da população, com acréscimo de 57,4% frente a 2010, quando esse grupo era de 7,4% da população (IBGE, 2022). Nesse sentido, percebe-se um crescimento acelerado da população idosa brasileira e um grande desafio de saúde pública em gerenciar o acesso ao sistema de saúde de maneira adequada e uniforme para todos.

O envelhecimento é vivenciado de maneira heterogênea e de forma individualizada com uma importante influência dos fatores de risco modificáveis (destacam-se os hábitos de vida saudável tais como alimentação balanceada, prática regular de exercícios físicos e sono preservado, além do controle das comorbidades) e não modificáveis (principalmente na presença de fatores genéticos).

O conceito de saúde evolutivamente tem se alterado e vem incorporando uma visão cada vez mais geriátrico-gerontológica. Inicialmente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças (OMS, 1948).

Em 2006, a política nacional do idoso traduziu saúde para o indivíduo idoso com ênfase na perspectiva de autonomia e independência mais do que pela presença ou ausência de doença orgânica (Brasil, 2006). Após uma década, Moraes (2016) define saúde como uma medida da capacidade de realização de aspirações e da satisfação das necessidades, mantendo a convicção de que esse conceito não tem relação direta com a ausência de doenças.

Nesse contexto, a avaliação geriátrica global no paciente idoso tem como ponto de partida avaliar a sua funcionalidade global, definida como a capacidade de gerir a própria vida ou cuidar de si mesmo. A pessoa é considerada saudável quando é capaz de realizar suas atividades sozinha, de forma plena, mesmo que seja muito idosa ou portadora de doenças (Moraes, 2012). Envelhecer sem nenhuma doença crônica é mais uma exceção do que a regra (Veras, 2012). A maioria dos idosos é portador de doenças e mesmo assim, podem continuar desempenhando suas atividades de vida diárias (básicas, instrumentais e avançadas).

Nesse sentido, pessoas dessa faixa etária estão propensas a inúmeras comorbidades e como consequência, a polifarmácia (uso regular e concomitante de cinco ou mais medicamentos por dia para doenças crônicas diferentes) é considerada uma prática frequente na população idosa. Ser portador de várias patologias tem uma correlação direta com a busca por vários especialistas médicos, o que pode resultar na fragmentação do cuidado. O excesso de medicamentos prescritos sem uma revisão prévia das medicações em uso regular pode gerar possíveis iatrogenias. O termo iatrogenia refere-se a qualquer alteração patológica provocada no paciente pela má prática médica. O risco da iatrogenia medicamentosa é considerado uma relevante síndrome geriátrica, principalmente nos idosos frágeis usuários de polifarmácia.

A fragilidade pode representar o grau de vulnerabilidade do idoso a desfechos adversos, como declínio funcional, quedas, internação hospitalar, institucionalização e óbito. A fragilidade multidimensional pode ser considerada resultante da redução da reserva homeostática ou da capacidade de adaptação às agressões biopsicossociais e, consequentemente, aumento da vulnerabilidade ao declínio funcional e suas consequências.

A Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) é considerada a principal ferramenta utilizada para identificar o idoso frágil, aplicada por equipe geriátrico-gerontológica especializada, na qual se utiliza diversas escalas ou instrumentos (Moraes, 2016). Após a realização da AGA, resulta na realização de um plano de cuidados individualizado do idoso, com organização das prioridades do caso e a descrição das patologias, com as considerações sobre os medicamentos em uso regular. A desprescrição de medicações em idosos frágeis deve ser sempre considerada durante uma AGA. Ela pode contribuir para importante impacto na funcionalidade, com melhora funcional, do bem-estar e da qualidade de vida.

Vamos exemplificar uma AGA de um idoso frágil, a partir de um caso fictício que comumente nos deparamos na nossa prática clínica diária. A partir dele, vamos juntos construir os diagnósticos geriátricos e gerontológicos e partilhar as intervenções necessárias. Destaca-se a importância da equipe multi e interprofissional na abordagem do idoso frágil e os benefícios que o paciente e os familiares/cuidadores colhem dessa rede integrada.

A Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030) foi

declarada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em dezembro de 2020 e tem como principal objetivo a construção de uma sociedade para todas as idades. As quatro áreas de ação da década são: mudar a forma de pensar, sentir e agir frente ao envelhecimento; garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas; entregar serviços de saúde integral e em nível de atenção primária centrados no idoso; propiciar o acesso a cuidados de longo prazo (OMS, 2020).

Este capítulo traz um caso clínico fictício sobre uma das principais intervenções médicas na geriatria, a desprescrição de medicamentos considerados inapropriados no idoso frágil. Ação que abrange todas as áreas da década e que apresenta impacto direto e benéfico na qualidade de vida e na funcionalidade do paciente. Portanto, é de suma importância o acesso livre, sem barreiras à saúde, bem como a capacitação profissional, principalmente a da equipe multiprofissional e de médicos que atuam na atenção primária e no cuidado ao idoso frágil, para garantir o melhor plano terapêutico, de forma integral e longitudinal, visando a individualidade e o cuidado centrado na pessoa.

CASO CLÍNICO FICTÍCIO

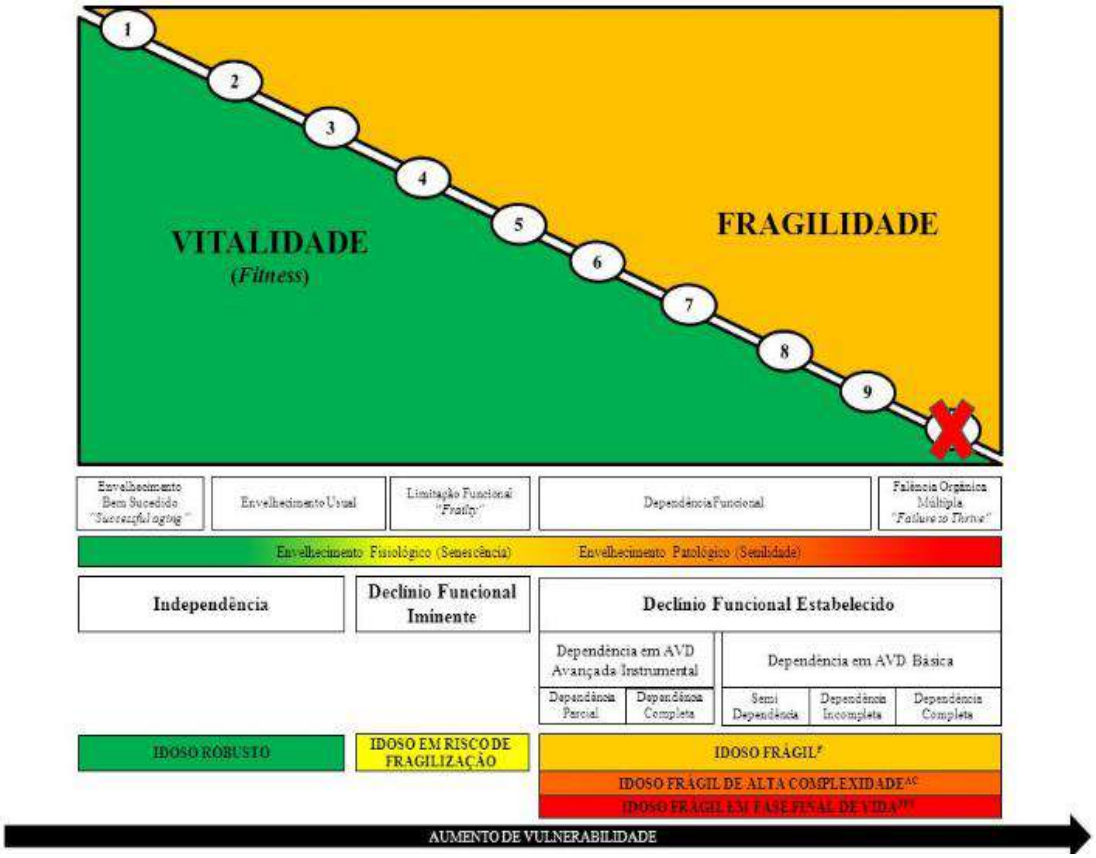
Primeira consulta

Identificação**:** Idoso 80 anos, gênero masculino, melanoderma, pedreiro aposentado, escolaridade de 4 anos.

Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20) descrito no anexo 1: 36 pontos, o que representa um alto risco de vulnerabilidade clínico funcional.

Estrato clínico-funcional (ECF): 10, idoso frágil de alta complexidade, assinalado na figura 1 a seguir. Apresenta dependência total para atividades básicas de vida diária (ABVD) e para atividades instrumentais de vida diária (AIVD).

Figura 01: Estrato Clínico-Funcional



Fonte: Moraes, 2016

Avaliação Geriátrica Ampla (AGA):

Na primeira consulta deste caso clínico fictício, foi realizada a AGA e após sua realização foi possível planejar o cuidado e a assistência integral e longitudinal do idoso em seus aspectos médicos, funcionais e psicossociais, descritos abaixo (Moraes, 2016).

Cognição: síndrome demencial secundária à doença de Parkinson, diagnosticada e em tratamento há 10 anos. *Humor e comportamento*: transtorno depressivo maior, com presença de choro fácil durante avaliação médica. *Mobilidade*: apresenta imobilidade parcial de grau 3 (em uso de cadeira de rodas), com quedas frequentes nas transferências, e dupla incontinência esfincteriana funcional (urinária e fecal), em uso de fraldas. *Comunicação*: incapacidade comunicativa por linguagem, não conseguindo manter um diálogo durante a consulta. Além de histórico de disfagia, com modificação de consistência de dieta para pastosa. *Saúde bucal*: edentulismo completo, em uso de prótese dentária. *Nutrição*: perda de peso não intencional associada à sarcopenia e relato de constipação intestinal

crônica. *Comorbidades*: hipertensão arterial sistêmica (HAS) primária com lesão de órgão alvo; doença renal crônica (estadio IIIb) e fibrilação atrial; sem história de etilismo e de tabagismo. *Hospitalizações clínicas*: internação em março de 2023 por quadro convulsivo e suspeita de intoxicação digitálica (digoxina), medicamento que utilizava na ocasião. Após essa internação houve um declínio funcional importante, quando se tornou estrato clínico funcional 10, totalmente dependente para todas as atividades da vida diária.

Em consequência de suas comorbidades faz uso de diversas medicações, como: Omeprazol 20 mg; Succinato de Metoprolol 25 mg; Lactulose 667 mg/mL; Levodopa 200 mg + Cloridrato de Benserazida 50 mg; Rivaroxabana 15 mg; Carbamazepina 200 mg; Hemitartarato de Rivastigmina 1,5 mg; Cloridrato de Donepezila 10 mg; Rasagilina 1 mg e Ácido Valproico 250 mg.

Avaliação sociofamiliar: apresenta sinais de fragilidade leve, mora em casa própria, é aposentado com renda insuficiente, complementada pelas filhas. O cuidado prestado ao paciente é realizado pela esposa, também idosa, e duas filhas, que revezam o cuidado, porém referem sobrecarga.

O exame físico apresenta: *Ectoscopia*: regular estado geral, normocorado, hidratado, acianótico e anictérico. *Sistema cardiovascular*: bulhas cardíacas normofonéticas com ritmo cardíaco regular em 2 tempos, ausência de sopros. Pressão Arterial deitado: 80 x 58 mmHg; Pressão Arterial sentado: 80 x 60 mmHg; FC: 68 bpm. *Sistema respiratório*: murmúrio vesicular universalmente audível, porém diminuídos difusamente, ausência de ruídos adventícios. Frequência respiratória 11 incursões respiratórias por minuto e oximetria com saturação de oxigênio em 96%. *Sistema gastrointestinal:* ruídos hidroaéreos presentes, abdome normotenso, indolor à palpação, ausência de massas ou nódulos palpáveis. *Sistema neurológico:* contacta apenas o olhar, sem interação verbal, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Presença de déficit motor segmentar, força motora reduzida globalmente e rigidez com intensidade oscilante (sinal da roda dentada). Reflexos lentificados e reduzidos. *Membros inferiores:* sem edemas, panturrilhas indolores à palpação, ausência de sinais de trombose e circunferência medida em 27 cm na direita e 28 cm na esquerda. Pulsos pediosos filiformes e simétricos.

Exames complementares: realizados após a internação hospitalar, entre junho e julho de 2023. Os exames são: tomografia computadorizada de crânio (alterações

sugestivas da idade); ecocardiograma com sinais compatíveis com a idade (degeneração e calcificação levando insuficiências valvulares leves, principalmente em valva mitral); e eletroencefalograma com ritmo de base dominante difusamente lento e ausência de focos ou paroxismos epileptiformes.

A partir da avaliação do caso foi elaborado um plano de cuidados personalizado do paciente. O plano de cuidados contempla a terapêutica medicamentosa e não medicamentosa dos principais pontos evidenciados e escalados por prioridades.

Impressões Clínicas:

- Provável transtorno neurocognitivo maior associado à doença de Parkinson
- Transtorno depressivo maior sem tratamento adequado
- Imobilidade multifatorial associada a doença de Parkinson, sarcopenia e iatrogenia
- Polifarmácia com prescrição de medicamentos considerados inapropriados com impacto em funcionalidade.

Condutas da primeira consulta:

Proposta de tratamento medicamentoso:

- Medicamentos mantidos: Omeprazol 20mg; Succinato de Metoprolol 25mg; Levodopa 100 mg + Cloridrato de Benserazida 25 mg; Rivaroxabana 15mg; Carbamazepina 200mg com proposta de redução gradual.
- Medicamentos desprescritos: Lactulose 667mg; Hemitartarato de Rivastigmina 1,5mg; Cloridrato de Donepezila 10mg; Rasagilina 1mg e Ácido Valproico 250mg.
- Medicamentos prescritos: Venlafaxina 37,5mg com proposta de reavaliação no retorno de consulta; PEG (Polietilenoglicol) 4000; Fludrocortisona 0,1mg; Lamotrigina 25mg com aumento gradual, até atingir a dose de 100mg ao dia.

Proposta de tratamento não medicamentoso:

- Abordagem nutricional: Correção de erros alimentares e elaboração de plano alimentar objetivando abordagem da perda nutricional atual com suplementação proteica para evitar progressão da sarcopenia.
- Higiene do sono: Orientamos sobre a importância de se evitar estímulos luminosos, principalmente uso de telas, ao deitar.

- Prevenção de quedas: Orientado sobre adequabilidade de calçados, mantendo iluminação sentinela em trajetos noturnos; retirar tapetes e outros objetos que possam causar tropeços; barras e tapete antiderrapante no banheiro.

- Cuidados com a pele: uso diário de hidratante corporal comum, de preferência logo após o banho. Banhos rápidos, uma vez por dia, com água morna. Secar bem as regiões de dobras e, se necessário, utilizar talco ou maisena para evitar umidade. Em região de fraldas utilizar pomada de barreira ou óleo (girassol, amêndoa, ácidos graxos essenciais).

- Banho de sol: exposição de braços e pernas sem protetor solar e sem uso de cobertura todos os dias entre 9h e 11h com duração de 15 minutos.

- Ingestão de líquidos: mínimo 1,5 a 2 litros por dia, dividido em pequenas porções, conforme aceitação.

- Organização e supervisão: Orientado a ter sempre algum familiar responsável pela organização e administração medicamentosa.

Elucidação Terapêutica da primeira consulta:

A proposta terapêutica frente ao quadro complexo deste paciente, se baseou na prioridade de desprescrição medicamentosa, e adequabilidade dos medicamentos de maneira gradual e progressiva. Em concomitância, a terapêutica não medicamentosa focou na promoção e prevenção de saúde, através de abordagens gerais sobre o cuidado específico do idoso frágil como adequação alimentar e hidratação, higiene do sono, prevenção de quedas, cuidados com a pele, banho de sol e metas de manejo e proporcionalidade terapêutica com o cuidador, dentre elas a organização da administração medicamentosa, sempre supervisionada. Todas as propostas realizadas neste caso foram esclarecidas e discutidas com consentimento dos familiares presentes na consulta.

Em relação à proposta terapêutica farmacológica, inicialmente foi realizado remanejamento medicamentoso com propósito de tratamento das comorbidades, observando, no escopo da fragilidade do idoso, os efeitos colaterais possivelmente oriundos da polifarmácia. O propósito da abordagem global, visa a qualidade de vida do paciente, sendo realizadas portanto desprescrições com foco em prevenção de iatrogenias, mantendo medicamentos para os principais problemas apresentados.

Dos problemas elencados, a síndrome demencial, o parkinsonismo, e a depressão

maior, foram os transtornos que mais impactaram negativamente na funcionalidade do paciente. Portanto, foi realizada prescrição de medicamento antidepressivo para melhora do humor (venlafaxina), tão necessária para a adesão
do paciente ao contínuo tratamento proposto.

Segunda Consulta:

Após proposta de remanejamento medicamentoso e medidas não farmacológicas, o paciente retorna em um prazo de um mês com melhora da rigidez muscular e está, pela primeira vez, interagindo de forma não verbal, através de pequenos gestos. Estava mais atento à consulta, e familiares relataram melhora do humor, com menos episódios de choro, além de melhora do apetite, da motricidade, com tentativas de levantar da cadeira de rodas, e do retorno da interação em meio familiar. O paciente apresentou boa adaptação ao uso de Venlafaxina e Carbamazepina, porém com novos episódios de agitação ao anoitecer, e melhora progressiva da constipação com o uso de PEG 4000.

Ao exame físico, apresenta alterações evidenciadas na: *Ectoscopia*: Regular estado geral, normocorado, hidratado, acianótico e anictérico; *Sistema cardiovascular:* Bulhas cardíacas normofonéticas com ritmo cardíaco regular em 2 tempos, ausência de sopros. Pressão Arterial deitado: 120 x 75 mmHg; Pressão Arterial sentado: 120 x 80 mmHg; FC:72 bpm; *Sistema neurológico:* Contacta apenas o olhar, balbucia palavras, interage por gestos, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Presença de déficit motor segmentar, força motora reduzida globalmente e discreta rigidez com intensidade oscilante (sinal da roda denteada). Reflexos lentificados e reduzidos.

Conduta da segunda consulta:

Proposta de tratamento medicamentoso:

- Medicamentos mantidos: Omeprazol 20mg; Succinato de Metoprolol 25mg; Levodopa 100 mg + Cloridrato de Benserazida 25 mg; Rivaroxabana 15mg; Venlafaxina 37,5mg, um comprimido ao dia, com aumento gradual até 75mg ao dia, com proposta de reavaliação no retorno de consulta; PEG 4000; Lamotrigina 25mg, um comprimido ao dia, com aumento gradual de um comprimido por semana, até atingir a dose de 100mg ao dia e Fludrocortisona 0,1mg.
- Medicamentos desprescritos: Carbamazepina 200mg.

- Medicamentos prescritos: Quetiapina 25mg, um comprimido às 17h.

Proposta de tratamento não medicamentoso:

Além da reiteração das medidas prescritas em consulta anterior, foi realizada abordagem familiar com objetivo de entender melhor o contexto social dos cuidadores, além da prescrição de fisioterapia, com enfoque para reabilitação motora.

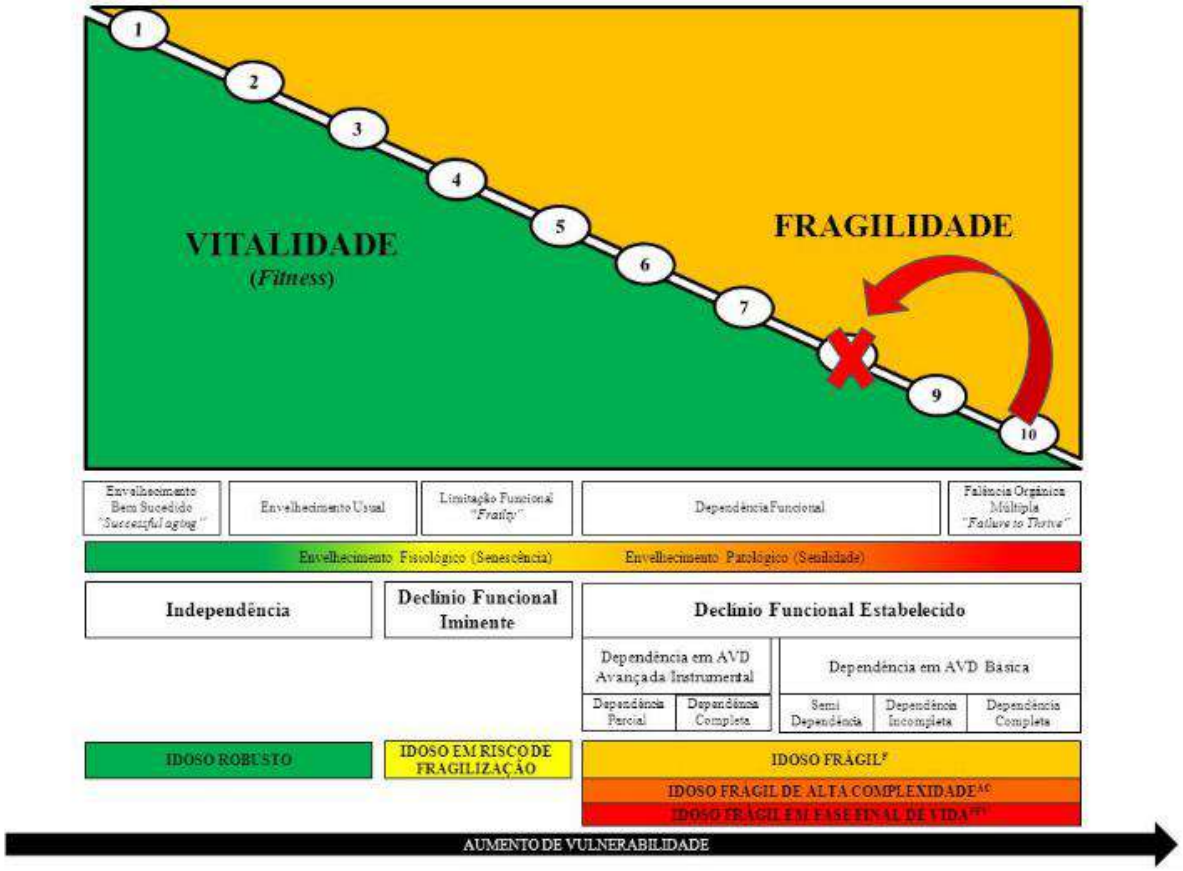
Elucidação Terapêutica da segunda consulta:

A meta terapêutica permanece com enfoque de otimização farmacológica, observando a tolerância apresentada pelo paciente em detrimento dos efeitos colaterais da polifarmácia. Pode-se observar melhora progressiva do humor e retorno da bulia, sendo observado pela família inclusive episódios de agitação psicomotora ao entardecer, característicos em pacientes com síndrome demencial. Portanto, foi prescrito Quetiapina, medicamento antipsicótico, considerado tratamento *off-label* para controle comportamental em quadros demenciais. O foco desta prescrição é a proteção do paciente e auxílio do cuidador no manejo do paciente, sempre prescrito na menor dose e no menor tempo possível. Com relação a prescrição da fisioterapia, para pacientes sarcopênicos, a mesma apresenta excelentes resultados com melhora expressiva do equilíbrio e marcha.

Terceira Consulta:

Paciente retorna após dois meses da segunda consulta, apresentando melhora da funcionalidade com ECF**:** 8, dependente completo para AVD instrumentais e semi-dependente para AVD básicas, assinalado na figura 02 a seguir.

Figura 02: Estrato Clínico-Funcional



Fonte: Moraes, 2016.

Foi evidenciado melhora no desempenho das atividades de vida diárias após as intervenções geriátricas e gerontológicas, o que é o grande foco da AGA. Além da melhora do humor, houve melhora comportamental e da motricidade, com realização de pequenos passos com andador (imobilidade parcial grau 2). Houve ainda retorno da alimentação sem ajuda, além de auxiliar na hora de se vestir. Paciente cumprimenta verbalmente e sorri ao entrar na consulta, e passou a frequentar atividades sociais com a família, mesmo diante de um quadro demencial moderado/avançado. A família relata que teve boa resposta ao uso da Quetiapina e não apresentou mais agitação ao anoitecer.

O exame físico apresenta alterações evidenciadas na: *Ectoscopia*: Bom estado geral, normocorado, hidratado, acianótico e anictérico; *Sistema neurológico:* Paciente colaborativo, interage com examinador respondendo todas perguntas realizadas de forma verbal e por gestos, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Presença de déficit

motor segmentar, força motora reduzida globalmente, sem rigidez. Reflexos mantidos.

Conduta da terceira consulta:

Proposta de tratamento medicamentoso: Foram mantidas todas as medicações, observado a progressão para dose otimizada da Lamotrigina: Omeprazol 20mg; Succinato de Metoprolol 25mg; Levodopa 100mg + Cloridrato de Benserazida 25mg; Rivaroxabana 15mg; Venlafaxina 75mg/dia, com proposta de reavaliação no retorno de consulta; PEG 4000; Lamotrigina 100mg/dia; Fludrocortisona 0,1mg e Quetiapina 25mg.

Proposta de tratamento não medicamentoso:

Com a contínua melhora clínico-funcional, houve novas necessidades de aprimoramento da qualidade de vida, e para isso objetivou-se abordar a dificuldade de deglutição do paciente sendo, portanto, solicitado avaliação da fonoaudiologia.

Elucidação Terapêutica da terceira consulta:

O manejo medicamentoso apresentou-se adequado para o quadro do paciente. A proposta inicial de controle dos efeitos colaterais da polifarmácia se mostrou eficaz, o que possibilitou novas frentes terapêuticas farmacológicas, e também não farmacológicas, observando a grande importância da abordagem multidisciplinar e visão holística do paciente. Tal fato se mostra concreto na evolução do paciente, como exemplo o retorno da interação social, do deambular, mesmo com auxílio, e do ato de se alimentar sozinho, criando necessidades de cuidado. Por isso, foi prescrito fonoaudiologia visando reabilitar a deglutição, trazendo prazer ao se alimentar, e otimizando a nutrição do paciente. Realizado ainda reforço positivo com familiares evidenciando a melhora progressiva do paciente, salientando a importância do cuidador, e fortalecimento de vínculo e confiança no trinômio relacional médico-cuidador-paciente.

Discussão do Caso Clínico Fictício

O caso clínico fictício descrito é exemplo da complexidade que podemos encontrar diante de um idoso frágil com múltiplas comorbidades e polifarmácia, que foi agravada após breve hospitalização, culminando em piora da fragilidade e dependência completa deste paciente. Estes casos requerem uma avaliação global e

sistematizada para ajudar o médico a estabelecer metas terapêuticas. Para auxiliar na identificação das prioridades de cuidados que podemos intervir, devemos utilizar instrumentos de avaliação clínica baseados em evidências.

Para o caso descrito, além da avaliação clínica habitual como a anamnese e o exame físico, deve-se utilizar uma avaliação dos sistemas funcionais como: Cognição, Humor, Mobilidade, Comunicação e Nutrição. Os instrumentos de avaliação ampla do idoso podem ser utilizados, como: IVCF (Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional) 20 e Estratificação clínico-funcional. Além do plano de abordagem da polifarmácia e das comorbidades.

O comprometimento dos domínios funcionais impede o paciente de gerir sua própria vida gerando dependência funcional, também conhecida como incapacidade. As principais incapacidades evidenciadas neste caso são: incapacidade cognitiva; instabilidade postural; imobilidade; incontinência esfincteriana e incapacidade comunicativa. Tais condições crônicas de saúde estão associadas ao cuidado de longa duração que exige uma gestão diferenciada de saúde realizada tanto por profissionais de saúde, quanto pelos familiares do idoso. O manejo clínico inadequado resulta em maior risco de iatrogenia como evidenciado
neste caso, principalmente pela polifarmácia.

A polifarmácia é o uso de 5 fármacos ou mais, sendo mais comum em idosos com múltiplas comorbidades. É perigosa pois pode causar uma “cascata iatrogênica”, termo utilizado para exemplificar o tratamento de efeitos adversos provocados pelos medicamentos.

O caso descrito evidencia a importância do olhar multidimensional do idoso frágil, com foco em otimização terapêutica, melhora da qualidade de vida e redução dos efeitos deletérios da polifarmácia, tão comum nessa faixa etária.

Desfecho do caso clínico

No relato da AGA descrita do idoso acima, observamos que a avaliação minuciosa de seus medicamentos foi fundamental para a melhora da funcionalidade do paciente. Além disso, a prescrição médica adequada a sua atual condição de saúde permitiu que comorbidades tratadas inadequadamente fossem ajustadas.

Uma das primeiras medicações reduzidas na prescrição foi o antiparkinsoniano levodopa. Em idosos frágeis a levodopa é o único antiparkinsoniano utilizado nas

fases avançadas e suas doses devem ser ponderadas a fim de evitar os efeitos colaterais indesejados. Nesse sentido, cabe, também, a desprescrição do inibidor da monoaminoxidase (rasagilina).

Devido ao histórico de crise convulsiva paciente estava em uso da medicação carbamazepina, contudo essa medicação é considerada inapropriada para o paciente idoso, uma vez que podem exacerbar ou provocar a síndrome de secreção inapropriada do hormônio antidiurético (SIADH) e possui eventos adversos, como confusão, agitação, bradicardia e bloqueio atrioventricular (Moraes, 2019). Bem como a carbamazepina, o ácido valproico apresenta eficácia e segurança duvidosa. Além disso, devemos considerar o uso das medicações na menor dose possível que apresente a eficácia desejada para a condição tratada. Nesse sentido, a troca para uma medicação com melhor perfil de segurança e eficácia, como a lamotrigina, é recomendável para idosos frágeis.

Os inibidores da colinesterase (IAChE), como rivastigmina e donepezila são amplamente utilizados no tratamento de síndromes demenciais, e não são prescritos juntos, sendo escolhido somente um. Sabe-se que tal doença apresenta caráter progressivo, irreversível e que os IAChE possuem efeito modesto descrito na literatura com melhora cognitiva e funcional (Marucci, 2021), não sendo considerado uma droga modificadora de doença. Deve-se ressaltar que essas medicações apresentam alguns efeitos adversos, como náuseas, vômitos, anorexia, diarreia e perda de peso que podem inviabilizar o seu uso. Tais efeitos podem ser exacerbados na prescrição inadequada de dois medicamentos juntos da mesma classe. No caso do paciente supracitado, além de os familiares não relatarem benefícios em cognição e comportamento com o uso da medicação, observou-se a presença de efeitos adversos causando, importante perda de peso. Considerando esse cenário, a desprescrição gradual de tais medicações é justa e tem como potencial melhorar o quadro nutricional do idoso.

Conclusão

A população idosa está mais propensa a polifarmácia e as suas consequências, uma vez que são mais acometidos por diversas comorbidades que podem exigir tratamento farmacológico, além das alterações secundárias a senescência (envelhecimento fisiológico) que podem alterar a farmacocinética e farmacodinâmica

dos medicamentos (Moraes, 2019). A otimização da terapia medicamentosa é essencial ao cuidado do paciente idoso. Nesse contexto, sempre que uma nova medicação é introduzida, deve-se avaliar a sua real indicação de uso e determinar a dose adequada para a condição do paciente. Durante esse processo é necessário monitorizar a eficácia e a possível toxicidade que a medicação pode promover, além de alertar o paciente e familiares sobre os efeitos colaterais possíveis da droga.

A desprescrição das medicações inapropriadas associado à abordagem adequada do transtorno depressivo maior propiciou a melhora clínico-funcional do idoso. Esse caso evidencia que a abordagem geriátrico-gerontológica é a melhor estratégia do cuidado do idoso, resultando em melhora substancial da saúde do paciente e, como consequência, de todos os membros daquela família.

Portanto, destaca-se a importância da capacitação de uma equipe multiprofissional no cuidado da pessoa idosa em todos os cenários, quer seja ambulatorial, hospitalar, domiciliar e/ou instituição de longa permanência para idosos. Corroborando com o grande objetivo da década do envelhecimento saudável, toda equipe deve estar alinhada visando a manutenção ou melhora clínico-funcional sempre que possível, bem como a promoção de qualidade de vida aos pacientes e seus familiares.

Referências

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Brasil em números.** Rio de Janeiro, v. 26, 2018.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo demográfico 2022.** [S. l.], 25 out. 2022.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Preâmbulo da Constituição da Assembléia Mundial da Saúde, adotada pela Conferência Sanitária Internacional.** Nova York, de 19 a 22 de junho de 1946. Vigência a partir de abril de 1948. Disponível em:https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5733496/mod_resource/content/0/Constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20

PORTARIA Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006: Aprova a **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.** 19 out. 2006. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.

Moraes, E.N. **Avaliação multidimensional do idoso**. 5 ed., Belo Horizonte: Folium, 2016

Moraes, E.N. *et al.* Clinical-Functional Vulnerability Index-20 (IVCF-20): rapid

recognition of frail older adults. **Rev Saúde Pública**, p. 50-81, 2016.

Moraes, E.N. **Atenção à Saúde do Idoso: Aspectos Conceituais**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

Veras, R.P. Gerenciamento de doenças crônicas: equívoco para o grupo etário dos idosos. **Rev Saúde Pública**, v.46, p.929-34, 2012.

Organização Mundial da Saúde. **Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030) nas Américas. Organização Pan-Americana da Saúde, 2020**. https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030. Acesso em 25 nov. 2024.

Moraes, E, Reis, A.M.M, Moraes, F.L., **Manual da Terapêutica Segura no Idoso**, Belo Horizonte: Folium, 2019. ISBN: 978-85-8450-037-6.

Marucci, G. *et al.* Efficacy of acetylcholinesterase inhibitors in Alzheimer's disease. Elsevier, **Neuropharmacology**, v. 190, 2021.

Moraes, E. N. A arte da desprescrição no idoso. A dualidade terapêutica. 4 ed., Belo Horizonte: Folium, 2018.

Anexo 1:

IVCF-20 (versão do profissional de saúde)

ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20
www.ivcf-20.com.br

				Pontuação
Responda às perguntas abaixo com a ajuda de familiares ou acompanhantes. Marque a opção mais apropriada para a sua condição de saúde atual. Todas as respostas devem ser confirmadas por alguém que convive com você. Nos idosos incapazes de responder, utilizar as respostas do cuidador.				
IDADE		**1. Qual é a sua idade?**	*( ) 60 a 74 anos*[0] *( ) 75 a 84 anos*[1] *( ) ≥ 85 anos*[2]	
AUTO-PERCEPÇÃO DA SAÚDE		**2. Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:**	*( ) Excelente, muito boa ou boa*[0] *( ) Regular ou ruim*[1]	
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	AVD Instrumental *Respostas positivas valem 1 ponto cada. Todavia, a pontuação máxima do item é de 4 pontos, mesmo que o idoso tenha respondido sim para todas as questões 3, 4 e 5.*	**3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras?** *( )Sim*[4] *( )Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde*		Máximo 4 pts
		4. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa? *( )Sim*[1] *( ) Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde*		
		5. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve? *( )Sim*[1] *( )Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde*		
	AVD Básica	**6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho?** *( )Sim*[1] *( )Não*		
COGNIÇÃO		**7. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido?** *( )Sim*[1] *( )Não*		
		8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses? *( )Sim*[1] *( )Não*		
		9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano? *( )Sim*[1] *( )Não*		
HUMOR		**10. No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança?** *( )Sim*[1] *( )Não*		
		11. No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas? *( )Sim*[1] *( )Não*		
MOBILIDADE	Alcance, preensão e pinça	**12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro?** *( )Sim*[1] *( )Não*		
		13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos? *( )Sim*[1] *( )Não*		
	Capacidade aeróbica e /ou muscular	**14. Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas?** • Perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano ou 6 kg nos últimos 6 meses ou 3 kg no último mês ( ); • Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 22 kg/m^2 ( ); • Circunferência da panturrilha a < 31 cm ( ); • Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) > 5 segundos ( ). *( )Sim*[2] *( )Não*		Máximo 2 pts
	Marcha	**15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano?** *( )Sim*[2] *( )Não*		
		16. Você teve duas ou mais quedas no último ano? *( )Sim*[2] *( )Não*		
	Continência esfincteriana	**17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento?** *( )Sim*[2] *( )Não*		
COMUNICAÇÃO	Visão	**18. Você tem problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano?** ***É permitido o uso de óculos ou lentes de contato.*** *( )Sim*[2] *( )Não*		
	Audição	**19. Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano?** ***É permitido o uso de aparelhos de audição.*** *( )Sim*[2] *( )Não*		
COMORBIDADES MÚLTIPLAS	Polipatologia Polifarmácia Internação recente (<6 meses)	**20. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas?** • Cinco ou mais doenças crônicas ( ); • Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia ( ); • Internação recente, nos últimos 6 meses ( ). *( )Sim*[4] *( )Não*		Máximo 4 pts
			PONTUAÇÃO FINAL (40 pontos)	

Fonte: Moraes, 2016

MUSICOTERAPIA E A DÉCADA DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Mauro Pereira Amoroso Anastacio Junior[1]
Claudia Regina de Oliveira Zanini[2]

RESUMO
O estudo explora a potencial contribuição da Musicoterapia no contexto da Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030). A revisão encontrou que a Musicoterapia proporciona benefícios de ordem biopsicossocial associados ao fortalecimento do senso de identidade e das habilidades de autogestão de pessoas idosas. A proposta intergeracional pode combater aspectos do idadismo, enquanto o Coro Terapêutico é uma oportunidade para viabilizar a expressão da subjetividade e fortalecer a autoconfiança da pessoa idosa.

PALAVRAS-CHAVE
Envelhecimento Saudável. Gerontologia. Musicoterapia.

[1] Mestrado em Ciências pela Universidade de São Paulo, graduação em Musicoterapia pelas Faculdades Metropolitanas Unidas, graduação em Música pela Universidade Estadual de Campinas. E-mail: mauroanastacio@gmail.com. ORCID: 0000-0001-5987-8828
[2] Dra. em Ciências da Saúde, Mestre em Música, Esp. em Musicoterapia e em Saúde Mental (UFG). Pós-doutorado no Programa de Musicoterapia (Temple University). Profª de Musicoterapia da UFG (1999-2021). E-mail: mtclaudiazanini@gmail.com ORCID: 0000-0002-7429-3753

Introdução

O número de pessoas idosas tem aumentado exponencialmente em contextos socioeconômicos complexos. Neste cenário, é importante o desenvolvimento de propostas que promovam maior participação, protagonismo e colaboração desta população no desenvolvimento social, uma vez que as pessoas idosas não devem ser consideradas como receptoras passivas de serviços, mas sim como contribuintes ativas para a comunidade. Sob essa ótica, o conceito de envelhecimento saudável é proposto como um processo contínuo que visa proporcionar oportunidades para manter e aprimorar a saúde, a independência e a qualidade de vida das pessoas ao longo do tempo (OPAS, 2021).

Em 2020, a Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030) foi estabelecida durante uma sessão da Assembleia Geral da ONU por meio de um plano de colaboração focado nas pessoas idosas. O objetivo é melhorar a qualidade de vida dessa população, suas famílias e comunidades, envolvendo governos, sociedade civil, agências internacionais, profissionais, academia, mídia e setor privado. O plano é a segunda ação da Estratégia Global da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre Envelhecimento e Saúde, fundamentado no Plano Internacional de Madri da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre Envelhecimento e alinhado com a Agenda 2030 da ONU para o Desenvolvimento Sustentável (OMS, 2020).

Segundo dados da OMS (2020), até 2030 o número de pessoas com sessenta anos ou mais aumentará 34%, de 1 bilhão em 2019 para 1,4 bilhão, chegando a 2,1 bilhões em 2050. A partir dessa projeção, o plano da Década do Envelhecimento Saudável apresentou importantes diretrizes, incluindo: alterar percepções sobre envelhecimento; incentivar que as comunidades promovam as habilidades dos idosos; oferecer cuidados integrados e centrados na pessoa; e fornecer acesso a cuidados de longo prazo. Essas áreas estão interconectadas e exigem a participação de vários setores, incluindo da saúde e da educação (OMS, 2020).

O relatório de progresso sobre a Década do Envelhecimento Saudável das Nações Unidas (2021-2030) apontou os principais achados da iniciativa, apesar dos desafios globais desde 2020. Estados Membros têm criado novas políticas e estratégias, reforçado a coleta de dados e formado parcerias diversas, incluindo o engajamento das próprias pessoas idosas. No entanto, é necessária uma abordagem

mais sistemática para promover a participação significativa dessa população. A colaboração e as ações podem ser intensificadas, mas os recursos destinados ao envelhecimento saudável ainda são insuficientes. Assim, é importante aumentar o investimento, especialmente em países de baixa e média renda (OPAS, 2024).

As artes têm sido estudadas por seus potenciais benefícios para a saúde da pessoa idosa, incluindo o aumento da participação social e a preservação da independência e autonomia, aspectos fundamentais para um envelhecimento saudável. Uma revisão conduzida pela OMS sintetizou evidências sobre o potencial das artes na prevenção, promoção da saúde, bem como na gestão e tratamento de doenças. O texto não aborda apenas pessoas idosas, mas os resultados indicaram que tocar instrumentos musicais pode melhorar ou preservar a cognição geral, a velocidade de processamento e a memória dessa população. Também foi apontado que atividades como a Musicoterapia podem reduzir sintomas de ansiedade e depressão, e a participação em grupos de canto coral e percussão pode aumentar o bem-estar individual e social (Fancourt; Finn, 2019).

Um levantamento do Conselho Global sobre Saúde Cerebral (2020) afirma que a música estimula regiões cerebrais associadas à audição, movimento, atenção, linguagem e emoção. O repertório musical personalizado pode facilitar a evocação de memórias e emoções significativas, e a experiência musical de grupo fortalece conexões sociais, reduzindo a solidão e o isolamento. A música também pode regular o estado emocional, melhorar o humor, auxiliar no controle do estresse, melhorar a qualidade do sono, regular a pressão arterial e a frequência cardíaca. Embora qualquer repertório musical possa ser benéfico, é importante considerar a individualidade e as preferências musicais (AARP, 2020).

Neste contexto, a Musicoterapia destaca-se como uma ciência que investiga os efeitos da música e das experiências musicais com objetivos terapêuticos complexos. A prática é focada no desenvolvimento de potencialidades abrangendo promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamentos e transformação de contextos sociais e comunitários. No Brasil, o musicoterapeuta é o profissional com nível superior ou especialização qualificado para atuar conforme a Lei nº 14.842, de 11 de abril de 2024, implementando planos de cuidado e processos musicoterápicos adaptados às necessidades específicas de cada pessoa ou grupo (Ubam, 2018; Brasil, 2024).

Diante das diretrizes da OMS, o presente capítulo tem como objetivo explorar

as potenciais contribuições da Musicoterapia como intervenção não-farmacológica para a implementação de metas propostas pelo Plano da Década do Envelhecimento Saudável. O conteúdo se fundamenta nos princípios da Musicoterapia e em estudos recentes. Espera-se contribuir para o desenvolvimento de estratégias alinhadas às propostas da OMS na promoção do envelhecimento saudável.

Métodos

Foi realizada uma revisão narrativa de literatura abordando a relação entre a Musicoterapia e o Envelhecimento Saudável. Os autores conduziram um levantamento nas bases de dados PubMed, Scopus, Web of Science, PsycINFO, AMTA Journals e Google Scholar incluindo artigos científicos, capítulos de livros, dissertações, teses e documentos oficiais a partir dos descritores: musicoterapia; música; artes; e envelhecimento saudável, em português e em inglês. O material encontrado foi organizado e discutido em uma síntese narrativa, buscando destacar as principais tendências e implicações práticas para a promoção do envelhecimento saudável por meio da Musicoterapia.

Resultados e Discussão

Os resultados apresentam a contextualização da Musicoterapia como uma área de conhecimento e as oportunidades identificadas no campo da Gerontologia, com ênfase no envelhecimento saudável.

A Música e a Musicoterapia

Conforme Barcellos (2016), o uso terapêutico da música é milenar, mas a Musicoterapia começou a se consolidar como campo específico de conhecimento e profissão apenas após as duas Guerras Mundiais do século XX. Durante a guerra, músicos apresentavam-se em hospitais para soldados feridos, o que despertou o interesse da comunidade médica no potencial terapêutico da música. Essa prática revelou a necessidade de uma formação especializada, resultando na criação dos primeiros cursos universitários nos Estados Unidos. No Brasil, o primeiro curso de graduação em Musicoterapia foi estabelecido no Conservatório Brasileiro de Música do Rio de Janeiro (Barcellos, 2016).

Segundo Bruscia (2014), as quatro principais experiências musicais na

Musicoterapia são denominadas: improvisação, recriação (performance), composição e audição musical. Cada um desses métodos possui variações com características e aplicações terapêuticas específicas. A seleção é adaptada conforme as necessidades e preferências individuais, pois o processo é centrado na pessoa. Para orientar essas experiências, os musicoterapeutas se baseiam na observação, nas avaliações e nas devolutivas (Bruscia, 2014).

Alguns exemplos de variações na atuação com pessoas idosas incluem: Recriação Instrumental, em que o cliente executa uma peça instrumental ou toca um trecho junto com uma gravação; Recriação Vocal, onde o cliente canta canções ou participa de grupos corais; Jogos e Atividades Musicais, que pode envolver jogos com a música; Transformação de Canções, que pode consistir em criar uma paródia musical; Escrever Canções, onde o cliente compõe uma canção original ou parte dela; Reminiscência através da Canção, que utiliza a escuta musical para evocar memórias autobiográficas; e Discussão através da Canção, em que o terapeuta traz uma canção como catalisadora para discussões sobre tópicos terapeuticamente relevantes (Bruscia, 2014).

Os objetivos terapêuticos são determinados e revisitados ao longo do processo e podem focar em diferentes aspectos. Geralmente, busca-se estabelecer canais de comunicação verbal e não verbal, criando oportunidades para autoexpressão. A prática explora aspectos do eu e das relações interpessoais, ajudando a identificar e expressar emoções. Também envolve objetivos como aprimorar habilidades interpessoais, resolver conflitos e estimular a criatividade. A depender da demanda, a intervenção promove o desenvolvimento sensório-motor, perceptivo e cognitivo, além de estimular a atenção, a memória e a capacidade de escuta (Bruscia, 2014).

Os caminhos da Musicoterapia são moldados por uma série de fatores interligados, incluindo a abordagem do profissional, os métodos e as técnicas utilizados, as demandas e as expectativas dos clientes, tudo em função dos objetivos terapêuticos estabelecidos. Deve-se levar em conta os recursos pessoais do cliente e o acesso a esses recursos, que é atravessado pelo contexto cultural e socioeconômico. Considerando que a saúde é definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade (OMS, 1946), é importante adotar uma abordagem integrativa em saúde que envolva uma atualização profissional contínua. A seguir serão trazidas algumas possibilidades

de atuação da Musicoterapia no campo de sua inserção na promoção da saúde e do envelhecimento saudável.

Musicoterapia e Gerontologia

A vida é um processo contínuo de desenvolvimento e crescimento, marcado por aspectos universais e experiências individuais. O envelhecimento é também uma experiência única para cada indivíduo, moldada por sua individualidade e subjetividade (Bruscia, 1991). Ser um profissional atuante na área da Gerontologia significa lidar com a heterogeneidade. O musicoterapeuta pode atuar com pessoas idosas independentes e autônomas ou com aquelas que necessitam de cuidados totais em decorrência de uma doença neurodegenerativa, por exemplo, enfrentando déficits graduais de memória e de comunicação. Estes pacientes enfrentam não apenas a doença, mas também as mudanças significativas em suas vidas, em suas relações, nos ambientes, e nas rotinas. Essas circunstâncias intensificam a necessidade de suporte, de empatia e da Musicoterapia como forma de expressão (Ridder, 2002).

A capacidade de adaptação durante este processo é importante para a qualidade de vida na velhice, e o foco é ajustar-se às condições de vida para preservar ou recuperar o que é significativo. Esse conceito está alinhado com os princípios da prática clínica da Musicoterapia, que não se limita à eliminação de sintomas e problemas. O trabalho do musicoterapeuta abrange necessidades físicas, psicológicas e sociais, mas envolve objetivos mais amplos de fortalecer o senso de identidade e as habilidades de autogestão do indivíduo. Assim, a musicoterapia visa melhorar a capacidade de enfrentar desafios, promover conexões sociais e integrar-se à comunidade de maneira significativa (Mcdermott, 2020).

