

Revista Longeviver



2º Congresso Internacional
Longevidade
gegop



Nº 26 | Ano VII, J Especial 2025

ANais



2ª edição, Ano 2024
Coordenadoria de Educação Aberta e à Distância.
Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, MG
04, 05 e 06 de setembro de 2024

Execução

Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública – Profiap/UFV e Departamento de Administração e Contabilidade da Universidade Federal de Viçosa – DAD/UFV

Organização

Universidade da Amazônia – Unama – Belém/PA/Brasil

Universidad Isalud – Buenos Aires/Argentina

Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPA – Pato Branco/PR/Brasil

Grupo CNPq Espaços Deliberativos e Governança Pública – Gegop/CNPq – Viçosa/MG/Brasil

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte/MG/Brasil

Universidade Federal de Viçosa – UFV – Viçosa/MG/Brasil

Universidad Autónoma de Manizales – UAM – Manizales/Caldas/Colômbia

Universidad Católica de Manizales – UCM – Manizales/Caldas/Colômbia

Universidade Federal do Pará – UFPA – Belém/PA/Brasil

Universidad de Girona – UdG – Girona/Girona/Espanha

Universidade Federal de Alfenas – Unifal – Alfenas/MG/Brasil

Fundação Getúlio Vargas – FGV/SP – São Paulo/SP/Brasil

Instituições Apoiadoras

Revista Oikos: Família e Sociedade em Debate – Viçosa/MG/Brasil

Rede de Apoio à Pessoa Idosa do Estado de Minas Gerais – Rapi/MG – Brasil

Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas – Gigapp – Madrid/Espanha

Universidade Aberta à Pessoa Idosa – UNAPI – Viçosa/MG/Brasil

Instituto de Políticas Públicas e Desenvolvimento Sustentável – IPPDS – Viçosa/MG/Brasil

Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes – CCH/UFV – Viçosa/MG/Brasil

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior – Capes/Brasil

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq/Brasil

Comissão Organizadora

Dr. Alejandro Pérez-Duarte Fernández (ITESO-México)

Dra. Andréia Queiroz Ribeiro (UFV/Brasil)

Dr. Carlos Eduardo Artiaga Paula (UFV/Brasil)
Dra. Doris Hincapié Ramírez (UCM/Colômbia)
Dr. Joaquín Brugué Torruella (UdG/Espanha)
Dr. Jones Nogueira Barros (UAM/Brasil)
Dra. Julialba Castellano Ruiz (UAM/Colômbia)
Dra. Maria de Lourdes Bernartt (UTFP/Brasil)
Dr. Ricardo Duarte Gomes Silva (UFV/Brasil)
Dra. Silvia Gascón (ISALUD/Argentina)
Dra. Simone Martins (UFV/Brasil)
Dra. Stefania Becattini Vaccaro (UFLA/Brasil)
Dra. Tainá Rodrigues Gomide Souza Pinto (UFV/Brasil)
Dr. Vinícius de Souza Moreira (UNIFAL/Brasil)
Dra. Zilma Borges (FGV/Brasil)

Comissão Científica

Dra. Adriana Ventola Marra (UFV/Brasil)
Dr. Alejandro Pérez-Duarte Fernández (ITESO/México)
Dra. Andréia Queiroz Ribeiro (UFV/Brasil)
Dra. Áurea Eleutério Soares Barroso (USP/Brasil)
Dr. Bruno Tavares (UFV/Brasil)
Dr. Bruno Vasconcelos (PUC-MG/Brasil)
Dr. César Nicandro Cruz-Rubio (Universidad Carlos III/Espanha)
Ms. Cristina Caetano de Aguiar (Gegop/UFV/Brasil)
Dra. Débora Carvalho Pereira (UFV/Brasil)
Dr. Eduardo de Rezende Francisco (FGV-SP/Brasil)
Dr. Filipe Moreira Dumont (Gegop/UFV/Brasil)
Dr. Ivan Beck Ckagnazaroff (UFMG/Brasil)
Ms. Joice da Silva Castro (UFV/Brasil)
Dra. Luciene Fátima Fernandes Almeida (FIOCRUZ-RJ/Brasil)
Dra. Maria Cristina Correa Lopes Hoffmann (OPAS/OMS/Brasil)
Dra. Maria Del Pilar Cerezo Correa (UAM/Colômbia)
Dra. Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa (UNIFESP/Brasil)
Dra. Maria Sortênia Alves Guimarães Miele (UFT/Brasil)
Dr. Marco Aurélio M. Ferreira (UFV/Brasil)

Dra. Olga Lúcia Cifuentes Aguirre (UAM/Colômbia)
Dra. Pilar Monreal Bosch (UdG/Espanha)
Dr. Ramon Canal Oliveras (Gegop/Espanha)
Dr. Renato Pereira da Silva (UFV/Brasil)
Dr. Ricardo Duarte Gomes Silva (UFV/Brasil)
Dra. Rita de Cássia Pereira Farias (UFV/Brasil)
Dra. Rosana Aparecida Pimenta (UFV/Brasil)
Dra. Silvia Maria Magalhães Costa (Gegop/IPPDS/UFV/Brasil)
Dra. Stefania Becattini Vaccaro (UFLA/Brasil)
Dra. Suely Ferreira Ramos Silveira (UFV/Brasil)
Dra. Tainá Rodrigues Gomide Souza Pinto (UFV/Brasil)
Dr. Thiago de Melo T. da Costa (UFV/Brasil)
Dr. Vinicius de Souza Moreira (UNIFAL/Brasil)
Dr. Wellington Tavares (UFOP/Brasil)
Dr. Wilson J. Alves Pedro (UFSCar/Brasil)

Execução:

- PROFIAP: Mestrado Profissional em Administração Pública
- DAD: Departamento de Administração e Contabilidade
- UFV: Universidade Federal de Viçosa

Organização:

- UNAMA: Universidade Nacional de Marília
- UNIVERSIDAD ISALUD
- UTFPR: Universidade Tecnológica Federal do Paraná
- gegop
- UFMG: Universidade Federal de Minas Gerais
- UFV: Universidade Federal de Viçosa
- UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES UAM
- UFPA: Universidade Federal do Pará
- UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
- Universitat de Girona
- Unifal: Universidade Federal de Alfenas
- FGV EAESP: Fundação Getúlio Vargas - Escola de Administração de Empresas de São Paulo

Apoio:

- oikos
- REDE DE APOIO À PESSOA IDOSA
- berl
- gigapp
- Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas
- UNAPI
- UNAPI
- RIES-LAC: Red Iberoamericana de Investigación sobre Políticas Públicas
- IPPDS: Instituto de Políticas Públicas e Participação da Universidade de São Paulo
- CAPEP: Centro de Apoio à Pesquisa em Políticas Públicas
- CNPq: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

Apresentação

É com imenso prazer que introduzimos os anais do 2º Congresso Internacional Longevidade Gegop: Inovação e Políticas para o Envelhecimento Saudável, evento promovido pelo Departamento de Administração e Contabilidade da Universidade Federal de Viçosa (DAD/UFV) e pelo Programa de Mestrado em Administração Pública (Profiap/UFV). Com o Congresso se propôs a contribuir significativamente para a busca de soluções que atendam tanto aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) quanto ao Plano de Ação Global da Década do Envelhecimento Saudável da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Nesta segunda edição do Congresso, que aconteceu no período de 04 a 06 de setembro de 2024, na Universidade Federal de Viçosa, Viçosa – MG - Brasil, buscamos não apenas ampliar, mas também consolidar a rede de universidades engajadas com o Plano Global da Década do Envelhecimento Saudável da OMS. Paralelamente, reforçamos as agendas institucionais dentro de seus contextos urbanos, promovendo a construção de territórios mais inclusivos sob uma perspectiva gerontológica.

O Congresso criou um espaço vital para o debate e a atuação sobre a governança das políticas, destacando o papel urgente que governos, sociedade civil e instituições devem assumir para qualificar a vida longa. Possibilitou a aproximação de especialistas e organizações interessadas na implementação de políticas efetivas, em espaços de troca de experiências e de debates sobre situações empíricas relacionadas às condições de vida da população idosa, bem como se converteu em um ambiente formativo para futuros pesquisadores e profissionais da área, ao estimular de estudos numa perspectiva de construção de uma sociedade para todas as idades, reflexões e ações em prol do nosso Brasil.

O Congresso contemplou em sua programação uma conferência inaugural com o Dr. Enrique Vega, da Organização Pan-Americana de Saúde /

Organização Mundial de Saúde – OPAS/OMS e nos dias seguintes dois seminários internacionais e quatro mesas redondas envolvendo convidados nacionais e internacionais, além de sessões de apresentação de trabalhos em formato oral e de pôster. Na solenidade de encerramento foi revelada a sede do 3º Congresso Internacional Longevidade Gegop, sendo a Universidade da Amazônia juntamente com a Universidade Federal do Pará, em Belém/PA, no segundo semestre de 2026.

Além disso, foram entregues as premiações de menção honrosa para os melhores trabalhos de cada eixo temático, sendo: Eixo Temático 1 – Inovação e Políticas Públicas para o Envelhecimento Saudável: o trabalho intitulado *Sentido do Trabalho, Envelhescência e Proximidade da Aposentadoria: um Estudo com Profissionais Bancários*, de autoria de Verônica Viviane de Melo, Thaís Couto Bastos Ferreira, Cyntia Pereira Chagas Miranda e Adriana Marra; Eixo Temático 2 – O Cuidado na Década do Envelhecimento Saudável: o trabalho *Cambios em las Instituciones para las Personas Mayores Motivados por la Pandemia del Covid19*, de autoria de Carmen Pineda Nebot e Silvia Maria Magalhães Costa; Eixo Temático 3 – Cidades e Contextos na Promoção do Envelhecimento Saudável: o trabalho intitulado *CEMAIS e o fortalecimento da Rede de Atenção à Pessoa Idosa em Contagem-MG*, de autoria de Pâmella Kelly Noronha da Silva, Marcela Giovanna Nascimento De Souza, Aline Seoane, Ustane Lopes Martins.

Os Anais do 2º Congresso Internacional Longevidade Gegop representam importante fonte de informação e de referência para profissionais e acadêmicos que atuam com a pauta do envelhecimento humano. Em publicação bianual, são apresentados os trabalhos aprovados que atenderam as linhas temáticas estabelecidas. Nesta edição, serão disponibilizados todos os trabalhos completos, resumos expandidos e relatos de práticas exitosas, exceto os não autorizados pelos autores e os que foram publicados na Revista Oikos: Família e Sociedade em Debate e na Revista Gigapp Estudios Working Papers.

Esperamos que os anais deste congresso sirvam como um recurso valioso para todos os envolvidos na promoção do envelhecimento saudável e na construção de uma sociedade mais inclusiva e preparada para as demandas de uma população que envelhece rapidamente. Estamos confiantes de que as discussões e conclusões apresentadas aqui contribuirão significativamente para o avanço das políticas e práticas voltadas ao envelhecimento humano, tanto no Brasil quanto no cenário global.

*Andreia Ribeiro e Simone Martins,
Editoras*



SUMÁRIO

Trabalhos científicos

EIXO TEMÁTICO 1: Inovação e Políticas Públicas para o Envelhecimento Saudável

Tipo: Artigo completo

Apontamentos sobre deficiência no contexto do envelhecimento: um estudo exploratório sobre a PNAD

João Paulo Dantas
Ruth da Luz Santos
Wilson José Alves Pedro

Inserção de cotas raciais na universidade aberta à pessoa idosa

Jennifer Cris dos Santos Nunes
Madê Soares Tavares de Oliveira
Marley Sandro Coutinho Rocha
Matheus Antônio Alves

Tipo: Relatos de Práticas Exitosas

A saúde da pessoa idosa na atenção primária: uma experiência inovadora no interior do Rio Grande do Sul

Xavéle Braatz Petermann
Sheila Kocourek
Mauri Leodir Löbler

Arte na escola para a compreensão da velhice: uma experiência junto ao programa residência pedagógica

Maria de La Paz Collao Collao
Ester Lago da Cunha
Rosana Aparecida Pimenta

Implementacion del área de gerontología de la Red Interuniversitaria de Envejecimiento Saludable de Latinoamérica y el Caribe (RIES-LAC)

Rafael Pizarro-Mena
María Fernanda López
Iván Palomo
Diego Chavarro-Carvajal
Hendrik Adrián Baracaldo-Campo
Victoria Tirro

Patrick Alexander Wachholz
Robinson Cuadros

Maturidade (en)cena: a arte enquanto um território possível de promoção de saúde da pessoa idosa

Renata Patrícia da Silva
Maria Sortênia Alves Guimarães Miele
Adriana dos Reis Martins
Renan Carlos Gomes Lopes
Yasmin Lima Alves Oliveira
Mitsuê Silva Lagares
Thiago Macêdo Passos
Maria Isabel Rocha de Menezes

O ensino de espanhol para idosos a partir da literatura em língua espanhola

Cláudia Paulino de Lanis Patricio
Rainã Jacobsen Maier

Pedalando com a PUC: inovações intergeracionais com a comunidade acadêmica, pessoas idosas, profissionais de ILPI e voluntários

Natália de Cássia Horta
Tatiana Teixeira Barral de Lacerda
Thiago Luiz Queiroz Ferreira
Amanda Gonçalves De Souza
Julia Moutinho Fernandes
Natalia Guimarães Costa
Jennifer Vitória Ferreira Querino
Gabriela Pereira Dias Costa Menezes

Projeto da oficina musicoterapêutica

Antônio Jorge Nascimento dos Santos

UnAPI itinerante: educação permanente para pessoas idosas para além dos muros da universidade

Monique Simões Cordeiro
Fernanda Pinto Medina
Rayane Aleixo da Silva

Tipo: Resumo Expandido

Envelhecimento e políticas públicas: macroeconomia e Instituições de Longa Permanência para Idosos

Adriano da Silva Rozendo

Estratégias que possibilitam uma melhor qualidade de vida aos servidores públicos 60+: o caso da Secretaria de Estado de Planejamento e Administração (SEPLAD)

Paula Campello
Jones Barros
Antonio Cordeiro

Utilização de tecnologias da informação e comunicação (TICS) nos cuidados da pessoa idosa

Welesson Flávio da Silva
Tainá Rodrigues Gomide Souza Pinto

**EIXO TEMÁTICO 2:
O cuidado na Década do Envelhecimento Saudável**

Tipo: Artigo completo

A contribuição da música no processo de envelhecimento saudável

Carlos Alberto Biella
Vanessa Amâncio de Abreu Biella

A efetivação dos direitos humanos para as pessoas idosas: uma análise a partir dos dados do Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania

Eduardo de Oliveira Saraiva
Elizâni Lima de Souza
Márcia Barroso Fontes

Alimentação e câncer: fatores antioxidantes e inflamatórios da dieta pré-diagnóstico de câncer em idosos

Maria Letícia Curti Brasil
Isabelle Machado Albano
Ana Helena Moretto Capobianco
Eliana Carla Gomes de Souza

Análise da implementação do serviço no domicílio PSB à luz das peças orçamentárias e das projeções fiscais

Marciana A. Hilário Pena Gonçalves
Simone Martins
Vinícius de Souza Moreira
Andréia Queiroz Ribeiro

Arte e bem-estar na velhice: práticas terapêuticas coletivas nas obras pavonianas de Belo Horizonte – MG

Ana Clara Duarte Werlang
Giovanna Vilela de Oliveira
Bruno Vasconcelos de Almeida

Avaliação da judicialização do cuidado à pessoa idosa e suas implicações na rede social: revisão sistemática e metanálise

Taciana Machado Aquino Ferreira
Maria das Dôres Saraiva de Loreto

O idadismo em escolas públicas de Belém, Pará: um estudo exploratório

Ana Silvia Alves Gomes
Jones Nogueira Barros
Ana Maria de Albuquerque Vasconcellos

Parâmetros sociodemográficos e clínicos relacionados à taxa de filtração glomerular em pacientes recém-admitidos em hemodiálise: envelhecimento saudável para as primeiras décadas do século XXI

Lara Camargo de Oliveira
Emily de Souza Ferreira
Tiago Ricardo Moreira
Rosângela Minardi Mitre Cotta

Tipo: Relatos de Práticas Exitosas

Ambulatório de saúde integral do idoso na unidade de atenção especializada/UFV: um relato de experiência

Rafaella Neves Fortini Duarte
Samara Angélica Cardoso Nascimento
Debora Carvalho Ferreira

Arteterapia intergeracional na casa da mulher em Juiz de Fora

Maria Cristina Alves Pereira
Ísis Junqueira Pinheiro

Campanha de vacinação contra a influenza para o público idoso em um município da zona da mata mineira: relato de experiência de discentes de enfermagem

João Henrique Corrêa Silva
Cecília Akemi Bruzzi Kobayashi
Liriel Aparecida Miranda
Giselle Oliveira Paiva
Danielly Teixeira de Siqueira
Gabriel Meireles Araújo Pereira
Katiussé Rezende Alves

Cuidado e acolhimento institucional de pessoas idosas com transtorno de saúde mental: relato de experiência sobre o trabalho interdisciplinar

Amanda Dos S Lemos

Envelhecimento e cuidado: uma experiência de ações de promoção à saúde junto a pessoas idosas institucionalizadas

Jersica Martins Bittencourt
Gustavo Michel Lopes Sobrinho
Mariana do Carmo Gomes
Andréia Queiroz Ribeiro

Inovação para o envelhecimento ativo: a criação da Liga Acadêmica Interdisciplinar de Saúde do Idoso (LAISI) e sua contribuição na promoção de autonomia e cuidado para as pessoas idosas

Maria Clara Oliveira Sereno
Carlos Augusto Esperança Cesar
Cecília Akemi Bruzzi Kobayashi
Flávia Batista Barbosa De Sá Diaz
Giselle Oliveira Paiva
Isabelle Candido Mota
Juliana de Souza Lima Coutinho
Laís Ferreira Felício

Projeto ser humano

Guilherme Simões Fialho Silva Freire

Tipo: Resumo Expandido

A importância do trabalho voluntário para um grupo de pessoas idosas moradoras da cidade de São João Del-Rei

Fábio Augusto dos Reis
Maria Elisa Gonzalez Manso

Avaliação da preocupação, risco e mensuração da frequência de quedas e do condicionamento de membros inferiores em idosos com doenças crônicas não transmissíveis atendidos em Unidade Básica de Saúde de Gurupi - TO

Maisa Bruna de Moraes Teixeira do Nascimento

Avaliação multidimensional da pessoa idosa na atenção primária à saúde através do uso do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional – IVCF-20

Renato da Silva Alves
Christiane Silva Souza
Priscila Regina Queiroz
Ive Rhayane Cangussu Leite
Paulo Henrique da Cruz Ferreira
Luciana de Freitas Campos
Lara Isabella Souza Santos

Características sociodemográficas de gestores e conselheiros frente às práticas intergeracionais no Brasil

Maria Teresinha de Oliveira Fernandes
Natália de Cássia Horta
Marina Celly Martins Ribeiro de Souza
Pedro Igor Guimarães Santos Xavier
Emanuelle Cristina Soares Gonçalves
Isabela Motta Monteiro Lommez

Comensalidade e qualidade da alimentação de idosos com diferentes tipos de câncer

Mariana Reis Eleotério
Raíssa Fonseca da Cunha
Maria Letícia Curti Brasil
Eliana Carla Gomes de Souza

Desafios na hidratação de idosos residentes em ILPI no Brasil

Natália de Cássia Horta
Maria Clara Santos Oliveira
Nathália Luiza Custódio
Karla Cristina Giacomini
Christine Abdalla
Aline de Fátima Salla de Carvalho
Peter Lloyd-Sherlock
Diane Bunn

Doença renal crônica na terceira idade: um processo silencioso de adoecimento vivenciado por diabéticos e hipertensos no interior do estado do Rio Grande do Sul

Bruno Vinicius Rodrigues
Jairo da Luz Oliveira

Análise da relação entre o cuidado nutricional em mulheres idosas com câncer de mama e o envelhecimento e prognóstico da doença

Rafael Junio Rombardi da Silva
Elaine Estevam
Isabelle Machado Albano
Eliana Carla Gomes de Souza

Maior consumo de folato reduz o risco de obesidade em pessoa idosa e de meia-idade: quatro anos de seguimento (Estudo CUME)

Carolynne Martins Teixeira
Josefina Bressan
Adriano Marçal Pimenta
Helen Hermana Miranda Hermsdorff

Mapeamento da rede de atenção integral à pessoa idosa em Viçosa, Minas Gerais

Carlos Augusto Esperança Cesar
Renato Pereira da Silva
Andréia Queiroz Ribeiro
Bruno Otávio Rodrigues
Ângela Maria Natal de Souza
Simone Martins

Potencialidades do uso da estimulação cerebral profunda na terapêutica da doença de Parkinson em idosos: uma revisão sistemática

Gabriel Filipe Rodrigues S. Barboza
Gustavo César Pedrosa Gomes

Promovendo o envelhecimento saudável: uma revisão sistemática sobre os impactos do treinamento resistido na prevenção e terapêutica da sarcopenia em idosos

Gustavo César Pedrosa Gomes
Samara Angélica Cardoso Nascimento
Gabriel Filipe Rodrigues S. Barboza

Relação entre o consumo de marcadores de alimentação saudável e não saudável e presença de obesidade em diabéticos

Patrícia Pereira de Almeida
Gabriela Amorim Pereira Sol
Aline Silva de Aguiar

EIXO TEMÁTICO 3:
Cidades e Contextos na Promoção do Envelhecimento Saudável

Tipo: Artigo completo

O envelhecimento enquanto objeto de estudo: uma revisão da literatura nacional

Vinicius de Souza Moreira
Lidia Noronha Pereira
Diogo Anselmo Ribeiro

Políticas públicas de mobilidade e acessibilidade e envelhecimento populacional em Belo Horizonte

Ana Marcela Ardila Pinto
Júlia Cosme de Magalhães Gomes
Júlia Ribeiro Borges
Ana Clara Carreira

Eugênia Dória Viana Cerqueira
Daniela Antunes Lessa

Tipo: Relatos de Práticas Exitosas

CEMAIS e o fortalecimento da rede de atenção à pessoa idosa em Contagem

Pâmella Kelly Noronha da Silva
Marcela Giovanna Nascimento de Souza
Aline Seoane Resende Paulino
Ustane Lopes Martins

Cinema, café e prosa: interação, acolhimento e fruição filmica para idosos

Carla Silva Machado
Leonardo Marcini Chagas
Taynan Valadares de Jesus Acácio

Memória viva: percepções e olhares das pessoas idosas sobre Juiz de Fora

Maria Cristina Alves Pereira
José Wilson Almeida Macedo Junior

Tipo: Resumo Expandido

A promoção da educação financeira e suas contribuições para o envelhecimento saudável: uma análise de cartilhas voltadas para o público 60+

Lídia Noronha Pereira
Fernando Batista Pereira

A valorização da pessoa idosa no planejamento das formações ofertadas pela Universidade Aberta à Pessoa Idosa da UFV (UNAPI/UFV)

Joice da Silva Castro
Andréia Queiroz Ribeiro
Maria Clara Oliveira Sereno
Raquel Lopes Figueira
Renato Pereira da Silva
Fernanda Gaspar Gróla
Angélica Cristiane Soyer
Inara Oliveira Queiroz

Adaptación y accesibilidad de la vivienda para el envejecimiento saludable: una revisión de literatura

Benjamín Rojas
Vanessa Venegas

Silvia Lamagni
Alessandra Olivi

Bienestar emocional, ambiente y envejecimiento: analisis descriptivo del comportamiento verbal en referencia a barrios y hogares en Guadalajara

Everardo Camacho Gutiérrez
Emma Urbina Aceves
Alejandro Pérez Duarte
Ángeles Cuarenta

Cidades amigas de pessoas idosas: uma estratégia de escuta da população

Sanmya F. Tajra
Márcia Regina dos Santos Rosa
Cilene Gomes

Design para a longevidade: como planejar ambientes de moradia mais seguros

Juliana Tasca Tissot
Lizandra Garcia Lupi Vergara

Envelhecer no lugar: caminhos metodológicos para avaliação do hábitat em cidades latino-americanas

Isabela de Oliveira Bastos
Patrícia Rodrigues Samora

Envelhecimento saudável na atenção primária à saúde: análise da assistência à população com doenças crônicas na cidade de Viçosa – MG de 2019 a 2022

Michele Duarte Pereira
Ana Luiza Paes Mingote
Tabata Isabely Souza Neves
Vanessa de Souza Amaral
Lara Camargo de Oliveira
Emanuele Louise Gomes de Magalhães Jorge
Emily de Souza Ferreira
Rosângela Minardi Mitre Cotta

Espanhol para a pessoa idosa - contexto de ensino do espanhol

Elimárcia Silva Barros
Joice da Silva Moura

Teoria das necessidades humanas básicas de Maslow e programas de atividade física: o envelhecimento ativo

Luan Souza do Carmo

TRABALHOS

Eixo Temático 1:

INOVAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Tipo: Artigo completo

Apontamentos sobre deficiência no contexto do envelhecimento: um estudo exploratório sobre a PNAD

João Paulo Dantas; Ruth da Luz Santos; Wilson José Alves Pedro

Resumo: Objetivo: contribuir com algumas reflexões sobre tema deficiência e envelhecimento, apontando alguns desafios para as políticas públicas em defesa do envelhecimento ativo e saudável, das pessoas com deficiência em processo de envelhecimento. Método: trata-se de um estudo exploratório, de natureza social e qualitativa a partir dos indicadores disponíveis no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sistematizados no Relatório PNAD/2022. Resultados: A temática envelhecimento tem permeado a agenda da sociedade civil organizada. Dentre a diversidade dos atores sociais, muitas vezes as pessoas idosas com deficiências, nem sempre são visíveis, dada as especificidades dos marcadores sociais que têm sido priorizados (idade, gênero, classe socioeconômica, raça, etnia, local de moradia, religião). Conclusões: Sem dúvidas essenciais, mas limitantes para o conhecimento desta realidade plural e complexa, evidenciada por indicadores sociodemográficos (PNAD) que a partir da quarta década de vida, muitas pessoas “tornam-se deficientes” e suas necessidades nem sempre são visibilizadas. Faz-se necessário revistar os enquadramentos teórico-conceituais sobre deficiência adquirida para os segmentos adulto-idoso, bem como promover estudos nesta perspectiva, com ênfase na saúde, educação, trabalho e segurança social: Palavras-chave: envelhecimento, deficiência adquirida, políticas públicas

1. Introdução

O objetivo deste artigo é contribuir com algumas reflexões sobre tema deficiência e oxalá apontar alguns desafios para as políticas públicas em defesa do envelhecimento saudável, com ênfase no segmento populacional - pessoas com deficiência em processo de envelhecimento. Tem sido prioridade a observação da

realidade do envelhecimento: diversa, plural e complexa (PEDRO, 2013, 2023; PEDRO et al, 2019) do envelhecimento, requerendo continuamente esforços de identificação de demandas e a priorização temáticas e agendas.

Muitos são os desafios que se põem às políticas públicas, em particular nesta “Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030”, movimento conduzido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS), e que se faz presente em nosso contexto nacional. Com ações iniciadas num complexo cenário pandêmico nesta segunda década do século XXI, muitas demandas sócio sanitárias emergiram de modo urgente e prioritário, em cenários complexos e diversos que tem nos conduzido para a reflexão: o que priorizar em nossa agenda? Como nos mobilizar a estruturar a promoção de uma sociedade inclusiva para todas as idades?

Pode-se evidenciar cada vez mais, a urgência da centralidade das pessoas idosas neste debate, bem como necessidade da reunião de esforços conjuntos de governos, academia, famílias e comunidades, meios de comunicação, diversos setores da sociedade visando “adicionar mais vida aos anos”, tal como nos orienta a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e, portanto, promover um envelhecimento digno ao longo do curso da vida, mas é preciso perscrutar e delimitar continuamente demandas muitas vezes invisíveis e específicas, em suas particularidades e singularidades.

O Envelhecimento Saudável (ES) “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” (tradução dos autores, OMS, 2020). Observam ainda que recursos sociais e econômicos, bem como 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.

Complementarmente, nosso interesse não perde de vista as diretrizes anteriores sobre a promoção do Envelhecimento Ativo (EA) (OMS, 2005), orientadora há décadas de ações na direção de oportunidades de saúde, participação social e segurança, objetivando a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. E, neste debate, o Envelhecimento Ativo e Saudável nos desafia a lidar com as iniquidades sociais e econômicas, pois tal como as

diretrizes enunciam as “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 diferente” (tradução dos autores, OMS, 2020) o que nos conduz a pensar a importância da inovação das políticas públicas para o envelhecimento.

A temática envelhecimento tem permeado a agenda da sociedade civil organizada brasileira. Dentre a diversidade dos atores sociais, muitas vezes as pessoas idosas com deficiências, nem sempre são visíveis, dada as especificidades dos marcadores sociais que têm sido priorizados (idade, gênero, classe socioeconômica, raça, etnia, local de moradia, religião). Sem dúvidas essenciais, mas limitantes para o conhecimento desta realidade plural e complexa.

A literatura geriátrica-gerontológica aponta que com o passar da idade o organismo humano passa pelo processo natural de declínio de algumas funções corporais, podendo também apresentar sinais e sintomas relacionados a outras doenças ou agravos, que podem impactar e diminuir na qualidade de vida, sua autonomia e independência. Compreende-se que a saúde da pessoa idosa é determinada pelo funcionamento harmonioso de quatro domínios funcionais: cognição, humor, mobilidade e comunicação. A perda dessas funções resulta nas chamadas “grandes síndromes geriátricas” (MORAES; MARINO; SANTOS, 2010, p. 54) e tem sido objeto de investigação em múltiplas frentes: no desenvolvimento de fármacos, terapêuticas e tecnologias assistivas para a busca de alternativas para os problemas cognitivos, a incontinência urinária e fecal, a instabilidade postural e a prevenção de quedas.

Complementarmente a fragilidade, a vulnerabilidade e as múltiplas formas de exclusão social em suas múltiplas dimensões (política, econômica, cultural, tecnológica e educacional) se fazem presentes no contexto do envelhecimento humano, dificultando muitas vezes de podermos perscrutar mais detalhadamente as etapas do curso da vida que antecedem ao envelhecimento, dar visibilidade e que possamos agir coletiva e individualmente na prevenção e promoção de uma vida saudável, base fundamental para uma a partir da sexta década de vida que continue ativa, saudável, autônoma e independente.

Entretanto, tal como podemos identificar nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MESH,2001), no descritor “Pessoas com Deficiência” define-se que são “pessoas que têm impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”.

Neste sentido, é fundamental destacar que estudos sobre o envelhecimento de Pessoas com Deficiência Congênita, Deficiência Adquirida e Doenças Raras sejam priorizados, considerando as especificidades e potencialidades da longevidade que graças aos avanços científicos, tecnológicos e às políticas públicas de saúde promovem o acesso desses segmentos populacionais. Nosso recorte no presente estudo irá priorizar aspectos da deficiência adquirida, ou seja, a deficiência que ocorre depois do nascimento, em virtude de infecções, traumatismos, intoxicações (UNESC - Universidade do Extremo Sul Catarinense, [s.d.]).

Tomando por objeto de análise as informações disponíveis na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), desenvolvida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que investiga características socioeconômicas brasileiras, como população, faixa etária, trabalho, renda, saúde, alguns aspectos nos chamaram especial atenção sobre uma tendência apontada a partir da quinta década de vida do brasileiro, ou seja, muitas pessoas “tornam-se deficientes”. Observa-se que nesta fase do curso da vida uma importante transição se inicia, em especial nas questões referentes ao trabalho: seja para a permanência no mundo do trabalho, seja o projeto de aposentadoria ou o engajamento em outros projetos individuais e/ou coletivos, o que em nosso enquadre analítico carece de algumas reflexões sobre potenciais conexões e interfaces do tema envelhecimento e deficiência adquirida. Nossa expectativa é que também possamos apontar alguns desafios para as políticas públicas em defesa do envelhecimento ativo e saudável longo, de forma especial a este segmento da população que por questões de intercorrências pessoais ou determinantes socioculturais vivenciam mudanças na sua funcionalidade e cotidiano.

2. Enquadre teórico

2.1. Envelhecimento ativo e saudável: contribuições para uma vida longa

Considerando os aportes teóricos constitutivos dos campos interdisciplinares sobre envelhecimento e velhice, recorre-se às contribuições de Minayo e Firmo (2019) que introduzem importante reflexão sobre o tema o qual remetemos: longevidade: ônus ou bônus?

As autoras iniciam o artigo, chamando-nos a atenção para as duas formas de classificação do envelhecimento: o critério demográfico por faixa de idade e o parâmetro individual.

O parâmetro demográfico remete ao que se denomina de velho-jovem que vai dos 60 a 79 anos, a chamada “terceira idade”; e a do velho-velho, de 80 anos ou mais, a “quarta idade”. O parâmetro é individual e distingue as pessoas, com base na herança genética, personalidade e forma de levar a vida. Apontam Minayo e Firmo (2019) que se encontram indivíduos relativamente jovens com dependências mais comuns aos mais idosos e pessoas de 80, 90, até 100 anos que permanecem saudáveis e autônomas.

Com este enquadre inicial, evidencia-se que o tema envelhecimento populacional e longevidade tem sido tema de interesse na agenda política, acadêmica e cidadã mundial nas últimas décadas, como demonstrado nas diversas ações propostas pela Organização Mundial de Saúde, sendo a mais atual a Década do Envelhecimento Saudável (OPAS, 2020). Entre as principais preocupações despertadas pelo tema, como proporcionar uma vida de qualidade para a pessoa idosa, se destaca entre elas a aproximação de uma vida longa - tão desejada, quando desafiante, num mundo de profundas e aceleradas mudanças.

Apesar do anúncio, evidências de indicadores da transição demográfica e a constituição de ações das políticas públicas, da ciência e das profissões já no início do século passado, nosso enquadre demarca o século XXI, como um século de desafios para a vida longa. Em 2002, na 2ª Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento em Madri, foi aprovado o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, que reafirmou o compromisso global em busca da dignidade para a pessoa idosa (ONU, 2003).

O Envelhecimento Ativo, conforme proposto pela OMS, fornece um paradigma de acordo com o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento

(OMS, 2005). Segundo a OMS, ele pode ser definido como “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (OMS, 2005, p. 13).

Segundo essa política, proporcionar envelhecimento ativo vai além de estar física ou economicamente ativo, envolve participação social, econômica, cultural, espiritual e civil continuamente (OMS, 2005). Além disso, o EA visa a vida saudável e de qualidade para todas as pessoas idosas, considerando suas necessidades, incluindo as frágeis ou com demandas específicas de cuidado (OMS, 2005).

Manter a autonomia e independência também é um dos objetivos do EA, sendo a autonomia a habilidade de tomar decisões pessoais sobre como se deve viver, e a independência a habilidade de executar atividades diárias com ou sem ajuda de outros (OMS, 2005).

Além disso, a OMS considera uma série de fatores determinantes, podendo ser transversais, como o gênero e a cultura, ou fatores relacionados aos sistemas de saúde e serviço social, comportamentais, sociais, ambiente físico e social e econômicos (OMS, 2005). Também são apresentados como desafios a serem levados em conta na promoção do envelhecimento ativo a carga dupla de doenças, maiores riscos de deficiência, questões relacionadas ao cuidado, a economia, entre outros (OMS, 2005). Entre esses desafios, é apresentada a mudança de paradigma, ou seja, uma nova percepção da pessoa idosa na sociedade, como alguém ativo, participativo em diferentes questões, promovendo uma visão mais solidária entre as gerações (OMS, 2005).

Como resposta, a política propõe ações a níveis regionais e internacionais, nos âmbitos da Segurança, Participação e Saúde, apoiados pelos princípios das Nações Unidas para as pessoas idosas e considerando os fatores determinantes, com ações intersetoriais.

O Envelhecimento Saudável (ES) é apresentado no Relatório Mundial de Saúde e Envelhecimento de 2015, sendo uma resposta para as grandes mudanças demográficas da população mundial, tendo como lema “adicionar vida aos anos”, sendo o aumento da longevidade um recurso muito valioso, porém muitas vezes, esses anos adicionais são vividos sem qualidade (OMS, 2015).

Sendo assim, o ES é definido como um “processo de desenvolvimento e

manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada” (OMS, 2015, p. 13). A capacidade funcional é definida como as habilidades relacionadas à saúde que permitem que a pessoa idosa realize/ seja coisas que valoriza (OMS, 2015). Para tal, é importante considerar a relação entre o ambiente em que o indivíduo está inserido e suas capacidades intrínsecas, que são habilidades físicas e mentais de um indivíduo.

A década do Envelhecimento Saudável, a fim de promover o ES, estabelece quatro principais 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 necessitem. (OPAS, 2020, p. 6 e 7)

É possível observar que tais diretrizes corroboram a necessidade da promoção de qualidade de vida da pessoa idosa, respeitando suas necessidades, transformando os paradigmas e combatendo preconceitos, porém, suas ações focalizam diferentes aspectos.

Enquanto o envelhecimento saudável corresponde a ações centradas na pessoa, no ambiente e na capacidade funcional, que permita a realização das atividades básicas e instrumentais da vida diária, o envelhecimento ativo amplia o espectro sobre a importância da segurança, saúde e participação social neste período. Cabe destacar, porém, que ambas as estratégias focam na importância do comprometimento de toda a sociedade na promoção do envelhecimento de qualidade, combatendo estigmas e preconceitos relacionados à idade. Nesse sentido, é preciso transformar “a forma como pensamos, sentimos e agimos” com relação ao tema (OPAS, 2020). Atitudes negativas com a pessoa idosa são comuns, e dificilmente confrontadas, e, além disso, quando se observa intersecção com outras formas de preconceito, isso se torna especialmente danoso, como por exemplo para a pessoa idosa com deficiência (OPAS, 2020).

Minayo e Firmo (2019) destacam que uma das maiores preocupações com os estudos do envelhecimento deve estar com as coortes mais longevas. No Brasil e no mundo a população de 80 anos ou mais, é o grupo que mais cresce e continua a desempenhar importante papel social como “pensadores, empresários, políticos, filósofos ou como pessoas anônimas ativas e resilientes”. Paradoxalmente, aponta

Minayo e Firmo (2019) em estudos realizados por Baltes e Smith que, do ponto de vista demográfico, os problemas de saúde se acirram com o passar do tempo, destacando-se: (1) perda do potencial cognitivo e da capacidade de aprender; (2) aumento dos sintomas de estresse crônico; (3) elevada prevalência de demência senil, acentuando-se a partir dos 90 anos; (4) alto nível de fragilidade, pela combinação de múltiplas enfermidades motoras, crônicas e degenerativas.

Para além do que se expõe, o que aqui se destaca é que para uma vida longa, os anos que antecedem à entrada na fase etapa idosa - a fase adulta, observa-se que pelas condições de vida, riscos e vulnerabilidade, a população adulta brasileira carece de sensibilização, informação, educação e atenção das políticas públicas e sociais para que a entrada nesta fase possa ser oportunizada para uma vida boa, ativa e saudável e com direito a viver longa e intensamente a próxima etapa. Entretanto o que se encontra são indicadores e evidências que nos preocupam e serão abordadas a seguir.

2.2. Sobre a deficiência adquirida: alguns impactos no processo de envelhecimento

Se tomarmos o campo da Saúde da pessoa com deficiência¹ pode-se constatar que no Brasil contemporâneo muitas conquistas estão garantidas no âmbito do direito constitucional (BRASIL, 1988) que institui a saúde enquanto direito. Legislações específicas e complementares ao Sistema Único de Saúde (SUS) estão preconizadas em Portarias que visam nortear a Política Nacional de Saúde da Pessoa com deficiência, cuja premissa é garantir a reabilitação da pessoa com deficiência em sua capacidade funcional “contribuindo para a sua inclusão plena em todas as esferas da vida social, e ainda proteger a saúde desse segmento da população, prevenindo agravos que determinam o aparecimento de deficiências” (BRASIL, 2005, p. 215).

Historicamente, este segmento populacional nem sempre foi compreendido como sujeito de direitos, e sua inserção social e a cidadania os coloca em situação de vulnerabilidade. Ao longo da história fatos e marcos apontam ações de eliminação sumária e rejeição ou à submissão de políticas assistenciais, se assim

¹ Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, Portaria nº 185, de 5 de junho de 2001, Portaria nº 818, de 5 de junho de 2001; Portaria nº 1060, de 5 de junho de 2002; Portaria 587 de 7 de outubro de 2004 e nº 589, de 8 de outubro de 2004; Portaria 2073 de 28 de setembro de 2004.

pudermos nomear “piedosas”. Revisitar historicamente é um grande desafio, que nesta etapa registra-se, com recomendações da importância de outros estudos

Na atualidade a deficiência está presente em nosso meio, mas já paramos para pensar ao que esse termo se refere? No dicionário *Michaelis* (2024) temos a seguinte definição: “mau funcionamento ou ausência de funcionamento de um órgão”. Assim questiona-se: o que baseia esta concepção? Um critério biomédico com ênfase na patologia? Há outras definições?

Pode-se destacar que a definição que se baseia no meio, segundo a *Union of the Physically Impaired Against Segregation* (UPIAS), diz que: “deficiência como a desvantagem ou restrição de atividade causada pela organização social contemporânea que não (ou pouco) leva em consideração as pessoas que possuem uma lesão, e assim as exclui da participação das atividades sociais” (1976, *apud* DINIZ, 2007, p. 37).

Visando elucidar outras dimensões dos termos deficiência e pessoa com deficiência, recorreu-se ao Descritores em Ciências da Saúde/Medical (DeCS/MESH, 2001). Trata-se de um tesouro multilíngue cujo objetivo é servir como uma linguagem única na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos, e outros tipos de materiais, e complementarmente ser usado na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura técnico-científica.

Assim ao buscar o descritor “Pessoas com Deficiência” encontra-se informações que são “pessoas que têm impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial”, com ênfase nas dimensões físicas, ao capacitismo, segmentando e qualificando o termo pessoa com deficiência (n=17) às dimensões: auditiva, mental, visual, e complementarmente às questões familiares, a acessibilidade, a inclusão social, aos serviços de saúde, comunicação, educação, esportes e previdência social e de forma mais ampla a saúde da pessoa com deficiência. Em seu conjunto, dimensões estas que precisam ser trabalhadas visando a superação das barreiras, que potencialmente podem obstruir a participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Pode-se observar que por extensão, esta concepção com forte orientação biomédica é a adotada na legislação brasileira. Nesta, o termo deficiência, em sua

acepção definida no art. 2º da Lei 13.146/2015 mais ampla refere-se às pessoas "que têm impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas".

Pode-se questionar a partir da definição legal que todas as pessoas que não tiverem plena e participativa interação em nossa comunidade são pessoas que possuem alguma deficiência? Portanto, pode-se afirmar que a deficiência vai muito além do que o padrão biomédico hegemônico e faz-se necessário uma visão ampliada. No curso da vida, pode-se constatar que seja a deficiência congênita, adquirida ou manifesta sobre a forma de doenças raras, faz-se presente em nossa sociedade, com indicadores e manifestações e que de forma especial, na transição da idade adulta para a velhice, pode trazer manifestações e implicações individuais e coletivas, que precisam ser exploradas e analisadas.

Destaca-se ainda um modelo social de deficiência, pautado na crítica feminista que adicionou deficiências sem lesão aparente como era pregado pelos autores de primeira geração do modelo, que eram todos deficientes físicos, adicionou também deficiências congênitas e adquiridas, além de inserir ao meio dos deficientes o termo interdependência, pois mesmo que com a atenção da sociedade, mesmo com todos os ajustes arquitetônicos possíveis, um deficiente acometido de determinada lesão, doença ou mesmo fato congênito nunca terá efetiva sua independência necessitando sempre de alguém pra lhe auxiliar criando assim uma interdependência de outro.

Conforme observado a deficiência pode ser oriunda de vários motivos, entre eles o avançar da idade, aqui neste texto vamos priorizar as pessoas que com o passar dos anos se tornaram deficientes não excluindo aquelas que mesmo com idade diminuta já se enquadram nessa categoria. Na perspectiva do envelhecimento ativo (Pedro, 2013) a autonomia e a independência são fatores fundamentais para uma velhice digna e plena e certamente a aquisição de deficiências nas etapas adultas que antecede esta etapa do curso da vida provocarão desafios.

No campo das políticas públicas relativas às pessoas idosas temos a conceituação da pessoa idosa em conformidade com o art. 1º da Lei 10.741/2003

que diz: “pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos”.

Porém, segundo o Projeto de Lei 401/2019, essa definição sofre alterações em decorrência da presença de deficiência, conforme o previsto: “Acrescenta os §§ 1º e 2º ao art. 1º da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), para estabelecer que a pessoa com deficiência seja considerada idosa com idade igual ou superior a 50 (cinquenta anos), limite que poderá ser reduzido mediante avaliação biopsicossocial multidisciplinar da deficiência.”.

Desse movimento que está sendo feito para que a pessoa com deficiência deficiente seja considerado idoso para fins jurídicos e que a população brasileira mais idosa é composta em sua maioria por pessoas deficientes, mesmo com uma menor expectativa de vida podemos concluir que pessoas sem deficiência congênita ao longo de suas vidas vem a se tornar pessoas com deficiência a chamada deficiência adquirida.

Abberley, sociólogo e professor, tornou-se deficiente devido a uma poliomielite, se juntou a Paul Hunt e outros na Grã Bretanha por volta de 1972 e fundaram a *Union of the Physically Impaired Against Segregation* (UPIAS). Abberley realizou um estudo com dados estatísticos de saúde do Reino Unido na década de 80 do século XX e concluiu que cerca de 31% das lesões graves que segundo o modelo médico levam a deficiência eram causadas por artrite e que grande parte da artrite era causada pelo trabalho, portanto a pessoa com o passar do tempo é acometida pela deficiência, o que explica o alto índice de pessoas idosas deficientes.

Segundo a revisão de literatura há uma lacuna na literatura entre os campos do envelhecimento da pessoa com e sem deficiência e a perda funcional no envelhecimento, não sendo apresentados de maneira integrada. Apesar disso, essas populações apresentam experiências negativas semelhantes de exclusão (MAIS DIFERENÇAS, 2019).

Pode-se evidenciar que a construção de um paradigma que envolve um olhar multidimensional, incluindo as questões biológicas, bem como acessibilidade e questões sociais, adotando uma postura crítica, se enquadram em um modelo social são desafios postos para o avanço na análise e articulação do tema. Nesta perspectiva, corroboramos a importância de políticas públicas que garantam os direitos da população em meio a suas diversidades (MAIS DIFERENÇAS, 2019).

3. Método

Dada as características do tema investigado, optou-se pela realização de um estudo preliminar e exploratório, com o polo técnico fundamentado na análise documental (MARTINS; THEÓPHIL, 2007, p. 55).

O objetivo principal foi familiarizar-se com as conexões e interfaces do fenômeno investigado – pessoas com deficiência adquirida e envelhecimento. Sua intencionalidade é contribuir para uma compreensão e precisão.

O estudo desenvolvido exploratório após o enquadramento teórico-conceitual, empregou a análise documental, definida como uma estratégia que utiliza documentos como fonte de dados, informações e evidências.

Os dados foram investigados a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), pesquisa desenvolvida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que procura através de uma amostra de domicílios investigar dados das características socioeconômicas brasileiras, como população, faixa etária, trabalho, renda, saúde e outros (IBGE, 2022).

A PNAD tem periodicidade trimestral e o presente trabalho analisou-se os dados referentes ao ano de 2022 (IBGE, 2022). Apesar de esforços antecedentes, destaca-se que é no referido ano que se pode encontrar informações mais específicas sobre as pessoas com deficiência e cruzá-las com as coortes da população idosa (60+ anos) brasileira.

Os aspectos éticos do presente estudo fundamentam-se no § 1º da Resolução 510/2016 dos aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, no que tange acesso livre às informações públicas.

4. Resultados e discussão

4.1. Deficiência segundo a PNAD: aspectos conceituais e metodológicos

Destaca-se desde o princípio as informações ora compiladas e ora apresentadas foram extraídas da base de dados do IBGE por ocasião da divulgação dos resultados gerais da PNAD, com ênfase no segmento populacional pessoas com deficiências. Em sintonia com as funções do referido estatuto há ampla e diversa produção para fins de análise de informações estatísticas.

Em seus pilares legais, para demarcar as pessoas com deficiência, alguns instrumentos norteiam as diretrizes do PNAD e do IBGE, as quais destacamos: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, cujo lema é “não deixar ninguém para trás”; a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, adotada na Assembleia Geral das Nações Unidas em 13 de dezembro de 2006 e assinada pelo Brasil em 30 de março de 2007. Em seu art. 31 a Convenção afirma a necessidade de informações confiáveis que possam permitir a elaboração de políticas e o monitoramento dos fatores de melhoria das condições de vida das pessoas com deficiência.

A Direitos da Pessoa com Deficiência e na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei n. 13.146, de 06.07.2015) são também referências que se completam recomendações internacionais do *Washington Group on Disability Statistics - WG*² que propicia a comparabilidade internacional por meio de uma metodologia instrumental e conceitual a partir da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF.

Pelo caráter exploratório do estudo e com as aproximações da temática envelhecimento, faz-necessário destacar que foi terceiro trimestre de 2022, que a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua¹ evidencia características sociodemográficas e econômicas das pessoas com deficiência no Brasil³. Este módulo foi implementado em um acordo com a Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, vinculada ao Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania.

Observa-se nos documentos e notas técnicas do IBGE, que apesar do histórico de levantamento de dados as pessoas com deficiência, nas abordagens conceituais e metodológicas utilizadas têm passado por constantes mudanças, interferindo na potencial comparação histórica das pesquisas.

Tal como enunciado anteriormente a identificação das pessoas com deficiência é dinâmica historicamente, sendo que evolução conceitual e jurídica, requerendo a reformulação e a adaptação de modelos para o entendimento da deficiência em sintonia com as recomendações dos organismos internacionais

Um dos pilares norteadores do PNAD está de acordo com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, conduzida pelas Organização das

Nações Unidas, que define que pessoas com deficiência “são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”.

Em síntese, os desafios preliminares que se enunciam nas notas técnicas referem-se a um enfoque voltado para a integração social e para as dificuldades que as pessoas com limitações funcionais, agravadas pelo meio social no qual vivem em decorrência de barreiras comunicacionais, físicas, normativas ou atitudinais, sem associá-las, exclusivamente, à sua saúde e/ou a uma doença que requerer atendimento médico e/ou reabilitação.

Dentre a finalidade e intencionalidades observa-se a sintonia desta com os propósitos de diagnóstico situacional (Pedro, 2023): conhecer e dimensionar o número de pessoas com deficiência no território nacional; monitorar o nível de funcionalidade da população, ampliar as informações no âmbito econômico e social e por extensão a formulação de políticas públicas na promoção do acesso e oportunidades, bem como articular com as metas do ODS em especial ao item 10.2 que preconiza: empoderar e promover a inclusão social, econômica e política de todos, independentemente da idade, gênero, deficiência, raça, etnia, origem, religião, condição econômica ou outra. Conceitualmente, sintonia com as recomendações internacionais da ONU e da UNICEF, o IBGE (2023) adotou os seguintes critérios para definir uma pessoa com alguma deficiência ou não e em que grau:

- 1) Tem, não consegue de modo algum;
- 2) Tem muita dificuldade;
- 3) Tem alguma dificuldade e
- 4) Não tem dificuldade.

O estudo considerou os níveis 2 e 4 para considerar deficiência, ou seja, informantes que declaram “muita” ou “alguma” dificuldade para realizar as atividades questionadas, em ao menos um dos domínios funcionais.

Os domínios funcionais constantes no instrumento são: enxergar, ouvir, subir degraus, funcionamento dos membros superiores, cognição - dificuldade para aprender, lembrar-se das coisas ou se concentrar, autocuidado, comunicação - dificuldade de compreender ou ser compreendido (IBGE, 2023).

4.2. Aspectos emergentes: envelhecimento e deficiência adquirida no curso da vida

Em seu conjunto os dados apontam indicadores em três dimensões para análise:

- a) características gerais da população participante (sexo, cor ou raça, idade, condição no domicílio e tipos de dificuldades funcionais;
- b) educação (taxa de analfabetismo, taxa de escolarização e taxa ajusta da frequência escolar líquida);
- c) Mercado de trabalho (condição em relação à força de trabalho; taxa de ocupação e desocupação; taxa de informalidade e rendimento do trabalho).

Quanto aos aspectos sociodemográficos evidencia-se 8,9% da população brasileira, ou seja aproximadamente 18,6 milhões de pessoas com 2+ anos de idade com deficiência no Brasil, sendo que 10,% de mulheres e 7,7% homens.

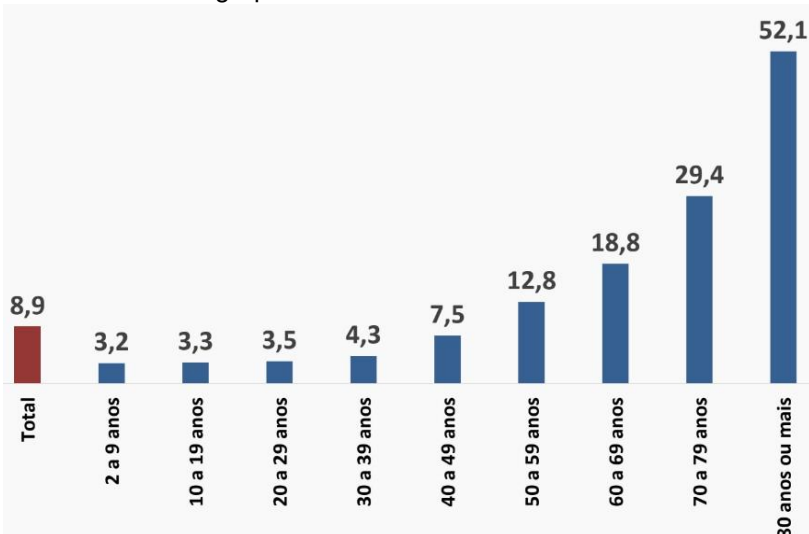
As pessoas autodeclaradas pretas e partas representam respectivamente 9,5% e 8,9% e as pessoas brancas, 8,7%. Nas regiões geográficas brasileira tem a seguinte distribuição percentual: 10,3% no norte, 8,8% na região sul, 8,6% na região Centro Oeste; 8,4% na região norte e 8,2 na região sudeste.

Do ponto de vista da distribuição por grupos etários, objeto central do presente estudo, as pessoas com 60+ anos, pode-se demonstrar no gráfico a seguir uma ascensão significativa das pessoas com deficiência a partir da idade adulta (40+ anos) e com maior crescimento ascendente.

O que evidencia a necessidade de estudos e análises mais acuradas, considerando-se, portanto, as questões de direito trabalhista e previdenciário, a saúde do trabalhador/a. Seja para a permanência no mundo do trabalho durante as décadas de vida adulta e a entrada na velhice, seja pela necessidade de planos de preparação para aposentadoria e seguridade social.

Condições imprescindíveis para um envelhecimento ativo e saudável e uma vida plena nos anos remanescentes que a expectativa de longevidade individual e coletiva pode acenar.

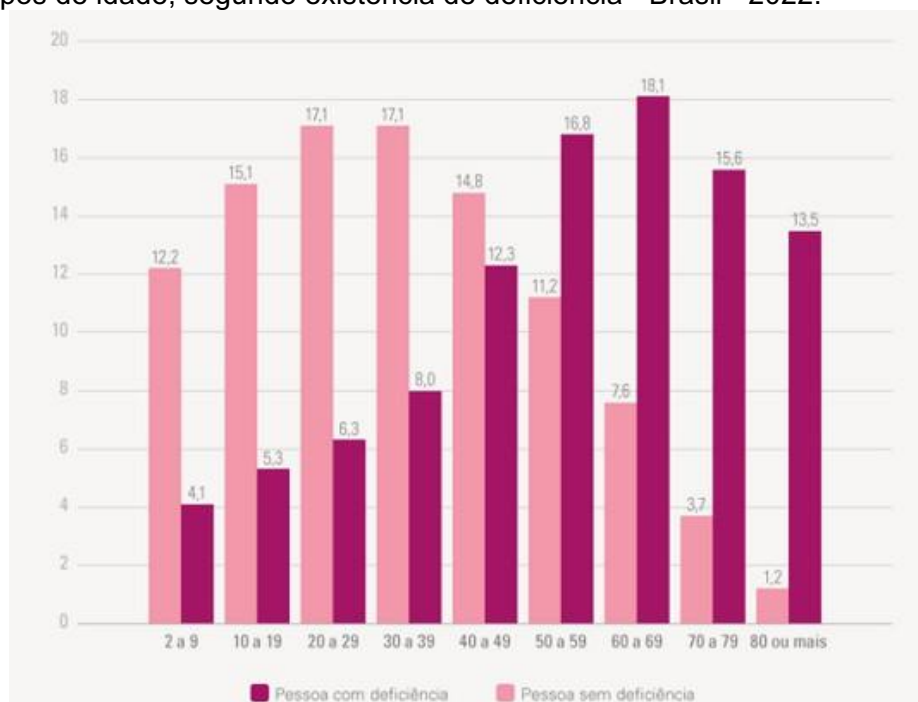
Gráfico 1: Percentual das pessoas de 2 anos ou mais de idade com deficiência, segundo os grupos de idade - Brasil -2022.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2022.