A Musicoterapia com pessoas idosas pode ser realizada de forma individual ou em grupo, em diversos contextos como clínicas particulares, domicílios, hospitais, unidades de saúde pública, Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), no âmbito comunitário/social, ou em cuidados paliativos. O musicoterapeuta pode tanto realizar avaliações específicas de Musicoterapia quanto colaborar no processo de avaliação de um paciente junto a outros profissionais, especialmente quando integrado a equipes multiprofissionais. Nesses ambientes, o musicoterapeuta contribui

com sua expertise, alinhando-se aos objetivos gerais da equipe, elaborando um planejamento terapêutico com metas específicas, e tomando decisões fundamentadas nas melhores práticas e nas evidências científicas disponíveis (Zanini, 2023)

Para McDermott (2020), as pesquisas futuras da Musicoterapia com a população idosa deveriam considerar o uso de modelos de estudo mais integrais e abrangentes, com medidas de resultados apropriadas que considerem a complexidade do envelhecimento. Segundo a autora, isso seria uma oportunidade para a investigação de múltiplos componentes que poderiam melhor esclarecer como a música pode dar suporte à pessoa idosa para se adaptar às condições de mudança e fortalecer sua conexão com as pessoas ao seu redor e com a sociedade.

As propostas intergeracionais com música têm ganhado destaque por abordarem aspectos ainda pouco explorados associados ao processo de envelhecimento. A Musicoterapia, nesse contexto, pode oferecer benefícios psicossociais significativos, incluindo o impacto positivo na redução do idadismo, alinhando-se às diretrizes da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2022). Conforme a OPAS, é fundamental investir em intervenções que promovam o contato intergeracional, possibilitando a interação entre diferentes gerações, pois essas ações têm o potencial de reduzir preconceitos e estereótipos relacionados à idade.

Em um coral intergeracional envolvendo idosos e estudantes de Musicoterapia, a prática intergeracional promoveu saúde emocional e o estilo de vida ativo para os idosos, e possibilitou mudanças positivas na percepção dos estudantes a respeito da velhice (Jang, 2020). A modalidade envolvendo crianças e idosos favoreceu a sensação de realização e o impacto positivo na autoestima de pessoas idosas (Detmer et al., 2020). Por meio do canto, conversação, movimento e atividades com instrumentos musicais, a intervenção intergeracional também melhorou as atitudes das crianças em relação aos idosos e promoveu uma visão mais positiva do envelhecimento (Belgrave, 2011).

Por outro caminho, o Coro Terapêutico é um conceito que foi introduzido pela musicoterapeuta Claudia Zanini (2002) e reconhecido pela Federação Mundial de Musicoterapia (WFMT, 2023). Conduzido por um musicoterapeuta, a prática pode ser um meio de auto expressão e auto realização para a pessoa idosa. Segundo a autora, a participação viabilizou a expressão da subjetividade e da existência interna, e fortaleceu a autoconfiança e as expectativas futuras. O conceito também pode ser

ampliado para outras áreas profissionais, oferecendo benefícios que vão desde a reflexão sobre temas existenciais até o aprimoramento das relações com o tempo e a vida (Zanini, 2002).

Diaz Abraham, Lemos Jaramillo e Justel (2019) conduziram um estudo que investigou os efeitos da Musicoterapia semanal na qualidade de vida (Instrumento IQoL) de idosos. Cada sessão incluiu a improvisação musical com instrumentos adequados, a utilização de músicas selecionadas com base em temas variados e atividades rítmicas com instrumentos de percussão. Os resultados revelaram benefícios na qualidade de vida geral dos participantes, com melhorias em áreas como religião, recreação, criatividade e amor. Os autores sugerem que a Musicoterapia proporcionou um impacto moderado na qualidade de vida dos idosos, embora a diversidade nas técnicas e recursos empregados possa ter limitado a capacidade de comparação (Diaz Abraham; Lemos Jaramillo; Justel, 2019).

Tratamento e reabilitação

A Musicoterapia Neurológica (NMT) também foi reconhecida pela Federação Mundial de Musicoterapia (WFMT, 2023). Trata-se de um modelo que aplica a música de forma terapêutica para tratar disfunções cognitivas, afetivas, sensoriais, de linguagem e motoras, resultantes de doenças ou lesões no sistema nervoso. Utilizam-se técnicas padronizadas e baseadas em evidências científicas, com o objetivo de promover mudanças na função cerebral e no comportamento. A NMT é interdisciplinar, permitindo que seus princípios sejam adaptados por outros profissionais da saúde, e envolve vinte técnicas divididas em: reabilitação sensório-motora, reabilitação da comunicação e linguagem, e reabilitação cognitiva (Thaut, 2010).

A Estimulação Auditiva Rítmica (RAS) é uma das técnicas mais pesquisadas da NMT no tratamento de pessoas idosas com disfunções motoras. Nela, se utilizam pulsos auditivos repetitivos, como cliques de metrônomo ou batidas métricas em músicas, de acordo com o ritmo da caminhada de um indivíduo, por exemplo, resultando em parâmetros de movimento mais estáveis e consistentes, além de uma menor variabilidade na ativação muscular. O entrainment, fenômeno em que dois corpos oscilantes sincronizam suas frequências, é induzido pela RAS para melhorar o controle motor, ajudando o cérebro a planejar movimentos e mapear esses movimentos no ritmo temporal. Estudos recentes demonstram que ouvir ritmos

auditivos, mesmo sem movimentos, ativa áreas motoras do cérebro (Thaut; Koshimori, 2020).

No contexto das demências, muitos estudos abordam o tratamento por meio da memória musical. A memória musical foi considerada parcialmente independente de outros sistemas de memória, e pacientes com DA têm preservação parcial da memória musical, mesmo enquanto experimentam rápido declínio cognitivo (Vanstone et al., 2012). Em adultos saudáveis, as músicas familiares modulam uma ampla área do cérebro, e a maior familiaridade com a música está associada a uma maior ativação em várias regiões do cérebro. A música familiar desempenha um papel importante na evocação de memórias autobiográficas, devido ao seu efeito modulador na atividade cerebral, e quando as músicas são escolhidas pelos indivíduos evocam mais memórias autobiográficas (Thaut; Koshimori, 2020).

A memória autobiográfica, que abrange eventos pessoais ao longo da vida, é moldada pela curva de reminiscência, um fenômeno que refere-se à maior retenção de memórias durante a adolescência e início da vida adulta. Canções populares desempenham um papel crucial na evocação dessas memórias, que surgem de forma consciente ou involuntária. Essas memórias são frequentemente carregadas de emoções, como alegria, vigor e nostalgia, que não só resgatam o passado, mas também ressignificam o presente e projetam um futuro positivo. Assim, a música facilita o cumprimento das três funções principais da memória autobiográfica: função social, ao fortalecer a percepção de apoio social; função self, ao promover a continuidade da identidade; e função diretiva, ao usar o passado para guiar ações no presente e futuro. Essa relação destaca a importância das canções na manutenção da identidade e no bem-estar emocional ao longo da vida (Silva Junior, 2018).

A Musicoterapia para pessoas com demência pode envolver cantar, tocar instrumentos e a escuta musical. No estudo de Lyu et al. (2018) com pessoas com DA, o canto foi eficaz na melhora da fluência verbal, memória e habilidades linguísticas, além de aliviar sintomas psiquiátricos e o estresse dos cuidadores. No entanto, esses efeitos não se mantiveram três meses após a conclusão do estudo (LYU et al., 2018). A prática também mostrou potencial para melhorar a interação social, promover relaxamento e reduzir a agitação em pacientes com demência. Embora os resultados sejam promissores, há uma carência de estudos de alta qualidade especificamente sobre a DA, e as meta-análises existentes indicam efeitos

modestos da MT em demências em geral, ressaltando a necessidade de mais ensaios clínicos randomizados e com amostras maiores para confirmar os benefícios da MT em pacientes com DA (Matziorinis; Koelsch, 2022).

A prática musicoterapêutica também pode proporcionar benefícios significativos para a qualidade das relações conjugais da pessoa com DA, além de promover melhorias individuais para a pessoa diagnosticada e para o cônjuge cuidador. A intervenção domiciliar com pessoas diagnosticadas e seus cônjuges revelou-se benéfica no enfrentamento de desafios decorrentes da doença, favorecendo tanto a comunicação quanto a coesão conjugal. Os cuidadores relataram que a musicoterapia contribuiu para a saúde e o bem-estar de ambos, melhorando a qualidade do tempo compartilhado. O uso de canções permitiu o resgate de memórias significativas do casal, ampliando as possibilidades de interação e promovendo momentos de satisfação (Anastacio Júnior; Falcão; Chubaci, 2023).

Intervenções baseadas em música também são reconhecidas por promoverem benefícios em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Um estudo proveniente do projeto "MIDDEL - Music Interventions for Depression and Dementia in Elderly Care" (Lee et al., 2022) identificou que as intervenções musicais na ILPI revelam benefícios pessoais e interpessoais. As intervenções incluíram canto, reminiscência, movimento com música e uso de instrumentos de percussão. Resultados indicaram que a proposta ajudou os residentes a reconectarem com suas identidades, melhorando o humor e regulando a agitação. Familiares e funcionários também notaram mudanças positivas no comportamento dos residentes. A intervenção promoveu maior conexão e socialização entre residentes, familiares e funcionários, e foram vistas como superiores a outras experiências musicais. A facilitação especializada foi considerada crucial para o sucesso. (Lee et al., 2022)

Outro estudo derivado do projeto MIDDEL revelou que o uso de música em ILPIs ainda é limitado. Conduzido em dezesseis instituições na Inglaterra, esse estudo de caso investigou as práticas existentes e levou ao desenvolvimento de um guia para melhorar a implementação de intervenções musicais nesses contextos. O guia sublinha a importância de envolver funcionários, visitantes e residentes no planejamento e na definição das intervenções musicais. Recomenda que a intervenção seja claramente descrita e explicada, com informações acessíveis. As funções devem ser formalizadas, com responsabilidades delineadas nas descrições

de trabalho. É importante estabelecer e monitorar regras de conduta compartilhadas para assegurar a adesão às diretrizes, com revisões e ajustes contínuos (Schneider et al., 2024).

Uma gama de estudos encontrados apresenta evidências científicas sobre os benefícios da música e da Musicoterapia na neurorreabilitação, no manejo de sintomas neuropsiquiátricos, e no estímulo das habilidades cognitivas e motoras. Esses benefícios são observados em diversos contextos, desde o atendimento domiciliar até as ILPIs. Os estudos destacam a dimensão social das intervenções musicoterapêuticas, evidenciando a melhora na qualidade das relações sociais por meio de atividades em grupo. No entanto, ainda há uma escassez de pesquisas que explorem a complexidade desses objetivos terapêuticos a partir de teorias psicológicas ou sociológicas do envelhecimento, especialmente no que tange aos conceitos de protagonismo e empoderamento da população idosa sob a perspectiva do desenvolvimento ao longo de toda a vida.

De acordo com Schneible, Gabriel e Bradt (2021), os cuidados e as intervenções voltados para a população idosa frequentemente seguem o modelo biomédico de envelhecimento. No entanto, as teorias sociológicas e psicológicas oferecem alternativas significativas que muitas vezes não são devidamente incorporadas nas intervenções ou abordadas nas pesquisas. A inclusão dessas perspectivas pode fornecer uma base essencial para fundamentar tanto a prática quanto a pesquisa na área da gerontologia (Schneible, Gabriel & Bradt, 2021).

Outro aspecto a ser considerado é a variedade de técnicas e métodos aplicados nas intervenções de Musicoterapia dentro de um mesmo estudo, que muitas vezes não são descritos com clareza nos métodos. Para futuros estudos e para as aplicações práticas, é fundamental que os autores detalhem de forma mais precisa as etapas das intervenções e especifiquem as práticas utilizadas. Paralelamente, a utilização de múltiplas estratégias em um único estudo (ex. cantar, tocar instrumentos, dançar) pode dificultar a identificação de quais elementos foram responsáveis pelos benefícios terapêuticos observados.

O estudo de Schneider et al. (2024) destacou a importância de incluir os residentes de ILPIs, juntamente com outros envolvidos, no planejamento e definição das intervenções musicais. Essa prática não apenas favorece o protagonismo e o empoderamento dos idosos, mas também se alinha com as diretrizes de promoção do

envelhecimento saudável. Ao envolver os idosos no planejamento terapêutico, melhor reconhecemos suas necessidades e recursos individuais, valorizando-os como agentes ativos de transformação social, ao invés de receptores passivos de cuidados.

Considerações finais

A Musicoterapia pode oferecer diferentes contribuições para a Década do Envelhecimento Saudável considerando a pluralidade e a subjetividade do envelhecimento. Ao focar na expressão individual, as intervenções podem fortalecer aspectos da identidade, promover a autogestão e facilitar a integração social. As práticas intergeracionais podem desempenhar um papel importante frente ao idadismo, em concordância com as recomendações da OPAS, no fortalecimento das relações entre gerações e contribuindo para o bem-estar emocional, social e existencial de pessoas idosas.

No contexto da neurorreabilitação, a NMT mostra bons resultados no tratamento de disfunções resultantes de doenças ou lesões no sistema nervoso, mas estudos mais robustos são necessários para consolidar esses achados. Em contrapartida, a Musicoterapia também pode contribuir para a qualidade das relações sócio familiares de pessoas idosas com demência e promover saúde em contexto institucional abrangendo não só a pessoa acometida pelo diagnóstico, como também familiares, cuidadores e equipe.

Apesar dos benefícios identificados, verificou-se uma lacuna de pesquisas que integrem métodos mais abrangentes de pesquisa que considerem e se fundamentam em teorias psicológicas e sociológicas da gerontologia. Pesquisadores deveriam considerar modelos de estudo mais integrais que considerem a complexidade do envelhecimento. Isso poderia enriquecer a prática, especialmente no que diz respeito ao protagonismo e empoderamento da população idosa.

Para intervenções mais assertivas, recomenda-se a participação ativa da pessoa idosa no processo terapêutico desde o início, adaptando-se às necessidades e expectativas individuais. Uma atuação do musicoterapeuta e da equipe na qual está inserido centrada na pessoa e nas carências de seu contexto/sistema contribuirá para um olhar integral para o(s) usuário(s) de um equipamento de saúde ou de assistência social, bem como para a comunidade, indo ao encontro das políticas públicas voltadas à pessoa idosa e ao que é preconizado pela OPAS e mencionado anteriormente,

principalmente no que tange à entrega de serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde.

Assim, no contexto da Década do Envelhecimento Saudável, a Musicoterapia se destaca com seu potencial para promover a funcionalidade e o protagonismo da pessoa idosa, ampliando suas oportunidades de participação ativa na comunidade. A prática musicoterapêutica pode incluir estratégias que incentivem a interação comunitária, com o fortalecimento de laços sociais e familiares e o compartilhamento de saberes intergeracionais alinhados à promoção da saúde. O enfoque na expressão individual, aliado a abordagens intergeracionais, pode contribuir para o enfrentamento da discriminação etária e para a criação de ambientes mais inclusivos e receptivos. As intervenções musicais transcendem o âmbito clínico, estimulando o desenvolvimento de potenciais e assegurando a implementação de práticas congruentes às políticas públicas de promoção de um envelhecimento saudável.

Referências

American Association of Retired Persons. **Music and Brain Health**. 2020. Disponível em: https://www.aarp.org/health/brain-health/global-council-on-brain-health/music/. Acesso em: 2 fev. 2024.

Anastacio Júnior, M. P. A.; Falcão, D. V. da S.; Chubaci, R. Y. S. A musicoterapia no atendimento domiciliar a pessoas idosas com doença de Alzheimer e seus cônjuges cuidadores. In: Silva Júnior, J. D. da; Zanini, C. R. de O.; Anastacio Júnior, M. P. A.; Falcão, D. V. da S. (Orgs.). **Musicoterapia e Gerontologia**: teoria e prática. 1. ed. Campinas, SP: Alínea, 2023. p. 259-277.

Barcellos, L. R. M. **Quaternos de musicoterapia e coda**. Gilsum: Barcelona Publishers, 2016.

Belgrave, M. The effect of a music therapy intergenerational program on children and older adults' intergenerational interactions, cross-age attitudes, and older adults' psychosocial well-being. **Journal of Music Therapy**, v. 48, n. 4, p. 486-508, 2011.

Brasil. Lei nº 14.842, de 11 de abril de 2024. **Dispõe sobre a atividade profissional de musicoterapeuta**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 abr. 2024. Seção 1, p. 1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-14.842-de-11-de-abril-de-2024-553580721>. Acesso em: 2 ago. 2024.

Bruscia, K. E. **Defining music therapy**. 3. ed. ilustrada, reimpressão. Barcelona: Barcelona Publishers, 2014. 387 p., ISBN 9781937440572.

Detmer, M. R. et al. Intergenerational music therapy: effects on literacy, physical functioning, self-worth, and interactions. **Journal of Intergenerational Relationships**, v. 18, n. 2, p. 175-195, 2020.

Diaz Abraham, V.; Lemos Jaramillo, A.; Justel, N. Benefits of Music Therapy in the Quality of Life of Older Adults. **Revista Ciencias de la Salud**, Bogotá, v. 17, n. 3, p. 9-19, 2019. DOI: 10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8349.

Fancourt, D.; Finn, S. **What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being?** A scoping review. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe, 2019.

Jang, S. Intergenerational choir: A qualitative exploration of lived experiences of older adults and student music therapists. **Journal of Music Therapy**, v. 57, n. 4, p. 406-431, 2020.

LEE, Y. C. et al. Therapeutic music interventions with people with dementia living in residential aged care: Perspectives of residents, family members and care home staff from a cluster randomised controlled trial. **International Journal of Older People Nursing**, v. 17, n. 3, p. e12445, 2022.

Lyu, J.; Zhang, J.; Mu, H.; Li, W.; Champ, M.; Xiong, Q.; Gao, T.; Xie, L.; Jin, W.; Yang, W.; Cui, M.; Gao, M.; Li, M. O. The effects of music therapy on cognition, psychiatric symptoms, and activities of daily living in patients with Alzheimer's disease. **Journal of Alzheimer's Disease**, v. 64, p. 1347–1358, 2018. PMID: 29991131.

Matziorinis, A. M.; Koelsch, S. The promise of music therapy for Alzheimer's disease: A review. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 1516, n. 1, p. 11-17, out. 2022. DOI: 10.1111/nyas.14864. Disponível em: https://doi.org/10.1111/nyas.14864. Acesso em: 09 ago. 2014.

McDermott, O. Aging, adaptation, connection and music. **Nordic Journal of Music Therapy**, v. 29, n. 1, p. 1-3, 2020.

Organização Mundial Da Saúde. **Constitution of the World Health Organization**. 1946. Disponível em: https://www.who.int/about/governance/constitution. Acesso em: 09 ago. 2024.

Organização Mundial Da Saúde. **Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030) nas Américas**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2020. https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030.

Organização Pan-Americana Da Saúde. **Healthy aging**. 2021. Disponível em: https://www.paho.org/en/healthy-aging. Acesso em: 2 ago. 2024.

Organização Pan-Americana Da Saúde. **Relatório de progresso sobre a Década do Envelhecimento Saudável das Nações Unidas, 2021-2023**: Resumo executivo. 2024. 12 p. ISBN 978-92-75-72870-3 (versão eletrônica); 978-92-75-12870-1 (versão impressa). DOI: https://doi.org/10.37774/9789275728703. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/60413. Acesso em: 15 ago. 2024.

Organização Pan-Americana Da SaúdE. **Relatório mundial sobre o idadismo**. Washington, D.C.: OPAS, 2022. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: https://doi.org/10.37774/9789275724453. Acesso em: 15 ago. 2024.

Ridder, H. M. O. Music Therapy with Older Adults. In: Wigram, T.; Pedersen, I. N.; Bonde, L. O. (Orgs.). **A comprehensive guide to music therapy**: theory, clinical practice, research, and training. London: Jessica Kingsley Publishers, 2002. 1. ed. p. 188-196.

Schneible, B. K.; Gabriel, J. F.; Bradt, J. Reflections on music therapy with older adults from an ethnographic perspective. **Quality in Ageing and Older Adults**, v. 22, n. 1, p. 26-39, 2021.

Schneider, J.; Ablewhite, J.; Bloska, J.; Gold, C.; Orrell, M.; Dowson, B.; Mcardle, C.; Tooth, H.; Trevers, S.; Narippatta, S. M.; Fan, Y.; Wake, J. D.; Peach, A.; Duckworth, B.; Sveinsdottir, V. Music in Care Home Settings: Guidelines for Implementation and Evaluation Based on the Music Interventions for Depression and Dementia in Elderly Care (MIDDEL) Study in the UK. **Journal of Long-Term Care**, [S. l.], v. 2024, p. 252–262, 2024. DOI: https://doi.org/10.31389/jltc.294.

Silva Júnior, J. D. da. **Música e memória autobiográfica**. In: Santiago, D. (Org.). Prática musical, memória e linguagem. 1. ed. Salvador: Edufba, 2018. (Série Paralaxe, nº 4). p. 175-204. ISBN 978-85-232-1714-3.

Thaut, M. H. Music therapy in cognitive rehabilitation. **Music Perception**: An Interdisciplinary Journal, v. 27, n. 4, p. 281-285, 2010.

Thaut, M.; Koshimori, Y. Neurorehabilitation in aging through neurologic music therapy. In: **Music and the Aging Brain**. Academic Press, 2020. p. 351-382.

Vanstone, A. D.; Sikka, R.; Tangness, L.; Sham, R.; Garcia, A.; Cuddy, L. L. Episodic and semantic memory for melodies in Alzheimer's disease. **Music Perception**, v. 29, p. 501–507, 2012.

World Federation Of Music Therapy. **Music Therapy Today**: WFMT online journal, v. 18, n. 1, [Special Issue] Proceedings 17th World Congress of Music Therapy. 17th WFMT World Congress of Music Therapy, 24-29 jul. 2023, Vancouver. ISSN 1610-191X.

Zanini, C. R. de O. **Coro Terapêutico** - Um olhar do musicoterapeuta para o idoso no novo milênio. 2002. Dissertação (Mestrado) — Escola de Música e Artes Cênicas, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2002.

Zanini, C. R. de O. Musicoterapia e envelhecimento. In: Silva Júnior, J. D. da; Zanini, C. R. de O; Anastacio Júnior, M. P. A.; Falcão, D. V. da S. (Orgs.). **Musicoterapia e Gerontologia**: teoria e prática. 1. ed. Campinas: Alínea, 2023. p. 49-67.

DECLÍNIO COGNITIVO SUBJETIVO E COMPROMETIMENTO COGNITIVO LEVE: ESTIMULAÇÃO COGNITIVA E MANEJO

Laydiane Alves Costa[1]
Gabriela dos Santos[2]
Thais Bento Lima da Silva[3]

RESUMO
O envelhecimento traz distintos desafios a nível individual ou coletivo, dentre eles, mudanças cognitivas que podem ser consideradas naturais ou associadas a processos patológicos. Uma das formas de enfrentar esses desafios, é através da divulgação do conhecimento científico. Nesse sentido, este capítulo visa descrever, com base na literatura, duas condições comuns na velhice — Declínio Cognitivo Subjetivo e Comprometimento Cognitivo Leve — e discutir programas de intervenção e estratégias de manejo.

PALAVRAS-CHAVE
Comprometimento Cognitivo. Declínio Cognitivo. Estimulação Cognitiva. Pessoa Idosa.

[1] Especialista em Neurociências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Gerontóloga pela Universidade de São Paulo (USP), membro do Grupo de Estudos em Treino Cognitivo (GETC). E-mail:laydianealves.geronto@gmail.com. ORCID: 0009-0004-9768-3860

[2] Mestrado em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Gerontologia pela Universidade de São Paulo (USP), graduação em Gerontologia pela USP, coordenadora e assessora científica. E-mail: santosgabriela084@gmail.com. ORCID: 0000-0002-1283-2731

[3] Doutorado em Ciências pelo Departamento de Neurologia Clínica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). Docente dos Programas de Graduação e Pós-Graduação em Gerontologia da USP. E-mail: thaisbento@usp.br. ORCID: 0000-0001-6034-0988

Introdução

O envelhecimento é um processo natural que traz consigo uma série de transformações físicas e mentais. Em 2020, a Organização Mundial da Saúde lançou a Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030), com o objetivo de promover a saúde e a participação social das pessoas idosas. A iniciativa visa garantir que o envelhecimento seja vivido com dignidade e qualidade de vida, enfrentando os desafios que muitas vezes surgem com o avançar da idade. Entre esses desafios, destaca-se a necessidade de preservar a funcionalidade, entendida como a capacidade de realizar atividades cotidianas e manter a participação social.

A funcionalidade está sujeita às possíveis mudanças cognitivas, que podem variar desde leves alterações na memória e na velocidade de processamento, por exemplo, até condições mais graves como o Declínio Cognitivo Subjetivo (DCS) e o Comprometimento Cognitivo Leve (CCL). Essas mudanças podem impactar a capacidade de realizar atividades de vida diária e afetar a autonomia dos indivíduos, levando a uma maior necessidade de apoio e cuidados. Ao comprometer a funcionalidade, portanto, o declínio cognitivo pode acelerar a perda de independência, afetando diretamente a qualidade de vida das pessoas idosas.

Os cuidados para pessoas com demência, uma condição mais avançada que muitas vezes evolui a partir do CCL, representam um grande desafio tanto individual quanto para os sistemas de saúde. A gestão da demência envolve custos elevados, abrangendo desde o tratamento médico até a assistência diária, que pode incluir suporte domiciliar ou institucional. Esses custos não se limitam apenas ao aspecto financeiro, mas também englobam o impacto emocional e o estresse enfrentado por familiares e cuidadores. Para enfrentar esses desafios, a preservação da funcionalidade emerge como um dos pilares principais, pois permite que as pessoas idosas prolonguem sua independência e adiem a necessidade de cuidados mais intensivos.

Com o envelhecimento da população mundial, a demanda por serviços de saúde e cuidados para pessoas com demência está aumentando. É fundamental que estratégias eficazes sejam desenvolvidas para melhorar a gestão do envelhecimento cognitivo e para aliviar a carga financeira e emocional associada aos cuidados em demências. A promoção do envelhecimento saudável, combinada

com a inovação nas intervenções e a conscientização sobre os desafios do envelhecimento cognitivo, podem ajudar a enfrentar esses desafios de forma mais assertiva. Estratégias voltadas para o DCS e CCL, como intervenções de estimulação cognitiva, contribuem para manter a funcionalidade e retardar o avanço para condições mais graves. Essas abordagens estão alinhadas aos objetivos da Década do Envelhecimento Saudável, que incentiva comunidades a apoiar as capacidades dos idosos e preservar sua autonomia.

Este capítulo aborda a complexidade do envelhecimento cognitivo, explorando as diferenças entre Declínio Cognitivo Subjetivo e Comprometimento Cognitivo Leve. Discutiremos as características distintivas de cada condição, os desafios de diagnóstico e as estratégias de intervenção que podem otimizar a qualidade de vida e retardar a progressão para estágios mais graves de comprometimento cognitivo. Ao propor práticas que promovem a preservação da funcionalidade, o capítulo contribui diretamente para os objetivos da Década do Envelhecimento Saudável, demonstrando como intervenções precoces e apoio adequado ao DCS e CCL podem ampliar as condições para que as pessoas idosas vivam de maneira independente e integradas em suas comunidades. Através de uma abordagem abrangente e atualizada, este capítulo busca apresentar as melhores práticas e ações para o manejo do envelhecimento cognitivo, especialmente no contexto de DCS e CCL.

Envelhecimento Cognitivo - Declínio Cognitivo Subjetivo e Comprometimento Cognitivo Leve

A cognição é um dos aspectos que sofrem mudanças ao longo do processo de envelhecimento, podendo haver ganhos e perdas no desempenho das funções cognitivas ao longo de toda a vida. Na velhice são esperados declínios cognitivos em funções específicas como memória operacional e velocidade de processamento de informações. Apesar disso, devido à capacidade de neuroplasticidade e neurogênese do cérebro, por exemplo, muitas pessoas idosas conseguem manter a execução das atividades sem apresentar prejuízos significativos (Cochar-Soares et al., 2021).

Existem, entretanto, indivíduos que se encontram na fase da velhice que apresentam queixas cognitivas, desempenho cognitivo prejudicado em testes cognitivos, assim como aqueles que apresentam dificuldades significativas para a

execução de tarefas, inclusive em atividades de vida diária. Essas características podem corresponder ao Declínio Cognitivo Subjetivo (DCS), Comprometimento Cognitivo Leve (CCL) e demências, respectivamente (Smid et al., 2022).

São descritos critérios diagnósticos para a diferenciação entre cada uma das condições citadas anteriormente. Em relação ao DCS são considerados dois critérios principais, sendo eles: 1) queixas cognitivas autorreferidas, com pior declínio observado em comparação a período anterior, sem que haja a percepção de outras pessoas; 2) desempenho normal em testes cognitivos, considerando fatores como escolaridade, sexo e idade (Jessen et al., 2020).

Diferentes fatores podem estar associados a esse declínio subjetivo. Pode-se destacar o uso de medicamentos psicoativos de propriedades específicas, transtornos de humor como ansiedade e depressão, características da personalidade, além do próprio processo de envelhecimento. O DCS também pode ser decorrente de uma fase prognóstica de demências como a Doença de Alzheimer (Smid et al., 2022).

O estudo de revisão sistemática realizado por Parfenov et al. (2020) analisou estudos prospectivos de coorte longitudinal para avaliar o risco de comprometimento CCL e demência em indivíduos com DCS. A pesquisa, conduzida em bases de dados como PubMed e PsychINFO, revelou que indivíduos com DCS apresentaram um risco significativamente maior de progressão para CCL (2,15 vezes) e demência (2,17 vezes) em comparação ao envelhecimento normal. Os resultados sugerem que o DCS pode preceder o comprometimento cognitivo, ressaltando a necessidade de mais estudos longitudinais detalhados para elucidar essa relação.

Investigações revelam que o DCS está presente em cerca de 25% da população com 60 anos ou mais, conforme identificado em um estudo brasileiro conduzido no município de Tremembé (César-Freitas et al., 2021). Apesar do DCS não afetar objetivamente o desempenho das funções cognitivas, portanto não interferir diretamente na capacidade de execução de tarefas, outros aspectos podem estar correlacionados, como a saúde mental (Liew, 2020).

Sintomas característicos de Transtorno de Ansiedade, por exemplo, muitas vezes são identificados de forma concomitante aos sintomas do DCS. Diferentes linhas de investigação buscam compreender as possíveis correlações entre os dois fenômenos. Nesse sentido, a ansiedade é apontada como um dos fatores preditivos do DCS em indivíduos idosos, que também pode estar associado à pior qualidade do

sono. Deste modo, investigações destacam que fatores de sono e níveis de ansiedade podem contribuir com o aumento do DCS. Destaca-se que, ao contrário do que se possa imaginar, não necessariamente é o DCS quem vai gerar ansiedade (Ball et al., 2023).

Ao contrário do DCS, outras pessoas idosas apresentam dificuldades cognitivas objetivas, que podem ser identificadas a partir de testes cognitivos ou percebidas também por outras pessoas. Essas características muitas vezes podem estar associadas a demências ou ao Comprometimento Cognitivo Leve (CCL), condição que também pode ser uma fase pré-clínica de demências.

O diagnóstico do CCL é feito através de um detalhamento do histórico clínico, avaliação de doenças sistêmicas e investigação dos medicamentos utilizados pelo indivíduo. Destaca-se ainda, a relevância de avaliações cognitivas através de aplicação de instrumentos de avaliação global da cognição e exames de imagem. Em pessoas com CCL, nessas avaliações são identificados declínios em domínios cognitivos específicos como atenção, funções executivas e linguagem. Esses declínios observados, entretanto, não são suficientes para atender aos critérios associados ao diagnóstico de demências (Smid et al., 2022).

As pessoas diagnosticadas com CCL, no geral, permanecem realizando as atividades de vida diária de forma independente, porém com maior dificuldade em comparação a pessoas que possuem os domínios cognitivos preservados. Esse também é um diferencial em relação às demências, que impossibilitam as pessoas acometidas a continuarem desempenhando as atividades cotidianas de gestão da própria vida sem depender de terceiros (Smid et al., 2022).

São descritas atualmente quatro diferentes classificações de Comprometimento Cognitivo Leve: CCL amnéstico – único domínio: caracterizado pela presença de déficits isolados na memória, sem comprometimento significativo em outras áreas cognitivas; CCL Amnéstico – Múltiplos Domínios: envolve déficits na memória, assim como em outras áreas cognitivas, como linguagem, habilidades visuoespaciais e funções executivas; CCL Não-Amnéstico – Único Domínio: os déficits cognitivos estão presentes em uma única área que não seja a memória; e CCL Não-Amnéstico – Múltiplos Domínios: envolve déficits cognitivos em várias áreas, excluindo-se a memória.

Assim como outros declínios e comprometimentos relacionados à cognição, a incidência do CCL aumenta conforme o aumento da idade. Existem controvérsias sobre a incidência dessa condição na população, umas vez que estudos científicos nessas áreas ainda são escassos e as investigações e diagnósticos dos casos não são amplamente discutidos e implementados.

Em conclusão, o processo de envelhecimento está intrinsecamente ligado a mudanças cognitivas, que podem variar de pequenos declínios a condições mais graves como o Declínio Cognitivo Subjetivo (DCS) e Comprometimento Cognitivo Leve (CCL). A diferenciação precisa entre essas condições é essencial para um diagnóstico adequado e intervenções eficazes. Enquanto o DCS pode não interferir significativamente na vida diária, o CCL representa um estágio intermediário que pode ou não evoluir para uma demência.

A identificação precoce e a gestão adequada, incluindo intervenções farmacológicas e não-farmacológicas, são essenciais para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas e de seus familiares. A pesquisa contínua e a conscientização sobre essas condições são fundamentais para enfrentar os desafios cognitivos decorrentes do processo de envelhecimento de forma eficaz e humanizada.

Modelos de programas de estimulação cognitiva para pessoas idosas com comprometimento cognitivo leve

Conforme exposto anteriormente, o comprometimento cognitivo leve (CCL) é uma condição clínica prevalente entre a população idosa, caracterizada por um declínio cognitivo maior do que o esperado para a idade, mas que não interfere de forma substancial nas atividades cotidianas. Esta condição, embora menos severa do que a demência, pode progredir e levar a um impacto significativo na qualidade de vida. Nesse sentido, uma intervenção precoce e eficiente é essencial para retardar a progressão para demências mais severas, como a Doença de Alzheimer.

Nesse contexto, os programas de estimulação cognitiva têm se mostrado uma abordagem promissora (Smid et al., 2022).

Os modelos de programas de estimulação cognitiva para indivíduos idosos com CCL são diversos e necessitam ser adaptados conforme o contexto sociocultural e a disponibilidade de recursos. Uma abordagem eficaz deve considerar as particularidades de cada grupo, incluindo fatores como nível de escolaridade, contexto

social, acesso a tecnologias, e preferências pessoais dos participantes. A implementação de programas padronizados sem considerar essas variáveis pode resultar em baixa adesão e eficácia reduzida.

O contexto sociocultural é fundamental na adaptação dos programas de estimulação cognitiva. Em regiões com menor acesso a recursos tecnológicos, por exemplo, pode ser necessário priorizar atividades presenciais e comunitárias. Em contraste, em áreas onde a tecnologia é amplamente disponível, programas baseados em plataformas digitais podem ser implementados com sucesso. Além disso, a adaptação cultural das atividades é essencial para garantir que os participantes se sintam engajados e valorizados. Portanto, atividades que refletem a cultura local e que são familiares aos participantes tendem a ser melhor recebidas e eficazes.

Os programas de intervenção cognitiva são oferecidos em diversos formatos, podendo ser ofertados de maneira individualizada ou em grupo, sob a orientação de um facilitador. Muitos desses programas utilizam ferramentas computadorizadas, permitindo que os participantes realizem os exercícios no conforto de suas casas.No entanto, a avaliação minuciosa do perfil cognitivo do indivíduo é essencial para identificar com precisão as áreas cognitivas que estão comprometidas ou apresentam deficiências. Além disso, compreender as capacidades e limitações cognitivas de cada pessoa permite que os profissionais qualificados personalizem as atividades de maneira a atender melhor às suas necessidades específicas (Nóbrega et al., 2022).

Os programas baseados em atividades estruturadas utilizam exercícios planejados para estimular as funções cognitivas, como memória, atenção e habilidades visuoespaciais. A estrutura dessas atividades pode variar, mas geralmente inclui sessões regulares que promovem a prática e a repetição de tarefas cognitivas. Essas sessões são cuidadosamente desenhadas para desafiar e fortalecer áreas específicas do cérebro, com o objetivo de melhorar a performance cognitiva e retardar o declínio associado ao comprometimento cognitivo leve (Brum & Yassuda, 2022).

Esses programas frequentemente empregam uma variedade de tarefas que são progressivamente mais complexas, permitindo que os participantes avancem em um ritmo que seja confortável e apropriado para suas capacidades individuais. Por exemplo, exercícios de memória podem incluir atividades como a memorização de listas de palavras, sequências numéricas ou tarefas que envolvem a recordação de

eventos passados. A prática repetida dessas atividades ajuda a consolidar as vias neurais associadas à memória, melhorando a capacidade dos participantes de reter e recuperar informações.

Um estudo avaliado, controlado e cego foi conduzido com 122 pessoas idosas, contou com um grupo de intervenção (n=54) que recebeu um programa de estimulação cognitiva de 10 semanas, enquanto o grupo de controle (n=68) não recebeu intervenção alguma. Os resultados indicam que o programa de estimulação cognitiva proporcionou melhorias significativas nas funções cognitivas das pessoas idosas com comprometimento cognitivo leve, tanto a curto quanto a médio prazo. Houve também um benefício oferecido no desempenho das atividades básicas da vida diária a curto prazo (Gomez-Soria, Peralta-Marrupe & Plo, 2020).

Atualmente, não há consenso sobre qual tipo de treinamento seria mais eficaz para esse grupo de pacientes. Uma meta-análise conduzida por Sherman, Durbin e Ross (2020), sugere que o treinamento focado na memória, com ênfase no ensino de estratégias mnemônicas, pode proporcionar mais benefícios para indivíduos idosos com comprometimento cognitivo leve (CCL), em comparação com intervenções multifatoriais.

As estratégias de memorização podem ser categorizadas em duas vertentes principais: internas e externas. As estratégias internas envolvem processos mentais complexos, como associação, visualização e elaboração. Em contrapartida, as estratégias externas referem-se a métodos tangíveis e visíveis no ambiente, os quais auxiliam na memória e no gerenciamento das atividades diárias.

Dentro das estratégias externas, encontra-se uma ampla gama de ferramentas e técnicas que podem ser incorporadas ao ambiente para facilitar a recordação de informações importantes e a organização das tarefas cotidianas.

Exemplos incluem anotar recados rapidamente em um caderno próximo ao telefone, colocar lembretes em locais estratégicos para compromissos importantes, utilizar uma agenda para registrar compromissos e prazos, usar murais ou quadros de avisos para informações visíveis, gravar lembretes em dispositivos de áudio para eventos essenciais, configurar alarmes ou serviços de pager para lembretes importantes e fazer listas de tarefas e de compras para manter-se organizado.

Por outro lado, as estratégias internas, conforme descrito por Teixeira-Fabrício et al. (2012), também conhecidas como técnicas mnemônicas, são métodos mentais

desenvolvidos para otimizar a capacidade de retenção de informações. Entre essas estratégias incluem-se a repetição, associações verbais, imagens mentais, desenvolvimento de histórias, categorização e o método PQRST (Visualização, Pergunta, Leitura, Declaração, Teste). Tais técnicas são particularmente eficientes em diferentes estágios da memorização, abrangendo a recepção, armazenamento e recuperação da informação.

Apesar dos achados, é imperativo que futuros estudos explorem a eficácia comparativa de diferentes abordagens e também investiguem a forma como fatores socioculturais, tecnológicos e individuais influenciam a adesão e os resultados das intervenções. A busca por intervenções mais personalizadas e contextualmente adaptadas sugere não apenas aprimorar a qualidade de vida da população idosa, mas também oferecer perspectivas para a criação de diretrizes clínicas com alto grau de eficácia.

Manejo e apoio para pessoas idosas com CCL

O manejo e o apoio para indivíduos idosos com CCL requerem uma abordagem multifacetada que integre intervenções farmacológicas e não farmacológicas, suporte psicossocial e uma consideração cuidadosa do contexto cultural e socioeconômico. Embora as intervenções não farmacológicas, como os programas de estimulação cognitiva, tenham mostrado benefícios promissores, a personalização e a adaptação das estratégias são essenciais para otimizar os resultados.

A combinação de diferentes intervenções tem se mostrado promissora pois oferece uma abordagem holística que pode maximizar os benefícios para os pacientes. As intervenções combinadas geralmente envolvem a integração de atividades cognitivas, físicas e sociais para proporcionar um suporte abrangente e equilibrado. Por exemplo, programas que combinam estimulação cognitiva com exercícios físicos e envolvimento social têm demonstrado efeitos positivos na manutenção e até mesmo na melhora das funções cognitivas.

O exercício físico tem sido explorado como uma abordagem não farmacológica fundamental para a gestão de sintomas psicológicos e comportamentais em idosos com comprometimento cognitivo leve (CCL) e demência. Evidências científicas crescentes demonstram que a atividade física regular pode ter impactos profundos e benéficos na saúde mental e no comportamento desses indivíduos, contribuindo para

a mitigação de sintomas depressivos, ansiosos e agressivos (Rodrigues et al., 2021).

Além dos efeitos psicológicos e comportamentais, o exercício físico contribui para a manutenção da mobilidade e da função física. A melhoria da força muscular, da resistência e do equilíbrio, reduz o risco de quedas e lesões, aspectos críticos para a autonomia e a qualidade de vida dos indivíduos idosos com CCL e demência. Os Programas de exercícios que integram atividades aeróbicas e de resistência, adaptadas às capacidades individuais dos pacientes, demonstram ser particularmente eficazes em promover a funcionalidade física e a independência.

O apoio psicossocial e familiar é essencial para o manejo do CCL, logo a criação de um ambiente de apoio que envolva familiares e cuidadores pode facilitar a adesão às intervenções e melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa. No entanto, ações voltadas para a educação de cuidadores são fundamentais para fornecer estratégias de manejo do comportamento e técnicas de comunicação eficazes, ajudando a reduzir o estresse e a carga emocional associada ao cuidado de um ente querido com CCL.

Por outro lado, o resultado satisfatório dessas ações, exigem uma educação contínua e capacitação avançada dos profissionais de saúde. Portanto, a atualização constante sobre os avanços na pesquisa científica e nas práticas clínicas é fundamental para garantir que os profissionais estejam aptos a aplicar as melhores práticas no tratamento e suporte dos pacientes. Nesse sentido, programas de formação contínua devem englobar as mais recentes inovações em terapias cognitivas, estratégias de manejo comportamental e técnicas de comunicação adaptadas às necessidades específicas dos indivíduos com CCL.

Uma abordagem integrada ao manejo do CCL envolve a colaboração entre diversos especialistas, incluindo gerontólogos, médicos de cuidados primários, neuropsicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, psicólogos clínicos, entre outros profissionais. A coordenação eficaz entre essas disciplinas permite uma avaliação holística das necessidades dos pacientes e a implementação de intervenções que abrangem múltiplas dimensões do cuidado, no entanto a capacitação deve incluir habilidades para a comunicação interprofissional e o trabalho em equipe, facilitando a troca de informações e a coordenação do cuidado.

Além disso, incentivar a participação dos profissionais em pesquisas clínicas e em programas de desenvolvimento profissional contínuo é fundamental para a evolução das práticas de manejo do CCL. A exposição a novos estudos e a contribuição para a

pesquisa ajuda a integrar os avanços científicos mais recentes no cuidado clínico, promovendo uma prática baseada em evidências e fomentando a inovação no tratamento do CCL.

O avanço das tecnologias emergentes tem provocado uma revolução significativa no manejo de doenças, proporcionando novas ferramentas e abordagens que aprimoram a avaliação, o tratamento e o acompanhamento dos pacientes. A incorporação de tecnologias avançadas tem se mostrado particularmente promissora, oferecendo um suporte abrangente e multifacetado que pode transformar a maneira como as patologias são gerenciadas.

Os dispositivos de monitoramento remoto, como wearables e sensores inteligentes, têm possibilitado a coleta contínua de dados sobre a saúde física e cognitiva dos pacientes. Esses dispositivos monitoram parâmetros vitais, padrões de sono e atividades diárias, fornecendo informações relevantes sobre o estado geral dos pacientes. A capacidade de monitorar remotamente permite a detecção precoce de alterações no estado de saúde, possibilitando ajustes rápidos nas intervenções e contribuindo para uma gestão mais eficaz do CCL. Essa abordagem também promove uma melhor qualidade de vida ao possibilitar um acompanhamento mais próximo e detalhado dos pacientes.

Outro avanço significativo é o uso de tecnologias de realidade virtual (RV) e realidade aumentada (RA), que oferecem experiências imersivas para a estimulação cognitiva e o treinamento funcional. A RV e a RA permitem a criação de ambientes controlados e personalizados, onde os pacientes podem praticar habilidades cognitivas e motoras em um ambiente seguro e motivador. Essas tecnologias têm mostrado potencial para melhorar a capacidade de enfrentamento, a coordenação motora e a função cognitiva, oferecendo uma abordagem inovadora e eficaz para o tratamento do CCL.

Por fim, a integração de sistemas avançados de gestão de dados e algoritmos de inteligência artificial (IA) tem possibilitado uma análise mais aprofundada dos dados clínicos e comportamentais dos pacientes. A IA pode identificar padrões e prever a progressão do CCL, permitindo a personalização das intervenções e o ajuste dinâmico das estratégias de tratamento com base em dados em tempo real.

Outro aspecto fundamental na gestão do CCL é a nutrição. Dietas ricas em antioxidantes, ácidos graxos ômega-3, vitaminas B e D têm mostrado benefícios na

saúde cerebral. Estudos indicam que uma dieta equilibrada pode retardar o declínio cognitivo e melhorar a função cerebral em indivíduos idosos. A adesão a padrões alimentares como a Dieta Mediterrânea ou a Dieta DASH pode proporcionar nutrientes essenciais que suportam a plasticidade neuronal e a função cognitiva (Klimova et al., 2021)

Além disso, a criação de políticas públicas que apoiem as pessoas idosas com CCL é primordial para a promoção de um envelhecimento saudável. Nesse sentido, governos e organizações de saúde devem implementar programas que garantam o acesso a serviços de saúde, apoio social e intervenções cognitivas. A acessibilidade a cuidados de saúde de qualidade e a recursos comunitários pode facilitar a detecção precoce, o manejo eficaz e o suporte contínuo para os indivíduos e suas famílias.

O apoio à pesquisa e o financiamento contínuo são essenciais para avançar no entendimento e no tratamento do CCL. Iniciativas de pesquisa devem focar em explorar novas terapias, tecnologias e abordagens de cuidado. O financiamento adequado permite a realização de estudos clínicos, a implementação de programas piloto e a disseminação de práticas baseadas em evidências que beneficiem os pacientes.

Ademais, o envolvimento da comunidade é essencial para criar um ambiente de apoio para indivíduos idosos com CCL. Iniciativas comunitárias que promovam a inclusão, a participação social e a educação sobre a demência podem reduzir o estigma e melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas. Programas comunitários que oferecem atividades cognitivas, físicas e sociais podem proporcionar um senso de propósito e melhorar o bem-estar geral.

Considerações finais

À medida que a população envelhece, torna-se imperativo compreender e abordar as mudanças cognitivas que ocorrem na velhice. O Declínio Cognitivo Subjetivo e o Comprometimento Cognitivo Leve são condições que, embora distintas, compartilham a necessidade de atenção e intervenção precoce. Este capítulo destaca a importância de diferenciar corretamente essas condições para implementar estratégias de manejo eficazes.

Os programas de estimulação cognitiva, tanto individuais quanto em grupo, têm se mostrado promissores na mitigação dos efeitos do declínio cognitivo. A

personalização dessas intervenções, levando em consideração o contexto sociocultural e os recursos disponíveis, é fundamental para seu sucesso. Além disso, a combinação de atividades cognitivas, físicas e sociais pode maximizar os benefícios, promovendo um suporte holístico e equilibrado.

É essencial que as estratégias de intervenção sejam adaptadas às necessidades individuais e que novos estudos sejam conduzidos para explorar a eficácia comparativa de diferentes abordagens nas comunidades. Somente através de uma abordagem integrada e personalizada será possível melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas, garantindo que envelheçam de forma ativa e saudável durante a década do envelhecimento ativo.

Referências

Ball, H. A. et al. Predictors and prognosis of population-based subjective cognitive decline: longitudinal evidence from the Caerphilly Prospective Study (CaPS). **BMJ open**, v. 13, n. 10, p. e073205, Out. 2023. DOI: 10.1136/bmjopen-2023-073205. Disponível em: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-073205. Acesso em: 26 jul. 2024.

Brum, P.H; Yassuda, M.S. **Intervenções cognitivas para idosos**. *In:* Freitas, E. V.; Py, L. (Eds.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016, p. 5094-5108.

César-Freitas, K. G. et al. Incidence of dementia in a Brazilian population: the Tremembé Epidemiologic Study. **Alzheimers Dement**. v. 18, n. 4, p. 581-90, Ago. 2021. DOI 10.1002/alz.12423. Disponível em: https://doi.org/10.1002/alz.12423. Acesso em: 26 jul. 2024.

Gomez-Soria, I.; Peralta-Marrupe, P.; Plo, F. Cognitive stimulation program in mild cognitive impairment: a randomized controlled trial. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 14, n. 2, p. 110–117, Abr.-Jun. 2020. DOI 10.1590/1980-57642020dn14-020003. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-57642020dn14-020003. Acesso em: 19 jul. 2024.

Jessen, F. et al. The characterisation of subjective cognitive decline. **The Lancet Neurology**, v. 19, n. 3, p. 271-278, Mar. 2020. DOI 10.1016/S1474-4422(19)30368-0. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S1474-4422(19)30368-0. Acesso em: 26 jul. 2024.

Klimova, B.et al. The effect of Mediterranean diet on cognitive functions in the elderly population. **Nutrients**, v. 13, n. 6, p. 2067, Jun. 2021. DOI 10.3390/nu13062067. Disponível em: https://doi.org/10.3390/nu13062067. Acesso em: 29 jul. 2024.

Liew, T. M. Subjective cognitive decline, anxiety symptoms, and the risk of mild cognitive impairment and dementia. **Alzheimer's research & therapy**, v. 12, p. 1-9,

Set. 2020. DOI 10.1186/s13195-020-00673-8. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s13195-020-00673-8 . Acesso em: 26 jul. 2024.

Nóbrega, M. P. S. S. et al. Programas de estimulação cognitiva para idosos com ou sem síndromes demenciais supervisionados ou aplicados por enfermeiros: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 27, e:78943, Mar. 2022. DOI 0.5380/ce.v27i0.78943. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.78943. Acesso em: 19 jul. 2024.

Organização Mundial Da Saúde. *Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030) nas Américas*. Organização Pan-Americana da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030. Acesso em: 11 nov. 2024.

Parfenov, V. A. et al.. Subjective cognitive decline as a predictor of future cognitive decline: a systematic review. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 14, n. 3, p. 248–257, Jul. 2020. DOI 10.1590/1980-57642020dn14-030007. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-57642020dn14-030007. Acesso em: 30 jan. 2025.

Rodrigues, S. L. S. et al. Physical exercise as a non-pharmacological strategy for reducing behavioral and psychological symptoms in elderly with mild cognitive impairment and dementia: a systematic review of randomized clinical trials. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 79, p. 1129-1137, 2021. DOI

10.1590/0004-282X-ANP-2020-0539 Disponível em: https://doi.org/10.1590/0004-282X-ANP-2020-0539. Acesso em: 26 jul. 2024.

Sherman, D. S.; Durbin, K. A.; Ross, D. M. Meta-analysis of memory-focused training and multidomain interventions in mild cognitive impairment. **Journal of Alzheimer's Disease**, v. 76, n. 1, p. 399–421, 2020. DOI 10.3233/JAD-200261. Disponível em: https://doi.org/10.3233/JAD-200261. Acesso em: 19 jul. 2024.

Smid, J. et al. Declínio cognitivo subjetivo, comprometimento cognitivo leve e demência-diagnóstico sindrômico: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 16, p. 1-24, Set. 2022. DOI 10.1590/1980-5764-DN-2022-S101PT Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2022-S101PT. Acesso em: 26 jul. 2024.

Teixeira-Fabrício, A. et al. Treino cognitivo em adultos maduros e idosos: impacto de estratégias segundas faixas de escolaridade. **Psico-USF**, v. 17, n. 1, p. 85–95, Abr. 2012. DOI 10.1590/S1413-82712012000100010. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-82712012000100010. Acesso em: 19 jul. 2024.

GESTÃO DE CASOS DE PESSOAS IDOSAS EM SERVIÇOS DO SUAS: UM MODELO DE RECURSOS E ESTRATÉGIAS

Wellington Lourenço Oliveira[1]

RESUMO

A gestão de casos (GC) é pouco explorada no contexto brasileiro, menos ainda em serviços do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Nesse estudo, a partir de experiências exitosas de GC de pessoas idosas em serviços do SUAS, elenca-se cinco recursos envolvendo o idoso, sua família nuclear e extensa, a comunidade e os serviços da rede. As nove estratégias da GC incluem atendimento ao idoso, sua família e atores comunitários; contatos telefônicos ou por e-mail; apresentação ou discussão de casos em rede; visita domiciliar, visita domiciliar compartilhada e visita técnica institucional; e envio do caso ao sistema de justiça e segurança pública.

PALAVRAS-CHAVE

Envelhecimento. Gestão de Casos. Pessoa Idosa. Serviços do SUAS.

[1] Psicólogo e Professor Universitário. Doutorando e Mestre em Ciências pelo programa de pós-graduação em Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. E-mail: wlourencco@gmail.com. ORCID: 0000-0002-8564-6817.

Introdução

A longevidade continua em expansão em razão do avanço da ciência e da tecnologia. A qualidade de vida tem cada vez mais sido estendida para as faixas etárias mais elevadas (Minayo; Firmo, 2019). Porém, o atendimento à população idosa de baixa renda e de determinadas regiões podem apresentar maiores desafios. Por exemplo, no último relatório do Mapa da Desigualdade Social, sobre a idade média ao morrer[2] no município de São Paulo, a população Jardim Paulista e Itaim Bibi apresentaram a melhor média de idade (82 anos), enquanto Anhanguera a pior média de idade (59 anos), uma diferença de 23 anos (Rede Nossa São Paulo [RNSP], 2023). A razão disso estaria relacionada ao fenômeno da desigualdade social, como acesso à renda, saúde e educação; pois de acordo com Escorsim (2021) o contexto político e econômico influencia diretamente na maneira como o indivíduo vive e envelhece. O fenômeno do envelhecimento populacional extrapola os limites de um corpo biológico condicionado ao tempo e passa a ser compreendido também como fenômeno humano e social.

Assim, observa-se que populações de diferentes regiões envelhecem mal, com grandes repercussões em sua capacidade funcional. Com isso, complexos desafios têm sido gerados para familiares dos idosos, a comunidade local e os serviços do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Além disso, muitas vezes se observa a fragmentação do cuidado dispensado à pessoa idosa em suas complexas demandas sociais e de saúde. Assim, a gestão de casos (GC) pode ser uma importante abordagem para a integração dos serviços prestados em rede, otimização de recursos e tempo, e melhor alcance nos resultados (National Case Management Network of Canada [NCMNC], 2009; Case, Management Society of America [CMSA], 2016).

O termo GC possui diversas definições e modelos para o gerenciamento do cuidado, oriundos de serviços de saúde. Em geral, a GC é uma abordagem centrada na pessoa, focada na coordenação colaborativa do cuidado de indivíduos com necessidades complexas de saúde. O gestor avalia, planeja, implementa, coordena,

[2] Idade média ao morrer: soma das idades ao morrer ÷ pelo número total de óbitos (por todas as idades) x 100.

monitora e avalia os serviços e recursos necessários para atingir os objetivos de saúde do indivíduo (NCMNC, 2009; CMSA, 2016).

Para Alkema, Reyes e Wilber (2006), a GC é uma nova modalidade de prestação de serviços a um indivíduo, que passa de uma assistência médica tradicional, individualizada, para uma abordagem mais integrada que atenda diversas demandas biológicas, psicológicas, sociais e ambientais; incluindo serviços domiciliares e comunitários. A GC pode ser realizada por um profissional ou mais visando organizar, coordenar e manter uma rede de suporte formal e informal, além de atividades que otimizem funções e promovam o bem-estar de indivíduos com múltiplas necessidades sociais e de saúde. A GC é fundamental para manter os serviços de cuidado unidos de maneira mais produtiva e eficiente. Para Piovezan e Bestetti (2012) a GC é uma estratégia que fornece ao gestor uma visão generalista e integral sobre o processo de cuidado do idoso. Atenta-se aos seus aspectos biopsicossociais, a promoção de sua qualidade de vida e bem-estar. Além dos idosos, envolve também familiares e cuidadores.

Esta abordagem pode favorecer principalmente idosos que apresentam características tais como idade elevada, presença de doenças crônicas, comprometimento funcional, residindo sozinhos, sem apoio social e com frequente utilização de serviços de saúde (Alkema; Reyes; Wilber, 2006). Aqueles que têm doenças físicas crônicas podem ter complicadores como fatores de saúde mental e vulnerabilidades sociais, aumentando necessidades gerais de cuidado. Estes são propensos a experimentar a fragmentação do cuidado, diminuição da qualidade de vida e aumento do risco de morte (Hudon et al., 2019).

A GC tem sido melhor explorada no contexto dos serviços públicos de saúde, por enfermeiros e assistentes sociais, quando comparada com serviços do SUAS e profissionais diversos que atuam na proteção social básica, de média e alta complexidade. Com a criação do bacharelado em gerontologia (área interdisciplinar) no contexto brasileiro, tem sido incorporada à prática profissional de gerontólogos na atenção de cuidados às pessoas idosas, em serviços públicos e privados diversos como saúde e de assistência social (Piovezan; Bestetti, 2012).

Entre profissionais de diversas áreas disciplinares, há muitas incertezas quanto às intervenções voltadas para as pessoas idosas, geralmente intervenções fragmentadas e simplistas (Avelar; Malfitano, 2018), sem considerar a importância da

necessidade de intervenções integradas envolvendo a família, a comunidade local, e os serviços da rede do território. Por isso, se faz relevante implantar a GC no âmbito do SUAS e criar parâmetros e estratégias mais efetivas para este público, visando atender às suas reais necessidades e demandas próprias da velhice. Nesse sentido, é importante não apenas praticar a teoria, mas teorizar a prática, visando refletir e auxiliar os profissionais em suas práticas com a população idosa.

Nos serviços do SUAS frequentemente tem se praticado intervenções que envolvem o idoso e sua família nuclear (ascendentes e descendentes). Porém, pouco tem se explorado em relação a outros recursos que poderiam compor uma GC efetiva no SUAS. Faz-se necessária uma abordagem ampliada e integrada, envolvendo também a família extensa (parentes próximos), a comunidade local e os serviços da rede do território; bem como estratégias diferenciadas.

Esse estudo objetiva apresentar um modelo de GC de pessoas idosas em serviços do SUAS a partir de experiências profissionais exitosas, entre os anos de 2016 e 2024, e ilustrar uma GC. As experiências se baseiam em um núcleo de convivência para idosos (NCI)[3] do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e os serviços centro-dia para idosos (CDI)[4] e o núcleo de proteção jurídico-social e apoio psicológico (NPJ)[5] do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), previstos na tipificação do SUAS (São Paulo, 2010, 2014). Esse trabalho reúne um modelo com cinco recursos e nove estratégias para a GC de pessoas idosas. A fundamentação teórica tem como base estudos da literatura nacional e internacional, bem como documentos norteadores do SUAS. De acordo com as resoluções n.º 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, relatos de experiência são isentos de apreciação pelo comitê de ética.

O presente estudo está em consonância com as diretrizes da “Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030)” promovida pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Tal documento fomenta ideias que visem reunir sociedade civil, governos, agências internacionais, profissionais, academia, mídia e setor privado

[3] NCI. Serviço de proteção social para idosos que tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

[4] CDI. Serviço destinado à atenção diurna de pessoas idosas em vulnerabilidade social e com certo grau de dependência, limitações para realização das atividades de vida diária, que convivem com suas famílias porém não dispõem de atendimento em tempo integral no domicílio.

[5] NPJ. Serviço que tem como proposta o atendimento assistencial destinado às famílias e indivíduos com seus direitos violados, cujos vínculos familiares e comunitários foram rompidos ou não.

para dez anos de ações com objetivo de melhorar a vida das pessoas idosas, suas famílias e as comunidades onde vivem. Dentre as quatros áreas de ação do documento, destaca-se a terceira “entregar serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde centrados na pessoa e adequados à pessoa idosa”, em que os setores social e de saúde precisam estar integrados e oferecer cuidados centrados na pessoa idosa, favorecendo um cuidado de boa qualidade (OMS, 2020). Assim, a GC nos serviços do SUAS pode ser um importante e potencial recurso para promover o envelhecimento da pessoa idosa na própria casa e comunidade de forma independente e com mais segurança ([*aging place]* OMS, 2015) e prevenir a institucionalização. Além disso, pode viabilizar melhores vínculos do idoso com a sua família e a sua comunidade, preservando a sua identidade, seu lugar de pertencimento e bem-estar psicológico.

O Gestor de Casos

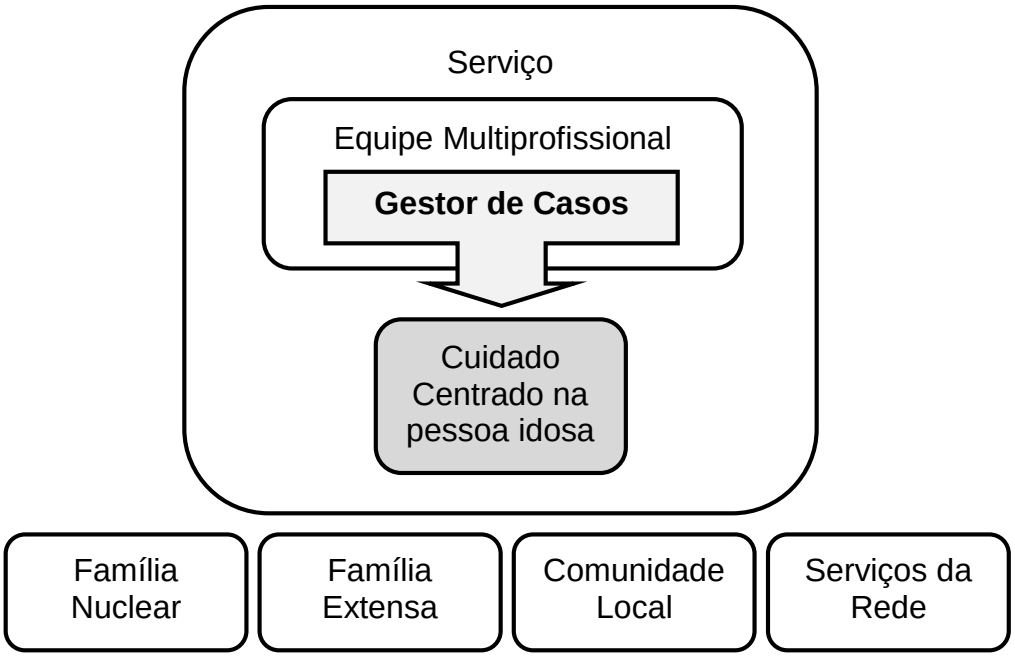
O Gestor de Casos atua como um facilitador entre o idoso, família ou cuidador familiar, a equipe interprofissional do serviço e a comunidade (CMSA, 2016). Pode ser um profissional da área disciplinar (como psicólogo, assistente social, enfermeiro) ou interdisciplinar (como gerontólogo) que atua com pessoas idosas, geralmente vinculado a um serviço que atende a este público, de maneira direta ou indireta. Este gestor pode ou não estar acompanhado de uma equipe multiprofissional. Em serviços do SUAS o gestor deve ser capaz de identificar os recursos pessoais, familiares, comunitários e dos serviços da rede para atender as demandas dos idosos que necessitam de cuidados de curta ou longa duração em seu domicílio, nomeadamente Proteção Social Básica no Domicílio (Brasil, 2017).

Além disso, é importante que o gestor tenha conhecimento em ciências gerontológicas; ser capaz de diferenciar a velhice (ciclo de vida) do envelhecimento (curso de vida); compreender a velhice como heterogênea e multideterminada, bem como um processo não apenas de perdas, mas também de ganhos, pois o desenvolvimento é sempre um processo contínuo (Neri, 2006). Também compreender as peculiaridades do envelhecimento normal, patológico e bem-sucedido, tais como aspectos físicos, cognitivos, psicológicos e sociais (Piovezan; Bestetti, 2012).

Gestão de Casos: cinco recursos

Para a GC de idosos mais exitosa em serviços do SUAS, espera-se que o Gestor de Casos seja capaz de buscar ampliar a sua atuação envolvendo diversos atores sociais. O gestor é um profissional que pode estar vinculado a um serviço, específico ou não, de atendimento aos idosos e junto com outros profissionais. A Figura 01 esquematiza a GC em cinco recursos relevantes, a partir de experiências em serviços do SUAS, que podem ser importantes alvos do gestor, a saber: (1) a pessoa idosa, (2) a sua família nuclear, (3) a sua família extensa, (4) a comunidade local e (5) serviços da rede do território.

Figura 01: modelo de cinco recursos para a GC



Fonte: elaboração própria, 2025.

Esses cinco recursos podem ser definidos da seguinte maneira:

1. **Pessoa idosa:** indivíduo com 60 anos ou mais que requer suporte de um Gestor de Casos, em razão de condições diversas de saúde e/ou vulnerabilidade social. Faz-se importante considerar as necessidades da pessoa idosa e seus recursos para lidar com a situação adversa.
2. **Família nuclear:** composta por casais ou pais e filhos, pelos ascendentes e descendentes, ou seja, o casal de idosos e seus filhos. Base importante para provisão de apoio instrumental e emocional.
3. **Família extensa:** aquela que se estende para além da nuclear, formada por parentes próximos com quem o idoso convive e mantém vínculos de afinidade e afetividade, como sobrinhos e primos, morando em uma mesma casa ou próximos.

4. **Comunidade local**: atores sociais que residem próximo do idoso e que podem oferecer algum suporte ao idoso, como amigos, vizinhos, membros de igrejas.
5. **Serviços da rede:** equipamentos públicos (relação direta e indireta), privados ou filantrópicos existentes no território para atendimento da população. Tais como assistência social, educação, saúde, trabalho, cultura, esporte, segurança pública e outros.

Pessoas idosas são sujeitos de direitos e, portanto, devem ser consideradas as suas necessidades, escolhas e potencialidades para superar demandas de vulnerabilidade e violação de direitos. Salvo os casos em que a pessoa idosa apresenta prejuízos em sua autonomia (capacidade de decisão), como no caso de demências em estágio avançado. No entanto, o gestor deve se atentar para o exercício da autonomia do idoso, ainda que de forma limitada. Por isso, o gestor deve se aprofundar em conhecimentos gerontológicos e compreender o território social em que o idoso reside, visando, junto com o idoso e/ou sua família, estabelecer objetivos e metas para manejar situações complexas e potencializar o desenvolvimento do assistido. Para a Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004) a proteção social deve garantir a segurança de sobrevivência (renda e autonomia), de acolhida, e de convivência familiar. Complementarmente, a Política Nacional do Idoso (PNI, 1994, art. 1º) reforça a importância da promoção da "autonomia, integração e participação efetiva" do idoso na sociedade.

Outro elemento essencial à execução da política do SUAS é a matricialidade sociofamiliar. Este conceito se refere à compreensão da centralidade da família como núcleo social fundamental para a efetividade de todas as ações e serviços do SUAS. Independente dos formatos e modelos que assume, a família é mediadora das relações entre os membros e a coletividade, importante para o desenvolvimento dos integrantes. Porém, deve-se considerar que ela se caracteriza como um espaço contraditório, com dinâmicas do cotidiano da convivência marcada por conflitos e frequentemente, também, por desigualdades em uma sociedade capitalista. Dentre algumas mudanças na sociedade contemporânea está o fortalecimento da lógica individualista e mudanças de valores que refletem na organização das famílias, fragilizando vínculos familiares e comunitários (PNAS, 2004). Segundo o artigo 226 da Constituição Federal (1988) a família é a base da sociedade e deve receber uma proteção especial do Estado. Por isso, a GC deve considerar também o contexto familiar, a configuração e dinâmica familiar. Pois as estruturas familiares não são estáticas e mudam de forma e função à medida que as sociedades evoluem. Tanto a

família nuclear quanto a extensa (Souza; Panúncio-Pinto; Fiorati, 2019) podem ser importantes recursos na GC, com a provisão de recursos instrumentais e emocionais ao idoso.

A PNAS (2004), na proteção social básica (PSB), enfatiza a importância não apenas do fortalecimento de vínculos familiares, mas também comunitários, tendo em vista a "fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas e de gênero ou por deficiências, dentre outras)" (p. 28). A comunidade trata-se de um grupo de pessoas que se organizam sob um mesmo conjunto de normas, que integra um espaço de proximidade, compartilha o mesmo legado histórico e cultural. Na perspectiva de Fichter (1973), a "comunidade é um grupo territorial de indivíduos com relações recíprocas, que se servem de meios comuns para lograr fins comuns". Assim, se faz mister assinalar a importância do gestor explorar os recursos da comunidade que possam apoiar a pessoa idosa em suas necessidades e no desenvolvimento de suas potencialidades. A PNAS (2004) reforça a necessidade dos profissionais da PSB em "prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições" (p. 27). Além do mais, recursos comunitários podem ser excelentes em casos que a pessoa idosa estiver com seus direitos violados ou ameaçados, cuja convivência familiar de origem seja prejudicial à sua proteção e ao seu desenvolvimento. Por exemplo, vizinhos ou lideranças religiosas que possam apoiar a pessoa idosa na retirada de medicações na UBS, acompanhar em consultas ou compras de alimentos. Assim, o gestor do caso pode "contribuir para que pessoas e grupos comunitários ampliem suas possibilidades de se construírem criativamente" (Ximenes; Paula; Barros, 2009).

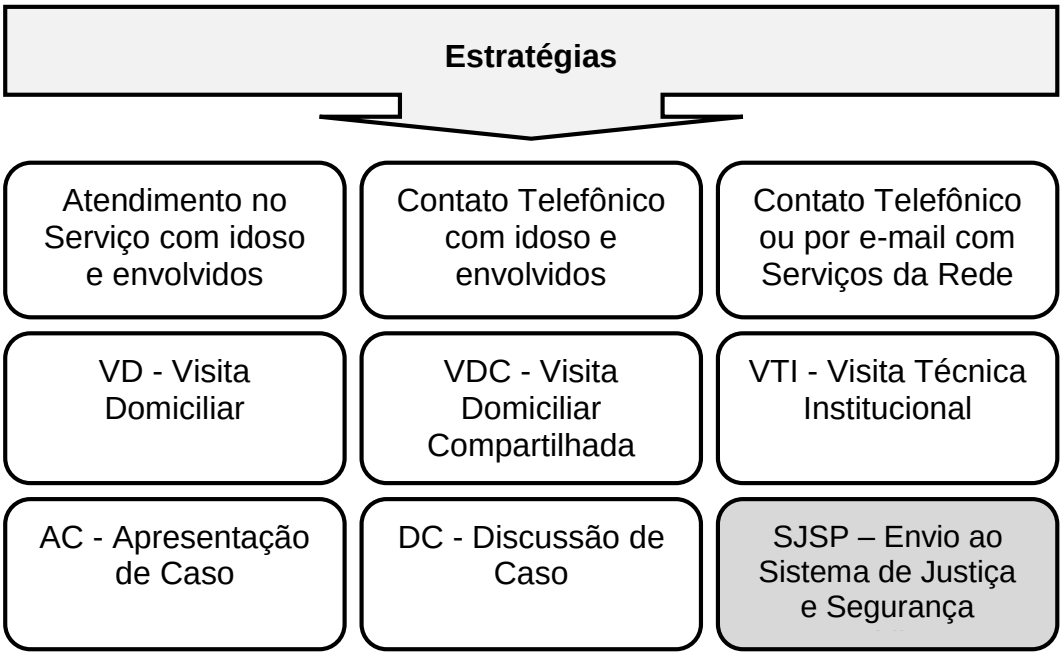
O mapeamento de serviços da rede do território em que o idoso pertence é fundamental para melhor intervir e articular ações integradas e ampliadas (PNAS, 2004). Pois a articulação intra e intersetorial possibilita melhor suporte às pessoas idosas e favorece as suas potencialidades. A organização do trabalho em redes surgiu com um dos eixos estruturantes do SUAS, a partir de 1993, contrariando uma cultura historicamente setorial, com ações assistencialistas e paternalistas. Articulações entre os setores de assistência social e de saúde têm sido uma importante estratégia para garantir direitos sociais e de saúde com vistas a atender à complexidade e integralidade das necessidades da população. O trabalho intersetorial envolve não apenas os setores públicos e privados, mas também atores que estão nos territórios,

individualmente ou representados por movimentos sociais. Estas ações não devem ser vistas como uma mera estratégia pragmática e operacional, de forma isolada e paralela, que não correspondem às reais necessidades dos idosos. As redes devem contribuir para diminuir as desigualdades e promover uma prática emancipatória e transformadora da população (Malvezzi; Nascimento, 2020). Assim, o compromisso ético-político do trabalho em rede tem como proposta o "fortalecimento do sujeito a partir de sua rede social de apoio com resgate de seu sentimento de pertencimento social que possui na sua rede" (Kern, 2015, p. 6). O **Quadro 01. (anexo)** fornece um modelo sugestivo de mapa da rede de serviços do território em que as pessoas idosas atendidas estão inseridas.

Gestão de Casos: nove estratégias

Além de recursos de atores sociais envolvidos no caso é importante que se tenha estratégias para alcançar os resultados, tendo em vista a avaliação, planejamento, coordenação, monitoramento e avaliação dos serviços e recursos disponíveis (NCMNC, 2009). A Figura 02 sintetiza as estratégias fundamentais para esta intervenção do gestor a partir de experiências em serviços do SUAS:

Figura 02: modelo de nove estratégias para a GC



Fonte: Elaboração própria, 2025.

Essas estratégias podem ser definidas da seguinte maneira:

1. **Atendimento no serviço com idoso e envolvidos:** buscar dialogar com o idoso e demais envolvidos (como familiar e/ou atores comunitários) presencialmente no serviço para compreensão e acompanhamento do caso.
2. **Contato telefônico com o idoso e envolvidos:** buscar dialogar com o idoso e demais envolvidos (como familiar e/ou atores comunitários) via telefone para acompanhamento do caso.
3. **Contato telefônico/e-mail com serviços da rede:** contato com os serviços da rede do território via telefone ou email para compreender e discutir demandas da pessoa idosa.
4. **Apresentação de caso (AC):** apresentar um caso para equipe multidisciplinar do próprio serviço ou da rede do território, visando dialogar com os profissionais e refletir intervenções multidisciplinares.
5. **Discussão de caso (DC):** discutir um caso atendido por equipe multidisciplinar do próprio serviço e da rede do território, visando dialogar com os profissionais e compartilhar demandas, ações e responsabilidades.
6. **Visita domiciliar (VD):** visita ao idoso e sua família para compreender suas demandas e o seu território social. Além disso, a VD trata-se de um recurso da PSB que possibilita a proteção e cuidado social no domicílio.
7. **Visita domiciliar compartilhada (VDC):** quando envolve dois ou mais profissionais do serviço ou da rede intrasetorial (por ex. serviços da assistência social) ou intersetorial (por ex. serviços da assistência social e da saúde) do território.
8. **Visita técnica institucional (VTI):** visita a um serviço da rede visando conhecer a instituição e serviços prestados ou quando as tentativas de contato com a rede restam infrutíferas por mensagem via e-mail ou contato telefônico.
9. **Envio ao sistema de justiça e segurança pública (SJSP):** quando extrapolar os limites e as possibilidades de atuação do gestor do caso no serviço e na rede e a pessoa idosa permanecer em risco ou em situação de violação de direitos.

Diversas são as estratégias de atendimento ao idoso e seu grupo familiar, podendo ser atendimento individual ou em grupo, quer seja, no serviço a qual o gestor está vinculado, por telefone ou no domicílio do idoso. Todas estas estratégias são relevantes para compreensão e intervenção na realidade do idoso e de pessoas próximas.

A apresentação/discussão do caso com a equipe multidisciplinar ou a rede intra e intersetorial deve fornecer elementos fundamentais para intervenção em rede mais efetiva. Por isso, é importante que para a apresentação/discussão de casos o gestor se aproprie ao máximo das informações do idoso assistido, por meio de atendimento no serviço, por telefone e/ou no domicílio do idoso. A apresentação/discussão do caso favorece também uma gestão compartilhada do caso, com vistas a compreender as intervenções de cada serviço e/ou planejar intervenções com base nas novas informações apresentadas do caso.

Quanto às visitas, são importantes estratégias de aproximação do cotidiano do idoso e da rede de serviços, pois visam compreender a realidade local e a construção e o fortalecimento de vínculos, seja com o idoso, sua família e comunidade, bem como com outros profissionais. A VD é uma técnica social, de natureza qualitativa, utilizada pelo profissional visitador, pautada na observação, na entrevista e no método biográfico; na intenção de conhecer, descrever, compreender e explicar o território social do sujeito. Além de escutar a sua realidade, possibilita a reflexão-ação, proposição e transformação. Visitar é desvendar a vida particular do visitado, e então explicar suas lutas, percursos sociais, dificuldades e estratégias de superação (Amaro, 2014). O **Quadro 02. (anexo)** fornece um modelo sugestivo de dados a serem coletados durante a VD para melhor compreender e intervir na realidade do idoso.

A PSB no domicílio deve contribuir para “orientar e apoiar os esforços das famílias no desenvolvimento de atividades de proteção e cuidados que favoreçam vínculos protetivos, autocuidado, autonomia e participação social dos usuários [assistidos]” (Brasil, 2017, p. 86). Estas atividades do serviço no ambiente domiciliar favorecem os idosos e seus familiares, quando os idosos apresentam dificuldades de locomoção ou outras situações que impedem ou dificultam o seu acesso à rede, bem como para orientar seus direitos, no planejamento de rotinas e suporte que visem superar situações de risco e vulnerabilidade (Brasil, 2017).

A VDC e VTI ainda são pouco exploradas entre os serviços da rede. A VDC tem sido mais realizada de maneira mais setorizada, com certa frequência entre profissionais no âmbito da atenção básica em saúde (Nascimento et al., 2018). Porém, a VDC pode favorecer diferentes olhares, de áreas disciplinares e de diferentes setores para a mesma realidade e permitir a construção de intervenções mais integradas e assertivas. Para Silva (2017) a VTI se faz importante para melhor proximidade e vinculação aos profissionais do serviço, manter a rede articulada, além de conhecer a realidade local, demandas e recursos disponíveis, e informar a população a respeito.

Encaminhar casos de idosos ao SJSP se faz necessário quando a pessoa idosa permanecer em risco ou em situação de violação de direitos. Isto é, extrapolar os limites e as possibilidades de atuação do gestor do caso junto ao idoso, sua família, comunidade e serviços da rede. Violações das quais a pessoa idosa não consegue se defender, como abandono, negligência, maus tratos, violências físicas,

psicológica/moral, econômica/patrimonial. Entre as instituições de defesa de direitos estão o Poder Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria Pública e as Delegacias especializadas, para citar algumas. Além disso, há os Conselhos (municipal, estadual e nacional) de Direitos da Pessoa Idosa, órgãos de representação e interlocução dos idosos com os poderes públicos.

Desses, dois importantes órgãos do Sistema de Garantia de Direitos[6] (SGD) são as delegacias especializadas do idoso e promotorias do idoso no Ministério Público, fundamentais para a defesa e promoção de direitos (Oliveira; Lima-Silva, 2022). Para isso, o gestor precisa realizar um relatório circunstanciado com a demanda de violação de direitos e todas as intervenções realizadas pelo serviço e em rede, bem como apresentar sugestões de superação para o caso. Também se atentar para o cuidado com o sigilo das informações prestadas e apresentar no relatório informações estritamente necessárias para o cumprimento dos objetivos do trabalho, conforme rege o conselho de cada categoria profissional. Além de apresentar uma boa fundamentação teórica e legal para o caso visando dar qualidade e credibilidade ao trabalho prestado.

Para levantamento de informações acerca do item 3 (composição e dinâmica familiar) do **Quadro 02. (anexo)**, pode-se construir um genograma. Trata-se de uma ferramenta de representação gráfica da árvore genealógica, que vai além de dados como nome e data de nascimento ou idade. Ele inclui informações sobre tipo e qualidade das relações, condições de saúde, profissões e outros detalhes que ajudam a compreender a história e a dinâmica familiar (Barreto; Crepaldi, 2017).

Gestão de Caso: um modelo de experiência exitosa

O caso apresentado a seguir reflete situações comuns de pessoas idosas nos serviços do SUAS, porém não apresenta caso real, respeitando as questões éticas em pesquisa com seres humanos. Este caso considerou os recursos e estratégias anteriormente apresentados com vistas para uma GC mais efetiva em serviços do

[6] O SGD é um conjunto de estruturas e mecanismos voltados para a proteção integral dos direitos humanos. Ele é composto por três eixos principais: a) **promoção dos direitos** - envolve políticas públicas, campanhas educativas e programas sociais que visam garantir os direitos fundamentais, como educação, saúde e lazer; b) **defesa dos direitos** - concentra-se na proteção imediata e urgente dos direitos violados ou ameaçados; c) **controle social** - envolve a participação da sociedade civil na fiscalização e monitoramento da aplicação das políticas públicas e no funcionamento do SGD (Baptista, 2012).

SUAS.

Sr. M. 83 anos compareceu espontaneamente a um NCI para se inscrever e participar das atividades ofertadas. Relatou que nos últimos meses estava com esquecimentos recorrentes e se perdendo na rua, bem como aparentemente apresentou prejuízos para deambular. Então ele foi inserido na proteção social domiciliar para acompanhamento. Ele residia sozinho e não tinha filhos, apenas uma irmã mais nova residente noutro território. Em conversa com o idoso o Gestor de Casos (Psicólogo) refletiu a importância de levar estas questões para a consulta médica na UBS. No entanto, sempre que questionado relatava que esquecia de abordar o assunto com a equipe de saúde da unidade. Foi então programada uma VD e no dia o Sr. M. permitiu a entrada do gestor em seu domicílio junto com a assistente social. Foi possível explorar um pouco mais sobre as condições socioeconômicas, de saúde, configuração e dinâmica familiar. Durante a conversa, quando questionado sobre sua irmã, relatou que ela não tem condições de apoiá-lo, por ter diversos problemas de saúde também. Destacou ainda que ela o visitava com frequência mensal. Então surgiu uma pessoa que adentrou a sua casa para lhe trazer o almoço e se apresentou como uma vizinha que apoiava ele em sua alimentação, pois temia que algo lhe ocorresse. Verbalizou ainda esquecimentos e sem condições de permanecer sozinho. Posteriormente, em conversa por telefone com a irmã do idoso, ela se emocionou e relatou ter muita precoupação com ele e destacou também ter problemas de saúde. Verbalizou ser viúva e que sua filha única era casada e que residia noutro município.

Diante deste contexto, o gestor por diversas vezes contatou a UBS por telefone para discutir o caso com a enfermeira da estratégia de saúde da família, porém a recepção sempre informava que a profissional estava em atendimento ou reunião com a equipe da unidade. Algumas vezes foi encaminhado e-mail para a equipe de enfermagem, porém também sem sucesso. Assim, foi realizada uma VTI e foi possível o gestor conversar com enfermeira que o recebeu de maneira cordial em sua sala. Foi discutida as questões sociais e de saúde da pessoa idosa e a enfermeira agendou uma consulta com a médica para abordar a questão. Neste encontro, a enfermeira disponibilizou o seu número de *whatsapp* pessoal e argumentou ser um contato mais fácil, que pelo telefone da unidade ou por e-mail. Além disso, foi agendada uma VDC com a enfermeira para o idoso.

Em VDC foi possível dialogar novamente com o Sr. M. visando compreender um pouco mais a sua realidade. Durante o encontro a enfermeira examinou o idoso e realizou perguntas em relação a sua saúde, uso de medicamentos e alimentação. Além disso, o gestor refletiu com o idoso sobre a possibilidade de custear um cuidador para apoiá-lo em suas demandas ou até mesmo contratar a vizinha. No entanto, referiu receber apenas um salário mínimo do Benefício de Prestação Continuada (BPC-LOAS) e que estava pagando aluguel de 500 reais, contas de água e luz e alimentação. A enfermeira então verbalizou ao idoso que na semana seguinte iria com a médica e agente comunitária de saúde (ACS) para realizar uma VD de avaliação médica. O gestor refletiu com o idoso sobre a existência do CDI (serviço público do SUAS para pessoas idosas com dependências) e do suporte que ele necessitaria para suas demandas sociais e de saúde. Assim, aceitou frequentar o referido serviço e ser assistido em

> suas necessidades.
> Dias após, o gestor então agendou uma reunião online com a enfermeira de referência do idoso e o NPJ/CREAS para apresentar e discutir o caso, visando superar a situação de vulnerabilidade social e melhorias nos cuidados de saúde. O NPJ/CREAS relatou que poderia então realizar uma VDC com o gestor para oferta da vaga ao idoso. Em visita, o idoso aceitou participar do CDI e uma semana depois foi disponibilizada a vaga. Ele passou a frequentar o serviço e aos finais de semana passou a receber suporte de cuidados de sua vizinha. Semanas depois, o gestor compareceu ao CDI para conversar com a equipe multidisciplinar e o Sr. M. na ocasião ele relatou estar muito feliz e sendo muito bem tratado pela equipe de profissionais da unidade.

Neste caso, foi possível observar um relato de experiência exitosa a partir da GC por meio do gestor que atuou no caso do Sr. M. A exemplo disso, pode-se observar que o gestor criou um vínculo com a enfermeira da UBS a partir da VTI, pois esta estratégia favorece e fortalece os vínculos do serviço com serviços da rede do território e cria uma ambiência fecunda e favorável para futuras gestões de casos. O gestor também considerou as demandas da pessoa idosa e a importância do apoio da vizinhança (recurso comunitário local) e da UBS e NPJ/CREAS (serviços da rede do território) para colaborar na evolução do caso. Além do mais, ofertou e colaborou para a inserção do Sr. M. no CDI, visando um atendimento mais efetivo e que pudesse gerar maior qualidade de vida. Pois os gestores de casos servem como centro de comunicação, conectado a pessoa idosa/família e diversos membros da equipe de saúde (Harris; Popejoy, 2019), bem como a comunidade local e a rede intersetorial. Para as instituições NCMNC (2009) e CMSA (2016) o Gestor de Casos é aquele que avalia, planeja, implementa, coordena, monitora e avalia os serviços e recursos necessários (recursos pessoais, familiares, comunitários e dos serviços da rede) para atender as demandas dos idosos que necessitam de cuidados.

Considerações finais

Esse estudo se propôs a apresentar um modelo de GC de pessoas idosas baseado em experiências profissionais exitosas em serviços do SUAS. Esse modelo pode ser explorado pelos diversos profissionais que atuam em serviços do SUAS com idosos, especialmente, indivíduos que apresentam vulnerabilidade social e problemas de saúde. Pois essa modalidade possibilita um olhar mais ampliado e integrado do cuidado. Também pode colaborar com a eficiência dos serviços prestados, gerando mais qualidade de vida e maior longevidade ao idoso e suporte para a sua família.

Esse tipo de intervenção vai de encontro com a Década do Envelhecimento Saudável, ao integrar setores social e de saúde e oferecer cuidados centrados na pessoa idosa de maneira qualitativa.

Uma das limitações deste estudo é que existem poucos trabalhos abordando o tema para apoiar esse relato de experiência. Além disso, o caso ilustrado não se refere a um caso real, embora reflita uma realidade comumente vivenciada por idosos e profissionais que atuam diretamente com eles. Sugere-se estudos futuros que possam aplicar esse modelo de GC e avaliar a percepção dos idosos e de suas famílias em relação às intervenções realizadas pelos profissionais.

Referências

Alkema, G. E.; Reyes, J. Y.; Wilber, K. H. Characteristics associated with home- and community-based service utilization for medicare managed care consumers. **The Gerontologist**, v. 46, n. 2, p. 173–182, 2006. Disponível em: https://doi.org/10.1093/geront/46.2.173. Acesso em: 10 Abr. 2024.

Amaro, S. **Visita domiciliar:** teoria e prática. Campinas: Papel Social, 2014.

Avelar, M. R.; Malfitano, A. P. S. Entre o suporte e o controle: a articulação intersetorial de redes de serviços. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 10, p. 3201–3210, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.13872018. Acesso em: 10 Abr. 2024.

Baptista, M. V. Algumas reflexões sobre o sistema de garantia de direitos. **Serviço Social & Sociedade**, n. 109, p. 179–199, mar. 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0101-66282012000100010. Acesso em: 11 Nov. 2024.

Barreto, M.; Crepaldi, M. A. Genograma no contexto do SUS e SUAS a partir de um estudo de caso. **Nova Perspectiva Sistêmica**, v. 26, n. 58, p. 74-85, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-78412017000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 7 Jan. 2025.

Brasil. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [1988]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 5 fev. 2024.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). **Proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas**. Brasília, DF: MDS, [2017]. Disponível em: https://craspsicologia.files.wordpress.com/2017/08/caderno_psb_idoso_deficiente_1.pdf. Acesso em: 12 fev. 2024.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). **Resolução CNAS n. 145, de 15 de outubro de 2004.** Política Nacional de Assistência Social.

Brasília, DF: MDS, [2004]. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/antigos/resolucao-cnas-no-145-de-15-de-outubro-de-2004. Acesso em: 5 fev. 2024.

Brasil. **Lei Federal n. 8842, de 4 de janeiro de 1994.** Política Nacional do Idoso (PNI). Brasília, DF: Presidência da República, [1994]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 5 fev. 2024.

Case Management Society of America (CMSA). **Standards of practice for case management.** California, Brentwood (USA): CMSA, 2016. 39 p. Disponível em: https://www.abqaurp.org/DOCS/2016%20CM%20standards%20of%20practice.pdf. Acesso em: 14 fev. 2024.

Fichter, J. H. Definições para uso didático. *In:* Fernandes, F. (org.). **Comunidade e Sociedade:** leitura sobre problemas conceituais, metodológicos e de aplicação. São Paulo: EDUSP, 1973.

Harris, R. C.; Popejoy, L. L. Case management: An evolving role. **Western Journal of Nursing Research**, v. 41, n. 1, p. 3–5, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1177/0193945918797601. Acesso em: 10 Abr. 2024.

Hudon, C. et al. Characteristics of case management in primary care associated with positive outcomes for frequent users of health care: A Systematic Review. **The Annals of Family Medicine**, v. 17, n. 5, p. 448–458, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1370/afm.2419

Kern, F. A. **A rede como estratégia metodológica de operacionalização do SUAS**. I Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC: 2015. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/180578. Acesso em: 1 mar. 2024.

Malvezzi, C. D.; Nascimento, J. L. do. A Teoria Ator-Rede e o estudo da intersetorialidade nas políticas públicas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, e190341, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/Interface.190341. Acesso em: 10 Abr. 2024.

Minayo, M. C. de S.; Firmo, J. O. A. Longevidade: bônus ou ônus? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 4, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.31212018. Acesso em: 10 Abr. 2024.

Nascimento, C. M. B. do et al. Configurações do processo de trabalho em núcleos de apoio à saúde da família e o cuidado integral. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 3, p. 1135–1156, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00154. Acesso em: 10 Abr. 2024.

National Case Management Netwok of Canada [NCMNC]. **Canadian Standards of Practice for Case Management. Connect, collaborate, communicate: The power of case management**. Canada: NCMNC, 2009. 19 p. Disponível em: https://campusmentalhealth.ca/wp-content/uploads/2018/03/Canadian-Case-Management-Standards-of-Practice.pdf. Acesso em: 15 fev. 2024.

Neri, A. L. O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. **Temas em Psicologia**, v. 14, n. 1, p. 17–34, 2006. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2006000100005. Acesso em: 10 Abr. 2024.

Oliveira, W. S.; Silva, T. B. L. Núcleo de Proteção Jurídico Social e Apoio Psicológico e munícipes idosos: ameaça/ violação de direitos à proteção/ promoção de direitos. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 24, n. 2, p. 171–195, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i2p171-195. Acesso em: 10 Abr. 2024.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030) nas Américas. Organização Pan-Americana da Saúde, 2020. https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030

Piovezan, M.; Bestetti, M. L. T. O Gerontólogo como gestor de casos: simulação de experiências em estudos distintos e específicos. **Revista Kairós-Gerontologia**, p. 201–216, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.23925/2176-901X.2012v15i4p201-216. Acesso em: 10 Abr. 2024.

Rede Nossa São Paulo (RNSP). **Mapa da desigualdade social**. São Paulo: RNSP, 2023. Disponível em: https://institutocidadessustentaveis.shinyapps.io/mapadesigualdadesaopaulo/. Acesso em: 18 fev. 2024.

São Paulo (Município). **Portaria n. 46/SMADS/2010.** Dispõe sobre a tipificação da rede socioassistencial do município de São Paulo e a regulação operada por meio de convênios. São Paulo: Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS), [2010]. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/resolucoes/2009/Resolucao%20C NAS%20no%20109-%20de%2011%20de%20novembro%20de%202009.pdf. Acesso em: 10 Jan. 2024.

São Paulo (Município). **Resolução Conselho Municipal de Assistência Social (COMAS), SP n.º 836 de 29 de julho de 2014**. Dispõe sobre aprovação do serviço Centro-dia para Idoso. São Paulo: Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS), [2014]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia_social/comas/res14/836.pdf. Acesso em: 10 Jan. 2024.

Silva, Â. M. P. **Instrumentalidade e instrumentais técnicos do serviço social**. Curitiba: InterSaberes, 2017. p. 232.

Souza, L. B. de; Panúncio-Pinto, M. P.; Fiorati, R. C. Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social: bem-estar, saúde mental e participação em educação. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, p. 251–269, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1812. Acesso em: 10 Abr. 2024.

Ximenes, V. M.; Paula, L. R. C. DE; Barros, J. P. P. Psicologia comunitária e política de assistência social: diálogos sobre atuações em comunidades. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 29, n. 4, p. 686–699, 2009. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000400004. Acesso em: 10 Abr. 2024.

World Health Organization (WHO). Centre for Health Development (Kobe, Japan). Imagine tomorrow: report on the 2nd WHO global forum on innovation for ageing populations, Kobe, Japan, 7-9 October 2015. World Health Organization. Available in: https://iris.who.int/handle/10665/205288. Accessed in: Nov. 10, 2024.

ANEXOS

Quadro 01: mapa da rede de serviços do território

Setor	Serviço	Endereço	Telefone
Saúde	Unidade Básica de Saúde - UBS		
	Centro de Atenção Psicossocial - Alcool e outras Drogas - CAPS-AD		
	CAPS Adulto		
	Hospital		
Assistência Social	Centro de Referência de Assistência Social - CRAS		
	Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS		
	Núcleo de Convivência para Idosos - NCI		
Cultura e Esporte	Fábrica de Cultura		
	Biblioteca		
	Centro de Esportes		
Educação	Educação de Jovens e Adultos - EJA		
	Movimento de Alfabetização para Jovens e Adultos - MOVA		
	Universidade Aberta à Terceira Idade - UnATI		
Direitos Humanos	Conselho Municipal de Direitos da Pessoa Idosa - CMI		
	Centros de Cidadania LGBTI+		
	Centros de Referência de Promoção da Igualdade Racial - CRPIR		
Segurança Pública	Distrito Policial		
	Delegacia do Idoso		
Sistema de Justiça	Defensoria Pública		
	Ministério Público		
	Poder Judiciário (Varas Civil e do Idoso)		

Nota. LGBTI+ = Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros, Intersexuais e outras.

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Quadro 02: roteiro para coleta de dados em visita domiciliar

Dados para coleta	**Registro**
1. Dados pessoais do idoso (idade, estado civil, escolaridade, profissão).	
2. História de vida atual e pregressa do idoso e de sua família (fatos relevantes).	
3. Composição e dinâmica familiar (nome, idade, posição na estrutura familiar [se filho, cônjuge, etc.] e qualidade da relação [se harmoniosa, conflituosa, distante, fundida, rompida e etc.]).	
4. Condição de saúde tais como patologias e tratamento (situação física/sensorial, cognitiva e emocional).	
5. Tipo de moradia (alugada, cedida ou própria) e condições do domicílio (estado de conservação e se adaptado – como quarto do idoso e banheiro).	
6. Renda familiar e do idoso (se recebe aposentadoria, pensão ou PTR [Bolsa Família ou BPC-LOAS], quem administra e como).	
7. Cuidador (se possui, quem é e quais cuidados realiza com o idoso e de que maneira).	
8. Situação do cuidado (como administração de medicação, alimentação, higiene pessoal, transferência e mobilidade do idoso).	
9. Ferramentas sociais (se possui apoio comunitário, como vizinhos, amigos e religiosos).	
10. Relatar a rotina do idoso desde acordar até dormir (um dia da semana e do final de semana).	
11. Fontes de prazer do idoso (o que gostava, gosta ou gostaria fazer).	
12. Serviços e profissionais do território envolvidos no atendimento ao idoso e sua família (como instituições sociais e de saúde – Centro dia para idosos, UBS referência [enfermeira e ACS]).	
13. Expectativas do idoso e da família sobre o serviço ou o profissional.	
14. Avaliação geral do caso, recomendações e estabelecimento de metas (com o idoso, o cuidador e a família, visando as potencialidades dos indivíduos).	

Nota. PTR=Programa de Transferência de Renda; BPC-LOAS=Benefício de Prestação Continuada-Lei Orgânica de Assistência Social. UBS=Unidade Básica de Saúde; ACS=Agente Comunitário de Saúde.