Com base na declaração dos entrevistados foi confeccionado o Gráfico 2 evidenciando-se que a partir da quinta década de vida a população deficiente supera a população sem deficiência, lembrando que esse número pode ser maior pois é baseado na declaração da pessoa entrevistada.

Gráfico 2: Distribuição da população de 2 anos ou mais de idade com deficiência, - Por grupos de idade, segundo existência de deficiência - Brasil - 2022.



Fonte: PNAD Continua Pessoas com Deficiência - 2022

Evidencia-se, portanto, a partir da quinta década de vida a população o crescimento de deficiências autorreferidas pela maioria da população brasileira, sendo que com 80 anos ou mais a população com deficiência é mais de 11 vezes maior que a população sem deficiência.

De acordo com a PNAD 2022 (IBGE, 2022) pode-se verificar que a população deficiente em sua maioria pertence ao sexo feminino 10% sendo que do total de deficientes 9,5% se declararam de cor preta, a região com a maior quantidade de pessoas com deficiência foi a região nordeste com 10,3% da população ou 5,8 milhões de pessoas.

Ainda segundo a PNAD 2022 (IBGE, 2022) a expectativa de vida do brasileiro estava em torno de 75,5 anos, esse dado referente somente a população sem deficiência, sendo a população com mais de 80 anos em sua maioria deficientes temos a expectativa de sobrevida reduzida devido a deficiência.

Com os tipos de deficiências, a pesquisa aponta que 5,5% das pessoas possuíam deficiência em um tipo de dificuldade e 3,4% possuíam deficiência em dois ou mais tipos (IBGE, 2022). Com relação aos grupos de idade e a quantidade de dificuldades funcionais, observa-se o aumento de 34% entre o grupo de 50 e 59 anos para 38,8% entre o grupo de 60 a 69 anos em 2 ou mais dificuldades (IBGE, 2022), porém a diferença entre este último grupo e o grupo de 80 anos ou mais quase duplica, passando de 38,3% para 64,6%.

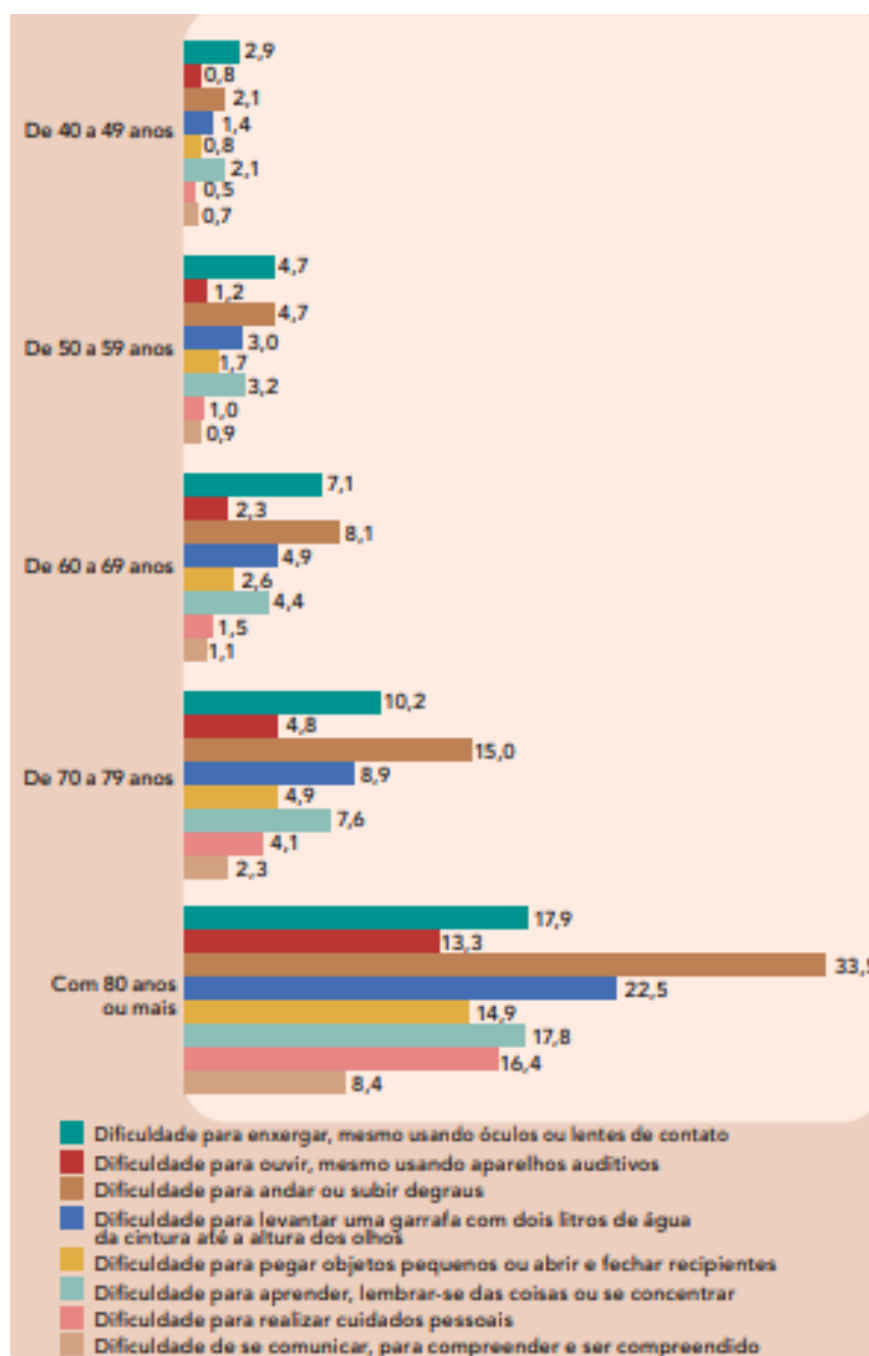
Dentre os principais tipos de deficiências e dificuldades funcionais, destaca-se a dificuldade de locomoção, que aumenta conforme a idade, passando de 8,1% entre o grupo de 60 a 69 anos para 33,5% entre o grupo de 80 anos ou mais (IBGE, 2022).

Já com relação a força de trabalho, é possível observar os percentuais de taxa de participação na força de trabalho, que diz respeito ao número de pessoas na força de trabalho em relação ao número em idade de trabalhar, sendo 29,2% para pessoas com deficiência e 66,4% para pessoas sem deficiência (IBGE, 2022).

Sem a pretensão de esgotar, mas apontar alguns desafios os dados evidenciam os diversos tipos de atividades nas quais tinham dificuldades também variaram de intensidade conforme o grupo etário. Demonstra-se que é por volta da quarta década de vida que as dificuldades para enxergar e andar se tornaram mais evidentes. Na quinta década também aumentou o percentual de pessoas com deficiência nos seus diversos tipos de dificuldades.

No que se refere aos cuidados pessoais, a prevalência acentua-se consideravelmente a partir os 70 anos de idade. Em seu conjunto, o gráfico a seguir apresenta de modo comparativo o predomínio de deficiências e os tipos de dificuldades funcionais, corroborando assim a relevância destas informações para que possamos intensificar ações de prevenção de agravos e promoção de saúde e cidadania para as pessoas em processo de envelhecimento, em especial a partir da quarta década.

Gráfico 3: Pessoas de 40 anos ou mais de idade com deficiência, por tipos de dificuldades funcionais, segundo os grupos de idade (%)



Considerações finais

O que se enuncia no presente estudo, certamente nos evidencia a importância de revisitarmos as agendas do envelhecimento humano e suas conexões e interfaces com a deficiência. Dimensões como educação, trabalho, ocupação/desocupação, rendimento, saúde e participação social, são certamente aspectos que precisam ser analisados e analisados criticamente, visando o melhor conhecimento da realidade para a inovação no âmbito das políticas públicas.

Alinhado às diretrizes internacionais, a tomada de decisões informada por evidências é também uma dimensão fundamental, que os documentos analisados e o presente artigo pode apoiar. Mas, não se pode avançar neste processo democrático e constitutivo de garantia e ampliação dos direitos sem garantirmos a participação da sociedade civil organizada e bem-informada, envolvendo os atores sociais contemplados e articulando os trabalhadores e gestores é um desafio fundamental.

Além da produção de conhecimentos, a comunicação e a divulgação científica podem fomentar e contribuir para uma sociedade mais inclusiva e estigmatizante, sendo este um desafio para as novas agendas científicas, tecnológicas e políticas de uma sociedade em transformação.

O PNAD na edição de 2022 nos propicia ampla caracterização da problemática, competindo a cada um de nós sua apropriação, análise e avanços em consonância com as diretrizes internacionais, a legislação brasileira e as necessidades sentidas e percebidas por este segmento populacional.

Referências

A Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência comentada. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2008. p. 164. Disponível em: <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/acessibilidade-e-usuario/acessibilidade-digital/convencao-direitos-pessoas-deficiencia-comentada.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2024

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 2016. 496 p. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. **O SUS de A à Z:** garantindo saúde nos municípios. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2005. 340 p.

BRASIL, IBGE. **Segurança Alimentar nos Domicílios Brasileiros Volta a Crescer em 2023.**

Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/39838-seguranca-alimentar-nos-domicilios-brasileiros-volta-a-crescer-em-2023>. Acesso em: 14 maio 2024.

_____. **Pessoas com deficiência 2022**. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/0a9afaed04d79830f73a16136dba23b9.pdf. Acesso em: 13 maio 2024.

BRASIL, Lei Nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. **Estatuto da pessoa idosa**. Brasília, 01 de outubro 2003. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm#:~:text=LEI%20No%2010.741%2C%20DE%201%C2%BA%20DE%20OUTUBRO%20DE%202003.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Estatuto%20do%20Idoso%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=Art.,a%2060%20\(sessenta\)%20anos.&text=Art.,-2o%20O](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm#:~:text=LEI%20No%2010.741%2C%20DE%201%C2%BA%20DE%20OUTUBRO%20DE%202003.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Estatuto%20do%20Idoso%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=Art.,a%2060%20(sessenta)%20anos.&text=Art.,-2o%20O). Acesso em: 11 maio 2024.

BRASIL, Lei Nº 13.146, de 06 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Brasília, 06 julho 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 13 maio 2024.

BRASIL. Secretaria de Comunicação Social. **Pela primeira vez, PNAD Continua reúne e disponibiliza dados sobre pessoas com deficiência**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2023/07/pela-primeira-vez-pnad-continua-reune-e-disponibiliza-dados-sobre-pessoas-com-deficiencia>. Acesso em: 20 maio 2024.

BRASIL, Resolução nº 510/2016, de 07 de abril de 2016. **Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais**. Brasília, DF, 2016.

DECS/MESH. Pessoas Com Deficiência. **Descritores em ciências da Saúde**, [s.l.], 27 jul. 2001. Disponível em: https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=30935&filter=ths_termall&q=pessoa%20com%20defici%C3%AAs. Acesso em: 7 jun. 2024.

DICIONÁRIO MICHAELIS. Deficiência. **Michaelis On-line**, 2024. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/DEFICI%C3%AAs>. Acesso em: 13 maio 2024.

DINIZ, D. **O que é deficiência**. 1. ed. São Paulo: Brasiliense, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Divulgação anual. **IBGE**, [s.l.], 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html?edicao=37280>. Acesso em: 13 maio 2024.

_____. **Pessoas com deficiência têm menor acesso à educação, ao trabalho e à renda**. **Agência de Notícias IBGE**, [s.l.], 07 jul. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37317-pessoas-com-deficiencia-tem-menor-acesso-a-educacao-ao-trabalho-e-a-renda>. Acesso em: 13 maio 2024.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2022**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 13 maio 2024.

MAIS DIFERENÇAS. **Envelhecimento e deficiência**: uma revisão da literatura. São Paulo,

2019. Disponível em: https://maisdiferencas.org.br/wp-content/themes/maisdiferencas/downloads/envelhecimento_deficiencia_rb.pdf. Acesso em: 13 maio 2024.

MARTINS, G. A.; THEÓPHIL, C.R. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. São Paulo, Atlas, 2007, 225p.

MINAYO, M. C. S.; FIRMO, J. O. A. Longevidade: bônus ou ônus? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 4–4, 1 jan. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n1/4-4/> Acesso em: 07 jun. 2024

MORAES, E. N. DE; MARINO, M. C. DE A.; SANTOS, R. R. Principais síndromes geriátricas. **Rev Med Minas Gerais**, v. 20, n. 1, p. 54–66, 2010. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/artigos/196.pdf> Acesso: 07 jun. 2024

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Plano de ação internacional para o envelhecimento**. Tradução de Arlene Santos. Brasília: Secretária Especial dos Direitos Humanos, 49 p., 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **ENVELHECIMENTO ATIVO: UMA POLÍTICA**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

_____. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde, 2015.

_____. **UN Decade of Healthy Ageing: Plan of Action 2021–2030**. Washington, DC: Organização Mundial da Saúde, 2020. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_28. Acesso em: 10 jun. 2024

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE E NAÇÕES UNIDAS (OPAS). **Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030**. Washington, DC: Organização Pan-Americana da Saúde e Nações Unidas, 2020.

PEDRO, W. J. A. Reflexões sobre a promoção do Envelhecimento Ativo. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 16, n. 3, p. 9–32, 1 mar. 2013. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2013v16i3p9-32>

PEDRO, W. J. A. et al. Access and Use of Information and Communication Technologies to Promote Active Ageing: For What? For Who? In: André Pereira Neto; Matthew B. Flynn. (Org.). **The Internet and Health in Brazil**. Challenges and Trends. 1ª ed. Chan - Switezerland: Srpringer Nature Switzerland, 2019, p. 141-161

PEDRO, W. J. A. Subsídios teóricos e metodológicos para elaboração de diagnósticos situacionais: o envelhecimento humano em foco. **PerCursos**, Florianópolis, v.24, eo117, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5965/19847246242023e01117>

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC). Deficiência Ccongênita, Adquirida, Hereditária e Doença Rara. **Centro Especializado em Reabilitação - CER II | Unesc - Universidade do Extremo Sul Catarinense**, [s.l.]. Disponível em: <https://www.unesc.net/portal/capa/index/495/8356>. Acesso em: 7 jun. 2024.

Inserção de cotas raciais na universidade aberta à pessoa idosa

Jennifer Cris dos Santos Nunes, Madê Soares Tavares de Oliveira, Marley Sandro Coutinho Rocha, Matheus Antônio Alves²

Resumo: Esse artigo consiste em um relato de experiência da implantação de cotas raciais no programa de extensão Universidade Aberta à Pessoa Idosa (UnAPI) na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), essa medida se deu a partir da percepção da não participação de idosos negros/as no programa. Será feita uma breve apresentação do programa e serão mostrados dados sobre o perfil dos participantes que foram coletados no primeiro semestre de 2024 após a implantação das cotas. A pesquisa de perfil desempenhou um papel fundamental para aprimorar e direcionar as ações desenvolvidas, além de refletir sobre o projeto de intervenção. Destacaremos também a aplicação do projeto de intervenção, a percepção do processo, seus resultados e quais desafios e potencialidades emergiram no decorrer do mesmo.

Palavras-chave: cotas; etarismo; extensão; pessoa idosa.

Introdução

Este artigo é um desdobramento de um artigo anterior intitulado "Universidade Aberta à Pessoa Idosa: um relato de experiência de extensão com a População Idosa do Espírito Santo". Esse artigo anterior abordou a inserção do programa na universidade, realizando um estudo comparativo entre os dados socioeconômicos dos participantes do programa e a população geral do estado e do país, com o intuito de avaliar se os participantes da UnAPI retratavam a realidade brasileira.

A partir desse estudo comparativo foram identificadas algumas limitações que o programa enfrenta, bem como suas potencialidades e relevância para a população idosa atendida.

Através dos dados coletados dos participantes da UnAPI nos últimos semestres letivos, percebeu-se a maior inserção de pessoas idosas brancas nas atividades. Além disso, a maioria dos participantes possuía uma renda média de três salários-mínimos e residiam em bairros mais abastados da região, como

² Jennifer Cris dos Santos Nunes. Estudante de graduação; Universidade Federal do Espírito Santo. Estagiária na UnAPI. E-mail: jennifercrisdossantosnunes@gmail.com.

Madê Soares Tavares de Oliveira Estudante de graduação; Universidade Federal do Espírito Santo. voluntária na UnAPI. E-mail: made.soares.sso@gmail.com.

Marley Sandro Coutinho Rocha Estudante de graduação; Universidade Federal do Espírito Santo. Voluntário de extensão na UnAPI. E-mail: marleyrocha84@gmail.com.

Matheus Antônio Alves; Universidade Federal do Espírito Santo. Voluntário de extensão na UnAPI. E-mail: matheusantonio458000@gmail.com.

Jardim Camburi, Mata da Praia e Jardim da Penha. Esse cenário apontou para a necessidade de se ampliar o acesso da população idosa negra de menor renda e de grupos sub-representados, a fim de promover uma maior diversidade e inclusão nesse programa de extensão.

À luz do princípio sexto do código de ética das/os assistentes sociais, que versa sobre "o empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças" (CFESS, 1993), estagiárias do programa elaboraram um projeto de intervenção que propunha a implementação de cotas raciais na UnAPI. O objetivo era justamente fomentar o acesso da população idosa negra a esse espaço. O projeto de intervenção com cotas raciais começou a ser executado no primeiro semestre de 2024. Este artigo, então, buscará discutir o processo de implementação e os resultados da execução deste projeto, bem como apontar os limites e as possibilidades identificadas durante o processo.

Essa iniciativa demonstra o compromisso da UnAPI em promover a diversidade e a inclusão entre seus participantes, em consonância com os princípios éticos do Serviço Social. A implementação das cotas raciais visa contribuir para a redução das barreiras de acesso e para a ampliação da representatividade de grupos historicamente sub-representados nesse espaço educacional voltado à população idosa.

1. A Universidade Aberta à Pessoa Idosa da UFES

A UnAPI é um programa de extensão do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal do Espírito Santo criado em 1996 como resposta ao aumento significativo do número de pessoas idosas no Espírito Santo e às demandas específicas desse grupo etário. Dados demográficos apontam para um franco crescimento da taxa de envelhecimento populacional no estado. Segundo o Instituto Jones dos Santos Neves (IJSN), no ano de 2010 a população idosa do estado do Espírito Santo era de 364.745 pessoas. Já no ano de 2022, esse número quase que duplicou, indo para 631.398 pessoas, indicando um aumento de aproximadamente 70% da população idosa no estado.

Essa tendência de envelhecimento populacional é corroborada pelos dados apresentados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2021), que revelam

que a população idosa no Brasil aumentou de 7,3% em 2010 para uma projeção de 40,3% até o ano de 2100³.

As transformações na dinâmica populacional da população capixaba, aliadas às demandas sociais apresentadas por esse segmento etário colaboraram para a constituição da UnAPI. Esse programa tem observado um aumento significativo em sua procura pela população idosa, acompanhando o crescimento desse grupo etário no estado.

Diante desse cenário de envelhecimento populacional, a oferta de programas educacionais voltados especificamente para a população idosa, como a UnAPI, torna-se cada vez mais relevante e necessária. Esses espaços podem contribuir para a promoção do envelhecimento ativo, o fortalecimento de vínculos sociais e a melhoria da qualidade de vida dessa parcela crescente da população.

O programa UnAPI atua de forma multidisciplinar, estabelecendo parcerias com diversos departamentos da UFES e também com pessoas externas à universidade. Seus objetivos centrais são: contribuir para o fortalecimento da cidadania da pessoa idosa por meio da educação permanente e do estímulo à emergência de sujeitos coletivos críticos; oportunizar o desenvolvimento de ações socioculturais que favoreçam a construção da sociabilidade da pessoa idosa; implementar conhecimentos sobre direitos sociais e cidadania, contribuindo para ampliar o conhecimento e o acesso aos direitos; e fortalecer a manutenção de um espaço permanente de formação dos estudantes da UFES sobre a temática do envelhecimento. Dessa forma, o programa atua de maneira integrada, buscando promover a cidadania, a participação social e a autonomia dos idosos, ao mesmo tempo em que proporciona uma formação qualificada aos estudantes da universidade nessa importante área.

Um dos princípios norteadores da UnAPI é a educação horizontalizada que supere os traços autoritários, opressores e hierarquizados da educação bancária. O programa defende que cada sujeito carrega uma infinidade de aprendizados e saberes adquiridos em suas experiências ao longo da vida (CORDEIRO, et al, 2019).

O/a facilitador/a não é sujeito/a detentor/a de toda sabedoria e nem os/as idosos/as são “esponjas” que absorvem as informações que lhe

³ Disponível em: TD 2698 - Projeções Populacionais Por Idade e Sexo Para o Brasil Até 2100 – Ipea. Acesso em Maio de 2024.

são passadas de modo inquestionável, ao contrário disso, são espaços de reflexão coletiva crítica, debate e compartilhamento de vivências e concepções, em que a vez e a voz de todos são valorizadas. (CORDEIRO, et al, 2019, p. 6)

Conforme Mészáros (2008) a educação, na configuração da sociedade capitalista, não tem como função, a promoção dos seres humanos, a sua auto satisfação, ao contrário, trata-se de uma educação imediatista, que visa somente atender às necessidades de produção e reprodução do *status quo*, em detrimento da autorrealização humana. A lógica de educação emancipatória desenvolvida nas atividades segue uma abordagem que questiona as relações sociais na perspectiva de proporcionar a formação de uma consciência crítica acerca da realidade apresentada pelo cotidiano.

São oferecidas três modalidades de atividades: módulos, oficinas e cursos. Os módulos são conduzidos em formato dialógico, reflexivo e democrático. Seu objetivo é facilitar a discussão dos problemas cotidianos vivenciados pelas pessoas idosas em relação às suas principais questões. No primeiro momento, o tema é exposto pelo facilitador com a intenção de fornecer os elementos teóricos necessários para embasar o debate; no segundo, o debate ocorre de forma horizontal, em uma dinâmica participativa e de troca mútua entre os atores.

Um dos princípios norteadores dos módulos da UnAPI é a educação horizontalizada que supere os traços autoritários, opressores e hierarquizados da educação bancária. O programa defende que cada sujeito carrega uma infinidade de aprendizados e saberes adquiridos em suas experiências ao longo da vida, e os módulos são espaço de compartilhamento desses conhecimentos (CORDEIRO, et al, 2019). No ano de 2024 foram ofertados os módulos de direito, cidadania e questão social, saúde e qualidade de vida e economia.

As oficinas possuem um caráter essencialmente prático, no entanto, com embasamento teórico. Esta ação utiliza uma variedade de técnicas, exercícios e dinâmicas de caráter coletivo e/ou individual. Em 2024 foram ofertadas 11 oficinas: dança sênior; psicologia; desenho; conectados; yoga (on-line); crochê; dança flamenca; memória (presencial e on-line); educação física; café com prosa e lógica.

Uma oficina que merece destaque é o "café com prosa". Essa oficina surgiu a partir da iniciativa de cinco participantes da UnAPI, com o objetivo de criar um espaço em que a pessoa idosa pudesse ser protagonista no processo de condução e escolha das temáticas a serem debatidas. A oficina teve como propósito

proporcionar um espaço de resgate da autonomia, fortalecimento de vínculos, discussão sobre assuntos diversificados e promoção de uma nova visão sobre o processo de envelhecimento.

A modalidade curso tem como metodologia ensinar aos/às participantes a realização de algo. Em 2024 foram ofertados os cursos de espanhol, francês e smartphone.

O curso de smartphone oferecido pelo Núcleo de Cidadania Digital (NCD) da UFES teve um papel importante na promoção da acessibilidade das pessoas idosas nas plataformas digitais. O curso aborda desde tópicos mais básicos, como a conexão à internet, até assuntos mais avançados, como o uso de aplicativos e funções mais complexas, como o armazenamento de arquivos em nuvem. Durante as atividades, foi evidente o progresso dos idosos no uso das tecnologias digitais, o que comprova o sucesso do curso.

As atividades oferecidas variam a cada semestre, de acordo com as parcerias estabelecidas com estudantes e profissionais da universidade. Até 2023, as vagas eram preenchidas por ordem de inscrição. Após o preenchimento das vagas, era constituída uma lista de suplentes interessados. Não havia reserva de vagas específicas para pessoas negras, de modo que o preenchimento ocorria independentemente do fator racial.

2. A inserção de cotas raciais no programa de extensão

Podemos afirmar que os principais fatores que dificultam a participação no programa de extensão são os aspectos econômicos, raciais e de gênero. Segundo dados do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT) e da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD/IBGE), 53,6% da população brasileira é negra, enquanto apenas 48% da população idosa é negra. Esse fenômeno ocorre devido a diversas violações de direitos, como a morte precoce de jovens e homens negros nas periferias, o encarceramento em massa e a precarização do trabalho.

As mulheres negras ocupam em sua maioria empregos precários e de baixa remuneração, sofrendo com o machismo, racismo e classismo presentes na sociedade brasileira. Conforme a pesquisa realizada pela Agência Brasil, muitas dessas mulheres atuam como empregadas domésticas, categoria composta predominantemente por mulheres negras e de baixa renda, totalizando 65% das

trabalhadoras domésticas do país⁴. Além disso, esse grupo em processo de envelhecimento enfrentam a dupla ou tripla jornada de trabalho, conciliando emprego, demandas domésticas e cuidado com a família, o que prejudica sua saúde física e mental.

Esses desafios enfrentados por pessoas negras e mulheres negras, permeados pela questão Social, dificultam o acesso e a permanência desse público no programa de extensão. Muitos precisam trabalhar para sobreviver, mesmo após os 60 anos, sem apoio familiar ou do Estado, que deveria promover políticas públicas para garantir o acesso e a permanência desses indivíduos nos espaços que lhes pertencem por direito.

No primeiro semestre de 2024, a UnAPI implementou um sistema de cotas, reservando 50% das vagas de todas as atividades para pessoas negras (pretas e pardas) e indígenas. Após a finalização das inscrições as vagas de cotas que não foram preenchidas por pessoas negras e indígenas foram ocupadas por pessoas brancas que estavam na lista de suplência.

Essa medida visou garantir a efetiva participação de grupos historicamente sub-representados no programa, em consonância com políticas de ação afirmativa. Ao mesmo tempo, buscou evitar o desperdício de vagas destinadas a essa finalidade, permitindo que pessoas brancas ocupassem as cotas não preenchidas. Dessa forma, a UnAPI buscou alcançar uma maior diversidade em sua composição, promovendo a inclusão de grupos minoritários, sem, no entanto, deixar de aproveitar a demanda geral do programa.

No processo de inscrição nas atividades, foi optado por não divulgar antecipadamente aos participantes que 50% das vagas estariam reservadas para cotas. Essa decisão tomada em reunião de equipe visava prevenir tentativas de fraude no processo de autodeclaração dos participantes. Entretanto, alguns idosos/as brancos/as questionaram por que alguns colegas conseguiram a vaga e elas não, nesse momento era explicado sobre a implementação das cotas. Consequentemente, muitos participantes acabaram tomando conhecimento da reserva de vagas, e como esperado, infelizmente tentaram burlar o processo. Destacamos uma fala que foi realizada por uma das participantes: "poxa mas a

⁴ Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2022-04/mulheres-negras-sao-65-das-trabalhadoras-domesticas-no-pais>. Acesso em junho de 2024.

minha avó era pretinha, do cabelo ruim, eu também tenho direito a cotas".

Foram adotadas duas formas de coleta de dados sobre a identificação étnico- racial dos/as participantes. A primeira foi a autodeclaração: os/as participantes informaram sua própria identificação étnico-racial. A segunda foi a heteroidentificação: havia uma banca de heteroidentificação composta por bolsistas e estagiários/as do programa, sendo todo/as estudantes do curso de Serviço Social da UFES, essa banca realizou a análise exclusivamente dos aspectos fenotípicos dos/as candidatos/as, como cor da pele, textura do cabelo, formato do rosto, nariz e lábios. Dessa forma, foi possível obter um panorama mais completo da diversidade étnico- racial dos/as novos/as participantes.

No Brasil, o racismo é predominantemente de fenótipo, ou seja, independentemente da origem, situação financeira ou familiar, o que é julgado é o tom de pele. Esses dados apontam a importância da banca de heteroidentificação por diversos motivos: o perfil predominante dos/as participantes é de classe média/alta, o que, aliado ao histórico de miscigenação do Brasil, gera uma passabilidade que dificulta a identificação racial dos/as participantes; a banca de heteroidentificação se fez necessária para evitar fraudes nas cotas que eram destinadas a uma parcela específica dos/as inscritos/as; a heteroidentificação também ajuda a driblar a dificuldade que alguns/algumas participantes têm em se reconhecerem enquanto pessoas racializadas. Assim, a implementação dessa banca promove um acesso mais efetivo de pessoas negras ao programa, alcançando os objetivos das políticas de ação afirmativa.

De acordo com a Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), o procedimento de heteroidentificação possui base legal na Portaria Normativa nº 4, de abril de 2018. Essa norma regulamenta o processo de heteroidentificação complementar à autodeclaração de candidatos/as negros/as em concursos públicos federais, conforme estabelecido na Lei nº 12.990, de 9 de junho de 2014 (UEPB, Comissão de Heteroidentificação, 2022).

Selecionamos três (5) das atividades mais procuradas pela população idosa para realizar um comparativo e avaliar se, com a inserção das cotas raciais, houve um maior número de pessoas negras que acessaram essas atividades.

No segundo semestre de 2023, no curso de espanhol, havia 22 pessoas inscritas, sendo 13 (59,1%) pessoas negras e 9 (40,9%) pessoas brancas. Com a inserção das cotas raciais, 50% das vagas foram preenchidas por pessoas negras.

Na oficina de Lógica, no segundo semestre de 2023, com uma turma de 40 vagas, 30 (75%) foram ocupadas por pessoas brancas e apenas 10 (25%) por pessoas pretas. Já no primeiro semestre de 2024, com a inserção das cotas, das 27 vagas ofertadas, 12 (44,4%) foram preenchidas por pessoas negras.

Na Oficina de memória, no segundo semestre de 2023 com uma turma ofertando 32 vagas, 25 (78,2%) foram ocupadas por pessoas brancas e apenas 7 (21,8%) por pessoas negras. No primeiro semestre de 2024, foram ofertadas 35 vagas, das quais 16 (45,7%) foram ocupadas por pessoas negras.

Na oficina de desenho, no segundo semestre de 2023, a diferença era mais discrepante, com 14 (70%) pessoas brancas e 6 (30%) pessoas negras. Já no primeiro semestre de 2024, 52% das vagas foram preenchidas por pessoas negras.

No curso de smartphone, no segundo semestre de 2023, era composto por 10 (66,7%) pessoas brancas e 5 (33,3%) pessoas negras. Já no primeiro semestre de 2024, 50% das vagas foram preenchidas por pessoas negras.

No primeiro semestre de 2024, o programa ofereceu 18 modalidades diferentes, totalizando 24 turmas. Algumas atividades, como espanhol, dança sênior, smartphone e memória, possuem de 2 a 3 turmas neste semestre. Apenas 4 modalidades não preencheram o total de vagas destinadas às cotas, restando de 5 a 7 vagas em cada uma dessas atividades.

Portanto, observa-se que a implementação das cotas raciais contribuiu para um aumento significativo no acesso de pessoas negras a essas atividades, reduzindo as disparidades observadas anteriormente. A política de cotas raciais é de extrema importância para a promoção da justiça social e reparação histórica. Essa ação afirmativa vai muito além do mero acesso a oportunidades, pois diz respeito a questões mais amplas, como a inclusão de grupos historicamente marginalizados. Essa política se diversifica ao considerar não apenas o recorte racial, mas também aspectos socioeconômicos, territoriais, étnicos e de gênero.

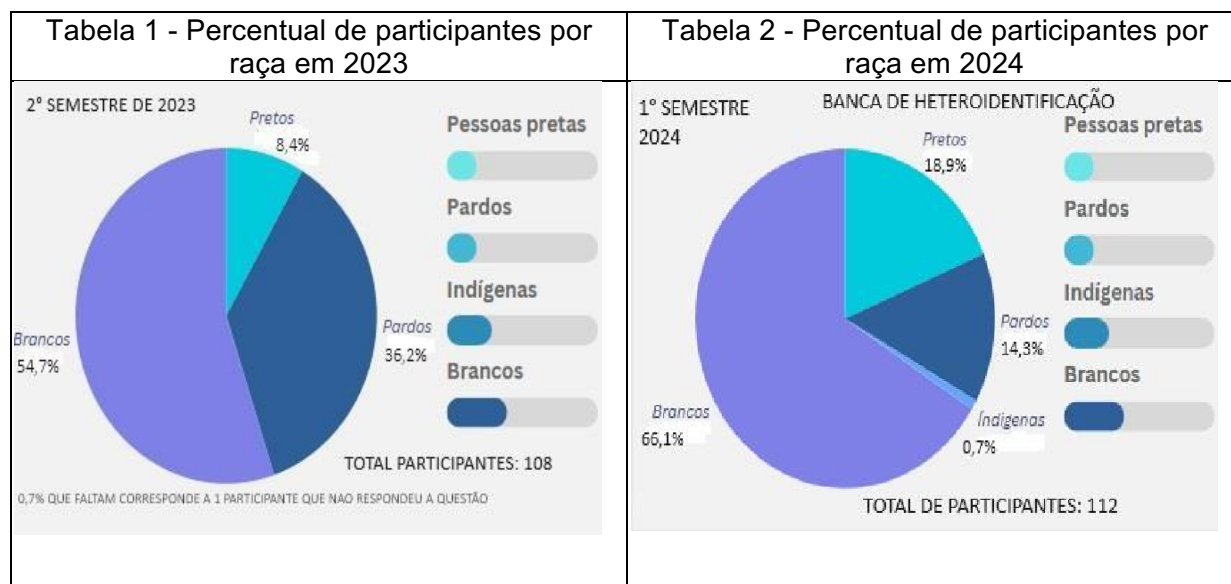
Ao promover maior representatividade e equidade, as cotas raciais representam um passo importante para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva, superando as desigualdades enraizadas em nossa história. Esse processo é fundamental para a valorização da diversidade e o fortalecimento da coesão social.

2.1 O perfil dos/as participantes da UNAPI em 2024

No início de cada semestre da UnAPI, são realizados cadastros com os/as novos/as participantes. Isso é feito por meio de uma entrevista, na qual uma série de perguntas é feita para traçar o perfil socioeconômico, psicológico e epidemiológico dos/as participantes. Atualmente o total de participantes da UnAPI é de aproximadamente 400 pessoas idosas. Porém, os dados apresentados neste artigo referem-se ao perfil dos/as participantes novatos inscritos/as no primeiro semestre de 2024, totalizando 112⁵ participantes.

Na modalidade de autodeclaração, 63 participantes (56,3%) se declararam brancos/as, 33 (31,2%) pardos/as e 15 (12,5%) pretos/as. Uma pessoa não respondeu a essa pergunta. Não houve declarações de pessoas amarelas ou indígenas. Através da banca de heteroidentificação, os dados foram os seguintes: 74 pessoas (66,1%) foram identificadas como brancas, 21 (18,9%) como pretas, 16 (14,3%) como pardas e 1 (0,7%) como indígena. Esta última identidade étnico-racial não havia sido constatada nos semestres anteriores.

No segundo semestre de 2023, com o ingresso de 108 novos participantes, sob autodeclaração, 59 pessoas (54,7%) se declararam brancas, 9 (8,4%) se declararam pretas e 39 (36,2%) se declararam pardas.



Fonte: elaboração própria, 2024

⁵ Este corresponde ao número total de participantes que foram entrevistados no primeiro semestre de 2024, no entanto, houve perguntas que não foram respondidas por todos/as participantes, por isso pode haver uma diferença no número de participantes que responderam cada pergunta.

De acordo com a análise do perfil dos inscritos, não houve um aumento expressivo no ingresso de pessoas negras na UnAPI. Porém, a implementação da reserva de vagas garantiu prioridade de acesso às atividades para esse público.

Em relação ao gênero, a maioria dos/as novos/as participantes se identificou como do gênero feminino, totalizando 94 pessoas (83,9%). Por outro lado, 18 participantes (16,1%) se identificaram como do gênero masculino.

Em relação à escolaridade dos/as 112 participantes que responderam, 13 (12,2%) possuem pós-graduação, 53 (47,5%) possuem ensino superior completo, 7 (6,3%) ensino superior incompleto, 3 (2,7%) possuem mestrado completo, 3 (2,7%) responderam possuir nível técnico, 21 (18,9%) ensino médio completo e 1 (0,7%) ensino médio incompleto, 7 (6,3%) possuem ensino fundamental incompleto, 3 (2,7%) ensino fundamental completo e 1 (0,7%) não respondeu a questão. Segundo dados do Instituto de Pesquisa Jones dos Santos Neves (2016) apenas 13,7% dos/as residentes no Espírito Santo possuem o ensino superior completo.

Em relação ao estado civil dos/as 112 participantes, 46 (41,1%) relataram ser casados/as, 19 (17%) viúvos/as, 25 (22,5%) divorciados/as, 16 (14,3%) solteiros/as, 2 (1,7%) separados/as, 3 (2,7%) em união estável (2,7%) e 1 (0,7%) pessoa respondeu estar em processo de separação.

Quanto à religião dos 112 novos participantes, 65 (58,1%) declararam ser católicos/as, 24 (21,57%) evangélicos/as, 9 (8,1%) espíritas, 7 (6,3%) disseram não possuir religião, 3 (2,7%) optaram por não responder a questão, 1 (0,7%) declarou ser Cristã sem laços religiosos, 1 (0,7%) afirmou ser Católica e Evangélica, 1 (0,7%) declarou ser Ateu, 1 (0,7%) declarou ser Católica e Espírita e 1 (0,7%) participante declarou ser Ecumênico.

Em relação ao município de residência, das 112 pessoas que responderam, 78 (69,7%) disseram residir em Vitória, 22 (19,7%) em Serra, 9 (8,1%) em Vila Velha, 2 (1,8%) em Cariacica e 1 (0,7%) em Guarapari, todos esses municípios compõem a Região Metropolitana da Grande Vitória.

Quanto aos bairros com maior número de participantes, Jardim da Penha ficou em primeiro lugar com 24 (21,5%), participantes seguido por Jardim Camburi com 15 (12,5%) participantes, Mata da Praia com 9 (8,1%) participantes, Praia do Canto com 6 (5,4%) participantes e outros bairros com menos de 6 participantes como, Santa Lúcia, Maruípe, Jardim Limoeiro, Pontal de Camburi, Consolação,

Maria Ortiz, Centro de Vitória, Eurico Salles, Barro vermelho, República,, Jabour, Santa Luzia, Santa Marta, Bairro da Penha.

Vitória continua sendo a região com maior número de participantes, no entanto pode ser notada uma maior presença de participantes vindos de bairros periféricos. Não foram encontrados bairros com números significativos de participantes no município de Serra, porém houve o alcance de mais bairros periféricos como: Carapina grande, Feu Rosa, Mata da Serra, Jacaraípe e Ourimar. Esse é um aspecto positivo que merece ser fortalecido e ampliado, de modo a garantir que os benefícios do programa sejam estendidos de forma equitativa a todas as comunidades.

Em relação ao tipo de moradia, dos/as 112 participantes que responderam, 93 (83,3%) disseram morar em residência própria, 11 (9,9%) moram de aluguel, 6 (5,4%) em residência cedida, e 2 (1,8%) residem em moradia financiada. Segundo o Instituto Jones dos Santos Neves (2016), o percentual de capixabas que possuem residência própria é 72,6%, porém neste primeiro semestre de 2024, percebemos o aumento de pessoas idosas com casas cedidas e que residem com parentes.

Também foi perguntado aos/as participantes se ainda estavam trabalhando. Dos/as participantes, 89 (79,5%) disseram que não e 23 (20,6%) disseram que sim. Dos/as que responderam que sim, 13 (12,22%) disseram que a atividade em que trabalhavam gerava renda, enquanto os outros/as 10 (9%) trabalhavam em atividades não remuneradas.

Quando questionados/as se possuíam tempo para lazer e entretenimento, 101 (91,4%) dos/as entrevistados/as responderam que sim, enquanto 11 (8,6%) disseram que não. Dos que não possuem tempo livre, 3 responderam que isso se dá ao fato de ainda trabalharem, 3 disseram ter a responsabilidade de cuidar de parentes, 4 não especificaram o motivo pelo qual não possuem tempo.

Quanto à situação previdenciária dos/as entrevistados/as, 91 (84%) disseram ser aposentados/as, 6 (5,4%) disseram ser pensionistas, 1 (0,7%) disse ser aposentado e pensionistas, 2 (1,8%) disseram receber o Benefício de Prestação Continuada (BPC), 9 (8,1%) disseram não ter nenhum vínculo previdenciário, 2 (1,8%) pessoas não responderam e 1 (0,7%) possui renda proveniente de aluguéis.

Em relação à renda mensal própria, 7 (6,3%), participantes declararam não possuir nenhuma renda, 63 (56,3%) participantes responderam receber entre 1 e 3 salários mínimos, 31 (28,3%) participantes responderam receber entre 4 e 8 salários

mínimos, 6 (5,4%) participantes responderam receber entre 9 e 15 salários mínimos e 5 (5,8%) participantes não responderam a questão. De acordo com o Instituto Jones dos Santos Neves (2016), em 2015 a renda média familiar dos/as capixabas era de 1,3 salários mínimos⁶.

Quando perguntados/as se dependiam economicamente da família, 16 (14,3%) disseram que sempre dependiam, 11 (9,9%) disseram que às vezes dependiam, 84 (75,1%) disseram nunca depender e 1(0,7%) não respondeu a questão.

Em relação à saúde, dos(as) 112 novos participantes quando foi perguntado se possuíam problemas de saúde, 78 (69,7%) disseram que sim e 30 (26,8%) disseram que não. Os problemas de saúde mais comuns foram hipertensão, com 30 (27%) pessoas relatando sofrer, seguido por doenças ósseas como artrite, artrose, reumatismos, osteopenia, osteoporose, com 17 (15,2%) participantes relatando sofrer, diabetes com 16 (14,3%) pessoas, problemas de tireoide, com 10 (9,3%) pessoas, 6 (5,4%) participantes relataram possuírem transtornos mentais como TDAH, depressão, outros 6 (5,4%) relataram doenças oculares, colesterol alto com 4 (3,7%) pessoas, dentre 17 (12,5%) participantes foi constatado doenças como câncer, asma, glaucoma, síndrome do túnel do carpo, obesidade mórbida e doenças estomacais, sequelas de AVC.

Com os resultados obtidos através dos dados referente a saúde e qualidade de vida do público da UnAPI, vale destacar como a falta de exercícios físicos regulares e uma alimentação saudável e nutritiva se manifesta futuramente em problemas de saúde, como colesterol elevado, hipertensão, diabetes, entre outros. Muitas vezes, esses problemas são resultado da falta de tempo que esses indivíduos tiveram ao longo de suas vidas para dedicar cuidados à própria saúde.

Portanto, podemos concluir que as condições de saúde desses idosos estão diretamente relacionadas às demandas e exigências enfrentadas durante suas vidas de trabalho, bem como à falta de tempo e oportunidades para cuidar de si mesmos de forma preventiva.

Quando perguntados/as se possuíam plano de saúde, 84 (75%) disseram que sim e 28 (25%) disseram que não. Além disso, 59 (52,7%) entrevistados/as

⁶ Disponível em: IJSN - Síntese dos Indicadores Sociais do Espírito Santo. Acesso em Maio de 2024.

afirmaram não utilizar o Sistema Único de Saúde (SUS) para consultas regulares, enquanto 52 (46,6%) disseram que sim e 1 (0,7%) participante não respondeu. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020), apenas 30,9% dos/as capixabas possuem cobertura de plano de saúde, em um contraste significativo com os usuários da UnAPI, em que 75% possuem plano de saúde⁷.

De um total de 112 participantes, 64 (57,2%) disseram não receber medicamentos gratuitos pelo SUS, 36 (32,2%) disseram receber e 12 (10,7%) não responderam.

Em síntese, o perfil dos/as participantes da UnAPI demonstra que, embora a maior parte ainda seja composta por mulheres brancas com ensino superior completo, houve um aumento na participação do público masculino. No segundo semestre de 2023, de um total de 108 novos participantes, apenas 9 eram homens idosos. Já no primeiro semestre de 2024, em um total de 112 novos participantes, 18 eram homens idosos.

Apesar dessa evolução, ainda não se observou um ingresso significativo de pessoas idosas negras, pardas ou indígenas no programa. Esse é um aspecto que requer atenção e ações afirmativas para promover uma maior diversidade e inclusão no público atendido pela UnAPI.

A maioria também se identifica como católica, mas ficou perceptível uma crescente variação neste semestre no perfil de religiões que são seguidas pelos participantes. Neste semestre houve o alcance de maior de bairros periféricos, tendo estes participantes demonstrado possuir renda mensal média entre 0,5 salário mínimo e 4 salários mínimos. A maior parte das/os participantes do programa tem um perfil com estabilidade financeira, possuem moradia própria, acesso a saúde particular e uma autonomia sobre o seu tempo, podendo acessar espaços com atividades físicas e culturais.

Pode-se observar também uma certa diversificação no perfil dos participantes do programa. É importante destacar que a universidade possui uma função social fundamental: produzir conhecimento e soluções para problemas sociais, visando a constituição de uma sociedade mais justa e igualitária.

Nesse processo, a extensão universitária atua como uma ponte entre o que é produzido na universidade e a sociedade civil, tendo como objetivo atender às

⁷ Disponível em: 6a25a69bd2bb7bdcadb528a5bfb5f7d.pdf (ibge.gov.br). Acesso em maio de 2024.

demandas e necessidades da comunidade externa.

No caso da UnAPI, a adoção de ações afirmativas, como a implementação de cotas, representou uma tentativa de garantir a participação de um maior número de pessoas negras. Isso se faz necessário, uma vez que, em semestres anteriores, a maioria das vagas havia sido ocupada por pessoas brancas, como podemos ver a seguir, onde apesar de não termos alcançado o objetivo maior, que era a entrada igualitária de participantes racializados, ficou perceptível o avanço que a implementação de cotas ocasionou, pelo fato de uma maior participação de pessoas racializadas nas turmas oferecidas pelo programa UnAPI.

Essa iniciativa de ampliar a diversidade racial no programa é um passo importante para que a UnAPI cumpra verdadeiramente sua função social de inclusão e promoção da equidade.

3. Questão racial e envelhecimento

O racismo foi construído historicamente durante o processo de colonização, impondo uma hierarquia e um modelo de sociedade baseado na ideologia da branquitude. Nesse contexto, foram invalidados os conhecimentos e cosmovisões dos povos indígenas e africanos, que eram vistos como racialmente inferiores pelo sistema racista vigente.

A herança da escravidão que muitos sociólogos dizem estar no negro, ao contrário, está nas classes dominantes que criam valores discriminatórios através dos quais conseguem barrar, nos níveis econômico, social, cultural e existencial a emergência de uma consciência crítica negra. (MOURA, 1988, p. 70)

O racismo está diretamente ligado ao processo de escravização que durou 388 anos no Brasil. Durante esse período, pessoas negras foram retiradas à força de seu continente natal por meio do tráfico humano e submetidas à dura exploração de sua força de trabalho a custos muito baixos, no chamado "Novo Mundo" (as Américas).

O Brasil, por quase 400 anos uma colônia de exploração, acabou cedendo à Lei Áurea, supostamente concedendo liberdade através da abolição da escravatura. Entretanto, essa medida apenas postergou a situação das populações negras recém-libertas, que foram relegadas às margens da sociedade, permanecendo em condições precárias de trabalho e sendo vistas como sub-humanas.

Mesmo após a abolição, o lugar social imposto a esses indivíduos continuou por centenas de anos, perpetuando a ideia de superioridade racial no imaginário das pessoas brancas em detrimento da subalternização das pessoas negras e da estratificação da sociedade.

Esse movimento é definido como “estruturas oficiais operam de uma maneira que privilegia manifestamente seus sujeitos brancos, colocando membros de outros grupos racializados em uma desvantagem visível, fora das estruturas dominantes e, isso é chamado racismo estrutural”. (KILOMBA, 2019, p. 77)

O racismo estrutural manifesta-se de maneira velada e naturalizada na sociedade brasileira pós-abolição, colocando pessoas negras em desvantagem em relação a pessoas brancas.

A interseccionalidade entre racismo e envelhecimento impacta de modo singular as velhices dessas pessoas, evidenciando as desigualdades raciais que incidem sobre essa parcela da população. De acordo com o relatório mundial sobre o Idadismo (2022) da Organização Pan-Americana da Saúde, o etarismo é composto por três dimensões inter-relacionadas: estereótipos, preconceito e discriminação.

Dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2021) revelam que a população idosa no Brasil aumentará de 7,3% em 2010 para 40,3% até 2100. Diante de um país que está envelhecendo, torna-se crucial discutir as desigualdades raciais associadas a esse processo, pois a desigualdade racial é um fator determinante nas relações sociais.

O envelhecimento é um processo natural e inerente a todos os seres humanos, que envolve acontecimentos e transformações corporais ao longo da vida, a partir do nascimento. Não há uma única forma de envelhecer, pois esse processo varia de acordo com fatores sociais, econômicos e biológicos. Esse fenômeno é marcado pela classe social, pelas culturas, localidade e outros aspectos do desenvolvimento humano. Ou seja, o envelhecimento não é um processo homogêneo, mas sim influenciado por uma diversidade de elementos que impactam a forma como cada indivíduo vivencia essa etapa da vida.

Considerações finais

No primeiro semestre de 2024, com o intuito de ampliar o acesso de públicos

historicamente segregados dos espaços de prestígio na sociedade, como universidades, melhores empregos e condições dignas de trabalho, moradia e lazer, a UnAPI inseriu as cotas raciais. Utilizamos tanto a autoidentificação étnico-racial quanto uma banca de heteroidentificação para analisar o perfil dos idosos ingressantes. Apesar de não ter sido alcançado um aumento significativo de ingressantes de pessoas negras e indígenas, foi possível proporcionar um acesso mais igualitário nas turmas ofertadas.

Vale ressaltar que a cada semestre na UnAPI observa-se um crescente número de pessoas idosas adentrando o programa. Esse cenário de envelhecimento populacional no Brasil, projetado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2021) - de 7,3% em 2010 para 40,3% até 2100 -, reforça a necessidade de ampliar e investir em políticas públicas voltadas a essa faixa etária. Infelizmente, a UnAPI, assim como outras áreas da universidade, enfrenta problemas de falta de recursos e subfinanciamento, contando atualmente com apenas uma Assistente Social, seis bolsistas/estagiários/as e voluntários/as, o que é insuficiente diante do aumento da demanda.

Apesar da adoção das cotas raciais para ampliar o acesso de novos participantes aos cursos, oficinas e módulos da UnAPI, idosos pretos, pardos e indígenas ainda representam uma minoria no programa. De acordo com os dados do primeiro semestre de 2024, dos 112 novos participantes, 74 (66,1%) eram brancos, 21 (18,9%) pretos, 16 (14,3%) pardos e 1 (0,9%) indígena. Portanto, mesmo com a importância das cotas nesse processo de diversificação, as contradições desse cenário demonstram o quão desafiador é o acesso e a permanência dessa população marginalizada.

Considerando os fatores econômicos e raciais, percebe-se que a maior parte dos indivíduos matriculados são idosos brancos, de classe média e aposentados, detentores de tempo livre, renda e condições para se dedicarem ao lazer e às atividades do programa. Dessa forma, as cotas raciais permanecem como um importante instrumento no combate por uma sociedade mais igualitária, sendo utilizadas para continuar tornando possível a inserção da população negra e indígena no programa e tornar a universidade um espaço mais acessível a toda a comunidade externa.

Referências

BRASIL. **Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 6 de nov. de 2023.

CFESS. **Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais.** Brasília, CFESS, 1993.

CORDEIRO, Monique Simões et al. **O instrumento grupo no trabalho com pessoas idosas na Universidade Aberta à Pessoa Idosa do Espírito Santo.** In: Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, 16., Brasília. Anais. Brasília: CFESS, 2019.

DÓREA, Egidio Lima. **Idadismo: Um mal universal pouco percebido.** 1. ed. São Leopoldo: Unisinos, 2021.

Enve lhecimento e desigualdades raciais [livro eletrônico] / P. P. F. Vieira... [et al.]. – 1. ed. – São Paulo : Centro Brasileiro de Análise e Planejamento Cebrap, 2023.

GOLDENBERG, Mirian. **A bela velhice.** Rio de Janeiro: Ed. Record, 2015.

GROSFOGUEL, Ramón; BERNARDINO-COSTA, Joaze. Decolonialidade e perspectiva negra. **Revista Sociedade e Estado**, v. 31, n. 1, p. 15-24, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa nacional de saúde: 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação.** Rio de Janeiro: IBGE; 2020.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Projeções Populacionais Por Idade E Sexo Para O Brasil Até 2100.** Rio de Janeiro, 2021.

INSTITUTO JONES DOS SANTOS NEVES. IJSN. **Síntese dos Indicadores 104 Sociais do Espírito Santo PNAD 2015.** Vitória: IJSN, 2016.

KILOMBA, Grada. **Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano.** Rio de Janeiro: Cobogá, 2019.

MÉSZÁROS, I. **Educação para além do capital.** 2ª Ed. São Paulo, SP: Ed. Boitempo, 2008.

MOURA, Clóvis. **Sociologia Do Negro Brasileiro.** São Paulo: Editora Ática, 1988. 250p.

OLIVEIRA, Madê Soares Tavares; NUNES, Jennifer Cris dos Santos; ROCHA, Marley Sandro Coutinho. UNIVERSIDADE ABERTA À PESSOA IDOSA: **Um relato de experiência de extensão com a população idosa do Espírito Santo.** No IV congresso internacional do envelhecimento ativo, São Paulo, 2023.

RELATÓRIO MUNDIAL SOBRE O IDADISMO. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2022. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275724453>.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA. **O Que Você Precisa Saber Sobre Heteroidentificação?** Paraíba: Comissão de Heteroidentificação. Disponível em: <<https://comissoes.uepb.edu.br/heteroidentificacao/o-que-voce-precisa-saber-sobre-heteroidentificacao/#1646778883649-87010d22-2ba9>>.

VILELA, Pedro Rafael. **Mulheres Negras São 65% Das Trabalhadoras Domésticas Do País.** Agência Brasil. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2022-04/mulheres-negras-sao-65-das-trabalhadoras-domesticas-no-pais>>.

TRABALHOS

Eixo Temático 1:

INOVAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Tipo: Relatos de Práticas Exitosas

A saúde da pessoa idosa na atenção primária: uma experiência inovadora no interior do Rio Grande do Sul

Xavéle Braatz Petermann, Sheila Kocourek, Mauri Leodir Löbner¹

Apresentação

A saúde da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde (APS) é um tema de crescente importância, especialmente em face do envelhecimento populacional. Esse processo é caracterizado por condições econômicas, sociais e de saúde desiguais, impactando na qualidade de vida das pessoas idosas (Passos et al., 2020). Souza et al. (2021) apontaram que a promoção do envelhecimento ativo pressupõe o combate às desigualdades sociais ao longo do curso de vida e que os fatores socioeconômicos impactam diretamente na dependência das pessoas idosas, comprometendo a capacidade funcional. Diante disso, existe a necessidade de investimentos em saúde para garantir longevidade com qualidade de vida para a população brasileira. No contexto de uma sociedade envelhecida, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) (Brasil, 2006) incentiva a utilização da Avaliação Multidimensional em Saúde da Pessoa Idosa (AMD). Essa ferramenta estruturada, de múltiplas dimensões, tem o potencial de sinalizar as

¹ A primeira autora: Secretaria Municipal de Arroio do Tigre – RS. Os demais são da Universidade Federal de Santa Maria- RS.

necessidades de saúde da pessoa idosa do ponto de vista clínico, psicossocial e funcional e de nortear a elaboração de um Projeto terapêutico Singular (PTS) pela equipe de APS, com o objetivo de recuperar e/ou manter a capacidade funcional da pessoa idosa (Brasil, 2018; Moraes, 2012).