Fonte: Elaboração própria, 2025.

APRESENTAÇÃO ÁREA DE AÇÃO IV
PROPICIAR O ACESSO A CUIDADOS DE LONGO PRAZO ÀS PESSOAS IDOSAS QUE NECESSITEM

Adriana de Oliveira Alcântara
Áurea Eleotério Soares Barroso
Leides Barroso Azevedo Moura
Rodrigo Cardoso Bonicenha

Os cuidados de longa duração (CLD) se consolidam como um dos alicerces da Década do Envelhecimento Saudável (2021–2030), uma iniciativa promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para promover e defender a garantia dos direitos das pessoas idosas. Este marco global surge como resposta à necessidade de construção de uma sociedade cuidadora alinhada à crescente demanda por cuidado centrado na pessoa, culturalmente referenciado, operacionalmente sustentável, universalmente acessível e baseado nos direitos humanos.

No presente eixo, voltado para a Área Quatro da Década com foco nos CLD, ressalta-se a importância das políticas inclusivas e interseccionais, alinhadas às recomendações da OMS e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para garantir o cuidado como direito.

O Relatório de Progresso sobre a Década do Envelhecimento Saudável das Nações Unidas, 2021-2023, publicado recentemente, reforça a necessidade de integrar os CLD aos sistemas de saúde para atender à população envelhecida de forma assertiva e articulada. Segundo o documento, 78% dos países das Américas relataram a existência de políticas, legislações, estratégias ou programas relacionados à integração de cuidados de longa duração em todos os níveis de assistência, com financiamento público. No entanto, persistem lacunas, como a falta de políticas públicas integradas, recursos financeiros adequados e compromisso político para garantir alocações orçamentárias específicas e de maneira continua. O relatório também ressalta a importância de ações coordenadas entre organizações governamentais, não governamentais e a participação ativa das pessoas idosas.

A necessidade de ampliar o diálogo sobre os CLD e integrá-los aos sistemas de saúde e assistência social é evidente, sobretudo para abordar desigualdades regionais e aprimorar o atendimento às necessidades das pessoas idosas, tanto no Brasil quanto

nas Américas. A corresponsabilidade entre Estado, família, comunidade e mercado na provisão de cuidados também tem sido pautada na agenda global e regional.

Os CLD abrangem serviços diversos que visam atender às necessidades físicas, emocionais, sociais e culturais das pessoas idosas, especialmente aquelas com maior grau de dependência. As pesquisas enfatizam que tais cuidados devem ser orientados por princípios de dignidade, autonomia e inclusão comunitária. Contudo, sua implementação enfrenta desafios substanciais.

Em países do Sul Global, a oferta pública é frequentemente limitada pelo subfinanciamento das políticas, com tensionamento entre serviços públicos e privados, restringindo a garantia legal de acesso universal. A falta de dados sistematizados e comparáveis sobre instituições e a qualidade dos serviços dificulta o desenvolvimento de políticas baseadas em evidências. Além disso, a valorização dos cuidadores, sejam profissionais ou familiares, permanece um desafio, marcado pela informalidade e ausência de regulamentação.

Perspectivas pós-coloniais fornecem uma lente crítica para a compreensão do cuidado, destacando a importância de práticas tradicionais e comunitárias. Lugones (2010) propõe que o cuidado seja visto como uma prática coletiva, desafiando divisões de gênero e hierarquias impostas pelo colonialismo. Tuhiwai Smith (2012) destaca o cuidado inspirado em epistemologias dos povos originários, onde ele é integrado à vida comunitária, abrangendo saúde física, mental, social e espiritual.

A integração dos CLD aos sistemas de saúde e assistência social, priorizando acesso universal e articulação intersetorial é urgente. Estudos recentes, como os de Chen, Thompson e Rivera (2022), demonstram que a coordenação entre setores, incluindo saúde, assistência social e planejamento urbano, é essencial para atender às demandas de uma sociedade envelhecida concentrada nas cidades. Inovações tecnológicas vêm se apresentando como possibilidade de estratégia de apoio ao cuidado e transformando o CLD, prometendo monitoramento remoto, maior segurança para as pessoas idosas e redução da sobrecarga dos cuidadores. Estruturas de apoio aos cuidadores familiares, conforme descritas por Johnson, Kim e Silva (2024), também são apresentadas como essenciais para prevenir desgaste emocional e garantir a continuidade do cuidado e possibilidade do cuidado do cuidador.

No Brasil, a Política Nacional de Cuidados estabelecida em 2024, representa um marco legal importante ao reconhecer o cuidado como um direito fundamental,

estabelecendo que será elaborado um Plano Nacional de Cuidado que contemple ações estruturantes para combater desigualdades de acesso, particularmente entre populações historicamente excluídas. A politica assume como princípios estruturantes: respeito à dignidade e aos direitos humanos de quem recebe cuidado e de quem cuida; universalismo progressivo e sensível às diferenças; equidade e não discriminação; promoção da autonomia, da independência e da autodeterminação das pessoas; corresponsabilidade social e de gênero; antirracismo; anticapacitismo; anti-idadismo; interdependência entre as pessoas e entre quem cuida e quem é cuidado; direito à convivência familiar e comunitária; e valorização e respeito à vida, à cidadania, às habilidades e aos interesses das pessoas.

Diante das potencialidades, desafios e obstáculos observados, os capítulos alinhados à Área Quatro da Década do Envelhecimento Saudável procuram reforçar a importância de sistemas de cuidado inclusivos, sustentáveis e culturalmente sensíveis. O exemplo das práticas apresentadas nos quatro eixos da presente coletânea, aliado às recomendações internacionais e às perspetivas pós-coloniais, demonstram que é preciso construir políticas públicas que promovam dignidade, autonomia e corresponsabilidade social para garantir o direito ao cuidado. Essas práticas devem ser integradas a uma visão que transcenda a clínica e o biopoder, reconhecendo o cuidado como uma responsabilidade compartilhada e uma agenda civilizatória em curso.

Referências

Brasil. Lei nº 2.762, de 2024. **Política Nacional de Cuidados**. Presidência da República do Brasil.

Chen, L.; Thompson, G.; Rivera, M. Policy Frameworks for Long-Term Care in the Decade of Healthy Ageing. **Global Public Health**, v. 18, n. 2, p. 225-239, 2022.

García, M.; Lee, S.; Patel, R. Innovations in Long-Term Care: Technology and Person-Centered Approaches. **Journal of Aging Studies**, v. 47, p. 102040, 2023.

Johnson, A.; Kim, D.; Silva, P. Equity in Long-Term Care: Addressing Disparities in Access and Quality. **The Gerontologist**, v. 64, n. 1, p. 17-26, 2024.

Lugones, M. Toward a Decolonial Feminism. **Hypatia**, v. 25, n. 4, p. 742-759, 2010.

Organização Pan-Americana da Saúde. **Relatório de Progresso sobre a Década do Envelhecimento Saudável das Nações Unidas, 2021-2023**. Resumo Executivo. Brasília: OPAS, 2024.

Organização Mundial da Saúde. **Decade of Healthy Ageing 2021–2030**. Geneva: WHO, 2020.

Tuhiwai S. L. Decolonizing Methodologies: Research and Indigenous Peoples. London: Zed Books, 2012.

VELHICE E QUALIDADE DE VIDA:
ENTRE DISCURSOS E CONDIÇÕES DE EXISTÊNCIA

Airton Rodrigues Barroso Júnior[1]

Adriana de Oliveira Alcântara[2]

RESUMO

Este artigo é resultado de uma Pesquisa de Mestrado em Avaliação de Políticas Públicas, intitulada “Projeto Saúde, Bombeiros e Sociedade (PSBS) e a Proposta do Envelhecimento Saudável: com a palavra, as mulheres,” cujo recorte aqui analisa a Política de Envelhecimento Ativo, a qual preconiza uma expectativa de vida saudável na velhice, com autonomia e independência. Sob o fundamento da teoria social crítica, a centralidade da discussão é o questionamento da materialização de tal política de saúde, haja vista uma expressiva diversidade e heterogeneidade desta população, sobretudo no que diz respeito às condições de existência da classe trabalhadora brasileira.

PALAVRAS-CHAVE

Envelhecimento Ativo; Políticas Públicas; Qualidade de vida.

[1]Mestre em Avaliação de Políticas Públicas (UFC). Pós-graduado em Segurança Pública pela Faculdade Latino Americana de Educação. Graduado em Ciências Sociais (UFC). E-mail: airtonrodrigues2007@gmail.com. ORCID: 0009-0009-3665-7972

[2]Pós-Doutora pelo Núcleo de Pesquisa sobre Estado e Políticas Públicas (UFPI). Doutora em Antropologia Social (UNICAMP). Mestra em Gerontologia (UNICAMP). Graduada em Serviço Social (UECE). E-mail: alcantara2002@yahoo.com.br. ORCID: 0000-0002-4590-7509

Introdução

Essa discussão é um recorte que integra uma pesquisa de Mestrado em Avaliação de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará. A temática original aborda o Projeto Saúde, Bombeiros e Sociedade (PSBS), uma política pública voltada para a população idosa e cujo cerne está na prática de atividades físicas e nos encontros sociais para a promoção da qualidade de vida, saúde física e mental dessas pessoas.

Foi indispensável para a construção do texto o uso de diversas produções referentes à temática idosa, acadêmicas ou não, e em como as organizações, autoridades, estudiosos, família e sociedade têm percebido e tratado os desafios concernentes a essa população. Foram utilizados documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS), sua alteração adotada pelo governo brasileiro, bem como textos oficiais do Estado, especialmente do Ceará, berço do PSBS, artigos científicos, livros e outras publicações essenciais para um aprofundamento do tema.

Um conceito importante para essa pesquisa é o de qualidade de vida, que é um construto de difícil elucidação e que não tem, a despeito de amplas discussões que levaram décadas, um consenso satisfatório (Paschoal, 2000). O autor apresenta uma ampla gama de definições dessa ideia, apresentadas e alteradas ao longo dos tempos, de maneira que foi imperativo escolher uma conciliável a esse trabalho.

Um grupo de especialistas da OMS (THE WHOQOL GROUP, 1995, pos.1403) definiu qualidade de vida como sendo “a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e os sistemas de valores nos quais vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Complementam ainda: “os termos qualidade de vida e, mais especificamente, qualidade de vida relacionada à saúde referem-se aos domínios físico, psicológico e social da saúde, vistos como áreas distintas que são influenciadas pelas experiências, crenças, expectativas e percepções de um indivíduo”. São essas entrelaçadas definições que resgataremos ao longo desse texto quando recorrermos à expressão “qualidade de vida”.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) compilou uma série de documentos intitulada “Envelhecimento Ativo: Uma política de saúde”, e a partir do qual, em 2016, o Centro Internacional de Longevidade (ILC-Brasil) se encarregou de criar uma releitura chamada “Envelhecimento Ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade”.

Ora, a longevidade conseguida em tal proporção pela primeira vez na história humana não chegou sem um preço a ser pago, e esse é composto pelos desafios que

uma velhice duradoura apresenta, e que pode ser visto como “problema social”, tendo em vista que tocam de modo evidente a lógica expansionista do capital, que cria dilemas e questionamentos aos quais é incapaz de responder. O principal paradoxo é o antagonismo criado pelo binômio “Anos a mais” *versus* “Qualidade desse tempo”, pois não basta alongar a vida se formos incapazes de trazer com esse aumento uma conservação de condições dignas de existência (Vilione, 2016).

Também não se pode deixar de falar, quando o assunto é velhice com qualidade de vida, no documento criado pela ONU chamado “Década do Envelhecimento Saudável: Plano de Ação”, uma iniciativa da Assembleia Geral das Nações Unidas proposta em dezembro de 2020 com o objetivo de melhorar a vida das pessoas idosas, de suas famílias e comunidades através dos esforços conjuntos de vários órgãos e entidades como governos, sociedade civil, setor privado e outros.

As múltiplas medidas apresentadas demonstram responsabilidade e compromisso de enfrentar os danos ocasionados pelo capitalismo exacerbado, pois tangenciam desafios diversos como trabalho com condições dignas, infraestrutura urbana que favoreça um envelhecer com saúde, redução das desigualdades através de acesso a serviços, lazer, educação, entre outros.

São compromissos como o da Década do Envelhecimento Saudável que tem potencial de acrescentar qualidade aos anos e condições de existência dignas a essa fase da vida.

Para Giaqueto e Soares (2010), o desafio atual se traduz no imperativo de a elevação da expectativa de vida em todo o planeta vir acompanhada de equivalente qualidade de vida, realidade impossível de ser obtida sem a construção de uma sociedade consciente de seus direitos, ativa em buscá-los e em lutar por sua garantia, e a construção de um Estado verdadeiramente comprometido com a concretização de políticas públicas sociais dedicadas a essa camada da população.

Não há como implementar aumento da qualidade de vida sem trazer para a discussão e para a realidade as políticas sociais, campos dialéticos e de projetos antagônicos que travam embates e são resultantes de lutas de classes no âmbito do Estado. Existem várias limitações para o florescimento e pleno desabrochar dessas políticas quando elas estão inseridas em sociedades burguesas, mas isso não muda o fato de que elas possuem relevante potencial estratégico político para somar nos interesses das diversas camadas da sociedade, sejam elas as idosas, as trabalhadoras, ou outras (Soares, 2010).

A autora defende que para esse processo se faz necessária a exposição dos conflitos e contradições inerentes ao capital e que atingem todos os níveis da vida

social, pois a luta que visa a defesa da democracia e de princípios universais e públicos precisa ser direcionada para pontos que mais precisam de intervenção, e isso ainda mais em momentos como os atuais, que são palco de exacerbação das contradições do capital e dos espaços democráticos burgueses, que requerem organização da sociedade e ação do Estado em prol de um projeto societário alternativo (Soares, 2010).

E algo que não pode ser ignorado é que mesmo as políticas sociais, medidas tão almejadas pelas pessoas que anseiam por reduções das desigualdades e melhor qualidade de vida, possuem ambivalência, pois conseguem amalgamar tanto os interesses das classes populares quanto os do sistema, que em parte quer mediar conflitos promovendo o *status quo*, no intuito de evitar maiores choques sociais que pudessem colocar em risco poderes hegemônicos (Vilione, 2016).

Em suma, este trabalho tem como objetivos promover a reflexão sobre o desafio de envelhecer com qualidade de vida, de forma a analisar como o sistema capitalista influencia diretamente a vida das pessoas idosas, levando muitas vezes à necessidade de continuar produzindo mesmo após a aposentadoria, além de permitir ao Estado posturas que, por omissão, sobrecarregam indivíduo e família.

Ademais, pretende-se abordar a importância da inclusão e equidade nas políticas de envelhecimento, destacando a Política de Envelhecimento Ativo proposta pela ONU sugerindo formas mais abrangentes e justas para tratar a questão do envelhecimento, de modo a considerar a heterogeneidade existente e advinda da história de cada país, mormente do Brasil.

O surgimento das políticas públicas no Brasil: um florescimento tardio

O palco para consecução e segurança das políticas no Brasil foi bastante complicado devido ao fato de o país ter ainda cicatrizes de seu passado escravocrata, de haver predominância de informalidade em transações diversas, das classes mais favorecidas apresentarem descaso profundo com a democracia e com políticas que promovam condições mais equânimes, e de as lutas de classes serem árduas e difíceis como costuma acontecer. Isso tudo eleva as possibilidades de os mecanismos de proteção social serem débeis e escassos (Behring; Boschetti, 2017).

Ainda de acordo com as autoras ora citadas, desde a chegada dos portugueses ao Brasil até 1887 nenhuma legislação de proteção social foi instituída. Após esses quase quatro séculos de indiferença, houve sim a regulação de certas assistências, mas só no século XX se contempla a formação dos sindicatos pioneiros, e em 1907, após intervenção de imigrantes, é que se admite legalmente o direito de organização em sindicatos.

É essencial perceber que nesse ambiente do quarto derradeiro do século XIX o liberalismo que aqui se estabeleceu não permitia uma efetividade de nascimento e consolidação de políticas públicas, motivo pelo qual apenas a *posteriori* é que a pressão da classe trabalhadora consegue, e lentamente, alterar essa situação (Behring; Boschetti, 2017). E mesmo algumas das vitórias que se conseguem não deixam de estar inicialmente subordinadas a lógicas neoliberais e de capital, tendo em vista que privilegiam desempenho, restrição orçamentária e resultados.

Ora, se o desempenho é o aspecto exclusivo para validar uma política, que relevância têm outros parâmetros como o respeito à liberdade de pensamento, de consciência, de expressão, a força com que tentam defender e preservar direitos, dignidade e outros aspectos importantes? (Dardot; Laval, 2017)

É possível inclusive fazer um paralelo com a velhice: se aquilo que se valoriza na pessoa idosa for apenas o que se liga a ideias de produtividade, do que ainda pode servir para o lucro de forças do capital, do que lhe pode ser extraído de financeiro, qual não é o grau de semelhança com o Brasil?

A exemplo de Holanda (1936), a essência da colonização que esta nação atravessou é profundamente alicerçada em um espírito meramente explorativo, sem qualquer objetivo real de desenvolvimento, de criação e respeito a direitos ou dignidade humana e outros aspectos-chave para a consolidação de um país de formação político-social do tipo ocidental, como diria Faoro (2001), para quem o Ocidente se caracteriza por uma relação equânime entre sociedade civil e Estado.

A razão neoliberal na realidade brasileira

O Brasil, país que faz parte de um capitalismo dependente e periférico, não experimentou o Estado de Bem-Estar Social e hodiernamente vivencia um intenso desmonte dos direitos sociais com a destruição das políticas sociais, algo que ocorre devido às vontades do capital financeiro. Isso pesa especialmente sobre a população idosa, pois a família vem sendo responsabilizada cada vez mais pelos cuidados de seus membros dependentes. Portanto, é imperativo pensar em como fazer com que o Estado incorpore de fato, e não apenas de direito, a responsabilidade de atender as necessidades da pessoa idosa, especialmente daquela que não tem apoio familiar. Isso se faz por meio de investimentos e legislações que protejam essas pessoas (Bernardo; Arêas, 2019).

O que se observa é que mesmo com o aumento da expectativa de vida que se deu em anos passados, e que a pandemia diminuiu, e com leis que visam a assistência dos idosos, não se notam melhorias objetivas na qualidade dessa vida da população. O que se deu foi, na verdade, um esforço do Estado brasileiro em reduzir

as próprias responsabilidades com os idosos, incentivando tanto a medicina privada quanto a privatização da previdência (Haddad, 2003).

Todos esses problemas ora citados andam de mãos dadas com esse espírito do neoliberalismo que Dardot e Laval (2017) abordaram. É esse compromisso com o individualismo, com o lucro, com a inércia parcial do Estado (parcial porque só atua com firmeza para atender os interesses das elites), com a concorrência, o mercado e o sujeito-empresa que fragilizam ainda mais essa fase da vida que é a velhice em vez de apoiá-la e protegê-la proporcionando dignidade, segurança e conforto.

A Política de Envelhecimento Ativo

Em consonância com a nova razão do mundo, que é tão fortemente atrelada aos interesses do capital, e através da qual se estabeleceu um modo de produção, de ser e de viver que cria a empresa de si mesmo, a cobrança individual, a desresponsabilização do Estado em virtude da total atribuição ao indivíduo de seus rumos e condições de existência, como se as desigualdades e desequilíbrio nas oportunidades ofertadas não criassem um enorme abismo social, nasce a Política de Envelhecimento Ativo (PEA).

Essa política, que tem como bases a participação social, a segurança e a saúde, foi traduzida para o português ainda em 2005 e data, na realidade, de 2002. O documento é intitulado “Envelhecimento Ativo: Uma política de Saúde” (Active Ageing: A policy framework) e sua abrangência é internacional, tendo sido discutida em muitos países de diversos continentes. Ele define como “3ª idade” a população que tem 60 anos ou mais e inicia seu discurso abordando o desafio que se apresenta com a consecução de uma velhice mais duradoura, demonstrando preocupação com o fato de o envelhecimento populacional, possivelmente, não permitir que a força de trabalho em redução seja capaz de sustentar a parcela considerada “dependente”, ou seja, idosos e crianças.

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

O termo “ativo”, contido no título do documento, diz respeito à contínua participação não apenas nas questões econômicas e sociais, mas também culturais, civis e espirituais da pessoa idosa, de modo que mesmo as pessoas que manifestem

doenças ou necessidades especiais ainda sejam capazes de contribuir com suas comunidades, e isso não necessariamente com trabalho e produção de capital. O intuito do envelhecimento ativo é elevar a expectativa de vida saudável e de qualidade para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive se apresentarem fragilidade, incapacidade física ou requererem maiores cuidados.

São muitos os aspectos positivos dessa produção. Ela denuncia que “as pessoas da 3ª idade são, geralmente, ignoradas como recurso quando, na verdade, constituem recurso importante para a estrutura das nossas sociedades”, e consegue levar em consideração, de certa forma, as individualidades das pessoas ao trazer que as políticas e programas devem levar em conta as habilidades, preferências, necessidades e direitos das pessoas mais velhas. Até mesmo aborda a influência por vezes determinante das experiências de vida para o envelhecer dos indivíduos.

Além disso, o documento reconhece que o grupo idoso é heterogêneo e que com o aumento da idade essas diferenças tendem a se aprofundar, de forma que é importante que existam intervenções que proporcionem ambientes de apoio e com opções que promovam saúde física e mental.

A abordagem do envelhecimento ativo reconhece os direitos humanos dos idosos, bem como os princípios da dignidade, da participação, da independência, da autorrealização e da assistência, todos estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU). O enfoque é centrado nos direitos, o que possibilita que se reconheçam os direitos das pessoas mais velhas à igualdade de oportunidades e tratamento em todos os aspectos da vida conforme forem envelhecendo.

É salutar fazermos considerações acerca dos aspectos dessa publicação que demonstram suas limitações, parcialidade e omissões. Uma bastante evidente, e até admitida, são os vários pontos em que ainda faltam conhecimentos que possam apontar o melhor caminho a ser adotado em determinada situação. A chamada “proporção de dependência”, definida como o quociente da população com 60 anos ou mais pelo total da população entre 15 e 60 anos, por exemplo, mostra-se de uso bastante restrito, tendo em vista os muitos casos nos quais os idosos continuam a fazer parte da força de trabalho de uma nação, formal ou informalmente.

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

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

Se é verdade que existem populações idosas como as de Madri, que fizeram história ao rejeitar uma Assembleia Mundial sobre Envelhecimento porque ela discorria sobre suas realidades sem tê-las escutado antes, tendo em resposta engendrado seu próprio fórum mundial sobre envelhecimento em parceria com as organizações não governamentais que com elas andavam de mãos dadas, também é factual que inúmeras outras coletividades idosas estão há muito desprovidas de condições sociais, históricas e materiais de existência que lhes permita tamanho ato revolucionário (Mendonça, 2020).

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

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

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

A Política de Envelhecimento Ativo na realidade brasileira

No Brasil a realidade é outra, já que com a reforma da previdência aprovada no governo Temer a aposentadoria tornou-se mais difícil de ser alcançada para a maior parte da massa trabalhadora. Os brasileiros precisam agora ter a idade de 65/62 anos (homem/mulher) e comprovar contribuição de 40 anos para alcançar aposentadoria com 100% do salário de contribuição (sem falar que o teto é de R$ 5.839,45). Na prática o que ocorre é que essa reforma praticamente elimina a possibilidade de

aposentadoria integral para a imensa população trabalhadora, devido às características do mercado de trabalho (Fagnani, 2021).

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

Ainda com enfoque na economia, a PEA se vale de alguns dados para afirmar que não é o envelhecer que eleva as despesas médicas, mas saúde precária e deficiências nessa área. Uma medida relevante, segundo o documento ora citado, é estimular atividades físicas no intuito de, na consecução de uma saúde melhor, ter redução nos gastos com despesas médicas e manter essa parcela da população com vida laboral ativa.

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

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

Houve, ao longo de décadas, uma estigmatização da velhice que a vinculou quase de modo irrefutável a declínios, fraquezas e patologias do organismo. No entanto, essa fase é vivenciada de modo singular, único, mesmo que seja fortemente influenciada por condições coletivas, como é o caso das pessoas idosas que pertenceram sempre à classe trabalhadora (Vilione, 2016).

Ressaltamos a importância de artigos, dissertações, cursos e disciplinas sobre tais temas como ferramentas de mudança da sociedade em busca de melhorias e evoluções em seus conceitos, ideias e posturas. O trabalho de Vilione (2016) mostrou que uma busca pelo termo “envelhecimento ativo” no *site* da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) apresentou inicialmente imagens “lindas”, duas das quais a autora reproduziu em sua dissertação.

A primeira consiste em um casal de idosos brancos fazendo o que parece ser uma corrida ou caminhada, e chamou a atenção da autora a aura burguesa ali contida, representada pelas roupas, cor e paisagem, que poderia muito bem ser dentro de um condomínio fechado de bairro nobre.

A segunda foto mostra três mulheres brancas, e eu ressalto que muito brancas, fazendo um alongamento. A mensagem transmitida, na visão de Vilione e com a qual concordamos, reforça um conceito muito restrito de “ativo”, que aponta unicamente para atividades físicas e mais reduzido ainda no que diz respeito à representatividade racial, por ignorar completamente a miscigenação contida no Brasil, não obstante o ambiente da foto, que a autora compreensivelmente suspeita ser localizado em área nobre, algo ainda mais excludente.

Não podemos afirmar, com certeza, que foram trabalhos como o de Vilione que ocasionaram mudanças no *site* da SBGG, mas é fato que quando fizemos a mesma busca que a autora, encontramos, em fevereiro de 2024, um resultado diferente. A primeira foto com mais de duas pessoas e relacionada diretamente com envelhecimento ativo estava na página 2 da busca e mostra quatro idosos, sendo uma mulher branca, um casal negro, e um homem pardo. Os cabelos também são representativos, pois as mulheres têm tipos e cores diferentes de cabelos, e um dos homens é careca e o outro é calvo. Ao clicarmos na postagem é possível ver a gravura por completo, e ela revela mais duas pessoas nas extremidades.

Embora a situação seja outra e demonstre melhorias se comparada a de outrora, elas ainda são muito incipientes por não se aterem de modo mais notório ao contexto brasileiro. Nossos processos de formação social e de estabelecimento do capitalismo, o modo como adquirimos nossa “independência”, o passado escravocrata e mesmo as mais recentes políticas de ajuste contribuíram para um *status quo* que é cheio de desigualdades, limitações em se conseguir autonomia, independência, participação política e participação social mais ativa.

Também parece ignorar que a proteção ao idoso, dever não só da família, mas da sociedade e do Estado, não apenas está longe do ideal, afastada das médias europeias, mas regride quando se impõem os interesses das elites, como foi possível perceber por ocasião da reforma da previdência, que tanto dificultou a consecução da aposentadoria, quanto reduziu o percentual que pode ser alcançado pela maior parte da massa trabalhadora, que é uma fração majoritária desse país.

Em se tratando de definições, buscas com os termos “envelhecimento ativo: uma política de saúde” apresentam inicialmente que envelhecimento ativo significa o processo de melhoria das oportunidades de participação, saúde e segurança, com o

intuito de elevar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam velhas, e que se aplica tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais.

Pensamos que estamos em um momento de transição rumo a um quadro que respeite as diferenças, que seja mais inclusivo, que reconheça as próprias limitações e os desafios que se apresentam. Ainda estamos longe desse horizonte, pois pesquisas com os termos citados ainda trazem referências de outros tempos, nos quais de maneira irrefletida apontava-se para uma outra direção, uma que exclui a velhice real e diária da população brasileira e até da mundial.

Nesse horizonte ainda não alcançado, a palavra “ativo” surge vinculada a uma ideia de independência, que abrange interações, ainda que limitadas; inclui a autonomia, a manifestação de escolhas e desejos; e também o cuidado concretizado pelo respeito contido nos tratos profissionais e familiares (Vilione, 2016).

Acrescento que o Estado tem, mesmo em algo tão pessoal como a autonomia e a independência, um papel muito importante, pois as escolhas que os idosos farão, ou seja, as opções eleitas estão diretamente e de forma determinante ligadas às possibilidades materiais e legais apresentadas.

Pois de que adianta, por exemplo, frente a uma doença que certamente levará à morte em breve, como ocorre em casos de câncer já em últimas fases, a paciente escolher, em vez de continuar a quimioterapia que tanto a fragilizou, cuidados paliativos e um tempo final de vida mais tranquilo se o Estado não prover leitos, profissionais qualificados, unidades de saúde preparadas, medicamentos acessíveis? Será da família a responsabilidade por tudo isso? E nos muitos casos em que as condições materiais impossibilitam a oferta dessa dignidade nos momentos finais? Seria essa independência e autonomia algo real ou meramente teórico e afastado da realidade?

Os idosos e idosas de que tratamos, e que compõem a massa de nossa população, são advindos da classe trabalhadora, que viveram toda a sua existência em empregos ou funções não privilegiadas, muitas vezes excluídos do amparo do sistema e que acumularam saberes e experiências individuais, e que são sujeitos históricos e de direitos. São pessoas que merecem e precisam de condições mais propícias para permanecerem ativos.

Ao analisarmos então uma política como a do Envelhecimento Ativo, e que é fruto, mas não o único, de uma ideologia do capital e da nova razão do mundo e da empresa de si mesmo, notamos antagonismos e limitações por ela representados e que precisam passar por reflexões, debates, revisões e ajustes.

Uma das contrariedades vistas comumente diz respeito a uma parcela idosa consumista, fisicamente ativa, que parece não precisar de serviços públicos e que

comumente está nos planos midiáticos. Vilione (2016) acredita que esses idosos estão contemplados nas políticas e nos planos midiáticos, estando deles esquecidos uma outra fração, composta por aqueles que representam um peso para a seguridade social e sem serventia para o capital.

Sobre esses esquecidos é que Camarano (2004) cita existirem visões negativas acerca de sua elevação na expectativa de vida, que levaria ao aparecimento de doenças crônicas e distúrbios mentais, sobrecarregando as famílias e onerando os serviços de saúde. Essa situação faz com que para vários pesquisadores essa pauta seja denominada de “falência do sucesso”. A autora denuncia que apesar dos muitos avanços nas condições de saúde da população idosa, é bastante presente nas conversas e deliberações acerca de envelhecimento a associação da pessoa idosa à improdutividade advinda de sua exclusão do mundo do trabalho, o que poderia levar a um peso colocado sobre a população jovem, a possível força que em tese vai sustentar a classe idosa, e por isso ter uma ameaça sobre o próprio futuro (Camarano, 2004).

Essa é uma forma de analisar a situação que de forma evidente provém da ideologia do capital, ávida a transformar em descarte aquilo que já não lhe serve de modo imediato. Se se trata de idosos com poder de consumo e em plenas condições de saúde existe para eles amplo mercado para continuarem a fazer girar a roda do capitalismo. Se, contudo, já não produzem renda, carecem de cuidados e oneram a previdência, não passam de um peso, um problema social.

A Política de Envelhecimento Ativo traz vários determinantes que abrangem os indivíduos, seus familiares e países, mas é omisso, na maior parte do texto, em trazer enfoque na ação estatal. É com ênfase no pessoal e no familiar -é possível entender assim- que se alcança uma velhice ativa e bem-sucedida.

É um fato que poucos países têm um mecanismo de tamanha eficácia e relevância como o SUS, se é que algum tem, e é compreensível, por um lado, que tendo a PEA sido feita pensando em uma coletividade de países, e não no Brasil especificamente, não tivesse condições de citar e debater a importância do SUS para a população idosa. Por outro lado, a PEA poderia ter tido uma percepção mais holística e que levasse em conta realmente, e não em frases esparsas ao longo do texto, que muitos países, especialmente aqueles em desenvolvimento, não têm padrões de saúde como os europeus, já de economia consolidada, IDH elevado, população reduzida e, portanto, mais facilmente acolhida e cuidada.

Se o objetivo era criar um documento que fosse mundialmente adotado e representasse um interesse genuíno em cuidar da população idosa que se multiplica como nunca antes na história humana, por que não considerou de forma mais

aprofundada as profundas desigualdades que abrangem a maior parte das nações que abrigam bilhões de pessoas cuja renda e condições materiais de existência não se podem comparar com os do velho continente?

Direcionamos essa crítica também ao Brasil. É uma boa ideia, sem dúvidas, demonstrar sua parceria a órgãos internacionais como a OMS quando eles adotam posturas de cuidado, que demonstram que se importam com desafios que se apresentam em ubiquidade, como é o caso do envelhecimento. Mas simplesmente traduzir o documento e trazê-lo para a sociedade, como se tivesse simplesmente copiado e colado após passar por um *site* de tradução, demonstra visível desconsideração para com a realidade de seu próprio povo.

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

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

Como já dito neste trabalho, é muito difícil lutar contra esse sistema, pois mesmo quando permite a realização de uma conquista dos trabalhadores, pode não passar de uma manobra que favoreça o neoliberalismo, o que não significa que se deva deixar de lutar pelas necessárias melhorias; quer dizer, no entanto que se deve manter o senso crítico mesmo quando há vitórias.

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

Ao desconsiderar toda uma gama de pessoas submetidas a condições marginalizantes, o documento deixa de respeitar o princípio constitucional da isonomia, bem como o da equidade, da igualdade com justiça, pois ignora as velhices disformes criadas pelo capital. Isso significa que levar em conta também os idosos e

idosas que viveram condições fragilizantes e sempre como classe trabalhadora é englobar o princípio da equidade e ampliar o alcance de “envelhecimento ativo” (Vilione, 2016).

Segundo Mazuchelli (2021), as desigualdades sociais em nosso país incidem diretamente nas experiências de envelhecimento, fazendo com que esse seja um processo histórico intimamente entrelaçado às disparidades raciais, de gênero e econômicas. A realidade em que vivemos coloca o idoso dentro de uma lógica neoliberal que privilegia a força de trabalho em detrimento das diferenças entre papéis advindas da valorização dos saberes culturais e sociais inerentes a essa parcela populacional. É devido a esses contextos que se faz imperativo englobar todas essas velhices (Mazuchelli, 2021).

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

A PEA inclui em seu público-alvo entidades não governamentais, setor privado, governantes em vários níveis de atuação, bem como os responsáveis por criarem as políticas e programas ligados ao envelhecimento e até outros setores. Vilione (2016) aponta a contradição existente na ausência dos idosos no rol que constitui o público-alvo. Não deveriam esses estar nessa lista em uma posição de destaque? Concordamos com a autora que após tantos avanços nas discussões acerca das expressões da questão social já deveria ter sido aprendido a não problematizar “para” os sujeitos, mas “com” eles. É uma postura autoritária e excludente abordar a realidade dos idosos sem lhes permitir voz e participação.

Considerações finais

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

Aguardar uma mudança de postura internacional pode requerer uma paciência que custaria caro à população menos favorecida, mas estabelecer uma nova abordagem a respeito do documento já existente é algo muito mais fácil de ser

conseguido. Uma postura que permita agora levar em conta tantos aspectos ignorados e esquecidos, que tangencie e aborde verdadeiramente as velhices plurais nessa nação contida, suas heterogeneidades, particularidades, direitos, limitações, entre outros.

A despeito das as críticas feitas à PEA e aos desafios apresentados, também é bastante evidente que projetos como o PSBS possuem um papel muito importante no bem-estar subjetivo e na saúde física propriamente dita das alunas. Ao longo da pesquisa foram realizadas entrevistas com algumas dessas mulheres e comumente elas relatam que outrora, antes do ingresso nos núcleos, suas vidas eram diferentes. Algumas relataram que passavam por situações de luto e que se envolver e interagir com as outras senhoras foi de vital importância para a recuperação.

Outra delas relatou que não conseguia sequer pegar um objeto no chão de tão travada que era a coluna e o corpo. Após anos de diligente comparecimento às reuniões ela reporta estar se sentindo mais jovem e com uma qualidade de vida incomparavelmente melhor que a de 10 anos atrás. Esses relatos encontram amparo amplo na literatura que aborda benefícios diversos no bem-estar quando existe prática de atividades físicas constantes e interações sociais significativas como as declaradas aqui.

É de suma importância que iniciativas como o PSBS se multipliquem Brasil e mundo afora, e que sejam estudadas e divulgadas as benesses advindas de sua existência e manutenção.

Referências

Behring, E. R.; Boschetti, I. **Política social**: fundamentos e história. Cortez editora, 2017.

Bernardo, M. H. D. J.; Arêas, R. D. S. **A Velhice da Classe Trabalhadora E O Papel da Família no Contexto Neoliberal Brasileiro**. In: Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, 2019.

Camarano, A. A.; Pasinato, M. T. O envelhecimento populacional da agenda das políticas públicas. In: _____. (Org.) **Os novos idosos brasileiros:** muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

Dardot, P.; Laval, C. **A nova razão do mundo.** Boitempo editorial, 2017.

Fagnani, E. O fim do breve ciclo de cidadania social no Brasil (1988-2019): o papel da "Reforma" da Previdência do Governo Bolsonaro. **Políticas públicas no Brasil: estudos interdisciplinares contemporâneos. Córdoba: Editorial de la UNC**, p. 28-52, 2021.

Faoro, R. **Os donos do poder: formação do patronato político brasileiro.** 3. ed. Rio de Janeiro: Globo, 2001.

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

Giaqueto, Adriana; Soares, Nanci. O trabalho e o trabalhador idoso. **Proceedings of the 1nd Seminário de Saúde do Trabalhador de Franca**, 2010.

Haddad, E. G. D. M. **Notas sobre a história dos direitos da velhice no Brasil**. Prisma Jurídico, v. 2, p. 107-120, 2003.

Holanda, S. B. **Raízes do Brasil, Rio de Janeiro**, José Olympio, 1936.

Mazuchelli, L. P. et al. Discursos sobre os idosos, desigualdade social e os efeitos das medidas de distanciamento social em tempos de covid-19. **Saúde e Sociedade**, v. 30, p. e200885, 2021.

Mendonça, J. M. B. D. **Direitos Humanos e pessoa idosa: por uma convenção que proteja**. In: Musial, D. C.; Barroso, A. E. S.; Marcolino-Galli, J. F.; Rocha, F. (org.) Políticas Sociais e Gerontologia: Diálogos Contemporâneos. 1a ed. v. 1, p. 345-367. Maringá: Uniedusul, 2020.

Organização Mundial da Saúde. Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030) nas Américas. **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>. Acesso em: 15 de maio de 2024.

Paschoal, S. M. P. **Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião**. São Paulo, v. 64, 2000.

Soares, R. Cavalcante. et al. **A contrarreforma na política de saúde e o SUS hoje: impactos e demandas ao Serviço Social**. 2010.

The Whoqol Group. **The World Health Organization Quality of Life Assessment** (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. Soc. Sci. Med., v.41, n.10, p.1403-9, 1995.

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

Vilione, G. C. C. **Entre triunfos e desafios: os paradoxos da política de envelhecimento ativo e as possibilidades de materialização frente ao ideário neoliberal.** 2016.

POLÍTICAS DE CUIDADOS PARA O ENVELHECIMENTO EM 2050: PERSPECTIVAS E REFLEXÕES

Amaralina Machado Cunha[1]
Rebeca Oliveira Nascimento [2]
Henrique Salmazo da Silva[3]

RESUMO
O envelhecimento é um fenômeno complexo, progressivo e dinâmico, que ocorre em todas as espécies. As políticas públicas são necessárias para enfrentar os desafios impostos pelo aumento da longevidade humana. No Brasil, as discussões em torno das expectativas de cuidados são escassas e recentes. Os cuidados de longa duração são atividades realizadas para manter a capacidade funcional, assegurando os direitos básico, liberdades fundamentais e a dignidade humana. A oferta desses cuidados à população idosa em 2050 depende de um conjunto de esforços que devem ser iniciados no presente, envolvendo os entes federados e a sociedade.

PALAVRAS-CHAVE
Envelhecimento. Pessoa idosa. Políticas de cuidado. Políticas públicas.

[1] Mestrado em Gerontologia pela UCB, Especialização em Programa de Saúde da Família pela UNIJORGE, graduação no curso de Enfermagem pela UNIVASF. Enfermeira do HFAB e da SES-DF. E-mail: amaralinacunha@yahoo.com.br ORCID: 0000-0002-7941-952X
[2] Graduanda em Medicina pela Universidade Católica de Brasília. E-mail: rebeca.oliveira.nascimento@gmail.com
[3] Doutor em Neurociências e Cognição pela Universidade Federal do ABC, Mestre em Ciências pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Docente do Programa de Pós-graduação em Gerontologia da Universidade Católica de Brasília. E-mail: henriquesalmazo@yahoo.com.br

Introdução

O processo de envelhecimento é um fenômeno complexo, progressivo e dinâmico que ocorre em todas as espécies. Se por um lado envolve mecanismos deletérios que diminuem resposta frente aos estressores ambientais (Leite *et al.*, 2012), por outro ele envolve ganhos em habilidades psicossociais e relacionais. Isso o torna um processo heterogêneo e estabelece relação com aspectos socioculturais, geográficos, sócio-históricos e subjetivos, apresentando-se de modo singular para cada ser humano (Barbosa, Oliveira, Fernandes, 2019).

Nele a manutenção das capacidades funcionais tem sido um marcador importante de bem-estar e dimensionamento de demandas de cuidados. Para os países em desenvolvimento, com a população mais idosa, é um desafio lidar simultaneamente com o rápido envelhecimento populacional e das desigualdades econômicas e sociais (Tramujas, 2018).

Segundo Souza, Silva e Barros (2021), o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, observado com maior prevalência nos países de renda elevada, e que vem crescendo nos países de média e baixa renda. Esse fenômeno impõe desafios ao setor saúde que perpassam questões econômicas e sociais, já que o Estado é convidado a garantir a assistência integral às pessoas idosas, por meio de uma rede de serviços articulada e resolutiva.

De acordo com o Censo Demográfico de 2022, a população de pessoas idosas residente no Brasil era de 32.113.490 pessoas, representando um acréscimo de 56,0% em relação àquela recenseada em 2010. Dessa população total, 17.887.737 (55,7%) eram mulheres e 14.225.753 (44,3%) eram homens.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a expectativa era que em 2025 o Brasil seria o sexto país do mundo com maior número de idosos. Porém no ano de 2022, o país já atingiu essa posição. Em 2050, a quantidade global de pessoas idosas deve alcançar 2,1 bilhões de pessoas com 60 anos e mais de idade e então o Brasil fica em 5º lugar com 66,5 milhões de pessoas idosas. A estimativa para 2050 é de 66 milhões de pessoas com 60 anos e mais de idade. O pico da população idosa está estimado em 79 milhões de pessoas em 2075. A partir de 2076 haverá uma diminuição absoluta do número de pessoas idosas, que deve alcançar 73 milhões de pessoas com 60 anos e mais de idade em 2100 (ONU, 2019).

A situação epidemiológica brasileira é marcada pelo aumento de prevalência

de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), características das faixas etárias mais elevadas, infecções e desnutrição, além do crescimento de causas externas (Romero *et al*., 2019). Doenças crônicas relacionadas à perda de capacidade funcional já atingem metade da população idosa brasileira, como reumatismo, doenças cardíacas e a hipertensão (Camarano, 2022). Conforme Guimarães e Andrade (2020) mais da metade dos anos vividos aos 60 anos (53,6%) são esperados por serem vividos com múltiplas morbidades. Em 2019, a população idosa brasileira apresentava em média 1,8 doença crônica, sendo que essa média foi mais elevada e crescente para as mulheres no período.

Dessa forma, a transformação na dinâmica demográfica e as condições crônicas comuns nesse grupo etário despontam a necessidade do planejamento de políticas públicas voltadas à integralidade do cuidado e o desenvolvimento centrado nas pessoas (Trintinaglia, Bonamigo, Azambuja, 2022).

Diante do contexto, a Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030), promovida pela Organização Mundial da Saúde em 2020, surge como uma oportunidade de enfrentamento. A iniciativa visa estimular mudanças nos paradigmas relacionados ao envelhecimento, promovendo melhora na qualidade de vida das pessoas idosas, das suas famílias e comunidades.

Esta década procura promover uma mudança de paradigma na forma como a sociedade lida com as demandas associadas ao envelhecimento populacional. A iniciativa objetiva destacar as capacidades, o potencial e as contribuições que as pessoas idosas podem oferecer à sociedade. Trata-se de uma iniciativa global liderada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a qual visa promover a saúde e o bem-estar em todo o mundo, oferecendo uma oportunidade para os governos, as organizações e os indivíduos trabalharem juntos para promover um envelhecimento saudável e digno (Galvão, Batista, 2023).

A Década está estruturada em quatro áreas de ação principais – combater o preconceito em relação à idade e ao envelhecimento, comunidades que promovam as capacidades das pessoas idosas, serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde centrados na pessoa e cuidados de longo prazo – permeadas por quatro habilitadores que estão relacionados à pesquisa e inovação, à liderança e participação das pessoas idosas (Galvão, Batista, 2023).

No Brasil, as ações em prol da saúde e bem-estar no envelhecimento são recentes. A Lei nº 8.842/1994, que estabelece a Política Nacional do Idoso,

regulamentada pelo Decreto n° 1.948/96, tem por finalidade e princípios, assegurar direitos sociais que garantam a promoção da autonomia, mediante cooperação entre as secretarias de saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios e entre os centros de referência em geriatria e gerontologia de modo a exercer sua cidadania, onde a família, a sociedade e o Estado são responsáveis em garantir sua participação na comunidade, defender sua dignidade, bem-estar, direito à vida, buscando a prevenção, a promoção e a recuperação da saúde da pessoa idosa.

Posteriormente a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006) referenda os princípios da PNI e do Estatuto da Pessoa Idosa – promulgado em 2003, ao trazer como diretrizes a promoção do envelhecimento ativo, a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa e o estímulo à autonomia e participação do controle social para garantia de direitos. Além disso, estimula a preservação da capacidade funcional, na tentativa de reduzir os decréscimos físicos e mentais necessários à realização das atividades de vida diária.

De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006), a pessoa idosa frágil ou em situação de fragilidade é aquela que vive em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI); encontra-se acamada; esteve hospitalizada recentemente por qualquer razão; apresenta doenças causadoras de incapacidade funcional (acidente vascular encefálico, síndromes demenciais, outras doenças neurodegenerativas, etilismo, neoplasia terminal, amputações de membros); encontra-se com, pelo menos, uma incapacidade funcional básica ou viva situações de violência doméstica.

Na mesma ocasião da promulgação da PNSPI, a saúde da pessoa idosa é destacada como uma das seis prioridades pactuadas, em 2006, no “Pacto pela Saúde”, na dimensão sobre o “Pacto em defesa da vida”. Reviu-se e estabeleceu-se como meta a atenção à saúde adequada e digna, além de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência, em consonância com os princípios do SUS (Wanderley *et al*., 2019).

De maneira geral, a ampliação das políticas públicas de saúde e sua extensão ampliaram as perspectivas de alcançar um envelhecimento com bem-estar e qualidade de vida. Contudo, nem sempre as políticas conseguem ser implantadas em sua plenitude. O século XXI assiste um panorama de envelhecimento populacional jamais visto na história. Embora viver mais seja um ganho social, também se associa ao aumento das demandas sociais por impactar os sistemas econômicos e de saúde

em todo mundo (Silva *et al.,* 2021). Países como o Brasil precisam se posicionar proativamente em torno de ações de planejamento e políticas públicas ao longo do curso de vida, de modo a garantir que o processo de envelhecimento seja assistido e bem orientado.

Embora o Brasil tenha avançado em políticas públicas, persistem lacunas na implementação de estratégias que alinhem essas iniciativas aos objetivos globais estabelecidos pela Década do Envelhecimento Saudável. A ampliação e o fortalecimento dessas políticas são essenciais para garantir que as comunidades promovam a funcionalidade e a dignidade das pessoas idosas.

Este capítulo objetiva-se por apresentar perspectivas para o delineamento dos cuidados de longa duração para 2050. Para isso, serão apresentadas as políticas de atenção à pessoa idosa no Brasil, estudos que versam sobre as expectativas de cuidados e, por fim, pesquisas sobre o delineamento de uma política de cuidados continuados no Brasil, de modo a garantir que o envelhecimento seja um processo assistido e bem orientado.

Políticas de atenção à pessoa idosa no Brasil

As políticas públicas voltadas ao envelhecimento são umas das chaves necessárias para enfrentar adequadamente os desafios sociais e econômicos impostos pelo aumento da longevidade humana, proporcionando mais oportunidades aos indivíduos ao longo da sua vida e uma melhor qualidade de vida (Barbabella *et al.*, 2022). As estruturas internacionais podem ser um suporte e devem ser usadas para melhorar as orientações políticas nacionais e responder às necessidades das pessoas idosas (Cenue, 2022).

Somente em 1982 a ONU promoveu a “I Assembleia Mundial sobre Envelhecimento” frente ao aumento do número da população idosa nos países europeus. Nesse evento, ocorrido em Viena, foi definido o marco etário para considerar uma pessoa como idosa, além de apresentado um plano de ação para prover segurança econômica, social e de integração desse grupo etário no processo de desenvolvimento dos países. Em 2002, em Madrid ocorreu a “II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento”, onde foi revisto o Plano de Ação de Viena de 1982 e elaboradas três recomendações prioritárias: engajamento dos idosos no desenvolvimento social; promoção de sua saúde e bem-estar e garantia de ambiente propício e favorável para envelhecer (Minayo *et al.*, 2021).

No Brasil, as discussões sobre a assistência à pessoa idosa possuem como marco inicial da Promulgação da Carta Magna de 1988 (Brasil, 2021), a qual mencionou direitos e garantias fundamentais de forma abrangente, visto que contemplou direitos e deveres individuais e coletivos; direitos sociais; nacionalidade; direitos políticos; e partidos políticos (Brasil, 1988). Os direitos da pessoa idosa foram ampliados, considerado como um direito fundamental, imputando ao Estado, à família e à sociedade, o dever de auxiliá-los para a garantia do direito à vida (Martins, Aguiar, 2020).

Até a promulgação da Constituição Federal (CF) em 1988, as ações governamentais tinham cunho caritativo e de proteção à população idosa, abrangendo de forma genérica e não específica às questões no contexto social e de saúde. É neste período que se delineia os princípios que regerão a assistência e os direitos à pessoa idosa no Brasil, alicerçados pelo tripé da seguridade social: saúde, assistência social e previdência. (Wazima, Gondinho, 2023).

A partir de então, o direito universal à saúde foi conquistado pela sociedade e reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90. Dessa forma, a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhe o direito à vida. O entendimento desse direito passa pelos princípios organizativos do SUS e são reafirmados na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispôs sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde (Torres *et al*., 2020).

Paralelamente, em 1993 foi criada a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) para regulamentar os artigos 203 e 204 da CF de 1988. Baseada na formação do contexto histórico e social brasileiro, a desigualdade econômica sempre esteve muito presente no plano fático. Por isso, viu-se a necessidade da criação da LOAS, uma lei que surgiu com o intuito de se tornar um meio de enfrentamento à pobreza no Brasil. Desse modo, os programas de transferência de renda, iniciados com a LOAS trazem a garantia do mínimo existencial direcionado para o resguardo das pessoas idosas e pessoas com deficiências sob uma forma de execução descentralizada e com a participação das três esferas dos poderes: federal, estadual e municipal (Souza, 2022).

Posteriormente, houve a promulgação de leis como a PNI de 1994, Lei nº 8.842,

que foi uma das primeiras iniciativas específicas às pessoas idosas regulamentada pelo Decreto nº 1.948 de 3 de julho de 1996. Ela tinha como objetivo, por meio de diversas ações governamentais distribuídas em diferentes setores, assegurar os direitos sociais das pessoas idosas, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Também reafirmava o direito à saúde desta população nos SUS (Torres *et al.*, 2020).

Ainda no âmbito da PNI, nasceu de um projeto de lei apresentado em 1997: a Lei nº 3.561 de 1997, aprovada em 2003, o estatuto da pessoa idosa (Brasil, 2023). De forma geral, o estatuto exige um redirecionamento de prioridades das linhas de ação das políticas públicas, consolidando os direitos já assegurados na CF, sobretudo tentando proteger a pessoa idosa em situação de vulnerabilidade social (Reis, Martins, Pinto, 2020).

Em suma, no ano de 2001, o Ministério da Previdência e Assistência Social, por meio da Portaria nº 7322, desde 10 de maio de 2001 já estabelecia normas de funcionamento de serviços à pessoa idosa, definindo as modalidades de atendimento, respeitando complexidades e especificidades. As modalidades preceituadas são: centro de convivência, centro-dia, casa-lar, assistência domiciliar e atendimento integral institucional. Ponto importante do ponto de vista da proteção social, 84,3% das pessoas idosas recebem aposentadoria, pensão, ou o benefício de prestação continuada (Minayo, 2021).

No ano de 2004, nasceu o Sistema Único de Assistência Social – SUAS, que veio para materializar as políticas descritas na Lei nº. 8.742/93. A partir do SUAS, a Assistência Social ganhou corpo e visibilidade, o que não significa que esteja sendo implementado com qualidade e que, assim, a Política tenha superado seus aspectos tradicionais, como o assistencialismo e o uso da política com fins eleitoreiros. Posto isso, esse sistema trouxe a forma de criação de benefícios, serviços, projetos e programas socioassistenciais, fazendo com que haja uma padronização em todas as cidades (Souza, 2022).

Oficialmente, a Política de Saúde (2003) propõe que todas as instâncias do SUS estejam atentas à população idosa vulnerável, definida como: encontra-se acamada; vive em ILPI; esteve hospitalizada recentemente; apresenta doenças causadoras de incapacidade funcional por acidente vascular encefálico; síndromes demenciais e outras doenças neurodegenerativas; etilismo; neoplasia terminal; amputação de membros; apresente incapacidade funcional para executar atividades

básicas da vida diária (AVD); vive em situação de violência doméstica; e tem 75 anos ou mais de idade (Minayo *et al.,* 2021).

Segundo Wazima, Gondinho (2023) dentre a legislação vigente, é unânime que a família é colocada como principal recurso de cuidado. No âmbito da assistência social os vínculos familiares, em associação com o nível de vulnerabilidade social, dimensionam os serviços de proteção social que poderão ser usados. Diante da impossibilidade das famílias proverem os cuidados principais, as políticas destacam a necessidade de se criar serviços, programas e estratégias para contemplar a demanda de cuidados. Sendo estes ofertados no contexto de cuidados de longa duração, em variações que dependerão das necessidades e demandas.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), em sua reedição em 2006, estabeleceu como eixo norteador da estruturação dos serviços assistenciais direcionados a esse grupo a avaliação da capacidade funcional, visto que esta determina o nível de independência para a execução de suas atividades cotidianas e a demanda assistencial requerida. Quando a necessidade de ajuda for superior à capacidade de autocuidado das pessoas idosas, será necessário o auxílio de um cuidador (Nunes *et al.*, 2018).

Em 2009, com a Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa, há o reconhecimento dos avanços em saúde com a ampliação da Estratégia Saúde da Família e o uso do Estatuto da Pessoa Idosa como ferramenta de garantia de direitos. A PNI reconhece, que até então, não há regulamentação específica e nem mecanismos de financiamento para a questão da saúde da pessoa idosa.

No âmbito da Assistência Social, o Conselho Nacional da área aprovou a Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, que define e tipifica os serviços socioassistenciais, organizados por níveis de complexidade: proteção social básica e especial de média e alta complexidade. Nessa última modalidade se incluem as pessoas idosas e as portadoras de deficiência para as quais se preveem proteção em abrigo, casa-lar, casa de passagem, residência inclusiva ou serviço de acolhimento em república (Brasil, 2009).

No âmbito da situação de vulnerabilidade pessoal e social, e ausência de suporte familiar, as ILPI's situam-se no contexto dos serviços de alta complexidade do SUAS. No Brasil, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283 da ANVISA, de 26 de setembro de 2005, reorganizada pela RDC nº 502, de 27 de maio de 2021, delimita os padrões mínimos para o funcionamento das Instituições. Nelas estão as

premissas que devem ser atendidas pelas ILPIs, delimitados os parâmetros para a mensuração do grau de dependência dos residentes, as condições do ambiente e dos processos operacionais, as regras para a notificação compulsória e critérios para monitoramento e avaliação do funcionamento da instituição (ANVISA, 2021). Ao estabelecer parâmetros mínimos de funcionamento, a RDC nº 502 foi um importante marco e avanço na orientação e qualificação dos cuidados às pessoas idosas institucionalizadas no Brasil (Silva; Gutierrez, 2018).

Domingues *et al*. (2021) em um estudo realizado por meio do banco de dados do SUAS de 2019, identificou 7.029 ILPIs no Brasil, sendo 4.232 na região sudeste, 1.874 na região sul, 493 na região nordeste, 351 na região centro-oeste e 79 na região norte. Embora as ILPI sejam modalidades de cuidado mais ofertadas no Brasil, depois dos cuidados às famílias, torna-se vital qualificar o atendimento das instituições por meio de políticas públicas e ao mesmo tempo viabilizar a oferta de mais serviços e programas à população idosa, de forma a garantir os pressupostos previstos no SUAS e demais dispositivos legais.

Com vistas a assegurar e criar condições para financiar programas voltados aos mais longevos, em 2010, cria-se o Fundo Nacional do Idoso, o qual utiliza o repasse de imposto devido por pessoas físicas e jurídicas as doações efetuadas aos Fundos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso (Brasil, 2010).

Quanto ao sistema previdenciário, na Reforma da Previdência aprovada no ano de 2019 (Brasil, 2019), não há nenhuma proposta de proteção para as pessoas que, em diferentes graus, perdem sua autonomia física, mental, econômica e social, apesar do crescimento acelerado da população acima de 80 anos, a mais vulnerável à dependência (Minayo, 2021). Camarano *et al.* (2018) mencionam que, pelo menos, três tipos de ação precisariam ser assegurados às pessoas idosas brasileiras dependentes e a seus familiares: centro-dia; instituições de longa permanência (ILPI) e apoio no âmbito familiar.

Seguindo a cronologia, a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (EBAPI) foi implementada pelo governo federal por meio do Decreto nº 9.328 de 03 de abril de 2018. O intuito é incentivar as comunidades e as cidades a promoverem ações destinadas ao envelhecimento ativo, saudável, sustentável e cidadão da população, principalmente das pessoas mais vulneráveis. A adesão dos municípios à EBAPI é voluntária e incentivada pelo Ministério do Desenvolvimento Social, atual Ministério da Cidadania (Reis, Martins, Pinto, 2020).

Já o Programa Viver – Envelhecimento Ativo e Saudável (2019) visa a contribuir com a promoção do direito ao envelhecimento ativo e saudável, considerando as especificidades dos entes federativos contemplados, bem como a heterogeneidade presente na velhice. Para tanto, o Programa estimula atividades em quatro campos de ação, a saber: Tecnologia, Educação, Saúde e Mobilidade Física (Chiarelli; Batistoni, 2022). Apesar de ser um programa recém-fundado, no ano de 2021, 76 municípios já o aderiram (Brasil, 2022). O programa enfatiza a importância da inclusão da pessoa idosa nas atividades sociais, culturais e esportivas, buscando garantir que esta população tenha um envelhecimento com dignidade, autonomia e participação plena na sociedade.

Assim, tanto a EBAPI quanto o Programa Viver trazem como pressupostos conceitos que buscam dar uma perspectiva sobre o bom envelhecer. A EBAPI, conforme consta no Decreto n.º 9.921 de 18 de julho de 2019, no Art. 21, abarca os conceitos de envelhecimento ativo, saudável, sustentável e cidadão (Chiarelli; Batistoni, 2022).

De maneira geral, a ampliação das políticas públicas de saúde e sua extensão têm potencial para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas. No entanto, a implementação plena dessas políticas permanece desafiadora, evidenciando a necessidade de maior articulação entre os diversos níveis de governo e a sociedade civil para responder às demandas crescentes do envelhecimento populacional. É importante destacar que diante do contexto, as áreas de ação propostas pela Década, oferecem uma oportunidade única para superar essas lacunas e promover um envelhecimento saudável e ativo.

Expectativas de cuidados na velhice

Considera-se atualmente a existência de uma “quarta idade”, que englobaria pessoas de 75 a 80 anos. O conceito é demarcado por uma variável estatística de distribuição populacional, isto é, demarca a idade em que 50% ou mais de um grupo populacional, situado em uma mesma geração (Baltes; Smith, 2006). De acordo com algumas estimativas, esta faixa etária alcançaria cerca de 4,5 milhões pessoas em 2020 (Almeida, Lourenço, 2019). De acordo com o censo de 2022, a população idosa brasileira com mais de 80 anos atingiu 4,6 milhões de pessoas no ano de 2022, corroborando com o estudo (IBGE, 2022).

Sloane, Zimmerman e D´Souza (2014) apresentam o envelhecimento da

geração que nasceu após a Segunda Guerra Mundial; a autonomia e as escolhas pessoais; a qualidade dos serviços ofertados à população idosa; o advento de novas tecnologias; pesquisas sobre demências; questões de pagamento dos cuidados; pressões econômicas e relacionadas à sustentabilidade dos cuidados; e a força de trabalho para provisão dos cuidados, escassa e financeiramente onerosa. Como resultado dessas forças, os autores discutem que os cuidados domiciliares e comunitários possuem maior proeminência quando comparados aos cuidados em instituições. Modelos emergentes mostraram ter boa razão custo-benefício, como programas de suporte aos cuidadores e programas de cuidados comunitários que consideram a proposta "*aging in place*", na qual a acessibilidade e ambiência das cidades são adaptadas às necessidades das pessoas idosas.

Contudo, embora as previsões sejam factíveis, baseiam-se na realidade da sociedade norte-americana. No Brasil, as discussões em torno das expectativas de cuidados são escassas e recentes. Estão em jogo, na correlação de forças que definem os cuidados no Brasil, a precariedade de investimentos em programas e serviços na área do envelhecimento; a fragmentação e desarticulação das políticas; a composição dos cuidados formais e da rede de apoio, além das crescentes demandas por cuidados, prevendo um cenário catastrófico em que as demandas não serão supridas pela sociedade (Camarano *et al.,* 2018).

No estudo de Silva, Nóbrega e Côrte (2015), expressam preocupações significativas sobre a qualidade dos serviços de saúde para a população idosa, destacando a necessidade urgente de planejamento e investimento em políticas públicas eficazes. A expansão e adaptação dos serviços de saúde, incluindo a promoção da autonomia e do desenvolvimento pessoal, melhorias do local em que se vive, atrelando conceitos de segurança e acessibilidade, e a formação de profissionais especializados junto a implementação de programas que atendam às necessidades específicas. Ou seja, sem intervenções apropriadas e planejamento estratégico, os sistemas de saúde podem enfrentar sérias dificuldades para atender à crescente demanda por serviços de saúde para pessoas idosas até 2030.

A perspectiva de Camargos *et al*, (2019) indica que, em média, um brasileiro de 60 anos vai demandar cerca de dois anos no caso dos homens e três anos no caso das mulheres de acompanhamento para alimentar-se, tomar banho e/ou ir ao banheiro, o que refletirá diretamente nos gastos para atender a necessidade de cuidado e reabilitação, bem como no dia a dia da sua família ou na necessidade de

inserção em uma ILPI. Este tipo de discussão reforça a ideia de que investimentos em prevenção, capazes de reduzir o tempo vivido com incapacidade, são ainda a melhor solução para reduzir custos e ampliar a qualidade de vida.

Mediante a isto, o cenário atual envolve o crescimento do número de famílias com pessoas idosas, aumento da demanda de cuidado e diminuição da disponibilidade de cuidadores familiares (BRASIL, 2023). Observa-se que a organização social dos cuidados no Brasil, por relegar às mulheres a responsabilidade do cuidado, vem sendo insustentável, tanto devido a razões éticas e sociais, quanto socioeconômicas e demográficas. Diante deste cenário, é necessário desenvolver e fortalecer políticas públicas pautadas pela integralidade de ações e pela ideia de que garantir o direito ao cuidado para todas as pessoas que dele necessitem e garantir qualidade de vida e promover a autonomia das pessoas idosas é responsabilidade compartilhada entre o Estado, as famílias, as comunidades, o mercado e as empresas. (Brasil, 2023).

O déficit no cuidado formal é reconhecido, pois a maioria das pessoas idosas que necessitam de apoio, recebe predominantemente cuidados informais proporcionados sem remuneração por parentes ou amigos (Souza, 2022). Os estudos brasileiros indicam que as pessoas idosas, em geral, esperam ser cuidadas pelos filhos (Aires *et al.*, 2019) e quando esse cuidado é ofertado pela família associa-se a melhor saúde física e mental (Brito *et al.,* 2018; Sant' Ana e D'Elboux, 2019). Ressalta-se que a confiança no cuidado informal, pode não ser a melhor opção para lidar com a demanda de cuidado crescente que acompanha o envelhecimento da população brasileira (Brito *et al.,* 2018).

A respeito dos impactos econômicos e sociais de fornecer cuidados familiares não remunerados ao longo do tempo, Mudrazija (2019) analisou que atualmente cerca de metade de todos os custos são atribuídos a cuidadores com, pelo menos, um diploma de bacharel, mas a sua percentagem aumentará para mais de 60% e provavelmente atingirá dois terços dos custos totais em 2050. Sem intervenções adequadas, a pressão sobre os cuidadores familiares pode aumentar, afetando tanto a economia quanto o bem-estar dos cuidadores e das pessoas idosas que dependem deles.

Em outra perspectiva, Chang *et al.* (2023) apresentam que, ao longo de duas décadas, a utilização de serviços de cuidados domiciliários a pessoas idosas acima de 70 anos aumentou constantemente. As projeções para 2050 apontam para a

necessidade de expandir a infraestrutura de cuidados domiciliares e formar mais profissionais especializados para atender essa demanda, considerando os benefícios desses serviços para a qualidade de vida da população e a sustentabilidade do sistema de saúde.

É importante ressaltar a problemática inerente ao crescimento do número de indivíduos que vivem com demência. A análise de Nichols *et al.* (2019) revela que em 2019, a demência afetava milhões de pessoas globalmente, e as projeções para 2050 indicam que o número de casos deverá mais que dobrar devido ao envelhecimento da população. Portanto, é necessário estratégias de saúde pública para prevenção e tratamento, bem como para apoiar os cuidadores e os sistemas de saúde. As evidências sugerem que as taxas de hospitalização são mais elevadas entre aqueles com demência do que entre aqueles sem. As elevadas taxas de comorbidade com muitas outras doenças crônicas complicam ainda mais os cuidados necessários e sublinham a necessidade de planejar adequadamente as necessidades de cuidados de saúde desta população.

Além disso, embora existam atualmente grandes lacunas na disponibilidade de cuidados de qualidade em fim de vida para indivíduos com demência, esses cuidados podem afetar positivamente tanto os indivíduos como os seus cuidadores. O efeito sobre o número crescente de cuidadores que serão necessários para apoiar pessoas com demência também deve ser considerado, e as intervenções baseadas em evidências devem fazer parte de qualquer plano abrangente. Nichols *et al.* (2019) sugerem que os países precisam investir em pesquisa para melhor entender as causas e os fatores de risco da demência, além de desenvolver políticas que promovam o envelhecimento saudável. Aumentar a capacidade dos sistemas de saúde para diagnosticar e gerenciar a demência de maneira eficaz, proporcionando suporte adequado às famílias e cuidadores. Sem intervenções apropriadas, a crescente prevalência de demência pode sobrecarregar os recursos de saúde e impactar a qualidade de vida de todos (Nichols *et al.,* 2019).

Com base nos estudos apresentados, o Brasil defronta-se com a emergência de delinear cuidados de longa duração abrangentes, inclusivos e que considerem as múltiplas condições associadas à saúde e bem-estar no envelhecimento. O planejamento é vital para esse processo. Dessarte, as ações já desenvolvidas, desde 1980 até a década de 2020, demarcam a preocupação com o delineamento das políticas e de ações programáticas. A própria Década do Envelhecimento Saudável

2020-2030 é um chamado para essas ações. Contudo, como implantá-las?

Do ponto de vista político requer-se desmistificar os preconceitos sobre a velhice e legitimar a Gerontologia enquanto campo de saber que pode oferecer respostas aos desafios em voga (Martins *et al.*, 2019). O idadismo pode ser considerado o principal desafio, seguido pelo desconhecimento e desvalorização do estudo do envelhecimento humano. É, portanto, desejável que os cuidados possam ofertar apoio às famílias; priorizar pessoas idosas em situações de vulnerabilidade; atuar ao longo do curso de vida e ao mesmo tempo propor soluções às pessoas com limitações e dependências (Martins *et al.,* 2019). Nesse contexto, é necessário considerar as desigualdades sociais no acesso aos cuidados no Brasil, uma vez que as desigualdades sociais possuem elevada associação com piores condições de saúde (Souza, 2022).

Nessa lógica, falta estrutura para cuidar de pessoas idosas dependentes, em um país que parece se recusar a envelhecer, invisibilizar a pessoa idosa e a naturalizar as dificuldades no cuidado, responsabilizando a pessoa idosa e sua família por essa condição (Sousa, 2022).

Destaca-se a evidente necessidade de promoção de serviços que respeitem a dignidade das pessoas idosas, ampliem sua autonomia e fortaleçam sua participação comunitária de acordo com a OMS (2020), a fim de reverter a tendência de invisibilização das pessoas idosas e criar políticas inclusivas, centradas na funcionalidade e potencial. Ademais, em consonância com a Década, realizar o fortalecimento das redes de apoio, investindo na infraestrutura de cuidados domiciliares, capacitação dos cuidadores e garantir que as pessoas idosas possam acessar serviços que potencializem suas capacidades funcionais, promovendo uma abordagem integrada, valorizando a autonomia e dignidade da população idosa.

Planejamento da Política de Cuidados de Longa Duração no Brasil

Segundo a OMS (2019), o tema cuidados de longa duração trata-se de atividades realizadas para que as pessoas mantenham a capacidade funcional, assegurando-lhes os seus direitos básicos, liberdades fundamentais e a dignidade humana. Além disso, incluem uma ampla gama de serviços e apoio pessoal, social e médico que garantem a manutenção de um nível de funcionalidade e capacidade consistente com seus direitos básicos e dignidade humana (Brasil, 2022).

Para serem concluídos com êxito, os cuidados devem: (i) ser centrados nas

pessoas; (ii) potencializar a habilidade funcional, promovendo mobilidade, aprendizado, relações sociais, crescimento e participação ativa na comunidade; (iii) ser prestados na comunidade, possibilitando que as pessoas idosas envelheçam em seu ambiente de preferência e contribuam para suas famílias e comunidades; (iv) viabilizar serviços integrados, desde a prevenção até o apoio social, que sejam contínuos e coesos para atender às mudanças nas necessidades das pessoas à medida que envelhecem; (v) empoderar as pessoas idosas, com uma assistência que as capacite a serem tão autônomas quanto possível; e (vi) apoiar cuidadores e profissionais de saúde, garantindo o bem-estar físico, emocional, social e financeiro daqueles que prestam cuidados de longa duração (OPAS, 2022a, p. 7-8).

Então, a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) conclamou os países da Região das Américas a que fortaleçam seus sistemas de saúde e de proteção social para responderem às demandas de cuidados de longa duração que, em quantidade, triplicarão nas próximas três décadas. No mesmo sentido, a Organização dos Estados Americanos, em 15 de junho de 2015, já havia aprovado a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa, por meio de um documento juridicamente vinculante (Minayo *et al.*, 2021).

Um item específico deste documento dispõe que:

> Os Estados Partes devem adotar medidas para desevolver um sistema integral de cuidados que leve em conta a perspectiva de gênero e o respeito à dignidade e integridade física e mental da pessoa idosa, para garantir-lhe o gozo efetivo de seus direitos humanos por meio de cuidados de longo prazo (Minayo *et al.*, 2021, p. 138).

O Brasil foi um dos primeiros países a assinar a Convenção, no entanto, desde 07 de março de 2018, a proposta de ratificação está parada na Câmara Federal para ser levada a plenário (Minayo *et al.*, 2021).

Barros e Santos (2023) ressaltam a importância de relembrar que a proteção social brasileira e as políticas que garantem direitos para a população idosa são extremamente recentes, com menos de 40 anos. A experiência brasileira com políticas de cuidado não está alheia as mudanças ocorridas na sociedade capitalista, sendo caracterizadas por cuidados pontuais focalizados. Para as atuais políticas, o cuidado se organiza hierarquicamente, sendo responsabilidade da família, da comunidade, da

sociedade e do poder público. Assim, os governos ao redor do mundo têm implementado diferentes políticas de cuidado, variando em modelos que vão do liberal ao social-democrata. Isso já não acontece no Brasil, visto que concepção de cuidado a pessoa idosa no país é voltada para a transferência de renda e institucionalização.

Kornis e Pasinato (2010 *apud* Barros; Santos, 2023) defendem três modelos de políticas de cuidado de longa duração, a Liberal, social-democrata e conservador. No modelo liberal, caracterizam-se os modelos de transferências universais básicas por meio de um sistema de assistência social focalizado com reposição de renda modesta, oferecendo uma alta mercantilização e familiarização do cuidado, no tocante a saúde, esta também não é universalizada. Percebe-se a grande influência do mercado na oferta de ações de serviços e cuidado, o que não o universaliza o acesso à saúde e responsabiliza totalmente o indivíduo pelo seu próprio cuidado.

Em contraponto, o modelo social-democrata se opõe a lógica da hipermercantilização do cuidado, limitando o papel do mercado no planejamento de políticas que buscam possibilitar a emancipação tanto do grupo familiar quanto das pessoas idosas, possibilitando a participação dos outros membros no mercado de trabalho. Há também a existência do modelo conservador, em que predomina a combinação entre os serviços estatais mediante a contribuição dos trabalhadores formais. Entretanto, como no modelo liberal, centraliza a família no cuidado, com a participação complementar do mercado (Kornis; Pasinato, 2010 *apud* Barros; Santos, 2023).

Nessa perspectiva, o estudo realizado por Carvajal e Matus-López (2021) evidenciou que os países de rendimento elevado iniciaram o desenvolvimento do cuidado de longa duração (CDL) há quatro décadas. Embora existam atividades relacionadas em países como Brasil e Chile, existem hoje apenas dois modelos nacionais: o do Uruguai (2015) e o da Costa Rica (2021). Em relação ao acesso, os modelos tendem ao universalismo, na maioria dos casos são financiados com impostos gerais e regionais, seguros e copagamentos. É importante ressaltar que os custos dos programas CLD são frequentemente elevados. Situam-se entre 2,5% do PIB na Dinamarca e 0,4% do PIB nos Estados Unidos. A cobertura do serviço se mostrou variável, enquanto a Austrália cobre 31,5% das pessoas com 65 anos ou mais, o Uruguai cobre menos de 1% (Carvajal e Matus-López, 2021).

Desde 2019 vem sendo realizadas pesquisas reforçando a necessidade de formular uma Política Nacional de Cuidados no Brasil. Esta perpassa entre os

governos presidenciais, estabelecendo recentemente um marco para uma mudança no paradigma de como o Brasil lida com a questão do cuidado (Capucho, 2024). Articular essas iniciativas com os objetivos da Década pode contribuir para a construção de um sistema de cuidados que promova a saúde, a autonomia e a dignidade, ao mesmo tempo em que fortalece o suporte comunitário e a capacitação de cuidadores.

Ademais, o Ministério do Desenvolvimento e Assistência social, Família e Combate à fome (2023) produziu através de discussões pelo Grupo de Trabalho Interministerial, uma versão do Marco Conceitual para a formulação da Política Nacional de Cuidados e do Plano Nacional de Cuidados, que apresenta os principais aspectos conceituais que orientam a formulação dos mesmos e está organizado em cinco partes. Sendo assim, a primeira parte traz que o tema dos cuidados só recentemente vem sendo incorporado ao campo de políticas públicas no Brasil.

A construção de uma política integral e integrada ao cuidado passa a ser, um objetivo nomeadamente público a partir de 2023, quando são criadas institucionalidades que tem como objetivo formular, coordenar e fazer a gestão da Política Nacional de cuidados (PNC), incluindo seus planos, programas e projetos, orçamentos e metas. Sendo esperados a garantia do direito ao cuidado a todas as pessoas que dele necessitem, a promoção do trabalho decente a todas os trabalhadores remunerados dos cuidados e reconhecimento (Brasil, 2023).

A segunda parte, definida como “conceito de cuidado”, ressalta as múltiplas interpretações que atravessam o tema cuidado, mostrou-se como um dos desafios da formulação da PNC. Enquanto no terceiro aspecto, o cuidado não é um problema público em si; mas sim a sua atual organização social que se projeta como um problema público que demanda políticas públicas (Brasil, 2023).

Além disso, para Gil (2020), algumas propostas têm surgido para associar a qualidade do cuidado com o conceito de qualidade de vida, como o conforto, a segurança, a ocupação, as relações sociais, a funcionalidade, a autonomia, a privacidade, a dignidade e o bem-estar físicas e de saúde. A distinção entre qualidade do cuidado e cuidado de qualidade, implica reconhecer também a natureza do trabalho, bem como as interações entre quem presta cuidados e os residentes (quem recebe).

Adotando o conceito de autocuidado, não descurando o seu déficit e os sistemas de ação em que estes se inscrevem (Orem, 2001), pode situar-se num

sistema totalmente compensatório, parcialmente compensatório ou educativo de apoio. Destaca-se a importância da enfermagem, incorporando os sistemas de cuidados as pessoas idosas, centrando a sua intervenção no benefício tangível e na individualização deste, integrando a observância das alterações produzidas pela situação de risco, de doença ou até de dependência (Cordeiro; Arco; Carvalho, 2021).

É importante ressaltar que, a junção de saberes e competências através da mobilização dos diversos profissionais da equipe, integrando ainda a pessoa idosa, a família e/ou o cuidador informal, será essencial para o processo que conduza à construção de um plano integrado e individualizado de cuidados conducente à estruturação de uma relação terapêutica sólida. Esta deverá ser iniciada o mais precocemente possível, com vista à promoção da saúde, prevenção do agravamento das diversas dependências e ao acompanhamento progressivo incluindo a necessidade de paliação (Cordeiro, Arco e Carvalho, 2021).

Para Capucho (2024), o Brasil atravessa questões complexas que exigem respostas efetivas das políticas sociais. A complexidade desses desafios sublinha a urgente necessidade de políticas que combatam a pauperização da situação socioeconômica, baseando-se no investimento social. Apesar disto, o Brasil apresenta condições favoráveis para o desenvolvimento e implementação de uma política nacional de cuidado de longa duração para pessoas dependentes.

Considerações Finais:

A oferta de cuidados de longa duração à população idosa para 2050 depende de um conjunto de esforços que devem ser iniciados no presente, envolvendo os entes federados e a sociedade. A capacidade de planejamento, associada ao compromisso político-social com as questões do envelhecimento, será decisiva nesse processo. As iniciativas e discussões apresentadas neste capítulo oferecem. Além disso convidam a repensar a forma como a sociedade lida com os cuidados e com o envelhecimento, de modo a prospectar cenários mais promissores. Comparando-se com a Assembleia de Madri, em 1982, é possível observar um avanço das políticas e da Gerontologia enquanto campo de estudos e saber, entretanto, é inegável que ainda precisamos mudar. Resta saber, contudo, como esses conhecimentos e diretrizes poderão gerar respostas sociais qualificadas e abrangentes.

Ademais, reforça a necessidade de ações coordenadas e contínuas que não apenas respondem às demandas de cuidados de longa duração, mas que também

fortalecem as comunidades como espaços inclusivos e capacitadores. A promoção do envelhecimento saudável deve ser entendida como uma responsabilidade compartilhada entre o Estado, a sociedade e os indivíduos, garantindo que o processo de envelhecimento seja assistido, digno e plenamente orientado pelos princípios de equidade e justiça social.

Referências

AIRES, M. *et al*. Responsabilidade filial no cuidado aos pais idosos: estudo misto. **Acta Paulista De Enfermagem**, [*s. l*.], v. 32(6), p. 691–699, 2019.

ALMEIDA, T.; LOURENÇO, M. L. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade? **Rev bras geriatr gerontol** [*s. l*.], v. 10 (1), p. 101–114, 2007.

BALTES, P.; SMITH, J. Novas fronteiras para o futuro do Envelhecimento: da velhice bem-sucedida do idoso jovem aos dilemas da quarta Idade [New Frontiers for the Future of Aging: The Successful Aging of the Young Old to the Dilemmas of the Fourth Age]. **A Terceira idade**, São Paulo v. 17, p. 7-31, 2006.

BARBABELLA, F., CELA, E., SOCCI, M., LUCANTONI, D., ZANNELLA, M., & PRINCIPI, A. Active Ageing in Italy: A Systematic Review of National and Regional Policies. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, p. 600, 2022.

BARROS, S. M. *et al*. O Envelhecer na Sétima Arte: O Capitão América e seus Retratos Biopsicossociais. LICERE - **Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer, Belo Horizonte.** Belo Horizonte**,** v. 24, n. 4, p. 716–741, 2022.

BARBOSA K. T. F.; OLIVEIRA F. M. R. L.; FERNANDES M. G. M. Vulnerability of the elderly: a conceptual analysis. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019, v. 72, n. 2, p. 337-344.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 109; de 11 de novembro de 2009. Define e tipifica os serviços socioassistenciais, organizados por níveis de complexidade. **Diário Oficial da União** - seção 1, 2009.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019. Reforma da Previdência Social. Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. **Diário Oficial da União**, p. 1, col. 1, 2019; Disponível em: Acesso em: 10 mai. 2024.

BRASIL. Lei nº 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 União**, Brasília, DF, 5 jan. 1994.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso

e dá outras providências. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022). **Diário Oficial da União,** 2003.

BRASIL. PESSOA IDOSA: 76 municípios são contemplados com o Programa Viver. **Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania,** 2022.

BRASIL. Lei nº 12.213, de 20 de janeiro de 2010. Institui o Fundo Nacional do Idoso e dá outras disposições. Disponível em: https ://www .planalto .gov .br /ccivil_03 /_ato2007 -2010 /2010 /lei /l12213 .htm . Acesso em: 9 jan. 2025.

BRASIL. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 out. 2006. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Disponível em: https ://bvsms .saude .gov .br /bvs /saudelegis /gm /2006 /prt2528_19_10_2006 .html . Acesso em: 9 jan. 2025.

BRASIL. Nota Informativa nº 5/2023 MDS/SNCF, Envelhecimento e o direito ao cuidado. **Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família**, [*s. l.*], p. 1-28, dezembro, 2023.

BRITO, T. R. P. *et al*. Redes sociais e funcionalidade em pessoas idosas: evidências do estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, SP, Brasil, v. 21, n. 2, p. 1-15, e180003, 2018.

CAMARANO A. A. **Cuidados de Longa Duração para a População Idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, 2018.

CAMARANO, A. A. Os idosos brasileiros: muito além dos 60? **Fundação Oswaldo Cruz, Textos para Discussão**; Rio de Janeiro, n. 89, p. 21-22, 2022.

CAMARGOS, M. C. S. *et al.* Estimativas de expectativa de vida livre de incapacidade funcional para Brasil e Grandes Regiões, 1998 e 2013. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], [*s. l.*], 2019, v. 24, n. 3, p. 737-747.

CAPUCHO, A. M. C. C. Política Nacional de Cuidados de Longa Duração (PNCLD): construção de uma nova cultura de cuidado para a efetivação dos Direitos Humanos das pessoas idosas e de seus cuidadores informais no Brasil. Tese de Doutorado. **Universidade de São Paulo,** 2024.

CARVAJAL A. C.; MATUS LÓPEZ M. Cuidados de larga duración en Costa Rica: enseñanzas para América Latina desde la evidencia internacional. **Rev Panam Salud Publica,** v. 45, p. e146, 2021.

CHANG M, *et al*. Trends in the use of home care services among Norwegians 70+ and projections towards 2050: The HUNT study 1995-2017. **Scand J Caring Sci, Sep**, v. 37, n. 3, p. 752-765, 2023.

CHIARELLI, T. M.; BATISTONI S. S. T. Trajetória das Políticas Públicas Brasileiras para pessoas idosas frente a Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030). **Revista Kairós-Gerontologia**, [*s. l.*], v. 25, n. 1, p. 93–114, 2022.

Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa. Policy Brief on Ageing No 27. **CENUE**, 2022.

CORDEIRO, R.; ARCO, H. R.; CARVALHO, J. C. Trabalho Interdisciplinar no Cuidado à Pessoa Idosa, Família e/ou Cuidador Informal. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Competência em Enfermagem Gerontogeriátrica: Uma exigência para a qualidade do cuidado. **Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde**, [*s. l.*], p. 133-140, 2021.

DOMINGUES, M. A. R. C. et al. Descrição metodológica do mapeamento das instituições de longa permanência para idosos brasileiras. **Geriatrics Gerontology and Aging,** [*s. l.*], v. 15, p.1-12, 2021.

GALVÃO, A.; BATISTA, G. Competências necessárias para cuidar dos mais velhos. I Seminário Gerontológico. Novo tempo de envelhecimento: livro de atas. **Instituto Politécnico de Bragança**, Campus de Santa Apolónia 5300-253 Bragança - Portugal, p. 25-30, 2022.

GIL, A. P. Estruturas residenciais para pessoas idosas. Relação entre qualidade dos cuidados e qualidade do emprego. **Open edition Journals**. Cidades - Comunidades e Territórios, [*s. l.*], n. 40, 2020.

GUIMARÃES, R. F.; ANDRADE, F. C. D. Expectativa de vida com e sem multimorbidade entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Revista Brasileira de Estudos de População**. [*s. l.*], Nota técnica, v. 37, n. e0117, p. 1-15, 2020.

IBGE – Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. **Censo 2022**. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, Centrais de Conteúdo - Pessoa idosa - Estatuto da Pessoa Idosa.pdf. Brasília, p. 1-63, 2022.

MARTINS, J. J. *et al*. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [*s. l.*], v. 10, p. 371-382, 2019.

MARTINS, P. F. M.; AGUIAR, T. A. Direitos da pessoa idosa no Brasil: uma revisão sistemática. **Humanidades & Inovação,** [*s. l.*], v. 7, n. 2, p. 223-232, 2020.

MINAYO, M. C. S. *et al.* Políticas de apoio aos idosos em situação de dependência: Europa e Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [*s. l.*], v. 26, n. 1, p. 137–146, jan. 2021.

MUDRAZIJA S. Work-Related Opportunity Costs of Providing Unpaid Family Care In 2013 And 2050. **Health Aff (Millwood)**. [*s. l.*], Jun; v. 38, n. 6, p.1003-1010, 2019.

NICHOLS *et al*. Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and

forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. GBD 2019 Dementia Forecasting Collaborators. The Lancet. Public health, vol. 7,2 (2022): e105-e125.

NUNES, D. P. *et al.* Elderly and caregiver demand: proposal for a care need classification. **Revista Brasileira de Enfermagem,** [Internet], [*s. l.*], v. 71, p. 844–850, 2018.

OREM, D. E. Nursing concepts of practice. **Boston: Mosby**, 2001.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais. Perspectivas Mundiais de População 2019: Destaques.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Década do envelhecimento saudável nas Américas (2021-2030). Disponível em: https://www.paho.org/pt/decada -do -envelhecimento -saudavel -nas -americas -2021 –2030. Acesso em: 17 nov. 2024.

REIS, A. O.; MARTINS, S.; PINTO, T. R. G. S. Estratégia Brasil Amigo de los Ancianos en los gobiernos locales brasileños. **GIGAPP Estudios Working Papers,** [*s. l.*], v. 7, n. 150-165, p. 411-428, 3 abr. 2020.

ROMERO, D. E. *et al*. Diretrizes e indicadores de acompanhamento das políticas de proteção à saúde da pessoa idosa no Brasil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, [*s. l.*], v. 13, n. 1, 2019.

SANT' ANA, L. A. J.; D'ELBOUX, M. J. Suporte social e expectativa de cuidado de idosos: associação com variáveis socioeconômicas, saúde e funcionalidade. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro v. 43, n. 121, p. 503–519, abr. 2019.

SILVA, A. P. L. L.; NÓBREGA, O. T.; CÔRTE, B. O olhar dos conselheiros de saúde da Região Metropolitana de São Paulo sobre serviços de saúde para idosos: 'Quem cuidará de nós em 2030?'. **Saúde em Debate.** Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 469–479, abr. 2015.

SILVA, C. R.; BERNARTT, M. L.; PASSOS, A. A.; PELOSO, F. C. Para uma definição do envelhecimento no mundo contemporâneo: do percurso histórico a formação da Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à pessoa Idosa (OMS). **Cadernos Zygmunt Bauman,** [*s. l.*], v. 11, n. 25, 17 Abr 2021. Tradução.

SILVA, H. S.; GUTIERREZ, B. A. O. A educação como instrumento de mudança na prestação de cuidados para idosos. **Educar em revista.** Curitiba, Brasil, v. 34, n. 67, p. 283–296, jan./fev. 2018.

SLOANE P. D.; ZIMMERMAN S.; D'SOUZA M. F. What will long-term care be like in 2040? **N C Med Journal.** [*s. l.*] 2014 Sep-Oct; v. 75(5): p. 326-30.

SOUZA, E. M.; SILVA, D. P. P.; BARROS, A. S. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. **Ciência &**

saúde coletiva, [*s. l.*], v. 26, p. 1355-1368, 2021.

SOUZA, G. A. A experiência do cuidado em saúde na vivência de cuidadores(as) e de pessoas em processo de fragilização. **Fundação Oswaldo Cruz.** Instituto René Rachou. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva. Área de Concentração: Envelhecimento e Saúde.) -. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, p. 1-202, 2022.

TORRES, K. R. B. DE O. et al. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [*s. l.*], v. 30, n. 1, p. 1-22, e300113, 2020.

TRAMUJAS, L. V. N. Envelhecer no Brasil. The Gerontologist , v. 58, n. 4, p. 611–620, 2018. Disponível em: https ://academic .oup .com /gerontologist /article - abstract /58 /4 /611 /4948404.

TRINTINAGLIA, V.; BONAMIGO, A. W.; AZAMBUJA, M. S. Políticas Públicas de Saúde para o Envelhecimento Saudável na América Latina: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [*s. l.*], v. 35, p. 15, 2022.

WANDERLEY, R. M. M. *et al.* Avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica. **Rev. enferm.** UFPE [online], [*s. l.*], p. 472-482, 2019.

WAZIMA C. M; GONDINHO B. V. C. Aspectos econômicos dos cuidados de longa duração à pessoa idosa do Sistema Único de Saúde (SUS) à assistência social: arcabouço legal brasileiro. J Manag Prim Health Care. Seminários, Simpósios e Mesas Redondas | Resumo expandido, Anais do **4° Seminário Internacional de Economia Política da Saúde** [Internet], [*s. l.*], v. 15, p 1-2, e015, 2023.

WASHINGTON, D. C. A Convenção Interamericana Sobre Nas Américas: Situação E Desafios A Proteção Dos Direitos Humanos Dos Idosos Como Ferramenta Para Promover A Década Do Envelhecimento Saudável. **Organização Pan-Americana da Saúde.** [Internet], [*s. l.*], P 1-26, 2023.

A PRESENÇA DE ANIMAIS DE COMPANHIA EM INSTITUICAO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS CANADENSE: VÍNCULO E PROPÓSITO DE VIDA

Marta Cristina da Silva[1]

RESUMO

O vínculo da pessoa idosa com o seu animal pode gerar engajamento pessoal e social significativo, além de ser parte integrante de sua identidade e história de vida. Animais também podem demandar tarefas aos idosos, essas podem elevar o seu propósito de vida (PV), metas concretas que sustentam o sentido da vida. Esse estudo se trata de um relato de experiência sobre a presença controlada de animais de companhia (AC) em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) situada no Canadá. O vínculo e atividade animal podem favorecer maior PV entre os idosos residentes, refletido em longevidade e qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE

Animais de Companhia. ILPI. Propósito de Vida. Vínculo.

[1] Fisioterapeuta. Mestranda em Ciências pelo programa de pós-graduação em Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. E-mail: dramartasilva@hotmail.com. ORCID: 0009-0008-1993-1901.

Introdução

A Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) é uma alternativa de cuidado fora do âmbito familiar, com caráter residencial coletivo. Atende pessoas idosas com diferentes condições de saúde e que requerem cuidados gerontogeriátricos específicos, visando promover a sua qualidade de vida e bem-estar. Para isso, é fundamental contar com profissionais qualificados e com foco no cuidado centrado na pessoa idosa (Hamilton, 2021).

A interação entre humanos e animais pode promover um envelhecimento saudável, com inúmeros benefícios à saúde. Esses podem ser compreendidos a partir da perspectiva de um modelo biopsicossocial. Aspectos biológicos, psicológicos e sociais interagem entre si para determinar os resultados em saúde (Friedmann; Gee, 2019).

O vínculo com animais e a sua companhia podem proporcionar maior interação social, experiências sensoriais e engajamento significativo com o animal (Bowlby, 1984; Orr et al., 2023; Reniers et al., 2023). Por isso, a presença de animais em ILPI tem sido discutida como uma importante variável que pode contribuir na qualidade de cuidados de longo prazo, podendo impactar significativamente a saúde e bem-estar dos residentes (Orr et al., 2023).

O vínculo emocional entre pessoas idosas e seu AC é fundamental, pois ele é parte integrante de suas identidades e histórias de vida. O tempo gasto com esses animais, cuidando deles e brincando, contribui para sua humanização, atribuindo-lhes personalidade, emoções e sentimentos. Na perspectiva psicológica, a institucionalização, busca vínculos alternativos para que a vida das pessoas idosas seja vivida (Bowlby, 1984; Zilcha-Mano, Mikulincer, Shaver, 2012; Vieira, 2019).

Um estudo longitudinal (Taniguchi et al., 2023), realizado com idosos japoneses, mostrou que os custos mensais com cuidados de longo prazo foram menores entre pessoas idosas proprietárias de animais de estimação comparados aos que não eram proprietários de animais. Outro estudo (Amaro, 2013) relata que a presença de animais em ILPI pode se aproximar de um ambiente semelhante ao lar e manter a identidade da pessoa idosa. Com isso, promover um senso de conforto e proteção, auxiliando na transição da residência para este novo ambiente.

Pesquisas têm discutido efeitos sobre a interação entre animais e pessoas

idosas, por meio de Intervenções Assistidas por Animais (IAA)[2]. Porém, pouco tem se investigado sobre o tema na América Latina, menos ainda sobre animais de companhia (AC) e residentes em ILPI. Alguns estudos sugerem benefícios de saúde física e mental para pessoas idosas tanto em IAA quanto em AC. No entanto, AC prevê maior exposição ao animal, comparado à natureza mais esporádica da IAA. É provável que isso esteja associado ao maior apoio emocional e social, motivação para a mobilidade e riscos reduzidos para doenças entre idosos. AC também pode diminuir a solidão entre pessoas idosas (Gee; Mueller, 2019; Gomes et al., 2023). Cuidar de um animal proporciona aos idosos maior atividade e senso de propósito, fazendo-os sentir-se úteis e valorizados (Kojima; Aoyama; Taniguchi, 2020).

O vínculo com o animal e o seu companheirismo podem favorecer maior propósito de vida (PV) entre pessoas idosas, uma vez que a convivência com o animal gera maior interação e cumprimento de tarefas tais como alimentar o animal, dar banho, levar para passear, realizar cuidados de saúde. Essas tarefas produzem uma rotina de cuidados com objetivos a serem alcançados. O PV é um dos domínios do bem-estar psicológico e se refere a metas concretas que sustentam o sentido da vida (Ryff; Keyes, 1995).

Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi relatar a presença de AC em ILPI canadense, considerando o vínculo com os animais e o PV dos idosos residentes.

Esse relato de experiência está em consonância com as diretrizes da “Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030)” promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020). Esse documento é uma oportunidade para reunir sociedade civil, governos, agências internacionais, profissionais, academia, mídia e setor privado para dez anos de ações com o objetivo de melhorar a vida das pessoas idosas, suas famílias e as comunidades onde vivem. Dentre as quatro áreas de ação, destaca-se a quarta “Propiciar o acesso a cuidados de longo prazo às pessoas idosas que necessitem”. Pois, com a diminuição de habilidades físicas e mentais, pode limitar a capacidade das pessoas idosas de se cuidarem e participarem da sociedade. No entanto, um acesso a um atendimento prolongado de qualidade é essencial para contribuir com a capacidade funcional, viver com dignidade

[2] Atividade Assistida por Animais (AAA; atividades informais ou recreativas), Terapia Assistida por Animais (TAA; atividades terapêuticas estruturadas e orientadas a objetivos, realizadas por profissionais treinados) e Educação Assistida por Animais (EAA; atividades mediadoras na promoção de estratégias educacionais e pedagógicas).

e desfrutar dos direitos humanos básicos. Assim, as ILPIs, têm um papel fundamental, sendo imprescindível que proporcionem ambientes que incentivem o desenvolvimento contínuo das capacidades dos residentes, garantindo sua autonomia e bem-estar.

Métodos

Este estudo qualitativo possui caráter observacional e descritivo, em formato de relato de experiência. De acordo com a resolução n.º 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, relatos de experiência são isentos de apreciação pelo comitê de ética.

Nos anos 2019 e 2023 foram realizadas visitas em ILPIs canadenses situadas na cidade de Calgary, província de Alberta/Canadá, em um complexo residencial, que oferece moradia independente e cuidados de longo prazo. A ILPI canadense possui diversas unidades pelo país e, por aceitar AC, é bastante requisitada na região.