Com o objetivo de padronizar a AMD da população idosa brasileira e o reconhecimento do idoso “frágil” pela APS, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), em parceria com o Ministério da Saúde e Sociedade Beneficente Israelita Brasileira (Hospital Albert Einstein), publicou uma nota técnica sugerindo a utilização do Instrumento de Avaliação do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20) (Brasil, 2019). A escolha do IVCF-20 baseou-se na sua simplicidade e rápida aplicação, podendo ser utilizado por qualquer profissional de saúde na APS.

O instrumento é composto por 20 questões que avaliam os principais determinantes da saúde do idoso, cuja pontuação varia de 0 a 40 pontos. Quanto mais alto o valor obtido, maior o risco de vulnerabilidade clínico-funcional (Moraes et al., 2016). A partir disso, possibilita a realização de ações intervenções preventivas, promocionais, paliativas ou reabilitadoras, conforme o estrato clínico funcional do idoso e os domínios funcionais comprometidos (Barra et al., 2023).

Apesar da indicação da AMD como o padrão ouro para a avaliação gerontológica, pouco se sabe sobre seu uso na APS no Brasil, sendo necessários mais estudos (Siqueira et al., 2023). Com base nisso, foi idealizada uma pesquisa de mestrado e, posteriormente, um projeto de extensão em um município de pequeno porte populacional no interior do Estado do Rio Grande do Sul no período de 2022 a 2023 com uma equipe de 30 profissionais de uma Estratégia de Saúde da Família e 249 pessoas idosas do território das referida Unidade de Saúde.

Esse projeto teve o intuito de estabelecer por meio da integração ensino e serviço ações de educação permanente para a qualificação da saúde da pessoa idosa na APS para aplicação da AMD. A educação permanente em saúde, uma política pública de baixo custo, compreende uma das ferramentas importantes para a qualificação do trabalho na APS e transformação nas práticas de saúde, atendendo aos princípios do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2004; Silva; Jorge, 2023).

Objetivo

Tendo em vista o envelhecimento populacional e a transição epidemiológica com uma carga de doenças crônicas e incapacidades funcionais que impacta na qualidade de vida da população idosa, este estudo tem como objetivo descrever a experiência de qualificação da atenção à saúde da pessoa idosa na atenção primária por meio de um projeto de integração ensino e serviço.

Metodologia

A experiência exitosa em tela compreendeu as seguintes etapas: i) Realização de uma pesquisa de mestrado profissional em Gestão de Organizações Públicas pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), que buscou compreender a percepção dos profissionais APS envolvidos no cuidado com a saúde da pessoa idosa em um município de pequeno porte no interior do Estado do Rio Grande do Sul; ii) Elaboração de materiais educativos denominados "Promoção da Saúde da Pessoa Idosa: Estratégias para o Cuidado na Atenção Básica" (incluindo e-book, cartilha impressa e *Chatbot*); iii) Estabelecimento de um projeto de extensão em parceria entre a UFSM e a Secretaria Municipal de Saúde, com alocação de recursos financeiros pelo FLEX; iv) Realização de uma oficina de educação permanente envolvendo 30 profissionais da APS do município no segundo semestre de 2022, vinculada ao referido projeto, em que foram abordadas as temáticas: avaliação multidimensional do idoso, ampliação do acesso das ações de promoção da saúde, ação sobre os determinantes e condicionantes da saúde, atuação da promoção da saúde baseada na abordagem familiar, estímulo à construção de saberes e abordagem baseada no cuidado integral; v) Apoio à implementação da AMD; vi) Sistematização dos dados provenientes da AMD visando melhorar a qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa na APS. Foram utilizadas metodologias ativas como estratégia de ensino-aprendizagem, por meio de quatro etapas: aquecimento, sensibilização, desenvolvimento, aplicação na realidade e conclusão/avaliação. A metodologia permitiu um espaço de construção, transpondo reflexões, unindo conhecimentos teóricos e práticos na qualificação das ações de atenção à saúde da pessoa idosa na atenção básica. É relevante destacar que o município aderiu ao projeto da

Rede Bem Cuidar RS, e que a oficina foi reconhecida pela Secretaria Estadual da Saúde como uma capacitação alinhada à meta do programa, que previa a promoção da educação permanente dos profissionais da APS.

Resultados

Os resultados são significativos para a qualificação da saúde da pessoa idosa na APS. Essa experiência permitiu o desenvolvimento de um projeto de pesquisa e extensão, evidenciando as potencialidades da integração entre ensino e serviço, considerando as diferentes perspectivas e a abordagem interprofissional e intersetorial sobre temas transversais às profissões, como a qualificação da saúde da pessoa idosa. As oficinas foram avaliadas por meio de feedback subjetivo como um momento de aprendizado e interação que contribuiu para a formação profissional, atendendo às necessidades de saúde da população idosa.

Dessa forma, a realização das oficinas fortaleceu as ações da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, qualificando os profissionais que atuam com a população idosa na APS e sensibilizando-os para ampliar e qualificar a AMD de forma humanizada, integral e resolutive no SUS. O e-book e o chatbot estão disponíveis para consulta gratuita, enquanto a cartilha impressa é distribuída gratuitamente aos profissionais que participaram da oficina, reforçando o foco do programa de pós-graduação em capacitar profissionais e gestores públicos para se tornarem agentes de mudança local.

No período de 2022 a 2023, em uma equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) do interior do município, 44,4% da população idosa (249 pessoas idosas) foram avaliadas pela AMD por meio da aplicação do IVCF-20 pela equipe de ESF. Quanto ao perfil de funcionalidade, 61,8% apresentaram risco baixo, 32,9% apresentaram risco moderado e 5,3% apresentaram risco alto. Nas pessoas idosas (249) avaliadas neste estudo, as principais demandas identificadas na AMD estão relacionadas à instabilidade postural e à incapacidade cognitiva, o que demanda atenção das equipes de APS e gestores de saúde para o desenvolvimento de programas e políticas públicas de saúde que envolvem as necessidades de saúde.

Estudo de Barra et al. (2023) que aplicou o mesmo instrumento em que

foram avaliados 47.182 pessoas idosas observou maior predomínio de idosos de baixo risco ou robustos (69,40%). Todavia, 11,09% são idosos de alto risco e 19,52% estão em risco moderado de fragilização. Fried et al. (2001) apontaram uma prevalência de idosos robustos, pré-frágeis e frágeis de, respectivamente, 45%, 49,9% e 5,2%.

Neste sentido, a implementação da linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa se torna um fator importante, em especial, para conhecer, reconhecer, monitorar, acompanhar e avaliar as necessidades de saúde das pessoas idosas, considerando sua capacidade funcional e a heterogeneidade dos processos de envelhecimento e promover a educação permanente dos profissionais da RAS e estabelecer parcerias com outros setores para a realização de educação permanente das redes intersetoriais, quanto ao processo de envelhecimento e de cuidado da população assistida. A realização das oficinas de educação permanente e a aplicação da AMD envolvem tecnologias leves e de baixo custo para as equipes de APS, mas com um impacto significativo na melhoria das condições de saúde da população.

Considerações finais

Destacamos que os avanços, embora importantes, ainda são incipientes, diante do expressivo envelhecimento populacional do Rio Grande do Sul em comparação com outras regiões do Brasil. No entanto, consideramos a educação permanente dos profissionais da APS necessária para ampliar, qualificar e fortalecer as ações de cuidado e, principalmente, para melhorar a qualidade de vida da população idosa com base na AMD, um desafio complexo para os profissionais da APS. Compartilhamos esta experiência por compreender sua relevância em nível local e acreditar no potencial de replicação em outros municípios, visando um SUS de qualidade para todos e a preocupação do Rio Grande do Sul em desenvolver políticas públicas para promover a saúde da população idosa. Essas ações - educação permanente e aplicação da AMD - envolvem tecnologias leves e de baixo custo para as equipes de APS, mas possuem um impacto significativo na melhoria das condições de saúde da população.

Referências

BARRA, Rubia Pereira et al. Frailty and spatialization of older adults in the city of Uberlândia with IVCF-20. *Revista de Saúde Pública*, v. 57, n. Supl 3, p. 9s, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, 2004. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 fev. 2004. Seção 1, p.3- 1. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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. 142.

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. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.p_df. Acesso em: 14 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da saúde; Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde do foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada: saúde da pessoa idosa. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein, Ministério da Saúde, 2019.

FRIED, Linda P. et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, v. 56, n. 3, p. M146-M157, 2001.

MORAES, E. N. Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2012. Disponível em: <http://apsredes.org/pdf/Saude-doldoso-WEB1.pdf>. Acesso em: 20 set. 2021.

MORAES, Edgar Nunes de et al. A new proposal for the clinical-functional categorization of the elderly: Visual Scale of Frailty (VS-Frailty). *J Aging Res Clin Pract*, v. 5, n. 1, p. 24-30, 2016.

PASSOS, Valéria Maria A. et al. The burden of disease among Brazilian older adults and the challenge for health policies: results of the Global Burden of Disease Study 2017. *Population health metrics*, v. 18, p. 1-15, 2020.

SILVA, Carolina Luiz Ferreira; JORGE, Tatiane Martins. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: percepções de trabalhadores sobre conceito e prática. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 56, n. 2, 2023.

SIQUEIRA, Fernanda Matoso 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.

SOUSA, Neuciani Ferreira da Silva; LIMA, Margareth Guimarães; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Desigualdades sociais em indicadores de envelhecimento ativo: Estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 5069-5080, 2021.

Arte na escola para a compreensão da velhice: uma experiência junto ao programa residência pedagógica

Maria de La Paz Collao Collao, Ester Lago da Cunha, Rosana Aparecida Pimenta²

Resumo: Este relato apresenta a experiência de uma prática exitosa realizada durante o segundo semestre letivo do ano de 2023 em parceria entre duas ações desenvolvidas na Universidade Federal de Viçosa: o projeto “Idadismo Não” e o Núcleo de Artes, do Programa de Residência Pedagógica. O objetivo é demonstrar o tema do Idadismo mediado nas aulas de artes revelando o potencial impacto da educação em arte na escola. Na experiência, ficou evidente a associação entre arte e liberdade, diversão e forma de expressar sentimentos e imaginação valorizando o tema da longevidade.

Palavras-chave: Arte. Escola. Longevidade. Idadismo. Residência Pedagógica.

Introdução

Este relato é resultante de uma prática exitosa realizada durante o segundo semestre letivo do ano de 2023 que ocorreu em parceria entre duas ações desenvolvidas na Universidade Federal de Viçosa (UFV), são elas: o projeto Idadismo Não³, do Departamento de Administração (DAD) e o Programa de Residência Pedagógica (PRP) do Núcleo de Artes⁴, vinculado ao Departamento de Artes e Humanidades.

Sendo que, a parceria envolveu os coordenadores, bolsistas e voluntários de ambos os grupos com o objetivo de fazer uma ponte entre as escolas participantes do Núcleo Artes do PRP e o tema da longevidade organizado no

² Universidade Federal de Viçosa. E-mails: maria.collao@ufv.br, ester.cunha@ufv.br e rosana.pimenta@ufv.br, respectivamente.

³ Na UFV, há subprojetos do Programa de Residência Pedagógica (PRP) nas diversas licenciaturas, dentre as quais o Núcleo Arte: Artes Visuais, Dança e Teatro, coordenado e orientado pela Professora Rosana Pimenta contando com bolsistas do Curso de Licenciatura em Dança da UFV e professoras da rede pública de ensino na área de Artes. Fomentado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), o programa teve por objetivo fomentar e incentivar a formação docente com foco em licenciandos a partir da segunda metade do curso de graduação. Disponível em: <https://www.capes.gov.br/educacao-basica/programa-residencia-pedagogica>. Acesso em: 03 mai. 2024.

⁴ Produzida para disseminar informações sobre os direitos da pessoa idosa, a coleção de gibis educativos denominada “Geração Prateada” está disponível no site do Instituto de Políticas Públicas e Desenvolvimento Sustentável (IPPDS). Trata-se do resultado de uma ação coordenada pela UFV, Coordenadoria Estadual de Política para Pessoa Idosa e Conselho Estadual da Pessoa Idosa. A coleção conta com três volumes: “Direitos da Pessoa Idosa”, “Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa” e “Fundo do Idoso”. Disponível em: <https://www.ippds.ufv.br/?p=22968> Acesso em 01 jun. 2024.

formato de história em quadrinhos⁵ pelo projeto Idadismo Não. Uma vez estabelecida a parceria, foram desenvolvidas ações formativas para introduzir o tema da longevidade junto ao grupo de bolsistas residentes atuantes nas escolas públicas do município de Viçosa, Minas Gerais.

Considerando a natureza do PRP de contribuir para o aperfeiçoamento da formação inicial de professores da educação básica nos cursos de licenciatura, vislumbrou-se o potencial da educação em Artes de problematizar a formação docente em Dança por meio de vivências artísticas no âmbito da ação cultural e educativa no sentido de estimular a ideia de pertencimento, apropriação, produção de conhecimento e de significado para os participantes no âmbito acadêmico e escolar.

Por isso mesmo, a pertinência de refletir acerca da corporeidade, de um sujeito que nasce, se desenvolve, cresce e envelhece. Para tanto, apostou-se na discussão junto aos participantes bolsistas e voluntários dos dois projetos mencionados aqui em relação ao estímulo do desenvolvimento de planos de aula, oficinas ou atividades de mediação em artes na escola, as quais pautassem o tema do envelhecimento por meio de elementos técnicos e estéticos que compõem a Dança como área do conhecimento com foco em ações de vivência da linguagem corporal, teatral e visual, a partir de jogos lúdicos e dramáticos na escola.

Para tanto, as coordenações dos grupos organizaram uma primeira etapa de planejamento e sensibilização dos licenciandos e educadores para atuarem como multiplicadores do combate ao etarismo.

Assim, foi inserida como parte da formação dos bolsistas e voluntários do PRP dez encontros formativos, com quatro horas de duração cada, realizados entre agosto e dezembro de 2023. Durante esses encontros, foram realizados estudos sobre o Estatuto do Idoso e apresentação dos coordenadores do “Idadismo Não” abordando conceitos e materiais relacionados às ações do projeto, tais como: o perfil no instagram chamado Cabelo Branco e os já mencionados gibis, entre outras ações. Somado a isso, os licenciandos em Dança desenvolveram oficinas de jogos lúdicos, teatro, forró e artes visuais debatendo a temática do envelhecimento e seu espelhamento em produções artístico-culturais.

⁵ Coordenado pela professora Simone Martins (DAD/UFV), o projeto incentiva o combate ao preconceito em função da idade, valorizando a população idosa e sua atuação social.

A parceria entre o projeto Idadismo Não e o Núcleo Artes da PRP permitiu a realização de oficinas em três escolas públicas do município de Viçosa com o objetivo de ressignificação da velhice. O que ocorreu no entendimento que o preconceito é um dos obstáculos a serem superados configurando-se como uma ação prioritária da Agenda 2030 do Plano Global da Década do Envelhecimento.

A partir do diálogo entre as equipes envolvidas, decidiu-se por ações a serem desenvolvidas em sala de aula, dentre as quais destaca-se nesta relatoria as atividades realizadas junto à Escola Municipal Dr. Juscelino Kubitschek (EMDJK), em Viçosa, Minas Gerais.



Figura 1. Desenho de uma aluna do 7º ano - proposta da atividade: desenhar como se imagina na velhice, a aluna se imaginou formada em direito, 2023. Fonte: Acervo Próprio

Fundamentação teórica em arte e educação

As ações na escola tiveram como premissa Arte como área de conhecimento substancial e imprescindível, nesse sentido o Núcleo Arte: Artes Visuais, Dança e Teatro do PRP/UFV esteve organizado como uma ação educativa artístico cultural na reflexão sobre a Arte e as linguagens artísticas como bem cultural na escola e a discussão sobre Dança na Escola.

Apresenta a Arte-Educação num sentido mais abrangente: o da Dimensão estética da arte, de Hebert Marcuse (1977) e da Poética do espaço, de Gaston Bachelard (2008). Além da Abordagem Triangular do Ensino de Arte sistematizada por Ana Mae Barbosa (1998, p. 34), servindo de referencial para a organização de atividades que levasse em consideração o princípio da

Contextualização, do Fazer e da Fruição em arte - como eixos orientadores do desenvolvimento do conhecimento artístico na sala de aula-.



Figura 2. Encontro entre os participantes do projeto idadeismo não - oficina de teatro realizada Departamento de Artes e Humanidades da UFV, 2023. Fonte: Acervo Próprio

A experiência da compreensão da temática da velhice por meio da arte na Escola Municipal Dr. Juscelino Kubitschek

A Escola Municipal Dr. Juscelino Kubitschek (EMDJK) está situada em uma região mais afastada do centro do município de Viçosa, atendendo a estudantes em vulnerabilidade social, provenientes de áreas rurais entre outras localidades da periferia. Trata-se de uma escola municipal, que está com suas dependências em construção, ainda necessitando de acabamento em várias áreas apresentando um aspecto bastante humilde, apesar de apresentar uma estrutura ampla. Ali são atendidos estudantes dos segmentos da Educação Infantil e do Ensino Fundamental da Educação Básica.

A escola conta com amplo pátio fechado utilizado principalmente para as crianças se alimentarem e conviverem no horário de recreio. Há uma área aberta com um modesto *playground* ocupado pelas crianças da Educação Infantil e ainda não possui um espaço específico para as aulas de arte e educação física, o que limita um pouco a realização das atividades ao espaço convencional das salas de aula.

Outro ponto importante é que a escola não conta com um professor efetivo

para as aulas de arte, assim há um rodízio de professores substitutos nos últimos anos. Isso não tem favorecido a criação de uma identidade para as artes na escola. De algum modo, as bolsistas residentes notaram que os estudantes não têm muito espaço para sua expressividade artística, muito embora isso tenha sido manifestado como uma expectativa da direção da escola.

Frente ao contexto, o papel das bolsistas residentes envolveu promover situações de estímulo à criatividade tornando as aulas dinâmicas por meio de metodologias ativas em constante diálogo com os escolares. Ao conhecer a realidade do cotidiano da escola e seus estudantes, foi possível interagir e de modo a facilitar a comunicação e, por consequência, a relação aluno e professor, já que, o residente atua também como educador.

Para realizar uma das regências, momento no qual fica sob a responsabilidade do bolsista residente a docência de atividades planejadas junto à preceptora, sob orientação da coordenação, ficou definido o planejamento para abordar conteúdos relacionados à formação recebida junto ao projeto Idadismo Não. Para tanto, considerou-se as premissas do projeto, dentre as quais a conscientização por meio da utilização de materiais orientadores e lúdicos já produzidos pela UFV e especialmente, colaborar para a ressignificação da velhice e o enfrentamento ao Idadismo. A regência foi planejada por todos os bolsistas residentes que atuaram na EMDJK naquele semestre. A aula foi dividida em seis tópicos: acolhida, contação de história, sensibilização com música lúdica, conversa sobre o tema Idadismo e atividade prática e roda de conversa para reflexão.

A aula foi desenvolvida em turmas do Ensino Fundamental I e II, sendo que a dinâmica e a forma de conduzir foi se adequando conforme a faixa etária e o envolvimento dos alunos. Seguindo o planejamento, a atividade teve início com uma breve conversa sobre o que os escolares sabiam sobre diferentes gerações foram distribuídos os gibis educativos "Geração Prateada", consistindo em um momento de fruição do material lúdico. Os alunos foram divididos em grupos, liam os gibis e comentavam entre si as historinhas, sendo que para os mais novos, ou de acordo com a turma, isso foi feito no formato de contação de história. O importante é que tiveram acesso ao gibi impresso, podendo manipulá-lo com autonomia.



Figura 3. Aluno do 7º ano segurando um dos gibis da Geração Prateada, 2023.
Fonte: Acervo Próprio

Após a fruição, os escolares eram convidados a expressarem em uma palavra o seu sentimento acerca da história lida. Na sequência, foi proposta a criação de um desenho que expressasse “como se imaginavam na velhice/futuro”, estimulando a imaginação sobre um possível cenário do aluno ao envelhecer. Inicialmente, alguns estudantes apresentaram certa dificuldade em pensar na velhice como algo que viria a fazer parte de suas vidas, alguns até conseguiam se imaginar na fase adulta, mas sem dimensionar o envelhecimento.

Sendo que, a principal percepção manifestada foi a de elementos de conexão com suas famílias e/ou com a ideia de família emergindo comentários ligados à uma visão predeterminada sobre velhice, tal qual a surdez do(a) avô(ó), o esquecimento, as dores, dificuldades, a teimosia, entre outros elementos. Além disso, havia no grupo de estudantes que estão afastados da guarda da família por algum motivo, o que em um primeiro momento dificultou suas referências sobre a convivência familiar com pessoas mais velhas. Estimulados a partir de algumas perguntas que se conseguiu interagir com os escolares demonstrando a importância da empatia e do respeito com os adultos mais velhos e suas dificuldades inatas.

Também foi utilizada uma música divertida e conhecida da cultura de massa⁶ relacionada ao tema para conversa sobre a letra e seu significado, além

⁶ Música do programa "Chaves" ("El Chavo del Ocho"), série de TV mexicana (1971) difundida com sucesso na América Latina. Centrada nas aventuras de um menino órfão (Chaves), que vive em um barril numa vila com outros personagens. Música pode ser encontrada no Youtube. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=fFj8839etEo&ab_channel=ChespiritoVevo%5BN%C3%83O%C3%89OFICIAL%5D. Acesso em 01 jun. 2024.

de outras músicas suaves para ambientação durante a confecção dos desenhos pelos alunos. Na oportunidade, foram introduzidas perguntas relacionadas à arte nesse contexto promovendo uma conversa mais descontraída com os estudantes sobre a experiência. Assim ao lhes perguntar se a arte é importante se manifestaram com respostas que uma das bolsistas residentes considerou surpreendentes dada a espontaneidade e coerência das mesmas: *“É importante para que a gente possa expressar os sentimentos”, “É importante porque posso dizer o que penso”, “É importante porque me divirto”, “É importante porque me sinto como livre”* ou ainda, *“Eu gosto porque me sinto tranquilo e me relaxo”*.

Na experiência junta aos alunos do Ensino Fundamental II, a residente Maria de La Paz afirma ter se dado conta que dentro do contexto de disciplina de Artes, os alunos podem não somente desenvolver outras capacidades, mas também, se autodescobrirem em diversas facetas do ser humano, pois a Arte tem uma capacidade transformadora que conecta o ser humano com sua essência e promove o autoconhecimento. Foi justamente o que aconteceu na experiência em tela, a arte conectou os alunos a sentimentos relacionados à família e deu a eles a chance de se projetarem no futuro, ainda distante para eles, lhes trazendo um sentimento de esperança a partir de suas falas.



Figura 4. Imagem dos alunos do 6º ano - participação na aula - proposta da atividade: escrever no quadro o que a velhice representa para eles, 2023. Fonte: Acervo Próprio

Considerações finais

A acertada decisão dos docentes, orientadores, preceptores, residentes e colaboradores, que acreditaram que o tema da longevidade deveria ser levado às escolas para sensibilizar um maior número de pessoas encontrou na expressão

artística a possibilidade de sonhar e imaginar no contexto da Escola Municipal Doutor Juscelino, incentivando os estudantes a vislumbrar uma vida longa e melhor. Ou seja, em nossa experiência foi perceptível a vontade de, concretamente, transformarem a própria realidade.

Sendo que, por meio das aulas de artes, foi possível tratar de um tema de extrema relevância, porém pouco ou até mesmo não abordado nas escolas: a velhice. Nesse sentido, a condução da atividade, bem como problemáticas surgidas foram mediadas por meio da expressão artística e imaginativa estimulando a reflexão sobre a natureza da vida, de sua própria condição refletida na existência do outro na pessoa do idoso.

No que se refere ao desenvolvimento esperado do estudante nas aulas de artes, o entendimento é de que em uma escola onde existem diversos tipos de alunos, com problemas emocionais, socioeconômicos e infinitos problemas familiares, além das inúmeras dificuldades no que se refere à concentração, comportamento e aprendizado, ao se valorizar o desenvolvimento de aulas que proporcionam motivação para os alunos, fez-se cumprir o papel transformador da Arte na escola.

Referências

ALMEIDA, Fernanda de Souza. **Que dança é essa?:** uma proposta para a educação infantil. 2013. 254 f. Dissertação (mestrado) - Unesp, Instituto de Artes, 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/86843>. Acesso em: 05jan2024.

BACHELARD, Gaston. (2008). **A poética do espaço** (2nd ed. Translated by Antonio de Pádua Danesi). Martins Fontes.

BARBOSA, Ana Mae. **A imagem no ensino da arte:** anos 1980 e novos tempos. 8.ed. São Paulo: Perspectiva, 2010.

BARBOSA, Ana Mae. **Tópico Utópicos.** Belo Horizonte: C/Arte, 1998. 200p.: 33il. p&b - (Arte & Ensino). ISBN: 978-85-87073-55-6

MARCUSE, H. **A dimensão estética.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 1977.

SGARBI, Fernanda. **Entrando na dança:** reflexos de um curso de formação continuada para professores de educação infantil. 2009. 198 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Instituto de Artes, 2009. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/86867>. Acesso em: 05jan2024

Implementación del área de Gerontología de la Red Interuniversitaria de Envejecimiento Saludable de Latinoamérica y el Caribe (RIES-LAC)

Rafael Pizarro-Mena; María Fernanda López; Iván Palomo; Diego Chavarro-Carvajal; Hendrik Adrián Baracaldo-Campo; Victoria Tirro; Patrick Alexander Wachholz; Robinson Cuadros⁷

Presentación

En las últimas décadas Latinoamérica y el Caribe han enfrentado un proceso de envejecimiento acelerado, proyectando pasar de 76 millones de personas mayores en la actualidad a 147 millones en 2037 (HUENCHUAN, 2018). Chile, Costa Rica, México, Brasil, Colombia, Uruguay y Argentina, están dentro de los países con mayor proporción y desarrollo en personas mayores.

A nivel mundial, el año 2020, la OMS declaró la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) (OMS, 2020), para apoyar un envejecimiento saludable, e impulsar la acción internacional, lo que ofrece la oportunidad de aunar a los gobiernos, sociedad civil, organismos internacionales, profesionales, instituciones académicas, medios de comunicación y sector privado en torno a 10 años de acción concertada, catalizadora y de colaboración para mejorar las vidas de las personas mayores y las comunidades en las que viven (OMS, 2020). A la vez, se ha descrito que existe una brecha de formación en temáticas de Gerontología y Geriatría en los planes de estudio de universidades y los profesionales que trabajan con personas mayores en la región (CEPAL, 2022).

En este contexto y como una forma de articular a académicos, investigadores y universidades que trabajan por las personas mayores en Latinoamérica y el Caribe, en el último Congreso del Comité Latinoamericano y del Caribe (COMLAT) de la Asociación Internacional de Gerontología y Geriatría (IAGG), realizado en Medellín

⁷ Rafael Pizarro-Mena - Facultad de Odontología y Ciencias de la Rehabilitación, Universidad San Sebastián, Sede Los Leones, Santiago, Chile; María Fernanda López - Universidad de Flores, Argentina; Iván Palomo - Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Talca, Chile; Diego Chavarro-Carvajal - Instituto de Envejecimiento, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Colombia. Unidad de Geriatría, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, D.C., Colombia. Hendrik Adrián Baracaldo-Campo - Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia; Victoria Tirro - Universidad Metropolitana, Venezuela; Patrick Alexander Wachholz - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidad Estadual Paulista - Unesp, Brasil; Robinson Cuadros - Comité Latinoamericano y del Caribe de la Asociación Internacional de Gerontología y Geriatría; Todos os autores são membros da Red Interuniversitaria de Envejecimiento Saludable de Latinoamérica y Caribe (RIES-LAC).

(Colombia) en mayo del 2023, y suscrito al área de Educación de COMLAT, se crea una nueva red, denominada Red Interuniversitaria de Envejecimiento Saludable de Latinoamérica y el Caribe (RIES-LAC).

El COMLAT a su vez, reúne a todas las Sociedades de Gerontología y Geriatria de los países de Latinoamérica y el Caribe. En consecuencia, la red cuenta con el respaldo de las diferentes sociedades de los países de la región. De forma regional, la red es difundida por medio de una carta al editor de la revista *Geriatrics, Gerontology and Aging* a finales del 2024 (PALOMO *et al.*, 2023). En el caso particular de Chile, la red fue presentado en el plenario de finalización del XXVII Congreso nacional de Gerontología y Geriatria, realizado en Santiago los días 28 y 29 de septiembre del 2023 (SOCIEDAD DE GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA DE CHILE, 2023).

El organigrama de funcionamiento de RIES-LAC contempla un coordinador general, un coordinador para el área de Gerontología, y otro para el área de Geriatria. Además, la red contempla un encargado inter-áreas para cada uno de los 5 ejes estratégicos de ella, que vinculan ambas áreas: a) Redes de colaboración, b) Investigación básica y avanzada, c) Vinculación con el medio, d) Formación de capital humano y e) Políticas públicas. Todos estos roles cuentan además con un coordinador/encargado alterno. Estos roles recaen en académicos universitarios con expertiz en Gerontología y Geriatria, ubicados en diferentes universidades y países de Latinoamérica y el Caribe. Este conjunto de 16 académicos conforman el comité ejecutivo de RIES-LAC. Además, y para su mejor funcionamiento, cada una de las 2 áreas (Gerontología y Geriatria), cuenta con 4 Micro Redes cada una, siguiendo las esferas de la Valoración Gerontológica Integral. Es así como la estructura y funcionamiento de la Red en su conjunto, y del área de Gerontología y Geriatria, se encierran contenidas en el “Reglamento de Régimen Interno”, confeccionado por el *comité de reglamento*. Además, las actividades para el logro de los 5 ejes estratégicos de la red están definidas en el “Plan de Desarrollo 2023-2028” confeccionado por el *comité plan de desarrollo*, previa realización del FODA de forma participativa con 42 académicos en los inicios de la red.

No existe a la fecha una red de similares características en las otras regiones o comités IAGG a nivel mundial. Es importante mencionar además que el coordinador general de la red es el mismo académico que coordina de forma general CIES (Centro Interuniversitario de Envejecimiento Saludable) que reúne a las universidades públicas de Chile (VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN, 2022).

Em consecuencia, RIES-LAC recoge la exitosa experiencia de CIES para ser implementada.

Objetivo

Describir la implementación del área de Gerontología de la RIES-LAC para el periodo 2023-2024.

Metodología

Para la descripción de la presente práctica y experiencia exitosa se han revisado: los documentos internos de la RIES-LAC (FODA, Plan de Desarrollo, Reglamento y Manuales confeccionados); las reuniones de área de Gerontología realizadas (en su modalidad Power Point y Zoom); las publicaciones, notas de prensa y las redes sociales de la red; consultado además a actores clave dentro de la RIES-LAC y del área de Gerontología.

Resultados

A continuación, se presentan los principales resultados de implementación de los ejes estratégicos, a un año de funcionamiento y su proyección al año 2024.

Redes de colaboración

De forma regular, la RIES-LAC en cada una de sus 2 áreas, va sumando nuevos miembros académicos de universidades de la región, los cuales reciben la bienvenida de parte del coordinador de área. También, reciben el “Reglamento de Régimen Interno”. Estas y otras acciones las realiza un profesional de apoyo, media jornada, alojada en la universidad del coordinador general. Luego, los nuevos académicos se ingresan al whatsapp general de área, y al whatsapp de cada Micro Red. Se intenciona que cada académico esté adscrito sólo a 1 Micro Red, la de su mayor preferencia.

Específicamente, el área de Gerontología es el área más grande (son 110 de 185 académicos actualmente) y diversa en disciplinas profesionales (25 diferentes), con gran diversidad de universidades y países representantes (16 de 18 países). Esta área posee 4 Micro Redes, a cargo de 2 líderes de Micro Red:

- a) Actividad Física y Alimentación Saludable;
- b) Psicogerontología, Neurociencias y Salud Mental;
- c) Funcionalidad, Rehabilitación y Accesibilidad;
- d) Gerontología Social, Comunitaria e Institucional.

En términos de funcionamiento, el área de Gerontología realiza 2 veces al semestre su reunión general con todos sus académicos vía Zoom. A la vez, cada una de las 4 Micro Redes realiza 2 veces al semestre su reunión particular con su grupo de académicos vía Zoom. Estas reuniones permiten el desarrollo y cumplimiento del plan de desarrollo y las actividades en la Red anualmente.

Vinculación con el medio

Se proyecta la realización de 2 jornadas internacionales anuales, una por cada semestre, con un país anfitrión por vez, sin repetición de los países de forma consecutiva.

- El 30 de noviembre del 2023, por medio de la Universidad San Sebastian (Chile), se realizó la 1ª Jornada del área de Gerontología, titulada: "Componentes de la Intervención Multicomponente, Promocional y Preventiva, en Personas Mayores de la Comunidad". Fueron 13 académicos de 13 profesiones diferentes y de 8 países. Participaron 80 personas. Con una satisfacción global (6.5, en escala de 1 a 7). Esta jornada está alojada en el canal de YouTube de la RIES-LAC para continuar difundiéndola (RIES-LAC, 2024).
- El 27 de junio del 2024, se realizará, por medio de la Universidad Flores (Argentina), la 2ª Jornada del área, titulada: "Envejecimiento Saludable y Deterioro Cognitivo en Personas Mayores". Serán 13 académicos de 10 profesiones diferentes y de 9 países.
- Para el 05 de diciembre, se proyecta la realización, por medio de la Universidad Autónoma de Bucaramanga (Colombia), la 3ra Jornada Internacional del área, que tendrá el acento en las experiencias de Vinculación con el medio desde las Universidades de Latinoamérica y el Caribe con las personas mayores y su comunidad.

Además se espera que estas 2 últimas jornadas del área queden alojadas en el canal de YouTube de la RIES-LAC. Así como también, quedan alojadas otras actividades del área de Geriatria.

Este eje estratégico además incluye a Comunicaciones. En lo que respecta a canales de Comunicación, la red posee un Instagram (RIES-LAC, 2023). Por medio de este, se difunden Infografías, de ambas áreas, y de cada una de sus Micro Redes, contando con 9 a la fecha. Estas infografías son confeccionadas por los académicos e intentan entregar información educativa desde su expertiz profesional, siguiendo para su confección el “Manual de lineamientos breves para generadores de contenidos para las redes sociales RIES-LAC”.

Investigación básica y avanzada

Para impulsar el desarrollo de esta área, se han generado pequeñas células que han estado trabajando en revisiones bibliográficas para enviar a revistas científicas (ingles o español), con temáticas vinculadas a: Actitudes al envejecimiento y Estereotipos negativos a la vejez; Telesalud en personas mayores; y Valoración Gerontológica integral, con participación de académicos de ambas áreas además.

Gracias a las gestiones de uno de los académicos, se logró generar una alianza con la revista MedUnab de Colombia, Scopus Q3, para generar una edición especial de artículos científicos de “Gerontología y Geriatria” con publicaciones de académicos de RIES-LAC (NÚMERO ESPECIAL “GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA,” 2024). Este especial se abrió el 16 de mayo y se cierra el 31 de julio del 2024, para estar operativo en la edición 28 (1) de la revista, que corresponde al año 2025 (abril-julio). Se recibirán artículos originales (diseños cuantitativos, cualitativos o mixtos); artículos de revisión (sistemática, scoping review, meta-análisis); y artículos especiales (metodología de la investigación, especialidades, desarrollo académico en el área de ciencias de la salud).

También, el 06 de Junio se postuló al “Concurso de Fomento a la Vinculación Internacional para Instituciones de Investigación” de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID) de Chile, con el proyecto titulado: *“Estrategias de intervención y educación en actividad física y alimentación sustentables en personas*

mayores”, por un monto aproximado de 33.000 dólares americanos. Este proyecto está a cargo del coordinador del área de Gerontología como investigador responsable, junto a 9 académicos de Chile, Costa Rica, México, Colombia y Brasil.

Además, durante el segundo semestre se propone confeccionar y presentar a comité de ética para su aprobación, 2 proyectos, orientados a evidenciar ciertas temáticas al alero de 2 de las Micro Redes (a y d), por medio de encuestas online a profesionales que trabajan con personas mayores de la región, que resulten finalmente en artículos científicos para publicación.

Formación de capital humano

Se han sostenido reuniones con la encargo inter-áreas de este eje estratégico, y se ha planteado un temario de contenidos para un curso introductorio en Gerontología y Geriatria con énfasis interdisciplinar, realizado de forma online asincrónica, con clases-cápsulas realizadas por diferentes académicos. Un aspecto por resolver es la plataforma donde quedará alojado este curso y su proceso de certificación.

Políticas públicas

En la última reunión del área de Gerontología del año 2023, el encargado inter-áreas de este eje estratégico (mismo encargado del eje estratégico similar en CIES), presentó la experiencia CIES. En la ocasión se convocó a académicos del área de Gerontología, que junto a los académicos del área de Geriatria, conformarán una comisión que analice políticas públicas, programas y/o servicios para las personas mayores en los países de la región, que termine con un artículo científico o documento de síntesis.

Fortalezas del área

Destacan la experiencia de implementación de CIES; la diversidad de países, universidades y disciplinas en esta área; la interdisciplina del área; la presencia y experiencia de académicos, académicos-investigadores e investigadores en el área; la motivación y dedicación de académicos del área que participan con su tiempo personal para el logro de la misión y visión de la red.

Debilidades del área

Se identifica que la red no cuenta con financiamiento; los académicos no cuentan con tiempo de dedicación protegido en sus universidades; la participación desigual de los académicos; la diferencia horario entre los países (hasta 4 hrs. de diferencia) para las reuniones.

Consideraciones finales

La realización de todas estas acciones y actividades, con énfasis interdisciplinar, reflejan como los académicos han aportado con la implementación del área de Gerontología de la red, potenciando con ello, los 5 ejes estratégicos de RIES-LAC. Será importante abordar las debilidades que limiten la implementación del área y Red. Se espera que la estructura de cronograma de actividades del área del año 2024, permita su replicación en futuros años. Por su parte, el área de Geriatria va un poco más atrás en su implementación, sin embargo, la experiencia acumulada por el área de Gerontología es una oportunidad para el desarrollo e implementación del área de Geriatria.

Bibliografía

CEPAL. Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Inclusión y derechos de las personas mayores. **CEPAL**, Santiago, p. 1–187, 2022.

HUENCHUAN, Sandra. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos. **CEPAL**, Santiago, p. 1–259, 2018.

NÚMERO ESPECIAL “GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA”. 2024. **MedUnab**. Available at: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab>.

OMS. Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030. **OMS**, p. 1–31, 2020.

PALOMO, I; MURGIERI, M; PIZARRO, R; CHAVARRO, D; LOPEZ, M; MONGELOS, J; SGARAVATTI, A; WACHHOLZ, P; GAMONAL, J; CUADROS, R. Inter-University

Network for Healthy Aging, Latin America and the Caribbean (RIES-LAC): a university contribution to the Decade of Healthy Aging. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, vol.

17, no. 0, p. 1–3, 2023. https://doi.org/10.53886/GGA.E0000096_PT.

RIES-LAC. Primera Jornada de la Red Interuniversitaria de Envejecimiento Saludable de Latinoamérica y Caribe. 2024. **RIES-LAC**. Available at: <https://www.youtube.com/channel/UCG-dT7P4UtYBk3VdfFMSI5Q>.

RIES-LAC. RIES-LAC (@ries_lac). 2023. **RIES-LAC**. Available at: https://www.instagram.com/ries_lac/.

SOCIEDAD DE GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA DE CHILE. Programa: XXVII Congreso Nacional de Geriatria y Gerontología. 2023. **Sociedad de Gerontología y Geriatria de Chile**. Available at: <https://www.sggch.cl/web/#tg-schedule>.

VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN, Universidad de Valparaíso. Firman convenio de creación del Centro Interuniversitario de Envejecimiento Saludable (CIES). 2022. **Universidad de Valparaíso**. Available at: <https://investigacion.uv.cl/2022/11/24/firman-convenio-de-creacion-del-centro-interuniversitario-de-envejecimiento-saludable/>. Accessed on: 6 Jun. 2024.

Maturidade (en)cena: a arte enquanto um território possível de promoção de saúde da pessoa idosa

Renata Patrícia Da Silva, Maria Sortênia Alves Guimarães Miele, Adriana dos Reis Martins, Renan Carlos Gomes Lopes, Yasmin Lima Alves Oliveira, Mitsue Silva Lagares, Thiago Macêdo Passos, Maria Isabel Rocha De Menezes⁸

Apresentação

A transição demográfica e o consequente envelhecimento populacional, tem sido percebido a nível mundial, fato que tem despertado interesse de diferentes pesquisadores e profissionais, por apresentar repercussões nos mais nas mais diversas áreas do conhecimento. No Brasil, em especial na região norte, precisamente no Tocantins, o processo de envelhecimento acompanha o movimento crescente do país. Nos Censos Demográficos dos anos 1991, 2000 e 2010, nos 139 municípios do estado, foi apontado que “a proporção de pessoas idosas, índice de envelhecimento e razão de dependências nos municípios tocaninenses vem crescendo de forma acelerada” (Da Glória 2019, p. 134).

Assim, envelhecer na contemporaneidade tem assumido um novo lugar, decorrente sobretudo da reapropriação da autonomia e protagonismo da pessoa idosa, a partir de sua inserção em diversos campos como, a artes, o esporte, acesso à cultura, dentre outros (Freitas *et al.*, 2013; Teixeira *et al.*, 2016). Ademais, os autores apontam que a manutenção de uma vida ativa, com protagonismo e socialidade, tem se apresentado como um caminho fértil para um envelhecimento saudável. Nessa perspectiva, buscando fortalecer as políticas públicas já existentes, o projeto de extensão Maturidade (En)Cena: teatro e promoção da saúde na terceira idade, vinculado à Universidade Federal do Tocantins, Câmpus

⁸ Renata Patrícia Da Silva e Adriana dos Reis Martins são docentes do Curso de Licenciatura em Teatro da Universidade Federal do Tocantins. E-mail: renatapatricia@uft.edu.br e adrianaarte@mail.uft.edu.br, respectivamente.

Maria Sortênia Alves Guimarães Miele é docente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins. E-mail: msortenia@mail.uft.edu.br.

Renan Carlos Gomes Lopes, Mitsue Silva Lagares, Thiago Macêdo Passos e Maria Isabel Rocha De Menezes são acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins. E-mails respectivamente: carlos.renan@mail.uft.edu.br, mitsue.lagares@mail.uft.edu.br, thiago.passos@uft.edu.br e menezes.rocha@mail.uft.edu.br

Yasmin Lima Alves Oliveira é acadêmica do Curso de Licenciatura em Teatro da Universidade Federal do Tocantins. E-mail: lima.yasmin@mail.uft.edu.br

de Palmas, Palmas – TO, subsidia ações que favoreçam a autonomia, o conhecimento sobre seus direitos, a rede de proteção e, por consequência, promove melhorias na qualidade de vida desse estrato social.

Além disso, é importante ressaltar que o referido projeto, por meio da intersecção entre as artes e a saúde, vem ao encontro dos objetivos da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNSI), que é (I) promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais; (II) apoiar o desenvolvimento de espaços de produção social e ambientes saudáveis, favoráveis ao desenvolvimento humano e ao bem-viver; (III) promover o empoderamento e a capacidade para a tomada de decisão, e também a autonomia de sujeitos e de coletividades, por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências em promoção e defesa da saúde e da vida, (IV) estabelecer estratégias de comunicação social e de mídia direcionadas tanto ao fortalecimento dos princípios e das ações em promoção da saúde quanto à defesa de políticas públicas saudáveis e (V) estimular a pesquisa, a produção e a difusão de conhecimentos e de estratégias inovadoras no âmbito das ações de promoção da saúde. (Brasil, 2018).

Adicionalmente, a proposta do projeto também está alinhada aos objetivos do desenvolvimento sustentável da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas, a exemplo do ODS número três que se refere à Saúde e Bem-Estar e propõe assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades (ODS Brasil). Assim, compreende-se que as práticas integradas em artes e saúde são dispositivos implicados na efetivação do fortalecimento de novas possibilidades da integralidade do cuidado da pessoa idosa, como também da oferta de espaços de ensino-aprendizagem significativo que permite a compreensão sobre o envelhecimento ativo e criativo.

Objetivo

Este relato objetiva descrever as práticas integradas em artes e saúde, como experiência exitosa na promoção da saúde da pessoa idosa, a partir de ações realizadas no projeto de extensão Maturidade (En)Cena: Teatro e promoção da saúde na terceira idade.

Metodologia

As práticas descritas no relato foram realizadas no período de setembro de 2022 a dezembro de 2023 junto às pessoas idosas do projeto de extensão. São elas: 1) Circulação do espetáculo teatral “Para Avós e Netos”; 2) Produção do conjunto de podcasts “*Maturicast: Pílulas de Conhecimento para um Envelhecimento Ativo e Saudável*”; 3) Elaboração do material didático-pedagógico: “Práticas integrativas de promoção de saúde da pessoa idosa”. A fim de evidenciar o êxito de tais práticas, serão apresentados relatos das pessoas idosas participantes do projeto e dados estatísticos de acesso aos materiais produzidos.

Resultados

1) O espetáculo teatral “Para avós e netos” foi construído no segundo semestre do ano de 2022, no decorrer das oficinas semanais do projeto de extensão, a partir dos trabalhos de corpo, voz, jogos e propostas de improvisação e montagem de cenas. A peça estreou em dezembro de 2022 no auditório da Defensoria Pública do Estado do Tocantins na cidade de Palmas-TO (Brasil) e no decorrer do ano de 2023 realizou apresentações na capital tocantinense e na cidade de Fátima, no interior do estado. As apresentações alcançaram um público de aproximadamente 300 pessoas.

2) “*Maturicast: pílulas de conhecimento para um Envelhecimento Ativo e Saudável*” é um produto de extensão em formato de podcast com 12 episódios divididos em três temporadas: 1ª- Quem são os velhos e onde eles estão? 2ª- Artes e Saúde na promoção de um Envelhecimento Ativo e Criativo; 3ª- A Velhice (En)Cena. O podcast, em formato de entrevista, contou com a participação de diferentes convidados a cada episódio, a fim de explorar a temática em pauta. Para tanto, propôs-se a participação de pesquisadores e profissionais especialistas junto a pessoas idosas da comunidade externa, para fomentar a discussão dos temas abordados em cada episódio. O produto de extensão possui um quantitativo de 324 reproduções em plataformas de áudio; 44 reproduções no Youtube; o acesso ao produto foi realizado nos países de Portugal, Espanha, Estados Unidos, Canadá e França. No Brasil o produto atingiu 17 estados da federação e o Distrito Federal.

3) O livro “Práticas Integrativas de promoção de saúde da pessoa idosa” é composto por um conjunto de práticas que podem ser utilizadas para promover o fortalecimento corporal, vocal, a mente e nossa capacidade de expressão. Essas

atividades têm como referência exercícios, jogos e práticas metodológicas desenvolvidas na área das artes, especialmente, no Teatro e na Música. Tais práticas compõem o repertório de atividades desenvolvidas no projeto de extensão Maturidade (En)Cena: Teatro e Promoção da Saúde na Terceira Idade.

Com isso, objetivamos que este material ofereça orientação e suporte aos diferentes profissionais que realizam ações de promoção de saúde para a pessoa idosa, contemplando as diretrizes e ações para promoção da saúde em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando ainda a diretriz da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, buscando garantir intervenções necessárias para o envelhecimento ativo e saudável.

Diante disso, a fim de evidenciar o impacto das atividades realizadas junto às pessoas idosas do projeto de extensão, apresentamos os depoimentos de alguns participantes acerca das contribuições e atividades que mais gostam dentro do Maturidade (En)Cena.

Acerca das contribuições

Participante do projeto há 5 anos, uma idosa afirma que o projeto lhe traz “Amizade, conhecimento, mente sadia, cumplicidade, união, reviver as lembranças antes das tecnologias, ensinando ao mesmo tempo e aprendendo (A.P.L.M, 66 anos). Outra participante afirma que participar do teatro “Me tirou da depressão, ativou a minha memória, eu não tenho vergonha, tirou a timidez, sou feliz” (L.C.S, 63 anos). Integrante do projeto desde sua criação em 2016, este idoso considera que o Teatro “Melhora a qualidade de vida, melhora o relacionamento pessoal, faz com que a pessoa conquiste novas amizades e novas experiências (J.A.R, 75 anos).

A participante MADS (71 anos), ao ser questionada a respeito dos benefícios do projeto afirma: “A Saúde mental, segundo a saúde física. Eu estava muito entregue, foi ótimo, ótimo demais! Depois, as amizades. Muita amizade pessoal, muita gente boa, tanto os idosos como os jovens. Amo!” A respeito do que as pessoas idosas mais gostam dentro do projeto de extensão: V.P.S (74 anos) participante desde 2016, afirma: “É um aprendizado muito grande [...] então pra mim é maravilhoso e quero continuar”.

Outra idosa, assídua no projeto, também mostra sua animação: “Pra mim é

uma alegria muito boa e maravilhosa estar fazendo teatro, gosto muito, tenho 63 anos, mas sinto que tenho 14” (M.F.R, 63 anos). Complementando a fala das colegas, essa idosa relata: “Eu gosto de atuar. Nunca tinha atuado na minha vida, não sabia que nesta idade ia pisar no palco de um teatro, fazer as pessoas sorrir e ficar alegre” (R.D.S, 73 anos).



Figura 1 - Apresentação do Espetáculo Teatral "Para Avós e Netos" no teatro do Memorial Coluna Prestes na cidade de Palmas - TO. Ano: 2023. Arquivo do projeto de extensão.



Figura 2 - Capa do produto de extensão Maturicast: Pílulas de Conhecimento para um Envelhecimento Ativo e Saudável. Arte: Thiago Macêdo Passos.



Figura 3 - Capa do livro "Práticas Integrativas de Promoção de Saúde para Pessoa Idosa". Arte: Jennifer Miranda Lopes

Conclusão

Em 2019, a Organização mundial da saúde, após análise de 3.000 estudos, publicou um relatório denominado “What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being?” (“Quais são as evidências sobre o papel das artes na melhoria da saúde e do bem-estar?”), o documento evidenciou que o fazer artístico está diretamente relacionado com a condição de saúde, colaborando significativamente com o envelhecimento e criando uma rede de intersecções entre as artes e a saúde, podendo torná-la ativa, através da criação de diversas oportunidades e execução de atividades saudáveis; e criativa, implementando novas formas de construir um ambiente saudável (Fancourt; Finn, 2019).

Nesse sentido, a partir dos resultados apresentados neste relato, pode-se evidenciar que “as ações do projeto de extensão buscam unir o fazer artístico às práticas de saúde, educação e qualidade de vida da pessoa idosa, no intuito de possibilitar aos participantes práticas que assegurem e fomentem as políticas públicas que atuam na promoção do envelhecimento saudável” (Souza, Miele e Silva, 2024, p.03). As práticas descritas neste relato são resultado de um trabalho processual articulando as artes e a promoção da saúde da pessoa idosa. O teatro enquanto uma arte coletiva, por excelência, nos ensina que a relação e a participação são essenciais para que o teatro aconteça.

“Com a experiência em criação coletiva, o idoso desenvolve um aumento de autoconfiança e de autovalorização, expondo e partilhando as suas ideias e conhecimentos. Ao dar-se a liberdade para criar, há um aumento da estimulação da mente para o desenvolvimento de decisões, aumentando a autonomia de escolha do idoso no seu dia a dia, que contribui também para o desenvolvimento da proatividade do indivíduo. (Lemos, 2020, p. 28.)”

Desta forma, estimular a participação ativa e o protagonismo da pessoa idosa não se restringe apenas a prática teatral, a participação ativa dessas pessoas é primordial para a construção metodológica, a criação artística, a produção e difusão de informações, a sistematização de práticas que respeitem e atendam às necessidades e especificidades da pessoa idosa, a fim de ouvir suas demandas e contribuir efetivamente com a promoção da saúde dessa parcela da população.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) Anexo I da Portaria de Consolidação n. 02, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS [Internet].

Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2018 [cited 2023 Apr 6]. 42 p. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf

DA GLÓRIA R. B. et al. Processo de Envelhecimento nos municípios do Estado do Tocantins. Revista CEREUS, v. 11, n. 4, p. 123-137, 20 dez. 2019.

FANCOURT D, FINN S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Copenhagen: Escritório Regional da OMS para a Europa; 2019.

FREITAS, E. V. de. et al. Tratado de geriatria e gerontologia - 3.ed. - [Reimpr.]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. ISBN 978-85-277-2054-0.

LE MOS, Inês da Cruz; PEREIRA Henrique Manuel. Envelhecimento (Cri)ativo: teatro e outras artes performativas, Universidade Católica Portuguesa, 2020.

ODS BRASIL. Indicadores Brasileiros para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável [Internet]. Disponível em: <https://odsbrasil.gov.br/home/videos> Acesso: 23/05/2024.

SOUZA, Jadyla Patrícia Milhomem de; LAGARES, Mitsuê Silva; MIELE, Maria Sortênia Alves Guimarães; SILVA, Renata Patrícia. Práticas interativas de promoção de saúde para a pessoa idosa, 1ª Edição. Editora Veloso, Gurupi-TO, 2024.

SOUZA, Jadyla Patrícia Milhomem de; MIELE, Maria Sortênia Alves Guimarães; SILVA, Renata Patricia. Práticas artísticas e Envelhecimento Ativo: um estudo das ações extensionistas do projeto Maturidade (En)Cena: Teatro e Promoção da Saúde na Terceira Idade. DESAFIOS - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins, [S. l.], v. 11, n. 3, 2024. DOI: 10.20873/2024_v3_22. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/18251> . Acesso em: 15 maio. 2024.

TEIXEIRA, M. de O. et al. Da velhice estigmatizada à dignidade na existência madura: novas perspectivas do envelhecer na contemporaneidade. Estudos e Pesquisas em Psicologia [on-line]. 2016, 16(2), 469-487.

O ensino de espanhol para idosos a partir da literatura em língua espanhola

Cláudia Paulino de Lanis Patricio, Rainã Jacobsen Maier⁹

O conhecimento exige uma presença curiosa do sujeito em face do mundo. Requer uma ação transformadora sobre a realidade. Demanda uma busca constante. Implica invenção e reinvenção.
Paulo Freire (2017, p. 29)

Apresentação

Segundo o Censo Demográfico de 2022, a população idosa atingiu o número de 31,2 milhões, totalizando 14,7%. Houve um aumento de 39,8% de idosos de 2012 a 2021. Por conseguinte, a longevidade da população tornou-se tema de vários estudos, os quais lançam luz sobre o assunto do envelhecimento, levando os próprios idosos a buscarem formas de conquistar mais qualidade de vida. Dessa maneira, estudar e adquirir novos conhecimentos também são os objetivos de muitas pessoas idosas que querem estimular o intelecto, participar ativamente na sociedade atual, promover o bem-estar físico e emocional, além de vários outros benefícios.

Estudos feitos sobre esse tema afirmam que os idosos são capazes de continuar aprendendo. De acordo com Pereira e Serra (2011, p. 20), “O idoso não para de aprender, reciclar, renovar as formas de assimilação e capacidade de captação de informação”. A partir desse pensamento, segundo o qual o desenvolvimento humano não finda com a chegada da velhice e segundo o qual existe a possibilidade de seguir aprendendo ao longo da vida, desenvolvemos as aulas de espanhol para um público adulto mediante uma metodologia sem cobranças, a um ritmo tranquilo, para que os alunos aprendam sem estresse, divertindo-se.

O sucesso do ensino de línguas estrangeiras não está determinado simplesmente por uma escolha ou mudança metodológica, mas por conhecer o que foi criado até hoje e fazer uso desses conhecimentos para aprimorar a sua práxis, o que é fundamental para a formação de professores de línguas estrangeiras. Segundo

⁹ Professora do Magistério Superior pela Universidade Federal do Espírito Santos (UFES). E-mail: claudia.patricio@ufes.br e graduando em Letras Português e Espanhol na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). E-mail: raina.maier@edu.ufes.br, respectivamente.

Almeida Filho (1999, p. 36), a metodologia “é aquela que capacita o professor a ensinar de acordo com o que sabe conscientemente (teoria) e que lhe permite articular no discurso explicações plausíveis de por que ensina da maneira como ensina e por que obtém os resultados que obtém”.