As instalacões de cuidados de longo prazo para pessoas idosas nesta provincia canadense contêm as *long-term care homes* (lares de cuidados de longo prazo), *nursing homes* (casas de enfermagem) e *senior residences* (residências para idosos), que são supervisionadas por órgãos do governo (por exemplo, Alberta Health Service [AHS], 2024; Alberta, 2018); e atendem indivíduos com necessidades médicas complexas e imprevisíveis (Health Standards, 2023).

Os residentes podem escolher entre um quarto equipado individual ou duplo e personalizar o seu espaço. Há uma programaçao de atividades recreativas apresentadas em um calendário exposto em paineis pelos ambientes, contendo também todos os serviços de saúde (Alberta, 2018).

A assistência em saúde dos residentes envolve necessidades médicas complexas, que não podem ser atendidas com segurança em casa ou em ambientes de apoio. Os cuidados são prestados por médico, enfermeiros e auxiliares de saúde, e outros profissionais, conforme as necessidades individuais. A família e outros cuidadores informais são encorajados a participar dos cuidados (Health Standards, 2023; AHS, 2024).

O Canadá, possue vários modelos de financiamento e propriedade para a política de cuidados a longo prazo, incluindo setores privados e sem fins lucrativos. Porém, esses cuidados, não estão incluídos na Lei de Saúde nacional, mas o governo subsidia esses gastos nas províncias. Províncias e territórios têm autonomia

jurisdicional sobre a supervisão e gestão desses cuidados (National Institute on Ageing [NIA], 2024).

Essas ILPIs canadenses possuem uma prática diferenciada, permitindo que os residentes organizem o seu apartamento, com um ou dois dormitórios, de forma personalizada. Bem como, podem corresidir com animais em geral, como gatos e cães de pequeno porte, não agressivos. Essa possibilidade é oferecida, desde que os moradores sejam independentes e autônomos e sigam as regras estabelecidas.

O residente é responsável por todos os cuidados com o animal, incluindo alimentação, higiene e limpeza regulares. O animal deve ser treinado para realizar suas necessidades fisiológicas em local apropriado, manter as vacinas atualizadas e permanecer em boa saúde (com aprovação veterinária), além de documentação comprobatória. Os animais somente podem circular acompanhados em guias por áreas coletivas, exceto onde alimentos ou bebidas são servidos. A suíte deve ser mantida livre de odores e danos. Os familiares das pessoas idosas devem abrigar o animal em caso de emergência, ausência prolongada (por viagem e/ou doença), ou em caso ocorra óbito do residente.

A experiência na ILPI canadense

As políticas de cuidados de longo prazo do Canadá enfatizam a qualidade do atendimento, baseada em princípios semelhantes aos ambientes domésticos, melhoram a qualidade de vida e o bem-estar dos residentes. Medidas de cuidados centrados na pessoa, como atividades e relacionamentos importantes oferecem mais dignidade as pessoas idosas (Ahmed; Ormandy; Seekles, 2019; Wada et al., 2020; Verbeek; Mitchell, 2022). Os moradores têm direitos garantidos, como dignidade, privacidade, liberdade, autonomia e participam das decisões sobre o seu cuidado e bem-estar (Alberta, 2024).

Na instituição canadense visitada, foi possível observar a sua estrutura física e as condições do ambiente. Espaços que favoreciam a convivência com animais. Além disso, eram muito limpos e organizados, amplos e bem divididos, distribuídos em setores, por classificação de graus de dependência dos residentes (tais como dependente, semi-dependente e independente), envolvendo sequelas motoras e cognitivas que comprometam a sua capacidade funcional, como demências, acidente vascular cerebral, amputações de membros e outras condições.

Os quartos dos residentes eram privados ou compartilhados, personalizados por todo seu espaço, com a adição de seus móveis e diversas ideias de decoração. Essa liberdade expressada no ambiente se assemelha às características da residência particular da pessoa idosa, considerando suas individualidades e criando um espaço com o que ele possa se identificar. Contexto que reflete o cuidado centrado na pessoa (ver Rockwell, 2012; Barken; Lowndes, 2018; Scales et al. 2019; Siegel, 2019; Ahmed; Ormandy; Seekles, 2019; Wada et al., 2020).

Observou-se também que os residentes circulavam com seu animal no espaço institucional, com frequência cães de pequeno porte, em áreas coletivas; exceto onde alimentos ou bebidas eram servidos, seguindo as regras de sempre mantê-los em guias. Havia um bom convívio do animal com seu tutor, com os demais residentes idosos, visitantes e funcionários da instituição.

Já a presença de outros tipos de animais, como gatos e pássaros eram raros e mantidos nos quartos alojados com seus respectivos residentes. Foi presenciado nessa ILPI que os animais estavam notadamente asseados, robustos e saudáveis, e demonstravam-se serem mansos.

Outro dado importante é que devido os espaços serem grandes e de longa extensão os residentes acabam percorrendo por todo ambiente com seu AC, isso possibilita a interação do animal e de seu dono com todos que estavam no trajeto. A interação era espontânea e gerava um ambiente de felicidade e alegria mútua, favorecendo conexões humanas e com o animal. Além disso, os animais também promoviam a socialização entre os moradores, fortalecendo as conexões. Para Kojima et al. (2020), a presença do animal torna o ambiente da instituição mais acolhedor e animado, podendo reduzir o estresse, a ansiedade e a solidão entre as pessoas idosas, promovendo uma maior sensação de bem-estar e felicidade. Sensações que estão associadas a melhor PV (Ryff; 1989).

Na ILPI canadense, os residentes eram responsáveis por todos os cuidados com o animal, incluindo higiene do animal e limpezas regulares do ambiente. Para os cães realizarem as suas necessidades fisiológicas eram treinados para acompanhar seus donos até uma parte externa designada pela instituição. Logo após os animais realizarem suas necessidades fisiológicas, seus donos mantinham o ambiente limpo. Assim, pode-se conjecturar que o cumprimento dessas tarefas envolvendo o animal promove maior PV em seus tutores (Ryff; Keyes, 1995).

A interação entre animais e as pessoas, incluindo colaboradores da instituição canadese e os visitantes, era evidente, servia como principal facilitador da comunicação do seu tutor com os demais presentes. Além disso, os diferentes tipos de cães chamavam a atenção dos que estavam presentes no local, como a aparência dos animais (como tipo e cor dos pelos). Também por seus comportamentos e movimentos de abanar o rabo, que expressavam a sua satisfação. Esse contexto assume uma importante forma de comunicação, promovendo uma boa aceitação entre humanos e animais. Bem como possibilitar melhor atendimento das necessidades do animal, como descanso, alimentação e lazer.

Estudos (Morton, 1992; Ettinger; Feldman; Côté, 2023; Jericó; Neto; Kogika, 2023) abordam a importância dos movimentos da cauda do cão, explicando como eles são uma expressão clara de seu bem-estar emocional e psicológico. Esse simples gesto não apenas reflete o estado interno do animal, mas também desempenha um papel crucial na comunicação social, transmitindo sinais importantes tanto para outros cães quanto para as pessoas.

Nesta região da cidade de Calgary, próxima à instituição, existem muitas pessoas idosas não institucionalizadas que possuem AC. Essas pessoas são frequentemente vistas circulando pelas calçadas e praças, realizando caminhadas e promovendo momentos de lazer, com seus animais durante o período mais quente do ano, momento em que isso foi observado, já que o Canadá é conhecido por suas temperaturas rigorosamente frias. Nesta percepção, pode-se considerar importante que esta pessoa idosa continue com a posse deste animal caso futuramente decida e/ou precise morar em uma ILPI. Assim, se torna viável promover a manutenção desse vínculo, pois pode proporcionar a essas pessoas elevado PV, ou seja, ao apresentar uma rotina significativa e um papel ativo no cuidado de seus AC.

Estudos sobre as políticas relacionadas à qualidade de vida dos residentes em instituições de cuidados de longo prazo em quatro províncias do Canadá (Colúmbia Britânica, Alberta, Ontário e Nova Escócia) apontam que muitas pessoas idosas canadenses, consideram que as ILPIs se tornam o seu lar durante os estágios finais de suas vidas. Em 2021, aproximadamente 28% dos canadenses com 85 anos ou mais residiam em ILPI. Dado também importante da pesquisa do mercado de consumo da província de Alberta/Canadá afirma que os produtores canadenses de alimentos para animais crescem como uma indústria ao longo dos anos, devido às

tendências de posse de AC nas últimas décadas, estarem crescendo (Statistics Canada, 2022; Alberta, 2023b; Review Moose, 2024).

No entanto, o México, Argentina e Brasil detém a maior proporção de indivíduos com AC, enquanto os cidadãos asiáticos são os menos inclinados a ter um AC (Reportlinker, 2024). Na França, desde 1975, possuir um animal é um direito humano e, nos anos 1980, os estados da Califórnia e do Arizona (EUA) asseguravam as pessoas idosas o direito de terem AC em uma ILPI (Ormerod, 2012). Portanto, é considerável que as pessoas idosas canadenses, por questões culturais, optem por residir em ILPIs nos estágios finais de suas vidas.

Uma pesquisa em Coventry, Reino Unido, abordou a correlação entre a separação ou perda do animal e a transição da pessoa idosa para uma instituição. McNicholas (2014) observou que essa separação pode desencadear reações semelhantes ao luto, como tristeza, distúrbios do sono e agravamento de problemas de saúde, dependendo da importância que o animal tem na vida da pessoa. Esses achados ressaltam a relevância da ligação entre pessoas idosas e seus AC, durante o processo de institucionalização. A perda de um AC, pode desencadear um processo de luto, bem como reduzir o PV, dada a falta de tarefas pela perda do animal em sua rotina (Ryff; Keyes, 1995; Barnard, 2019; Spain; O'Dwyer; Moston, 2019; Daversa, 2023).

A experiência com AC em ILPIs melhora a convivência das pessoas idosas, promovendo bem-estar, prazer e conforto. Permite que os residentes preservem sua identidade dentro da instituição e desenvolvam o sentimento de pertencimento (Lazarus; Folkman, 1987; McNicholas et al., 2005; McNicholas, 2014). Os AC promovem união entre os residentes e ajudam a promover a saúde e o envelhecimento saudável de seus tutores. A maioria das pesquisas sobre o tema mostra redução de ansiedade, estresse, angústia, solidão e depressão, melhorando a vida das pessoas idosas (Smith; Johnson; Rolph, 2011; Gee; Mueller, 2019; [The People's Dispensary for Sick Animals] PDSA, 2019).

A interação humana-animal também promove melhoria em aspectos sociais como a transição para a aposentadoria e a perda de cônjuges e/ou de amigos representam desafios para pessoas idosas em estabelecer novas conexões sociais. A companhia de um AC pode ajudar a desenvolver laços afetivos, compensando a ausência de laços familiares (Smith; Johnson; Rolph, 2011). A Teoria do Apego de

Bowlby (1977) sugere a importância das pessoas terem ligação umas com as outras, ao desenvolver relacionamentos e mantê-los, bem como demonstrar senso de pertencimento. Os animais de estimação podem melhorar as interações sociais, atuando como catalisadores sociais e aliviando sentimentos de solidão, especialmente em grupos vulneráveis, como grupos de pessoas idosas.

Do ponto de vista biológico, Westgarth et al. (2019) destacam que os benefícios associados à posse de AC são significativos. Indivíduos que possuem AC, são quatro vezes mais propensos a cumprir as recomendações de atividade física. Com isso, demonstram uma melhor capacidade de lidar com o estresse e uma recuperação mais eficiente de doenças graves, como acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio e câncer. Taniguchi et al. (2019) reafirmam essa mesma ideia, em que pessoas idosas com AC apresentam menos problemas de saúde e são mais ativos, especialmente na companhia de cães.

Outro estudo recente com pessoas idosas japonesas, aponta que possuir cães é uma forma de se proteger e diminuir a vulnerabilidade. A rotina diária de cuidados com AC, pode desempenhar um papel crucial na manutenção de horários regulares, no estímulo da atividade física e também na interação social entre idosos de ambos os sexos. Esses benefícios físicos e sociais associados à posse de AC podem gerar menor dependência de serviços de cuidados de longo prazo e/ou maior utilização de serviços de saúde de baixa complexidade, reduzindo os custos mensais com cuidados de longa duração (Taniguchi et al., 2023). Para Gee e Mueller (2019), a interação humana-animal pode prolongar a independência funcional dos idosos e fortalecer o apoio social. Trata-se de um método não farmacológico, acessível e de baixo custo.

Durante a vivência na ILPI canadense, identificou-se que nem todos os residentes possuíam AC, seja por escolha pessoal ou não permissão da instituição, devido às suas condições de saúde física e mental (como demências e/ou com algum grau de dependência). No entanto, pesquisas (Westgarth et al. 2019; Hughes et al., 2020; Orr et al., 2023) sugerem que pessoas com demências, com sintomas comportamentais e psiquiátricos das demências e limitações físicas também podem ser beneficiadas com AC. Para isso, seria necessário uma melhor organização institucional. Além disso, pessoas idosas que declinam em sua saúde e são separados de seus AC podem também vivenciar um processo de luto e ter um efeito prejudicial sobre sua saúde física e mental (por exemplo McNicholas, 2014; Barnard, 2019;

Spain; O'Dwyer; Moston, 2019; Daversa, 2023).

A experiência da visita à ILPI canadense demonstrou que a coresidência com animais é possível com organização, infraestrutura e controle sanitário. Estudos de outros países mostram que é possível se organizar de acordo com as diretrizes para a posse responsável de animais, tais como cuidado responsável, acomodação, higiene básica, alimentação e considerar as necessidades fisiológicas dos animais (Overgaauw et al., 2020).

Na região de Alberta, especialistas em bem-estar animal, estão vinculados a diversas instituições de proteção dos animais e seus cuidados em ambientes como lares de idosos (por exemplo, Alberta Veterinary Medical Association [ABVMA]; Alberta Society for the Prevention of Cruelty to Animals [ASPCA]; e Alberta Agriculture and Forestry [AAF], 2024).

Outro exemplo é o órgão *One Health,* que é uma plataforma online inovadora da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), que fornece aprendizado com o conceito de união inseparável entre a saúde animal, humana e ambiental. Esse órgão atua em prol da saúde pública em cooperação multidisciplinar, reunindo médicos, profissionais da saúde, cientistas ambientais, veterinários e especialistas em vida selvagem, tais como outros profissionais, para melhorar a vida de animais e pessoas. Com uma equipe de diferentes áreas, pode-se controlar melhor a saúde da população em diversos países, este sinergismo ajuda a entender como animais e pessoas podem compartilhar doenças para ter um bom resultado de saúde.

Dessa forma, na província de Alberta/Canadá, os riscos associados à presença de AC são analisados, determinando o tamanho e tipo de animal permitido, além de estabelecer diretrizes para o comportamento dos animais. A realidade de cada instituição determina a viabilidade de implantação deste modelo de convivência com AC, com posterior comprovação dos benefícios do contato de humanos e animais (Irwin et al., 2023).

As desvantagens do convívio com AC também são apontadas na literatura e incluem o risco de quedas para idosos residentes quando os animais estão ativos e soltos, ao tropeçar em um animal ou ser arrastado por um cão empolgado. Assim como problemas de higiene e saúde, causados pela falta de limpeza dos espaços e a possibilidade de alergias a animais (Rahman et al., 2020). Porém, esses problemas podem ser mitigados por meio da promoção de cuidados e medidas preventivas

adequadas, como higiene regular, controle de acesso dos animais aos demais espaços da instituição e consideração das necessidades de saúde individuais dos residentes. Problemas considerados efeitos negativos nos trazem atenção e preocupações, mas poderão ser discutidos em equipe para melhor manejo da situação. Afinal, os benefícios emocionais e sociais da interação entre pessoas idosas e animais superam os desafios existentes (Overgaauw et al., 2020).

A experiência na instituição demonstrou que não existe presença de animais de grande porte e de raças consideradas agressivas, uma vez que essa exigência constitui uma das regras estabelecidas para a permissão de conviviver com AC na instituição. Assim, notou-se também que há clareza e consistência nesta comunicação das normas que exercem um papel fundamental e essencial para garantir a segurança de todos os residentes. A vivência demonstrou que os envolvidos percebem os benefícios como a melhoria da qualidade de vida e o bem-estar emocional proporcionados pela presença dos animais.

Portanto, a criação de um manual de boas práticas ou guia de orientação para todas as instituições pode ser uma estratégia interessante a ser implementada (McNicholas et al., 2005). Outra alternativa seria que os órgãos responsáveis pela fiscalização adotem práticas que melhorem a vida e o bem-estar dos residentes, por meio da implementação de protocolos, regulamentos e debates a nível nacional e global (Friedmann; Son, 2009).

Considerações finais

O objetivo do presente estudo foi relatar a presença controlada de AC em ILPI canadense, considerando o vínculo com os animais e o PV dos residentes idosos. Os AC não fornecem uma simples companhia, pois ajudam a criar um vínculo emocional e PV para as pessoas idosas. O vínculo com animais é parte integrante de suas identidades e histórias de vida. Além disso, o vínculo emocional com os animais pode proporcionar maior interação social, experiências sensoriais e engajamento significativo com o animal, refletido em PV. Cuidar de um animal também pode gerar metas concretas para se manterem ativos e engajados, com repercussão em sua saúde física e mental.

A implantação de um sistema de convivência com AC em ILPI pode trazer significativos benefícios para a saúde e o bem-estar dos residentes ao contribuir para

a melhoria dos aspectos psicológicos, sociais e físicos. Isso pode promover um ambiente mais acolhedor e humanizado.

No Brasil existe muitos obstáculos para implantar essa prática e criar regulamentações específicas, tendo em vista cuidados relacionados à saúde, segurança e bem-estar tanto dos residentes quanto dos animais. Isso inclui a vacinação dos animais, higiene, alimentação e alojamento, essenciais para essa viabilidade. Políticas claras, infraestrutura adequada, apoio dos profissionais da instituição e suporte familiar também são fundamentais para o sucesso dessa prática.

Estudos futuros são importantes para explorar melhor essa relação entre AC e pessoas idosas em ILPIs brasileiras, visando mensurar os resultados alcançados. Além disso, esses achados podem ser base para impulsionar políticas públicas que favoreçam essa prática.

Referências

Ahmed, A.; Ormandy, P.; Seekles, M. An examination of how the ‘household model' of care can contribute to positive ageing for residents in the ‘fourth age’. **OBM Geriatrics**, v. 3, n. 1, p. 30, 2019. Available in: https://doi.org/10.21926/obm.geriatr.1901030. Accessed in: Jul. 04, 2024.

Alberta Agriculture and Forestry (AAF). Agriculture. 2024 Available in: https://www.alberta.ca/agriculture. Accessed in: Jul. 04, 2024.

Alberta Health Services (AHS). About Alberta Health Services. 2024. Available in: https://www.albertahealthservices.ca/about/about.aspx. Accessed in: May. 04, 2024.

Alberta Society for the Prevention of Cruelty to Animals (ASPCA). Alberta Society for the Prevention of Cruelty to Animals. 2024 Available in: https://www.albertaspca.org/. Accessed in: Jul. 04, 2024.

Alberta Veterinary Medical Association (ABVMA). Alberta Veterinary Medical Association. 2024. Available in: https://www.abvma.ca/. Accessed in: May. 04, 2024.

Alberta. Agri-News: Pet ownership and pet food trends. 2023a Available in: https://www.alberta.ca/agri-news-pet-ownership-and-pet-food-trends. Accessed in: Jul. 26, 2024.

Alberta. Design Guidelines for Continuing Care Facilities. 2018. Available in: https://open.alberta.ca/publications/design-guidelines-continuing-care-facilities-albera. Accessed in: May. 04, 2024.

Alberta. Pet Ownership and Pet Food Trends. 2023b Available in:

https://www.alberta.ca/agri-news-pet-ownership-and-pet-food-trends. Accessed in: Jul. 04, 2024.

Alberta. Regulated health professions and colleges. 2024. Available in: https://www.alberta.ca/regulated-health-professions. Accessed in: Jul. 04, 2024.

Amaro, M. M. G. A transformação da identidade em idosos institucionalizados (um estudo de casos múltiplos). Dissertação (Mestrado em Educação Social). Escola Superior de Educação de Bragança, 2013. Accessed in: Jul. 04, 2024.

Barken, R.; Lowndes, R. Supporting family involvement in long-term residential care: Promising practices for relational care. **Qualitive Health Research: Sage Journais**, v. 28, n. 1, p. 60-72, jan. 2018. Available in: https://doi.org/10.1177/1049732317730568. Accessed in: Jul. 04, 2024.

Barnard, A. Grief counselling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner. **The British Journal of Social Work**, v. 49, n. 6, p. 1692–1694, Sep. 2019. Available in: https://doi.org/10.1093/bjsw/bcz004. Accessed in: Jul. 04, 2024.

Bowlby, J. **Apego**. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

Bowlby, J. The making and breaking of affectional bonds. I. A etiology and psychopathology in the light of Attachment Theory. An expanded version of the Fiftieth Maudsley Lecture, delivered before the Royal College of Psychiatrists, 19 November 1976. **British Journal of Psychiatry**, v. 130, p. 201-210, 1977. Available in: https://doi.org/10.1192/bjp.130.3.201. Accessed in: Jul. 04, 2024.

Brasil. Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016. Trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União: seção 1, Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acessado em: 26 jul. 2024

Daversa, M. C. A. Psicoterapia como suporte emocional em situações de luto não reconhecido. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 11, p. 22004–22024, jul. 2023. Available in: https://doi.org/10.56083/RCV3N11-105. Accessed in: Jul. 04, 2024.

Ettinger, S. J.; Feldman, E.; Côté, E. **Tratado de medicina interna veterinária: doenças do cão e do gato**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.

Friedmann, E.; Gee, N. R. Critical review of research methods used to consider the impact of human-animal interaction on older adults' health. **The Gerontologist**, v. 59, n. 5, p. 964–972, 2019. Available in: https://doi.org/10.1093/geront/gnx150. Accessed in: Jul. 04, 2024.

Friedmann, E.; Son, H. The human-companion animal bond: how humans benefit.

Veterinary clinics of North America. **Small animal practice**, v. 39, n. 2, p. 293-326, Mac. 2009. Available in: https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2008.10.015. Accessed in: Jul. 04, 2024.

Gee, N. R.; Mueller, M. K. A systematic review of research on pet ownership and animal interactions among older adults. (Special Issue: Human-animal interaction and healthy human aging). **Anthrozoos**, v. 32, n. 2, p. 183-207, 2019. Available in: https://doi.org/10.1080/08927936.2019.1569903 . Accessed in: Jul. 04, 2024.

Gomes, C. M. S. et al. Intervenções assistidas por animais: revisão e avaliação de estudos latino-americanos. **Revista Brasileira de Educação Especial**, 29, e0155. 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-54702023V29E0155. Acesso em: 06 set, 2024.

Hamilton D. K. Person-centered care: An international dialogue. **HERD**, v. 14, n. 2, p. 30-37, 2021. Available in: https://doi.org/10.1177/1937586721993786. Accessed in: Jul. 04, 2024.

Health Standards. Padrões CAN/HSO 21001: 2023 - Long- term care services. Health Standards, 2023. Available in: https://healthstandards.org/standard/long-term-care-servichso21001-2023-e/. Accessed in: Jul. 04, 2024.

Hughes, M. J. et al. Companion animals and health in older populations: A systematic review. **Clinical Gerontologist**. v. 43, n. 4, p. 365-377. Jul-Sep 2020. Available in: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31423915/. Accessed in: Nov. 04, 2024.

Irwin, P.; Taylor, D.; Keefe, J. M. Provincial policies affecting resident quality of life in Canadian residential long-term care. **BMC Geriatrics**, v. 23, p. 362, 2023. Available in: https://doi.org/10.1186/s12877-023-04074-y. Accessed in: May. 04, 2024.

Jericó, M. M.; Neto, J. P. A.; Kogika, M. M. **Tratado de medicina interna de cães e gatos.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. 11131 p. Accessed in: May. 04, 2024.

Kojima, G.; Aoyama, R.; Taniguchi, Y. Associations between pet ownership and frailty: A systematic review. **Geriatrics (Basel, Switzerland)**, v. 5, n. 4, p. 89, 2020. Available in: https://doi.org/10.3390/geriatrics5040089. Accessed in: May. 04, 2024.

Lazarus, R.; Folkman, S. Transactional theory and research on emotions and coping. **European Journal of Personality**, v. 1, p. 141-169, 1987. Available in: https://doi.org/10.1002/per.2410010304. Accessed in: May. 04, 2024.

McNicholas J, et al. Pet ownership and human health: a brief review of evidence and issues. **BMJ Clinical research** ed., v. 331, n. 7527, p. 1252–1254, 2005. Available in: https://doi.org/10.1136/bmj.331.7527.1252. Accessed in: May. 04, 2024.

McNicholas, J. The role of pets in the lives of older people: a review. **Working with Older People**, v. 18, n. 3, p. 128-133, 2014. Available in: https://doi.org/10.1108/WWOP-06-2014-0014. Accessed in: May. 04, 2024.

Morton, D. Docking of dogs: practical and ethical aspects. **Veterinary Record**, v. 131, p. 301-306, 1992. Available in: https://doi.org/10.1136/vr.131.14.301. Accessed in: May. 04, 2024.

National Institute on Ageing (NIA). Canada 's leading public policy think tank on ageing. Toronto Metropolitan University, 2024. Available in: https://www.nia-ryerson.ca/. Accessed in: 10 Abr. 2024.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030) nas Américas, 2020. Disponível em: https://www.paho.org/pt/envelhecimento-saudavel. Acesso em: 10 set. 2024.

Ormerod, E. Supporting older people with pets in sheltered housing. **In Practice**, v. 34, n. 3, p. 170-173, 2012. Available in: https://doi: 10.1136/inp.e1041. Accessed in: Apr. 04, 2024.

Orr, N. et al. What are the effects of animals on the health and wellbeing of residents in care homes? A systematic review of the qualitative and quantitative evidence. **BMC Geriatrics**, v. 23, n. 1, p. 170, 2023. Available in: https://doi.org/10.1186/s12877-023-03834-0. Accessed in: Apr. 04, 2024.

Overgaauw, P. A. M. et al. A one health perspective on the human-companion animal relationship with emphasis on zoonotic aspects. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 11, p. 3789, 2020. Available in: https://doi.org/10.3390/ijerph17113789. Accessed in: Apr. 04, 2024

Rahman, M. T. et al. Zoonotic diseases: etiology, impact, and control. **Microorganisms**, v. 8, n. 9, p. 1405, Sep. 2020. Available in: https://doi.org/10.3390/microorganisms8091405. Accessed in: Apr. 04, 2024

Reniers, P. W. A. et al. The roles of pets in long-term care at home: a qualitative study. **BMC geriatrics**, v. 23, n. 1, p. 702. 2023. Available in: https://doi.org/10.1186/s12877-023-04416-w. Accessed in: Apr. 04, 2024.

ReportLinker. Pet food market report. 2024 Available in: https://www.reportlinker.com/market-report/Pet-Food/5704/Pet-Food?term=pet%20food%20industry&matchtype=b&loc_interest=&loc_physical=1001773&utm_group=standard&utm_term=pet%20food%20industry. Accessed in: Apr. 04, 2024.

Review Moose. Pet spending statistics. 2024 Available in: https://reviewmoose.ca/blog/pet-spending-statistics/. Accessed in: Apr. 04, 2024.

Rockwell, J. From person-centered to relational care: Expanding the focus in residential care facilities. **Journal of Gerontological Social Work**, v. 55, n. 3, p. 233-248, 2012. Available in: https://doi.org/10.1080/01634372.2011.639438. Accessed in: Apr. 04, 2024.

Ryff, C. D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 57, n. 6, p. 1069–1081,1989. Available in: https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069. Accessed in: Apr. 04, 2024.

Ryff, C. D.; Keyes, C. L. M. The structure of psychological well-being revisited. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 69, n. 4, p. 719–727, 1995. Available in: https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719. Accessed in: Apr. 04, 2024.

Scales, K. et al. Person-directed care planning in nursing homes: resident, family, and staff perspectives. **Journal of applied gerontology: the official journal of the Southern Gerontological Society**, v. 38, n. 2, p. 183-206, 2019. Available in: https://doi.org/10.1177/0733464817732519. Accessed in: Apr. 04, 2024.

Siegel, E. O. et al. Understanding contextual differences in residential LTC provision for cross-national research: Identifying internationally relevant CDEs. **Gerontology and Geriatric Medicine**, v. 5, p. 1-8, 2019. Available in: https://doi.org/10.1177/2333721419840591. Accessed in: Apr. 04, 2024.

Smith, R.; Johnson, J.; Rolph, S. People, pets and care homes: A story of ambivalence. **Quality in Ageing and Older Adults**, v. 12, n. 4, p. 217-228, 2011. Available in: https://doi:10.1108/14717791111191144. Accessed in: Apr. 04, 2024.

Spain, B., O'Dwyer, L., Moston, S. Pet loss: Understanding disenfranchised grief, memorial use, and posttraumatic growth. **Anthrozoös**, v. 32, n. 4, p. 555-568, 2019.Available in: https://doi.org/10.1080/08927936.2019.1621545. Accessed in: Apr. 04, 2024.

Statistics Canada. Census of Population, 2021: Portrait of Official-Language Communities in Canada. 2022. Available in: https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/98-200-X/2021004/98-200-X2021004-eng.cfm. Accessed in: Apr. 04, 2024.

Taniguchi, Y. et al. Association of dog and cat ownership with incident frailty among community-dwelling elderly Japanese. **Scientific reports**, v. 9, n. 9, p. 1-10, Dec. 2019. Available in: https://doi:10.1038/s41598-019-54955-9. Accessed in: May. 04, 2024.

Taniguchi, Y. et al. Pet ownership-related differences in medical and long-term care costs among community-dwelling older Japanese. **PLoS One**, v. 27, n. 18, p. 1-16, jan. 2023. Available in: https://doi:10.1371/journal.pone.0277049. Accessed in: Apr.

10, 2024.

The People's Dispensary for Sick Animals (PDSA). Animal Welfare Report (PAW). YouGov and the PDSA. 2019. Available in: https://yougov.co.uk/topics/resources/articles-reports/2019/10/31/pdsa-animal-wellbeing-paw-report . Accessed in: Apr. 10, 2024.

Verbeek, H.; Mitchell, G. Changing the long-term care spectrum. Editorial **BMC Geriatrics,** v. 22, p. 303, 2022. Available in: https://doi.org/10.1186/s12877-022-02909-8 . Accessed in: Apr. 10, 2024.

Vieira, M. N. F. Quando morre o animal de estimação: um estudo sobre luto. **Psicologia em revista (Belo Horizonte)**, v. 25, n. 1, p. 239-257, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2019v25n1p239-257. Acessado em: 10 Abr. 2024.

Wada, M. et al. Perceptions of home in Long-Term Care settings: Before and after institutional relocation. **Ageing and Society**, v. 40, n. 6, p. 1267–1290, 2020. Available in: https://doi: 10.1017/S0144686X18001721.Accessed in: May. 10, 2024.

Westgarth, C. et al. Dog owners are more likely to meet physical activity guidelines than people without a dog: An investigation of the association between dog ownership and physical activity levels in a UK community. **Scientific Reports** 9, 5704, 2019. Available in: https://doi.org/10.1038/s41598-019-41254-6. Accessed in: 25 jul. 2024.

WHO (World Health Organization). One Health. 2022. Available in: https://www.who.int/health-topics/one-health#tab=tab_1. Accessed in: May. 10, 2024.

Zilcha-Mano, S.; Mikulincer, M.; Shaver, P. R. Pets as safe havens and secure bases: The moderating role of pet attachment orientations. **Journal of Research in Personality**, v. 46, n. 5, p. 571-580, 2012. Available in: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0092656612001079. Accessed in: Apr. 10, 2024.

SAÚDE MENTAL DA PESSOA IDOSA: A IMPORTÂNCIA DE SE PENSAR EM TODOS OS FATORES QUE INFLUENCIAM O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Fabio Ricardo Ledesma[1]
Caroline Walter de Oliveira Rudey[2]

RESUMO
O texto se trata do subproduto de uma pesquisa desenvolvida em uma ILPI localizada em uma cidade no sul do estado do Paraná, onde foi verificado a busca do Sentido de vida, conceito do psicólogo austríaco Viktor Frankl, bem como se essas pessoas conseguiam ou não enxergar um sentido para suas vidas e, durante essa pesquisa, uma das conclusões foi a importância do trabalho em saúde mental com pessoas idosas, assim sendo, é fundamental que se destaque o trabalho em saúde mental com essas pessoas, bem como os fatores que podem influenciar diretamente na manutenção dessa saúde.

PALAVRAS CHAVE
Envelhecimento. Saúde mental. Sentido de vida. Viktor Frankl.

[1] Psicólogo, Mestre e Doutorando em Desenvolvimento Comunitário no Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário da Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO). ORCID: 0000-0003-1356-2320
[2] Psicóloga, Especialista em Psicologia clínica e Terapia Cognitivo Comportamental, Docente da UGV campus Canoinhas. ORCID: 0000-0002-7715-5481

Introdução

O envelhecimento populacional é entendido no Brasil como a razão entre a taxa de pessoas que chegam aos seus 60 anos e a taxa de natalidade, e, como coloca Veras (2009), uma vez que a taxa de natalidade é menor que a do envelhecimento, se fala em uma população envelhecida, fenômeno este que ocorre atualmente de forma mais acentuada que em décadas passadas.

A Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) não ficou alheia ao fato da população estar envelhecendo, assim sendo, ficou estabelecida a década do envelhecimento saudável, entre 2021 e 2030, onde serão concentrados esforços em prol de um envelhecimento digno e participativo na comunidade.

> A Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030, declarada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em dezembro de 2020, é a principal estratégia para construir uma sociedade para todas as idades. Esta iniciativa global reúne os esforços dos governos, da sociedade civil, das agências internacionais, das equipas profissionais, da academia, dos meios de comunicação social e do setor privado para melhorar a vida das pessoas idosas, das suas famílias e das suas comunidades. (OPAS, s. d.).

Ainda a OPAS (s.d.) coloca quatro áreas de ação da década, sendo elas: Mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos com relação a idade e ao envelhecimento; Garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas; Entregar serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde centrados na pessoa e adequados a pessoa idosa e, por fim, Propiciar acesso a cuidados de longo prazo às pessoas idosas que necessitem.

Quando se fala em cuidados, é necessário que se enxergue o indivíduo por um prisma biopsicossocial, ou seja, não se fala apenas em promoção de saúde física, mas também em saúde mental e socialização.

A saúde mental é parte importante, posto que o indivíduo precisa ser visto sob uma ótica biopsicossocial, ou seja, além da saúde física, a saúde mental e social, assim sendo, é importante que se volte a atenção também para o que influencia os

fatores psicológicos e podem levar ao adoecimento das pessoas, em especial, da pessoa idosa.

> Sem dúvidas, a saúde mental é um dos principais aspectos relacionados às dificuldades enfrentadas pelos idosos, uma vez que o avançar da idade costuma trazer várias limitações, motoras e cognitivas que modificam a rotina das pessoas. Além disso, os idosos são mais vulneráveis a doenças, dentre ela as de condições mentais, como a depressão, síndromes ansiosas (pânico e transtorno de ansiedade generalizada), bipolaridade, esquizofrenia e demência, sendo a doença de Alzheimer e a Demência Vascular os principais tipos de demência que acometem essa população atualmente. (Oliveira e Silva, s. d., p. 3).

O presente artigo se trata de um desdobramento de uma pesquisa realizada com a aprovação do comitê de ética sob o parecer48988821.7.0000.0117, onde foram entrevistadas pessoas idosas institucionalizadas acerca do sentido da vida e, dentro das respostas, uma das necessidades que ficam evidenciadas ao final da pesquisa é a de se trabalhar com a saúde mental.

Primeiramente é fundamental entender o envelhecimento como uma fase da vida. Assim como a infância, a adolescência e a fase adulta, o envelhecimento configura uma etapa da vida que é natural para a qual todos os seres humanos rumam. Enquanto fase do desenvolvimento humano, é imprescindível frisar a existência de demandas próprias dessa fase da vida.

Schneider e Irigaray (2008) apontam formas de se determinar o envelhecimento, como idade cronológica, idade psicológica, idade social e idade biológica. Também é importante mencionar as características próprias do envelhecimento, assim como as outras fases da vida, existem os lutos próprios dessa etapa, sendo eles o luto pelo corpo jovem, o luto por pessoas que partiram, luto pelo tempo que já passou.

Um fator importante a ser citado, ao se falar em saúde mental da pessoa idosa, é que essa área da saúde está interligada a todas as outras, uma boa saúde mental requer uma boa saúde física, saúde social, saúde financeira, autonomia,

independência, privacidade, boas condições de moradia, bons relacionamentos, tanto familiares quanto comunitários e participação ativa na sociedade.

Paschoal (2002) afirma que a longevidade é uma conquista da humanidade, porém não basta ter um tempo de vida cada vez maior, é necessário que se tenha qualidade de vida nesse tempo a mais que os seres humanos ganharam, dessa maneira, pensar a saúde mental enquanto um dos fatores que proporciona essa qualidade de vida é indispensável, não apenas a importância da saúde mental, mas formas de promoção e manutenção dessa saúde dentro do processo saúde-doença, para que se possa oferecer as melhores opções as pessoas idosas de envelhecer com boa saúde mental.

Método

A pesquisa foi realizada em uma IPI ao sul do estado do Paraná, a qual, na data da realização da coleta de dados, acolhia 72 pessoas idosas, de ambos os sexos em todos os graus de dependência. As entrevistas tiveram por foco a busca do sentido de vida para a pessoa idosa institucionalizada.

As entrevistas foram semiestruturadas, o que, segundo Gil (2008) dá maior liberdade ao entrevistado de discorrer sobre o tema sem que o entrevistador perca o controle da entrevista e, dessa maneira, a coleta de dados perca seu foco.

A coleta foi realizada *online*, com dia e hora marcados com antecedência em uma sala separada, sendo que um técnico da ILPI auxiliou os entrevistados explicando como funcionava a entrevista *online* e, logo depois, deixou o recinto para garantir a privacidade entre entrevistador e entrevistado.

Como critério de inclusão, foram selecionadas pessoas idosas, física e mentalmente aptas a responderem a pesquisa, que aceitaram participar de livre e espontânea vontade. Foram excluídos da pesquisa pessoas que não fossem idosas, que não tivessem condições físicas ou mentais de responder a entrevista, ou que optassem por não participar.

Foi explicado aos participantes o objetivo da pesquisa e o caráter da participação de cada um, foi esclarecido que a participação não era obrigatória nem acarretaria em ganho material e que a entrevista poderia ser interrompida a qualquer momento, a critério do participante, em seguida, foi assinado o TCLE (Termo de consentimento livre e esclarecido) para só então o processo de entrevista ser iniciado.

Processo saúde-doença

A compreensão do processo saúde-doença é fundamental ao se falar em pessoas idosas, posto que saúde mental esta inegavelmente ligada a ele. Quem é doente ou quem é saudável, ao se falar em temas como envelhecimento ativo ou envelhecimento saudável se torna alvo de discussão, posto que o conceito de boa saúde e adoecimento precisou evoluir ao longo dos anos, não se limitando mais ao simples fato do diagnostico ou não de uma doença.

Barroso (2017) traz uma visão interessante de uma pessoa saudável ou não, indo além de critérios clínicos, argumentando que, se uma pessoa possui uma doença crônica que se encontra controlada e bem tratada, têm um quadro considerado estável, onde esta doença não atrapalha suas atividades cotidianas, não se pode dizer que se trata de uma pessoa adoecida, mesmo com a presença dessa doença crônica, enquanto que uma pessoa sem doenças crônicas, sem nenhum diagnóstico médico de doença física, porém que se encontra com algum tipo de sofrimento psicológico que a impede de realizar suas atividades, acabando por restringir seu convívio e sua participação comunitária não pode ser considerada saudável, mesmo sem a presença de doenças e deve ser vista como alguém que precisa de uma intervenção em saúde mental.

Essa visão trazida por Barroso (2017) se mostra diferenciada e, ao mesmo tempo, interessante, já que acaba por evidenciar a importância da saúde mental e de profissionais da área para a vida da pessoa idosa, tema este que ainda é pouco abordado no envelhecimento.

Demandas de saúde mental, quando não sanadas, podem causar sérios danos em todas as áreas da vida da pessoa, incluindo saúde física. França e Murta (2014, p. 322) mencionam que doenças graves, transtornos mentais, depressão, conflitos familiares e conjugais formam as principais causas de suicídio nessa época da vida", ou seja, os sintomas das condições mentais, quando aparece, podem ser tão os mais graves que sintomas físicos.

A compreensão de que saúde e doença não quer dizer necessariamente a ausência de doenças físicas é fundamental quando se busca entender as demandas em saúde mental da pessoa idosa.

Manutenção do ambiente para saúde mental

Outro fator importante para a saúde mental da pessoa idosa é se sentir bem em seu ambiente, se sentir acolhido, seja em sua moradia individual, coletiva, ou mesmo em instituição, é importante que este ambiente seja acolhedor e harmonioso, podendo oferecer o máximo de independência e privacidade aos seus moradores.

Menezes, Yamaguchi e Bestetti (2021) falam sobre a ambiência, colocando como o espaço construído para que pessoas habitem, onde acontece sua convivência, suas vivências diárias, ou seja, nesse local são definidas as relações entre o grupos, seja em uma casa ou instituição, é este o especo que as pessoas têm para conviver, cabe a essas pessoas então cuidar desse espaço, não apenas no sentido de preservar a estrutura física, mas de uma convivência tranquila e harmoniosa, já que um ambiente conflituoso ou mal adaptado as necessidades do moradora acabam gerando prejuízos na saúde mental.

O ambiente adaptado é um dos principais fatores na promoção de independência, é necessário que seja um ambiente livre de barreiras para que a pessoa idosa possa desfrutar de sua totalidade. É importante mencionar que a adaptação, tanto do ambiente quanto de cuidados, não é passível de ser padronizada para todas as pessoas idosas, uma vez que as demandas de cada pessoa são individuais, o correto então é que se faça um estudo das necessidades do morador para que se possa pensar as melhores formas de remover barreiras dentro da moradia.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2008) vai além e descreve que, para uma moradia adaptada, é preciso que tenha acessibilidade entre a parte interna e externa, que serviços essenciais sejam acessíveis, com espaço suficiente para locomoção de todas as pessoas, mesmo com dificuldade de mobilidade. É preciso adaptar também os materiais dos quais a moradia é feito, com pisos antiderrapantes, barras de auxílio onde for necessário, substituição de degraus por rampas e ofereça toda a segurança para evitar quedas.

Uma moradia adaptada requer acessibilidade a serviços essenciais, visto que a participação comunitária da pessoa idosa é importante, que essa pessoa possa participar de reuniões e eventos, trabalhar caso deseje, seja de forma remunerada ou voluntária e se sinta inserido na comunidade, o que contribui para uma boa saúde mental.

> Moradia é fundamental para a segurança e bem estar. Não é de surpreender que as pessoas consultadas pela OMS, em todas as regiões, tenham muito a dizer sobre os diferentes aspectos de moradia: estrutura, projeto, localização e escolha. Há uma relação direta entre uma moradia apropriada e acesso a serviços comunitários e sociais que influenciam a independência e a qualidade de vida dos idosos. (OMS, 2018, p.30)

Promoção de saúde mental

Promover a saúde mental não é somente tratamento medicamentoso ou terapia, mas todo um conjunto de hábitos que podem, quando associados, acarretar ganhos em saúde mental e melhora de qualidade de vida. Não se tenciona aqui dispensar os tratamentos em saúde mental, visto que são fundamentais para uma boa qualidade de vida e indispensáveis em qualquer faixa etária, mas sim demonstrar que estes tratamentos, aliados a hábitos e condições favoráveis a pessoa idosa são potencializados e aumentam a possibilidade de se manter uma boa saúde mental.

Um dos fatores que influencia a pessoa idosa na manutenção de uma vida mentalmente saudável é conseguir conservar sua autonomia e independência, assim sendo, é importante que se possam pensar em métodos para que esta pessoa, independente de onde viva, possa se preservar ativa.

Pernambuco, Vale e Dantes (2023) apontam para os exercícios físicos como um fator importante de promoção do envelhecimento ativo e saudável, argumentando que alguns efeitos do processo de envelhecimento, causados pelo próprio processo de envelhecimento, o organismo tende a apresentar maior fragilidade, as quais o exercício físico pode combater, daí a importância de exercícios físicos periódicos.

Quando se necessita de outra pessoa para realizar tarefas que antes do envelhecimento eram rotineiras, isso pode configurar um fator que altera a saúde mental, dessa maneira, a ILPI onde a pesquisa foi realizada conta com educador físico, que trabalha no sentido de promover autonomia e independência para facilitar a realização das AVD’ s.

A promoção dos exercícios físicos no contexto da pessoa idosa institucionalizada é importante ser mencionado, porém esses benefícios não se

restringem apenas ao contexto da pessoa idosa institucionalizada, mas a toda pessoa idosa. A ILPI devido ao número de acolhidos, oferta essa prática aos seus moradores, porém, as pessoas idosas que vivem em suas casas, podem buscar essas práticas de exercícios físicos em outros lugares, como academias ou mesmo ofertas do poder público.

Além da prática de exercícios físicos, já que um corpo saudável influi diretamente na saúde mental, também devem ser observadas as práticas de atividades que possam incentivar a mente. Na ILPI onde a pesquisa foi realizada, esse incentivo é feito através da Arte.

A oficina de Arte acontece semanalmente e engloba artesanato, artes visuais, e prática de música e dança. A prática da Arte pode não somente demonstrar potencialidades artísticas, mas trazer a tona memórias afetivas, demonstrar uma forma de expressão que não através da palavra. Ledesma *et. al.* (2020) afirma que os ganhos de se desenvolver exercícios mentais vão além da prática da arte, trabalham a coordenação motora fina, essencial para a manutenção das AVD' s, todo grupos acaba por resultar em ganhos na socialização e combate ao isolamento, além de que a prática da Arte compreende uma ampla variedade de trabalhos possíveis, dessa maneira, todas as pessoas podem ser incluídas, sejam elas independentes, com necessidades específicas ou neurodivergentes.

A prática da Arte com pessoas idosas, dando a elas uma forma de expressão que não a verbal é um dos pontos positivos apresentados, Silva e Oliveira (s. d.) destacam o interesse de grandes teóricos da Psicologia, como Freud e Jung sobre esta prática, além de apontar os benefícios físicos, espirituais, mentais e sociais a seus praticantes.

> A arte passa é um dispositivo terapêutico que absorve saberes das diversas áreas do conhecimento, constituindo-se como uma prática transdisciplinar que objetiva compreender o homem em sua integralidade através de processos de autoconhecimento e transformação. (Oliveira e Silva, s. d., p. 3).

A Arte se mostra como uma ferramenta valiosa na promoção da saúde mental aos seus praticantes, e, considerando todos os ganhos apresentados, uma das mais

completas atividades terapêuticas que podem ser oferecidas à pessoa idosa na promoção de saúde mental.

As atividades oferecidas devem ser pautadas em fatores promotores de saúde, tanto física quanto mental, dessa maneira, é importante observar se as atividades prendem a atenção dos participantes, podem ser praticadas por todos aos quais são oferecidas e, caso não seja possível, de quem forma pode ser adaptada par que essas pessoas participem, se são atividades que promovem aprendizado contínuo, lazer e recreação, sendo agradável e prazerosa aos praticantes.

> Os estudos sobre intervenções preventivas e de promoção à saúde mental em adultos mais velhos são escassos na literatura em comparação com outras faixas etárias como, por exemplo, intervenções direcionadas a crianças e jovens. Isso mostra que os idosos são alvos menos frequentes de programas de prevenção à doença e promoção à saúde. (França e Murta, 2014, p. 324).

Isso denota a necessidade emergente de se olhar para a saúde mental da pessoa idosa e desenvolver estratégias de promoção e prevenção nesse campo da saúde, já que o envelhecimento populacional é uma realidade que se faz presente em todo o mundo. É importante pensar em meios de combater o sofrimento mental, que aparece em forma de isolamento, depressão e, por vezes, chegando ao suicídio.

Outro fator a ser levado em conta é a violência contra a pessoa idosa, considerando que se preconiza a criação de um ambiente e de condições de cuidados ideais para contribuir com uma boa saúde mental e, em um ambiente violento, a saúde mental pode declinar em velocidade bastante elevada.

Sanches, Lebrão e Duarte (2008) ressalta a importância de se pensar em um atendimento voltado à pessoa idosa, já que, por vezes, a violência não é reconhecida pela própria vítima. Ledesma, Xavier e Barroso (2021) apontam a violência física, psicológica (verbal), sexual, financeira, abandono e negligência sendo que, dessas violências, violência psicológica por vezes se torna rotineira, até cultural, de modo que tanto vítima quanto agressor param de enxergar como violência. A violência financeira também é mais difícil de ser reconhecida, quando praticada por pessoas próximas, em boa parte das vezes a pessoa idosa sente que deve a quem se dispõe a cuidar,

não vendo a apropriação de seus pertences ou dinheiro como violência, mas como um pagamento.