Para a realização do projeto “Espanhol para a pessoa Idosa”, estabelecemos uma parceria com a Universidade Aberta para a Pessoa Idosa (Unapi), e com o Núcleo de Línguas da Universidade Federal do Espírito Santo (NL-Ufes), onde realizamos as aulas presenciais. A cada semestre, desde 2018.2, abrimos uma turma de espanhol para idosos no Núcleo de Línguas.

Contudo, em 2020, devido à pandemia pelo novo coronavírus declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 11 de março de 2020, as autoridades sanitárias e governamentais adotaram medidas para reduzir a transmissão do vírus na comunidade. Por essa razão, criamos um cronograma de atividades virtuais para que os idosos pudessem continuar mantendo vínculo entre si e com a UNAPI. E, assim, os idosos também poderiam manter um elo com outras pessoas fora de seus lares em um momento que foi tão difícil.

Dessa forma, a fim de auxiliar imediatamente os estudantes idosos, decidiu-se pelo uso do aplicativo *WhatsApp*, o qual, de certa maneira, já faz parte da vida deles e é utilizado com frequência pelos estudantes. Embora o aplicativo não tenha objetivo educacional, realizamos algumas adaptações para a concretização das aulas remotamente.

Em 2023, o projeto de extensão inovou e propôs quatro cursos voltados para o público idoso: *Cantando y aprendiendo español*; *Español en Línea* (iniciantes); *Español para Iniciantes* (presencial) e *Leyendo y aprendiendo español*.

Para este relato de experiência, focamos na turma *Leyendo y aprendiendo español*, porque uma das autoras deste artigo é professora-voluntária desse curso. Essa escolha permite analisar com base na experiência direta e, consequentemente, possibilita fornecer informações sobre o projeto.

Nesse curso, o voluntário¹⁰³ trabalha textos literários de autores de língua espanhola e suas variedades linguísticas, proporcionando, por meio deles: dinâmicas, análises, diálogos, experiências sensoriais e lúdicas, a fim de promover o contato com

¹⁰ voluntário é o professor em formação, graduando de Letras Português e Espanhol da Ufes.

diferentes estilos de escrita e de criar conexões emocionais, reflexivas e críticas com a literatura. Dessa forma, permite que os alunos conheçam as obras literárias, as biografias de alguns escritores, os contextos que foram escritos os textos e desenvolvam habilidades de leitura crítica, promovendo a construção de repertórios e aptidões linguísticas.

Nesse contexto, por intermédio dos textos literários, das dinâmicas planejadas de acordo com os objetivos de cada aula, os alunos compartilham aprendizados utilizando a Língua e a Literatura em Língua Espanhola. As aulas são conduzidas de forma lúdica, com o intuito de tornar o processo de aprendizagem prazeroso e efetivo. Em paralelo, busca-se identificar as diferentes pronúncias das palavras e dialogar sobre os preconceitos linguísticos existentes. As aulas são planejadas de maneira dinâmica, contemplando diversos recursos como, por exemplo, diálogos, textos, vídeos, músicas e atividades extras. A utilização de *slides* é uma prática comum, facilitando a compreensão e a visualização dos conteúdos abordados. Por meio dos *slides*, são utilizadas apresentações de vocabulário, diálogos e trechos de textos literários. Eles permitem uma abordagem visualmente atraente e acessível para os alunos, auxiliando na compreensão e na retenção do conteúdo.

Em outros momentos, são valorizadas as dinâmicas com sons e texturas, compreendendo as características do público-alvo e a importância de manter um estímulo sensorial para o processo de aprendizado deles. Essa abordagem possibilitou maior conexão emocional com os conteúdos, facilitando a assimilação, a memorização e a reavaliação das informações; além de propiciar incentivo à pesquisa acerca de autores hispano-americanos, latino-americanos e ibero-americanos, com o objetivo de promover uma imersão na cultura desses países, ampliando o repertório cultural e literário dos participantes.

Por intermédio da literatura, o curso despertou nos alunos o interesse pela cultura dos países de língua espanhola, o que viabilizou o fortalecimento de suas habilidades linguísticas e pensamento crítico por meio da análise dos textos literários, cumprindo sua proposta de proporcionar um ambiente estimulante e eficaz que contribui para o desenvolvimento cognitivo, cultural e social dos estudantes. As atividades lúdicas e a abordagem centrada foram elementos fundamentais para essa experiência também na formação educacional da professora-voluntária, proporcionando a ela, enquanto aluna do curso de licenciatura, muitos aprendizados e reflexões, visto que foi seu primeiro contato como professora de Espanhol, o qual

se deu por meio de um projeto de extensão da universidade, em paralelo aos estudos da graduação, sob orientação da coordenadora do projeto.

Objetivo

O projeto de extensão “Espanhol para a Pessoa idosa” anseia proporcionar o ensino-aprendizagem de línguas estrangeiras/adicionais e de suas culturas a adultos idosos, contribuindo para o desenvolvimento linguístico e cultural do adulto nessa faixa etária. E, ao mesmo tempo, pretende contribuir para a formação linguística, profissional e acadêmica dos alunos da graduação em Letras Português e Espanhol; fortalecendo a concepção de uma educação linguística humanista, comprometida com a afirmação da diversidade linguística e cultural. As atividades do curso objetivam que o aluno desenvolva sua formação linguística e cultural.

Metodologia

A metodologia está concebida para propiciar aos alunos interação e comunicação em língua espanhola e, para isso, são realizados encontros semanais e quinzenais para a realização de planejamento das aulas, de discussões sobre as práticas adotadas, bem como para reflexão sobre os encaminhamentos do projeto, os resultados esperados e as dificuldades encontradas. Também promovemos discussões teóricas pertinentes à proposta do projeto de extensão. E com o enfoque holístico (que tem como pontos relevantes a dimensão afetiva da aprendizagem, a pedagogia do positivo, a união do lógico racional com o intuitivo e afetivo, o reconhecimento de diferentes tipos de alunos, de percepções e de modos de aprendizagem), refletimos sobre o ensino de língua estrangeira.

O processo de formação docente dos alunos da graduação em Letras é contínuo e pautado em reflexões acerca do processo de ensino-aprendizagem de línguas. Entretanto, pensar em propostas pedagógicas direcionadas para esse público é estar alinhado com as demandas da sociedade atual, no que tange à valorização do ser humano, em todas as etapas de sua vida. Por isso, a educação dedicada às pessoas idosas deve ser cada vez mais repensada.

A avaliação dos facilitadores é feita pela coordenadora do projeto e visa

analisar o envolvimento deles com o processo de formação docente e analisar o desenvolvimento das funções como professores de língua estrangeira. Os professores em formação são avaliados por meio de reuniões de formação e da observação das atividades por eles desenvolvidas dentro e fora de sala de aula. Os alunos oriundos da comunidade acadêmica e da comunidade geral são avaliados periodicamente por meio de diferentes instrumentos e procedimentos em aula.

Resultados

A atuação em sala de aula correspondeu à culminância de todas as etapas, ou seja, a pesquisa do público-alvo, o estudo sobre a ferramenta tecnológica utilizada, a formação docente, o planejamento das aulas a fim de que o processo de ensino-aprendizagem fosse efetivo e significativo para os discentes. Vale salientar que todos os conteúdos foram planejados levando em consideração o projeto de ensino e as necessidades específicas dos alunos.

Lecionar para o público idoso propicia reflexões e aprendizados, além de alguns cuidados e atenção. Em cada turma, encontramos muitas diferenças de vivências entre eles. Alguns alunos não tinham contato com o Espanhol nem com a literatura nesse idioma. Por vários momentos, tentamos estratégias para proporcionar conhecimentos aos que já conheciam a língua; e, aos que não, que acompanhassem e não se sentirem desestimulados.

Com o objetivo de enfrentar e melhorar as interações, o trabalho em equipe e as experiências em grupo, buscamos atividades e dinâmicas que contemplem a proposta do curso, ao mesmo tempo, que colaborem para os aprendizados da língua, da pronúncia, para a construção de repertórios linguísticos, respeitando as diversidades da língua.

Além disso, buscamos a construção de espaços mais afetivos, compreendendo que a memória, a interação e o diálogo são importantes para o processo de ensino-aprendizagem dos alunos. Por fim, acrescentamos que foi um ano de muitos desafios e, ao mesmo tempo, de muitas descobertas. Seguimos com a certeza, dentre as muitas dúvidas, de que queremos continuar aprendendo a aprender e a colaborar.

Conclusão

A partir do relato apresentado sobre os pilares que constituem as bases e os objetivos deste projeto, é inegável que a extensão dos conhecimentos de línguas e de culturas estrangeiras à comunidade de idosos expande seu horizonte linguístico e cultural, representando valiosa ferramenta para a formação de uma sociedade mais democrática e justa.

A aprendizagem de línguas e culturas estrangeiras é essencial para a participação ativa também desse grupo, pois, em um mundo onde as distâncias continuamente se estreitam e onde o acesso às novas informações é vital para o conhecimento científico e filosófico, proporcionar espaços para a expressão artística, além do desenvolvimento profissional e econômico, promove a qualidade nessa etapa da vida e o protagonismo dessas pessoas. Destarte, priorizamos uma visão de aprendizagem de línguas como enriquecimento cognitivo, afetivo, acadêmico e cultural. Por um lado, as atividades realizadas despertam, às pessoas idosas, o interesse e o prazer pela aprendizagem de línguas e culturas. Concomitantemente, propicia aos graduandos voluntários envolvidos diferentes perspectivas sobre o ensino de línguas para além das necessidades imediatas, tradicionais, estruturalistas e frequentemente elusivas do mercado profissional.

Assim, o professor em formação que atua nesse projeto, à medida que ministra sua aula, recria e adapta as próximas aulas a partir dessa experiência e da reação dos estudantes idosos. Em síntese, constatamos que os graduandos desenvolvem habilidades diferenciadas, em uma realidade insólita, para o ensino de línguas que atendem as pessoas que estão no processo de envelhecimento. Como resultado dessa experiência, constatamos uma motivação tanto para os idosos quanto para os voluntários, em seus crescimentos: intelectual, pessoal, coletivo e social.

A modo de conclusão, ressaltamos que não foi nossa pretensão descrever receitas didáticas para dar aulas ao público idoso; entretanto, entendemos a importância de pensar em estratégias didático-pedagógicas, de dialogar constantemente para contribuir e fomentar as novas pesquisas e de colaborar com reflexões sobre as políticas públicas. Além disso, destaca-se que o sucesso do ensino de línguas estrangeiras não só está determinado por uma escolha ou mudança metodológica, mas também em conhecer o que foi criado até hoje e fazer uso e

adaptações desses conhecimentos, num processo dialógico, para aprimorar a sua práxis. Assim, é relevante destacar que, para uma experiência eficaz, é fundamental a formação continuada do professor.

Referências

ALMEIDA FILHO, J.C.P. **Dimensões Comunicativas no ensino de línguas**. Campinas, SP: Pontes, 1999.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasil, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 15 maio de 2022.

BRASIL. IBGE. **Censo Demográfico. População por idade e sexo**. 2022. 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>>. Acesso em: 12 maio. 2024

FREIRE, Paulo. **Extensão ou comunicação?** 18 ed. Rio de Janeiro/ São Paulo: Paz e Terra, 2017.

PEREIRA, Letícia Gravano Pacheco. SERRA Dayse. **A importância da aprendizagem na terceira idade**. Monografia (Especialização), Universidade Candido Mendes – Instituto a Vez do Mestre. Belo Horizonte, p. 56 2011. Disponível em: http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/N204140.pdf. Acesso em 24 de fevereiro de 2021.

**Pedalandando com a PUC:
Inovações intergeracionais com a comunidade acadêmica,
pessoas idosas, profissionais de ILPI e voluntários**

Natália de Cássia Horta, Tatiana Teixeira Barral de Lacerda, Thiago Luiz Queiroz Ferreira, Amanda Gonçalves De Souza, Julia Moutinho Fernandes, Natalia Guimarães Costa, Jennifer Vitória Ferreira Querino, Gabriela Pereira Dias Costa Menezes¹¹

¹¹ Natália de Cássia Horta é docente e coordenadora do Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde. Departamento de Medicina. Pós Graduação em Gerontologia/ Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. E-nataliahorta21@gmail.com.

Tatiana Teixeira Barral de Lacerda é docente do Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde. Departamento de Fisioterapia. Pós Graduação em Gerontologia/ Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – tatiana.barral@yahoo.com.br

Thiago Luiz Queiroz Ferreira é docente do Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde. Departamento de Medicina. Pós Graduação em Gerontologia/ Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. E-mail: doutortlqf@gmail.com

Amanda Gonçalves De Souza e Julia Moutinho Fernandes são discentes do Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde. Curso de Fisioterapia. E-mails respectivos: amandasouzag04@gmail.com e juliamfernandes04@outlook.com

Natalia Guimarães Costa é discente do Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde. Curso de Medicina. E-mail: natigcosta@hotmail.com

Jennifer Vitória Ferreira Querino é discente do Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde. Curso de Enfermagem. E-mail: jennifer.querino@sga.pucminas.br

Gabriela Pereira Dias Costa Menezes é discente do Instituto de Ciências Humanas e Sociais. Curso de Direito. E-mail: gabipdias@yahoo.com.br

Apresentação

A Década do Envelhecimento Saudável proposta pela Organização Mundial de Saúde (2021-2030) traz como áreas de ação a necessidade de mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos em relação à idade e ao envelhecimento, além de buscar garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas (OPAS, 2020). Atrelado a isso, as recomendações da II Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, realizada em 2002 na cidade de Madri, resultaram na construção do Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento. Tal plano se propôs a responder às oportunidades oferecidas e aos desafios feitos pelo envelhecimento da população no século XXI e para promover o desenvolvimento de uma sociedade para todas as idades, a ser pautada e viabilizada em âmbito internacional.

Ao trazer esses marcos para o contexto nacional e especialmente das pessoas idosas institucionalizadas, vivenciam-se desafios para aquisição de hábitos saudáveis de vida, com destaque para a falta oportunidade para a prática de atividades físicas e de lazer em espaços públicos entre os idosos que residem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), que garantam a acessibilidade, a segurança e a conformação da equipe frente aos diferentes graus de dependência e ao estigma atribuído a essas instituições, dentre outros desafios. Alinhado com estas referências, a experiência apresentada surge como projeto de extensão universitária advinda de pesquisa desenvolvida que mapeou as práticas intergeracionais implementadas em âmbito nacional.

A partir do levantamento dessa pesquisa, foram identificadas duas práticas nacionais que utilizam do triciclo como estratégia para promover o encontro entre diferentes gerações, desenvolvidas a partir de movimento voluntário iniciado na Dinamarca em 2012. Como uma adaptação inspirada no programa "Cycling Without Age" e inspirado em outras práticas nacionais mapeadas, o projeto teve início em março de 2024. Esse projeto envolve a comunidade acadêmica, voluntários, empresas de triciclo e instituições de longa permanência para idosos, grupos de convivência e a diretoria de políticas para a pessoa idosa do município de Belo Horizonte, como forma de proporcionar encontros intergeracionais e vivências que transcendam a relação profissional-paciente, normalmente vistas no âmbito do ensino.

Objetivos

Neste sentido, busca-se apresentar o relato da experiência vivenciada no projeto de Extensão Pedalando com a PUC: envelhecimento saudável e ações intergeracionais, bem como refletir sobre as possibilidades de ampliação de práticas intergeracionais no contexto brasileiro. O projeto visa promover passeios de triciclo para pessoas idosas, especialmente aquelas que vivem em instituições de longa permanência, para proporcionar-lhes momentos de lazer, integração social, contato com o ambiente externo, redução do sedentarismo, funcionalidade e promover a criação de laços afetivos intergeracionais. Promove ainda a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida de pessoas idosas residentes em área de alta vulnerabilidade social, vinculadas a grupos de convivência das instituições parceiras através de atividades físicas e de lazer. O projeto permite ainda a oportunidade de escuta individual dos alunos extensionistas do projeto, a partir de encontros promovidos com uma psicóloga e pedagoga, que se propõe a ser espaço de troca e de reflexões críticas sobre as experiências vivenciadas ao longo dos passeios.

Metodologia

Trata-se de projeto de extensão universitária que tem como participantes pessoas idosas residentes em ILPIs dos municípios de Belo Horizonte, Betim e Contagem e de pessoas idosas residentes em área de alta vulnerabilidade social, vinculadas a grupos de convivência das instituições parceiras. Para realização do projeto, financiado com recursos institucionais, há participação de extensionistas e voluntários da comunidade, sob orientação de docentes de diversos cursos de graduação da PUC Minas. Além disso, o projeto tem o apoio de instituições parceiras, através da participação de profissionais de nível superior, técnicos e cuidadores da própria ILPI responsáveis pela apresentação e seleção dos participantes, pelo transporte e acompanhamento da pessoa idosa durante o passeio. O projeto conta ainda com a parceria firmada entre a universidade e 6 empresas de aluguel de bicicletas e triciclos que cedem, sem custo algum, um quantitativo pré-definido de triciclos em cada dia da semana.

Antes do início das atividades, foi realizado um processo intensivo de capacitações da equipe no mês de março de 2024 com vários encontros virtuais e

presenciais com temáticas pertinentes ao projeto. Os passeios são realizados na Orla da Lagoa da Pampulha, conhecido cartão-postal da cidade de Belo Horizonte. A pessoa idosa é transportada em transporte próprio, Uber ou táxi acompanhada pelos profissionais das ILPI até o local do passeio, em data e horário previamente estipulado com a equipe do projeto, sendo recebida por equipe escalada em cada um destes pontos de apoio ao longo da Orla da Lagoa. Na Orla, todos os passeios são precedidos de aferição da pressão arterial e uma breve anamnese sobre as condições de saúde e desejo do passeio. Assim que o idoso estiver pronto, ele é auxiliado pela equipe a ingressar no triciclo para início do passeio ou, em algumas situações, ele pode optar por caminhadas no entorno, sempre regadas por um bom “bate-papo”. Para a boa condução da atividade, além do triciclo, em cada ponto de apoio contamos com um kit de primeiros socorros, jogos de tabuleiro (para substituir a atividade em dias chuvosos) e materiais de registro da presença e ações desenvolvidas.

Durante o passeio na Orla da Pampulha, a pessoa idosa é acompanhada por extensionistas, docentes e/ou voluntários do projeto, devidamente vinculados, que proporcionam o passeio, a interação e o lazer durante toda a atividade. Cada passeio de triciclo dura cerca de 30 minutos, sendo ofertado em conjunto com música, conversas e diversão. Os extensionistas e voluntários vivenciam uma experiência dialógica e, para isso, são capacitados cotidianamente e em encontros mensais para lidar com as necessidades específicas da pessoa idosa durante o passeio e terem uma vivência profícua a favor do bem-estar, da melhoria da relação entre gerações e enfrentamento do idadismo. O monitoramento e avaliação do projeto acontecem por meio dos registros fotográficos, de áudio e vídeo, além de conversas com todos os atores envolvidos. Ao final do semestre, será implementada avaliação formal das atividades realizadas junto das pessoas idosas, parceiros e apoiadores.

Resultados

As atividades do projeto tiveram início no mês de março de 2024, mês destinado à capacitação da equipe do projeto. Foram promovidos 6 encontros de capacitação com a presença de 282 extensionistas, profissionais e voluntários com temáticas sobre atividade física para pessoas idosas, atuação no voluntariado, direitos da pessoa idosa, envelhecimento, Intergeracionalidade, idadismo, técnicas de comunicação com pessoas idosas e aspectos de segurança durante o passeio.

O projeto conta com uma agenda semanal de encontros com extensionistas e encontros presenciais mensais de capacitação, com 4 horas de duração, aos sábados, que acontecem em espaço na universidade, aberto para os voluntários e profissionais parceiros. Até o final do ano estão previstos mais 7 encontros de capacitação. O projeto é realizado com o apoio de 49 extensionistas, 05 professores da Universidade com horas de dedicação e 08 voluntários. Conta, ainda, com parceria firmada com 12 instituições de longa permanência, sendo 10 de Belo Horizonte – 8 filantrópicas e 2 privadas, 01 de Betim e 01 de Contagem, ambas filantrópicas. Conta ainda com a parceria com a Providens, por meio do Projeto Tecendo Proteção e da Diretoria de Políticas da Pessoa Idosa com mais de 40 grupos de convivência para a pessoa idosa de Belo Horizonte. Salienta-se que são observadas as condições de saúde e mobilidade dos idosos para garantir a segurança durante os passeios em parceria com a equipe das instituições. Todos a equipe é devidamente identificada com coletes com a marca do projeto, de modo a sinalizar às pessoas que frequentam esse espaço, em especial, aos demais ciclistas a fim de garantir sempre a melhor interação nos espaços.

Em abril de 2024 foi realizado o evento oficial de abertura das atividades do projeto na Orla da lagoa da Pampulha, evento esse que contou com a participação dos diversos atores envolvidos. Foram realizados até o presente momento (final de maio/24), 25 turnos de passeios de triciclo na Orla, com a participação de 130 pessoas idosas, 46 profissionais vinculados à 9 ILPI filantrópicas e ao Projeto Tecendo Proteção da Providens. Vale destacar que os passeios são oportunizados a todos os profissionais que vêm com cada instituição parceira com a definição cuidadosa de roteiros e horários para os passeios na Orla da Pampulha pela equipe do projeto, incluído os pontos turísticos disponíveis para visitação. Isso demonstra a atenção e valorização também da equipe responsável pelos cuidados diários à pessoa idosa. Algumas instituições aproveitam o momento de saída dos muros da ILPI para promover piqueniques com idosos e equipe, o que tem permitido aproveitar ao máximo as oportunidades de apropriação dos espaços coletivos, garantindo a importância da alimentação e hidratação adequadas das pessoas idosas durante os passeios.

As atividades do Projeto têm permitido a experimentação de diversos outros benefícios que incluem desde o estímulo à atividade física e ao contato com a natureza, a promoção da integração social e do bem-estar emocional da pessoa

idosos e os momentos de descontração e lazer fora do ambiente da instituição, repletos de muito sorriso, música e alegria. Com o objetivo de divulgar as ações do projeto, mobilizar outros possíveis parceiros e trazer visibilidade para discussões sobre intergeracionalidade, combate ao idadismo e envelhecimento saudável, foi criado um Instagram do projeto. Todos os cuidados referentes ao uso de imagem dos idosos foram tomados.

Buscamos a perenidade do projeto na Universidade uma vez que ele é capaz de impactar positivamente na melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa; fortalecimento dos vínculos afetivos entre a pessoa idosa, os profissionais das instituições e extensionistas; sensibilização da comunidade para a importância do cuidado e da atenção a pessoa idosa bem como nas estratégias para incremento das relações intergeracionais e enfrentamento do idadismo.

Conclusão

O Projeto Pedalando PUC Minas busca contribuir para a promoção da saúde física e emocional de pessoas idosas, promovendo a inclusão, a ocupação e convivência nos espaços públicos, a convivência entre gerações e o envelhecimento ativo em comunidade. Estamos com ampliação da adesão de instituições, o que reforça a relevância do projeto pelas próprias instituições, e esperamos seguir oportunizando bem-estar a todas as gerações, inovando por meio de passeios de triciclo e de trocas intergeracionais, capazes de impactar no enfrentamento do idadismo. Seguiremos com o monitoramento contínuo da participação e satisfação das pessoas idosas durante os passeios com registros de falas, com a coleta de feedbacks das instituições, profissionais e pessoas idosas para identificar pontos de melhoria e ajustes necessários e avaliação dos impactos do projeto na qualidade de vida, bem-estar e integração social dos extensionistas, profissionais e das pessoas idosas participantes.

Referências

Brasil. **Plano de ação internacional sobre o envelhecimento**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Decade of Healthy Ageing 2020-2030**. 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52902/OPASWBRAFPL20120_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 8 de maio de 2024

Projeto da oficina musicoterapapo

Antonio Jorge Nascimento¹²

Apresentação

Trata-se de Relatos de Práticas Exitosas realizadas na Universidade Aberta à Terceira Idade (UATI). A UATI é um Programa de Extensão da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) que se caracteriza como educação continuada não formal, objetivando a reinserção psicossocial para o pleno exercício da cidadania e desenvolvendo ações educativas de caráter permanente; tem o propósito de sob a ótica da pedagogia social, estimular a reflexão sobre as diversas concepções de velhice no cenário da contemporaneidade. foi criada em agosto de 1995, desde então vem oferecendo aulas em modalidade de oficinas divididas em quadro núcleos temáticos: Teórico, Vivências Corporais, Trabalhos Manuais e Tecnologia da Informação.

A Musicoterapapo faz parte do Núcleo Teórico, possui uma carga horária de 10 (dez) horas mensal, e estão matriculados 35 (trinta e cinco) estudantes e está sendo organizada com encontros semanais, sempre às quartas-feiras.

Objetivos

1. Estimular a memória e a cognição por meio da conexão com músicas significativas e relevantes para um bom bate papo com os participantes.
2. Promover um ambiente de troca de experiências e histórias, fortalecendo os laços sociais entre as pessoas idosas.
3. Proporcionar momentos de relaxamento e prazer por meio da apreciação musical de diferentes gêneros e época e da conversa pós-música.
4. Estimular a expressão emocional e a comunicação por meio da discussão das letras e melodias das músicas.
5. Oferecer um espaço de acolhimento e escuta ativa, valorizando as vivências e

¹² Universidade do Estado da Bahia – Uneb, Pró-Reitoria de Extensão – Proex, Universidade Aberta À Terceira Idade – UATI

emoções dos participantes.

6. Conhecer variedades de gêneros músicas, adquirir o hábito de prestar atenção às letras de músicas, ter pensamento crítico.

Metodologia

1. Seleção de músicas significativas: Escolha cuidadosa das músicas levando em consideração a época e sobrevivência da música através dos tempos, primando pela qualidade da sua letra, momento propício para divulgar o nome do seu autor(a) ou autores das letras, no decorrer das aulas veremos as preferências musicais dos idosos, além de temas que possam despertar memórias e emoções.

2. Dinâmica das aulas: Ouvimos a música com recomendação de atenção a letra, após, é distribuída as letras e fazemos uma leitura pausada ou cantarolada da canção, explorando cada parágrafo, os estudantes podem interromper para relacionar com algum fato importante e é o ponto de partida para promover uma discussão sobre os sentimentos, memórias ou reflexões que a música evocou.

3. Mediação das conversas: Será conduzida pelo proponente ou por algum convidado(a). Estimulando para que façam perguntas abertas que possam enriquecer a discussão.

4. Registro das vivências: Considerar manter um registro das músicas escolhidas e das reflexões compartilhadas pelos idosos ao longo das aulas e após no grupo de WhatsApp. Isso pode ser valioso para acompanhar o progresso do grupo e também para avaliar o impacto do projeto.

5. Avaliação contínua: Este projeto será aberto a ajustes na metodologia com base no feedback dos participantes, adaptando as atividades de acordo com as necessidades e interesses que surgirem ao longo do projeto.

6. Buscar parcerias ou apoios que possam enriquecer a oficina, como a colaboração de profissionais da área da saúde, educação, músicos, historiadores, (voluntários).

7. A oficina acontece uma vez por semana, todas as quartas-feiras, das 14:00 às 15:50 horas, na sala teórica, andar térreo da UATI.

8. Recursos a serem utilizados: Projetor multimídia, caixa amplificadora,

acesso à internet, impressões prévias das letras musicais para cada participante, canetas ou marcadores pessoais dos estudantes. A aula tem início às 14:00 horas e tem acontecido de os estudantes começarem a chegar a partir das 13h30min porque a sala fica lotada. A música não é revelada até a hora de projetá-la no telão, mas fico atento porque consigo pescar indicação de música que vai fazer parte do repertório, indiretamente sugerida pela turma. A mediação das discussões pelo proponente, por convidados especialistas no tema central e visitas que sempre ocorre na UATI de estudantes de graduação de diversas Universidades públicas e privadas.

A primeira experiência ocorreu em 10/04/2024 – A música escolhida, Ouro de Tolo do compositor e cantor Raul Seixas, lançada em 1973, gênero: MPB, Alternativa, Pop, Rock, uma crítica social durante o período repressão política no Brasil, a letra da música nos oportunizou a bater um papo sobre repressão, busca pelo sucesso, conquistas materiais e interior vazio, sentido da felicidade. Os estudantes falaram sobre a ditadura militar que estão vivas em suas memórias, também abordaram sobre a coragem de muitos artistas que desafiaram a ditadura militar com suas músicas, muitas delas driblando a censura da época, também o fato as músicas de Raul Seixas atravessar o tempo e se manter atual. A segunda, ocorreu em 17/04/2024, a música que usamos a foi Saudosa Maloca de Adoniran Barbosa, lançada em outubro de 1955, gênero: Samba, deu-nos a oportunidade de falar sobre ocupações, déficit de moradia, especulação imobiliária, desenvolvimento urbano e também sobre a desigualdade social e econômica de muita disparidade em nosso país que coloca muitas famílias na linha de pobreza ou abaixo dela.

A terceira ocorreu em 24/04/2024 a música escolhida, Geni e o Zepelim, gênero MPB de Chico Buarque de Holanda que através da história de Geni, uma mulher marginalizada pela sociedade, Chico usa algumas metáforas interessantes e nos deu a oportunidade de falar sobre a hipocrisia social, na música Geni sofre na pelo por ser uma prostituta e que a mesma sociedade que a abominava se curvava diante da mesma para defender seus interesses, conversamos sobre prostituição, pobreza, família e oportunidades. A quarta aula ocorreu dia 08/05/2024, trabalhamos a música Embaixo dos caracóis dos seus cabelos de Roberto Carlos e Erasmo Carlos que fizeram para homenagear Caetano Veloso que o mesmo estava exilado em Londres por causa da ditadura militar brasileira, conversamos sobre os exilados, os desaparecidos políticos, os presos políticos e o flerte recente de grupos pedindo a volta da ditadura militar e a sensibilidade dos compositores de fazer uma obra que

ficou imortalizada no voz do próprio Caetano. Neste dia tivemos como convidada Ruby Souza, mulher preta, ativista, pedagoga, técnica de enfermagem para interpretar a canção e contribuir com o bate papo.

O quinto dia ocorreu dia 15/05/2024, usamos a música Pela Internet de Gilberto Gil, foi interessante porque Gil lançou esta música em 1996 quando já existia tecnologia, mas não como hoje, a música já era futurista e isto foi muito bom de dialogar, entender os avanços tecnológicos e os benefícios em exames médicos, novos medicamentos, equipamentos de segurança e tudo que possa contribuir para que hoje, tenhamos pessoas idosas com saúde e muita qualidade de vida. Tivemos como convidado na aula o profissional de T.I. Daniel Nascimento que foi de Belo Horizontes para Salvador programado para esta aula, conversamos também sobre Inteligência Artificial e fake news.

E por fim, a mais recente oficina Musicoterapapo é uma criação ainda sem referência bibliográfica pois é uma “ação” inovadora que está sendo aprimorado à medida que cada aula acontece. Seu propósito é oportunizar os estudantes da Universidade Aberta à Terceira Idade – UATI / UNEB Campus I o hábito de prestar atenção em letras de músicas de nacionalidade brasileira, de diferentes gêneros, combater o preconceito musical, ter pensamento crítico acerca do conteúdo musical ouvido, dentre outros benefícios. "Musicoterapapo", é uma combinação de música e bate-papo como uma forma de promover conexões significativas e bem-estar, acessar acervos musicais do passado e do presente. Além de estimular a memória, promover o compartilhamento de experiências, fortalecer os laços sociais e proporcionar momentos de prazer e relaxamento em sala de aula. Além disso, pode ser uma ótima oportunidade para descobrir mais sobre as preferências musicais de cada um e/ou os idosos conhecerem mais profundamente algum gênero musical que não é da sua familiaridade.

Relatos

“Na verdade, imaginava algo bom quando da escolha por essa oficina, mas superou a expectativa. Não só pelo ineditismo, como pelo nível até agora apresentado. Também tenho verificado, que além da condição agradável como desenrolam as aulas; o interesse apresentado por quem geralmente é considerado não muito voltado para esse tipo de proposta: o grupo de idosos. O andamento das

discussões e a participação apresentada pelos alunos revelam tudo desse novo projeto. MUITO BOM!” (Estudante Elizabete de Souza 76 anos)

“Participar da oficina Musicaterapapo tem sido uma experiência ímpar, isso leva a fazermos comentários, associações, num encadeamento de emoções, lembranças descobertas e muito aprendizado. O som de cada música tem chamado a atenção de alunos. E é bonito de se ver a alegria no rosto de cada um de nós, dando a sua contribuição na construção da oficina. Entendemos a música como pilar principal, para compreensão do contexto quando a música foi criada, promovendo integração do grupo através de relatos de fatos vividos, pessoas conhecidas. Na UATI/UNEB, convivo com uma diversidade de pessoas e desenvolvo atividades que contribuem para a minha saúde física, mental e espiritual para melhor qualidade de vida, por isso sei que estou no lugar certo” (Estudantes Edna Lúcia Macêdo 68 anos)

“A oficina me traz a interpretação da música apresentada, que antes eu não tinha ideia do que a letra queria dizer”. (Maria José Almeida 68 anos)

Participar da Oficina de Musicoterapapo da UATI tem sido uma experiência maravilhosa, proporcionadora de grande estímulo na interação social, na capacidade cognitiva, contribuindo na melhoria da comunicação, da expressão, da autonomia, minimizando as questões físicas, emocionais, favorecendo, em consequência, um envelhecimento, saudável, com ênfase no revigoramento da saúde mental, benefícios, perceptíveis no significativo aumento da qualidade de vida dos/as participantes. Ao utilizar a música, trazemos de volta a alegria e os bons momentos ao tempo em que discutimos questões ligadas à vida dos/as compositores/as, intérpretes, o contexto no qual as letras e músicas foram compostas relacionando com os dados da realidade atual. (Ana Lúcia Lima Velame 74 anos)

Resultados esperados

Espera-se que os estudantes participantes da oficina possam quebrar estereótipos musicais como por exemplo “Rap é música de bandido”, “quem ouve reggae é maconheiro”, “quem curte Rock é drogado” e etc. Que sejam capazes prestar atenção a mensagem das letras e possam ouvi-las criticamente. Que possam compreender os aspectos positivos de gêneros musicais que não são de suas preferências. Que possam reconhecer e respeitar o papel do compositor, que frequentemente é subjugado, parte de indústria fonográfica, interprete musical e a própria população que consome o produto. (Antonio Jorge Nascimento)

UnAPI itinerante: Educação permanente para pessoas idosas. Para além dos muros da universidade

Monique Simões Cordeiro, Fernanda Pinto Medina, Rayane Aleixo Silva¹³

Introdução

A Universidade Aberta à Pessoa Idosa (UnAPI) é um programa de extensão da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes), vinculado ao Departamento de Serviço Social (DSS). Seu público-alvo são pessoas idosas a partir de 60 anos de idade, de toda a comunidade.

O objetivo do programa é promover sociabilidade e qualidade de vida por meio da educação continuada não formal, além de estabelecer uma ponte entre a Universidade e a comunidade, contribuindo para as políticas públicas sobre o envelhecimento. Visa-se maior autonomia, dignidade, vivência cidadã e humana da pessoa idosa. O programa oferece diversas atividades gratuitas, como módulos, oficinas e cursos, envolvendo discentes (bolsistas, estagiárias e voluntárias), docentes e técnicos de diferentes setores da Ufes, bem como pessoas voluntárias externas à instituição.

A UnAPI da Ufes existe desde 1996 e é amparada pela Política Nacional do Idoso (Lei Nº 8.842/94) e pelo Estatuto da Pessoa Idosa (Lei no 10.741/2003), constituindo-se como uma referência no Espírito Santo (ES), por ser a única iniciativa pública no âmbito do ensino/extensão voltada para a população idosa.

No entanto, a oferta das atividades acabava ficando restrita à população que reside próximo à Universidade, na região metropolitana de Vitória/ES. Surgiu, então, a UnAPI Itinerante, com o objetivo de levar o programa a outras comunidades do estado, extrapolando os muros da Universidade e alcançando pessoas que não podiam acessá-la. Para viabilizar a ampliação da extensão, a UnAPI concorreu ao edital da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Espírito Santo (FAPES) nº 12/2022 - Universal Extensão e foi contemplada com o valor de R\$50.000,00 pelo período de um ano (2023).

¹³ Monique Simões Cordeiro é Mestre em Política Social (Ufes), assistente social do Departamento de Serviço Social/CCJE/Ufes.. E-mail: moniqueesc@gmail.com. Fernanda Pinto Medina é Graduanda em Serviço Social/CCJE/Ufes, bolsista na UnAPI. E-mail: fernanda.medina.ufes@gmail.com. Rayane Aleixo Silva é Graduanda em Serviço Social/CCJE/Ufes, estagiária e bolsista na UnAPI. E-mail: rayane.a.silva@edu.ufes.br.

Este trabalho consiste em um relato de experiência das atividades desenvolvidas no projeto UnAPI Itinerante, com base na observação participante realizada pela equipe de profissionais de serviço social, estagiárias e extensionistas.

A importância de projetos voltados para população idosa

O envelhecimento populacional no Brasil é uma realidade em crescimento. Dados mostram que em 1950 os idosos representavam 4,9% da população, chegando a 14% em 2020, com projeções de alcançar 40% em 2100 (ALVES, 2020). Especialistas destacam a importância da ampliação de programas governamentais que atendam às especificidades desse público. O envelhecimento exige uma nova compreensão da sociedade sobre o processo de envelhecer, visto que há pouco preparo para atender às demandas dessa população em constante crescimento.

Diante da necessidade de compreensão sobre o envelhecimento, e das novas formulações de velhice, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005) estabeleceu o termo “envelhecimento ativo” que refere-se à participação da população idosa em questões de saúde, sociais, civis, econômicas culturais e espirituais, permitindo a contribuição ativa para o meio social no qual estão inseridos.

Baseado no princípio básico da promoção do envelhecimento ativo e saudável, trabalhar a saúde e qualidade de vida através da educação em saúde, para o *cuidado de si*, vislumbrando o paradigma da simultaneidade como prática de ação e reflexão para a transformação poderá possibilitar novos modos de vida das pessoas idosas e da coletividade.

As intervenções psicossociais com pessoas idosas também se mostram de grande importância para a promoção do envelhecimento ativo. Rabelo e Nery (2013) apontam que tais intervenções são relevantes para o enfrentamento de desafios que perpassam o envelhecimento, uma vez que estas atividades grupais tem como foco a promoção de saúde, criação de novas relações sociais, promoção de cidadania, além de proporcionar reflexões sobre a maneira de estar no mundo, valores e crenças, direitos e a coletividade.

Tendo em vista o contexto atual de uso de tecnologias, um outro ponto importante a ser considerado na promoção do envelhecimento ativo diz respeito à inclusão digital de idosos. Segundo informações da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (IBGE, 2018), o celular é o principal meio de acesso à internet no Brasil, sendo que 79,3% da população dos/as brasileiros/as com 10 anos

ou mais têm aparelhos celulares para uso pessoal (com ou sem internet).

Conforme Reis e Cruz (2017), o modo de vida das pessoas tem se alterado a partir do desenvolvimento de novas tecnologias, dessa forma é crucial que a população conheça e tenha acesso aos benefícios dessas transformações. Ainda que a população idosa possui maior dificuldade de acesso às novas tecnologias, a inclusão digital de pessoas idosas contribui para uma melhor qualidade de vida, redução do isolamento social, promove a autonomia, “[...] traz novas experiências que ajudam a estimular e a preservar aspectos cognitivos, proporciona a relação intergeracional e inclusão do idoso como participante ativo numa sociedade que se encontra na geração da tecnologia” (REIS; CRUZ, 2017, p.19).

A UnAPI Itinerante em Domingos Martins/ES

A UnAPI Itinerante teve como objetivo levar suas atividades para a região sudoeste serrana do estado do Espírito Santo, visando fortalecer a cidadania, promover a inclusão digital e melhorar a saúde e qualidade de vida dos idosos de Domingos Martins/ES.

O projeto foi estruturado com uma abordagem interdisciplinar, envolvendo as áreas da psicologia, serviço social, enfermagem e tecnologia. Essa integração de diferentes campos do conhecimento permitiu oferecer uma ampla gama de atividades às pessoas idosas da região, atendendo a suas diversas demandas e necessidades.

Para alcançar as pessoas idosas, estabelecemos parceria com o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) de Domingos Martins. O processo de planejamento e execução do projeto contou com a participação da Secretaria de Assistência Social, CRAS e o Serviço de Convivência da Pessoa Idosa.

Durante o processo de planejamento, foram realizadas reuniões com a equipe das instituições supracitadas, nas quais foram debatidas as demandas da população idosa do município. Esse diálogo permitiu que a equipe do projeto UnAPI Itinerante compreendesse melhor as necessidades e anseios dessa comunidade. Além disso, a partir dessas reuniões, foi possível definir a logística mais adequada para a realização das oficinas e atividades propostas, garantindo que fossem acessíveis e alinhadas às realidades locais.

No primeiro semestre de 2023, as atividades foram ofertadas no CRAS da região central (CRAS sede) do município. Foram realizadas ações de mobilização através da divulgação com folders e cartazes impressos e publicação no site da

prefeitura de Domingos Martins.

As inscrições para o projeto UnAPI Itinerante foram realizadas presencialmente pela equipe do CRAS de Domingos Martins, contando com um total de 29 participantes, sendo 21 mulheres e 8 homens. Essa diferença expressiva de gênero não é incomum nas atividades da UnAPI, podendo ser reflexo das trajetórias de vida das mulheres idosas. De acordo com Goldenberg (2015), as mulheres tendem a priorizar o cuidado com os outros e, em idades mais avançadas, passam a ter mais tempo para se reinventar e se dedicar a si mesmas, o que pode explicar sua maior participação nesses espaços que promovem a interação social.

Para a realização das atividades, optou-se pela divisão em 2 eixos temáticos, conforme as necessidades visualizadas: inclusão digital e envelhecimento, saúde e qualidade de vida.

A realização das atividades de inclusão digital enfrentou algumas dificuldades. Uma delas foi a nomenclatura utilizada para a oficina, uma vez que os idosos demonstraram dificuldade em compreender o termo *smartphone*. Por essa razão, o nome da atividade foi alterado para Oficina de Celular no segundo semestre.

Outra dificuldade observada foi a diversidade de modelos de dispositivos móveis entre os participantes, com alguns aparelhos mais antigos e outros mais novos. Isso exigiu uma atenção e auxílio individualizado por parte dosicineiros, para atender às necessidades de cada idoso. Além disso, constatou-se que alguns idosos não possuíam aparelhos móveis. Para solucionar isso, a estratégia adotada foi a realização da oficina em duplas ou trios, permitindo que todos os presentes tivessem acesso a um dispositivo durante as atividades.

No eixo de envelhecimento, saúde e qualidade de vida foi ofertada a oficina Encontre Saúde e Qualidade de Vida oferecido pela área da psicologia e enfermagem.

A área da psicologia trabalhou temas relacionados aos processos psicossociais que perpassam o envelhecimento, como o que é velhice e identificação com a mesma, o papel da pessoa idosa na sociedade, sentimentos e emoções entre outros, visando a promoção de um espaço de escuta, acolhimento, compartilhamento de experiências, identificação grupal e desenvolvimento coletivo e pessoal de estratégias de enfrentamento frente às dificuldades do

envelhecimento. Os encontros foram conduzidos por uma profissional e duas estudantes de psicologia.

As atividades da enfermagem no projeto abordaram temas relacionados aos domínios da qualidade de vida, conforme preconizado pela Organização Mundial e Pan-americana da Saúde (2005): físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente e aspectos espirituais/religião/crenças. Essa abordagem buscou a inter-relação com as questões do cuidado integral à pessoa idosa, como orientado pelo Ministério da Saúde.

As atividades envolveram uma troca de experiências por meio de jogos, dinâmicas, aulas dialogadas e a produção de materiais (desenhos, poemas e músicas). Através de estratégias de educação em saúde para o *cuidado de si*, o foco foi o fortalecimento de vínculos, por meio da escuta ativa, visando estimular os processos de independência e autonomia dos idosos participantes.

Após avaliar as atividades do primeiro semestre em conjunto com os profissionais do CRAS de Domingos Martins, identificamos que alguns participantes enfrentavam dificuldades para se deslocar até o centro da cidade devido à distância e à falta de transporte público. No município, existem 22 grupos de pessoas idosas que se reúnem em diferentes territórios, incluindo a região central, com aproximadamente 1070 participantes. Para abranger essas localidades, implementamos uma nova metodologia para o segundo semestre.

No semestre de 2023/2, o curso de smartphone foi ofertado de forma contínua na região central e na comunidade de Ponto Alto. Além disso, foram realizados encontros pontuais com temáticas variadas do eixo envelhecimento, saúde e qualidade de vida nos grupos de convivência das pessoas idosas de outros distritos do município. Essa abordagem visou garantir que mais pessoas tivessem acesso às atividades do projeto, independentemente de sua localização geográfica.

Ainda no primeiro semestre, a equipe percebeu o interesse dos participantes pela dança e, por isso, incluímos a modalidade de Dança Sênior nas atividades oferecidas no segundo semestre. Essa atividade física combina movimentos suaves e ritmados com música, com o objetivo de melhorar a saúde física e mental dos idosos, que pode ajudar a melhorar a flexibilidade, equilíbrio, coordenação, memória, a reduzir o estresse e a ansiedade, melhorar o humor e aumentar a autoestima.

O projeto buscou formas dinâmicas de atuação, que despertassem a

curiosidade dos participantes. Além da Dança Sênior, foi utilizado bingo, jogo de jenga e memória. A título de exemplo, o jogo da memória de peças grandes e contendo artigos do estatuto da pessoa idosa foram organizadas no chão e os participantes estimulados a encontrar os pares das cartas retiradas. Cada vez que uma carta com um artigo do estatuto era virada para cima, as estagiárias e/ou assistente social explicavam o artigo correspondente. A atividade despertou a curiosidade dos idosos em relação aos seus direitos e estimulou a memória.

No decorrer do semestre foi relatado pela equipe o interesse dos participantes na manutenção das atividades. Ao final dos dois semestres, os participantes da UnAPI Itinerante viajaram até Vitória no campus de Goiabeiras da Ufes para participarem da confraternização de encerramento das atividades da UnAPI.



Fonte: Figuras do acervo da UnAPI, 2023.

Considerações finais

No contexto do envelhecimento populacional, o projeto de extensão UnAPI Itinerante se destaca por contribuir positivamente na vida das pessoas idosas participantes. A socialização desempenha um papel importante no combate ao isolamento social. O curso de celular se mostra uma ferramenta eficaz na inclusão social, sendo fundamental que o Estado garanta o acesso e a educação contínua. A educação em saúde na promoção do envelhecimento saudável, as intervenções

psicossociais e a inclusão digital contribuem para um envelhecimento ativo, proporcionando melhor qualidade de vida e reduzindo o isolamento. Essas medidas são fundamentais para garantir o bem-estar e a dignidade das pessoas idosas, promovendo uma sociedade mais inclusiva e participativa.

Referências

ALVES, José Eustáquio. **O envelhecimento populacional compromete o crescimento econômico no Brasil?** Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz Antônio Ivo de Carvalho CEE - Fiocruz, Rio de Janeiro, 26 mais. 2020. Disponível em:

<https://cee.fiocruz.br/?q=envelhecimento-populacional-compromete-o-crescimento-e-conomico>. Acesso em: 13 nov. 2023.

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, 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm. Acesso em: 16 nov. 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: 16 nov. 2023.

GOLDENBERG, M. **A bela velhice**. 6. ed. Rio de Janeiro: Record, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua. **Acesso à Internet e à Televisão e Posse de Telefone Móvel Celular Para Uso Pessoal**. 2018. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_omicilios_continua/Anual/Acesso_Internet_Televisao_e_Posse_Telefone_Movel_2018/Analise_dos_resultados_TIC_2018.pdf. Acesso em: 17 nov. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo**: Uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 17 nov. 2023.

RABELO, D. F.; NERY, A. L. **Intervenções psicossociais com grupos de idosos**. Revista Kairós-Gerontologia, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 43-63, 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/20022>. Acesso em: 17 nov. 2023.

REIS, R. L. R.; CRUZ, K. C. T. **Benefícios da Inclusão Digital na Vida da Pessoa Idosa: Revisão de Literatura**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Pessoa Idosa) - Universidade de Brasília, Campus Darcy Ribeiro, Brasília, 2017. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/20627/1/2017_RayssaLunaRodriguesReis.pdf. Acesso em: 17 nov. 2023.

TRABALHOS

Eixo Temático 1:

INOVAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Tipo: Resumo Expandido

Envelhecimento e políticas públicas: macroeconomia e Instituições de Longa Permanência para Idosos

Adriano da Silva Rozendo¹

Resumo: O aumento da população idosa no Brasil é acompanhado de uma gradativa queda nas taxas de natalidade e perda de inclinação na curva do crescimento populacional e progressiva demanda por instituições de longa permanência para idosos (ILPIs). O presente estudo tem como objetivo avaliar correlações entre indicadores de renda e expectativa de vida por meio de regressões lineares simples e múltiplas, assim como examinar a situação das ILPIs no país mediante uma análise documental e de literatura. Percebeu-se uma correlação positiva entre renda e expectativa de vida, assim como ausência de dados atualizados para investigação das ILPIs e políticas públicas dirigidas à população idosa. Mantendo-se as tendências observadas, haverá uma demanda maior tanto de ILPIs quanto de outras modalidades de atendimento previstas em lei, portanto é preciso que se crie uma base de dados atualizada. Há também necessidade de medidas macroeconômicas e de seguridade social por parte do Estado para garantia de salários e aposentadorias dignas.

Palavras-chave: Economia; Envelhecimento; ILPI.

Introdução

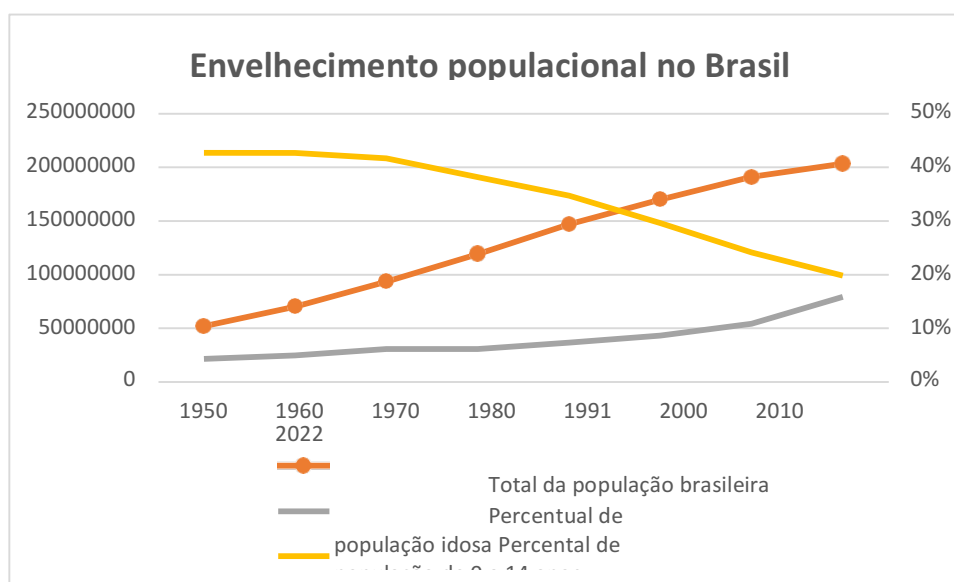
Atualmente, em mais de 50 países, a expectativa de vida ao nascer já ultrapassa 90 anos para as mulheres, o sexo mais longevo. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apurou no Censo de 2022 que, no Brasil, elas têm uma expectativa de vida de 79 anos (IBGE, 2023). De acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), as pessoas com idade acima de 65 anos representam 10% da população mundial e passarão a 16% nas próximas

¹ Docente do Curso de Graduação em Psicologia e Pós-graduação em Sociologia da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD).

três décadas (PNUD, 2022).

Em regiões mais desenvolvidas economicamente, como União Europeia, o percentual de população com 65 anos ou mais já ultrapassa 21% hoje; no Japão, esse número já chega a 30% (WB, 2020a). No Brasil e nos países em desenvolvimento, considera-se pessoa idosa aquela com 60 anos ou mais. Na atualidade, o percentual de população idosa no país é de 16%, e aquela de 0 a 14 anos, 20%. Tal como observa-se no Gráfico 1, a partir de 2010 houve maior inclinação na curva do envelhecimento populacional e redução na inclinação na curva do crescimento populacional. A redução de seis para menos de dois filhos por casal nesse período explica a inclinação negativa na curva do percentual de população entre 0 e 14 anos, em declínio desde a década de 1970 (IBGE, 2023).

Gráfico 1 – Envelhecimento populacional no Brasil



Fonte: IBGE (2024)

Diante das demandas resultantes do envelhecimento populacional brasileiro, o presente estudo tem como objetivos investigar correlações entre indicadores de renda e expectativa de vida no Brasil e em outros países por meio de regressões lineares simples e múltiplas, assim como avaliar a situação das ILPIs no território nacional por meio de uma análise documental e de literatura.

Métodos

Com o auxílio do programa *Rstudio*, foram realizadas análises

econômicas, conforme propostas de Gujarati e Porter (2011). A princípio, procedeu-se uma regressão linear múltipla, em um corte transversal referente ao ano de 2020, em que foi possível coletar dados sobre expectativa de vida, renda *per capita* em dólares e percentual do Produto Interno Bruto (PIB) investidos em saúde de 177 países. A base de dados dessa etapa foi o banco de dados do Banco Mundial (WB, 2020a, 2020b, 2020c).

Para avaliar a correlação entre renda e expectativa de vida no Brasil, optou-se pelo exame de uma série histórica de salário mínimo e expectativa de vida entre 2000 e 2022, conforme levantamentos do IBGE por meio da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua (PNAD Contínua) (IBGE, 2024). Para análise da situação das ILPIs, buscaram-se dados oficiais do governo federal e materiais bibliográficos.

Resultados e discussão

Em consonância com a Constituição Federal de 1988 e com os planos de envelhecimento das Nações Unidas, uma série de leis de garantia de direitos foram promulgadas no Brasil, com destaque para a Política Nacional do Idoso – Lei nº 8.842 (Brasil, 1994) e o Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741 (Brasil, 2003). Nesse período, programas, serviços e produtos foram criados, elaborados e oferecidos às pessoas idosas, possibilitando novas experiências de envelhecimento saudável e com direitos especiais.

O conjunto de ações e programas previstos na legislação vigente deveria prover uma rede de atenção integral ao idoso, em diferentes níveis de complexidade. Nesse cenário, as ILPIs seriam restritas às pessoas idosas dependentes e sem vínculos familiares. Observou-se, nesse período, um esforço pela manutenção da autonomia e dos vínculos familiares e comunitários dos idosos (Brasil, 1994). Com isso, insurgiu em grande escala no Brasil a chamada “terceira idade”, representando formas ativas e saudáveis de envelhecimento, com base na garantia da renda fixa (aposentadoria), no tempo livre (afastamento do trabalho), na dedicação aos projetos pessoais e no acompanhamento especializado do Estado, do mercado, da gerontologia e da geriatria (Debert, 1999).

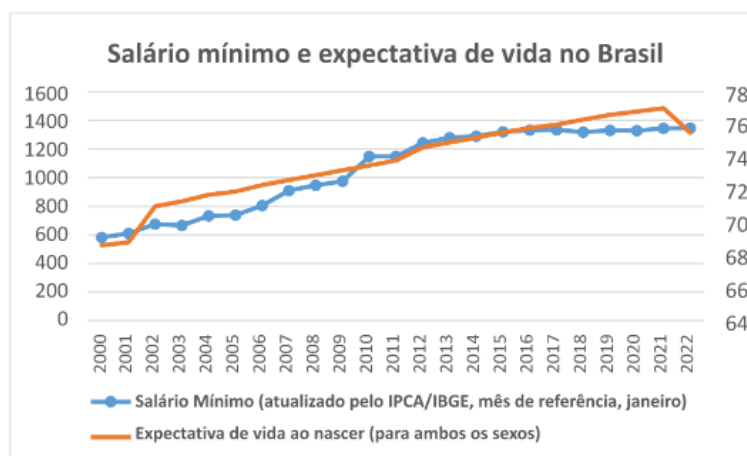
Mais recentemente, nota-se no país a queda de recursos destinados aos idosos. É possível observar, por exemplo, na sequência de oito reformas – desde

a promulgação da Constituição Federal – que vem se tornando menor e mais difícil o acesso aos benefícios (Accioly, 2022). A fragilização das aposentadorias e o alongamento da vida laboral expõem as pessoas idosas a funções precarizadas, informais e mal remuneradas, tomando assim o tempo livre para dedicação às realizações pessoais (Lanzarin, 2022).