As outras formas de violência são mais facilmente perceptíveis, porém todas afetam o aspecto mental do sujeito. Quando menos perceptíveis, as violências tendem a perpetrar por tempo mais longo, causando maior sofrimento mental a sua vítima, dessa maneira, são necessárias estratégias de combate a violência que abordem o tema deixando claro as situações consideradas violência e, ao mesmo tempo, é preciso que essa informação possa chegar às pessoas idosas que necessitem dela.

“Em relação à violência cometida contra idosos, estudos mostram a dificuldade das vítimas de revelarem os maus-tratos, seja por constrangimento, seja por temor a punições e retaliações de seus agressores” (Valadares e Souza, 2022, p. 2), por vezes essa violência não é denunciada por fatores como parentesco ou proximidade afetiva, quando perpetrada por filhos ou irmãos. A subnotificação dessa violência acaba por dificultar o seu combate, uma vez que a própria pessoa idosa nega estar sendo vítima, recusando qualquer forma de atendimento, oque acaba por prejudicar a saúde mental dessa vítima.

As condiçoes para promoçao e prevenção em saúde mental, partem então de um ambiente bem estruturado, adequado, harmônico e que proporcione uma boa convivência entre seus moradores, boas práticas de saúde física, como exercícios físicos regulares, realização de consultas médicas e exames periódicos sempre que necessário e alimentação equilibrada e oferta de serviços que possam promover socializção, combate ao isolamento, aprendizado e lazer.

As açoes de combate a violencia contra a pessoa idosa também são importantes na promoção de saúde mental, porém, quando mesmo em condições ideais, a pessoa idosa ainda não consegue desenvolver saúde mental adequada, é preciso que se faça uma análise daquilo que impede o desenvolvimento, para isso é necessário profissionais da área de saúde mental.

Diagnóstico e tratamento em saúde mental

O envelhecimento humano, apresenta-se cada vez mais em crescimento contínuo e com isso a busca por atendimentos na área da saúde mental aumenta proporcionalmente. A preocupação com a saúde mental da pessoa idosa não é de hoje, para Almeida (1999), no Brasil existiam poucos serviços especializados para a

população idosa em saúde mental, em contrapartida, o Brasil já liderava em saúde coletiva através das pesquisas acadêmicas, trazendo a excelência em dados, particularmente em epidemiologia. Barroso (2017) traz uma visão interessante do processo saúde- doença, onde coloca que não se pode utilizar unicamente a presença ou ausência de doenças crônicas como critério para determinar o adoecimento, uma vez que não é mais possível que uma pessoa se considere doente por ter uma doença crônica controlada e, que com o devido cuidado, não influencia nas tarefas cotidianas, enquanto que uma pessoa com a saúde física perfeita mas em sofrimento mental pode ter todos os aspectos de sua vida prejudicados, daí advém a importância se se pensar no diagnóstico e tratamento em saúde mental.

“Existe através dos veículos de informações, uma vasta pesquisa sobre distúrbios na comunidade de pessoas idosas, e o que se sobressai é a depressão e a síndrome cerebral orgânica, que são doenças que afetam o funcionamento social dos idosos” (Almeida, 1999).

Segundo Rodrigues (2000), é notável que a depressão tem sido um tema emergente nas últimas décadas, a mesma preocupação com o tema é expressada por Silva et. al. (2020), e com isso as pesquisas e publicações acerca do tema tem aumentado de forma surpreendente, assim também o crescimento na área da indústria farmacológica na medicação antidepressiva que está em aprimoramento de fórmulas eficazes. Silva (2020) fala sobre a criação de políticas públicas efetivas que possam englobar os diversos setores da sociedade, como Saúde, Economia, Assistência Social, Mercado de trabalho e Educação, uma vez que tudo influencia a saúde mental.

O tema da depressão na pessoa idosa já vem sendo discutido há décadas, de forma recorrente, de modo que não é novo para a academia, porém não se fala em uma solução definitiva, são feitos estudos e melhorados os tratamentos farmacológicos, bem como é importante a associação com a psicoterapia para que se possa chegar a causa da depressão ou episódio depressivo e não apenas eliminar sintomas.

“O diagnóstico que se dá por muitas vezes através do médico psiquiatra, parte de determinados sintomas, que são verificados através da frequência desse sintoma, duração e a intensidade de acordo com o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais” (Rodrigues, 2000).

Para que o diagnóstico seja cada vez mais assertivo, se faz necessário analisar os critérios como alterações no sono, oscilações de humor, pensamentos intrusivos como pensamento de morte, alterações de apetite, cognição motora, as emoções entre outros.

Os profissionais de psicologia também podem contribuir nesse processo. O psicólogo tem um destaque na avaliação das queixas dos idosos, e nas mudanças fisiológicas, graças ao conhecimento adquirido e com as ferramentas adequadas a cada contexto de acordo com cada ser humano (BerteIli, Bianchi *et. al.,* 2009).

Muitas outras contribuições, tem lançado os fundamentos dos saberes advindas do envelhecimento humano, com isso houve mais diálogos fundamentados e campo de atuação, como na Psicologia Clínica, Gerontologia, Biologia, e Sociologia de acordo com Batistoni (2009).

As contribuições de outras áreas diante do assunto de envelhecimento humano, nos possibilita um arcabouço de informações e técnicas assertivas para auxiliar o idoso. O diagnóstico para esse conjunto de pessoas, tem importância do possível tratamento se tornar cada vez mais eficaz.

Para avaliar o grau de dependência que a pessoa idosa possa apresentar, utiliza-se o método de avalição funcional, como conta Caldas (2003). De acordo com a autora, essa forma de avalição consiste nas necessidades que o indivíduo apresente, e é utilizado na geriatria.

> A “função” é definida como a capacidade de um indivíduo se adaptar aos problemas cotidianos, ou seja, aquelas atividades que lhe são requeridas por seu entorno imediato, incluindo a sua participação como indivíduo na sociedade, ainda que apresente alguma limitação física, mental ou social. É portanto um fenômeno complexo, influenciado por múltiplos fatores (Caldas, 2003, pag 3).

Para Caldas (2003), essa função é avaliada na capacidade do desempenho do dia a dia, que se dividem em atividades básicas da vida diária, atividades instrumentais da vida diária e atividades avançadas da vida diária.

Com isso é possível denominar o grau de dependência da pessoa idosa, que seria essa vulnerabilidade que possa apresentar diante de sua faixa etária, pelo estilo de vida, por fatores genéticos, sociais, e ambientais.

Vale ressaltar a importância de programas voltados na prevenção da saúde mental, pois percebe-se um aumento a cada ano nos transtornos menatis que as pessoas idosas desenvolvem. Silva *et. al.* (2020) coloca que o crescimento da população idosa devido ao aumento da expctativa de vida, traz consigo a necessidade do debate sobre a saúde física e mental dessa pessoa, uma vez que não basta que a vida se prolongue, mas é necessário que se prolongue com qualidade, trazendo a tona a importância da consideração de promoção de saúde mental na construção das políticas públicas.

Conclusão

A década do envelhecimento saudável se mostra uma grande aliada na promoção da saúde da pessoa idosa, dessa maneira, é necessário que se possam pensar em iniciativas de promoção de toda forma de saúde, física, mental, social, ou seja, pensar o indivíduo sob o prisma biopsicossocial.

A saúde mental constitui importante objeto de análise e, mesmo que não seja de hoje os apontamentos sobre sua importância, ainda constitui um campo pouco explorado, de forma que não se tenciona nesse texto esgotar o assunto, mas oferecer uma visão da saúde mental como parte importante do envelhecimento ativo e saudável.

A saúde mental não pode ser pensada apenas como ausência de doenças mentais, mas sim a vida em um ambiente saudável, longe de violência, em local adaptado às necessidades do morador, bem como seja acessível e tenha por perto todos os serviços necessários.

Envelhecimento saudável então, embora logo se possa remeter à prática de exercícios físicos, tempo de lazer e ausência de doenças crônicas, vai além e abrange a saúde mental, uma vez que esta influi diretamente em too os aspectos da vida da pessoa, assim sendo, é importante a conscientização dos devidos cuidados com a saúde mental, bem como conhecer e evitar fatores que possam conduzir ao adoecimento mental.

Referências

Almeida, O. P. Idosos atendidos em serviço de emergência de saúde mental: características demográficas e clínicas. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 21, p. 12-18, 1999.

Barroso, A. E. S. O agir solidário de mais de vinte mil líderes comunitários em todo o território nacional em favor de um envelhecer mais saudável: relatos da experiência da Pastoral da Pessoa Idosa. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 20, n. 2, p. 431-446, 2017.

Batiston, S. S. T. Contribuições da Psicologia do Envelhecimento para as práticas clínicas com idosos. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 3, n. 2, 2009.

Bertelli, R.; De Bianchi, J. J. P.; Cruz, E. C.. Revisão para psicólogos da segunda causa mais comum de demência neurodegenerativa em idosos. **Motricidade**, v. 5, n. 2, p. 49-62, 2009.

Caldas, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 733-781, 2003.

Gil, A. C.. (2008). **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas.

Leandro-França, C.; Giardini, S. M.. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. **Psicologia: Ciência e profissão**, v. 34, p. 318-329, 2014.

Ledesma, F. R.; Xavier, C. R., Barroso, A. E. S. A vítima de violência doméstica e os diferentes olhares: atuação interdisciplinar. In: DICKMANN, Ivanio; DICKMANN, Ivo. **Múltipla: Pesquisa e conhecimeto volume I**. Livrologia: Chapecó. p. 477-493, 2021.

Menezes, N. A.; Yamaguchi, M. B.; Bestetti, M. L. T.Ambiência em Instituições de Longa Permanência para Idosos e a Covid-19 *In*: Rioto, I. A.; Barroso, A. S.; Viana, E. B. **Morar 60 Mais. Revolucionando a moradia em face da longevidade.** A4 Editora: São Paulo.p. 177-188,2021.

Oliveira, E. A. L. de, Silva, A. OS **BENEFÍCIOS DA ARTE PARA A SAÚDE MENTAL DA PESSOA IDOSA**. (s.d.). Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2023/TRABALHO_COMPLETO_EV191_MD1_ID1138_TB608_17112023210342.pdf. Acesso em 16 ago. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Guia Global: **Cidadeamiga do Idoso**. Organização Mundial da Saúde: Genebra. 2008.

Organização Pan Americana de Saúde. **Década do envelhecimento saudável nas américas (2021-2030).** s.d. Disponível em: https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030. Acesso em 14 ago. 2024.

Paschoal, S. M. P. Qualidade de vida na velhice. In: Freitas, E. V.; PY, L. (Orgs.). **Tratado de geriatria e gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 79-84, 2002.

Pernambuco, C. S.; De Souza Vale, R. G.; Dantas, E. H. M. **Exercícios para um envelhecimento saudável**. Pimenta Cultural, 2023.

Rorigues, Maria J. S. F. O diagnóstico de depressão. **Psicologia USP**, v. 11, p. 155-187, 2000.

Schneider, R. H.; Irigaray, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 25, p. 585-593, 2008.

Silva, M. J. F. et al. A promoção de saúde mental em idosos não institucionalizados atendidos pelo SUS: gerações do fazer saúde. **Extensão: Revista Eletrônica de Extensão** , v. 36, pág. 159-166, 2020.

Valadares, F. C.; Souza, E. R. de. Violência contra a pessoa idosa: análise de aspectos da atenção de saúde mental em cinco capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 2763-2774, 2010.

Veras, R. P. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 548-554, 2009.

ENVELHECER COM DIGNIDADE: ACESSANDO CUIDADOS DE LONGA PERMANÊNCIA PARA PESSOAS IDOSAS BRASILEIRAS

Maíra de Oliveira Valadares[1]
Isadora Peixoto Alves[2]
Sofia Rodrigues de Santana[3]
Isabelle Patriciá Freitas Soares Chariglione[4]

RESUMO
O cuidado de longa permanência se configura como um conjunto de serviços e ações destinados a indivíduos que necessitam de apoio em suas atividades de vida diária e na vida social. O presente capítulo configura-se como um estudo bibliográfico, de natureza exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, que visa investigar os cuidados de longo prazo para pessoas idosas brasileiras. Discutir este tema exige um olhar crítico e multifacetado que considere os desafios estruturais, as fragilidades do sistema de proteção social, os estigmas relacionados à velhice e as complexas questões éticas envolvidas.

PALAVRAS-CHAVE
Cuidado de Longa Permanência. Pessoas Idosas. Psicologia. Política Pública.

[1] Psicóloga. Doutoranda em Psicologia do Desenvolvimento e Escolar pela Universidade de Brasília. Mestra em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília (bolsista CAPES). E-mail: mairavaladares@gmail.com ORCID: 0000-0002-6230-3694

[2] Estudante de graduação em Psicologia pela Universidade de Brasília. Atuante em pesquisa nos departamentos de Processos Psicológicos Básicos (PPB) e Psicologia Escolar e do Desenvolvimento (PED). E-mail: isadorapeixotoalves@gmail.com ORCID: 0009-0005-4417-0647

[3] Estudante de graduação em Psicologia pela Universidade de Brasília. Atuante em pesquisa em todos os departamentos do Instituto de Psicologia, bolsista do Programa de Educação Tutorial. E-mail: sofiasantanaj7@gmail.com ORCID: 0009-0007-9822-0499

[4] Psicóloga, Neuropsicóloga e Docente. Professora no Instituto de Psicologia, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Escolar (PGPDE) e uma das coordenadoras do Laboratório de Novas Epistemologias e Desenvolvimento Humano (LabNEDH). E-mail: ichariglione@unb.br ORCID: 0000-0001-8627-3736

O que seria o cuidado de longa permanência com pessoas idosas?

Em um contexto de crescente envelhecimento da população, surge a necessidade de ampliação de políticas de cuidado da população idosa. Os cuidados de longa duração são implementados em âmbito nacional e internacional como uma forma de assegurar e fortalecer os direitos da pessoa idosa, mas o seu funcionamento ainda não é muito claro e unânime entre os debates (Camarano, 2010; Wazima; Gondinho, 2023). Nesse sentido, o Estatuto da Pessoa Idosa configura a família como a principal cuidadora da pessoa idosa. Portanto, sabe-se que a maior forma de cuidado de pessoas idosas é a informal familiar (Diniz *et al*., 2018) e, por conta disso, a perspectiva familiar é fundamental para entender o acesso de pessoas idosas ao cuidado de longa permanência (CLP).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) assegura o envelhecer como um processo natural da vida humana, como um direito humano, ou seja, as pessoas têm o direito de envelhecer (Brasil, 1994). A reafirmação dos direitos das pessoas idosas acontece por meio da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Brasil, [2022]), também conhecida como Estatuto da Pessoa Idosa, que reforça a necessidade de proteção social, em especial, às pessoas idosas em contexto de vulnerabilidade social, em situação de violação de direitos. A proteção social integra as ações da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), legalmente criada em 1998, com reformulações em 2004 e, logo após, em 2005, com a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), organizado em níveis de média e alta complexidade, com as Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs) compondo o segundo nível de proteção, no âmbito dos acolhimentos institucionais, na modalidade abrigo institucional.

O acolhimento institucional para a pessoa idosa no Brasil pode ser oferecido em modalidade de abrigo, casa-lar e república (Brasil, 2019). Apesar de muitas vezes serem vistos em modelo asilar ou de depósito de pessoas, os abrigos institucionais promovem o CLP e se fazem como uma alternativa para aqueles em situação de violação de direitos, que não possuem mais a quem recorrer, necessitando do apoio estatal para garantia de sua dignidade de vida. A legislação brasileira diz que o cuidado da pessoa idosa é dever da família, como já supracitado. Porém, quando esta não é capaz de fazê-lo ou é a própria violadora dos direitos, as ILPIs agem como um

espaço de acolhimento para criação de laços e trocas em comunidade (Camarano; Barbosa, 2016; Dutra; Protasio; Feijoo, 2024).

Os abrigos institucionais possuem caráter residencial e prestam serviço socioassistencial, contudo, as pessoas idosas que lá estão acolhidas continuam necessitando de outros serviços, como serviços de saúde, não podendo essas instituições serem confundidas com clínicas de saúde (Creutzberg *et al*., 2007). É justificado que, diante do envelhecimento da população e os processos que abarcam essa fase da vida, a demanda por serviços de saúde seja frequente em espaços de atendimento a pessoas idosas. Entretanto, como ainda não há nesses espaços uma atuação conjunta entre as redes de assistência à saúde e assistência social, é comum que existam lacunas no atendimento (Maeda; Petroni, [202-]). Os serviços de saúde pública ainda não se integraram aos serviços socioassistenciais, nem sempre reconhecendo as pessoas acolhidas como moradoras daquele território da Unidade Básica de Saúde (Desafios..., 2024).

A integração entre serviços públicos e sociedade civil contempla uma iniciativa global declarada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (2021-2030): a década do envelhecimento saudável nas Américas. Visando reunir esforços de toda a sociedade (civil, governamental) para desenvolver a qualidade de vida das pessoas idosas, a Organização Pan-Americada da Saúde (OPAS) lidera uma agenda planejada para essa temática e se divide em quatro áreas de ação: 1 – Mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos com relação à idade e ao envelhecimento; 2 – Garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas; 3 – Entregar serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde centrados na pessoa e adequados à pessoa idosa; 4 – Propiciar o acesso a cuidados de longo prazo às pessoas idosas que necessitem (OMS, 2020). Assim, esse presente capítulo visa refletir sobre o funcionamento e o alcance do cuidado de longa permanência para pessoas idosas.

Como funciona o CLP no mundo e no Brasil

Nessa perspectiva, o CLP deve se configurar como um conjunto de serviços e ações destinados a indivíduos que, por motivos de idade, doença, deficiência ou outras fragilidades, necessitam de apoio integral e contínuo em suas atividades básicas e na vida social. Essa temática assume relevância crescente no cenário global

e brasileiro, impulsionada pelo envelhecimento populacional e pela complexificação das demandas assistenciais, como já supracitado (Escorsim, 2021; Miranda; Mendes; Silva, 2016).

No âmbito global, o CLP se caracteriza por um panorama heterogêneo, com modelos e estruturas que variam significativamente entre países e regiões. Na Europa, por exemplo, observa-se a prevalência de um modelo baseado em "cuidados sociais", com forte ênfase na autonomia e na permanência no domicílio (European Union, 2020). Já nos Estados Unidos (Minayo; Silva.; Brasil, 2022), predomina um modelo médico-centrado, com maior oferta de institucionalização em asilos e casas de repouso.

No Brasil, o CLP ainda se encontra em fase de desenvolvimento, marcado por desafios como a fragmentação do sistema de saúde, a escassez de recursos e a falta de profissionais qualificados. Sobre esses profissionais, é importante destacar o trabalho do Assistente Social e do Psicólogo que oferecem uma gama de serviços visando ao bem-estar psicológico e social da pessoa idosa, trabalhando no sentido de restabelecimento e fortalecimento de vínculos desses residentes dentro e fora da instituição, utilizando, para isso, duas áreas distintas do conhecimento que se completam, oferecendo uma ferramenta valiosa de trabalho com o acolhido (Ledesma *et al*., 2022). Nesse contexto, podem ser identificados os principais desafios e perspectivas para o CLP no Brasil, sendo:

- **Financiamento:** Assegurar fontes de financiamento estável e adequado para garantir a qualidade e a sustentabilidade dos serviços de CLP.
- **Recursos humanos:** Investir na formação e qualificação de profissionais especializados em geriatria e gerontologia, bem como na valorização da categoria.
- **Infraestrutura:** Ampliar e modernizar a infraestrutura física dos serviços de CLP, garantindo ambientes seguros, confortáveis e adequados às necessidades dos usuários.
- **Integração:** Promover a integração entre os serviços de saúde, sociais e de longa permanência, visando à atenção integral e humanizada dos idosos.
- **Autonomia e Participação Social:** Estimular a autonomia e a participação social dos idosos nas decisões que dizem respeito à sua vida e cuidado.
- **Proteção contra Violência e Abuso:** Combater a violência e o abuso contra

pessoas idosas, promovendo a cultura do respeito e da dignidade.

O cuidado no Sistema Único de Saúde

A atenção integral à saúde da pessoa idosa é a diretriz da PNSPI e se tem nos graus de funcionalidade como um importante indicador de saúde. Aprovada pela Portaria GM/MS nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, a PNSPI tem como principais orientações: o envelhecimento ativo e saudável; a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa; o estímulo às ações intersetoriais; o fortalecimento do controle social; a garantia de recursos orçamentários; e o incentivo a estudos e pesquisas (Brasil, 2006). Reforçando as orientações da PNSPI, foi publicado o documento "Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral" (Brasil, 2014a), que propõe estratégias para fortalecer as articulações intersetoriais, a qualificação do cuidado e ampliação do acesso da pessoa idosa às Redes de Atenção à Saúde (RAS).

O cuidado deve ser pensado a longo tempo e precisa envolver a rede de apoio da pessoa cuidada, respeitando seus desejos, e seu projeto terapêutico necessita ser elaborado conjuntamente com a pessoa idosa e sua rede de apoio. A compreensão multidimensional na avaliação é fundamental para identificar as necessidades de suporte tanto clínico quanto funcional e psicossocial. O cuidado deve ser pensado em todos os pontos de atenção da RAS, visando à melhora da qualidade de vida por meio do desenvolvimento da independência e da autonomia da pessoa idosa (Brasil, 2018).

No projeto terapêutico, é importante valorizar o desenvolvimento das capacidades intrínsecas da pessoa e não somente o tratamento de doenças crônicas. Considerar a capacidade de cada pessoa idosa e o contexto social em que vivem ajuda os serviços de saúde na busca de resultados mais importantes para aquela pessoa. Capacidades intrínsecas fortalecidas poderão levar à melhor adesão em processos de reabilitação (Brasil, 2018).

Considerando os desafios de se implantar uma política de cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde publicou um guia de cuidados para pessoas idosas, visando à disseminação do conhecimento para a sociedade civil e trabalhadores de qualquer nível de atenção em saúde. O guia foi dividido em quatro partes, sendo a primeira uma abordagem geral sobre o envelhecimento; a segunda

parte com foco no autocuidado; orientações para quem cuida da pessoa idosa contemplam a terceira parte do guia; e, na quarta parte, abordando sobre a importante das redes de apoio formal e informal (Brasil, 2023b).

Pode-se observar que há um esforço da política pública de saúde em realizar o cuidado à pessoa idosa em todos os níveis de atenção em saúde de sua rede. É mister salientar que as diretrizes do SUS evocam para a necessidade de fortalecimento de relações intersetoriais e da rede de apoio da pessoa idosa. Assim, compreende que o cuidado integral proposto pelo SUS deve alcançar a esfera de outra política pública: a Assistência Social.

O cuidado no Sistema Único de Assistência Social

O SUAS prevê diversos serviços direcionados às pessoas idosas, preferencialmente, àquelas em situação de vulnerabilidade social. Os serviços são dispostos entre níveis de proteção social, a saber: proteção social básica (PSB), proteção social especial de média complexidade (PSM) e especial de alta complexidade (PSA). Dentro da PSB, pode-se elencar, como principal serviço de cuidado, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), executado em formato de grupos envolvendo atividades de convivência social. Pode ser executado pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) ou em unidade própria de convivência, vinculada ao CRAS (Brasil, 2014b).

O SCFV indica o cuidado referente às atividades avançadas de vida diária (AAVDs). Elas representam atividades de lazer, o voluntariado, atividades educacionais, a participação social na comunidade, dependentes da motivação da pessoa idosa (Dias, 2011).

Na PSM, existem dois serviços direcionados a essa população. O serviço de atendimento ao domicílio e o serviço de Centro-Dia. O primeiro, como o próprio nome indica, refere-se ao atendimento da pessoa idosa em seu domicílio, indo além da visita domiciliar como estratégia de intervenção, podendo compor atividades de terapia ocupacional e apoio ao cuidado das atividades de vida diária. Já o Centro-Dia é um local onde são oferecidos serviços socioassistenciais com suporte ao desenvolvimento das atividades de vida diária para pessoas idosas com dependência nessas áreas. Pode funcionar até doze horas por dia (Brasil, 2014b).

Os serviços de acolhimento institucionais compõem a PSA. Podem ser

ofertados nas modalidades de abrigo institucional (também conhecido como ILPI), casas-lares ou república. Nos serviços de acolhimento, podem permanecer, pelo tempo que for necessário, pessoas idosas de diversos graus de dependência, incluindo totalmente independentes (Brasil, 2014b).

Importante ressaltar que a Assistência Social não é uma política de acesso universal, tal como o SUS. Na Assistência Social, existe a previsão de público não apenas por ciclo de vida, mas também por situação de vulnerabilidade social (Brasil, 2005). No SUS, apesar de universal, o acesso também depende de critérios estabelecidos e segue de acordo com a territorialidade familiar e seu nível de adoecimento. Desta forma, um Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) instituído pelo Decreto nº 11.460/2023 foi criado para elaborar uma nova política de cuidado que fosse mais integrativa, não apenas para pessoas idosas.

Nova política de cuidado no Brasil

A nova política nacional de cuidado (PNC) no Brasil começou a ser elaborada a partir de um diagnóstico sobre a execução de cuidados no país, por parte do GTI criado pelo Decreto nº 11.460/2023. Entre as conclusões do GTI, estão a de que a prestação de cuidados não acontece de forma equitativa, sobrecarregando o público feminino (Brasil, 2024a).

Desta forma, a nova PNC objetiva garantir o acesso ao cuidado de qualidade para quem dele necessita, o trabalho decente para trabalhadoras e trabalhadores remunerados do cuidado e redução da sobrecarga de trabalho para quem cuida de forma não remunerada, esta última fundamentalmente exercida por mulheres. Assim, tem-se uma política voltada para a pessoa que é cuidada e para quem cuida, para todos os momentos da vida, incluindo a velhice (Brasil, 2024b) .

A PNC traz também uma reflexão sobre o que é cuidar e reconhece que o ato deve estar presente ao longo de toda a vida e não somente em situações de dependência funcional grave. O cuidado deve ser entendido como todas as ações importantes para o sustento da vida da pessoa, para a manutenção do bem-estar, ao longo de toda a vida (Brasil, 2023c).

Uma novidade da PNC é a proposta de que o cuidado seja compartilhado. Não pode ficar centrado apenas em uma instituição, em um cuidador formal ou em um familiar. Ou seja, ele precisa ser realizado em ,compartilhamento de

responsabilidades entre família, governo, empresas e comunidades. Essa nova forma de pensar coaduna com os aspectos heterogêneos do envelhecimento humano, pois em diferentes partes do Brasil, o envelhecimento acontece de forma única, exigindo também uma forma heterogênea de se cuidar.

Desenvolvimento

Abordar o tema dos cuidados de longa permanência para idosos no Brasil revela um terreno complexo e sensível, marcado por desafios e entraves que dificultam uma discussão ampla e profunda. Como já apresentado, um dos principais desafios reside na falta de clareza conceitual, na fragmentação das políticas públicas e no papel da Psicologia na garantia dos direitos, no combate à negligência e aos maus-tratos. Isso inclui orientar profissionais e familiares sobre os princípios da ética e da bioética, promovendo uma cultura de cuidado humanizado e digno.

A diversidade de modelos de cuidado, desde a assistência domiciliar até as ILPIs, muitas vezes opera de forma desarticulada, sem um planejamento integrado que responda às necessidades heterogêneas da população idosa. Essa fragmentação dificulta o acompanhamento individualizado e a garantia de um cuidado de qualidade, perpetuando desigualdades e lacunas no atendimento, como as que serão destacadas a seguir.

A falta de fiscalização nas ILPIs

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Brasil, 2014b) reimpressa pela Secretaria Nacional de Assistência Social, padroniza, em território nacional, os conteúdos essenciais dos serviços de assistência social. Nela, os serviços de acolhimento institucional para idosos aparecem com os objetivos de promover acesso a recursos humanos especializados, além de cuidados em saúde. São expostas provisões para o seu funcionamento, relacionadas ao ambiente físico e à disposição de profissionais, constando espaço para moradia, condições de repouso, banho e higiene pessoal, entre outros.

Diante das condições da assistência social no país, o governo federal lança, em 2021, o Manual de Fiscalização das Instituições de Longa Permanência para os Conselhos Estaduais e Municipais da Pessoa Idosa, que expõe os mecanismos de fiscalização em território brasileiro. De acordo com o Manual e o Estatuto da Pessoa

Idosa, três órgãos principais são responsáveis pela fiscalização das ILPIs, sendo eles o Ministério Público, os Conselhos Municipais da Pessoa Idosa e a Vigilância Sanitária (Silva; Gomes, 2021).

No que se refere aos Conselhos Municipais da Pessoa Idosa, o próprio manual expõe dificuldades estruturais e de funcionamento que impedem a sua atuação. Com isso, a responsabilidade cairia sobre os Conselhos Estaduais, portanto, os próprios assumem não conseguir manter uma agenda de visitas e acompanhamento das instituições, apenas realizando-as após denúncias. Diante das formas de fiscalização, o manual ressalta uma necessidade de articular as práticas das ILPIs com a rede socioassistencial, o Ministério Público e a Vigilância Sanitária.

Explicitamente, as ILPIs passam por um problema de custeio e repasse de verba para a prática de saúde em seu ambiente, além do não reconhecimento da administração pública para o apoio material ou operacional a essas práticas (Wanderley *et al*., 2020). Apesar disso, diante das demandas da população idosa, os cuidados em saúde continuam a ser dispostos a essas instituições de forma injusta (Stucchi, 2023). O Ministério Público e a Vigilância Sanitária fiscalizam um serviço socioassistencial, ou seja, a própria Assistência Social não tem protocolos de fiscalização de seu serviço e não há a convicção de que os serviços estão mesmo realizando todas as atividades previstas na tipificação.

As formas de fiscalização atualmente dispostas resultam em um alto número de processos de judicialização contra essas instituições e muitos casos de fechamento (CNJ, 2024). Uma Audiência Pública da Câmara dos Deputados, realizada em maio de 2024 pela Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, expôs as dificuldades enfrentadas pelas ILPIs no Brasil, entre elas, a falta de recursos para manter os lares, principalmente no contexto da pandemia (Desafios..., 2024). O Estado predispõe mecanismos à Assistência Social altamente necessários diante do contexto brasileiro, mas não está disposto a bancá-los (Azevedo, 2024). Apesar do baixo repasse de verba, boas condições de funcionamento continuam a ser cobradas e cada vez mais instituições são fechadas, deixando seus usuários à mercê de novas políticas.

O despreparo do Estado para o envelhecimento da população

Como já explanado anteriormente, o processo de envelhecimento da

população brasileira ocorre sem um simultâneo desenvolvimento da qualidade de vida, sendo caracterizado pela desigualdade de renda que permeia o país (Duque *et al*., 2021). O rápido crescimento dessa população, nesse contexto específico, juntamente com o despreparo do Estado, reflete em grandes barreiras para o cuidado com a população idosa, especialmente, a que se encontra em situação particularmente vulnerável em quesitos como baixa renda e com uma falta de vínculos familiares. Isso ecoa diretamente no funcionamento e acesso às ILPIs que são marcadas por falta de verbas, fiscalização e regulação, difícil acesso à saúde, entre outros desafios no funcionamento interno dessas instituições.

A representação concreta desse despreparo do Estado para o envelhecimento da população está no fato de a grande maioria das ILPIs serem de caráter não governamental, com apenas 11% das ILPIs pertencendo ao Estado (Desafios..., 2024). Essa falha do Estado obriga a sociedade civil – um terceiro setor – a se organizar para a manutenção dessas instituições com diferentes fontes de recursos financeiros, com a maior parte desses recursos (51%) provenientes da contribuição dos usuários (Oliveira; Silva, 2024), além de doações, suporte financeiro dos parentes ou próprios residentes, financiamento público, entre outros (Destro; Brega Filho, 2020). Sendo as ILPIs um serviço extremamente custoso com gastos por residente em alimentação, hospedagem, atendimento clínico, higiene e lazer (Hisse *et al*., 2022), muitas vezes, mesmo com diferentes fontes de renda, não é o suficiente. Especialmente, com a falta de verbas do governo que, na realidade, deveria ser o provedor principal desses serviços.

Chama-se atenção à ausência de suporte financeiro governamental. Bem *et al*. (2024) identificaram que, no Distrito Federal, por exemplo, as proposições de lei dizem respeito ao combate à violência contra a pessoa idosa. Ou seja, não propõem financiamentos para ações de cuidado a longo prazo.

Essa falta de recursos financeiros reflete em uma precarização da estrutura, por exemplo, a inadequação do imóvel e das instalações da instituição, resultando em acontecimentos, como quantidade excessivas de camas em um quarto, banheiros sem barras de segurança, entre outros elementos. Além disso, destaca-se a falta de recursos humanos, na forma de profissionais para auxiliar o funcionamento da instituição, e barreiras na cobertura e atendimento pelo SUS. Dessa forma, nem todas as ILPIs conseguem atingir os parâmetros estabelecidos pela lei, levando ao

fechamento dessas instituições por fatores preveníveis com uma maior participação do Estado em parcerias, contribuições e doações de medicamentos e pessoal (Oliveira; Silva. 2024).

Outro aspecto que dificulta o funcionamento das ILPIs é a falta de articulação da rede de saúde pública com essas instituições, acarretando em um difícil acesso à saúde de modo geral. Na trajetória da saúde da pessoa idosa no sistema público de saúde brasileira, as ILPIs são contempladas pela lei mais especificamente em aspectos de fiscalização a partir de inspeções (Torres *et al*., 2020), enquanto na prática, há não só obstáculos nessas próprias inspeções, como a saúde do cotidiano não é bem articulada com essas instituições. Há uma desarticulação e isolamento nos programas relacionados à promoção de saúde do idoso, devido à falta de capacitações dos profissionais e à natureza de pouca especificidade no cuidado da pessoa idosa (Oliveira *et al*., 2017).

As particularidades legais das ILPIs contribuem para esse cenário já que, apesar de ter necessidades diretamente ligadas à saúde, com um público-alvo extremamente vulnerável a essas questões, as ILPIs constituem uma política pública exclusiva da Assistência Social. Dessa forma, há entraves no pagamento de profissionais de saúde e no acesso a serviços, como os atendimentos domiciliares da rede de saúde, já que o caráter residencial das instituições não é reconhecido pelo SUS, então essas instituições não estão delimitadas em territórios (Desafios..., 2024).

A urgência da articulação das ILPIs com a rede de saúde ficou evidente durante a pandemia de covid-19, com a demanda de capacitação dos profissionais e melhora do espaço físico das instituições que, devido ao caráter residencial, não possuíam o preparo para garantir as condições de segurança necessárias para a proteção dos usuários (Fernandes *et al*., 2021).

Problemas financeiros e o gerencimanto da equipe de trabalho foram os maiores problemas das instituições de acolhimento para pessoas idosas durante a pandemia da COVID-19. A pandemia afetou essas instituições de maneira muito mais negativa se comparada a instituições de acolhimento para outras faixas etárias. Contudo, as estratégias de minimização dos efeitos negativos da COVID-19 dentro das ILPIs brasileiras foram consideradas excelentes (Wachholz *et al*. 2022).

A adoção de práticas integradas entre as políticas públicas de saúde e assistência social foram fundamentais para esse sucesso. Articulações intersetoriais

e ações como o telemonitoramento das ILPIs reforçaram o compromisso com a garantia dos direitos à saúde e à vida com dignidade (Novaes *et al*. 2023). Contudo, fora das ILPIs, no âmbito intrafamiliar, na busca pela sobrevivência, observou-se diferentes níveis de sofrimento e desetruturação de vida das pessoas idosas. Sem o respaldo técnico de serviços de cuidado domiciliar, muitas pessoas idosas adoeceram e morreram, demonstrando a fragilidade da atuação em rede fora dos equipamentos de abrigamento (Longui, 2024).

Além disso, os equipamentos de abrigamento estão em maior quantidade do que os equipamentos como o Centro-Dia e o serviço de atendimento ao domicílio. Em 2022 havia, em todo o país, 1.919 Centros-Dia contra 2.059 ILPIs, sendo que a Região Sudeste detém mais de 50% desse número de equipamentos. Ademais, o serviço de cuidado no domicílio nem é citado no Censo SUAS. No serviço ao domicílio, menos de 10 mil pessoas em todo o país foi atendida nessa modalidade, com uma frequência de atendimento a cada mês, ou seja, infere-se que não é um serviço de cuidado integral devido a seu tempo tão espaçado entre uma sessão e outra (Brasil, 2023a). Essa situação acaba por forçar a pessoa idosa a sair de sua casa e receber cuidados institucionais padronizados coletivamente, desrespeitando suas preferências e sua rotina individual.

A disparidade do CLP no Mundo e no Brasil

A organização da CLP para pessoas idosas varia ao redor do globo, moldada por fatores políticos, sociais e culturais, além do nível de responsabilidade assumido pelo Estado ou pelo indivíduo/família. Em alguns países, como forma de estratégia de bem-estar social, implementa-se um seguro social universal e obrigatório para a população mais idosa, financiado por meio de copagamentos, cosseguros e cobranças adicionais (Guimarães *et al*., 2023; Rice *et al*., 2013). Pessoas idosas, especialmente as mais velhas, são mais propensas a doenças crônicas que podem limitar suas atividades de vida diárias e levar à dependência e perda de autonomia. Estudos indicam que 65% das pessoas idosas, principalmente as de baixa renda, não têm acesso a cuidados de longo prazo adequados. Diante desse cenário e das mudanças sociais, é urgente a criação de políticas públicas e, consequentemente, serviços para essa população que ofereçam alternativas de cuidado e incentivem a participação do setor privado nesse mercado (Guimarães *et al*., 2023).

No Brasil, as ILPIs se configuram como uma das alternativas de cuidado para pessoas com mais de 60 anos que necessitam de assistência de longo prazo. Amparadas pela PNAS, as ILPIs visam suprir as demandas básicas de moradia, alimentação, saúde e convívio social de pessoas idosas sem laços familiares ou autonomia para prover sua própria subsistência. Um estudo nacional abrangente realizado entre 2007 e 2009 revelou a predominância de ILPIs filantrópicas (65,2%), enquanto as públicas e privadas representavam 6,6% e 28,2%, respectivamente (Camarano *et al*., 2010). Atualmente, a predominância de ILPIs não governamentais aumentou para 89% e as governamentais para 11% (Desafios..., 2024).

Assim, a avaliação das ILPIs se configura como um desafio multifacetado, permeado por influências contextuais e das condições de saúde das pessoas residentes. Reconhecendo essa complexa realidade, o Ministério do Desenvolvimento Social Brasileiro instituiu o Censo SUAS, em 2010, visando coletar informações sobre os serviços prestados e subsidiar a construção de indicadores de monitoramento e avaliação. Apesar da inclusão das ILPI no Censo desde 2012, ainda não há um modelo específico para avaliar e monitorar os resultados alcançados por essas instituições, nem diretrizes claras para lidar com as inconformidades identificadas. Essa lacuna impede uma análise aprofundada da qualidade dos serviços prestados e dificulta a tomada de medidas efetivas para aprimorar o atendimento às pessoas residentes (Guimarães *et al*., 2023).

Heterogeneidade dos processos de envelhecimento no Brasil

O envelhecimento de uma população, como fenômeno biopsicossocial, encapsula as condições sanitárias, médicas, econômicas, sociais e políticas de uma região, assim, a existência desse fenômeno indica um marco geral de melhora nas condições de qualidade de vida na contemporaneidade. Entretanto, no Brasil, esse fenômeno não se configurou especificamente por uma grande melhora nas condições de vida da população, mas, marcadamente pelo avanço das técnicas médicas, levando a um rápido envelhecimento da população, porém, sem um igual desenvolvimento do contexto social (Ramos, 2014). Dessa forma, na realidade brasileira, o envelhecimento da população não se configura como um fenômeno homogêneo, e sim, como vários processos de envelhecimento marcados pela heterogeneidade socioeconômica do país (Silva; Souza; Fontoura, 2021), assim como

por diversas questões interseccionais tais quais: gênero, raça, deficiência, LGBT etc. (Collins; Bilge, 2021; Silva; Chariglione, 2024).

Em um país caracterizado historicamente pela desigualdade social, o acesso aos direitos estabelecidos pelo Estatuto da Pessoa Idosa é limitado a uma pequena parcela da população idosa. O direito de envelhecer bem, com acesso à recursos de cuidado, saúde e lazer, não é plenamente usufruído por todos os cidadãos acima dos 60 anos, já que muitos dos elementos que auxiliam em um envelhecimento saudável, como boa alimentação, realização de atividade física regular, pleno acesso ao sistema de saúde pública ou privado e convivência social (Filippin; Castro, 2021), não são acessíveis a toda a população. Dessa forma, enquanto uma parcela dos pessoas idosas brasileiras usufrui de um envelhecimento saudável e pleno, outra se encontra em situação de vulnerabilidade em vários aspectos.

Assim, os envelhecimentos do Brasil espelham essas diferentes realidades presentes no país, dessa forma, parcelas já invisibilizadas tendem a sofrer maiores violências, há, portanto, uma intensificação das vulnerabilidades. Isso está explicitado nas denúncias do Disque 100, segundo o relatório de 2019, em que mulheres são as maiores vítimas de violências (63%) e, das vítimas, mais da metade é analfabeta ou com baixo grau de instrução (Brasil, 2019). Assim, quando se atinge a velhice, cai sob as pessoas idosas que foram incapacitadas de participar do mercado de trabalho com direitos trabalhistas, por causa de um sistema capitalista e o estado de desigualdade do país, a condição de desamparo e necessidade de acesso aos serviços de assistência social (Silva; Souza; Fontoura, 2021).

A vulnerabilidade da pessoa idosa depende também da forma de cuidado que lhe é entregue. No Brasil, há uma heterogeneidade de cuidado que está relacionada ao contexto familiar socioeconômico (Marques; Brito; Barbosa, 2019). Como principal cuidadora, a família, por meio do abandono, manifesta uma violência que faz com que muitas pessoas idosas tenham que recorrer aos abrigos, definindo o envelhecer com as violências cometidas. Vale destacar que a discussão sobre o abandono familiar é delicada e particular a cada caso, sendo recorrente na assistência social, e deve-se, portanto, explorá-lo com um olhar biopsicossocial dinâmico a fim de discutir suas partes (Teixeira, 2020). Diante disso, o Portal do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania traz que a maior parte das violências, sejam elas físicas, psicológicas, patrimoniais, sexuais ou discriminatórias, acontecem no seio familiar (Brasil, 2023d).

Dessa forma, percebe-se que o envelhecimento transcende a mera passagem do tempo, configurando-se como um processo biopsicossocial profundamente influenciado pelo contexto social e familiar do indivíduo (Araujo; Castro; Santos, 2018).

A pandemia de Covid-19 expôs ainda mais as desigualdades do envelhecimento brasileiro. Com um colapso no sistema social e de saúde, pessoas idosas em situações de vulnerabilidade, como as residentes em ILPIs, ficaram desamparados diante do isolamento da família e conhecidos que os visitam e a falta de fiscalização nas instituições, que permaneceram irregulares ou funcionando de forma clandestina (Mazuchelli *et al*., 2021). Pessoas idosas em situação de rua ou com trabalho informal, por exemplo, tiveram sua sobrevivência amplamente ameaçada, enquanto outros mantiveram sua fonte de renda e acesso a serviços de saúde. Principalmente durante esse período, a heterogeneidade do envelhecer no país foi colocada em evidência pela desigualdade no acesso a direitos básicos como o cuidado, percebendo-se que esse processo não é vivido de forma plena em sua maioria (Garcia *et al*., 2023; Kalache *et al*., 2020).

Considerações Finais

O CLP se configura como um desafio crucial para as sociedades contemporâneas, exigindo a construção de um modelo de atenção que seja universal, equitativo, de qualidade e que respeite a autonomia e a dignidade das pessoas idosas. Por meio de um esforço conjunto entre governos, sociedade civil, na construção de uma nova política de cuidados, é possível vislumbrar a garantia do cuidado ao longo de toda a vida.

Somam-se a esses desafios as questões éticas e bioéticas que envolvem o cuidado de pessoas em situação de vulnerabilidade. Dilemas como o respeito à autonomia, a tomada de decisões compartilhadas e a proteção dos direitos das pessoas idosas exigem debates profundos e sensíveis, buscando encontrar soluções que conciliem os princípios éticos com a realidade concreta das diferentes situações. Especialmente no Brasil, no campo da Psicologia, o CLP, exige uma atuação que seja abrangente, ética e comprometida com o bem-estar das pessoas idosas. Por meio de intervenções individualizadas e em grupo, os psicólogos podem contribuir para uma velhice mais plena, saudável e feliz para essas pessoas.

Ademais, o CLP ser de responsabilidade de uma única política pública e de

acesso não universal facilita a exclusão de pessoas idosas que necessitam de cuidado. Ainda, propicia que, em famílias que não se enquadrem nos critérios da Assistência Social para ingresso nos serviços de cuidado, as pessoas cuidadoras estejam sobrecarregadas e sem suporte técnico, colaborando para o seu adoecimento.

Em suma, no Brasil, discutir cuidados de longa permanência para pessoas idosas exige um olhar crítico e multifacetado que considere os desafios estruturais, as fragilidades do sistema de proteção social, de atenção à saúde, os estigmas relacionados à velhice e as complexas questões éticas envolvidas. Somente por um debate amplo e abrangente, com a participação de diversos setores da sociedade, será possível construir políticas públicas efetivas e modelos de cuidado que garantam a qualidade de vida, a autonomia e a dignidade das pessoas idosas em sua trajetória de envelhecimento.

Referências

ARAUJO, L. F. de; CASTRO, J. L. de C.; SANTOS, J. V. de O. A família e sua relação com o idoso: Um estudo de representações sociais. **Revista Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 12, n. 2, p. 14-23, jul. 2018. DOI: 10.24879/2018001200200130

AZEVEDO, D. C. de. A materialização da política de Assistência Social: os vieses da gestão financeira: the biases of financial management. **Argumentum**, Vitória, v. 16, n. 1, p. 159-172, 2024. DOI: 10.47456/argumentum.v16i1.40835

BEM, I. P. de *et al*. Saúde da pessoa idosa: a produção dos deputados distritais da 8ª Legislatura na Câmara Legislativa do Distrito Federal. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, Barra do Garças, v. 16, n. 2, p. 21-35, 2024. Disponível em: http://revista.sear.com.br/rei/article/view/419. Acesso em: 12 jul. 2024.

BRASIL. Censo SUAS 2022 – Resultados Nacionais: Centro de Referência da Assistência Social CRAS; Unidades de Acolhimento; Centro Dia e similares. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, jan. 2023a.

BRASIL. **Lei nº 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. Brasília, DF: Presidência da República, 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 22 mar. 2024.

BRASIL**. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022).

Brasília, DF: Presidência da República, [2022]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 22 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral**. XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Brasília, DF: MS, 2014a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf. Acesso em: 22 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: MS, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 22 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Guia de cuidados para a pessoa idosa** [recurso eletrônico]. Brasília : Ministério da Saúde, 2023b. 164 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidados_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 24 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 91 p.. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 22 mar. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados do Brasil**. Brasília, DF: MDAS, 2023c. Disponível em: https://www.gov.br/participamaisbrasil/marco-conceitual-da-politica-nacional-de-cuidados-do-brasil. Acesso em: 22 mar. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Serviço de Acolhimento para Pessoas Idosas**. Brasília, DF: MDAS, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/unidades-de-atendimento/servico-de-acolhimento-para-pessoas-idosas. Acesso em: 22 mar. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social PNAS/2004**. Norma Operacional Básica - NOB/SUAS. Brasília, DF: MDAS, 2005.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília, DF: MDAS, 2014b. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf. Acesso em: 2 jul. 2024.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Direitos Humanos prevê que a Política Nacional de Cuidados contribuirá para redução das desigualdades sociais**. Brasília, DF: MDH, 2024a. (Igualdade de Gênero). Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2024/julho/direitos-humanos-preve-que-a-politica-nacional-de-cuidados-contribuira-para-reducao-das-desigualdades-sociais#:~:text=A%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Cuidados%20foi%20elaborada%20pelo%20GTI%20ap%C3%B3s,que%20tem%20sobrecarregado%20as%20mulheres. Acesso em: 10 jul. 2024.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Violências contra a pessoa idosa**: saiba quais são as mais recorrentes e o que fazer nesses casos. Brasília, DF: MDH, 2023d. (Junho Violeta). Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/junho/violencias-contra-a-pessoa-idosa-saiba-quais-sao-as-mais-recorrentes-e-o-que-fazer-nesses-casos. Acesso em: 13 jun. 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Presidente envia ao Congresso proposta da Política Nacional de Cuidados**. Brasília, DF: Planalto, 2024b. (Assistência Social). Disponível em: https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2024/07/presidente-envia-ao-congresso-proposta-da-politica-nacional-de-cuidados#:~:text=A%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Cuidados,que%20s%C3%A3o%20fundamentalmente%20as%20mulheres. Acesso em: 10 jul. 2024.