A renda é fator primordial ao envelhecimento digno e saudável, assim como à expectativa de vida da pessoa idosa. De acordo com os dados de 2020 sobre a expectativa de vida ao nascer e o PIB *per capita* de 177 países, estimou-se uma correlação positiva, estatisticamente significativa ($p < 0,001$), de que a cada mil dólares a mais no PIB *per capita* de um país, tal expectativa, para ambos os sexos, aumentava em 0,23 ano, com uma eficiência marginal próxima de 90 anos de idade. Nessa mesma regressão linear múltipla, estimou-se que a cada 1% de investimentos do PIB em saúde, ela aumenta em 0,36 ano ($p < 0,005$) (WB, 2020a, 2020b, 2020c). Portanto, há uma correlação evidente entre renda, investimentos em saúde e aumento da expectativa de vida da população em nível mundial.

No caso do Brasil, estimou-se a correlação entre renda e expectativa de vida por meio da série histórica do salário mínimo e da expectativa de vida ao nascer, para ambos os sexos, entre 2000 e 2022, e também foi observada uma correlação positiva estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Assim, no modelo proposto, o aumento de 1% no salário mínimo associa-se ao crescimento de 0,11%, anualmente, na expectativa de vida ao nascer. As curvas do aumento do salário mínimo e da expectativa de vida ao nascer, nessa série histórica, ficam bem evidentes no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Salário mínimo e expectativa de vida no Brasil



Fonte: IBGE (2024)

Além da expectativa de vida, da renda e dos investimentos públicos em saúde, outra questão importante a ser observada são as ILPIs, equipamentos destinados a pessoas idosas com algum grau de dependência, de cuidados intensivos e extensivos. Em 2008, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) realizou amplo levantamento sobre as ILPIs no Brasil, o qual foi compilado por Camarano e Barbosa (2016) junto com informações sobre o Censo SUAS – procedimento de monitoramento do Sistema Único de Assistência Social – de 2014. O primeiro estudo constatou diferenças regionais no percentual de idosos institucionalizados, assim como na predominância de gêneros, nas 3.294 instituições identificadas. Nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, em média, 0,7% da população com 60 anos ou mais vivia em ILPIs, ao passo que no Norte e Nordeste esse percentual era de 3%. Sul, Sudeste e Nordeste tiveram predominância de mulheres, e no Centro-Oeste e Norte, homens. O Censo SUAS apontou que havia 3.548 ILPIs em 2014, a maioria (57,6%) concentrada na Região Sudeste. Apenas 28,9% dos municípios brasileiros dispunham desses equipamentos naquele ano. O principal fator relacionado à institucionalização é o grau de dependência para atividades básicas e instrumentais da vida diária, apesar de ter sido constatada a existência de 34,9% de internos independentes (Camarano; Barbosa, 2016).

Como bem destacam as autoras, em média, 0,6% da população brasileira com 60 anos ou mais reside em ILPIs, um percentual baixo para os padrões internacionais. Porém, esse cenário pode estar relacionado ao reduzido número de instituições desse tipo no país.

Desde 2014 não foi possível encontrar levantamentos oficiais sobre as ILPIs no Brasil ou base de informações para avaliação da atual situação dez anos após o último estudo. Seguindo-se o raciocínio proposto por Camarano e Barbosa (2016) de que, em média, 0,6% dos idosos residem em ILPIs e considerando-se o censo de 2022, que aponta que existem aproximadamente 57 milhões de idosos no país, haveria cerca de 340 mil pessoas idosas vivendo em ILPIs atualmente. O número equivale a mais do que o triplo apontado no estudo do IPEA em 2008 (perto de 110 mil residentes). Porém, essa é apenas uma suposição.

Nesse cenário, seria razoável supor que o número de ILPIs teria triplicado entre 2002 e 2024, mas isso parece irreal. Aparentemente, a quantidade de leitos

disponíveis nessas instituições é menor do que a demanda média do país. Considerando-se fatores como o acelerado crescimento da população idosa e a vertiginosa queda nas taxas de natalidade, a demanda por vagas é sempre crescente. Portanto, é presumível que o número de leitos em ILPIs (sobretudo públicas e filantrópicas) é sempre menor do que o necessário e que as filas de espera por vagas são crescentes. Mas essas também são apenas suposições.

Portanto, o que se indaga é: em que situação se encontram os idosos carentes de cuidados no Brasil, principalmente os mais pobres? Essa discussão leva a duas considerações fundamentais, materiais e evidentes. A primeira e mais básica diz respeito à demanda da elevação da renda do trabalhador no Brasil. Semelhantemente à taxa de natalidade, essa renda média caiu vertiginosamente quando comparada com a década de 1970. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) entre 2012 e 2024 revelam que o salário médio passou de R\$ 4.945,00 para R\$ 3.123,00, ante um acumulado de 77,62% na inflação nesse período, conforme IPCA, em valores atualizados em janeiro de 2024 (IBGE, 2024).

Não é preciso ir mais longe para se constatar a premente demanda de elevação do nível da renda do trabalhador e do PIB brasileiro com vistas à promoção de maiores taxas de fertilidade e sustentação do sistema demográfico e econômico do país. É consenso entre os nekeynesianos que o combate à pobreza passa pela distribuição de renda, pela elevação do grau de instrução e pelo processo de industrialização de uma nação. No caso do Brasil, esses processos são sempre freados pela ineficiência do Estado e pela influência oligárquica e de origem colonial (Pochmann; Caetano, 2023).

Educar, industrializar, desconcentrar são medidas macroeconômicas distantes da limitada alçada de gerontólogos, geriatras, demais estudiosos e profissionais que lidam com o envelhecimento. Trata-se de uma mudança estrutural na política econômica do Estado, fortemente abalada pelo avanço contínuo do neoliberalismo, não apenas como área do conhecimento em economia, mas também como forma de ideologia que penetra no senso comum (Oliveira, 2020).

A segunda consideração diz respeito à demanda, também urgente, de criação e publicização dos dados das ILPIs no Brasil. Quantidade, natureza (pública, privada, mista, filantrópica etc.), leitos ofertados, número de internos, vagas ociosas, fila de espera, grau de dependência dos residentes e tantas outras

informações que poderiam fundamentar estudos e políticas públicas estão fora do alcance de estudiosos e do público em geral. Toda ILPI legalizada tem um cadastro, e algumas recebem recursos públicos. Na atualidade, existe uma série de tecnologias que possibilitam a criação de um sistema continuamente alimentado de informações; assim, haveria clareza sobre a real demanda dessas instituições, com localização exata. Seria igualmente possível prever, estimar e estudar, a partir desses dados, a existência e a localidade de demanda por instituições e serviços em outras modalidades de atendimento, como centro-dia, república e atendimento domiciliar.

Conclusão

O envelhecimento populacional requer a criação de indicadores bem definidos e de amplo acesso, com vistas a auxiliar na publicação de trabalhos e propostas de políticas públicas, como oferta no número de vagas em ILPIs ou demanda por novos serviços e programas. A gestão ineficiente do Estado brasileiro, por falta de planejamento, avaliação dos resultados do investimento público e de políticas macroeconômicas compatíveis com a realidade brasileira, pesa sobre a população mais velha. Cada vez mais, os idosos são penalizados por constantes e intermináveis reformas previdenciárias e pela inexistência de instituições, programas e serviços de atenção a eles na maioria dos municípios brasileiros. A ausência e a ineficiência de indicadores de gestão do envelhecimento populacional se refletem na falta de dados atualizados sobre as ILPIs no país.

Referências

ACCIOLY, Dante. Brasil teve sete reformas da previdência desde 1993. **Agência Senado**, 2 dez. 2022. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2022/12/brasil-teve-sete-reformas-da-previdencia-desde-1993>. Acesso em: 19 maio 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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm. Acesso em: 19 maio 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**, Brasília, DF, 3 out. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10.741.htm. Acesso

em: 19 maio 2024.

CAMARANO, Ana Amélia; BARBOSA, Pamela. Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: do que se está falando? In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina (orgs.). **Política nacional do idoso** – velhas e novas questões. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. p. 479-514.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: EDUSP, 1999.

GUJARATI, Damodar N.; PORTER, Dawn C. **Econometria básica**. 5. ed. Porto Alegre: AMGH, 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2022**: resultados gerais da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua)**. [Online]. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9173-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-trimestral.html>. Acesso em: 19 maio 2024.

LANZARIN, Jane. **A permanência do idoso no mundo do trabalho como motorista de aplicativo em Curitiba**. 2022. 222f. Tese (Doutorado em Tecnologia e Sociedade) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2022.

OLIVEIRA, Augusto Neftali Corte de. Neoliberalismo durável: o Consenso de Washington na Onda Rosa Latino-Americana. **Opinião Pública**, v. 26, n. 1, p. 158-192, jan./abr. 2020.

PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Desenvolvimento Humano**: relatório de 2021/2022. Nova York: PNUD, 2022. Disponível em: <https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2021-22ptpdf.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2022.

POCHMANN, Marcio; CAETANO, Luciana. **O Brasil no capitalismo do século XXI**: desmodernização e desencadeamento intersetorial. Campinas: Editora da Unicamp, 2023.

WB. The World Bank. **Current health expenditure (% of GDP)**. 2023b. Disponível em: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS>. Acesso em: 10 maio 2024.

WB. The World Bank. **GDP per capita (current US\$)**. 2023a. Disponível em: <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD>. Acesso em: 10 maio 2024.

WB. The World Bank. **Life Expectancy at birth, total years**. 2023c. Disponível em: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN>. Acesso em: 10 maio 2024.

Estratégias que possibilitam uma melhor qualidade de vida aos servidores públicos 60+: o caso da Secretaria de Estado de Planejamento e Administração (SEPLAD)

Paula Campello, Jones Barros, Antonio Maria de Lima Cordeiro²

Resumo: o envelhecimento da população mundial é um fenômeno observado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual instituiu, para o período de 2021 a 2030, a Década do Envelhecimento Saudável, que representa um marco significativo na forma como a sociedade global encara o processo de envelhecimento. A Década do Envelhecimento Saudável convoca governos, organizações da sociedade civil, setor privado e a comunidade internacional a unirem esforços para promover políticas e práticas que favoreçam um envelhecimento inclusivo e sustentável. São quatro as áreas de ação para atingir um envelhecimento saudável que envolvem desde a mudança da forma como pensamos, sentimos e agimos com relação à idade e ao envelhecimento, combatendo o preconceito, passa pela garantia de capacitação da pessoa idosa; promoção de serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde adequados à pessoa idosa e, também, propiciar o acesso a cuidados de longo prazo às pessoas idosas que necessitem. As estratégias para alcançar o envelhecimento saudável passam a ter destaque nas metas institucionais do Estado do Pará, em particular na Secretaria de Estado de Planejamento e Administração, na qual uma equipe multiprofissional traça metas com vistas a promover ações que possibilitem ao servidor melhor qualidade de vida e bem-estar social. Este Resumo Expandido apresenta o objeto da dissertação de mestrado da autora, trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória, subsidiando um estudo de caso.

Palavras-chave: envelhecimento saudável, qualidade de vida, servidores 60+.

Introdução

A Década do Envelhecimento Saudável (DES) propõe a utilização de ações voltadas para otimizar a qualidade de vida das pessoas 60+. O crescimento desta população chama atenção das autoridades competentes e das organizações não governamentais, uma vez que é realidade que em 2030 teremos um planeta habitado, em sua maioria, por pessoas idosas. Apenas nos últimos 50 anos, a expectativa de vida aumentou em mais de 20 anos (DA SILVA JR) Refletir sobre questões que promovam melhor condições de vida começa a ser ressaltada por

² Paula Campello: Mestranda em Administração - UNAMA/PA. E-mail: paula8261@gamail.com. Jones Barros: UNAMA/PA. E-mail: Jonesbarros1@hotmail.com. Antonio Maria de Lima Cordeiro: Mestrando em Administração – UNAMA/PA. E-mail: ant.cord@gmail.com

organismos como a Organização Mundial da Saúde (OMS), indicando a necessidade de criação de políticas voltadas para este grupo populacional, que avança rapidamente, indicando que novas políticas precisam ser elaboradas, com focos diferentes, nas quais, não sejam necessários maiores investimentos em escolas mas, sim, em projetos de aposentadorias complementares, atendimentos individualizados na área da saúde, em programas de inserção da pessoa idosa no mundo digital.

A DES, instituída pela OMS para 2021/2030, representa um marco significativo na forma como a sociedade global encara o processo de envelhecimento. Este período é uma resposta à crescente longevidade da população mundial e aos desafios e oportunidades que surgem com uma população idosa em expansão. O objetivo central desta iniciativa é fomentar um envelhecimento que seja não apenas prolongado, mas também saudável e digno, proporcionando às pessoas idosas a possibilidade de viverem com qualidade de vida, autonomia e participação ativa na sociedade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020a)

O Relatório Mundial de Saúde e Envelhecimento, conceitua o envelhecimento saudável como o processo de promoção e manutenção da habilidade funcional, que permite o bem-estar na velhice. (MORSCH & VEGA, 2023)

A DES convoca governos, organizações da sociedade civil, setor privado e a comunidade internacional a unirem esforços para promover políticas e práticas que favoreçam um envelhecimento inclusivo e sustentável. E, ainda, traz à tona diversas reflexões sobre o envelhecimento e a importância de promover uma vida saudável para as pessoas idosas.

A OMS adotou o termo “envelhecimento ativo” para expressar o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. (Organização Pan-Americana da Saúde, 2005). Uma consequência significativa do envelhecimento é a mudança de doenças transmissíveis para doenças não transmissíveis. (Kaleche A & Keller I, 2000). O conceito de envelhecimento saudável transcende a mera ausência de doenças e abrange uma ampla gama de aspectos físicos, mentais, sociais e ambientais. A abordagem integrada e

multidimensional é essencial para garantir que as pessoas idosas possam desfrutar de uma vida plena e ativa (MORSCH e VEGA, 2023).

Neste contexto, este trabalho busca explorar as diversas dimensões do envelhecimento saudável, destacando a importância de uma abordagem integrada e multidimensional. Ao analisar os desafios e as melhores práticas emergentes, pretendemos oferecer uma visão abrangente sobre como as sociedades podem se preparar para atender de forma eficaz e respeitosa às demandas de uma população cada vez mais longa.

Subsidiado pela teoria do Envelhecimento Ativo e pautando a pesquisa, no número de servidores 60+, o objetivo geral do trabalho é, considerando a DES instituída pela ONU, analisar as estratégias para alcançar melhor qualidade de vida com participação social, proteção e segurança para os servidores 60+ da SEPLAD.

Reflexões sobre o envelhecimento saudável

Esta reflexão envolve a criação de ambientes favoráveis, a promoção da saúde e bem-estar, a inclusão social, a defesa dos direitos e da dignidade dos idosos, além do incentivo à inovação tecnológica adaptada às necessidades dessa faixa etária:

1. Saúde e bem-estar: uma das principais reflexões é a importância de uma abordagem holística da saúde. Isso inclui cuidados médicos de qualidade, prevenção de doenças, promoção de atividades físicas, e apoio psicológico.
2. Inclusão e participação social: o envelhecimento saudável não se limita apenas ao aspecto físico, mas também à participação ativa na sociedade. Para os 60+ a inclusão é essencial para combater a solidão e o isolamento, que são problemas comuns nessa faixa etária. Programas comunitários, oportunidades de voluntariado e iniciativas que promovam a interação entre gerações são vitais para manter a pessoa idosa engajada e valorizada.
3. Ambientes favoráveis: a criação de ambientes amigáveis a pessoa idosa é outro aspecto fundamental. Isso envolve desde a adaptação de espaços públicos para torná-los acessíveis até a promoção de cidades e comunidades que atendam às necessidades específicas da pessoa idosa. A urbanização deve considerar a mobilidade reduzida e a necessidade de espaços seguros e confortáveis.

4. **Economia Prateada:** a economia prateada que se refere ao mercado voltado para a pessoa idosa, é uma área em crescimento. Produtos e serviços adaptados às necessidades dessa faixa etária, como tecnologia assistiva, cuidados em saúde personalizados e turismo não só melhoram a qualidade de vida, mas também, impulsionam a economia.
5. **Direitos e dignidade:** a promoção dos direitos humanos e da dignidade da pessoa idosa é um pilar da década do envelhecimento saudável. Isso inclui a proteção contra abusos, discriminação e a garantia de acesso a serviços de saúde e assistência social de qualidade.
6. **Educação e Conscientização:** educar a sociedade sobre o envelhecimento e as necessidades da pessoa idosa é fundamental para mudar percepções e atitudes. Programas educativos que promovam o respeito e a valorização da pessoa idosa podem contribuir para uma cultura que valoriza a experiência e a sabedoria da população mais velha.
7. **Tecnologia e Inovação:** a tecnologia desempenha um papel crescente na promoção do envelhecimento saudável. Dispositivos de monitoramento de saúde, plataformas de telemedicina e aplicativos que incentivam o exercício físico e a socialização podem ajudar os idosos a manterem sua independência e bem-estar. A inovação deve ser direcionada para atender às necessidades de maneira acessível e inclusiva.

Segundo Morsch e Vega (2023), as quatro áreas principais para melhorar a vida dos idosos globalmente, estipuladas pela WORLD HEALTH ORGANIZATION(2020a) são:

1. Mudança de atitudes e ações:

- combater preconceitos e estereótipos sobre o envelhecimento
- Promover uma imagem positiva dos idosos, destacando suas contribuições para a sociedade.

2. Ambientes amigáveis para idosos

- Adaptar os espaços urbanos e rurais para serem acessíveis e seguros para as pessoas idosas
- Desenvolver políticas públicas para inclusão e a mobilidade dos idosos

3. Prestação de serviços de saúde integrados

- Garantir serviços de saúde centrados nas necessidades dos idosos.
- Integrar cuidados médicos e sociais para proporcionar um atendimento holístico, promovendo a autonomia e a independência

4. Aprimoramento da pesquisa e inovação

- Investir em pesquisas que abordem os desafios e oportunidades do envelhecimento
- Desenvolver tecnologias assistivas e soluções inovadoras para melhorar a qualidade de vida dos idosos

Essas áreas em foco são essenciais para construir uma sociedade que valoriza e apoia a pessoa idosa, garantindo que ela possa envelhecer com saúde, dignidade e participação ativa na comunidade

Métodos

A pesquisa integra-se ao método descritivo e exploratório de caráter qualitativo, culminando no estudo de caso. Terá como foco a pesquisa documental realizada no Sistema SIGIRH do Estado do Pará, bem como entrevistas e questionários para obtenção de informações que possam promover a elaboração de estratégias que a SEPLAD poderá promover para contribuir para o envelhecimento ativo de seus servidores.

A coleta de dados terá a observação participante natural, uma vez que a autora terá participação direta na pesquisa e, a proposta metodológica, o estudo de caso, está fundamentada em uma pesquisa descritiva, de acordo com Tumelero (2018), “[...] é aquela que descreve uma realidade de forma imparcial, sem interferências de quem está pesquisando”.

Resultados e discussão

O objetivo do trabalho é identificar as estratégias da SEPLAD que possibilitam uma melhor qualidade de vida aos servidores idosos. A observação participante possibilitou verificar que a SEPLAD, dentre as suas metas institucionais, a valorização do servidor e, para alcançar tal objetivo, algumas estratégias são traçadas pela equipe multiprofissional da Secretaria, a fim de obter tal intento.

Na elaboração das estratégias é levada em consideração a quantidade expressiva de servidores 60+. De acordo com os dados fornecidos pela Secretaria, a mesma possui, em sua estrutura organizacional, 686 servidores, dos quais 295 possuem mais de 60 anos e desses, 72 possuem mais de 70 anos.

Para articular as estratégias da SEPLAD com a teoria do envelhecimento ativo, é essencial compreender ambos os conceitos e integrá-los de forma que se complementam. A teoria do envelhecimento ativo, proposta pela OMS, enfatiza a otimização das oportunidades para saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. Tendo a SEPLAD disponibilizado os seguintes eventos:

1. Oferta de Ginástica Laboral, visando à melhoria da saúde física do servidor. Para tanto, foi implementado o programa de ginástica laboral, às segundas e sextas-feiras, convênio com a Universidade do Estado do Pará-UEPA, que disponibiliza alunos de fisioterapia para realização da referida ginástica.
2. Promoção da saúde do servidor, através de esquemas vacinais, em parceria com a Secretaria de Saúde Pública.
3. Ciclos de Palestras sobre temas voltados para aposentadoria, saúde financeira e psicológica do servidor, ministradas por educadores financeiros e psicólogos, visando possibilitar a todos os servidores acesso a métodos práticos que facilitem o equacionamento de suas dívidas e, também, de suas necessidades emocionais.
4. Atendimento psicológico individualizado – a SEPLAD oferece o serviço psicológico para realização de terapia do servidor, são ofertadas sessões previamente agendadas, para tratamento de moléstias emocionais.
5. Feiras de artesanato: incentivando o empreendedorismo, com trabalhos confeccionados pelos servidores, fomentando a economia interna e valorizando o talento.
6. Feiras de Talento: todos os anos, com um tema diferente, a SEPLAD promove concursos para destacar os talentos do servidor.

Comparando às propostas da DES/OMS, temos a SEPLAD viabilizando a promoção da saúde através da Ginástica Laboral; os esquemas vacinais (proteção individualizada) e, também, os ciclos de palestras voltados para a saúde física, mental e financeira dos servidores. Tem-se que a SEPLAD trabalha na perspectiva de promover mudanças na rotina diária dos servidores, visando qualidade de vida, integração/ criação de ambientes de inclusão, e atendimento às necessidades físicas e emocionais dos servidores, bem como a elaboração de políticas públicas voltadas a integração da pessoa idosa no momento da aposentadoria, subsidiando ações para um envelhecimento saudável e ativo.

Observando a DES e a Teoria do Envelhecimento ativo, verifica-se que ações realizadas na SEPLAD, são imprescindíveis para a consolidação de um futuro com saúde física e mental; proteção e segurança e participação social, integrando na sociedade a pessoa idosa.

Mensurar a eficiência e a eficácia das estratégias ora em prática é parte imprescindível para planejar novas ações que dignifiquem e integrem o servidor 60+.

Conclusões que não encerram o debate

A DES é uma oportunidade para repensar como as sociedades podem melhor apoiar a pessoa idosa. Promover a saúde física e mental, garantir a inclusão social, adaptar ambientes, explorar a economia prateada, proteger os direitos da pessoa idosa e utilizar a tecnologia de forma inovadora são essenciais para garantir que o envelhecimento seja uma fase vivida com qualidade e dignidade.

Uma abordagem integrada e multidimensional ao envelhecimento saudável é essencial para criar sociedades nas quais pessoas idosas possam viver com qualidade, dignidade e participação ativa.

Abordando as várias dimensões do envelhecimento, desde a saúde física e mental até a inclusão social e os direitos humanos, as sociedades podem se preparar para atender de forma eficaz e respeitosa às demandas de uma população cada vez mais longa. A DES nos desafia a repensar nossas políticas e práticas, incentivando a inovação e a colaboração para construir um futuro inclusivo e sustentável para todos. Alinhar as estratégias da SEPLAD com a teoria do

envelhecimento ativo da OMS é uma abordagem eficaz para promover a saúde, a participação, a segurança e o bem-estar dos servidores 60+. Essa integração não apenas melhora a qualidade de vida dos servidores, mas também aumenta a produtividade e a satisfação no ambiente de trabalho, criando um ciclo virtuoso de benefícios para servidores e para a Secretaria.

Referências

DA SILVA JR. **Envelhecimento saudável nas Américas**. Rev Panam Saúde Pública. 2021;45:e116. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.116>

GODOY, Arilda Schmidt. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades**. RAE – Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

KALECHE A & KELLER I, **O mundo cada vez mais grisalho: um desafio para o século XXI**, *Progresso da Ciência*, Vol. 83, No. 1, 2000, Edição Millennium

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MORSCH, Patricia; VEGA, Enrique. **O combate ao idadismo no marco da década do envelhecimento saudável**. Oikos: Família e Sociedade em Debate, v. 34, n. 2, 2023.

TUMELERO, Naína. **Pesquisa descritiva: conceito, características e aplicação**. 2018, disponível em: <https://blog.mettzer.com/pesquisa-descritiva/>.

World Health Organization - WHO (2011). **What are the public health implications of global ageing?** Report of WHO consultation: Genebra

World Health Organization. **Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030)**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2020a.

World Health Organization. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il.

Utilização de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) nos Cuidados da Pessoa Idosa

Welesson Flávio da Silva, Tainá Rodrigues Gomide Souza Pinto³

Resumo: O objetivo deste estudo é identificar na literatura, por meio de revisão sistemática, práticas no cuidado de pessoas idosas que utilizam Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs). Para tanto, utilizou-se o fluxograma prisma para organizar a busca de dados na base SciELO. Quanto à metodologia, essa pesquisa classifica-se como estudo bibliográfico, qualitativo e exploratório. Para análise e interpretação de dados utilizou-se a técnica de categorização temática da Análise de Conteúdo. Os principais resultados foram: aumento de publicações em revistas das áreas da enfermagem e geriatria sobre o uso das TICs em práticas que envolvem o cuidado das pessoas idosas. Além disso, verificou-se, por meio da nuvem de palavras que os termos tecnologia, internet, informação e comunicação orbitam de forma destacada em torno da palavra “idoso” o que representa ascensão das TICs nas práticas de saúde envolvendo as pessoas idosas e os profissionais de saúde. Conclui-se, portanto que a utilização das TICs no cuidado das pessoas idosas contribui positivamente para melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e na qualidade dos serviços ofertados pelos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Envelhecimento, Gerontecnologia, Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), Pessoa Idosa.

Introdução

O envelhecimento global apresenta desafios à saúde pública devido ao aumento da proporção de idosos, resultado da longevidade e baixa taxa de natalidade. Condições crônicas como diabetes, hipertensão e saúde mental se tornam mais prevalentes, afetando a qualidade de vida se não gerenciadas adequadamente.

Diante desses desafios, há uma necessidade crescente de desenvolver abordagens inovadoras e práticas eficazes para promover a saúde e o bem-estar dos idosos. O avanço da tecnologia com novos sistemas informacionais e aplicações com inteligência artificial contribuem para inovação dos serviços em saúde. Além disso, o aumento da popularidade dos smartphones e tablets entre os idosos, oferece uma

³ Ambos são da Universidade Federal de Viçosa. E-mails: welesson.silva@ufv.br e taina.gomide@ufv.br, respectivamente.

oportunidade única para o desenvolvimento de intervenções de saúde digital direcionadas a essa população.

Ademais, o acesso a informações e a utilização das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) apresenta-se como práticas de melhoria da qualidade de vida e de prevenção contra doenças. Além disso, as TICs podem ser utilizadas como tecnologias educativas no cuidado das pessoas idosas no que se refere à disciplina de gerontecnologia.

Diante da carência de estudos sobre o uso de TICs nos cuidados com idosos na literatura revisada, a pesquisa se justifica. Busca-se contribuir com novas pesquisas ao adotar metodologia diferenciada e apresentar estudos existentes. A pergunta norteadora é: quais são as principais práticas de cuidado para idosos que empregam TICs?

Para responder à questão norteadora elencou-se o seguinte objetivo: identificar na literatura por meio de revisão sistemática práticas no cuidado de pessoas idosas que utilizam as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs). Para atender ao objetivo da pesquisa esse estudo organiza-se da seguinte forma: 1. Introdução; 2. Metodologia; 3. Resultados; 4. Considerações finais e 5. Referências.

Metodologia

Para alcançar o objetivo, é crucial classificar, delinear e executar os passos de forma organizada e metódica na pesquisa o que será apresentado nos tópicos seguintes.

Delineamento da pesquisa

Gil (2010) destaca que classificar a pesquisa é essencial para melhor organização e compreensão, sendo inerente à razão humana. As pesquisas podem ser categorizadas de acordo com sua “finalidade, objetivos gerais e método” (Gil, 2010, p. 26-27).

Neste sentido, quanto à finalidade, classifica-se este estudo como pesquisa básica, pois contribui com o conhecimento. Quanto aos objetivos mais gerais,

enquadra-se como estudo exploratório. Creswell (2010) destaca que uma característica fundamental da pesquisa é sua estratégia de investigação, ou abordagem, que pode ser qualitativa, quantitativa ou mista. A escolha dessa abordagem orienta os procedimentos e métodos específicos para coleta e análise de dados.

Gil (2010) entende que o método está diretamente ligado com a forma de coleta e análise dos dados da pesquisa de tal modo que é possível classificá-la quanto a este critério. A partir deste entendimento surgem as categorizações como pesquisas quantitativas e qualitativas. O autor ainda explica que o ambiente de pesquisa e a forma de análise e interpretação dos dados colaboram com o planejamento e desenho do estudo de modo a definir quais técnicas de coleta e análise devem ser utilizadas como "pesquisa bibliográfica", "documental", "experimental" e outras (Gil, 2010, p. 29). A partir destas características as pesquisas são classificadas quanto à abordagem e, mais especificamente, quanto ao método de coleta e análise de dados. Vale ressaltar que as classificações das pesquisas pode ser algo complexo devido ao grande número de técnicas de coletas existentes. Neste sentido, a classificação das pesquisas depende de diversas características que são definidas pelo pesquisador e as combinações de técnicas por ele utilizadas (Gil, 2010).

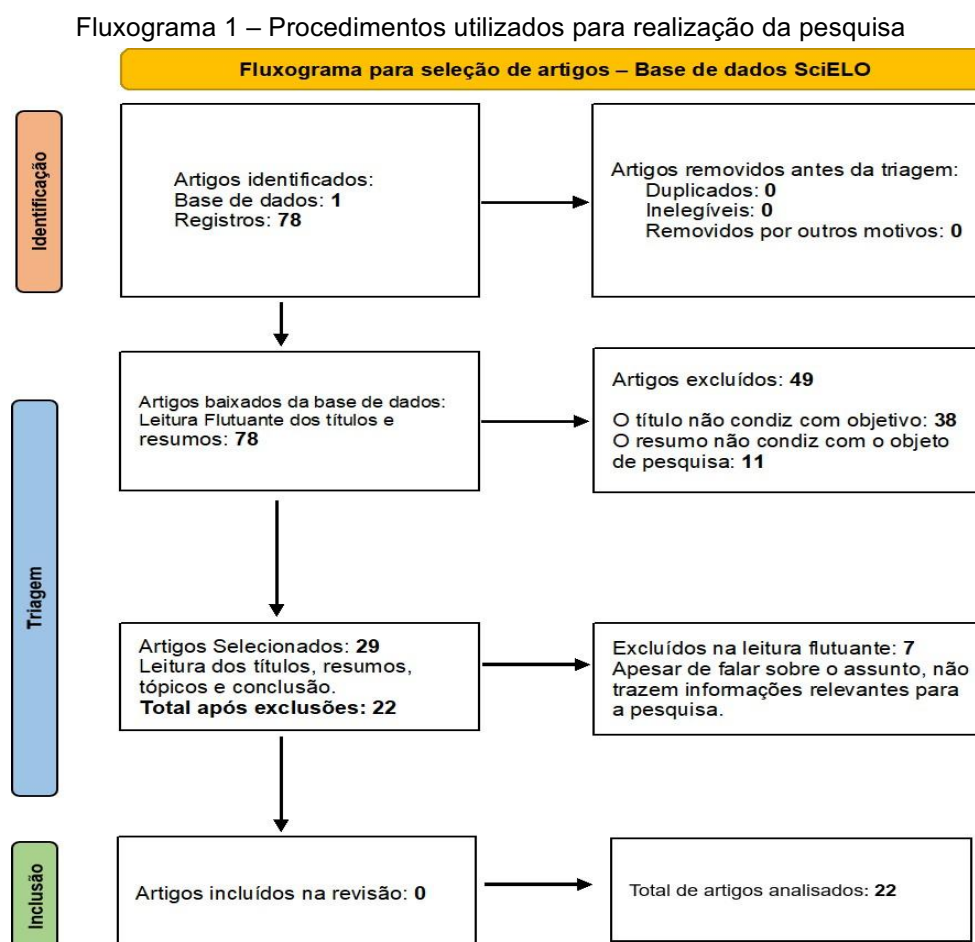
Para análise e interpretação dos dados utilizou-se da análise de conteúdo, que pode ser definida como um "conjunto de técnicas de análise das comunicações" (Bardin, 2011, p. 38). Portanto, a estratégia de investigação ou métodos utilizados na coleta, análise e interpretação desta pesquisa são bibliográficas e análise de conteúdo.

Após as classificações e delineamento dos métodos utilizados, faz-se necessário apresentar a sequência e descrição dos passos executados neste trabalho.

Sequência de passos para execução da pesquisa e análise dos dados

Em primeiro lugar, é fundamental ressaltar que a base de dados utilizada para o estudo foi a SciELO devido à sua ampla cobertura em toda a América Latina, que oferece circunstâncias de estudo comparáveis às do Brasil. Como critérios de busca foram empregados os seguintes termos (Envelhecimento) OR (Idoso) AND

(Tecnologia). As buscas retornaram 78 artigos. Vale ressaltar que foram selecionados os seguintes filtros na plataforma de busca: coleções Brasil, idioma português artigos, citáveis, tipo de literatura artigo e artigo de revisão. O fluxograma 1 apresenta os procedimentos utilizados para realização da pesquisa.



Adaptado de PRISMA Statement (2024)

Primeiramente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos dos artigos no intuito de selecionar aqueles que, de alguma forma, eram pertinentes ao objeto de pesquisa. Excluíram-se os que não se enquadravam conforme os seguintes critérios: Títulos duplicados (0 artigos); b) Títulos que não abordavam sobre o tema pesquisa (38 artigos); e c) Resumos que não abordavam o tema de pesquisa (11 artigos). Foram excluídos nesta etapa 39 estudos ao todo e mantiveram-se 29 para próxima etapa.

Com os 29 artigos resultantes da etapa anterior realizou-se uma nova seleção que se baseou na técnica de leitura flutuante de todos os tópicos de cada

artigo.

Foram excluídos nesta etapa 7 artigos pois, verificou-se que não traziam informações relevantes à pesquisa. Após a exclusão foram selecionados 22 estudos para leitura na íntegra e análise mais criteriosa.

No momento da leitura dos 22 artigos foram identificados códigos os quais foram atribuídos aos trechos dos textos que correspondiam a um determinado contexto. Em seguida os códigos foram agrupados, gerou-se a nuvem de palavras com auxílio do software atlas.ti conforme frequência de palavras o que permitiu realizar inferências prévias, exportação e exploração dos resultados.

A terceira etapa constituiu-se do tratamento dos resultados que corresponde à organização bibliométrica dos dados obtidos, seleção dos resultados, análises, interpretações e edição do texto deste estudo. Tais resultados serão apresentados na próxima seção.

Resultados

A utilização das TICs nas práticas e cuidados de pessoas idosas tem crescido o que é evidenciado pelo aumento de publicações de artigos científicos em revistas, principalmente, de enfermagem e geriatria, conforme demonstrado na tabela 1.

Tabela 1 – dados bibliométricos dos artigos selecionados

Nº	Artigo	Revista	Ano
1	Aplicativo para prevenção de lesão por pressão para cuidadores de idosos	Acta Paul Enferm	2024
2	Gerontecnologia interativa para prevenção de quedas em pessoas idosas: estudo descritivo	Revista Brasileira de Enfermagem-REBEn	2023
3	Desenvolvimento de tecnologia educacional para manejo do marca-passo transcutâneo em idosos no atendimento pré-hospitalar móvel	Texto&Contexto Enfermagem	2023
4	Modelagem de sistema especialista para avaliação multidimensional de pessoas idosas	Cogitare Enfermagem	2023
5	Desenvolvimento de um protótipo de software baseado na caderneta de saúde da pessoa idosa	Cogitare Enfermagem	2023
6	Gerontecnologias e internet das coisas para prevenção de quedas em idosos: revisão integrativa	Acta Paul Enferm	2022

7	Modelo assistencial contemporâneo para os idosos: uma necessidade premente	Rev.Bras. Geriatr. Gerontol	2022
8	Construção e validação de gerontecnologias cuidativo-educacionais: revisão integrativa	Rev.Bras. Geriatr. Gerontol.	2021
9	Construção e validação de gerontotecnologia educativa sobre fragilidade em idosos	Revista Brasileira de Enfermagem - RBEn	2020
10	Efetividade de vídeo educativo na percepção de idosos sobre riscos de queda: ensaio clínico randomizado	Revista Brasileira de Enfermagem - RBEn	2020
11	A percepção do idoso sobre a comunicação no processo de envelhecimento	Audiol Commun Res	2019
12	Tecnologias desenvolvidas para a educação em saúde de idosos na comunidade: revisão integrativa da literatura	Revista Latino-Americana de Enfermagem	2019
13	Uso de jogo digital terapêutico em idosos em tratamento dialítico: aspectos cognitivos e sintomas depressivos	Rev.Bras. Geriatr. Gerontol	2018
14	Teleassistência em idosos: coerção, confiança e satisfação associadas à sua utilização	Rev.Bras. Geriatr. Gerontol	2018
15	Tecnologia assistiva e envelhecimento ativo segundo profissionais atuantes em grupos de convivência	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2018
16	(Geronto) Tecnologia cuidativo-educacional na doença de Alzheimer e no apoio ao idoso/família: perspectiva dos docentes e discentes	Esc Anna Nery	2017
17	Aceitação e uso da tecnologia para escolha de destinos turísticos por pessoas da terceira idade: um estudo usando a UTAUT2	Revista Brasileira de Pesquisa em Turismo	2017
18	Idosos em situação de rua ou vulnerabilidade social: facilidades e dificuldades no uso de ferramentas computacionais	Revista Brasileira de Enfermagem-REBEn	2014
19	Experiência subjetiva de idosas durante exercício em ambiente virtual	Motriz	2013
20	Utilização de ferramentas computacionais por idosos de um Centro de Referência e Cidadania do Idoso	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2011

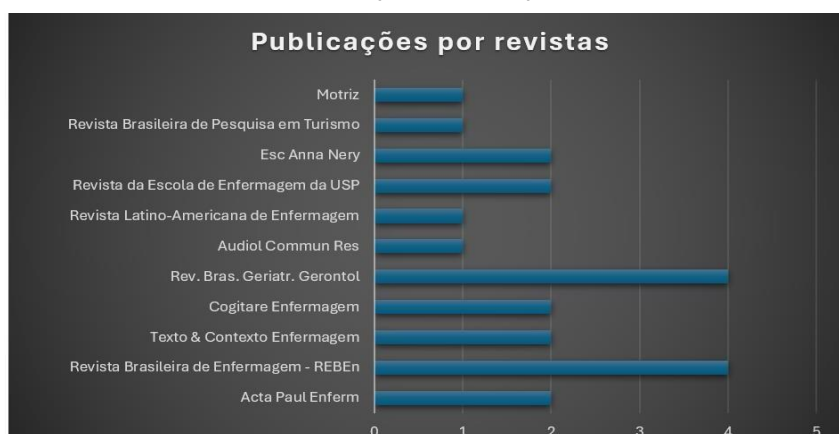
21	Fatores de risco para doença arterial coronariana em idosos: análise por enfermeiros utilizando ferramenta computacional	Esc Anna Nery	2010
22	Sistema de informações geográficas para a gestão de programas municipais de cuidado a idosos	Texto&Contexto Enferm.	2008

Fonte: elaboração própria (2024)

Observa-se que a primeira publicação sobre o tema foi em 2008, na revista Texto Contexto Enfermagem, abordando um sistema de informação para gerenciamento de dados geográficos em programas municipais para idosos. Não foram encontrados estudos nos anos de 2009, 2012, 2015 e 2016. A partir de 2017, houve um aumento nas publicações sobre o assunto.

As revistas que mais publicaram no período estudado foram a Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia e a Revista Brasileira de Enfermagem, conforme apresentado no gráfico 1.

Gráfico 1 – publicações por revistas



Fonte: elaboração própria (2024)

No período de 2017 a 2020, houve um aumento significativo no número de publicações, especialmente em 2018. Essa tendência é respaldada por Diniz et al. (2022), que destacam um aumento nas publicações entre 2018 e 2019 sobre TICs e prevenção de quedas em idosos. A pesquisa mais recente foi publicada na revista Acta Paul em 2024.

Ao analisar os 22 artigos, observou-se que as palavras "tecnologia", "internet", "informação" e "comunicação" estão fortemente associadas à palavra

"idoso", como ilustrado na Figura 2, apresentando a nuvem de palavras dos termos mais relevantes nos artigos.

Figura 2: nuvem de palavras que relaciona as TICs e as práticas de cuidados com as pessoas idosas



Fonte: elaborado a partir do software Atlas.ti (2024)

Observando a nuvem de palavras é possível inferir que há uma relação forte entre as práticas que envolvem as pessoas idosas e as TICs.

Conforme exposto por dos Santos Gomes et al. (2024); Siqueira et al., (2023), o uso de novas tecnologias como aplicações de celulares e outras contribui não só para melhoria da qualidade de vida, prevenção e reabilitação, mas também com o aprimoramento e capacitação dos profissionais de enfermagem e cuidadores. Além do mais, a qualidade de vida também da pessoa idosa envolve entre outros quesitos o lazer que pode ser proporcionado pelas TICs. Neste sentido, Moura et al. (2017) corroboram ao afirmarem que ao utilizar as tecnologias a pessoa idosa passa a adotá-la em seu cotidiano.

Verificou-se que as TICs são utilizadas no compartilhamento de informações o que é colaborado por Delgado et al. (2023) quando destacam que a tecnologia promove o cuidado interprofissional, melhorando a comunicação entre os profissionais. Informações de saúde dos idosos podem ser compartilhadas entre especialistas de diferentes áreas, permitindo planos de cuidados mais abrangentes.

Observou-se que as TICs são usadas como ferramentas educativas nos cuidados aos idosos, incluindo vídeos de capacitação e atividades lúdicas, como jogos o que também é verificado nos estudos de (Bento et al., 2018; Silveira et al., 2023).

Considerações Finais

Os resultados destacam um aumento nas publicações sobre TICs nos cuidados com idosos, especialmente após 2017. Revistas como Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia e Revista Brasileira de Enfermagem lideraram. A forte associação de "tecnologia", "internet", "informação" e "comunicação" com "idoso" reflete a importância das TICs. Estudos mostram sua variedade de usos, desde aplicativos móveis até tecnologias educacionais e lazer para idosos, melhorando a qualidade de vida e a interação interprofissional. As TICs desempenham papel vital nos cuidados com idosos, exigindo contínuo desenvolvimento e pesquisa para atender às crescentes demandas dessa população.

Referências

- BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. 1 ed. São Paulo: Edições 70, 2011. Tradução de: L'analyse de contenu.
- Bento, S. R., Ottaviani, A. C., Brigola, A. G., Neris, V. P. de A., Orlandi, F. de S., & Pavarini, S. C. I. (2018). Use of digital game therapy among elderly persons undergoing dialytic treatment: cognitive aspects and depressive symptoms. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(4), 447–455. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170184>
- CRESWELL, J. W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 296 p.
- Pavarini, S. C. L., Mario Mendiando, E., Montañó, M., Martino Fernandes Almeida, D., Silvana Zazzetta de Mendiando, M., Joan Barham, E., & Silva Pedrazzani, E. (2008). *Sistema de informações geográficas para a gestão de programas municipais de cuidado a idosos*.
- Delgado, C. E., Siqueira, F. M., de Freitas, G. K. S., Carvalho, D. B. F., da Silveira Fortes, F. L., & Cavalcante, R. B. (2023). Development of a software prototype based on the health booklet of the elderly person. *Cogitare Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/CE.V28I0.93160>
- Diniz, J. L., Sousa, V. F., Coutinho, J. F. V., Araújo, Í. L. de, Andrade, R. M. de C., Costa, J. da S., Barbosa, R. G. B., & Marques, M. B. (2022). Internet of things gerontechnology for fall prevention in older adults: an integrative review. In *ACTA Paulista de Enfermagem* (Vol. 35). Departamento de Enfermagem/Universidade Federal de São Paulo. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR03142>
- Gomes, A. C. M. dos S., de Sousa, M. M., da Silva, M. A., de Oliveira Matos, S. D., & dos Santos Oliveira, S. H. (2024). Application to prevent pressure injury in elderly

caregivers. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 37. <https://doi.org/10.37689/ACTA-APE/2024AO0002821>

Frias, M. A. da E., Peres, H. H. C., Pereira, V. A. G., Negreiros, M. C. de, Paranhos, W. Y., & Leite, M. M. J. (2014). Elderlies in street situation or social vulnerability: facilities and difficulties in the use of computational tools. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(5), 766–772. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670514>

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5 ed. São Paulo: Atlas, f. 92, 2010. 184 p.

Ilha, S., Santos, S. S. C., Backes, D. S., Barros, E. J. L., Pelzer, M. T., & Oliveira, A. M. N. de. (2017). Educational and care-related (geronto) technology in Alzheimer's disease and in supporting the elderly/family: perspective of teachers and students. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 21(2). <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170039>

Leite, E. de S., Pimenta, C. J. L., Costa, M. S., de Oliveira, F. B., Moreira, M. A. S. P., & Silva, A. O. (2018). Assistive technology and active aging according to professionals working in community groups. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 52. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017030903355>

Frias, Marcos Antônio da Eira, Helena, H., Peres, C., Paranhos, W. Y., Leite, M. J., Prado, C., Kurcgant, P., Rizatto Tronchin, M., & Melleiro, M. (2011). Utilização de ferramentas computacionais por idosos de um Centro de Referência e Cidadania do Idoso Tecnologia de la información Anciano Informática aplicada a la enfermería. In *Rev Esc Enferm USP* (Vol. 45). Esp. www.ee.usp.br/reeusp/

Maia, J. C., Diniz, J. L., Sousa, C. R. de, Oliveira, F. G. L., Evangelista, B. P., Coutinho, J. F. V., Marques, M. B., & Barbosa, R. G. B. (2023). Gerontecnologia interativa para prevenção de quedas em pessoas idosas: estudo descritivo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0739pt>

Nascimento, Amanda Mayara do, Rodrigues, N. H., Francelino Andrade Gustavo Puggina Rogatto, E., Maria Schwartz, G., & Carneiro Valim-Rogatto, P. (n.d.). *Experiência subjetiva de idosas durante exercício em ambiente virtual* (Vol. 19, Issue 3).

Moura, A. C. de, Gosling, M. de S., Christino, J. M. M., & Macedo, S. B. (2017). Aceitação e uso da tecnologia para escolha de destinos turísticos por pessoas da terceira idade: um estudo usando a UTAUT2. *Revista Brasileira de Pesquisa Em Turismo*, 11(2), 239–269. <https://doi.org/10.7784/rbtur.v11i2.1277>

Neves, B. B., & Goldim, J. R. (2018). Telecare for the elderly: coercion, confidence and satisfaction associated with its use. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(4), 464–471. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170200>

Prisma Statement. PRISMA Flow Diagram. Disponível em: <https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram>. Acesso em: 09/04/2024

Rodrigues, V. E. S., Oliveira, F. G. L., Machado, A. L. G., Beleza, C. M. F., & Pereira, F. G. F. (2021). Construção e validação de gerontecnologias cuidativo-educacionais: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 24(4). <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210144.pt>

Sá, G. G. de M., Santos, A. M. R. Dos, Carvalho, K. M. de, Galindo Neto, N. M., Gouveia, M. T. de O., & Andrade, E. M. L. R. (2022). Effectiveness of an educational video in older adults' perception about falling risks: a randomized clinical trial. *Revista Da Escola de Enfermagem Da U S P*, 56, e20210417. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0417>

Sá, G. G. de M., Silva, F. L., Dos Santos, A. M. R., Nolêto, J. D. S., Gouveia, M. T. de O., & Nogueira, L. T. (2019). Technologies that promote health education for the community elderly: Integrative review. In *Revista Latino-Americana de Enfermagem* (Vol. 27). Escola de Enfermagem de Universidade de Sao Paulo. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3171.3186>

Santos, P. A. dos, Heidemann, I. T. S. B., Marçal, C. C. B., & Arakawa-Belaunde, A. M. (2019). A percepção do idoso sobre a comunicação no processo de envelhecimento. *Audiology - Communication Research*, 24. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2018-2058>

Silva, C. R. D. T., Felipe, S. G. B., de Carvalho, K. M., de Oliveira Gouveia, M. T., Júnior, F. L. S., & Figueiredo, M. D. L. F. (2020). Construction and validation of an educational gerontotechnology on frailty in elderly people. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0800>

Silva, S. S. da, Caritá, E. C., & Moraes, E. R. E. D. (2010). Fatores de risco para doença arterial coronariana em idosos: análise por enfermeiros utilizando ferramenta computacional. *Esc Anna Nery*, 14(4), 797–802.

Silveira, S. N., Kuznier, T. P., Betiolli, S. E., Pontes, L., Garcia, R. B. F., Adamovicz, L. C., Borba, F. L., & da Silva, J. G. (2023). Development of educational technology for transcutaneous pacemaker management in older adults undergoing mobile pre-hospital assistance. *Texto e Contexto Enfermagem*, 32. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0054PT>

Siqueira, F. M., de Castro, E. A. B., Carvalho, D. B. F., Trindade, G. S., Cruz, G. E. C. P., de Mendonça, É. T., & Cavalcante, R. B. (2023). EXPERT SYSTEM MODELING FOR THE MULTIDIMENSIONAL EVALUATION OF AGED PEOPLE. *Cogitare Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.91029>

Veras, R. P. (2022). Modelo assistencial contemporâneo para os idosos: uma necessidade premente. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 25(3). <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.230065.pt>

TRABALHOS

Eixo Temático 2:

O CUIDADO NA DÉCADA DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Tipo: Artigo completo

A contribuição da música no processo de envelhecimento saudável

Carlos Alberto Biella, Vanessa Amâncio de Abreu Biella¹

Resumo: O processo de envelhecimento humano é acompanhado pela degeneração cognitiva e física, podendo comprometer, em vários aspectos a vida do idoso, intensificando a possibilidade de transtornos tanto de ansiedade como depressivos. O objetivo principal deste trabalho foi o de demonstrar que a música pode contribuir no processo de envelhecimento saudável, afetando, positivamente, o idoso de muitas maneiras. Também objetivou demonstrar algumas práticas do uso da música com efeitos terapêuticos para o ser humano, em especial para o idoso. Para tanto, foi utilizada a metodologia da pesquisa na literatura, brasileira ou não, buscando estratégias para envelhecimento saudável utilizando músicas. Existem inúmeros trabalhos e estudos que demonstram que a música contribui em vários aspectos com a melhora na saúde física e mental do idoso. Concluiu-se, que a música é uma importante ferramenta que pode ser utilizada pelas instituições que tratam da saúde dos idosos, promovendo um envelhecimento saudável.

Palavras-chave: musicoterapia; qualidade de vida; saúde do idoso.

Introdução

Podemos perceber que o ser humano começa a envelhecer, a partir do seu nascimento, uma vez que há uma necessidade de haver um equilíbrio fisiológico entre destruição e formação dentro do organismo, com células sendo formadas e destruídas ao

¹ Universidade Federal de Jataí

longo do tempo. Graças a esse equilíbrio é que temos a heterogeneidade entre os idosos, com alguns indivíduos, com pouco mais de 60 anos de idade, com grave perda de funcionalidade, devido a fatores genéticos, mas, também, devido a fatores epigenéticos, como o meio em que vive e o estilo de vida. O que também explica alguns idosos acima de 80 anos de idade com grande funcionalidade.

A população brasileira, seguindo um padrão mundial, vem envelhecendo, especialmente devido a diminuição da taxa de fecundidade e ao aumento na expectativa de vida do brasileiro.

A degeneração cognitiva e física ao longo dos anos, acaba por levar o indivíduo idoso a ter comprometimento em vários aspectos de sua vida, o que acaba, por consequência, aumentando os transtornos tanto de ansiedade como de depressão.

Um dos elementos que podem promover melhoras, especialmente, cognitiva, mas atua no aspecto emocional e, porque não, físico, é a música.

A música nos afeta de muitas formas, afetando, também, nosso humor, de acordo com o que ouvimos ou cantamos. Melodias e canções tristes podem provocar melancolia e canções alegres podem nos animar e promover momentos de felicidade. Já as melodias mais suaves promovem relaxamento, auxiliando na concentração, do mesmo modo que uma música mais ritmada nos estimula enquanto nos exercitamos.

A música pode atuar, inclusive, estimulando nossas memórias, ao promover associações entre situações vividas e determinadas canções, o que se explica pelo fato de as áreas cerebrais ativadas com a música e com as emoções serem praticamente as mesmas. Ao escutar uma música, o cérebro produz reações psicofisiológicas, produzindo emoções que levam a processos fisiológicos como o aumento da produção de neurotransmissores e outros hormônios que atuam sobre o sistema nervoso central.

Diversos estudos mostram a contribuição da música no processo de envelhecimento saudável, como canto coral, interpretação de letras de músicas, tocar um instrumento, ou simplesmente ouvir alguma música.

Deste modo, associar a música como terapia para idosos, pode auxiliar nos processos cognitivos, fortalecendo o funcionamento cerebral e levando a um envelhecimento mais saudável.

Fundamentação teórica

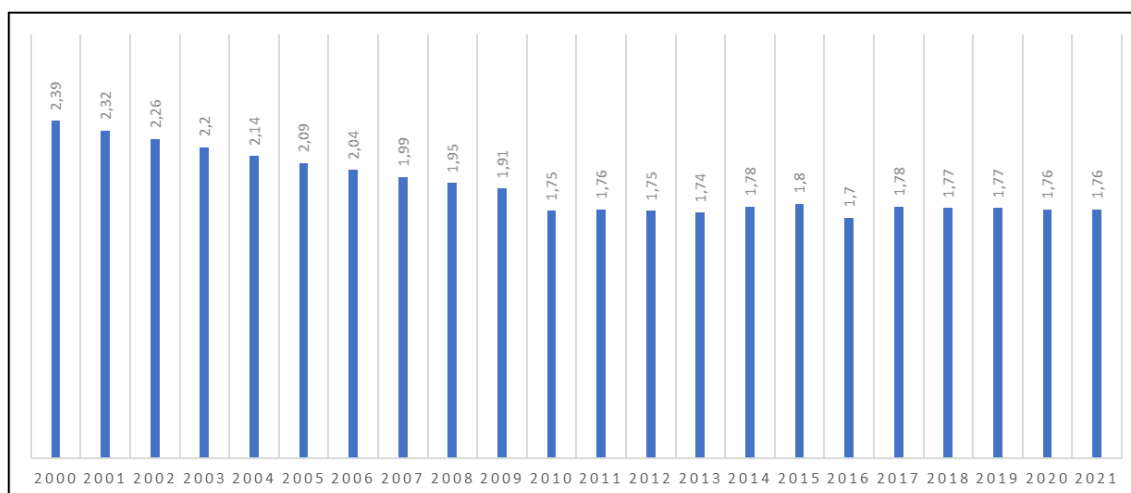
O envelhecimento da população

O processo de envelhecimento da população, de modo global, vem ocorrendo desde a segunda metade do século XX, com este envelhecimento populacional se mostrando como um processo que se caracteriza pelo aumento da proporção de indivíduos de idade acima de 60 anos. Este aumento, em nível global, resultante de uma transição demográfica, envolve vários fatores como a diminuição nas taxas de fecundidade, aumento na qualidade de vida das pessoas, melhoras nutricionais e advento de medicamentos e técnicas que retardam o envelhecimento.

Entende-se o envelhecimento como um fenômeno universal e natural, sendo um processo dinâmico e contínuo com a influência de diversos fatores que, na maioria dos casos, encontram-se interligados, mas que influenciam de modo desigual em cada indivíduo, conforme seu estilo de vida e seu meio social e ambiental (Diaz Abrahan, 2019).

No caso do Brasil, uma das razões para o envelhecimento da população brasileira, está na diminuição da taxa de fecundidade, que vem caindo desde o ano 2000, conforme mostra a figura 01. A taxa caiu 26,4% entre o 2000 (taxa de 2,39) a 2021 (taxa de 1,76). Já em comparação ao ano 1960 (taxa de 6,06), percebemos uma queda de 71,0% em 2021 (IBGE, 2023).

Figura 01 – Taxa de fecundidade no Brasil, no período 2000-2021 (IBGE, 2023)

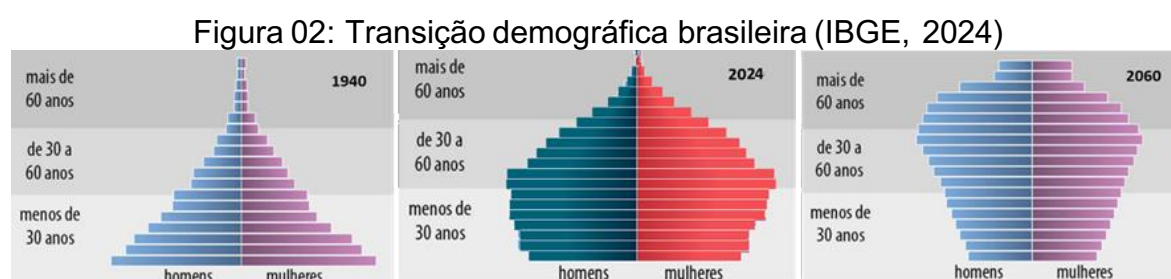


Atualmente, segundo o IBGE (2024), a população brasileira acima de 60 anos,

corresponde a pouco mais de 8,0% da população total, ao mesmo tempo que a população abaixo de 20 anos representa pouco mais de 13,0%.

Ainda de acordo com o IBGE (2024), a expectativa de vida do brasileiro, em 2022, é, em média de 75,5 anos, expectativa esta que aumentou em 30 anos, comparando-se a 1940. Isso tudo somado, indica que a população brasileira está caminhando para um aumento no número de idosos.

Segundo o IBGE, a projeção para o Brasil, nos próximos anos é um aumento na população idosa, ao mesmo tempo que haverá uma diminuição na população mais jovem, conforme mostra a figura 02, que traz a transição demográfica brasileira, numa comparação entre as pirâmides etárias de 1940, 2024 e uma projeção para 2060.



No Brasil, um dos grandes avanços na proteção das pessoas idosas se deu com a promulgação da Lei 10.741 de 2003, que instituiu o Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2003). Com esta lei, a velhice deixou de ser vista como doença e se transformou num direito personalíssimo, com a população idosa saindo da invisibilidade (Agência Senado, 2023).

Graças aos fatores citados anteriormente, como diminuição da taxa de fecundidade, melhora nos aspectos nutricionais e advento de novas técnicas terapêuticas e medicamentosa, a população brasileira vem envelhecendo, o que mostra a necessidade de políticas tanto de promoção como de prevenção da saúde, visando a melhoria da qualidade de vida da população que se encontra nesta faixa de idade.

Envelhecimento e qualidade de vida para o idoso

Entende-se que o envelhecimento apresenta muitas alterações estruturais nas relações sociais, além de limitações que acabam por decorrer processo. Percebe-se que o processo de envelhecimento traz consigo muitas e importantes alterações fisiológicas, psicológicas e relacionais, que influenciam no estilo de vida dos indivíduos idosos e,

consequentemente, da estrutura familiar. Disso decorre a necessidade de se buscar soluções para que o idoso possa continuar vivendo bem, com acesso à saúde, lazer e equipamentos públicos que sejam acessíveis para um envelhecimento saudável.

Com relação aos aspectos de transtornos mentais, advindos com o envelhecimento, é importante ressaltar que o envelhecimento traz consigo várias alterações fisiológicas como a redução no volume cerebral total e alguns grupos de pessoas com mais idade, apresentam alta prevalência do transtorno psicótico, muito provavelmente, graças a uma “maior sobrecarga médica associada à idade avançada e aos efeitos cumulativos de exposições nocivas e processos relacionados ao envelhecimento (p. ex., aterosclerose)” (DSM-V, 2014, p. 117).

Outro aspecto relacionando envelhecimento e transtornos mentais, referem-se aos transtornos dissociativos de identidade:

Indivíduos mais velhos podem apresentar-se para tratamento com o que parece ser transtornos do humor da velhice, transtorno obsessivo-compulsivo, paranoia, transtornos do humor psicóticos ou até mesmo transtornos cognitivos em virtude de amnésia dissociativa. Em alguns casos, afetos e memórias desorganizados podem interferir de maneira crescente na consciência com o envelhecimento. (DSM-V, 2014, p. 294)

O envelhecimento, como parte do ciclo de vida de um ser humano, pode mascarar alguns sinais de Transtorno Neuro Cognitivo (TNC), uma vez que, o envelhecimento, naturalmente, apresente fases prodrômicas de vários TNCs. Essa dificuldade de reconhecimento de um TNC leve com o envelhecimento se deve a uma crescente prevalência de outras doenças e deficiências sensoriais que surgem com o envelhecimento (DSM-V, 2014).

Uma outra condição que é associada, muitas vezes, ao envelhecimento é a Doença de Parkinson. Trata-se de uma condição que traz consigo algumas características que se encontram frequentemente presentes nos pacientes, como a apatia, a depressão do humor, algumas alucinações e delírios, mudanças da personalidade, alguns transtornos comportamentais do sono com movimento rápido dos olhos e sonolência excessiva durante o dia (DSM-V, 2014).

A Doença de Parkinson é uma doença degenerativa do Sistema Nervoso Central, resultante da progressiva morte de neurônios da substância negra e do *Locus Coeruleus*, o que promove uma diminuição na produção dopaminérgica, resultando em alterações motoras, como bradicinesia, tremores, acinesia, rigidez muscular e instabilidade postural.

Existem, também, alterações não motoras como a depressão e distúrbios cognitivos e demência (Mota et al, 2021).

Deste modo, o envelhecimento pode trazer consigo diversos elementos que levem a transtornos mentais, muitas vezes, como visto, normalmente associados ao próprio processo do envelhecer. Diaz Abrahan (2019) sugere que existam três tipos de envelhecimento: normal, patológico e ativo. O envelhecimento normal:

[...] refere-se às mudanças naturais que ocorrem na ausência de uma doença, como resultado das constantes modificações ao longo do curso de vida do indivíduo, caracterizadas por certo grau de declínio natural das funções cognitivas, como a memória, as capacidades espaciais visuais e a velocidade de processamento da informação. (Diaz Abrahan, 2019, p. 10-11)

Já o envelhecimento patológico se relacionaria com alterações produzidas por doenças ou mesmo a alguns hábitos negativos, que não fariam parte do processo de envelhecimento normal. Este tipo de envelhecimento, em alguns casos, pode ser prevenido ou mesmo controlado, *“enquanto em outras é irreversível, como no caso de algumas demências, doenças neurodegenerativas, doença de Alzheimer, demência frontal-temporal, demência associada à doença de Parkinson, entre outras”* (Diaz Abrahan, 2019, p. 11).

O terceiro tipo de envelhecimento seria o ativo, que ocorre quando existe um conjunto de condições físicas, psicológicas e sociais favoráveis:

[...] acarretando poucas ou nenhuma perda das capacidades psicossociais, físicas e/ou cognitivas, resultando em melhor qualidade e expectativa de vida. Portanto, implica e depende diretamente de determinados fatores ambientais, como exercício físico, alimentação adequada, nível educacional, atividades sociais e de lazer, promoção de terapias alternativas não farmacológicas, entre outros. (Diaz Abrahan, 2019, p. 11).

A busca pela melhor qualidade de vida do idoso perpassa pelo controle da relação saúde-doença, baseando-se em se buscar atuar sobre os fatores condicionantes que podem comprometer sua saúde e, com isso, sua qualidade de vida.

O processo do envelhecimento, traz consigo, um aumento de riscos para o desenvolvimento de vulnerabilidade de natureza biológica, socioeconômica e psicossocial (Malta et al, 2014; Souza, et al, 2020). Somam-se, aos problemas de saúde que surgem com o envelhecimento, problemas relacionados a autonomia e independência para a prática das atividades diárias, o que acaba por levar o idoso a

depende de outras pessoas (Kazazi et al., 2018).

A pandemia da COVID-19 levou a uma outra epidemia que foi o aumento dos transtornos de ansiedade e de transtornos depressivos, principalmente entre os idosos, além de aumento dos casos das chamadas doenças de base, como diabetes e hipertensão, especialmente nos abrigos e albergues.

Todos esses aspectos podem levar a processos depressivos em idosos e estes processos de depressão em idosos podem ser mascarados por muitos fatores, como as dores e o isolamento, fazendo com critérios utilizados pelo DSM-V para caracterizar a depressão, sejam mascarados, o que leva, muitas vezes, a um não diagnóstico destes casos.

No transtorno depressivo maior, o indivíduo pode evitar sair de casa devido a apatia, perda da energia, baixa autoestima e anedonia. Se a esquiva não está relacionada a medos do tipo pânico ou outros sintomas incapacitantes ou constrangedores, então agorafobia não deve ser diagnosticada. (DSM-V, 2014, p. 222)

Doenças degenerativas como Alzheimer e Parkinson, são mais comuns de surgir na população idosa, devido ao próprio processo de envelhecimento fisiológico, mas que podem ser agravadas ou atenuadas, ao analisarmos fatores ambientais, sociais e outros, que influenciam no processo destas doenças.

Percebe-se que o organismo humano é regido pelo equilíbrio entre seus componentes, num processo denominado homeostase. Nosso organismo é regido por diversos fatores internos e externos que, em conjunto buscam manter o equilíbrio orgânico. Esses fatores, o tempo todo influenciam o funcionamento orgânico, de maneira natural:

A natureza, assim, promove o reequilíbrio das faces opostas de nosso organismo, dinamicamente, o tempo todo e nos mais diversos e mínimos fatores que participam de nossa existência, sempre procurando manter suas gradações equiparadas para a manutenção da vida e de seu dinamismo, produtivo e criativo. (Barcelos, 2018, p. 49)

Com o envelhecimento, muito deste equilíbrio é modificado, com o organismo buscando se adaptar às novas condições de vida. Assim, um novo equilíbrio vai sendo buscado e, independentemente de fatores genéticos, a homeostase tende a buscar meios para que o organismo consiga se manter em seu estado de equilíbrio dinâmico. Quando isso não acontece, o indivíduo adoece, surgindo transtornos decorrentes de disfunções nos mecanismos de regulação desta homeostase (Barcelos, 2018).

Por mais que o envelhecimento seja natural e comum para todo ser humano, fazendo parte de seu ciclo de vida, ele é mediado por fatores diversos como raciais, hereditários, ambientais, nutricionais e de saúde individual, “não existindo, deste modo, um mecanismo único que possa explicá-lo, pois é multifatorial, multiforme e assíncrono” (Argimon, 2023, p. 11).

O que se procura, através de diversos estudos, é buscar uma melhor qualidade no processo de envelhecimento, ou seja, buscar envelhecer com saúde. Desta maneira, o que se procura, quando se fala em promoção da saúde no idoso ou em envelhecimento saudável, é buscar oferecer maior qualidade de vida à população idosa.

No entanto, a conceituação de Qualidade de Vida não é algo tão simples, não havendo um consenso sobre isso. Sendo assim, em 1995, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu o instrumento World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), buscando definir um conceito:

Assim, a OMS reuniu especialistas de várias partes do mundo, que definiram qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. (Fleck et al, 1999, p. 34)

Assim, quando se fala em qualidade de vida para o idoso, está se buscando inseri-lo na sociedade onde vive, promovendo sua saúde para que ele possa se relacionar com seus objetivos e expectativas, uma vez que, na maioria dos casos, a terceira idade, acaba sendo confundida com doença e dependência (Souza, 2020).

Percebem-se, ao longo do processo de envelhecimento, que ocorrem diversas transformações biopsicossociais, o que pressupõe a necessidade de se buscar intervenções que possam atenuar as possíveis consequências negativas relacionadas à essas alterações. Além disso, é necessário se buscar intervenções que visem, também, a promoção de uma melhor qualidade de vida das pessoas idosas (Fagundes, 2022).

Existe uma necessidade de discussões a respeito de políticas públicas que sejam verdadeiramente eficazes na garantia dos direitos básicos do idoso, melhorando seu acesso à saúde, lazer, educação e serviços públicos que sejam mais acessíveis para um envelhecimento saudável.

O organismo humano, como todo ser vivo, tende a envelhecer e perder algumas de suas funções fisiológicas, muitas vezes, levando a um desequilíbrio cognitivo e físico, por alteração na homeostase.

Deste modo, a homeostase e a qualidade de vida se relacionam e sua não manutenção, pode levar aos diversos problemas associados ao envelhecimento, caso “a pessoa não dá atenção a isso, corre o risco de entrar num estado de estresse e, conseqüentemente, de desenvolver sintomas de ansiedade, impulsividade, compulsividade, depressão e, até mesmo, psicose” (Barcelos, 2018, p. 55).

Quanto a isso, estudos vem demonstrando que existem neurônios que, ao longo da vida, desenvolvem-se no hipocampo, região cerebral essencial para o funcionamento cognitivo, o que promove um aumento na flexibilidade cognitiva para a sobrevivência em novas situações, buscando essa homeostase (Kempermann, 2012).

Existem muitos benefícios para quando se tem um envelhecimento saudável, que proporcione, assim, uma vida mais longa e com qualidade para o idoso. Segundo Argimon (2023), idosos que vivem mais e com boa saúde, são capazes de impulsionar a economia, devido aos maiores períodos de produtividade, movimentando a economia com mais ganhos e consumo de bens.

A música e a humanidade

Estudos dentro da Antropologia demonstram que a música acompanha o desenvolvimento humano, desde os primórdios da humanidade, sendo utilizada, pelos povos mais antigos, em manifestações culturais, criando um elo entre a música e a sociedade. É provável que inicialmente, a música deve ter sido utilizada para fins de comunicação entre tribos ou comunidades, passando, posteriormente, a fazer parte de rituais e cerimônias na adoração de deuses, na evocação de fenômenos da natureza, na comunicação entre o homem e forças espirituais, incluindo aqui a entoação de cânticos para a cura de doenças.

Alan Merriam, antropologista norte-americano, no livro *The Anthropology of Music*, de 1964, define música como um meio de interação social, produzida por especialistas, que seriam aqueles que as produzem, direcionadas para outras pessoas, que as recebem. Esse fazer musical é um comportamento aprendido, através do qual sons são organizados, possibilitando uma forma simbólica de comunicação na interrelação entre um indivíduo e seu grupo (Aubert, 2007).

A música é universal quanto à sua existência, conforme podemos ver nesta definição de música:

A música é a manifestação de crenças, de identidades, é universal quanto à sua existência e importante em qualquer que seja a sociedade. Ao mesmo tempo é singular e de difícil tradução, quando apresentada fora de seu contexto ou de seu meio cultural. (Pinto, 2001, p. 223).

Talvez os sons da natureza talvez tenham sido as primeiras melodias apreciadas pelo ser humano e, é possível, que ao ouvirmos os sons da natureza, numa melodia natural, teremos uma sensação que nos remeta a paz de espírito e nos proporciona relaxamento e contemplação.

Pode-se dizer, então, que a música surgiu na história humana desde os primeiros tempos de sua existência e temos este conhecimento através de seus registros, como forma de música escrita, documentos iconográficos, da transmissão oral, relatos, instrumentos e gravações ao longo da história da humanidade.

Segundo Pires (2019), a música nas civilizações antigas, por ser um tipo de linguagem, encontra-se no centro da vida, acompanhando os acontecimentos cotidianos, os eventos cerimoniais, bem como colheitas e festas diversas. Contudo, ao longo do tempo, foram ocorrendo modificações no caráter das práticas musicais, sem, com isso, ter havido perda de seu poder e sua influência sobre o ser humano.

A música vem sendo utilizada meio terapêutico desde a Antiguidade, com registros de 1550 a.C., no Egito. Na Grécia Antiga, Pitágoras, tratava de pacientes com problemas mentais, utilizando sessões musicais. No século XVIII, apareceram os primeiros artigos sobre os efeitos da música em diferentes doenças e a primeira menção ao uso terapêutico da música é de 1914. Em 1918, nos Estados Unidos, surgiu o primeiro curso de musicoterapia. Na década de 1930, alguns procedimentos cirúrgicos e odontológicos passaram a utilizar a música para mascarar ou diminuir a dor. E em 1950, nos Estados Unidos, foi fundada a Associação Nacional para a Terapia Musical, tornando, assim, de forma oficial, a música como instrumento terapêutico (Côrte; Lodovici Neto, 2009).

A música contribuindo no envelhecimento saudável

O envelhecimento se faz acompanhar por um declínio cognitivo, muito embora várias pesquisas indiquem que este declínio depende de inúmeros fatores ambientais e do próprio estilo de vida individual. Dentre esses fatores, a prática musical pode

fazer a diferença, uma vez que é uma atividade que envolve o funcionamento de vários sistemas sensoriais e motores, além de uma série de processos cognitivos.

Neste sentido, pesquisadores da Universidade de Granada, na Espanha, realizaram um estudo revisional sistemático de diversos estudos realizados no mundo, a respeito do efeito da prática musical no envelhecimento, incluindo o declínio das atividades cerebrais e processos cognitivos associados (Román-Caballero et al, 2018).

O levantamento acima citado, incluiu uma amostra de participantes acima de 59 anos, sem qualquer comprometimento cognitivo ou dano cerebral, analisando 13 estudos, sendo 9 relacionados a músicos mais velhos e não músicos e 4 envolvendo programas de treinamento musical de curta duração.

Os resultados da análise demonstraram benefícios cognitivos e cerebrais da prática musical, tanto em funções de domínio específico (percepção auditiva) quanto em outras funções de domínio geral, o que mostrou que a prática musical pode ser uma ferramenta útil na redução do impacto dos problemas cognitivos associados ao processo de envelhecimento.

Podemos citar, dentre as diversas propostas não farmacológicas que visam melhorar a qualidade de vida dos idosos, visando, assim, a promoção de um envelhecimento saudável, a prática da musicoterapia.

Percebe-se que o uso da música no sentido de oferecer melhor qualidade de vida ao idoso, vem apresentando resultados positivos de variáveis como distúrbios comportamentais ou ansiedade têm sido estabelecidos, de acordo com Diaz Abrahan (2019).

Uma pesquisa da Universidade de Utah, nos Estados Unidos, indica que escutar música clássica ajuda a reduzir dores e inflamações. O estudo concluiu que a música aumentou a eficácia de alguns medicamentos, como por exemplo no tratamento com ibuprofeno (um anti-inflamatório) e especificamente as músicas de Mozart, levaram a uma redução em inchaços, 93% maior do que a produzida pelo ibuprofeno sozinho. Também o canabidiol, substância extraída da Cannabis e utilizada no tratamento de doenças como esclerose múltipla, esquizofrenia, Parkinson, epilepsia, entre outras, foi 21% mais eficaz quando usado juntamente com a música (Metcalf et al, 2019).

Ao longo da literatura consultada para este artigo, percebe-se que existem benefícios positivos no uso de estímulos musicais para o idoso, independente se esse

contato musical tenha se dado como músico, tocando um instrumento, cantando ou ouvindo. De acordo com Fagundes (2022), a música promove um impacto em nível estruturante da plasticidade neural, sendo, assim, capaz de promover a recuperação e a manutenção sensória seja da audição ou da fala, bem como promover outras melhoras cognitivas, como atenção e concentração.

Ainda, segundo Fagundes (2022), esses aspectos cognitivos beneficiados pela música, encontram-se envolvidos diretamente na comunicação, o que facilita tanto nas interações sociais, como fortalece a autonomia e consequente independência durante o envelhecimento.

Um estudo publicado no Journal of American Medical Association (JAMA), comprovou a capacidade que a música tem de manter a mente humana saudável, apresentando, segundo o estudo, benefícios similares à meditação ou as atividades físicas. Este estudo se baseou em uma análise da musicoterapia, com atividades envolvendo a prescrição de música para que os pacientes possam ouvir ou tocar algum instrumento (McCrary et al, 2022).

Estratégias para envelhecimento saudável utilizando músicas

A utilização da música pode ser um poderoso elemento emocional, que pode ser visto como um eficaz mecanismo de enfrentamento de vários aspectos psicológicos, físicos e emocionais advindos com o envelhecimento.

O ser humano nasce com a capacidade inata de ter sensações e percepções que promovem estados de felicidade, propiciando melhorias no organismo, o que acaba por promover saúde e bem-estar e são essas habilidades que podem ser acessadas pela música.

Desta maneira, a música pode ser utilizada como uma estratégia não farmacológica de enfrentamento e cura, com o uso da intervenção musical sendo um exemplo de estratégia de enfrentamento focada na emoção, adaptativa (Contreras, 2022).

Isso demonstra que a música pode ser utilizada como estratégia no gerenciamento dos transtornos depressivos advindos com o envelhecimento, colocando-se como uma importante ferramenta de intervenção não farmacológica de baixo custo para muitas organizações, como instituições de cuidados para idosos e hospitais (Contreras, 2022).

Existem muitos benefícios do uso da música como elemento terapêutico, para várias condições de saúde mental, incluindo processos depressivos, traumas e até mesmo esquizofrenia, com a música atuando como processador de emoções, além de poder ser utilizada como agente calmante para transtornos de ansiedade. A música tem efeito calmante, uma vez que existe a possibilidade de, ao ouvir músicas, ocorrer a liberação de dopamina e ocitocina, conhecidos hormônios que promovem prazer e felicidade (Warren, 2016).

Em uma oficina de psicologia com idosos, em Quixadá (CE), foi utilizada uma dinâmica musical com idosos internos de uma instituição local. Em uma das atividades os idosos foram divididos em dois grupos onde foi trabalhado uma atividade que consistiu em se falar o nome de uma música e quem estaria a cantando. Já em outra atividade, os idosos eram convidados a completarem um trecho da música que estaria tocando. Esta atividade possibilitou uma maior socialização e ajudou a estimular a memória dos idosos participantes (UNICATÓLICA, 2022).

A música pode se tornar uma importante ferramenta no processo de melhora na qualidade de vida da pessoa idosa, uma vez que o contato com a música possibilita ao idoso alcançar uma melhor interação social, promove um bem-estar geral, promovendo a sua saúde de forma lúdica e prazerosa.

Uma das ferramentas musicais que podem ser empregadas no uso da música como instrumento de promoção da saúde e qualidade de vida do idoso, é o canto coral:

Ficou evidente que a utilização da música, por meio do canto coral, é capaz de atuar na remodelação do convívio social, na reconstrução subjetiva de significados e, ainda, ser objeto de promoção da saúde para a população idosa, contribuindo na sua qualidade de vida. Diante do exposto, torna-se importante a constituição da parceria interdisciplinar e intersetorial para que a música seja empregada como instrumento para promover a saúde dos idosos. Sugere-se que os profissionais da Enfermagem e demais profissionais da saúde utilizem-se da música na assistência prestada aos idosos, bem como no atendimento aos demais públicos, por ser uma atividade possível de ser empregada para diversas idades e de baixo custo. (Souza, 2020, p. 121)

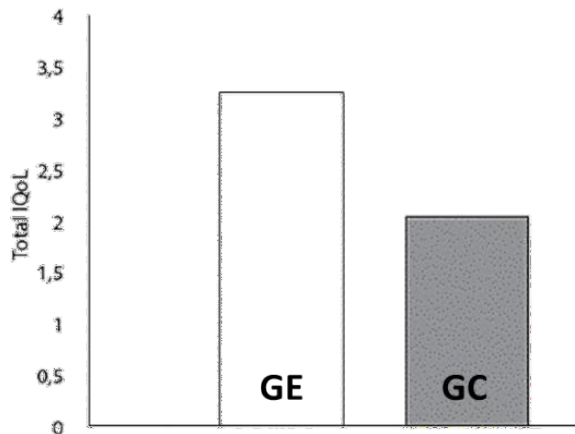
Ainda se referindo ao uso do canto coral, este contribui no processo do envelhecimento saudável, especialmente no que diz respeito à qualidade de vida, ao proporcionar maior autonomia, integração e saúde mental ao idoso, com a música atuando no bem-estar e, até mesmo, que a participação de idosos em atividades do canto coral, pode levar à redução do risco de depressão (Rocha; Bonini, 2017).

O estudo *Benefits of Music Therapy in the Quality of Life of Older Adults*, realizado na Argentina (Diaz Abrahan, 2019), buscou demonstrar o uso da musicoterapia como ferramenta de melhora na qualidade de vida de idosos. Para isso, foi administrado um inventário de qualidade de vida ((IqoL)², comparando um grupo que assistia a um curso de musicoterapia e um grupo controle que não tinha este tipo de estimulação.

Para este estudo, a amostra final foi composta por 15 voluntários que participaram de atividades de musicoterapia, que constituiu o grupo experimental (GE), com média de idade de 80 anos, sendo 73% viúvos, argentinos e aposentados. Como grupo controle (GC), haviam 15 voluntários, com idade média de 73 anos, 46% viúvos, 54% casados, todos argentinos e aposentados.

O resultado do estudo demonstrou que o grupo de idosos participantes de uma proposta de musicoterapia (GE), apresentou maiores escores em relação à qualidade de vida total, englobando a média final de todos os domínios da vida do inventário (figura 03).

Figura 03 – Qualidade de vida total (Diaz Abrahan, 2019).



Segundo seus autores, o referido objetivou explorar o efeito da musicoterapia para idosos, utilizando uma avaliação da qualidade de vida dos participantes e os resultados demonstraram os benefícios da musicoterapia nos escores totais de qualidade de vida, em todas as áreas do inventário de vida, como religiosidade, recreação, criatividade e amor. Assim, o estudo comprovou que existe grande efeito do uso da musicoterapia na

² *La construcción y uso de instrumentos de evaluación en la investigación e intervención psicológica: el Inventario de Calidad de Vida Percibida (ICV)* (Mikulic; Muinos, 2005)

qualidade de vida de idosos.

Um estudo desenvolvido no Departamento de Psicologia da Universidade Goldsmith de Londres, examinou o desempenho em uma tarefa de atenção sustentada através do efeito da música de fundo sobre a prevalência de diferentes estados atencionais, baseando-se na relação não linear existente entre excitação e desempenho (Kiss; Linnell, 2021).

O citado estudo demonstrou que ouvir música de fundo preferida aumentou o foco na tarefa e diminuiu os estados de divagação mental em uma tarefa de baixa exigência de atenção sustentada, o que pode ser utilizado para idosos que não conseguem focar em algumas atividades rotineira, como ler um livro.

Kiss; Linnell (2021) alertam que, muito embora a atenção sustentada seja vital para um desempenho bem-sucedido, manter-se focado em informações relevantes para executar uma tarefa durante um longo período de tempo é difícil, podendo ocorrer lapsos de atenção. Esses lapsos de atenção são sustentados pelo sistema *Locus Coeruleus*-noradrenalina, um núcleo neuromodulador no tronco cerebral que projeta noradrenalina para o neocórtex, medindo os efeitos da excitação. Quando a excitação é muito baixa ou muito alta, a resposta ao desempenho piora, ocorrendo lapsos de atenção, como episódios de divagação mental (quando há uma baixa excitação) ou distração externa (quando há uma hiper excitação) (figura 04).

Figura 04 – Relação entre excitação, estados atencionais e desempenho (Kiss; Linnell, 2021).



Assim, o aumento nos estados de foco em tarefas indica que a música é capaz de melhorar a atenção focada e o desempenho, o que traz grandes benefícios no foco durante a execução de uma tarefa de baixa exigência.

Uma outra maneira de se utilizar a música como ferramenta terapêutica em idosos, é a análise lírica, uma atividade onde os indivíduos analisam algumas letras de músicas, usando-as como ferramenta tanto para identificar como para expressar suas próprias emoções. Segundo Warren (2016), esta análise lírica (análise de letras de músicas), introduz uma nova abordagem, muito menor menos ameaçadora que a terapia da fala, para que se possa processar emoções, pensamentos e experiências das pessoas.

A letra de uma música, quando analisada por uma pessoa, no caso um idoso, pode promover um efeito catalisador para que sejam exploradas suas próprias emoções.

Outro meio de se utilizar a música como terapia é o uso de algum instrumento musical, sendo tocado pelo idoso. Ao tocar um instrumento, o idoso pode entrar em contato com suas próprias emoções e se expressar através da música que está desenvolvendo, uma vez que tocar um instrumento musical, pode incentivar a expressão emocional, promover uma maior socialização e, também, permite a um profissional, explorar vários aspectos terapêuticos como conflitos pelos quais o idoso venham passando (Warren, 2016).

Um outro aspecto muito importante na contribuição da música no processo de envelhecimento saudável, diz respeito a seu uso em idosos com Doença de Parkinson, uma vez que existem *“evidências científicas que comprovam que a música é capaz de melhorar a marcha e o comportamento dos pacientes”* (Mota et al, 2021, p. 8).

Considerações finais

Importante e necessária uma abordagem abrangente no sentido de atender necessidades físicas e emocionais proporcionando uma melhoria na qualidade de vida da pessoa idosa. Entendemos que o envelhecimento é uma das etapas referentes ao ciclo de vida de um ser vivo, trazendo consigo muitas implicações na fisiologia deste ser vivo.

Em se tratando do envelhecimento humano, esta etapa do ciclo de vida implica num complexo processo de mudanças de grande relevância, a nível bio-psico-sociocultural. São comuns os declínios cognitivos, muitas vezes decorrentes de multifatores, que acabam por levar a diversos processos de perda de funções orgânicas

e cerebrais. Assim, é necessária uma abordagem mais ampla no que diz respeito a pessoa que está em processo de envelhecimento, visando possibilitar um amplo e profundo conhecimento a respeito de seus aspectos e buscar atender às suas necessidades, proporcionando, assim, uma melhora em sua qualidade de vida.

Esse trabalho demonstrou aspectos físicos, mentais e sociais que atravessam o processo de envelhecimento. Sabemos que essa população cresce mundialmente e que as ações dos setores públicos (através de políticas públicas respaldadas pelo que preconiza o Estatuto do Idoso, no caso do Brasil) e privado, devem ter não apenas o interesse, mas a necessidade de programas que possam proporcionar um aumento do envelhecimento ativo. Pessoas que envelhecem de forma ativa, passam por essa fase da vida com mais saúde física e mental, continuam a ser participativos e valorizados pela família e pela sociedade, desfazendo-se, assim, o estigma da pessoa idosa, ainda cercada de preconceitos quanto à sua capacidade de produzir e participar da sociedade. Como pode ser demonstrado ao longo deste trabalho, a música pode ser utilizada como importante ferramenta no processo terapêutico que pode proporcionar um envelhecimento mais saudável para as pessoas que estão entrando nesta fase da vida.

Percebe-se, especialmente quanto à indução emocional e a maior interação social, que a música, especialmente quando trabalhada no coletivo, como no caso do canto coral, pode proporcionar resultados significativos na melhora da qualidade de vida de idosos. Outro aspecto relacionado aos resultados do uso da música contribuindo com o envelhecimento saudável, refere-se às emoções, que podem ser mais moduladas, produzindo mais satisfação em estar vivo, em idade mais avançada. Estudos mostram que existe um efeito positivo da música em áreas centrais do sistema de resposta de recompensa cerebral, responsável pela maior socialização dos idosos.

Substâncias como a ocitocina e a dopamina, responsáveis por produzir sensação de felicidade, tem um aumento em sua concentração sanguínea, quando se trabalha com atividades musicais em idosos, o que melhora o convívio social do idoso. Resultados positivos em doenças degenerativas como a Doença de Parkinson, ao se usar música como procedimento terapêutico, nos levam a acreditar que a musicoterapia pode se tornar uma ferramenta de uso frequente nas instituições que trabalham com idosos, sejam elas públicas ou privadas.

Portanto, a música é uma importante ferramenta que possibilita um envelhecimento saudável e deveria passar a ser mais utilizada como terapia por

profissionais da área da saúde do idoso. Além disso, hospitais, clínicas e centros médicos, podem utilizar a música em suas práticas, com pessoas capacitadas para isso, os musicoterapeutas, que podem fazer parte da equipe médica, atuando em conjunto para promover uma etapa de vida mais saudável, para aquela faixa da população que se encontra entre aqueles que são considerados idosos. Deste modo, demonstrou-se, ao longo deste trabalho, que a música pode ser um instrumento de fácil aplicação e de baixo custo, todavia, com alcance e profundidade comprovados em sua capacidade de contribuir para um verdadeiro envelhecimento saudável.

Referências

AGÊNCIA SENADO. Ricardo Westin. Aos 20 anos, **Estatuto da Pessoa Idosa ainda enfrenta resistência**. Agência Senado. Senado Federal do Brasil. 29/09/2023. Disponível em <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2023/09/aos-20-anos-estatuto-da-pessoa-idosa-ainda-enfrenta-resistencia>. Acesso em 05 jun. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5** / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <https://institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em 08 jun. 2024.

ARGIMON, I.I. de L.; MORAES, A.A.; GONÇALVES, F.V. **Ciclo vital e o desenvolvimento na velhice**. in ARGIMON, I. I. de L. (org.) **Avaliação psicológica de idosos**. p. 11-26. 1ª ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2023.

AUBERT, E. H. (2007). **A música do ponto de vista do nativo: um ensaio bibliográfico**. Revista De Antropologia, 50(1), 271–312. <https://doi.org/10.1590/S0034-77012007000100007>

BARCELOS, Amilcar Vidica. **Tempo para viver: estratégias para mudança de vida e promoção da saúde**. Psicoterapia, Neurociências e Psicobiologia. – Goiânia: Cânone Editorial, 2018.

BRASIL. **Estatuto da Pessoa Idosa. Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741compilado.htm. Acesso em: 29 mai. 2024.

CONTRERAS JA. **Music as Medicine: A Concept Analysis**. Creative Nursing. 2022;28(4):234-239. doi:10.1891/CN-2022-0034.

CÔRTE, B.; LODOVICI Neto, P. (2009). **A musicoterapia na doença de Parkinson**. Ciência & Saúde Coletiva, 14, 2295-2304. <https://doi.org/10.1590/S1413->

81232009000600038.

DIAZ ABRAHAN PHD, Veronika; LEMOS JARAMILLO LIC, Anahi; JUSTEL PHD, Nadia. **Benefits of Music Therapy in the Quality of Life of Older Adults**. Rev. Cienc. Salud, Bogotá, v. 17, n. 3, p. 9-19, Dec. 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732019000300009&lng=en&nrm=iso. Acesso em 06 jun. 2024. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8349>.

FAGUNDES, Rogério et al. **Benefícios da musicalização para pessoas idosas: Potencialidades do canto coral**. Percepta-Revista de Cognição Musical, v. 9, n. 2, p. 43-57, 2022. [https://doi.org/10.34018/2318-891X.9\(2\)43-57](https://doi.org/10.34018/2318-891X.9(2)43-57).

FLECK, Marcelo P. A. et al. **Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL- 100)**. Revista de saúde pública, v. 33, n. 2, p. 198-205, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2000.v5n1/33-38/pt>. Acesso em 30 mai. 2024.

IBGE. **Cidades**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 2024. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>

IBGE. **Em 2022, expectativa de vida era de 75,5 anos**. IBGE, 2024. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/38455-em-2022-expectativa-de-vida-era-de-75-5-anos>. Acesso em 04 jun. 2024.

KAZAZI, L. et al. (2018). **Association between age associated cognitive decline and health related quality of life among Iranian older individuals**. Electronic physician, 10(4), 6663–6671. <https://doi.org/10.19082/6663>

KEMPERMANN, G. (2012). **New neurons for “survival of the fittest”**. Nature Reviews Neuroscience, 13(10), 727-736. <https://doi.org/10.1038/nrn3319>.

KISS, Luca; LINNELL, Karina J. **The effect of preferred background music on task-focus in sustained attention**. Psychological research, v. 85, n. 6, p. 2313-2325, 2021. Psychological Research (2021) 85:2313–2325. <https://doi.org/10.1007/s00426-020-01400-6>

MALTA DC, et al. **A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014**. Ciênc Saúde Coletiva 2014;19(11):4301-12. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.07732014>

MCCRARY JM, et al. **Association of Music Interventions With Health-Related Quality of Life: A Systematic Review and Meta-analysis**. JAMA Netw Open. 2022 Mar 1;5(3):e223236. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.3236.

METCALF CS, et al (2019). **Music-Enhanced Analgesia and Antiseizure Activities in Animal Models of Pain and Epilepsy: Toward Preclinical Studies Supporting Development of Digital Therapeutics and Their Combinations With Pharmaceutical Drugs**. Front. Neurol. 10:277. 26 March 2019. Volume 10 – 2019.

<https://doi.org/10.3389/fneur.2019.00277>

MIKULIC, Isabel María; MUINOS, Roberto. **La construcción y uso de instrumentos de evaluación en la investigación e intervención psicológica: el Inventario de Calidad de Vida Percibida (ICV)**. Anu. investig., Ciudad Autónoma de Buenos Aires, v. 12, p. 193-202, dic. 2005. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862005000100019&lng=es&nrm=iso. Acesso em 06 jun. 2024.

MOTA, M. B. F. da, et al. **A influência da musicoterapia no tratamento auxiliar da doença de Parkinson: uma revisão da literatura**. REVISTA BRASILEIRA MILITAR DE CIÊNCIAS, [S. l.], v. 7, n. 19, 2021. DOI: 10.36414/rbmc.v7i19.103. Disponível em: <https://rbmc.emnuvens.com.br/rbmc/article/view/103>. Acesso em: 8 jun. 2024.

PINTO, Tiago de Oliveira. **Som e música. Questões de uma antropologia sonora**. Revista de antropologia, v. 44, p. 222-286, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ra/a/PnnKJTCvbQzVyN4dXMrsHyw/>. Acesso em 05 jun. 2024.

PIRES, D. C. (2019). **História da música: antiguidade ao barroco**. – Indaial, UNIASSELVI, 2019

ROCHA, Marina Ramos da Silva; BONINI, Luci Mendes de Melo. **MUSICOTERAPIA NA TERCEIRA IDADE: ENVELHECER COM QUALIDADE**. XX Congresso de Iniciação Científica de Mogi das Cruzes. 2017. Disponível em: https://www.umc.br/_img/_diversos/pesquisa/pibic_pvic/XX_congresso/artigos/Marina_Ramos_da_Silva_Rocha.pdf. Acesso em 04 jun. 2024.

ROMÁN-CABALLERO R, et al (2018) **Musical practice as an enhancer of cognitive function in healthy aging - A systematic review and meta-analysis**. PLoS ONE 13(11): e0207957. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207957>

SOUZA, Jeane Barros de; et al. **Envelhecer cantando: música como possibilidade para promover a saúde do idoso**. Enfermagem Brasil 2020;19(2):115-122 115 <https://doi.org/10.33233/eb.v19i2.2910>. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2910>. Acesso em: 04 jun. 2024

UNICATÓLICA, P. A., da Silva, F. T. Q., Rabelo Filho, J. A., de Pinho Neto, J. M., de Oliveira, K. F., de Freitas, R. C. O. A., & Maia, A. H. N. (2022). **Oficina de psicologia com idosos: estratégias para um envelhecimento saudável**. Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC), 9. Disponível em: <http://publicacoes.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/view/175>. Acesso em: 02 jun. 2024.

WARREN M. (2016). **The impact of music therapy on mental health**. National Alliance on Mental Health. December 19, 2016. <https://www.nami.org/Blogs/NAMI-Blog/December-2016/The-Impact-of-Music-Therapy-on-Mental-Health>

A efetivação dos direitos humanos para as pessoas idosas: uma análise a partir dos dados do Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania

Eduardo de Oliveira Saraiva, Elizâni Lima de Souza, Márcia Barroso Fontes³

Resumo: Este trabalho tem como principal objetivo analisar a efetivação dos direitos humanos para a população idosa no Brasil, com foco nos anos de 2021 a 2023. A pesquisa utiliza de uma abordagem quantitativa e gerência dados secundários da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, para uma maior abrangência da realidade brasileira. Ao analisar os dados apresentados é possível observar uma realidade preocupante com o número crescente de violação de direitos humanos para a população idosa. As violações incluem várias dimensões, como direitos civis e políticos, direitos sociais, integridade, liberdade, meio ambiente e o direito à vida.
Palavras-chave: Idosos. Direitos humanos. Vulnerabilidade

Introdução

A população de pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos vem crescendo consideravelmente no Brasil e no mundo, como resultado da queda da mortalidade iniciada na década de 1940 e posteriormente da queda da fecundidade por volta da década de 1960, o que consequentemente aumentou a expectativa de vida das pessoas. Todos os países perpassaram pela transição demográfica, porém todas essas transições ocorreram em contextos históricos e em perspectivas diferenciadas. Dentre os fatores que contribuíram para o aumento da longevidade nos países em desenvolvimento, estão os avanços da medicina; principalmente a descoberta de antibióticos no final da década de 1940, a criação de vacinas e de unidades de terapia intensiva, além das mudanças no estilo de vida a partir da década de 1960.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE apontam que nos

³ Eduardo de Oliveira Saraiva é estudante de Graduação em Serviço Social (UFV), Bolsista de Iniciação Científica pela agência de fomento FAPEMIG. E-mail: eduardo.saraiva@ufv.br
Elizâni Lima de Souza é bacharela em Serviço Social (UFV), Mestranda em Economia Doméstica (UFV), Bolsista pela agência de fomento CAPES. E-mail: elizani.souza@ufv.br
Márcia Barroso Fontes é Economista Doméstica (UFV). Mestre em Economia Doméstica (UFV). Doutora em Demografia (UFMG). Atualmente é professora do curso de Serviço Social, pesquisadora do programa de Pós-graduação em Economia Doméstica e membro do grupo de pesquisa "Famílias, Políticas Públicas, Desenvolvimento Humano e Social" e "Trabalho, Sociabilidade e Gênero" da UFV. E-mail: mbfontes@ufv.br

últimos 50 anos a população de idosos do Brasil cresceu consideravelmente. Em 1960 havia 3,3 milhões de brasileiros com idade superior a 60 anos, que representava 4,7% da população. Em 2010 as pessoas idosas representavam 20,5 milhões, ou seja, 10,8% da população. No contexto contemporâneo, os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE apontam que em 2022 a população idosa estava estimada em 32 milhões, o que representa 10,9% da população brasileira total (IBGE, 2022). Deste modo, os dados revelam que a população brasileira vive em média 73,1 anos. Há estimativas de que em 2025 a expectativa de vida seja de 81,9 anos e que o Brasil tenha aproximadamente 32 milhões de idosos, o que corresponderá a 15% da população total. Sendo assim, presume-se que o país poderá ter uma das maiores populações de idosos do mundo, ocupando o 6º lugar no ranking mundial.

A priori, é importante destacar que a partir da segunda metade do século XIX, a velhice foi aludida como uma etapa decadente da vida humana, dado à ausência de papeis sociais (Debert, 1999). Ainda de acordo com a autora, nesse período, o processo de velhice era visto como algo negativo, devido à capacidade limitada para trabalhos braçais. Já na atualidade, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), o envelhecimento da população é uma grande conquista para a humanidade, sendo reconhecido como velhice o início dos 65 anos em países desenvolvidos e 60 anos em países em desenvolvimento, como no caso do Brasil.

A partir da consumação da Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1984, as pessoas idosas passaram a ter como direito o amparo à velhice (Brasil, 2010). No território brasileiro, esses direitos foram reiterados explicitamente na Constituição Federal de 1988, no Artigo 230, o qual menciona o dever do Estado de ampará-los e garantir sua inclusão na comunidade. Em 2003 foi legitimado o Estatuto do Idoso, a mais completa lei de proteção aos direitos das pessoas idosas. Através da Lei supra referida, o envelhecimento foi reconhecido como um direito personalíssimo, protegido socialmente, com a obrigação do Estado de garantir políticas que concedessem um envelhecimento saudável e digno.

No entanto, segundo Rodrigues *et al.* (2002), o Brasil possui diversos problemas sociais clássicos ao qual não consegue resolver e atualmente se depara com um grande volume de idosos que necessitam de atendimento. Desse modo, tal realidade demonstra que os idosos frequentemente vivenciam uma série de desafios decorrentes da falta de

efetivação de seus direitos fundamentais. A priori, tais problemáticas refletem em dificuldades como o acesso limitado à saúde, acarretados pelas longas filas de esperas, pela falta de infraestrutura e pela falta de recursos financeiros insuficientes, bem como outros fatores que comprometem sua capacidade de receber cuidados adequados. Além disso, a negligência institucional e a falta de apoio familiar podem resultar em abuso e violência, exacerbando a vulnerabilidade dessa população, como também outros problemas que as pessoas idosas são condicionadas diariamente. Desse modo, tais problemáticas impactam a dignidade e o bem-estar dos idosos, destacando a necessidade urgente de garantir a proteção e o respeito aos seus direitos humanos para promover sua inclusão social e qualidade de vida.

Portanto, a partir dessa problemática, surge a necessidade de analisar se os direitos humanos que asseguram a dignidade da vida do homem estão de fato sendo efetivados para a população idosa, que está em crescimento constante.

Dessa forma, o objetivo geral deste trabalho é analisar a efetivação dos direitos humanos para as pessoas idosas a fim de responder às seguintes questões: a) quais as principais espécies de violação de direitos humanos às pessoas idosas? b) quais são os possíveis impactos causados pela violação dos direitos humanos às pessoas idosas?

Referencial teórico

A compreensão sobre os direitos humanos e a população idosa exige uma análise aprofundada dos principais conceitos e teorias existentes. Portanto, este trabalho aborda a ideia e base teórica de autores que estudam sobre o tema em questão, tais como: Beauvoir (1990), Silva (2008), Alves (2008), Alves (2018), Brito (2013), Carolina *et al.* (2011), Lobato (2012), Soares (2010), Escobar *et al.* (2016), Marques (1999) e outros.

O Processo de Envelhecimento na Contemporaneidade

O envelhecimento da população vem se tornando alvo de estudo por vários anos. Beauvoir (1990) apresenta que no passado as pessoas de mais idade não possuíam uma categoria própria, sendo considerados apenas como adultos. Ainda de acordo com a autora, em algumas sociedades, essas pessoas eram privilegiadas e ocupavam lugares de destaque, isso por conta da sabedoria e experiência adquiridas ao longo dos anos. Já em outras sociedades, essas pessoas eram vistas como doentes, por conta do declínio da

sua força física e mental. Dessa forma, nota-se que o processo de envelhecimento é rodeado por múltiplas percepções.

Segundo Silva (2008), o surgimento de novas disciplinas médicas entre a transição dos séculos XIX e XX, contribuíram para a compreensão de que o processo de envelhecimento é um ciclo que faz parte da vida. Desse modo, com o avanço da medicina e da tecnologia, o combate a doenças tornou-se mais eficiente, e tratamentos para doenças que anteriormente eram consideradas fatais surgiram ao longo dos anos. Aliado a isso, a diminuição da miséria e das guerras fez com que a estimativa de vida da população aumentasse (Alves, 2018).

Nesse contexto, a população brasileira passa por constantes modificações, caracterizadas pela inversão da pirâmide etária. Segundo Alves (2018), o Brasil é um dos países em que apresenta este fenômeno populacional de forma mais rápida, relacionada ao tempo. Enquanto a França viu a sua proporção de idosos dobrar de 10% para 20% em 140 anos, no Brasil, esse processo deverá ocorrer em apenas 25 anos. Assim, estima-se que em 2060, mais de um quarto da nossa população terá mais de 60 anos de idade.

Com a redução da taxa de mortalidade e o aumento da sobrevida da população, a expectativa de vida da humanidade subiu consideravelmente; se por volta de 1900 as pessoas viviam aproximadamente 30 anos, chegando nos anos 2000 as pessoas estavam vivendo em média 60 anos (Alves, 2008). Em 2022, a expectativa de vida é maior ainda, estima-se que quem nasceu em 2022 viva, em média, até os 75,5 anos (IBGE, 2022).

Atualmente, de acordo com a lei, são considerados idosos todos os cidadãos brasileiros com idade igual ou superior a 60 anos (Brasil, 2003). Embora nos últimos anos o crescimento e envelhecimento da população no Brasil seja quantitativo em números, políticas qualitativas ainda não são dispostas a todos em âmbito legal. Assim como salienta Brito (2013), a sociedade impõe inúmeras barreiras, preconceitos e discriminações à população idosa, no qual coloca a idade como uma crença limitante que resulta na exclusão e expõe esses indivíduos a se encaixarem em um estereótipo imposto sobre como deve ser a vida na terceira idade.

Pensando no aumento da população idosa, a Organização Mundial da Saúde e a Organização das Nações Unidas declararam a atual década, que cobre os anos de 2021 a 2030 como a década do envelhecimento saudável (OMS, 2020), propondo meios e formas para que a população idosa tenha cada vez mais bem-estar e qualidade de vida. Dessa forma, pode-se dizer que atualmente várias entidades passaram a ver a

necessidade e a indispensabilidade de não só pensar em novas políticas sociais, mas também de pensar na reformulação das já existentes a fim atender as demandas sociais e econômicas da população idosa, para tornar a sociedade mais justa e íntegra para todas as idades.

A Construção Histórica dos Direitos do Idoso no Brasil

O reconhecimento da pessoa humana como ser de direitos civis iniciou em 1789 com a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, no âmbito da Revolução Francesa. Após isso, em 1948 a Organização das Nações Unidas (ONU) promulgou a declaração dos direitos humanos, sendo estes fundamentais e universais, pertencentes a todas as pessoas, gerando igualdade e integridade a todos. Tendo isso em vista, com o passar dos anos é entendida a necessidade de alguns direitos específicos para parcelas da população mais vulneráveis, como é o caso da pessoa idosa. Assim, com o passar dos anos, são criadas leis com foco em atender às especificidades da população idosa.

No Brasil a cidadania chegou tardiamente à velhice, dando seus primeiros passos com a Previdência Social voltada para a aposentadoria dos trabalhadores, através da implantação da Lei Elói Chaves em 1923, que instituiu as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) que beneficiam apenas algumas categorias profissionais. Posteriormente, a Constituição Federal de 1934, 1937, 1946 e 1967 asseguraram a previdência social dos trabalhadores envelhecidos. Entretanto, a população idosa que não tinha trabalho formal ficava desprovida de qualquer legislação que a amparasse (Carolino *et al.*, 2011).

No final da década de 1960, grande parte da população ativa não possuía amparo legal, como as donas de casa e os trabalhadores sem vínculos formais. Dessa forma, quando essas pessoas envelheciam elas se encontravam em situação precária, pois não podiam contar com proteção social. Nesse contexto, apesar do crescente número de pessoas idosas, como a maior porcentagem de população era de pessoas jovens, o envelhecimento não se tornava prioridade dos governantes e a legislação brasileira ignorava a proteção e a garantia dos direitos das pessoas idosas. Assim, até a década de 1970, o trabalho de cuidado e assistência junto aos idosos no Brasil era desenvolvido apenas no âmbito familiar e por entidades religiosas ou filantrópicas (Lobato, 2012).

A efetivação dos direitos dos idosos só se deu com a promulgação da Constituição Federal de 1988, elaborada no processo de transição da ditadura militar para a democracia. Devido aos avanços na conquista dos direitos e proposta de tratar a pessoa humana com dignidade e respeito, foi chamada de “Constituição Cidadã”. A Constituição Brasileira de 1988 garantiu a instauração dos direitos civis da pessoa idosa. Em seu artigo 230 menciona que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar a pessoa idosa, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhe o direito à vida.

A partir desse marco legal, diversas medidas foram implantadas em prol da população idosa. Para regulamentar os pressupostos constitucionais dispostos nos artigos 203 e 204 que definem e garantem os direitos à assistência social e proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência, à velhice e às pessoas com deficiência, em 1993 foi sancionada a Lei Orgânica de Assistência Social- LOAS, que assumiu a assistência social como direito do cidadão e dever do Estado. Tal lei traz o reconhecimento de que os problemas provenientes da vulnerabilidade socioeconômica não deveriam ser enfrentados por meio do assistencialismo emergencial e descontínuo.

Mediante a LOAS, a assistência social que era privada e de responsabilidade exclusiva família e da sociedade torna-se pública e regulamentada, envolvendo ações sistematizadas e contínuas no atendimento aos cidadãos em situação de vulnerabilidade social. Com o objetivo de “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”, em 1994, a Lei n.º 8.842 regulamentou a Política Nacional do Idoso e o Conselho Nacional do Idoso.

Para homogeneizar os procedimentos técnicos e operacionais relativos à assistência social, em 1995, a LBA foi extinta e os serviços socioassistenciais foram descentralizados e direcionados aos Estados e Municípios, que deveriam implementar secretarias próprias para esse fim (Brasil, 2005). Apesar das mudanças na legislação, foi necessário algum tempo para os municípios adaptarem ao novo modelo de assistência preconizado na LOAS e reestruturarem as Secretarias de Assistência Social (Soares, 2010).

Em continuidade à política social para os idosos, em 1º de outubro de 2003, foi instituído o Estatuto do Idoso, pela Lei de nº 10.741 de 2003, visando regulamentar os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Em seu artigo 3º, o estatuto menciona que:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (Estatuto do Idoso, 2003)

Assegura ainda a prioridade de atendimento aos idosos em órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população. O artigo 96 institui pena de reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa para quem “Discriminar pessoa idosa, impedindo ou dificultando seu acesso a operações bancárias, aos meios de transporte, ao direito de contratar ou por qualquer outro meio ou instrumento necessário ao exercício da cidadania, por motivo de idade.” (Estatuto do Idoso, 2003).

Na análise de Escobar *et al.* (2016), as políticas sociais que hoje são voltadas para a população idosa só existem por conta do processo de pressão de organizações internacionais. Porém, de acordo com as autoras, ainda que existam leis para proteção dessa parcela da população, a responsabilidade dos cuidados tem ficado somente por parte dos familiares e membros da comunidade.

Saúde, Cuidado e Bem-estar

Inicialmente, é relevante destacar que a saúde do ser humano é um direito fundamental. Conforme expõe a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde é um estado de bem-estar, tanto físico, mental ou social, não sendo somente representada pela ausência de enfermidades. Com isso, pode-se afirmar que a saúde se torna essencial para o exercício de outros direitos humanos, pois está ligada diretamente a eles.

O direito à saúde está intimamente ligado à dignidade humana e abrange não apenas o acesso aos serviços de saúde, mas também as condições que garantem uma vida saudável, como saneamento básico, alimentação adequada, moradia e um meio ambiente saudável. Esse direito fundamental também está presente na declaração dos direitos humanos, que no art. 25 diz:

Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade. (ONU, 1948)

Tal afirmação permite inferir a importância que a garantia desses direitos tem para uma pessoa. Ademais, prevista na Constituição Federal de 1988, no Art. 196 a saúde é denominada como: “direito de todos e dever do Estado”.

Como previsto no Estatuto do Idoso, há a relação com o Sistema Único de Saúde que, além de ser caracterizado como direito de todos, deve ser ofertado em caráter igualitário, garantindo a “promoção, o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos” (Estatuto do idoso, 2003).

O ELSI - Brasil (Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros) tem como objetivo primordial observar o processo de envelhecimento da população e seus fatores principais e determinar também as demandas dos idosos nos processos sociais e no sistema de saúde, estruturando e adequando as políticas públicas. A partir das pesquisas apontadas por esse estudo, 75% dos idosos brasileiros são exclusivamente dependentes da política do SUS.

Os resultados do ELSI, expressam satisfação dos idosos que realizam algum tipo de atendimento no SUS. Portanto, é necessário continuar avançando na política de saúde dos idosos que vise a promoção de cuidados adequados e longitudinais, pois a população idosa tem se expandido cada vez mais.

De acordo com o Estatuto do Idoso, compete à família, à sociedade e/ou órgão público a concessão prioritária e eficiente de saúde, alimentação, educação, dignidade, cultura, esporte e lazer à pessoa idosa (Estatuto do idoso, 2003). Correlacionando cidadania e saúde, compreendemos como fatores que interagem entre si, ou seja, a promoção de saúde eficaz para o indivíduo, perpassa sua cultura, alimentação, educação e práticas de esporte e lazer, compactuando como agentes motivadores para um envelhecimento saudável e ativo.

As políticas brasileiras em sua maioria não possuem um caráter preventivo de conscientização e cuidado com o envelhecimento populacional. Uma grande parcela dos idosos possui um grande desafio no que tange à obtenção de um envelhecimento ativo, muito relacionado às questões de renda e acesso.

Compreendendo esses pontos, é visto que o cuidado, a saúde e o bem-estar estão intrinsecamente ligados uns aos outros. Entretanto, o envelhecimento é marcado pela

chegada de maior vulnerabilidade da pessoa idosa, Jesus *et al.* (2017) menciona que a fragilidade da pessoa idosa é um fator de múltiplas causas, iniciando pela função fisiológica do corpo humano que no período da velhice enfrenta um declínio, baixando seu nível de força e resistência. Tal acontecimento agregado a um alto índice de baixa escolaridade e baixo status socioeconômico fazem com que essas pessoas fiquem fragilizadas, dependentes de outras pessoas e também de políticas sociais.