CAMARANO, A. A. (org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa**: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA, 2010. 350 p. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3206. Acesso em: 5 jul. 2024.

CAMARANO, A. A.; BARBOSA, P. Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: do que se está falando? *In*: ALCANTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. **Política nacional do idoso**: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: IPEA; 2016. p. 479-514. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9146. Acesso em: 5 jul. 2024.

CAMARANO, A. A. *et al*. As Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil. *In*: CAMARANO, A. A. (org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa**: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA; 2010. p. 187-212.

COLLINS, P. H.; BILGE, S. **Interseccionalidade**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2021. 288 p.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Análise da tramitação de processos relacionados às pessoas idosas no Brasil**. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Brasília: CNJ, 2024. 190 p. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/05/pnud-cnj-relatorio-pessoas-idosas.pdf. Acesso em: 13 jun. 2024.

CREUTZBERG, M. *et al*. A instituição de longa permanência para idosos e o sistema de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 6, p.

1144-1149, 2007. DOI: 10.1590/S0104-11692007000600014

DESAFIOS das Instituições de Longa Permanência para Idosos - Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa. REQ 10/2024 CIDOSO - Requerimento de Audiência Pública. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 15 maio 2024. 1 vídeo (1h39m17).Disponível em: https://www.google.com/url?q=https://www.youtube.com/watch?v%3DWt-yC5nRvl0&sa=D&source=docs&ust=1720737840646459&usg=AOvVaw2iUWAjEIJrdytKRztuR1pD. Acesso em: 16 jun. 2024.

DESTRO, C. R. F.; BREGA FILHO, V. Assistência ao idoso e o acesso às Instituições de Longa Permanência. **Revista da Faculdade de Direito do Sul de Minas**, Pouso Alegre, v. 36, n. 1: 149-169, jan./jun. 2020.

DIAS, E. G. *et al*. Caracterização das atividades avançadas de vida diária (AAVDS): um estudo de revisão. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 45-51, jan./abr. 2011.

DINIZ, M. A. A. *et al.* Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3789-3798, nov. 2018. DOI: 10.1590/1413-812320182311.16932016

DUQUE, A. M. *et al*. Modelagem espacial da desigualdade de renda e envelhecimento populacional no Brasil. **Research, Society and Development**, Itabira, v. 10, n. 7, e8010716433, 2021. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16433

DUTRA, N.; PROTASIO, M. M.; FEIJOO, A. M. L. L. C. de. Entre estigmas e possibilidades: ser velho nas instituições de longa permanência para idosos. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Rio Grande do Sul, v. 29, n. 1, 2024. DOI: 10.22456/2316-2171.132304

ESCORSIM, S. M. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 142, p. 427-446, set. 2021. DOI: 10.1590/0101-6628.258

EUROPEAN UNION. **Ageing Europe**: Looking at the lives of older people in the EU. 2020 ed. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2020. Disponível em: https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/11478057/KS-02-20-655-EN-N.pdf/9b09606c-d4e8-4c33-63d2-3b20d5c19c91?t=1604055531000. Acesso em: 13 jun. 2024.

FERNANDES, D. de S. *et al*. Atuação de movimentos sociais e entidades na pandemia da COVID-19 no Brasil: O cuidado à pessoa idosa em Instituições de Longa Permanência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. e210048, 2021.

FILIPPIN, L. I.; CASTRO, L. D. de. A percepção do envelhecimento e seu impacto na saúde mental dos idosos. **Brazilian Journal of Development**, [*s. l.*], v. 7, n. 8, p. 78430-78439, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n8-185

GARCIA, K. R. *et al*. COVID-19 and the elaboration of personal plans in + 50: a Brazilian experience. **BMC public health**, London, v. 23, n. 1, p. 221, 2023. DOI: 10.1186/s12889-023-15006-1

GUIMARÃES, M. R. C. *et al*. Avaliação das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: um panorama das desigualdades regionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 7, p. 2035-2050, jul. 2023. ISSN 1678-4561. DOI: 10.1590/1413-81232023287.15792022

HISSE, L.; PINTO, T. R.; HORTA, N.; SOUZA, M.; ALMEIDA, J. Costos de dirección de ILPI filantrópicas y privadas en Minas Gerais durante la pandemia de COVID-19. GIGAPP Estudios Working Papers, v. 9, n. 233-247, p. 309-326, 7 dez. 2022.

KALACHE, A. *et al*. Envelhecimento e desigualdades: políticas de proteção social aos idosos em função da Pandemia Covid-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia,** Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. e200122, 2020. DOI: 10.1590/1981-22562020023.200122

LEDESMA, F. *et al*. Instituição de Longa Permanência para Idosos: Atuação Interdisciplinar entre Profissionais da Assistência Social e Psicologia. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 259-283, 2022. DOI: 10.23925/2176-901X.2021v24i3p259-283

LONGHI, M. R. Cuidados, velhice e pandemia: algumas questões para pensar o cenário brasileiro. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 28, p. e230180, 2024.

MAEDA, A. P.; PETRONI, T. N. **As instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. São Paulo; Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, [202-]. Disponível em: https://www.sbgg-sp.com.br/as-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-no-brasil. Acesso em: 13 jun. 2023.

MARQUES, A. L. de S.; BRITO, G. A. P. de; BARBOSA, N. M. P. **Idosos institucionalizados**: um olhar sobre o abandono familiar a partir da experiência em uma ILPI de Fortaleza. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Centro Universitário Ateneu (UniAteneu), Unidade Lagoa Messejana, Fortaleza, Ceará, 2019. Disponível em: https://uniateneu.edu.br/repositorio/idosos-institucionalizados-um-olhar-sobre-o-abandono-familiar-a-partir-da-experiencia-em-uma-ilpi-de-fortaleza/. Acesso em: 13 jun. 2024.

MAZUCHELLI, L. P. *et al*. Discursos sobre os idosos, desigualdade social e os efeitos das medidas de distanciamento social em tempos de covid-19. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. e200885, 2021. DOI: 10.1590/S0104-12902021200885

MINAYO, M. C. S.; SILVA, R. M.; BRASIL, C. C. P. (orgs). **Cuidar da pessoa idosa dependente**: desafios para as famílias, o estado e a sociedade. Fortaleza: EdUECE; 2022.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. da C. G.; SILVA, A. L. A. da. Population aging in

Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, maio 2016. https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140

NOVAES, H. P. DE O. et al. Strategies to combat COVID-19 in long -term care facilities for older people. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, p. 20210323, 2023.

OLIVEIRA, L. P. de; SILVA, H. S. da. Desafios ao cumprimento da RDC 502/2021 e os cuidados de longa duração à pessoa idosa no Brasil. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Rio Grande do Sul, v. 29, n. 1, 2024. DOI: 10.22456/2316-2171.133722

OLIVEIRA, T. R. P. R. de *et al*. Promoção da saúde e intersetorialidade na rede de atenção ao idoso. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 182-188, out.-dez. 2017.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030) nas Américas**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030

RAMOS, P. R. B. **Curso de direito do idoso**. Série IDP. São Paulo: Saraiva, 2014. Recurso online.

RICE, T. *et al*. United States of America: health system review. **Health systems in transitio**n, Copenhagen, v. 15, n. 3, p. 1-431, 2013.

SILVA, A. M. de V.; SOUZA, F. B. de; FONTOURA, F. A. P. O processo de envelhecimento no âmbito da garantia de acesso a saúde e assistência social no Brasil. **Trayectorias Humanas Trascontinentales**, Limoges, n. 10, p. 1-13, 2021.

SILVA, H. S. da; GOMES, R. (orgs.). **Manual de Fiscalização das Instituições de Longa Permanência para os Conselhos Estaduais e Municipais da Pessoa Idosa**. Brasília, DF: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2021. 100 p. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/pessoa-idosa/manual-de-fiscalizacao-das-ilpis.pdf. Acesso em: 13 jun. 2024.

SILVA, M. da C.; CHARIGLIONE, I. P. F. S. Envelhecimento e pessoas com deficiência nas perspectivas Vigotskiana e *life-span*. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 41, n. 124, p. 151-162, 2024. DOI: 10.51207/2179-4057.20240017

STUCCHI, C. Qual será o futuro das pessoas idosas dependentes se as ILPIs não receberem investimentos orçamentários da Saúde Pública? **Revista Longeviver**, São Paulo, Ano V, n. 18, abr/maio/jun. 2023. Disponível em: https://revistalongeviver.com.br/anteriores/index.php/revistaportal/article/view/1010/1062. Acesso em: 13 jun. 2024.

TEIXEIRA, S. M. Envelhecimento, família e políticas públicas: em cena a organização social do cuidado. **Serviço Social & Sociedade**, São paulo, n. 137, p.

135-154, jan. 2020. DOI: 10.1590/0101-6628.205

TORRES, K. R. B. de O. *et al*. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. e300113, 2020.

WACHHOLZ, P. A. et al. Impacto do tamanho das instituições de longa permanência na adesão às orientações de prevenção de infecções por COVID-19. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, p. e3557, 2022.

WANDERLEY, V. B. *et al*. Instituições de longa permanência para idosos: a realidade no Brasil. **Journal Health NPEPS**, Tangará da Serra, v. 5, n. 1, p. 321-337, 2020. DOI: 10.30681/252610104183

WAZIMA, C. M.; GONDINHO, B. V. C. Aspectos econômicos dos cuidados de longa duração à pessoa idosa do Sistema Único de Saúde (SUS) à assistência social: arcabouço legal brasileiro. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care |** ISSN 2179-6750, Uberlândia, v. 15, n. spec, p. e015, 2023. DOI: 10.14295/jmphc.v15.1355.

ESTIMULAÇÃO COGNITIVA PARA PESSOAS IDOSAS SAUDÁVEIS: IMPORTÂNCIA E ABORDAGENS PARA A MANUTENÇÃO DA SAÚDE COGNITIVA

Sabrina Aparecida da Silva[1]
Diana dos Santos Bacelar[2]
Maria Antônia Antunes Fernandes[3]

RESUMO
Este capítulo explora a estimulação cognitiva para pessoas idosas saudáveis e sua importância na preservação da saúde cognitiva. Evidências indicam que essa prática pode reduzir o risco de declínio cognitivo e melhorar a qualidade de vida. Integrar programas de estimulação cognitiva nas políticas públicas oferece uma solução eficaz para prevenir o declínio cognitivo. A adaptação dos modelos de intervenção às necessidades individuais e de grupo é de suma importância para maximizar os benefícios dos programas.

PALAVRAS-CHAVE
Envelhecimento. Estimulação Cognitiva. Pessoas Idosas.

[1]. Graduanda do curso de Gerontologia EACH-USP. Membro do Grupo de Estudos em Treino Cognitivo da Universidade de São Paulo (GETCUSP). E-mail: sabrinaparecida123@usp.br ORCID: 0009-0001-5388-3375

[2] Gerontóloga pela Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP). Membro do Grupo de Estudos em Treino Cognitivo da Universidade de São Paulo (GETCUSP). E-mail: dianabacelargeronto@gmail.com ORCID: 0009-0007-6424-4361

[3] Gerontóloga pela Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP). Membro do Grupo de Estudos em Treino Cognitivo da Universidade de São Paulo (GETCUSP). E-mail: aantoniaantuness@gmail.com ORCID: 0009-0007-2813-4894

Introdução

A Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030), promovida pela Organização das Nações Unidas (ONU) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), visa promover um envelhecimento com saúde, dignidade e igualdade. Esta iniciativa global foca em quatro áreas de ação: transformar a percepção e a atitude em relação ao envelhecimento; garantir que as comunidades valorizem as capacidades dos idosos; oferecer cuidados integrados e serviços de saúde primária centrados na pessoa; e assegurar o acesso a cuidados de longo prazo para aqueles que necessitam.

Conforme a Organização Pan-Americana da Saúde (2024), é importante que os sistemas de saúde estejam preparados para oferecer uma assistência de qualidade, que integre prestadores e serviços, assegurando uma abordagem sustentável para cuidados de longo prazo. A integração dos setores de saúde e social em uma abordagem centrada na pessoa é fundamental para um cuidado eficaz, especialmente no que tange à saúde cognitiva.

A implantação de serviços focados na manutenção e melhoria da capacidade funcional contribui para um envelhecimento saudável e prevenção de problemas cognitivos. A colaboração entre governos, organizações, profissionais de saúde e a sociedade civil é essencial para atingir esses objetivos e preparar todas as faixas etárias para envelhecer de maneira saudável e ativa.

A senescência ocasiona modificações normais e esperadas relacionadas à idade nos aspectos biopsicossociais dos indivíduos. No que diz respeito às alterações relacionadas à cognição, pode-se mencionar a redução da velocidade de processamento, dispersão da atenção, desafios na compreensão de novas informações, além de alterações na capacidade mnemônica (Dinius et al., 2023).

Enquanto a senescência se refere a alterações no organismo de um indivíduo relacionadas à evolução no tempo, sem mecanismos de doença, a senilidade se refere ao envelhecimento associado a patologias, como diabetes, hipertensão, depressão e doenças neurodegenerativas, como as demências. Nessa perspectiva, de acordo com um estudo realizado por Bertola et al. (2023), ao menos 1,76 milhão de brasileiros com mais de 60 anos vivem com alguma forma de demência, sendo a mais prevalente

a doença de Alzheimer. Devido ao aumento da população idosa, estima-se que o número de casos chegue a 5,5 milhões até 2050.

Diante desse contexto e da incerteza sobre uma solução farmacológica, é relevante destacar a importância de disseminar informações sobre os fatores de risco modificáveis. Como esses fatores estão ligados ao estilo de vida, a adoção de hábitos saudáveis pode ajudar a reduzir o risco associado ao desenvolvimento da demência.

Assim, conforme um estudo desenvolvido por Suemoto e colaboradores (2023), existem 12 fatores de risco modificáveis para a demência, que são: escolaridade baixa, hipertensão, obesidade, perda auditiva, tabagismo, consumo de bebidas alcóolicas, depressão, isolamento social, inatividade física, diabetes e poluição do ar. Os resultados da pesquisa mostraram que a escolaridade baixa, hipertensão, obesidade e perda auditiva tiveram maior Fração Atribuível Populacional (FAP) para demência nas regiões mais vulneráveis socioeconomicamente do Brasil.

O relatório de 2024 da Lancet Commission sobre prevenção, intervenção e tratamento da demência apresenta novas evidências científicas que reforçam a importância dos fatores modificáveis na redução do risco da doença. Entre as atualizações, destacam-se a perda de visão não corrigida e os altos níveis de colesterol LDL, recentemente identificados como possíveis fatores de risco para o desenvolvimento da demência (Livingston et al., 2024).

Logo, é fundamental ressaltar a importância de intervenções voltadas à modificação dos fatores de risco associados ao declínio cognitivo. Exemplos incluem programas educativos que incentivem a aprendizagem ao longo da vida, a prática regular de exercícios físicos e a adoção de uma alimentação saudável e equilibrada (Bertola et al., 2023). Além disso, destacam-se as intervenções cognitivas, que promovem melhorias na cognição e na qualidade de vida, contribuindo para a redução do risco de declínio cognitivo.

Essas ações, alinhadas ao conceito de envelhecimento saudável proposto pela Organização Mundial da Saúde, reforçam a necessidade de criar comunidades que promovam as capacidades das pessoas idosas. Este capítulo, portanto, conecta-se diretamente ao segundo pilar de ação da Década do Envelhecimento Saudável: Garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas.

A justificativa para a inclusão deste capítulo na área escolhida baseia-se na evidência de que o envelhecimento saudável vai além da simples ausência de

doenças, abrangendo a manutenção das habilidades funcionais e cognitivas necessárias para uma vida autônoma e satisfatória (OMS, 2024). A literatura destaca que a estimulação cognitiva apresenta resultados promissores na preservação e melhora das funções cognitivas, contribuindo significativamente para a qualidade de vida de pessoas idosas (Patrocínio et al., 2019).

Entende-se, ainda, que o cuidado à pessoa idosa prestado apenas pela família não é totalmente sustentável, pois precisa haver uma relação entre famílias, comunidade e Estado para que este seja compartilhado (Kempf et al., 2024). Este capítulo reforça, portanto, a relevância de integrar iniciativas que estimulem a capacidade cognitiva como parte essencial das ações voltadas ao envelhecimento ativo e saudável.

Envelhecimento cognitivo não patológico

O envelhecimento normal, é caracterizado como um curso de vida natural e universal que tende a operar alterações no organismo, interferindo em características como as mudanças na mobilidade e modificações na cognição, sendo considerado um evento progressivo que afeta o indivíduo de forma acumulativa e gradual (Neri, 2014).

As mudanças cognitivas normais geralmente estão associadas a reduções de funções básicas. Essas alterações:

> Resultam em um declínio progressivo de grande parte das funções cognitivas, especialmente aquelas que envolvem memória de trabalho, memória episódica e velocidade de processamento (Apolinário; Vernaglia, 2022, p. 1260).

Ao discutir o envelhecimento cognitivo, torna-se indispensável abordar fatores protetores contra demências, como a Reserva Cognitiva (RC). Stern (2023) define a RC como:

> Uma propriedade do cérebro que permite um desempenho cognitivo melhor do que o esperado, dado o grau de alterações cerebrais relacionadas ao curso da vida, lesões ou doenças cerebrais (Stern, 2023, p. 5).

Este conceito é fundamental para entender como alguns indivíduos conseguem manter um desempenho cognitivo robusto apesar das transformações cerebrais associadas ao envelhecimento, lesões cerebrais ou doenças neurodegenerativas. A RC varia entre os indivíduos, refletindo a heterogeneidade na cognição humana, e está diretamente relacionada ao estilo de vida, onde condições mais favoráveis promovem uma reserva cognitiva mais robusta (Yassuda e Abreu, 2016).

Diversas atividades podem fomentar a criação de uma RC significativa, especialmente aquelas que envolvem estimulação intelectual, física ou social. Estudos longitudinais têm fornecido evidências robustas sobre a importância da RC. A pesquisa "Adult Changes in Thought", com 4.277 participantes, revelou que níveis educacionais mais altos, ambientes de vida melhores na infância e ocupações de trabalho mais estimulantes estão associados a uma menor incidência de demência, indicando a relevância desses fatores na formação da RC (Tom et al., 2020).

Além disso, um estudo longitudinal utilizando biomarcadores reforçou a existência da RC. Mesmo com o acúmulo de proteína amilóide, indivíduos com um estilo de vida ativo e estimulante apresentaram uma taxa menor de declínio cognitivo (Snitz et al., 2020).

A RC desempenha um importante papel na mitigação dos efeitos das alterações cerebrais, sejam elas normais, patológicas ou acidentais, permitindo que os indivíduos mantenham um funcionamento cognitivo saudável por mais tempo. Dessa forma, é importante além de apresentar sobre a RC, descrever também sobre quais são as intervenções cognitivas que podem auxiliar na sua construção.

O que são intervenções cognitivas e a sua importância como ferramentas de prevenção e promoção de saúde cognitiva

As intervenções cognitivas consistem em estratégias e técnicas que foram desenvolvidas para a prevenção do comprometimento cognitivo e da diminuição da capacidade funcional, visando preservar ou melhorar as funções cognitivas dos indivíduos. Isso inclui habilidades como memória, atenção, linguagem, raciocínio lógico, além de outras capacidades essenciais da cognição (Mather, 2020). As intervenções cognitivas não farmacológicas podem ser categorizadas em três tipos distintos: treinamento cognitivo, reabilitação cognitiva e estimulação cognitiva.

O treinamento cognitivo consiste em atividades estruturadas para otimizar o desempenho de funções preservadas, como memória e atenção, visando maximizar o potencial cognitivo (Golino et al., 2016). Já a reabilitação cognitiva foca na recuperação de habilidades comprometidas, utilizando estratégias específicas para restaurar funções essenciais à autonomia (Sá et al., 2019).

A estimulação cognitiva, refere-se a atividades estruturadas que seguem um padrão específico e não exigem um esforço intenso de aprendizado, uma vez que se baseiam na maioria das vezes em repetições e na prática de tarefas, sendo frequentemente realizadas por meio de programas computadorizados como jogos eletrônicos (Basak et al., 2008). Nessa abordagem, práticas de orientação reforçam a compreensão de tempo e espaço, enquanto a reminiscência resgata memórias autobiográficas, fortalecendo a identidade e promovendo bem-estar (Vale et al., 2019).

Exercícios de memorização ajudam a melhorar a retenção de informações para o cotidiano, e exercícios de associação fortalecem a flexibilidade cognitiva, essenciais para relacionar ideias (Carvalho et al., 2010). Já as atividades de lazer oferecem suporte ao bem-estar emocional e social, favorecendo a manutenção cognitiva em um ambiente estimulante. Essas atividades, adaptáveis para contextos individuais e grupais, promovem engajamento social e preservação cognitiva (Mather, 2020).

Esses três tipos de intervenção são baseados em abordagens unimodais, focadas em um único domínio cognitivo. Em contrapartida, as intervenções cognitivas multimodais são mais complexas, integrando componentes físicos, sociais e psicológicos (Gomez-Soria et al., 2020).

Brum e Yassuda (2022) destacam que “a intervenção cognitiva tem se mostrado uma via segura, pouco custosa, e sem efeitos negativos para a população idosa que busca prevenir ou amenizar dificuldades cognitivas.” (Brum; Yassuda, 2022, p. 1275). Essa abordagem é pertinente, pois além de promover melhorias nas funções cognitivas, contribui para a qualidade de vida, por meio do oferecimento de estratégias práticas e acessíveis que visam diminuir as dificuldades enfrentadas pelas pessoas idosas (Bertola et al., 2023).

Diversos estudos sobre intervenções cognitivas têm demonstrado melhorias importantes na função cognitiva entre pessoas idosas saudáveis, assim como em pessoas idosas com comprometimento cognitivo leve (CCL) e demência. Pesquisas como as de Gomez-Soria et al. (2023), Saragih e equipe (2022), Cafferata e

colaboradores (2021) e Wong et al. (2021), indicam que a estimulação cognitiva pode proporcionar benefícios significativos em termos de experiência e relevância, mesmo na ausência de melhorias mensuráveis na cognição ou funcionalidade.

Assim, a prática regular de atividades cognitivas, como jogos de raciocínio, leitura, aprendizado de novas habilidades e o uso de tecnologias digitais, pode fortalecer as conexões neurais, promover a plasticidade cerebral, além de proporcionar melhorias na memória, velocidade de processamento e função executiva na população idosa (Dinius et al., 2023).

Nessa perspectiva, é fundamental que iniciativas de saúde pública em diversos países enfatizem a importância de programas de intervenção cognitiva como parte integrante do cuidado com a população idosa. Estes programas proporcionam melhora na memória e na capacidade de concentração, e também contribuem para a saúde geral e o bem-estar social de pessoas idosas.

É relevante salientar ainda que, além dos ganhos individuais, o investimento em intervenções cognitivas também promove benefícios econômicos, uma vez que essas práticas podem reduzir a necessidade de cuidados médicos intensivos e de longo prazo, resultando em uma possível economia para os sistemas de saúde pública.

Modelos de programas de estimulação cognitiva para pessoas idosas saudáveis

Pessoas idosas são consideradas cognitivamente saudáveis quando seus desempenhos em testes cognitivos estão dentro dos dados normativos para sua idade e escolaridade (Brum; Yassuda, 2022). Programas de estimulação cognitiva têm se mostrado intervenções não farmacológicas eficazes para prevenir a demência e retardar o declínio cognitivo em idosos saudáveis (Yokomizo et al., 2020). Esses programas engajam os participantes em atividades planejadas que estimulam diferentes habilidades cognitivas e sociais, sendo conduzidos por profissionais especializados (De Sousa Rocha, 2022).

Os modelos de programas de estimulação cognitiva para pessoas idosas saudáveis variam em termos de abordagem, estrutura e conteúdo. Alguns são desenvolvidos para serem aplicados em grupo, o que pode apresentar melhores resultados, devido à interação social, ao incentivo mútuo e à troca de experiências

entre os participantes (De Lima Gomes et al., 2021). Outros são desenhados para sessões individuais, permitindo uma personalização que atende às necessidades específicas de cada pessoa**.**

Neste capítulo, exploraremos os modelos de programas que destacam suas características e princípios teóricos. De acordo com a Dra. Robin Lea West (2015), da Universidade da Flórida, uma sessão de estimulação cognitiva seja individual ou em grupo deve seguir uma estrutura organizada para maximizar os benefícios. O primeiro passo é começar com orientação temporal, que ajuda os participantes a se situar no tempo e no espaço. Sugere-se perguntas como: "Que dia, mês e ano estamos?", "Qual é o feriado mais próximo?" e "Qual é a estação do ano em que estamos?"

Em seguida, é incluído um conteúdo educacional, que pode ser de cunho gerontológico, a fim de oferecer novos conhecimentos e oportunidades de aprendizado contínuo. A sessão deve prosseguir com exercícios de atenção visual, como o jogo dos erros, e atenção auditiva, onde pode ser apresentada uma música ou poema, pedindo-se que o participante conte quantas vezes determinada palavra aparece no texto, sem auxílio de anotações.

Posteriormente, exercícios de memorização são incorporados, estimulando a capacidade de reter e recuperar informações. Para evitar a monotonia e reduzir a carga cognitiva, exercícios distratores são introduzidos. É necessário resgatar o que foi pedido na memorização, reforçando o aprendizado e a retenção das informações.

Por fim, a sessão deve terminar com uma atividade lúdica que promova prazer e satisfação, evitando sentimentos de frustração. Essa abordagem lúdica é fundamental para garantir que os participantes saiam da sessão motivados e com uma sensação positiva.

As intervenções cognitivas multicomponentes, aliadas a ações educativas para pessoas idosas saudáveis, têm mostrado benefícios na saúde mental e cognitiva dos participantes, conforme demonstra o estudo de Santos e colaboradores (2023). Esses autores realizaram sessões com atividades que estimulavam diferentes tipos de memória em um contexto de pandemia da COVID-19. Os resultados indicaram uma redução nos níveis de ansiedade dos participantes.

O cronograma de atividades incluíam orientação temporal, gnosia visual e memória semântica ('Você consegue lembrar do trecho de uma música de cada um desses cantores nas fotos?'), resgate de memória episódica e de longo prazo ('Falar

sobre um marco da história de vida'), memória prospectiva ('Fale sobre as atividades que gostaria de fazer'), entre outras.

Durante as 8 sessões, também foram realizadas aulas educativas e informativas sobre diversos temas, incluindo cognição humana, memórias e seus subsistemas, estratégias de memória compensatórias internas, alimentos que beneficiam a memória, a relação entre a COVID-19 e a cognição, efeitos adversos de medicamentos na memória, e a importância dos jogos eletrônicos e das tecnologias digitais para a cognição. Esses temas foram bem aceitos e compreendidos pelos idosos, especialmente considerando o alto grau de escolaridade dos participantes.

Durante a pandemia de COVID-19, surgiram novas oportunidades para estudar o treinamento cognitivo computadorizado em idosos saudáveis. Viviani e colegas (2023) avaliaram os efeitos subjetivos desse treinamento, incluindo humor, frequência de esquecimentos, queixas de memória e qualidade de vida, por meio de uma plataforma online. Participaram 66 idosos do programa USP 60+, oferecido pela Universidade de São Paulo em parceria com o Instituto Supera de Educação.

A plataforma digital Supera Online, fornecida pela HAPPYneuron, Inc. (França) e Supera Online (São José dos Campos, SP), ofereceu um teste de estimulação cognitiva gratuito por 12 semanas, incluindo nove exercícios desenvolvidos pela Happyneuron para estimular aspectos cognitivos como memória, atenção, linguagem e funções executivas. Os resultados mostraram que a intervenção cognitiva computadorizada contribuiu para a redução das queixas de memória, da frequência de esquecimentos e dos sintomas de ansiedade, além de melhorar a qualidade de vida auto relatada.

Uma revisão sistemática realizada por Silva et al. (2021) identificou que intervenções cognitivas e educativas têm efeitos positivos em variáveis subjetivas, como qualidade de vida (QV), bem-estar psicológico e sintomas depressivos em adultos maduros e idosos cognitivamente saudáveis. As intervenções cognitivas empregam uma variedade de abordagens: treinamento olfativo, treinamento cognitivo usando dispositivos eletrônicos, como computadores ou tablets, treinamento com instrumentos musicais, treino com intervenções manuais, treino utilizando estratégias de categorização e treino multifatorial, que se revelou a abordagem mais predominante identificada pelos autores.

De acordo com os estudos revisados, as intervenções educacionais tendem a ser

utilizadas para a promoção da saúde, visto que capacitam o indivíduo para praticar o autocuidado e, assim, aumentam a adesão às práticas profissionais. Os estudos com abordagem educativa na presente revisão de literatura focaram nas seguintes áreas: estilo de vida saudável, crescimento pessoal, prevenção de quedas e atividades lúdicas envolvendo manuseio de objetos museológicos ou dança.

Outro modelo de intervenção eficaz, conforme mostrado por Silva e colaboradores (2022), é o treinamento da memória operacional em idosos saudáveis. A memória de trabalho, uma das funções cognitivas mais impactadas pelo envelhecimento, está associada a alterações nas áreas do córtex pré-frontal, responsáveis por seu funcionamento. Um exemplo de exercício para a memória operacional é o "treinamento de sequência numérica", no qual o participante deve reproduzir uma série de números na mesma ordem ou em ordem inversa após ser apresentado a eles. Esse exercício ajuda a estimular a capacidade de manter e manipular informações, fortalecendo assim as funções cognitivas comprometidas pelo envelhecimento.

Uma pesquisa realizada por Silva et al. (2011) explorou os efeitos de um treino cognitivo baseado em atividades cotidianas para melhorar o desempenho em tarefas de memorização e cálculos em idosos. A intervenção foi oferecida como uma oficina para os alunos da Universidade Aberta à Terceira Idade da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo.

O estudo envolveu 33 idosos divididos em dois grupos: 21 participaram de oito sessões de treino cognitivo, enquanto 12 formaram o grupo controle, que apenas completou as avaliações pré e pós-teste. As atividades incluíram tarefas diárias, como memorização de listas de supermercado, categorização de itens e manuseio de dinheiro em situações de troco. Os resultados mostraram que o grupo que recebeu o treino apresentou uma melhora significativa, especialmente em testes de fluência verbal na categoria animais e no resgate imediato de palavras da lista da bateria CERAD (soma das três tentativas).

Teixeira e colegas (2012) verificaram o impacto de estratégias cognitivas em adultos maduros e idosos de diferentes faixas de escolaridade. Este estudo avaliou a eficácia de um treino cognitivo de seis sessões, focado em estratégias de memória e funções executivas, considerando os níveis educacionais dos participantes. Participaram 31 idosos, divididos em dois grupos com base na escolaridade.

O treino incluiu informações sobre memória e envelhecimento, além de atividades práticas, como categorização de itens e cálculos de compras simuladas. Os resultados mostraram que a escolaridade influenciou o uso de estratégias de memória e que o treino cognitivo melhorou a velocidade de processamento e o uso de estratégias, destacando a importância de adaptar intervenções cognitivas ao nível educacional dos participantes.

Recomenda-se fortemente evitar abordagens infantilizadas que possam desvalorizar as capacidades e a experiência das pessoas idosas participantes. As atividades devem ser adaptadas para refletir o respeito pelas particularidades e interesses dos participantes, utilizando fontes grandes, legíveis e cores vivas.

Para garantir a eficácia e precisão dos resultados das intervenções cognitivas, é importante aplicar um protocolo de testes a todos os participantes antes do início do programa. Essa avaliação inicial permite estabelecer uma linha de base para as funções cognitivas e sociais dos indivíduos, possibilitando um acompanhamento mais rigoroso do progresso ao longo da intervenção.

A aplicação sistemática dos testes antes de iniciar a intervenção oferece dados comparativos para medir o impacto real das atividades e identificar áreas específicas que podem ser estimuladas. Ademais, a análise dos resultados pré-intervenção ajuda a personalizar os programas de estimulação cognitiva de acordo com as particularidades individuais dos participantes, maximizando os benefícios e assegurando que os objetivos do programa sejam alcançados de forma mais eficaz.

A estimulação cognitiva como estratégia de política pública para o envelhecimento saudável

A estimulação cognitiva tem ganhado importância como uma abordagem efetiva para promover um envelhecimento saudável, especialmente diante do aumento da longevidade e da prevalência das demências. A incorporação de programas de estimulação cognitiva nas políticas públicas pode oferecer uma solução prática para enfrentar o declínio cognitivo e melhorar a qualidade de vida dos idosos.

O Sumário Executivo do Relatório Nacional sobre a Demência no Brasil (ReNaDe) indica que, em 2022, o custo total anual associado às demências no Brasil foi de R$96,7 bilhões. Desse total, cerca de 78% representam custos indiretos relacionados ao cuidado informal prestado por familiares (ReNaDe, 2022). Esses dados sublinham a necessidade de estratégias que possam mitigar os custos

elevados e melhorar as condições de vida das pessoas com demência e seus cuidadores.

Como citado anteriormente, uma variedade de atividades pode ajudar a construir uma Reserva Cognitiva, desde que estas estimulem o indivíduo de maneira intelectual, física ou social. Atividades como exercícios mnemônicos, jogos de raciocínio e o uso de tecnologias assistivas têm demonstrado benefícios para o desempenho cognitivo e o bem-estar das pessoas idosas. Além disso, Stern (2009), menciona que:

> Tanto o exercício quanto a estimulação cognitiva regulam fatores que aumentam a plasticidade neuronal e a resistência à morte celular (Stern, 2009, p. 2016).

Para a integração bem-sucedida da estimulação cognitiva nas políticas públicas, é importante basear as estratégias em evidências robustas e adaptá-las às necessidades específicas de diferentes grupos populacionais. Fatores como nível educacional e condições socioeconômicas devem ser considerados para garantir a eficácia das intervenções (Trindade et al., 2013). A cooperação entre pesquisadores, profissionais de saúde, gestores públicos e organizações da sociedade civil é essencial para desenvolver e implementar políticas eficazes.

A criação de plataformas para coleta e análise de dados sobre a eficácia das intervenções permitirá ajustes e melhorias contínuas. É importante considerar as projeções de envelhecimento populacional no planejamento dessas políticas para assegurar sua eficácia e sustentabilidade (ReNaDe, 2022).

Incorporar a estimulação cognitiva nas políticas públicas pode proporcionar um envelhecimento mais saudável e sustentável. Essas intervenções têm o potencial de reduzir os custos associados às demências e melhorar a qualidade de vida dos idosos, promovendo uma sociedade mais inclusiva e adaptada às necessidades da população. A continuidade de pesquisas e a colaboração entre diversos setores continuam sendo fundamentais para enfrentar os desafios do envelhecimento populacional.

Considerações finais

O envelhecimento é um processo que traz consigo uma série de modificações naturais nos aspectos biopsicossociais dos indivíduos. Entre as mudanças cognitivas associadas à senescência, observam-se reduções na velocidade de processamento, dificuldades na atenção e desafios na memorização, aspectos que podem impactar a vida cotidiana das pessoas idosas.

Ao diferenciarmos a senescência da senilidade, entendemos que, enquanto a primeira é uma parte natural do envelhecimento, a senilidade envolve condições patológicas como a demência, sendo a mais conhecida a doença de Alzheimer.

Diante das intervenções não farmacológicas existentes para prevenir o declínio cognitivo, a estimulação cognitiva surge como uma alternativa neuroprotetora importante para a saúde cerebral. Estas abordagens não medicamentosas oferecem métodos acessíveis e pouco custosos para melhorar a função cognitiva e a qualidade de vida da população 60+. Estudos demonstram que essas intervenções podem fortalecer as conexões neurais e promover a plasticidade cerebral.

A Reserva Cognitiva (RC) é um conceito-chave para entender por que alguns indivíduos conseguem manter um bom desempenho cognitivo apesar das alterações cerebrais relacionadas ao envelhecimento. A RC é moldada por fatores como educação, ambiente e estilo de vida, e pode ser fortalecida por atividades intelectuais, físicas e sociais. Investir em práticas ao longo de todo o processo de envelhecimento que fomentem a RC é essencial.

Programas de estimulação cognitiva, que englobam atividades variadas e interativas, têm demonstrado benefícios tanto para idosos saudáveis quanto para aqueles com comprometimento cognitivo ou demências leves e moderadas. A aplicação dessas práticas em diferentes formatos, individuais ou em grupo, pode maximizar os resultados, proporcionando uma abordagem personalizada ou socialmente enriquecedora, conforme as necessidades e preferências dos participantes.

No contexto das políticas públicas, a integração da estimulação cognitiva nas estratégias para um envelhecimento saudável é fundamental. Tais políticas podem oferecer um melhor bem-estar econômico ao reduzir a necessidade de cuidados intensivos e prolongados. A promoção de programas de estimulação cognitiva deve ser apoiada por evidências científicas e envolver a colaboração entre governos, instituições de pesquisa e a sociedade civil para garantir um impacto positivo e

sustentável.

Portanto, fortalecer e implementar intervenções cognitivas nas políticas públicas é importante para enfrentar os desafios de uma população que está envelhecendo, promovendo uma sociedade mais bem preparada para atender às necessidades das gerações, conforme proposto pela Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030).

Referências

Apolinário, D.; Vernaglia, I. F. G. Estilo de Vida Ativo e Cognição na Velhice In: Freitas, E. V.; Py, L. **Tratado de geriatria e gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. 5ª edição, p. e-1266-e-1275.

Basak, C.; Bota, WR; Voss, MW; Kramer, A. F. Can training in a real-time strategy video game attenuate cognitive decline in older adults? **Psychology and Aging**, [S.l.], v. 23, n. 4, p. 765-777, dez./2008. Disponível em: https://doi.org/10.1037/a0013494.

Bertola, L.; Suemoto, C. K.; Aliberti, M. J. R.; Gomes Gonçalves, N.; Pinho, P. J. D. M. R.; Castro-Costa, E.; Lima-Costa, M. F.; Ferri, C. P. Prevalence of dementia and cognitive impairment no dementia in a large and diverse nationally representative sample: the ELSI-Brazil study. **The Journals of Gerontology: Série A** , v. 78, n. 6, p. 1060-1068, 2023.

Brum, P. S.; Yassuda, M. S. Intervenções Cognitivas para Idosos. In: FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 5ª edição, p. e-1266-e-1275. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

Cafferata, R. M.; Hicks, B.; Von Bastian, C. C. Effectiveness of cognitive stimulation for dementia: A systematic review and meta-analysis. **Psychological bulletin**, v. 147, n. 5, p. 455, 2021.

Carvalho, F. C. R.; Neri, A. L.; Yassuda, M. S. Episodic memory training with emphasis on categorization for older adults without dementia and depression. **Psicologia, Reflexão e Crítica**, v. 23, n. 2, p. 317 - 323, 2010. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000200014.

De Lima Gomes, W.; Pessoa, R. M. C.; De Souza Davi, G. K.; De Carvalho, J. M. C.; De Carvalho, A. A.; Lima, N. M. F. V. Efeitos de um programa de exercício em grupo na funcionalidade e cognição de idosos da comunidade: um ensaio clínico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e48310110875-e48310110875, 2021.

De Sousa Rocha, F.; Chariglione, I. P. F. S. Efeitos de intervenções combinadas em memória episódica e depressão em idosos saudáveis. **Aletheia**, v. 55, n. 1, 2022.

Dinius, C. J.; Pocknell, C. E.; Caffrey, M. P.; Roche, R. A. Cognitive interventions for memory and psychological well-being in aging and dementias. **Frontiers in Psychology**, v. 14, p. 1070012, 2023.

Golino, M. T. S.; Flores-Mendoza, C. E. Development of a cognitive training program for the elderly. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 5, p.769–785, set. 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150144.

Gomez-Soria, I.; Peralta-Marrupe, P.; Plo, F. Cognitive stimulation program in mild cognitive impairment A randomized controlled trial. **Dementia & neuropsychologia**, v. 14, p. 110-117, 2020.

Gómez-Soria, I.; Iguacel, I.; Aguilar-Latorre, A.; Peralta-Marrupe, P.; Latorre, E.; Zaldívar, J. N. C.; Calatayud, E. Cognitive stimulation and cognitive results in older adults: A systematic review and meta-analysis. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 104, p. 104807, 2023.

Kempf De Moura, A. C.; Coser, J.; Hansen Costa, D.; De Rosso Krug, R.; Billig Garces, S. B.; Thum, C. Estimulação cognitiva e psicomotricidade: ferramentas para um envelhecimento saudável. **Revista Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 11, n. 1, p. 185–192, 2023.

Krivanek, T. J.; Gale, S. A.; Mcfeeley, B. M.; Nicastri, C. M.; Daffner, K. R. Promoting successful cognitive aging: a ten-year update. **Journal of Alzheimer's Disease**, v. 81, n. 3, p. 871-920, 2021.

Lima-Silva, T. B.; Ordonez, T. N.; Santos, G. D.; Moreira, A. P. B.; Verga, C. E. R.; Ishibashi, G. A.; Da Silva, G. A.; Prata, P. L.; De Moraes, L. C.; Brucki, S. M. D. Effects of working memory training on cognition in healthy older adults: A systematic review. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 16, n. 4, p. 418-432, 2022.

Livingston, G.; Huntley, J.; Liu, K. Y.; Costafreda, S. G.; Selbæk, G.; Alladi, S.; Brayne, C.; Fox, N. C.; Ferri, C. P.; Gitlin, L. N.; Howard, R.; Kales, H. C.; Kivimäki, M.; Larson, E. B.; Nakasujja, N.; Rockwood, K.; Samus, Q.; Shirai, K.; Singh-Manoux, A.; Schneider, L. S..; Walsh, S.; Yao, Y.; Sommerlad, A.; Mukadam, N. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. **The Lancet**, v. 404, n. 10452, p. 572-628, 2024.

Mather, M. How do cognitively stimulating activities affect cognition and the brain throughout life?. **Psychological Science in the Public Interest**, v. 21, n. 1, p. 1-5, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório Nacional sobre a Demência no Brasil (ReNaDe).** 2022.

Neri, A. L. **Palavras-chave em Gerontologia**. 4. ed. Campinas: Alínea, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030) nas Américas. **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Quatro áreas de ação da Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030)**. Disponível em: https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-

2030/quatro-areas-acao-da-decada. Acesso em: 25 jul. 2024.

Patrocinio, W. P.; Sposito, G.; Ferreira, V.; Costa-Frutuoso, J. R. Estimulação cognitiva em adultos e idosos de uma Faculdade Aberta à Terceira Idade. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 22, n. 2, p. 357-370, 2019.

Sá, C. D. C.; Silva, D. F. D.; Bigongiari, A.; Machado-Lima, A. Eficácia da reabilitação cognitiva na melhoria e manutenção das atividades de vida diária em pacientes com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática da literatura. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 68(3), 153-160, jul. 2019.

Santos, J. D. J. V.; Evaristo, F. R.; De Jesus Silva, I. A.; Dos Santos Assunção, R. S.; Kimura, K. A.; Januário, A. P.; Ordonez, T. N.; Dórea, E.; Chubaci, R. Y. S.; Gutierrez, B. A. O.; Da Silva, T. B. L. Estimulação cognitiva multicomponentes aliada às ações educativas para idosos saudáveis em contexto de pandemia da COVID-19. **Kairós-Gerontologia**, v. 26, n. 33, 2023.

Santos, F. S. **Estimulação Cognitiva Para Idosos**. 1. ed. São Paulo: Editora Atheneu Ltda., 2013. 192 p. ISBN 9788538804079.

Saragih, I. D.; Tonapa, S. I.; Saragih, I. S.; Lee, B. O. Effects of cognitive stimulation therapy for people with dementia: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled studies. **International Journal of Nursing Studies**, v. 128, p. 104181, 2022.

Silva, T. B. L. D.; Santos, G. D.; Moreira, A. P. B.; Ishibashi, G. A.; Verga, C. E. R.; Moraes, L. C. D.; Lessa, P. P.; Cardoso, N. P.; Ordonez, T. N.; Brucki, S. M. D. Cognitive interventions in mature and older adults, benefits for psychological well-being and quality of life: a systematic review study. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 15, n. 04, p. 428-439, 2021.

Silva, T. B. L. D.; Bratkauskas, J. S.; Barbosa, M. E. D. C.; Silva, G. A. D.; Zumkeller, M. G.; Moraes, L. C. D.; Lessa, P. P.; Cardoso, N. P.; Ordonez, T. N.; Brucki, S. M. D. Long-term studies in cognitive training for older adults: a systematic review. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 16, n. 2, p. 135-152, 2022.

Silva, T. B. L. D.; Oliveira, A. C. V. D.; Paulo, D. L. V.; Malagutti, M. P.; Danzini, V. M. P.; Yassuda, M. S. Treino cognitivo para idosos baseado em estratégias de categorização e cálculos semelhantes a tarefas do cotidiano. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, p. 65-74, 2011.

Suemoto, C. K.; Mukadam, N.; Brucki, S. M.; Caramelli, P.; Nitrini, R.; Laks, J.; Livingston, G.; Ferri, C. P. Risk factors for dementia in Brazil: differences by region and race. **Alzheimer's & Dementia**, v. 19, n. 5, p. 1849-1857, 2023.

Stern, Y.; Albert, M.; Barnes, C. A.; Cabeza, R.; Pascual-Leone, A.; Rapp, P. R. A framework for concepts of reserve and resilience in aging. **Neurobiology of aging**, v. 124, p. 100-103, 2023.

Stern, Y. Cognitive reserve. **Neuropsychologia**, [S.l], v. 47, n. 10, p. 2015-2028,

mai./2009. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2009.03.004.

Snitz, B. E.; Chang, Y.; Tudorascu, D. L.; Lopez, O. L.; Lopresti, B. J.; Dekosky, S. T.; Carlson, M. C.; Cohen, A. D.; Kamboh, M. I.; Aizenstein, H. J.; Klunk, W. E.; Kuller, L. H. Predicting resistance to amyloid-beta deposition and cognitive resilience in the oldest-old. **Neurology**, [S.l.], v. 95, n. 8, p. 984-994, jul./2020. Disponível em: https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000010239.

Teixeira-Fabrício, A. Lima-Silva, T. B.; Kissaki, P. T.; Vieira, M. G.; Ordonez, T. N.; Oliveira, T. B. D.; Aramaki, F. O.; Souza, P. F.; Yassuda, M. S. Treino cognitivo em adultos maduros e idosos: impacto de estratégias segundo faixas de escolaridade. **Psico-USF**, v. 17, p. 85-95, 2012.

Tom, S. E.; Phadke, M.; Hubbard, R. A.; Crane, P. K.; Stern, Y.; Larson, E. B. Association of demographic and early-life socioeconomic factors by birth cohort with dementia incidence among US adults born between 1893 and 1949. **JAMA network open**, [S.l.], v. 3, n. 7, p. 2011094-2011094, jul./2020. Disponível em: 10.1001/jamanetworkopen.2020.11094

Trindade, A. P, N. T.; Barboza, M. A.; Oliveira, F. B. D.; Borges, A. P. O. Repercussão do declínio cognitiva na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Fisioter Mov**, v. 26, n. 2, p.281-289, jun./2013, Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-51502013000200005.

Vale, A. M. S.; Da Silva, H. S.; Chariglione, I. P. F. Memória autobiográfica: Uma proposta de estimulação mnêmica em idosos. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 21, n. 2, p. 359-377, 2019.

Viviani, C. B. R. D. M. A.; Ordonez, T. N.; Pereira, A. R.; Jardim, K. D. S.; Borges, J. D. H.; Mota, L. A. P.; Santos, G.; Moreira, A. P. B.; Verga, C. E. R.; Ishibashi, G. A.; Silva, G. A. D.; Moraes, L. C. D.; Lessa, P. P.; Gutierrez, B. A. O.; Bruki, S. M. D.; Silva, T. B. L. D. Subjective impacts of computerized cognitive training for healthy older adults in the context of the COVID-19 pandemic. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 81, n. 3, p. 240-247, 2023.

West, R. L.; Strickland-Hughes, C. M. Memory training for older adults: A review with recommendations for clinicians. **Preservation of Memory.** New York: Psychology Press, 2015.

Wong, Y.; Cheng, C. P. W.; Wong, C. S. M.; Wong, S. N.; Wong, H. L.; Tse, S.; Wong, G. H. Y.; Chan, W. C. Cognitive stimulation for persons with dementia: A systematic review and meta-analysis. **East Asian Archives of Psychiatry**, v. 31, n. 3, p. 55-66, 2021.

Yassuda, M. S.; Abreu, V. Avaliação Cognitiva Em Gerontologia. In: Freitas, E. V.; Py, L. **Tratado de geriatria e gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. 4ª edição, p. 1252-1259.

Yokomizo, J. E.; Saran, L. F.; Fachin, R. D. V. P.; Oliveira, G. M. R. D. **Estimulação cognitiva de idosos**. 1º edição. Barueri: Manole, 2020.