Por falta de condições financeiras, a maior parte dos idosos não possui um cuidador especializado. Um estudo realizado por Minayo (2021) apresenta que a maior parte dos cuidadores são informais, sendo eles muitas vezes integrantes da família das pessoas idosas. Isso permite a compreensão de que os cuidadores de idosos em sua maioria não possuem qualificação necessária para atender às necessidades e especificidades dessas pessoas. De acordo Silva *et al.* (2024), a ausência de preparo profissional do cuidador faz com que aconteça uma sobrecarga dos cuidadores, acarretando problemas para a saúde deles e, conseqüentemente, prejudicando também a saúde da pessoa idosa. Além disso, a ausência de preparo torna-se um risco para a integridade física e mental da pessoa que necessita de tais cuidados.

Nessa perspectiva, pode-se incluir o estudo de Ribeiro *et al.* (2021) que aponta que existem 2 vezes mais chance de ocorrer violações de direitos da pessoa idosa quando ela mora sozinha ou com algum familiar do que quando a mesma está em instituições apropriadas e com cuidadores profissionais capacitados.

Ademais, essas informações esclarecem que para a “década do envelhecimento saudável” é preciso compreender que o saudável não está somente ligado à ausência de doenças, mas também está ligado à sua prevenção, advindo de políticas sociais, cuidados profissionais e da garantia do bem-estar de todos.

Metodologia

Para alcançar os objetivos propostos nesta pesquisa, foram utilizados dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, que possui um painel de dados públicos no site do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Portanto, trata-se de um método de pesquisa quantitativo, que utiliza padrões, critérios de comparação e avaliação, para assim “apresentar explicações racionais, claras, simples e verdadeiras para os fatos, opondo-se ao espetacular, ao mágico e ao fantástico” (Chauí, 2000. p. 318).

A escolha por trabalhar com dados secundários, se deve ao fato de serem dados de um sistema de abrangência a nível de informações nacionais sobre os direitos humanos, o que por sua vez, possibilita ao pesquisador um maior alcance de informações e análise de dados para elaboração da pesquisa

A partir das informações coletadas, foi realizada uma triangulação de dados que, de acordo com a mestre em Sociologia Teresa Duarte, se configura na escolha e agrupamento de dados coletados, tornando possível compreender a temática de forma mais crítica em relação aos dados recolhidos (Duarte, 2009).

Para responder às questões norteadoras deste estudo, foram analisadas variáveis como: denúncias de violações dos direitos humanos, quantidade de violações e espécies de violações com a população idosa. No que diz respeito à dimensão temporal, essa pesquisa analisou dados dos últimos três anos, sendo eles os anos de 2021, 2022 e 2023.

É relevante mencionar ainda que essa dimensão temporal aborda o início da chamada “década do envelhecimento saudável” que considera a necessidade de estudos a fim de construir estratégias e ações que possibilitem melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas.

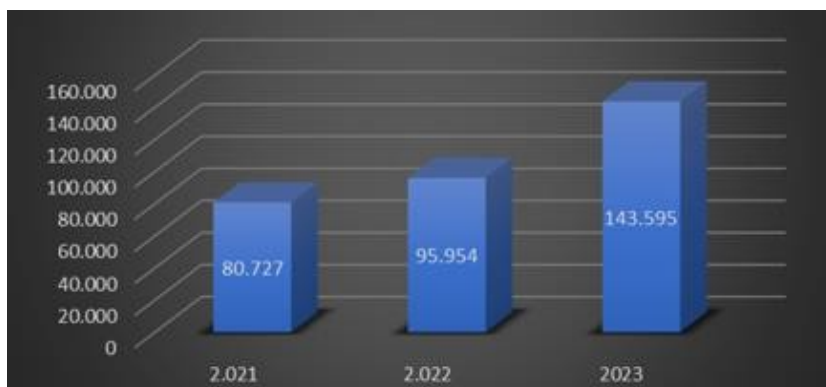
Após a seleção dos dados, foi realizada uma sistematização dos mesmos para apresentá-los em forma de gráficos e tabelas, criados com o auxílio da ferramenta de software Excel, o qual foi fundamental para melhor análise e discussão dos mesmos. Também foram usadas outras pesquisas de temáticas semelhantes, cuja informações contribuíram para a compreensão e construção desta pesquisa.

Resultados e discussão

Com o intuito de enriquecer a análise sobre os direitos humanos para a população idosa no Brasil, foram elaborados gráficos e uma tabela a partir de dados coletados no site do Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, oferecendo uma perspectiva quantitativa dos desafios enfrentados por essa parcela da sociedade nos anos de 2021 a 2023.

A seguir, é possível ver no Gráfico 1 a quantidade de denúncias de violações de direitos humanos ao longo do período estudado.

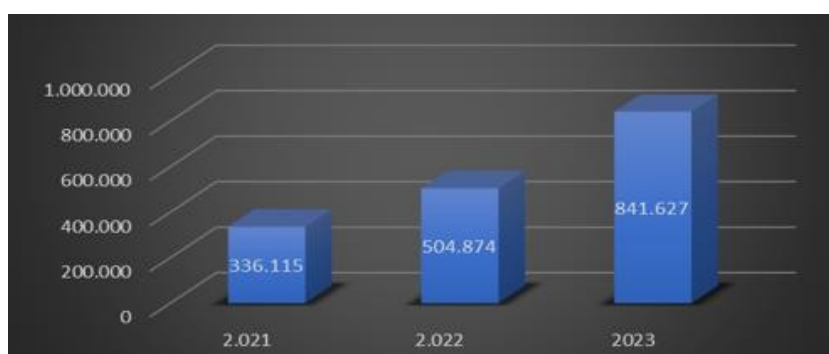
Gráfico 1 – Denúncias de violação dos Direitos Humanos de pessoas idosas



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos.

As variações anuais significativas levantam questionamentos sobre os fatores que podem estar contribuindo para essas flutuações, como eventos específicos ou mudanças na conscientização pública. Complementando essa análise, o Gráfico 2 compara as denúncias com as violações efetivamente registradas.

Gráfico 2 – Violações registradas de fatos que atente ou viole os Direitos Humanos



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos

A disparidade entre esses conjuntos de dados destaca questões pertinentes à eficácia dos canais de denúncia, bem como o aumento de violações cometidas contra pessoas idosas e o processo de registro das violações.

Quando analisados os Gráficos 1 e 2, é possível notar altas quantidades de violações dos direitos humanos com o grupo de idosos do Brasil, sendo um acontecimento extremamente preocupante, pois, devido ao aumento da expectativa de vida, a população idosa cresce significativamente o que se pode inferir que a tendência é de que tais números de violações cresçam de forma exponencial. Esse contexto faz com que a garantia dos direitos humanos a essas pessoas seja um fator essencial e extremamente

necessário. Ainda, em comparação ao Gráfico 1 e 2, é possível observar que o número de denúncias registradas é consideravelmente menor que a quantidade de violações registradas. Essa diferença traz o questionamento em relação às denúncias feitas e a quantidade de violações cometidas em cada denúncia feita.

No que diz respeito aos tipos de violações de direitos humanos enfrentados pela população idosa, a Tabela 1 traz a categorização de forma mais clara, facilitando a compreensão dos dados.

Tabela 1: Quantitativo de denúncias e violações dos Direitos Humanos de acordo com a espécie de violação entre os anos de 2021, 2022 e 2023.

Tipo de violações dos Direitos Humanos	Quantidade de violações
Direitos Cíveis e Políticos	11.092
Direitos Sociais	53.339
Integridade	1.572.680
Liberdade	39.455
Meio ambiente	356
Vida	914
Outros	4.780

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos

A Tabela 1 mostra a quantidade de ocorrências entre os anos estudados, bem como as categorias em que tais violações ocorrem. A partir disso, torna-se evidente que as violações à integridade constituem uma parte expressiva desse cenário, sugerindo a necessidade de uma investigação mais aprofundada das razões que estão por trás dessa infeliz realidade.

Tabela 2: Quantitativo de violações que ocorreram nos seguintes locais: Casa da vítima, casa dos familiares e casa onde convive a vítima e o agressor entre os anos de 2021, 2022 e 2023.

ANO	Quantidade de Violação
2021	311.653
2022	459.567

2023

767.843

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos

A Tabela 2 mostra o quantitativo dos cenários em que ocorrem a maior parte das violações de direitos da pessoa idosa. Observando esses dados e comparando eles com a quantidade de violações total no ano são evidenciados que mais de 90% das violações ocorrem em um desses ambientes.

Os números apresentados em relação aos locais em que ocorrem a violência contra a pessoa idosa são extremamente preocupantes, uma vez que esses locais evidenciam a proximidade entre o violador e o violado. Refletindo sobre, pode-se discutir sobre a saúde e bem-estar do idoso, uma vez que fica evidente que mesmo estando em seu próprio lar ou no lar de sua família o mesmo não se encontra seguro. Além disso, faz-se necessário pesquisas que aprofundem sobre a temática a fim de evidenciar os motivos que levam pessoas próximas a cometerem atos que atentem aos direitos da pessoa idosa, podendo ser consequência de um adoecimento mental do cuidador ou familiar pelo despreparo para atuar como tal. Toda essa relação precisa ser levada em consideração para a promoção de um envelhecimento saudável.

A análise dos dados mostra uma ineficiência da garantia de direitos humanos à população idosa. Apontando que do ano de 2021 ao ano de 2023 houve um aumento de mais de 150% de casos de violação desses direitos. Entre os mais de 1,5 milhões de direitos violados, o ranking é liderado pela quebra do direito relacionado à integridade, com mais de 1.500.000 (um milhão e quinhentos) casos, seguido dos direitos sociais com cerca de 39 mil casos.

O crime contra a integridade da pessoa idosa pode ocorrer de diversas formas, sendo algumas delas; abuso físico, abuso moral, abuso sexual e negligência. Dessa forma, quaisquer atitudes que atinjam alguma dessas áreas podem ser consideradas uma violação da integridade humana. Portanto, a partir dessa definição é possível realizar inferências a respeito dos motivos pelos quais as violações ocorrem, como por exemplo: a vulnerabilidade fisiológica da pessoa idosa ou ainda por serem pessoas que de acordo com Souza *et al.* (2018) possuem uma dependência financeira, social e psicológica. De toda forma, pode-se inferir que o alto número de violações contra a integridade dessas pessoas idosas se dá por conta das diversas vulnerabilidades que elas possuem.

Dado às discussões feitas acima, observa-se que a integridade está ligada diretamente à saúde, bem-estar e dignidade do indivíduo, devendo estas serem inseparáveis, como a essência do ser humano que é titular de direitos e que deveria ter seus direitos sempre respeitados (Sarlet, 1998). No entanto, a Tabela 3 a seguir mostra uma diferença preocupante em relação aos responsáveis pelas denúncias das violações sofridas por pessoas idosas.

Tabela 3 Quantitativo dos anos de 2021 a 2023 dos protocolos de denúncias.

Denúncia realizada pela própria vítima.	Denúncia realizada pelo próprio agressor	Denúncia realizada por terceiros
52.768	156	155.065

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos

A Tabela 3 foi elaborada filtrando o tipo de denunciante a fim de entender quem são as principais pessoas que realizam a denúncia de violações dos direitos humanos para com as pessoas idosas. É importante ressaltar que foram utilizadas para essa pesquisa somente as variáveis correspondentes às denúncias realizadas pela própria vítima, pelo próprio agressor e por terceiros. Cada denúncia pode conter uma ou mais violações.

Através das informações apresentadas, é possível ainda interpretar que a maior parte das denúncias são realizadas por terceiros. Portanto, nota-se que as próprias vítimas não realizam denúncias com a mesma frequência em que sofrem as violações. Por isso é necessário pensar nos motivos pelo qual isso ocorre. Os fatores podem ser diversos e desconhecidos, mas é possível realizar algumas indagações que causam essa diferença nas denúncias, como por exemplo o não entendimento das violações que sofrem, o desconhecimento sobre os canais e métodos de denúncia, por desacreditarem que serão amparados pelos canais de atendimento ou pela dificuldade enfrentada pelo próprio idoso em situação de vulnerabilidade, o que o impossibilita de realizar denúncias, a insegurança e o medo de represálias por parte do agressor, que geralmente é próximo a eles, dentre outros fatores. É importante apresentar que, de acordo com Silva *et al* (2020), o aumento da população idosa que vem ocorrendo não pode ser considerado um problema, mas sim uma dádiva, sendo fruto do desenvolvimento social e do avanço tecnológico. Entretanto, é necessário se atentar para atender as demandas dessa população e garantir seus direitos.

Os direitos humanos, por sua vez, têm como fundamento o respeito à dignidade humana e o valor inerente de cada indivíduo. Esses direitos são considerados universais, e devem ser aplicados de maneira igual a todo ser humano, sem restrição ou discriminação. Dito isso, esses direitos devem estar presentes em todos os países democráticos (Silva, 2007).

Considerações finais

A presença crescente de pessoas idosas na sociedade impõe o desafio de inserir o tema do envelhecimento populacional na formulação das políticas públicas e de implementar ações de prevenção e cuidado direcionados às suas necessidades, subsidiando a organização de uma rede com capacidade para ofertar serviços e ações no âmbito da proteção social.

Apesar da existência dos Direitos Humanos, é necessário abordar a questão da distância entre a lei e a sua aplicação efetiva na realidade dessas pessoas idosas. A legislação pode ser abrangente e protetiva, mas a efetiva implementação e garantia dos direitos ainda enfrentam desafios significativos.

Portanto, é visto a necessidade de conscientização da população brasileira. Pois, somente todos fazendo seu papel junto aos profissionais envolvidos é que será possível reverter o cenário atual. Dessa forma, com a colaboração de todos a população idosa poderá se sentir mais respeitada como cidadã (Minayo, 2002).

Para responder às perguntas deste trabalho, é necessário observar as informações coletadas que apontam para consequências negativas. Tendo em vista que os direitos humanos são fundamentais para a dignidade humana, a população idosa encara efeitos negativos avassaladores, sendo eles resultados de violações civis e políticas, liberdade, vida e, principalmente, em sua integridade, prejudicando tanto na dignidade dessas pessoas como também de suas famílias e comunidades. Tais efeitos podem inclusive resultar em um ciclo de pobreza e marginalização.

Diante da disparidade entre as denúncias feitas e as violações efetivamente registradas, emerge a necessidade de desenvolver pesquisas futuras que aprofundem as nuances relacionadas à quantidade de violações ocorridas em uma mesma denúncia. Além disso, faz-se essencial investigar o contexto em que as pessoas idosas que enfrentam essas violações estão inseridas, visando identificar padrões específicos para

que seja possível desenvolver medidas concretas que assegurem o cumprimento pleno de seus direitos.

A análise desses aspectos contribuirá não apenas para uma compreensão mais abrangente das dinâmicas envolvidas, mas também para a formulação de estratégias mais eficazes de enfrentamento às violações dos direitos humanos da população idosa. A identificação dos cenários recorrentes permitirá a implementação de políticas mais direcionadas e sensíveis à diversidade de contextos nos quais essas violações ocorrem.

Dessa forma, para edificar uma sociedade verdadeiramente justa e solidária, é imprescindível não apenas promover, mas também proteger os direitos humanos da população idosa. Tais atitudes serão capazes não apenas de garantir o bem-estar individual de cada pessoa acolhida por seus direitos, como também serão responsáveis por fomentar uma inclusão social efetiva, contribuindo para a construção de um ambiente em que todas as gerações coexistam com qualidade de vida, dignidade e equidade.

Referências

ALVES, J. E. D. A transição demográfica e a janela de oportunidade. São Paulo: Instituto Fernand Braudel de Economia Mundial; 2008.

ALVES, J. E. D. Transição demográfica, envelhecimento e a reforma da previdência. **Cadernos Adenauer**, v. 19, p. 2, 2018.

BEAUVOIR, S. A velhice (Martins, M. H. S., Trad.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1970/1990.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988.

_____. Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

_____. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Painel de dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos**. Disponível em: < <https://www.gov.br/mdh/pt-br/ondh/painel-de-dados> >. Acesso em: 19 de maio de 2024.

_____. Senado Federal. Declaração de Brasília. Brasília: Senado Federal, 2010. Disponível em: <<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/505869/declaracao.pdf>>. Acesso em: 23 de maio de 2024.

BRITO, Maria da Conceição Coelho et al. Envelhecimento populacional e os desafios para

a saúde pública: análise da produção científica. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 16, n. 2, p. 161- 178, 2013.

CAROLINO, J. A., SOARES, M. de L. e CÂNDIDO, G. A. Envelhecimento e cidadania: possibilidade de convivência no mundo contemporâneo. **Quali@s Revista Eletrônica** (2011).

CHAUÍ, M. A atitude científica. In: Convite à filosofia. (Capítulo 1. p.216-220) DA CUNHA SILVA, Alessandra Teixeira; MACHADO, Maria Conceição Sarmento Padial. A violência a pessoa idosa e o disque direitos humanos. **Anais do Encontro Internacional e Nacional de Política Social**, v. 1, n. 1, 2020

DA SILVA, Barbara Martins Corrêa; CALDAS, Célia Pereira; CARDOSO, Rosane Barreto. ANÁLISE DO CONCEITO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE APLICADO AO CUIDADOR FAMILIAR DE IDOSOS. *Revista Contemporânea*, v. 4, n. 4, p. 3965-3965, 2024. DEBERT,

G. G. A Reinvenção da Velhice. São Paulo: Edusp, 1999.

DUARTE, Teresa. A possibilidade da investigação a 3: reflexões sobre triangulação (metodológica). 2009.

ELSI-BRASIL. Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros, 2020.

ESCOBAR, Karin Alves do Amaral; SOUZA, Flávia Aparecida de. Análise de políticas sociais para idosos no brasil: um estudo bibliográfico. *Cadernos UniFOA, Volta Redonda*, n. 30, p. 47- 55, abr. 2016

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Brasileiro. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

JESUS, Isabela Thais Machado de et al. Fragilidade de idosos em vulnerabilidade social. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 30, p. 614-620, 2017.

LOBATO, A. T. G. Serviço Social e Envelhecimento: perspectivas de trabalho do Assistente Social na área da saúde. BRAVO, M. I. S; VASCONCELLOS, A. M. (Orgs.). *Saúde e serviço social*. 5. ed. Rio de Janeiro: UERJ. 2012.

MINAYO, M. Cecília. COIMBRA, Carlos. Antropologia, saúde e envelhecimento. Rio de Janeiro. Fiocruz, 2002. p. 11-24.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Cuidar de quem cuida de idosos dependentes: por uma política necessária e urgente. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 7-15, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) . Década do Envelhecimento Saudável: 2020-2030.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Envelhecimento ativo: um projeto de política de saúde. Trad. Gontijo, Suzana. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.

ONU - Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU.

RIBEIRO MN, Santo FH, Diniz CX, Araújo KB, Lisboa MG, Souza CR. Evidências científicas da prática da violência contra a pessoa idosa: revisão integrativa. Acta Paul Enferm. 2021

RODRIGUES, Nara Costa; RAUTH, Jussara. Os desafios do envelhecimento no Brasil. In: FREITAS, E. V. et al (Ed.). Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2002. p. 106-110.

SARLET, Wolfgang Ingo. A dignidade da pessoa humana. **Revista de Direito Administrativo**, v. 212, p. 84-94, 1998.

SILVA, L. R. F. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. História, Ciências, Saúde, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.155-168. 2008.

SOARES, Elydiana de Souza. A cadeira de balanço está vazia: os papéis sociais dos idosos participantes de grupos de convivência na cidade de Fortaleza. Dissertação. Mestrado em Políticas Públicas e Sociedade. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, 2010.

Souza C. S., Bandeira L. L. B., Napolini M. M., Aguiar M. C., Marcolla V, Souza Neto J. D. Análise das taxas de internação e de mortalidade por agressão em pacientes com mais de 60 anos. Rev Soc Bras Clin Med. 2018;16(2)89-93.

Alimentação e câncer: fatores antioxidantes e inflamatórios da dieta pré-diagnóstico de câncer em idosos

Maria Letícia Curti Brasil, Isabelle Machado Albano, Ana Helena Moretto Capobiango, Eliana Carla Gomes de Souza⁴

Resumo: O objetivo do estudo foi investigar a relação entre fatores antioxidantes e inflamatórios da dieta pré-diagnóstico de câncer de idosos. Estudo de análise transversal observacional, composto por 38 idosos, em tratamento oncológico no Hospital Nossa Senhora das Dores, em Ponte Nova-MG. Os dados de consumo foram coletados através do recordatório alimentar habitual pré-diagnóstico. Colón e reto foram as localizações mais frequentes, sendo a ingestão de vitamina E e B₆ maior entre os idosos com esse tipo de câncer. A maioria tinha uma dieta fortemente inflamatória, sendo que os idosos incluídos no tercil mais pró-inflamatório da dieta apresentaram maior consumo de gordura saturada, assim como, maior consumo de gordura monoinsaturada, das vitaminas E e B₆ e de selênio. Apesar disso, verificamos elevada prevalência de inadequação na ingestão desses micronutrientes. Dito isso, a nutrição deve fazer parte do cuidado integral do idoso, a fim de prevenir doenças como o câncer.

Palavras-chave: dieta; capacidade antioxidante; potencial inflamatório; idosos.

Resumo: O objetivo do estudo foi investigar a relação entre fatores antioxidantes e inflamatórios da dieta pré-diagnóstico de câncer de idosos. Estudo de análise transversal observacional, composto por 38 idosos, em tratamento oncológico no Hospital Nossa Senhora das Dores, em Ponte Nova-MG. Os dados de consumo foram coletados através do recordatório alimentar habitual pré-diagnóstico. Colón e reto foram as localizações mais frequentes, sendo a ingestão de vitamina E e B₆ maior entre os idosos com esse tipo de câncer. A maioria tinha uma dieta fortemente inflamatória, sendo que os idosos incluídos no tercil mais pró-inflamatório da dieta apresentaram maior consumo de gordura saturada, assim como, maior consumo de gordura monoinsaturada, das vitaminas E e B₆ e de selênio. Apesar disso, verificamos elevada prevalência de inadequação na ingestão desses micronutrientes. Dito isso, a nutrição deve fazer parte do cuidado integral do idoso, a fim de prevenir doenças como o câncer.

Palavras-chave: dieta; capacidade antioxidante; potencial inflamatório; idosos.

⁴ Universidade Federal de Viçosa.

Introdução

O câncer corresponde à uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo, sendo esperados até 2050, 35 milhões de novos casos da doença (OPAS & OMS, 2024; Sung *et al.*, 2021). Seguramente, o crescimento da população idosa constitui uma das principais razões para esse aumento de diagnósticos, sendo estimado que o número de casos de câncer entre os idosos duplique até 2035, em todo o mundo (Francisco *et al.*, 2020; Pilleron *et al.*, 2019). Dado que, esse aumento na expectativa de vida está associado a uma intensificação de diversas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), tais como doenças cardiovasculares, diabetes, sarcopenia, doenças degenerativas e câncer (Giacomello & Toniolo, 2021).

Dito isso, no envelhecimento ocorre uma redução natural na capacidade funcional e fisiológica do idoso, incluindo, à proteção contra danos no DNA e que associada a uma má nutrição, reduz a resistência à estresses endógenos e/ou exógenos (Instituto Nacional de Câncer, 2020b). Assim, uma dieta equilibrada, com consumo de frutas, hortaliças e leguminosas, fornece nutrientes com capacidade anti-inflamatória e antioxidante para atuarem sobre os danos oxidativos e contribuir para minimizar o risco de desenvolvimento de diversos tipos de câncer (Vasconcelos Filho *et al.*, 2020; Yang *et al.*, 2018; Zou *et al.*, 2021).

Ao oposto, o consumo em excesso de *fast foods*, alimentos processados e ultraprocessados, carnes vermelhas e grãos refinados, caracterizam um padrão alimentar inflamatório, relacionado ao desenvolvimento das DCNT (Cavicchia *et al.*, 2009; Reinagel, 2006; Shivappa *et al.*, 2016). Uma vez que, a má alimentação aumenta a suscetibilidade ao câncer, pela oferta inadequada de vitaminas e minerais, com repercussões sistêmicas, como instabilidade genômica, apoptose reduzida e processos inflamatórios (WCRF e AICR, 2018).

Diante do exposto, hábitos alimentares saudáveis e adequados podem contribuir para prevenir as DCNT, entre elas, diversos tipos de cânceres, especialmente entre os indivíduos idosos (Soares *et al.*, 2023). Logo, o objetivo do presente estudo foi investigar a relação entre fatores antioxidantes e anti-inflamatórios da dieta anterior ao diagnóstico de câncer de idosos atendidos em hospital da região de Viçosa-MG.

Revisão de literatura

Incidência de câncer em idosos

Atualmente, está sendo observado um aumento na proporção de idosos na população, com consequente substituição da mortalidade por doenças infecciosas pelas mortes relacionadas às

doenças crônicas (Wild *et al.*, 2020). Nesse sentido, segundo as projeções das Nações Unidas realizadas em 2022, em breve, os indivíduos acima de 65 anos e com mais de 80 anos serão a parcela da população que mais irá crescer (United Nations, 2022). Em consonância, o Censo 2022, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima que os idosos com 60 anos ou mais, representam 15,6% da população brasileira, sendo 56% a mais do que no de 2010 (IBGE, 2023).

De fato, o envelhecimento populacional corrobora para um aumento da incidência e também da mortalidade por câncer (Francisco *et al.*, 2020; Wild *et al.*, 2020). Sob essa perspectiva, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), estima que 6 em cada 10 brasileiros com câncer são idosos (SBGG, 2021). Ainda, está previsto que a carga do câncer aumentará 50% até 2025, devido a esse crescimento e envelhecimento da população, além dos fatores de risco relacionados ao estilo de vida (Rezende *et al.*, 2019).

Fatores de risco e proteção dietéticos

Conforme o Instituto Nacional de Câncer, cerca de 80% a 90% dos casos de câncer estão associados a fatores modificáveis, como a alimentação (Instituto Nacional de Câncer, 2023). A dieta e a nutrição são capazes de interferir no desenvolvimento e na progressão do câncer, à exemplo, uma nutrição inadequada associada ao processo de envelhecimento, pode favorecer a redução da capacidade funcional e, dessa forma, desencadear em uma menor resistência aos estresses endógenos e exógenos (INCA, 2020).

O consumo regular e adequado de frutas, hortaliças e leguminosas além de atuar na prevenção de deficiências de micronutrientes, constitui um fator protetor contra o câncer, uma vez que fornece compostos bioativos, com efeito anticarcinogênico (Instituto Nacional de Câncer, 2022). Por outro lado à exemplo, o consumo de ultraprocessados tende a aumentar o risco de câncer, pelo alto teor de açúcares, gorduras e aditivos contidos nesses alimentos, além do seu baixo teor de fibras e nutrientes que são importantes para a qualidade da saúde, em geral (Ministério da Saúde, 2014).

Antioxidantes e risco de câncer

Uma dieta nutricionalmente adequada fornece compostos bioativos, que são substâncias, que entre outros efeitos, atuam sobre a progressão de alguns tumores, devido à sua capacidade anti-inflamatória e antioxidante, sendo encontradas principalmente em frutas, hortaliças e grãos integrais (Zou *et al.*, 2021).

Nesse contexto, os micronutrientes, principalmente aqueles com funções antioxidantes como as vitaminas A, C, E, e os minerais zinco e selênio, estão relacionados com a redução de danos

oxidativos no DNA e mutações genéticas, com inibição de citocinas inflamatórias, diminuição da carcinogênese e progressão da doença e de lesões pré-malignas iniciais (Yang *et al.*, 2018). Além disso, as vitaminas B₆, B₁₂, K e folato, os fitonutrientes, as gorduras monoinsaturadas, o ácido eicosapentaenóico (EPA), o ácido docosahexaenóico (DHA) e ácido gama-linolênico (GLA), também possuem propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias na dieta (Vasconcelos Filho *et al.*, 2020).

Para mais, diversos estudos avaliaram a adesão à dieta mediterrânea, caracterizada pelo consumo de vegetais, cereais integrais, sementes e oleaginosas, frutas frescas e azeite extra-virgem com consumo baixo a moderado de produtos lácteos e de carne vermelha (Martín-Peláez *et al.*, 2020; Tosti *et al.*, 2018). E, os autores desses estudos concluíram que, de fato, uma alimentação que inclua com frequência os alimentos citados anteriormente oferece uma grande variedade de compostos antioxidantes, além de aumentar o Poder Antioxidante Redutor Férrico (*Ferric Reducing Antioxidant Power* – FRAP), reduzir os níveis da proteína C reativa (PCR) e atuar sobre a inflamação, estresse oxidativo e função endotelial (Itsiopoulos *et al.*, 2011; Maiorino *et al.*, 2016; Zamora-Ros *et al.*, 2013).

Dieta pró-inflamatória e risco de câncer

Em contrapartida, uma alimentação caracterizada por alta densidade calórica, com pouca variedade de alimentos saudáveis, está relacionada a baixa oferta de nutrientes, e por consequência pode contribuir para um quadro inflamatório crônico e agravos à saúde (Silva, 2022). Dado que no câncer, a depender da composição dietética do indivíduo, pode haver uma ingestão excessiva de carcinógenos conhecidos em fontes alimentares como aflatoxinas e nitrosaminas, além do impacto da alimentação sobre a obesidade, hipertensão, hiperlipidemia e padrões inflamatórios relacionados ao risco aumentado de câncer (Koene *et al.*, 2016).

Assim, o risco de câncer pode ser resultado de uma inflamação crônica, decorrente, por exemplo, do aumento da gordura alimentar que conduz à ácidos biliares cancerígenos e também de diversas substâncias genotóxicas que podem agir diretamente no DNA e causar mutações pontuais, deleções e inserções (Wood *et al.*, 2014). Além do mais, a adesão à uma dieta pró-inflamatória impacta na vida longa. Segundo Harris *et al.* (2017), o hábito de consumir alimentos com fatores pró-inflamatórios durante a adolescência e a idade adulta jovem, aumentam o risco de desenvolvimento de câncer de mama pré-menopausa (Harris *et al.*, 2017).

Metodologia

Delineamento do estudo, local e amostra

Estudo transversal do tipo observacional, com amostra determinada por conveniência entre julho de 2018 a julho de 2019. Foram coletados dados de 38 indivíduos idosos, de ambos os sexos em tratamento oncológico no hospital Nossa Senhora das Dores, em Ponte Nova, Minas Gerais.

Crítérios de elegibilidade

Foram incluídos indivíduos com idade superior a 60 anos; em tratamento ambulatorial independentemente da localização do câncer, e; aqueles em que a coleta de dados não representou desconforto. Não participaram do estudo indivíduos em estágio avançado ou terminal e/ou inaptos a responder sobre o consumo habitual pregresso ao câncer.

Variáveis do estudo

As variáveis sociodemográficas foram coletadas a partir de um Questionário Semiestruturado e as informações sobre o histórico clínico foram colhidas do prontuário médico de cada paciente.

Os dados de consumo alimentar foram obtidos utilizando o Recordatório Alimentar Habitual anterior ao diagnóstico de câncer, considerando o tipo de refeição, alimento e/ou preparação e suas respectivas quantidades em medidas caseiras. A composição química da dieta (macronutrientes e micronutrientes) foi analisada pelo *Software AVANUTRI*, priorizando a Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TACO), 4ª edição (UNICAMP, 2011).

Também, foi realizada uma avaliação da adequação da ingestão dos nutrientes: antioxidantes/anti-inflamatórios e inflamatórios, de acordo com as *Dietary Reference Intakes* (DRIs) considerando os valores de referências para cada faixa etária e de acordo com o sexo. As vitaminas A, C, E, B₆, B₁₂ e folato, e; os minerais, selênio e zinco foram avaliadas de acordo com a *Estimated Average Requirement* (EAR) (Padovani *et al.*, 2006). A vitamina K foi avaliada segundo a *Adequate Intake* (AI) e a avaliação do consumo de gorduras monoinsaturadas seguiu as faixas de recomendação da Sociedade Brasileira de Cardiologia (Padovani *et al.*, 2006; Précoma *et al.*, 2019).

Capacidade antioxidante da dieta

Para avaliar a capacidade antioxidante total da dieta foram utilizados valores de Poder Antioxidante Redutor Férrico (FRAP) de duas bases de dados. A primeira, disponível em um estudo brasileiro com 36 alimentos selecionados da POF 2008-2009 que foram avaliados de acordo com a forma habitual de consumo, submetido à digestão *in vitro* (Koehnlein *et al.*, 2014). Para os alimentos que não foram encontrados nessa base, foi utilizado o banco de dados contendo 3100 alimentos consumidos em países do mundo todo (Carlsen *et al.*, 2010). Nas duas bases de dados, os autores

tomaram o poder de redução do íon férrico como para o cálculo da capacidade antioxidante total da dieta.

Potencial inflamatório da dieta

O potencial inflamatório da dieta foi analisado pela ferramenta *Inflammation Factor Rating System* (IF Rating™ System) ou Sistema de Classificação do Fator Inflamatório da Dieta (FID), que considera 2400 alimentos em relação a mais de 20 componentes inflamatórios (carga glicêmica, gorduras *trans*, gordura saturada, ácido araquidônico e a relação ácidos graxos ômega 6/ômega 3) e anti-inflamatórios (vitaminas A, C, E, B6, B12, K e folato, selênio, zinco, fitonutrientes, gorduras monoinsaturadas, ácido eicosapentaenóico (EPA), ácido docosahexaenóico (DHA) e ácido gama linolênico) (Reinagel, 2006).

Para avaliar o potencial inflamatório da dieta, o FID de cada participante foi classificado em faixas, na quais quanto maiores os valores positivos ou menores os valores negativos, maiores os efeitos anti-inflamatórios ou pró-inflamatórios. Sendo classificado em: fortemente anti-inflamatório (FID = 200 ou superior); moderadamente anti-inflamatório (FID = 101 a 200); levemente anti-inflamatório (FID = 0 a 100); levemente inflamatório (FID = -1 a -100); moderadamente inflamatório (FID = -101 a -200); fortemente inflamatório (-200 a inferior) (Reinagel, 2006).

Posteriormente, dividimos o FID em tercís: tercil 1 (T1) = do valor mais baixo até -703,79; tercil 2 (T2) = -703,78 a -384,66; tercil 3 (T3) = -384,65 a 163,40.

Análises estatísticas

Para as variáveis quantitativas, foi realizada uma análise descritiva, com estimação de medidas de tendência central, análise gráfica, coeficientes de assimetria e curtose, e teste de Shapiro-Wilk. Essas variáveis apresentaram distribuição assimétrica, assim, os dados foram expressos em medianas (intervalo interquartilico). Foi realizado o teste de *Kruskal-Wallis* com *post hoc* de *Dunn's* para comparações entre FRAP e nutrientes anti-inflamatórios e as localizações primárias do câncer; e também, entre nutrientes anti-inflamatórios e pró-inflamatórios e os tercís do FID.

As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS® versão 22.0 (SPSS Inc., Chicago Illinois, Estados Unidos), adotando nível de significância estatística $\alpha = 0,05$ para todas as comparações.

Questões éticas

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Viçosa (UFV), com parecer no 4.093.0172 e autorizado pelo Hospital Nossa Senhora das Dores (Ponte Nova – MG). Os participantes que concordaram em participar do estudo foram esclarecidos quanto aos objetivos do mesmo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados e análises

Nossa amostra tinha uma mediana de idade de 68 anos (64,8-71,0 anos), sendo a maioria homens (52,6%), casados (as) (55,3%), com escolaridade até o ensino fundamental (68,4%) e com renda de até 3 salários mínimos (86,8%). Em relação as localizações primárias do câncer, as mais frequentes foram cólon e reto (23,7%), estômago (18,4%), mama e útero/ovário (13,2%, para ambos (Tabela 1). Sendo assim, as estimativas mais recentes apontam que, excluindo os tumores de pele não melanoma, o câncer de cólon e reto está entre os três tipos de câncer mais frequentes no Brasil (Instituto Nacional de Câncer, 2022).

Ademais, a literatura aponta que o sedentarismo, a obesidade, o consumo regular de álcool e tabaco, além da baixa ingestão de alimentos fonte de fibras, frutas, vegetais e carnes magras, estão especialmente relacionadas a incidência do câncer de cólon e reto (Instituto Nacional de Câncer, 2022; WCRF & AICR, 2018; Wild *et al.*, 2020). Contudo, de forma geral, os fatores externos que podem ser modificados e que mais influenciam no risco de diversos tipos de câncer são, além dos citados anteriormente, a dieta inadequada e a exposição à radiação ou a produtos químicos (Kopustinskiene *et al.*, 2020). Assim, em relação às variáveis de estilo de vida, observamos que a maior parte dos entrevistados eram fumantes (52,6%) ou ex-fumantes, e que, ingeriam e/ou já haviam ingerido bebida alcoólica ao longo da vida (55,3%), além de 76,3% serem inativos fisicamente (Tabela 1).

Desse modo, a literatura revela que o tabaco possui mais de 70 componentes cancerígenos estando associado à manifestação de tumores no pulmão, laringe, garganta, esôfago, estômago, pâncreas, rim, bexiga, cavidade nasal e seios paranasais, entre outros (Brown *et al.*, 2018; Lewandowska *et al.*, 2019; Tindle *et al.*, 2018). Em relação ao consumo de bebida alcoólica, existe uma conexão causal entre o consumo de álcool e o aumento do risco de câncer, especialmente no que se refere a cânceres na cavidade oral, haja vista que etanol pode interferir em mecanismos de reparo do DNA, instabilidade genômica, redução da apoptose e indução ao estresse oxidativo (Chang *et al.*, 2012; INCA, 2020; Sapkota *et al.*, 2008). Por fim, no que tange ao sedentarismo, a atividade física regular e orientada é capaz de reduzir níveis de insulina e alguns hormônios que em níveis elevados estimulam o crescimento de tumores, além de estar associada ao risco diminuído para cânceres de

fígado, cólon, pâncreas, mama e estômago (Instituto Nacional de Câncer, 2020; Prado, 2014).

Tabela 1. Caracterização dos idosos com câncer. Ponte Nova (MG), 2019.

Variáveis	n (%)
Sexo	
Masculino	20 (52,6)
Feminino	18 (47,4)
Estado civil	
Casado (a)	21 (55,3)
Solteiro (a)	10 (26,3)
Viúvo (a)	6 (15,8)
Não respondeu	1 (2,6)
Escolaridade	
Ensino fundamental	26 (68,4)
Ensino médio	3 (7,9)
Ensino superior	2 (5,3)
Não estudou	6 (15,8)
Não respondeu	1 (2,6)
Renda	
1 a 3 salários mínimos	33 (86,8)
4 a 6 salários mínimos	3 (7,9)
Não respondeu	2 (5,3)
Tabagismo Ex-fumante	
Nunca fumou	20 (52,6)
Não respondeu	17 (44,7)
Etilismo	
Etilista	9 (23,7)
Ex-etilista	12 (31,6)
Nunca bebeu	15 (39,5)
Não respondeu	2 (5,3)
Atividade física Inativo	
Ativo	29 (76,3)
Não respondeu	7 (18,4)
Localização primária do câncer	
Cólon e reto	2 (5,3)
Estômago	9 (23,7)
Mama	7 (18,4)
Útero/ovário	5 (13,2)
Próstata	5 (13,2)
Múltiplos tumores*	3 (7,9)
Outros**	2 (5,3)
	7 (18,4)
Mudança de hábitos alimentares após o diagnóstico	
Sim	13 (34,2)
Não	25 (65,8)

*Múltiplos tumores = Pacientes com metástase: Ossos, fígado e pulmão/Ossos e medula/Fígado e intestino/Fígado, rins e intestino/Mama e linfoma/Mama e pulmão/Linfoma, estômago e cabeça/pescoço/Ossos e esôfago. **Outros: mieloma, medula, pulmão, laringe, pâncreas e esôfago.

Nesse estudo, verificamos o conteúdo total de antioxidantes na dieta através do FRAP, e apesar de não encontrarmos diferença estatística entre as localizações de câncer, a mediana de FRAP foi inferior à 5,0 mmol/L para os idosos diagnosticados com câncer de estômago (3,4 mmol/L), de mama (4,1 mmol/L) e de útero/ovário (5,2 mmol/L) (Tabela 2). Nesse sentido, Parohan *et al.* (2019) em sua metanálise concluíram que uma dieta com FRAP superior à 5,0 mmol/L está associada à uma

diminuição do risco de morte por todas as causas, por câncer e por doenças cardiovasculares (Parohan *et al.*, 2019). Vale destacar que apesar dessa ingestão ser referente ao pré-diagnóstico de câncer, 65,8% dos idosos afirmaram que mantiveram os mesmos hábitos alimentares após o diagnóstico (Tabela 1).

Ao comparar a ingestão de micronutrientes com as localizações do câncer, verificamos maior consumo de vitamina E entre idosos com câncer colorretal em relação aos indivíduos com câncer de mama, e; com câncer de útero e ovário. A diferença significativa também foi verificada em relação a ingestão de vitamina B₆, no qual, idosos diagnosticados com câncer de cólon e reto apresentaram maior consumo dessa vitamina em comparação às mulheres idosas com câncer de mama (Tabela 2). No entanto, a mediana diária de consumo para vitamina E (9,5 mg) e para vitamina B₆ (1,2 mg) foi abaixo das recomendações para idosos (vitamina E = 12 mg, ambos sexos; vitamina B₆ = 1,4 mg para homens; 1,3 mg para mulheres) (Padovani *et al.*, 2006) (Tabela 2). Nessa perspectiva, Luo *et al.* (2019) mostraram que uma maior ingestão de antioxidantes como vitamina A e vitamina E poderia reduzir o risco de câncer colorretal em 52% e 43%, respectivamente (Luo *et al.*, 2019).

Tabela 2. Capacidade antioxidante da dieta e ingestão diária pré-diagnóstica de micronutrientes antioxidantes segundo localização primária do câncer em idosos. Ponte Nova (MG), 2019.

Variáveis	Cólon e reto (n=9)	Estômago (n=7)	Mama (n=5)	Útero/ovário (n=5)	Outros* (n=12)	Valor p**
FRAP (mmol/L)	5,0 (2,8-11,9)	3,4 (3,1-5,0)	4,1 (2,1-6,4)	3,5 (2,1-6,5)	5,2 (2,6-9,2)	0,682
Micronutrientes						
Vitamina A (µg)	828,0 (252,0-1244,6)	159,6 (55,2-1142,2)	130,7 (42,9-246,7)	328,4 (133,8-874,0)	206,1 (73,2-661,1)	0,095
Vitamina C (mg)	73,0 (22,1-183,6)	51,9 (15,4-111,6)	20,4 (12,1-129,2)	71,5 (26,9-113,6)	36,3 (8,8-130,6)	0,843
Vitamina E (mg)	9,5 (7,6-12,5) ^a	3,9 (0,0-7,4) ^{a,b}	1,4 (0,8-2,3) ^b	1,3 (0,9-4,7) ^{b,c}	4,5 (1,5-9,3) ^{a,b}	0,006
Vitamina B ₆ (mg)	1,2 (1,0-1,6) ^a	0,7 (0,0-1,1) ^{a,b}	0,3 (0,2-0,5) ^b	0,4 (0,3-1,0) ^{a,b}	0,5 (0,3-1,4) ^{a,b}	0,018
Vitamina B ₁₂ (µg)	3,0 (2,0-10,7)	7,2 (0,0-21,6)	0,6 (0,0-2,7)	2,0 (0,7-9,9)	2,3 (0,0-3,9)	0,498
Vitamina K (µg)	0,0 (0,0-1,1)	0,0 (0,0-0,0)	0,0 (0,0-1,4)	0,0 (0,0-0,7)	0,0 (0,0-0,3)	0,912
Folato (µg)	54,1 (36,3-178,4)	66,4 (1,8-100,7)	16,0 (6,4-75,2)	12,7 (7,5-66,7)	36,5 (13,8-71,7)	0,320
Selênio (µg)	59,0 (48,3-106,3)	12,7 (0,8-69,1)	16,3 (5,4-43,9)	25,2 (12,2-56,8)	32,9 (16,7-78,8)	0,050
Zinco (mg)	10,7 (8,7-14,3)	3,6 (0,6-6,6)	4,9 (2,0-9,5)	6,7 (6,0-9,8)	5,6 (3,0-9,7)	0,053

FRAP = Ferric Reducing Antioxidant Power. Dados expressos em mediana (p25-p75). *Outros: mieloma, medula, pulmão, laringe, pâncreas, esôfago, próstata e múltiplos tumores. **Teste de *Kruskal-Wallis* com *post-hoc* de *Dunn's*. Diferentes letras representam diferença estatística entre grupos ($p < 0,05$).

Os principais antioxidantes relacionados à ingestão alimentar são a vitamina A (retinol), a vitamina E (α - e γ -tocoferol), a vitamina C (ascorbato) e os carotenoides (β - caroteno, licopeno) (Yin e

al., 2022). Esses e outros micronutrientes antioxidantes atuam sobre o estresse oxidativo, que é um desequilíbrio entre os sistemas celular oxidativo e antioxidante, o qual reflete na produção de grandes quantidades de espécies reativas de oxigênio (EROS) (Yin *et al.*, 2022; Zhang *et al.*, 2023). As EROs podem levar a danos no DNA, mutações genéticas e alterações nas vias de sinalização, fatores intimamente relacionados à carcinogênese e ao desenvolvimento de tumores (Klaunig, 2019).

Sob esse aspecto, avaliamos a ingestão de nutrientes anti-inflamatórios segundo os tercís do FID antes do diagnóstico de câncer e observamos maior consumo de gordura monoinsaturada, vitamina E, vitamina B₆ e selênio entre os idosos do tercil mais pró-inflamatório (T1) (Tabela 3). Contudo, apenas a mediana de consumo do selênio (64,7 mg) foi superior às recomendações nutricionais para idosos (45 mg, para ambos os sexos), mas ainda assim, 60,5% da amostra apresentou ingestão inadequada desse nutriente (Padovani *et al.*, 2006).

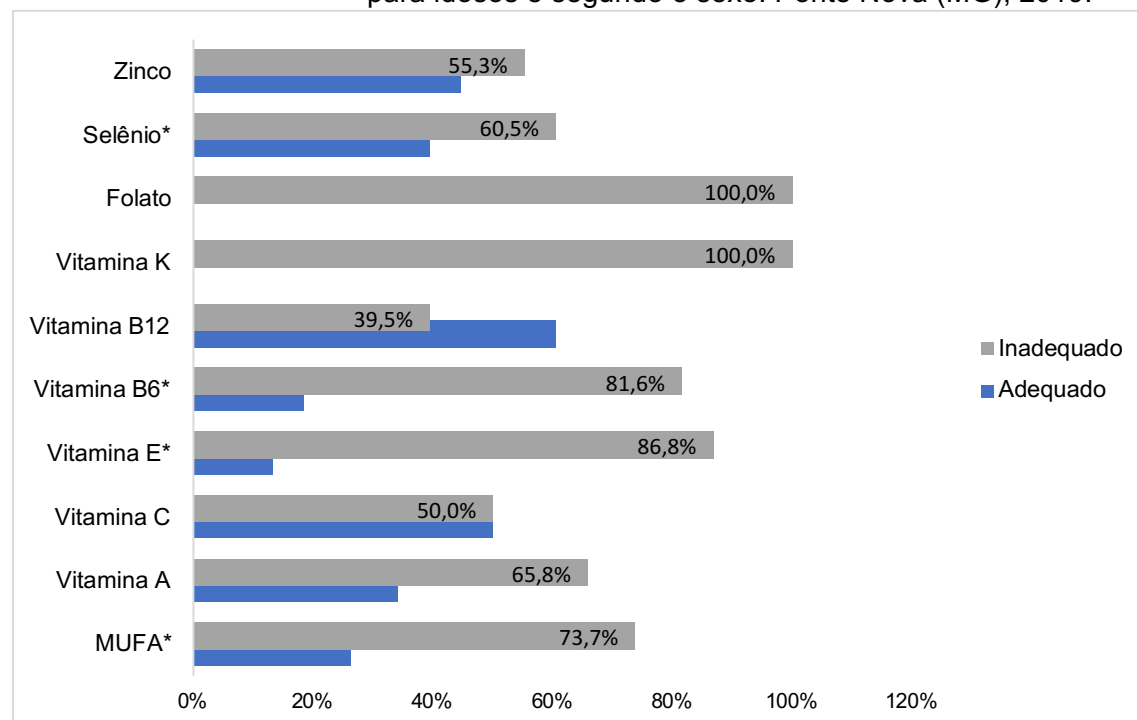
No mais, a ingestão de todos os outros micronutrientes anti-inflamatórios foi abaixo do recomendado pelas diretrizes, sugerindo que a proteção contra danos oxidativos por parte desses nutrientes foi prejudicada (Figura 1).

Tabela 3. Ingestão diária pré-diagnóstica de nutrientes anti-inflamatórios e pró-inflamatórios segundo os tercís do Fator Inflamatório da Dieta dos idosos. Ponte Nova (MG), 2019.

Variáveis	T1 (n=13) (-1113,6)	T2 (n=12) (-594,6)	T3 (n=13) (-279,2)	Valor p*
Nutrientes anti-inflamatórios				
Gordura monoinsaturada (g)	20,0 (15,1-29,6) ^a	7,0 (2,4-11,9) ^b	4,8 (1,4-12,2) ^{b,c}	0,001
Vitamina A (µg)	310,2 (167,8-1002,0)	257,9 (110,0-757,0)	218,5 (40,0-882,1)	0,623
Vitamina C (mg)	73,0 (17,2-137,3)	40,1 (20,2-138,9)	68,1 (12,3-108,8)	0,852
Vitamina E (mg)	9,8 (7,5-17,3) ^a	2,8 (1,4-6,0) ^b	1,3 (0,7-5,6) ^{b,c}	<0,001
Vitamina B6 (mg)	1,1 (0,7-1,7) ^a	0,5 (0,3-1,0) ^{a,b}	0,4 (0,2-0,8) ^b	0,040
Vitamina B12 (µg)	3,0 (0,9-17,7)	2,3 (0,0-6,4)	2,0 (0,3-3,6)	0,519
Vitamina K (µg)	0,0 (0,0-0,0)	0,0 (0,0-0,9)	0,0 (0,0-1,2)	0,172
Folato (µg)	68,5 (45,0-97,0)	25,7 (11,7-65,3)	17,2 (6,3-94,5)	0,140
Selênio (mg)	64,7 (33,7-106,5) ^a	33,1 (9,8-43,5) ^{a,b}	25,2 (3,8-51,0) ^b	0,019
Zinco (mg)	8,8 (6,3-12,0)	5,1 (3,0-10,1)	6,0 (0,8-9,2)	0,081
Nutrientes pró-inflamatórios				
Gordura saturada (g)	17,8 (10,0-22,3) ^a	5,8 (2,4-11,8) ^b	5,5 (2,5-7,8) ^{b,c}	<0,001
Gordura <i>trans</i> (g)	0,1 (0,0-1,3)	0,2 (0,1-0,7)	0,2 (0,1-0,4)	0,980

T = tercil. Dados expressos em mediana (p25-p75). *Outros: mieloma, medula, pulmão, laringe, pâncreas, esôfago, próstata e múltiplos tumores. **Teste de *Kruskal-Wallis* com *post-hoc* de *Dunn's*. Diferentes letras representam diferença estatística entre grupos ($p < 0,05$).

Figura 1. Adequação do consumo de nutrientes anti-inflamatórios de acordo com as recomendações para idosos e segundo o sexo. Ponte Nova (MG), 2019.



MUFA = ácidos graxos monoinsaturados. *Significância estatística na análise anterior.

Dessa forma, nossos achados revelam que a população do estudo apresentava uma ingestão inadequada dos principais micronutrientes antioxidantes e anti-inflamatórios disponíveis na alimentação, e de fato, dietas com consumo insuficiente de vitaminas e minerais propiciam o aumento da suscetibilidade ao câncer, com repercussões sistêmicas tais como instabilidade genômica, apoptose reduzida e aumento da inflamação (World Cancer Research Fund, 2018). Em consonância com esses achados, os estudos de Medeiros *et al.* (2021) e de Baganha e Pereira (2018) também encontraram inadequações na ingestão das vitaminas A, C, E, e os minerais zinco e selênio, em indivíduos diagnosticados com câncer (Baganha, 2018; Medeiros *et al.*, 2021).

Outro ponto avaliado nesse estudo foi o potencial inflamatório da dieta por meio do FID, sendo verificado que 89,5% (n=34) dos idosos tinham uma dieta fortemente inflamatória no pré-diagnóstico de câncer, enquanto 5,3% (n=2) apresentaram uma dieta moderadamente anti-inflamatória. E, ao compararmos a ingestão de nutrientes pró-inflamatórios e os tercis do FID, observamos que os indivíduos contidos no tercil 1, apresentaram maior consumo de gordura saturada (Tabela 3).

Sob essa perspectiva, Mei *et al.* (2024) verificaram em sua metanálise, que tanto níveis séricos elevados como ingestão excessiva de gorduras saturadas estão relacionados ao risco aumentado de câncer, principalmente dos cânceres de mama, próstata e colorretal (Mei *et al.*, 2024). Isso porque a absorção dos ácidos graxos da dieta e a incorporação de ácidos graxos exógenos, torna

metabolismo das células cancerígenas mais flexível e também fornece a energia necessária para a divisão autônoma, crescimento e sobrevivência das células tumorais (Koundouros & Poulogiannis 2020).

De fato, a inflamação representa uma resposta fisiológica do corpo a uma lesão tecidual ou a estímulos inflamatórios, e também, representa um fator de risco para vários tipos de neoplasias (Shivappa *et al.*, 2015). Nogueira *et al.* (2019) demonstraram que existe uma relação positiva entre a adoção de padrões alimentares pró-inflamatórios e o risco aumentado de câncer de mama na população feminina, contudo, reforçam que o conhecimento entre a carcinogênese mamária e o potencial inflamatório da dieta ainda não está completamente esclarecido (Nogueira *et al.*, 2019).

Assim, o *World Cancer Research Fund International* (WCRF) recomenda uma dieta rica em cereais integrais, frutas, hortaliças e leguminosas, com consumo limitado de *fast food* e outros alimentos processados, de carne vermelha e processada, de bebidas açucaradas e alcoólicas visando a promoção de hábitos alimentares saudáveis e por consequência, prevenir doenças como o câncer (WCRF & AICR, 2018).

Conclusão

Em resumo, verificamos que os idosos tinham consumo insuficiente dos principais micronutrientes com propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias antes do diagnóstico de câncer. Além disso, a maior parte da amostra tinha uma dieta fortemente inflamatória nesse período, contudo pelo desenho do nosso estudo, não conseguimos explicar o diagnóstico de câncer por esses fatores. Mas, reforçamos a importância da nutrição como parte do cuidado integral durante toda a vida, em especial, visando um envelhecimento saudável, a fim de prevenir ou reduzir agravos de saúde relacionados à esta fase da vida.

Referências

BAGANHA, S. C. Nutritional assessment and consumption of antioxidants during chemotherapy treatment. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN**, v. 7894, p. 1–7, 2018.

BROWN, K. F. *et al.* The fraction of cancer attributable to modifiable risk factors in England, Wales, Scotland, Northern Ireland, and the United Kingdom in 2015.

British Journal of Cancer, v. 118, n. 8, p. 1130–1141, 2018. Disponível em <https://doi.org/10.1038/s41416-018-0029-6>

CARLSEN, M. H. *et al.* The total antioxidant content of more than 3100 foods, beverages, spices, herbs and supplements used worldwide. **Nutrition Journal**, v. 9, n. 1, p. 3, 2010. Disponível em <https://doi.org/10.1186/1475-2891-9-3>

CAVICCHIA, P. P.; STECK, S. E.; HURLEY, T. G.; HUSSEY, J. R.; MA, Y.; OCKENE, I. S.; HÉBERT J. R. A New Dietary Inflammatory Index Predicts Interval Changes in Serum High-Sensitivity C Reactive Protein1–3. **The Journal of Nutrition**, v. 139, n. 12, p. 2365–2372, 2009. Disponível em <https://doi.org/10.3945/jn.109.114025>

CHANG, J. S.; STRAIF, K.; GUHA, N. The role of alcohol dehydrogenase genes in head and neck cancers: a systematic review and meta-analysis of ADH1B and ADH1C. **Mutagenesis**, v. 27, n. 3, p. 275–286, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/mutage/ger073>

FRANCISCO, P. M. S. B.; FRIESTINO, J. K. O.; FERRAZ, R. de O.; BACURAU, A. G. de M.; STOPA S. R.; MOREIRA FILHO, D. de C. Prevalência de diagnóstico e tipos de câncer em idosos: dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200023>

GIACOMELLO, E.; TONIOLO, L. Nutrition, Diet and Healthy Aging. **Nutrients**, v. 14, n. 1, p. 190, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu14010190>

HARRIS, H. R.; WILLETT, W. C.; VAIDYA, R. L.; MICHELS, K. B. An Adolescent and Early Adulthood Dietary Pattern Associated with Inflammation and the Incidence of Breast Cancer. **Cancer Research** v. 77, n. 5, p. 1179–1187, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1158/0008-5472.CAN-16-2273>

IBGE, I. B. de G. e E. **Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos.** [s. l.], 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>. Acesso em: 23 maio. 2024.

INCA. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer.** 6. ed. rev. atual. ed. Rio de Janeiro: 2020, 2020. *E-book*. Disponível em <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro-abc-6-edicao-2020.pdf>

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Dieta, nutrição, atividade física e câncer : uma perspectiva global: um resumo do terceiro relatório de especialistas com uma perspectiva brasileira.** Rio de Janeiro: 2020, 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2023 : incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer.** 2022. ed. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2022. *E-book*. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **O que causa o câncer?.** [s. l.], 2023. Disponível em <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/o-que-causa-o-cancer>. Acesso em: 8 maio. 2024.

ITSIOPOULOS, C.; BRAZIONIS, L.; KAIMAKAMIS, M.; CAMERON, M.; BEST, J. D.; O'DEA, K. ROWLEY, K. Can the Mediterranean diet lower HbA1c in type 2 diabetes? Results from a randomized cross-over study. **Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases**, v. 21, n. 9, p. 740–747, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2010.03.005>

KLAUNIG, J. E. Oxidative Stress and Cancer. **Current Pharmaceutical Design**, v. 24, n. 40, p. 4771–4778, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.2174/1381612825666190215121712>

KOEHNLEIN, E. A.; BRACHT, A.; NISHIDA, V. S.; PERALTA, R. M. Total antioxidant capacity and phenolic content of the Brazilian diet: a real scenario. **International Journal of Food Sciences and Nutrition**, v. 65, n. 3, p. 293–298, 2014. Disponível em <https://doi.org/10.3109/09637486.2013.879285>

KOENE, R. J.; PRIZMENT, A. E.; BLAES, A.; KONETY, S. H. Shared Risk Factors in Cardiovascular Disease and Cancer. **Circulation**, v. 133, n. 11, p. 1104–1114, 2016. Disponível em <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.020406>

KOPUSTINSKIENE, D. M.; JAKSTAS, V.; SAVICKAS, A.; BERNATONIENE, J. Flavonoids as anticancer agents. **Nutrients**, v. 12, n. 2, p. 1–25, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.3390/nu12020457>

KOUNDOUROS, N.; POULOGIANNIS, G. Reprogramming of fatty acid metabolism in cancer. **British Journal of Cancer**, v. 122, n. 1, p. 4–22, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41416-019-0650-z>

LEWANDOWSKA, A. M.; RUDZKI, M.; RUDZKI, S.; LEWANDOWSKI, T.; LASKOWSKA, B. Environmental risk factors for cancer - review paper. **Annals of Agricultural and Environmental Medicine**, v. 26, n. 1, p. 1–7, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.26444/aaem/94299>

LUO, H.; FANG, Y.-J.; LU, M.-S.; PAN, Z.-Z.; HUANG, J.; CHEN, Y.-M.; ZHANG, C.-X. Dietary and serum vitamins A and E and colorectal cancer risk in Chinese population: a case–control study. **European Journal of Cancer Prevention**, v. 28, n. 4, p. 268–277, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/CEJ.0000000000000452>

MAIORINO, M. I.; BELLASTELLA, G.; PETRIZZO, M.; SCAPPATICCIO, L.; GIUGLIANO, D. ESPOSITO, K. Mediterranean diet cools down the inflammatory milieu in type 2 diabetes: the MÉDIT4 randomized controlled trial. **Endocrine**, v. 54, n. 3, p. 634–641, 2016. Disponível em <https://doi.org/10.1007/s12020-016-0881-1>

MARTÍN-PELÁEZ, S.; FITO, M.; CASTANER, O. Mediterranean Diet Effects on Type 2 Diabetes: Prevention, Disease Progression, and Related Mechanisms. A Review. **Nutrients**, v. 12, n. 8, p. 2236 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu12082236>

MEDEIROS, T. S.; LIMA, L. B.; LOPES DA COSTA, S.; DOMINGUES PINHEIRO, D.; DIAS CARNEIRO, P. C. P.; LIMA VERDE, S. M. M. Cancer survivors have incorrect consumption of calories and antioxidant nutrients. **Nutr Clín Diet Hosp**, v. 41, p. 36–40, 2021.

MEI, J.; QIAN, M.; HOU, Y.; LIANG, M.; CHEN, Y.; WANG, C.; ZHANG, J. Association of saturated fatty acids with cancer risk: a systematic review and meta- analysis. **Lipids in Health and Disease**, v. 23, n. 1, p. 32, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12944-024-02025-z>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Alimentar para a População Brasileira Guia Alimentar para a População Brasileira**. [S. l.: s. n.].

NOGUEIRA, T. R.; CALDAS, D. R. C.; ARAÚJO, C. G. B. de; SILVA, M. da C. M. e; NOGUEIRA, N. de N.; RODRIGUES, G. P. Potencial inflamatório da dieta e risco de câncer de mama. **Revista Eletrônica: Acervo Saúde**, n. 22, p. e571, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e571.2019>

OPAS, O. P.-A. da S.; OMS, O. M. da S. **Carga global de câncer aumenta em meio à crescente necessidade de serviços**. [s. l.], 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/1-2-2024/carga-global-cancer-aumenta-em-meio-crescente-necessidade-servicos>. Acesso em: 8 maio. 2024.

PADOVANI, R. M.; AMAYA-FARFÁN, J.; COLUGNATI, F. A. B.; DOMENE, S. M. Á. Dietary reference intakes: aplicabilidade das tabelas em estudos nutricionais. **Revista de Nutrição**, v. 19, n. 6, p. 741-760, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732006000600010>

PAROHAN, M.; ANJOM-SHOAE, J.; NASIRI, M.; KHODADOST, M.; KHATIBI, S. R.; SADEGHI, O. Dietary total antioxidant capacity and mortality from all causes, cardiovascular disease and cancer: a

systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. **European Journal of Nutrition**, v. 58, n. 6, p. 2175–2189, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00394-019-01922-9>

PILLERON, S.; SARFATI, D.; JANSSEN-HEIJNEN, M.; VIGNAT, J.; FERLAY, J.; BRAY, F. SOERJOMATARAM, I. Global cancer incidence in older adults, 2012 and 2035: A population-based study. **International Journal of Cancer**, v. 144, n. 1, p. 49–58, 2019. Disponível em <https://doi.org/10.1002/ijc.31664>

PRADO, B. B. F. do. Influência dos hábitos de vida no desenvolvimento do câncer. **Ciência e Cultura** v. 66, n. 1, p. 21–24, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.21800/S0009-67252014000100011>

PRÉCOMA, D. B. *et al.* Updated Cardiovascular Prevention Guideline of the Brazilian Society of Cardiology - 2019. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 2019. Disponível em <https://doi.org/10.5935/abc.20190204>

REINAGEL, M. **The Inflammation-Free Diet Plan**. 1. ed. [S. l.]: McGraw-Hill, 2006. REZENDE, L. F. M. de; LEE, D. H.; LOUZADA, M. L. da C.; SONG, M.; GIOVANNUCCI, E.; ELUF-NETO, J. Proportion of cancer cases and deaths attributable to lifestyle risk factors in Brazil. **Cancer Epidemiology**, v. 59, n. September 2018, p. 148–157, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.canep.2019.01.021>

SAPKOTA, A.; GAJALAKSHMI, V.; JETLY, D. H.; ROYCHOWDHURY, S.; DIKSHIT, R. P.; BRENNAN P.; HASHIBE, M.; BOFFETTA, P. Indoor air pollution from solid fuels and risk of hypopharyngeal laryngeal and lung cancers: A multicentric case - Control study from India. **International Journal of Epidemiology**, v. 37, n. 2, p. 321–328, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ije/dym261>

SBGG, S. B. de G. e G. **6 em cada 10 brasileiros com câncer são idosos**. [s. l.], 2021. Disponível em: <https://sbgg.org.br/6-em-cada-10-brasileiros-com-cancer-sao-idosos/>. Acesso em: 8 maio. 2024

SHIVAPPA, N.; HÉBERT, J. R.; ASKARI, F.; KARDOUST PARIZI, M.; RASHIDKHANI, B. Increased Inflammatory Potential of Diet is Associated with Increased Risk of Prostate Cancer in Iranian Men **International Journal for Vitamin and Nutrition Research**, v. 86, n. 5–6, p. 161–168, 2016 Disponível em: <https://doi.org/10.1024/0300-9831/a000395>

SHIVAPPA, N.; SANDIN, S.; LÖF, M.; HÉBERT, J. R.; ADAMI, H.-O.; WEIDERPASS, E. Prospective study of dietary inflammatory index and risk of breast cancer in Swedish women. **British Journal of Cancer**, v. 113, n. 7, p. 1099–1103, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/bjc.2015.304>

SILVA, L. de S. Índice inflamatório da dieta e composição corporal de mulheres com idade maior, ou igual a 45 anos. **Dissertação**, 2022. Disponível em: <http://app.uff.br/riuff/handle/1/27335>

SOARES, M. M.; ROCHA, K. S. C.; CASTRO, K. C. E. de; AMÂNCIO, N. de F. G. A importância de hábitos saudáveis e adequados na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, p. e18012139295, 2023. Disponível em <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39295>

SUNG, H.; FERLAY, J.; SIEGEL, R. L.; LAVERSANNE, M.; SOERJOMATARAM, I.; JEMAL, A.; BRAY F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 71, n. 3, p. 209–249, 2021 Disponível em: <https://doi.org/10.3322/caac.21660>

TINDLE, H. A.; STEVENSON DUNCAN, M.; GREEVY, R. A.; VASAN, R. S.; KUNDU, S.; MASSION P. P.; FREIBERG, M. S. Lifetime Smoking History and Risk of Lung Cancer: Results From the

Framingham Heart Study. **Journal of the National Cancer Institute**, v. 110, n. 11, p. 1201–1207 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jnci/djy041>

TOSTI, V.; BERTOZZI, B.; FONTANA, L. Health Benefits of the Mediterranean Diet: Metabolic and Molecular Mechanisms. **The Journals of Gerontology: Series A**, v. 73, n. 3, p. 318–326, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/gerona/glx227>

UNICAMP. **TACO–Tabela Brasileira de Composição de Alimentos**. 4. ed. São Paulo: 2011, 2011 *E-book*. Disponível em: <https://www.nepa.unicamp.br/taco/tabela.php?ativo=tabela>

UNITED NATIONS. **World Population Prospects 2022**. [s. l.], 2022. Disponível em <https://population.un.org/wpp/>. Acesso em: 27 maio. 2024.

VASCONCELOS FILHO, W. C. P.; CACAU, L. T.; SAMPAIO, H. A. de C.; CARIOCA, A. A. F.; ROCHA D. C.; FARIAS, B. de O.; LIMA, M. V. A.; ARRUDA, S. P. M. Associação entre o fator inflamatório dietético com indicadores de obesidade em homens com câncer de próstata. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e499997557, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7557>

WCRF, W. C. R. F. I.; AICR, A. I. for C. R. **Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer: a Global Perspective**. [S. l.: s. n.]. Disponível em: <http://gco.iarc.fr/today>.

WILD, C. P.; WEIDERPASS, E.; STEWART, B. W. **World cancer report: cancer research for cancer prevention**. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2020.

WOOD, A. D.; STRACHAN, A. A.; THIES, F.; AUCOTT, L. S.; REID, D. M.; HARDCASTLE, A. C. MAVROEIDI, A.; SIMPSON, W. G.; DUTHIE, G. G.; MACDONALD, H. M. Patterns of dietary intake and serum carotenoid and tocopherol status are associated with biomarkers of chronic low-grade systemic inflammation and cardiovascular risk. **British Journal of Nutrition**, v. 112, n. 8, p. 1341–1352, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0007114514001962>

WORLD CANCER RESEARCH FUND. **Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer: a Global Perspective**. [S. l.: s. n.].

YANG, H.; XU, M.; LU, F.; ZHANG, Q.; FENG, Y.; YANG, C. S.; LI, N.; JIA, X. Tocopherols inhibit esophageal carcinogenesis through attenuating NF-κB activation and CXCR3-mediated inflammation **Oncogene**, v. 37, n. 29, p. 3909–3923, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41388-018-02468>

YIN, L.; YAN, H.; CHEN, K.; JI, Z.; ZHANG, X.; JI, G.; ZHANG, B. Diet-Derived Circulating Antioxidants and Risk of Digestive System Tumors: A Mendelian Randomization Study. **Nutrients**, v. 14, n. 16, p. 3274, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu14163274>

ZAMORA-ROS, R.; SERAFINI, M.; ESTRUCH, R.; LAMUELA-RAVENTÓS, R. M.; MARTÍNEZ GONZÁLEZ, M. A.; SALAS-SALVADÓ, J.; FIOL, M.; LAPETRA, J.; ARÓS, F.; COVAS, M. I.; ANDRES LACUEVA, C. Mediterranean diet and non enzymatic antioxidant capacity in the PREDIMED study Evidence for a mechanism of antioxidant tuning. **Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases**, v. 23, n. 12, p. 1167–1174, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2012.12.008>

ZHANG, F.; LI, X.; WEI, Y. Selenium and Selenoproteins in Health. **Biomolecules**, v. 13, n. 5, p. 799 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/biom13050799>

ZOU, H.; LI, Y.; LIU, X.; WU, Z.; LI, J.; MA, Z. Roles of plant-derived bioactive compounds and related microRNAs in cancer therapy. **Phytotherapy Research**, v. 35, n. 3, p. 1176–1186, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ptr.6883>

Análise da implementação do serviço no domicílio PSB à luz das peças orçamentárias e das projeções fiscais⁵

Marciana A. Hilário Pena Gonçalves, Simone Martins, Vinícius de Souza Moreira, Andréia Queiroz Ribeiro⁶

Resumo: Objetivos do estudo: Este estudo buscou analisar a implementação do Serviço no Domicílio Proteção Social Básica (PSB) no contexto das peças orçamentárias e das projeções fiscais em dez municípios de Minas Gerais. Metodologia: Adotou-se uma abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, utilizando como estratégia de investigação a pesquisa documental. Resultados: A partir da análise, constatou-se que o Serviço PSB não se converteu em uma política nos municípios, operacionalizando-se somente como ações isoladas no âmbito de outros serviços socioassistenciais. Contribuições: A pesquisa tem o potencial de aprimorar a efetividade desta política pública, tanto em termos de gestão financeira quanto de eficácia na oferta do Serviço, ao fornecer dados que possam subsidiar ajustes e melhorias em seu desenvolvimento. Palavras-Chave: Assistência social. Proteção social básica. Pessoa com deficiência. Pessoa idosa.

Introdução

A dinâmica demográfica do Brasil reflete mudanças significativas ao longo das últimas XX décadas, com um declínio no crescimento relativo da população desde os anos 1970. Esse declínio é acompanhado por transformações na estrutura etária, definidas por um afunilamento na base da pirâmide populacional, devido à redução do número de crianças e adolescentes, e um aumento expressivo na parte superior, decorrente do crescente contingente de pessoas idosas (Mrejen *et al.*, 2023; IBGE, 2022).

Paralelamente, a conscientização sobre as necessidades das pessoas com deficiência e das pessoas idosas tem se ampliado, refletindo uma tendência global de envelhecimento da população e da valorização da inclusão e dos direitos sociais. Conforme aponta Peroni (2020), esse fator direcionou o país para uma transformação social em relação à pessoa idosa, visto que, ocorreu um aumento no número de pessoas

⁵ Este artigo é um recorte da pesquisa de mestrado “Análise das estruturas institucionais do Serviço no Domicílio PSB para pessoas com deficiência e idosas em Minas Gerias”.

⁶ Universidade Federal de Viçosa, exceto Vinícius de Souza Moreira, que é da Universidade Federal de Alfenas.

acima dos 60 anos que estão economicamente ativas, mas também se elevou o número de pessoas idosas com dependência funcional (Mrejen *et al.*, 2023).

Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2022), no Brasil, mais de 32 milhões de pessoas têm 60 anos ou mais, o que representa 15,6% da população, enquanto cerca de 18,6 milhões, aproximadamente 8,9%, vivem com algum tipo de deficiência.

Minas Gerais é o quarto maior estado brasileiro em termos de extensão territorial e o segundo mais populoso do país, figurando-se como uma das áreas com maior número de pessoas idosas no Brasil, contabilizando-se aproximadamente 3,7 milhões de habitantes com 60 anos ou mais (IBGE, 2022). Ademais, cerca de 9,5% da população estadual possui algum tipo de deficiência, o que corresponde a cerca de dois milhões de pessoas e cerca de um quarto da população idosa possui algum tipo de deficiência (IBGE, 2022).

Esse fenômeno acompanha a tendência nacional, a qual já é considerada uma nação com uma população envelhecida, marcada por um processo de envelhecimento heterogêneo e desigual. A população idosa brasileira, especialmente com idade mais avançada, enfrenta desafios de saúde, como alta prevalência de doenças crônicas, restrições de mobilidade e comprometimentos cognitivos, aumentando a necessidade de cuidados de saúde e de apoio social adequados para esse grupo populacional (Gonçalves, 2024).

As pessoas com deficiência e pessoas idosas enfrentam desafios comuns, como acesso a serviços e oportunidades, necessidade de cuidados de saúde adequados, inclusão social, além da promoção da autonomia e dignidade. Além disso, enfrentam obstáculos sociais, como a estigmatização, o isolamento social, as dificuldades de mobilidade e a falta de acessibilidade em ambientes públicos e privados (Gonçalves, 2024).

O cenário apresentado evidencia desafios relacionados à falta de políticas públicas para atender às demandas das pessoas com deficiência e das pessoas idosas, exigindo uma intervenção rápida e multisetorial por parte do Estado, por meio da criação e implementação de políticas públicas (Gonçalves *et al.*, 2023).

Portanto, compreender esses desafios é fundamental para o desenvolvimento de políticas públicas e programas sociais que abordem as necessidades desse público de maneira abrangente e eficaz, garantindo suporte adequado e

personalizado proporcionando-lhes a oportunidade de desfrutar de uma vida plena e digna, conforme estabelecido no arcabouço jurídico brasileiro.

Diante disso, este estudo buscou analisar a implementação do Serviço no Domicílio Proteção Social Básica (PSB) à luz das peças orçamentárias e das projeções fiscais, em municípios de Minas Gerais. Isso nos permitirá compreender se houve recursos financeiros alocados e planejados de forma que comprove a implementação dessa política pública.

A análise da efetivação dessa política é fundamental para gerar debates e conscientização sobre a necessidade da implementação desse Serviço crucial para garantir o suporte necessário e promover a inclusão social e a qualidade de vida desses segmentos da população.

Fundamentação teórica

Proteção social como política pública

No Brasil, a Assistência Social é regida pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que estabelece os direitos e os deveres dos usuários e dos entes federativos na oferta e na gestão dos serviços socioassistenciais. Ainda estabelece que a assistência social é um direito do cidadão e uma responsabilidade do Estado, constituindo-se como uma política de seguridade social não contributiva, destinada a fornecer os mínimos sociais (Brasil, 1993).

Uma transformação importante na abordagem da Assistência Social no Brasil adveio da promulgação da Constituição Federal de 1988. Ao ser incorporada à Seguridade Social e regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS/1993, a Assistência Social passou a ser reconhecida como uma política pública social, inaugurando uma nova era pautada nos direitos, na universalização do acesso e na responsabilidade do Estado (Brasil, 1988; 1993).

Assim, a Assistência Social consolida-se como uma política pública essencial, sendo parte integrante do sistema de bem-estar social brasileiro, ao lado da Saúde e da Previdência Social, atuando como um dos pilares da Seguridade Social formando, assim, um tripé fundamental na promoção da justiça social, da inclusão e do bem-estar das populações em situação de vulnerabilidade e risco social (Brasil, 2008).

Sposati (2006), referenciado por Brasil (2008), afirma que, ao atuar de forma

integrada com outras políticas sociais, a Assistência Social busca oferecer uma rede de proteção social abrangente e eficaz contribuindo para a redução das desigualdades e para a construção de uma sociedade mais justa e solidária (Brasil, 2008).

Com o objetivo de fortalecer os princípios estabelecidos pela LOAS, foi instituído pela Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) e pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em 2004, com vistas à implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que representam um marco na reorganização e na estruturação do setor de assistência social no Brasil, ao trazer atendimento às necessidades básicas das pessoas em situação de vulnerabilidade, incluindo as pessoas com deficiência e idosas (Brasil, 2005).

Um dos princípios fundamentais do SUAS é a abordagem integral da proteção social, que é oferecida através de uma variedade de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais. Dessa forma, em 2009, foi elaborado, por meio do SUAS, o Programa de Proteção Social Básica, delineado pela Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, intitulada “Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais”, que estabelece os serviços da Política de Assistência Social (Brasil, 2009). Nela é previsto dois tipos distintos de proteção social, cada um direcionado a diferentes necessidades e situações dos cidadãos: a Proteção Social Básica (PSB), direcionada para a prevenção de situações de vulnerabilidade e de risco social, por meio da disponibilização de serviços socioassistenciais; e a Proteção Social Especial (PSE), que se divide nos níveis de média e alta complexidade que busca atender famílias e indivíduos que estejam vivenciando situação de violação de direitos ou degradação da convivência familiar e/ou comunitária.

Na esfera da PSB estão incluídos três serviços socioassistenciais: o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para pessoas com Deficiência e Idosas (Brasil, 2009).

Dessa forma, a Assistência Social como política pública passa a desempenhar um papel fundamental na promoção da equidade, da justiça social e do desenvolvimento humano. Por meio de programas, projetos e serviços, visa promover o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, a autonomia e a inserção social das pessoas atendidas, garantindo o acesso aos direitos sociais e a construção de uma sociedade mais inclusiva e solidária (Gonçalves, 2024).

O Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoa com Deficiência e Idosa

O Serviço no Domicílio PSB representa uma iniciativa direcionada ao suporte de pessoas com deficiência e idosas em seus próprios lares. Inserido na PNAS, seu objetivo é prevenir situações de vulnerabilidade e risco social, ao mesmo tempo em que visa fortalecer os laços familiares e sociais. Isso se dá por meio de um atendimento personalizado e suporte direto (Brasil, 2009). Conforme estabelecido na “Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais”, essa medida visa suprir as necessidades essenciais de cuidado, suporte e assistência para pessoas idosas e com deficiência que se encontram em situação de vulnerabilidade social e não têm capacidade de deslocar-se até os serviços de assistência social (Brasil, 2009). Assim, busca-se evitar que esses indivíduos tenham que deixar seus lares para receber tais serviços.

O Serviço preza pelo respeito às escolhas e autonomia desses indivíduos, de modo a mitigar o risco de vivenciarem situações adversas ou de exclusão social. Esta modalidade de assistência é particularmente crucial para atender às demandas de pessoas que, por diversas razões, não têm acesso a cuidados adequados em ambientes institucionais (Brasil, 2017).

A abordagem principal reside na prestação de cuidados individualizados, por meio de visitas domiciliares e de acompanhamento socioassistencial, evidenciando a preocupação em compreender as necessidades específicas de cada caso e em oferecer suporte personalizado. Entre os benefícios oferecidos pelo Serviço estão a melhoria da qualidade de vida, a promoção da autonomia e da independência, o acesso a direitos e benefícios, a inclusão e acessibilidade, além do suporte às famílias e cuidadores (Brasil, 2017).

O Serviço no Domicílio PSB representa uma abordagem essencial na política de Assistência Social, oferecendo um conjunto de ações destinadas a famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade. Desempenha, neste sentido, um papel crucial na promoção do bem-estar e na garantia da proteção social para aqueles que necessitam, reforçando o compromisso do Estado em promover a inclusão e a dignidade de todos os cidadãos (Brasil, 2017).

Os municípios são os principais responsáveis pela execução das ações de Assistência Social, em articulação com os estados e a União, assim, a análise das peças

orçamentárias e das projeções fiscais nos permitirá compreender se houve recursos financeiros destinados ao Serviço de PSB no domicílio que consolide a sua efetivação.

Procedimentos metodológicos

Para analisar a implementação do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, adotou-se uma abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, utilizando como estratégia de investigação a pesquisa documental. Para tanto, recorreu-se aos dados provenientes da Pesquisa Nacional do Censo SUAS/2022 para identificar os municípios que afirmaram ofertar o Serviço.

Com o propósito de atender o objetivo delineado neste estudo, dos 853 municípios de Minas Gerais, identificou-se que 294 registraram oferecer o Serviço. Destes, foram identificados 10 municípios que, de fato, assinalaram ofertar todas as ações propostas pela estrutura metodológica do Serviço e consideradas pelo questionário do Censo SUAS. Nesta perspectiva, os 10 municípios de Minas Gerais objetos desse estudo foram: Aguanil, Almenara, Candeias, Capim Branco, Confins, Divino, Peçanha, Pedras de Maria da Cruz, Santo Antônio do Retiro e Wenceslau Braz (Tabela 1).

Tabela 1 - Informações sociodemográficas dos municípios estudados

Municípios	Mesorregião	população (2022)	IDHM (2010)	per capita (2021)
Aguanil	Oeste de Minas	4.357 pessoas	0,663	R\$20.762,54
Almenara	Jequitinhonha	40.364 pessoas	0,642	R\$15.924,96
Candeias	Oeste de Minas	14.001 pessoas	0,678	R\$24.926,08
Capim Branco	Metropolitana	10.663 pessoas	0,695	R\$12.467,57
Confins	Metropolitana	7.350 pessoas	0,747	R\$70.734,21
Divino	Zona da Mata	20.706 pessoas	0,605	R\$15.957,14
Peçanha	Vale do Rio Doce	17.446 pessoas	0,627	R\$15.407,09
Pedras de Maria da Cruz	Norte de Minas	10.433 pessoas	0,614	R\$8.900,37
Santo Antônio do Retiro	Norte de Minas	6.629 pessoas	0,570	R\$9.670,55
Wenceslau Braz	Sul e Sudoeste de Minas	2.356 pessoas	0,678	R\$13.011,59

Fonte: IBGE Cidades.

Definido o recorte empírico, realizou-se a pesquisa documental com o intuito de identificar a política de PSB no domicílio, por meio de consultas às peças Orçamentárias

e às demonstrações fiscais, intentando constatar se havia recursos destinados para o Serviço e na apresentação das metas e prioridades da administração local se havia a presença de programas e ações destinadas à PcD e idosa. O modelo orçamentário do país é composto por três instrumentos fundamentais: a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), a Lei Orçamentária Anual (LOA) e o Plano Plurianual (PPA) (Brasil, 1988). A Lei de Responsabilidade Fiscal- (LRF) estabelece ainda, outros instrumentos de transparência da gestão fiscal, incluindo as prestações de contas e o respectivo parecer prévio composto pelo Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) e o Relatório de Gestão Fiscal, além das versões simplificadas desses documentos (Brasil, 2000). Assim, todos estes instrumentos, de cada um dos municípios estudados, foram analisados para fins de alcançar o objetivo deste estudo.

Foi utilizada análise interpretativa para a apresentação dos resultados e para a realização da discussão sobre o Serviço no Domicílio PSB nos municípios, que permitiram a apresentação de algumas considerações finais.

Resultados

A apresentação dos resultados se divide em duas etapas: 4.1) Análise das leis Orçamentárias e 4.2) Análise das demonstrações fiscais, como segue.

Análise das leis Orçamentárias

Na Tabela 2, se apresenta a disponibilização de informações sobre o Serviço nas legislações orçamentárias dos municípios analisados.

Tabela 2 - Informações nas Leis Orçamentárias referentes ao Serviço no Domicílio PSB

Municípios	LOA	LDO	PPA
Aguanil	Não	Não	Não
Almenara	Indisponível	Indisponível	Indisponível
Candeias	Não	Não	Não
Capim Branco	Indisponível	Indisponível	Indisponível

Confins	Não	Sim	Não
Divino	Não	Não	Não
Peçanha	Não	Não	Não
Pedras de Maria da Cruz	Não	Não	Não
Santo Antônio do Retiro	Indisponível	Indisponível	Indisponível
Wenceslau Braz	Não	Não	Não

Fonte: elaborada pelos autores.

Na Tabela 2, o *status* de disponibilidade de informação está indicado para cada documento: LOA, LDO e PPA. A classificação “Não” indica que o Serviço não foi citado, “Indisponível” quando as Leis Orçamentárias não estavam disponíveis para consulta, e o “Sim” indica que o documento mencionou alguma forma de Assistência à PcD e Idosas que preconize o Serviço no Domicílio PSB.

Ao consultar a LOA do município de Aguanil, referente aos anos 2022/2023/2024, percebeu-se que na programação das despesas foi previsto um orçamento estimado para a Assistência Social, porém, não há detalhamento dos serviços oferecidos. Do mesmo modo, procedeu-se à análise das LDOs e dos PPAs dos anos citados e não há apresentação das metas e prioridades da administração local.

Quanto à Almenara, Capim Branco e Santo Antônio do Retiro, às Leis Orçamentárias não estão disponíveis no portal de cada município, logo, não foi possível analisar os dados.

No município de Candeias, nas consultas às legislações orçamentárias a despesa apresentada é relativa ao exercício financeiro de 2023 e 2024, visto que não há registro dos anos anteriores. Diante disso, averiguou-se os dados referentes a 2023, porém, não se encontrou alusão ao Serviço no Domicílio PSB.

Na LOA do município de Confins não foi citada a assistência à pessoa idosa e o PPA não apontou definição de objetivos e metas que as contemplassem. Porém, ao analisar a LDO/2022 identificou-se as prioridades de metas para o intervalo de 2022-2025. A ação 19 tem como meta “garantir equipe técnica conforme NOB/RH, fortalecer e aprimorar os serviços conforme preconiza o SUAS”. A meta número 20, “garantir equipe de apoio”, e a meta 50, “implementar e executar programas de atendimento à pessoa idosa e/ou com deficiência no domicílio garantindo cuidado para um envelhecimento digno no ambiente familiar”.

A LDO e a LOA do Município de Divino não fazem referência à pessoa idosa e nem à pessoa com deficiência. Quanto ao PPA do quadriênio 2022-2025, não se

estabeleceu para o período os programas com seus respectivos objetivos, ações e metas e nem os indicadores de recursos a serem aplicados.

No Município de Peçanha, na Lei ordinária nº 2.145/2022, que trata das diretrizes para elaboração e execução da Lei Orçamentária local, analisou-se as metas e prioridades dos programas, gestão da assistência social e gestão da PSB, porém entre as ações não apareceu a PSB no domicílio. Concernente ao PPA, do quadriênio 2022-2025, aponta-se a previsão de orçamento e despesas para o programa da PSB destinado às atividades/ações dos serviços da PSB, sem, contudo, especificar quais serviços serão oferecidos.

Referente ao município de Pedras de Maria da Cruz, a LDO/2022 não explicitou as políticas públicas e nem as prioridades do município para o exercício. Diante disso, procedeu-se à análise da LDO de 2023 que apresentou o programa “manutenção aos programas do SUAS”, porém não especificou quais são os programas e ações oferecidos. Semelhantemente, tanto a LOA 2022 quanto a de 2023 não indicaram recurso para o Serviço no Domicílio PSB nem outra referência de assistência à pessoa idosa e a PcD. Quanto ao PPA do quadriênio 2022/2025, foram apresentadas entre as ações do Programa de PSB, “os serviços de PSB”, todavia, sem especificar quais os serviços seriam oferecidos. Ainda apresenta entre as ações de construção do CRAS e de aquisição de um imóvel para tal.

Com base na análise das leis orçamentárias de Wenceslau Braz, é possível observar que tanto na LOA 2022 quanto na LOA 2023, a despesa referente à Assistência Social é apresentada de forma geral, sem especificar as funções e ações distintas. Além disso, no PPA 2022 não há nenhuma referência às ações da assistência social.

Concernente a LDO 2022, identificou-se no anexo referente às metas estabelecidas para o programa de Assistência Social, duas voltadas para a PSB: a efetivação do CRAS, para que as famílias possam ser referenciadas e receberem apoio através do PAIF, e a implantação do Serviço de Convivência para beneficiar a população em geral.

Assim, a partir da leitura da Tabela 1 revela-se uma realidade diversificada no que diz respeito à assistência à PcD e Idosas nos planejamentos municipais. Os Municípios de Aguanil, Candeias, Divino, Peçanha, Pedras de Maria da Cruz e Wenceslau Braz não mencionam o Serviço em nenhum dos documentos analisados (LOA, LDO, PPA). Enquanto nos Municípios de Almenara, Capim Branco e Santo Antônio do Retiro, os

documentos orçamentários não se encontram disponíveis para consulta. Confins é o único município onde o Serviço é mencionado, indicando sua presença na LDO.

A ausência de referência ao Serviço nas leis orçamentárias sugere lacunas na oferta dessa política pública pelos municípios, apontando a necessidade de maior atenção e planejamento na assistência à PcD e idosa.

Diante desse cenário, passou-se à análise das demonstrações fiscais, buscando compreender melhor a execução do orçamento municipal, receitas e despesas no que tange à alocação de recursos para o Serviço no Domicílio PSB e/ou assistência à PcD e idosa.

Análise das demonstrações fiscais

Com o intuito de fornecer um contexto sobre a análise das demonstrações fiscais dos municípios, a consulta ao balancete mensal da despesa, referente a agosto de 2022, apresentado na Tabela 3, fornece uma visão mais detalhada sobre a alocação de recursos destinados à assistência à PcD e idosa, seguida de apresentação detalhada da pesquisa realizada nos documentos fiscais dos municípios. Dessa forma, busca-se aprofundar a compreensão sobre a implementação dessa política e como os recursos são direcionados para atender às demandas daquele público-alvo. Esses números nos ajudarão a entender se estão sendo alocados recursos e se há um direcionamento específico para esses segmentos da população.

Tabela 3 - Análise das demonstrações fiscais referente a agosto de 2022

Municípios	Assistência à Pessoa Idosa e PcD	Valor Orçado (R\$)	Valor suplementado (R\$)	Valor Pago no mês (R\$)	Gasto até o mês/período (R\$)
Aguanil	Pessoa Idosa	33.000,00	50.000,00	0,00	25.000,00.
	PcD	75.000,00	35.200,00	3.600,00	29.790,64
Almenara	Pessoa Idosa	20.000.00	não indicado	não indicado	3.500,00
	PcD	não indicado	não indicado	não indicado	não indicado
Candeias	Pessoa Idosa	não indicado	não indicado	não indicado	não indicado
	PcD	não indicado	não indicado	não indicado	não indicado
Capim Branco	Pessoa Idosa	2.553,09	0,00	0,00	1.520,00,
	PcD	84.028,39	0,00	6.250,00	50.000,00
	Pessoa Idosa	não encontrado	XXX	XXX	XXX

Confinis	PcD	não encontrado	XXX	XXX	XXX
Divino	Pessoa Idosa	56.000,00	29.178,00	2.424,00	4.938,00
	PcD	0,00	0,00	0,00	0,00
Peçanha	Pessoa Idosa	não encontrado	XXX	XXX	XXX
	PcD	não encontrado	XXX	XXX	XXX
Pedras de Maria da Cruz	Pessoa Idosa	não indicado	não indicado	não indicado	não indicado
	PcD	não indicado	não indicado	não indicado	não indicado
Santo Antônio do Retiro	Pessoa Idosa	não indicado	não indicado	não indicado	não indicado
	PcD	não indicado	não indicado	não indicado	não indicado
Wenceslau Braz	Pessoa Idosa	não	não indicado	não	não indicado
	PcD	indicado	não indicado	indicado	não indicado

Fonte: elaborada pelos autores.

Na Tabela 2 é resumida a análise das demonstrações fiscais dos municípios com foco nos valores orçados, suplementados, pagos no mês e gastos até o período. O termo “não indicado” prescreve o documento que deixou a informação sem preencher; o termo “não encontrado” indica que o documento fiscal não foi localizado, consequentemente os valores não são apresentados.

Ao analisar as demonstrações fiscais do município de Aguanil, encontrou-se descrição de assistência ao idoso com Programa denominado “Unidos pela Assistência Social e Comunitária - Proteção Social Especial e Amparo ao Idoso”. No entanto, conforme Tabela 3, em agosto/2022, não ocorreram despesas com esta função. Já as informações de gasto anual revelaram dispêndio no valor de R\$50.000,00, e saldo de R\$33.000,00.

No que concerne à assistência à PcD, o balancete mensal da despesa revelou o programa “Unidos pela Assistência à Criança e a Juventude, Assistência ao Menor e Portador de Deficiência” com gasto mensal de R\$3.600,00, já a análise do mês de dezembro revelou um gasto anual de R\$44.190,64 e saldo de R\$66.009,36.

A consulta do RREO, referente ao 4º bimestre, confirma os dados da despesa mensal dos serviços ofertados à Pessoa idosa e PcD apresentados pelo Balancete Mensal da Despesa. Do mesmo modo, o relatório de prestação de Contas de 2022-Balanco Anual (DCA) reafirma as despesas pagas, com assistência a esse público.

Ademais, os dados do ano de 2023 revelaram que não houve continuação da assistência ao idoso, uma vez que os balancetes mensais das despesas referente aos meses de 2023 e o Relatório de Execução Orçamentária do 6º bimestre do mesmo ano revelaram gasto nulo com a pessoa idosa, conforme apresentado na Tabela 4. Contudo, não foi possível verificar o relatório de prestação de contas de 2023, visto que o último relatório lançado no sistema é referente a 2022.

Tabela 4 - Relatório de Execução Orçamentária referente ao 6º bimestre-2023-Aguanil

Função	Valor Atualizado (R\$)	despesas liquidadas no bimestre (R\$)	Gasto até o bimestre (R\$)	Saldo (R\$)
Assistência ao idoso	33.000,00	0,00	0,00	33.000,00
Assistência ao portador de deficiência	78.836,30	8.298,90	46.496,70	32.339,60

Fonte: elaborada pelos autores.

Na Tabela 4 mostra-se que não houve despesas com a assistência à pessoa idosa fechando o ano de 2023 com o mesmo valor da dotação inicial. A assistência à PcD se manteve, contudo, percebe-se um investimento menor em relação ao ano anterior.

Relativo ao município de Almenara, os dados fornecidos na Tabela 3, se referem a despesa orçamentária específica para a função de “Despesa com Manutenção de Amparo ao Idoso” para agosto/2022. A alocação anual planejada para as despesas relacionadas a esta função foi de R\$20.000,00. Entretanto, até o período em análise, apenas R\$3.500,00 foram efetivamente gastos para a manutenção do amparo ao idoso. Percebe-se que o relatório da despesa é bem genérico e não especifica os tipos de ações desenvolvidas nem a qual serviço está relacionada a função. Assim, diante da limitação de informações encontradas, passou-se à análise do Balancete Analítico da despesa Orçamentária - agosto/2022. Os dados apontam que houve autorização de orçamento para aquisição de veículo destinado a PSB, investimento em obras e instalações, equipamentos e material permanente no valor de R\$150.000,00. No entanto, não há informação sobre o quanto foi efetivamente pago até o período e nem sobre o valor gasto no mês de agosto, apontando um saldo remanescente de R\$66.350,00, sugerindo que parte do orçamento foi utilizado. Apesar de citar investimentos na PSB, não há

especificação de quais os serviços dentro da PSB. Logo, não se pode afirmar que se trata do Serviço no Domicílio PSB. Salienta-se que não foi possível verificar o balancete anual, pois o último mês lançado é agosto/2022.

A seguir, na Tabela 5, é apresentada uma análise dos dados do Demonstrativo da Execução das Despesas por Função/Subfunção com base nas informações do RREO, adotando como período de referência o 1º bimestre-2022, visto ser a última informação lançada no portal eletrônico do município.

Tabela 5 - Análise das demonstrações fiscais - Almenara

Função/Subfunção	Dotação inicial (R\$)	Valor Pago no bimestre (R\$)	Saldo (R\$)
Assistência ao Idoso	16.000,00	300,00	15.700,00
Assistência ao Portador de Deficiência	0,00	0,00	0,00

Fonte: elaborada pelos autores.

Analisando os dados apresentados na Tabela 5, observa-se que, para a assistência ao idoso, houve uma alocação inicial de recursos, dos quais uma pequena parcela foi gasta durante o bimestre. No entanto, quanto à assistência à PcD nota-se a ausência de despesas previstas. Ademais, a ausência de divulgação dos relatórios das despesas, no portal do município, impossibilitou acompanhar a execução das dotações destinada à assistência à PcD e idosa.

Quanto ao município de Candeias, conforme Tabela 3, não foi apresentado, no Balancete Mensal da Despesa analisado, orçamento para a assistência à PcD e idosa. Ademais, ao consultar as despesas por programa da entidade, não se identificou arquivos que mencionasse a PSB no domicílio, detalhamento de programas e nem especificidade de atividades desempenhadas. Do mesmo modo, na listagem de despesa por projeto não foi encontrado nenhum registro.

Concernente a consulta da listagem de despesa por elemento, entre os 134 itens registrados no período de 31/01//2022 a 30/09/2022 (período disponibilizado) verificou-se os itens relativos a “subvenções social”, porém, não se identificou na descrição do empenho, nenhum gasto que tivesse relação com a PSB no Domicílio nem de forma generalizada. O mesmo fato ocorreu nas demonstrações fiscais referentes ao ano de 2023, não foi encontrado nenhum empenho e nem ações voltadas à assistência para a pessoa idosa e ou PcD, mesmo que informalmente.

Em relação à Capim Branco, os dados do balancete mensal da despesa no mês

de análise mostram que na função assistência social aparece as subfunções, Assistência à pessoa idosa e Assistência à PcD. Esta apresenta o valor inicial de R\$84.028,39, com um valor pago no mês de R\$6.250,00 e gasto até o mês R\$50.000,00. Os dados confirmam as informações apresentadas no balancete da despesa por projetos, indica que a assistência à PcD se refere às ações oferecidas pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). Quanto a assistência à pessoa idosa revela um empenho inicial de R\$2.553,09 e nenhuma despesa liquidada no período/mês.

As demais informações encontradas no Portal da Transparência reiteram os achados apresentados. A indicação financeira nas metas de 2022 valida as informações apresentadas na Tabela 3 e em orçamento por programas referente a agosto de 2022, encontrou-se o “Programa de amparo assistencial”, entre as ações desenvolvidas pelo programa está a Assistência Social ao Idoso. Já o balancete da despesa por projetos, os Relatórios de Execução das Ações não apontaram despesas com a PSB, entretanto, houve transferência para a Subvenção Social à APAE.

Ao analisar o mês de dezembro do mesmo ano, identificou-se o valor pago de R\$600,00 com assistência social à pessoa idosa e anual de R\$1.520,00, contudo, não foi identificado entre os elementos a descrição de atividades da PSB no Domicílio, sugerindo que o serviço seja oferecido de maneira informal. De modo igual, a consulta do relatório de execução da despesa por função (Assistência social) e Subfunção (Assistência ao idoso e Assistência ao portador de deficiência) os dados corroboram com as assertivas anteriores reafirmando os achados.

Ao verificar o *link* prestação de contas dos gastos públicos e acompanhar a execução financeira anual do município, os achados confirmaram as referências do relatório e o balancete dos projetos, e tal como, não faz menção ao Serviço no Domicílio PSB.

No que tange à análise do município de Confins, não foram encontrados os dados da Despesa Mensal referente a agosto de 2022, o último registro de Balancete Mensal de Despesa foi em 2017. Prosseguindo com a análise das despesas por programas/projetos executados em 2022, identificou-se, os Programas-Atenção especial ao idoso, e Execução da PSB, ao consultar os detalhes das ações não constatou despesas e nenhuma referência ao Serviço no Domicílio PSB.

Passando-se, então, à análise do balancete da despesa referente ao 3º e 4º bimestre de 2022, que se encontra exposto na Tabela 6.

Tabela 6 - Assistência à pessoa idosa e à PcD- Confinos

Fonte do recurso	função	Valor orçado (R\$)	valor suplementado (R\$)	Valor Pago no mês (R\$)	gasto até o mês (R\$)
Fundo Nacional Assistência Social	Assistência à pessoa idosa	12.502,05	0,00	0,00	não informado
	Assistência à PcD	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: elaborado pelos autores.

Os dados mostram que o balancete da despesa apresentou o valor orçado de R\$12.502,05 para a assistência à pessoa idosa, porém não há informação do gasto mensal e nem cumulativo até o bimestre e não houve planejamento de despesas para a PcD. Os dados do 3º bimestre e 4º bimestre são idênticos e são os últimos registros divulgados, portanto não foi possível verificar se ocorreu algum gasto nos últimos meses ou se a meta não foi concretizada.

O balanço Anual está disponível no site da prefeitura somente até o exercício de 2021, então consultou-se o documento, porém não havia registro de despesa com a Assistência à pessoa idosa e PcD, até porque a implementação do Serviço está nas metas de 2022.

No que concerne ao município de Divino, na Tabela 3 mostra-se que, a princípio, houve um valor estimado de R\$56.000,00 para a assistência à pessoa idosa, posteriormente foi adicionado um suplemento de recursos no valor de R\$ 29.178,00, indicando uma necessidade adicional de financiamento para essa área.

No mês de agosto foram pagos R\$2.424,00. No entanto, o gasto acumulado até o referido mês foi de R\$4.938,00, o que representa uma pequena parcela do valor total previsto, indicando que foi utilizado um valor limitado da parte dos recursos previstos. Entretanto, no que se refere à assistência à PcD, não houve orçamento, pagamento ou gastos registrados.

Para ter melhor entendimento do orçamento e gastos anual, consultou-se o balancete do mês de dezembro e constatou-se que, dos R\$56.000,00 de dotação inicial para a assistência à pessoa idosa, R\$51.000,00 foi anulado, portanto a dotação atualizada foi de R\$34.178,00. Deste valor, o balancete mostra que teve um gasto anual de R\$17.058,00 com a assistência ao idoso revelando um saldo de R\$17.120,00.

O relatório de execução orçamentária anual - Demonstrativo da Execução das Despesas por Função/Subfunção valida os dados do balancete anual. Do mesmo modo, o relatório de Prestação de Contas 2022, confirma esses dados. Em relação à assistência ao Portador de Deficiência (assim denominado nos documentos), o relatório apontou que não houve dotação orçamentária e nem gasto com essa subfunção.

Portanto, os dados evidenciam uma alocação significativa de recursos para assistência à pessoa idosa, porém, uma utilização limitada desses recursos em comparação com a dotação inicial, além disso, não houve alocação de recursos para assistência à PcD durante o período analisado.

Quanto ao município de Peçanha, o sétimo da amostra, na Tabela 3 mostra-se que não foi encontrado o balancete mensal da despesa, então passou à análise do empenho das despesas por ações. Entre os 110 registros apresentados, a ação “manutenção da Gestão da Política Assistencial”, apresentou 10 atividades cuja fonte de recursos era da PSB, porém, nos elementos da despesa não se encontrou nenhum registro voltado para a pessoa idosa e ou PcD. Entretanto, localizou-se ação para manutenção de atenção de média e alta complexidade ligada à PSE.

Passou-se, então, a discorrer as despesas por unidades, nos 21 registros encontrados, há a unidade Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS). Nessa unidade, localizou-se 101 fornecedores, mas nenhuma ação foi direcionada para a pessoa idosa e ou PcD. No que tange à análise do detalhamento das receitas orçamentárias do município, não se apresentou referência ao Serviço no Domicílio PSB. Semelhantemente, na pesquisa das despesas por elemento referente ao ano de 2022, entre os 23 registros das despesas correntes nenhum era sobre a PSB no domicílio nem outras iniciativas que indicassem atendimento à pessoa idosa e ou PcD.

Quanto ao RREO do 4º bimestre e o anual referente aos anos de 2022 e 2023, também não apresentaram nenhum empenho e nenhuma despesa com assistência a esse público. Nas buscas não se localizou o Relatório de Execução Orçamentária e nem o detalhamento das demonstrações fiscais com a descrição da fonte do recurso, valor orçado, valor pago no mês, gasto até o mês.

Em relação ao município de Pedra de Maria da Cruz, na Tabela 3 revela-se a falta de dados no balancete mensal da despesa, específicos sobre a alocação e

utilização de recursos destinados à assistência à pessoa idosa e à PcD. Identicamente, no RREO referente ao 4º bimestre e nos relatórios anual de 2022 e 2023 respectivamente, não consta previsão da receita e nem gastos e não fazem referência à função assistência à pessoa idosa e a PcD. Verificou-se também o Relatório de Gestão Fiscal 2022 e 2023 para analisar os recursos vinculados à assistência social, porém não houve detalhamento demonstrativos das despesas por função. Logo, não há registro que comprove a existência da PSB no domicílio.

Diante da falta de dados, recorreu-se ao Plano de Contratações Anual (PCA) em busca de constatar alguma informação referente ao Serviço no Domicílio PSB. O último PCA disponível é referente a 2020 e não apontou assistência à pessoa idosa e PcD.

Dessa forma, a análise das demonstrações fiscais por meio de consulta aos balancetes bimestrais, anual, PPA, e PCA referentes às despesas com assistência à pessoa idosa e à PcD que poderia indicar a presença do Serviço no domicílio PSB não foi confirmada pelos documentos analisados. De modo geral, entre os programas financiados com os recursos do orçamento municipal não teve previsão de empenho destinados à assistência à PcD e à pessoa idosa.

A análise do município de Santo Antônio mostra que não foi definido orçamento para a assistência à pessoa idosa e PcD no balancete de agosto/2022. Ao consultar aos Programas e ações do município no quadriênio de 2022 a 2025 encontrou-se o “programa de PSB” que apresenta como finalidade o pleno funcionamento do serviço de PSB, aquisição de equipamentos e Construção/Ampliação de Instalação da unidade da PSB, porém, não especificou qual serviço da PSB se referia.

Ao explorar o balancete da despesa por projetos, atividades e sub elementos, o Relatório de Execução das Ações, agosto/2022, semelhantemente, mostrou a presença do Serviço de PSB de forma genérica sem detalhamento das ações.

Do mesmo modo, o relatório de execução orçamentária que demonstra a execução das despesas por função e subfunção relativo ao ano de 2022, no detalhamento das despesas empenhadas e liquidadas por função, não apresenta entre suas funções e subfunções assistência à pessoa idosa e a PcD, cujos dados são confirmados pelo RREO Simplificado, que não indica registro de despesas empenhadas e nem liquidadas nos bimestres de exercício de 2022 para assistência à pessoa idosa e à PcD. A inexistência da assistência a esse público se subsiste também nos relatórios de 2021 e 2023 corroborando com os achados que validam a ausência do Serviço no

Domicílio PSB bem como outras formas de assistência à pessoa idosa e PcD.

Ressalta-se que não foi possível analisar o balancete da despesa por projetos e atividades do ano de 2023, porque não se encontrava disponível no site da prefeitura. Do mesmo modo, não há registros da PCA dos anos de 2022 em diante.

Portanto, não há registro que especifique os serviços da PSB que são oferecidos pelo município e na função de assistência à pessoa idosa e PcD não houve planejamento orçamentário e nenhum registro de gastos com estas funções. De modo geral, as informações não estão disponibilizadas de forma acessível e transparente no site oficial, o que dificulta a *accountability* e o controle social sobre a gestão dos recursos públicos municipal.

Os dados do município de Wenceslau Braz, apresentados na Tabela 3, não indicam orçamento para a assistência à pessoa idosa e à PcD. Do mesmo modo, ao verificar o balancete mensal das despesas dos demais meses de 2022, na assistência social não é citada a PSB, e conseqüentemente não aparece a PSB no domicílio. Portanto, não são apresentados orçamentos específicos para assistência à pessoa idosa e PcD.

Similarmente, a consulta do RREO nos demonstrativos da execução das despesas por função/subfunção do 4º e 6º bimestre dos anos de 2022 e 2023, também não revelou ações específicas voltadas para esse grupo, indicando uma possível falta de prioridade orçamentária para essas áreas nos anos analisados.

Ainda, conforme os dados do relatório da execução das despesas, não foram destinados recursos financeiros para a Assistência à Pessoa Idosa e PcD. Do mesmo modo, a verificação dos relatórios do 6º bimestre e do exercício de 2023 revelaram continuidade da ausência de referência à PSB no domicílio, bem como a falta de ações voltadas para esse público.

Além disso, ao analisar o Relatório de PCA/2022, observou-se que não houve demonstração da receita e dos gastos específicos com assistência social. A análise das demonstrações fiscais também não revelou despesa para a assistência à PcD e idosas.

Assim, diante da análise detalhada dos dados apresentados nos balanços mensais de despesas, nos relatórios de execução orçamentária, nos balanços anuais e em outros documentos fiscais dos municípios examinados, percebe-se uma variação na oferta de assistência à pessoa idosa e à PcD nas diferentes localidades. Em municípios, como Aguanil e Capim Branco e Divino, foram apresentados investimentos

e gastos destinados a programas e projetos específicos para atender a esses grupos, demonstrando uma preocupação com a oferta de assistência. Almenara e

Divino, por exemplo, apresentam orçamentos destinados exclusivamente para assistência à pessoa idosa, sem registros de alocação de recursos para a assistência à PcD. Isso pode indicar necessidade de uma revisão e ampliação das iniciativas para garantir uma cobertura mais abrangente e inclusiva da população vulnerável, incluindo as PcD. Por outro lado, em municípios como Confins, Candeias, Peçanha, Santo Antônio, Pedra de Maria da Cruz e Wenceslau Braz, não foram encontrados nos documentos registros de orçamento para a assistência à pessoa idosa e à PCD.

Destarte, a falta de planejamento orçamentário adequado para a assistência à pessoa idosa e à PcD pode resultar em um impacto negativo direto na qualidade de vida desses grupos.

Portanto, embora existam esforços para atender às necessidades desse público, em alguns municípios, a falta de investimentos, de dados claros e acessíveis em outros, destaca a importância contínua da transparência e da responsabilização na gestão dos recursos públicos e na oferta do Serviço no Domicílio PSB, garantindo o atendimento adequado às necessidades desse público.

Discussão dos resultados

A análise dos municípios sobre a oferta do Serviço no Domicílio PSB revela problemas em sua implementação. Em Aguanil, Capim Branco e Divino constata-se que não há referências sobre o Serviço nas leis orçamentárias e nos documentos de demonstrações fiscais das despesas. Semelhantemente, nos municípios de Almenara e Santo Antônio do Retiro, o Serviço não é citado nos documentos divulgados pela administração local. Portanto, não se confirma a existência de atividades que assegurem a oferta do Serviço no Domicílio PSB, podendo se tratar, tão somente, de ações informais dentro de outros serviços da PSB e ou PSE.

Ademais, em Confins, embora a LDO tenha estabelecido como meta, implementar o Serviço, a falta de atualização das informações no Portal de Transparência não permitiu confirmar se ocorreu a implementação dessa política pública. Contudo, revelou que o Serviço faz parte das metas da administração municipal e se ainda não foi implementado, a estrutura das dimensões analisadas sugere que o Serviço também seja

executado informalmente.

No que tange ao município de Candeias, Peçanha, Pedra de Maria da Cruz e Wenceslau Braz, de modo geral, não há evidências que apontem para a existência do Serviço no Domicílio PSB, nem sustente a oferta de assistência à pessoa idosa e PcD mesmo que informal.

A falta de investimento em assistência social a esse público, evidenciada nos documentos fiscais e orçamentários, levanta questionamentos sobre a previsão da oferta do Serviço no Domicílio PSB. Isso sugere a necessidade de uma revisão abrangente das políticas e dos programas sociais locais, com o objetivo de garantir o acesso a serviços sociais básicos de qualidade. Essas deficiências comprometem a capacidade de atender às demandas da população em situação de vulnerabilidade. Nesse contexto, a atuação integrada, entre as políticas públicas, preconizada pelo SUAS torna-se crucial. Essa integração permite uma abordagem ampla e multidisciplinar no atendimento às necessidades das pessoas idosas e PcD, promovendo efetivamente a inclusão social e garantindo o respeito aos seus direitos fundamentais (Brasil, 2009).

Portanto, a análise dos municípios que afirmaram ofertar todas as ações, sugere que os atendimentos mencionados possam estar vinculados às visitas técnicas realizadas pelo serviço Saúde da Família/Atenção Básica realizado pelo SUS e/ou pelo PAIF e serviços da PSE, já que, os instrumentos orçamentários e os indicadores de acompanhamento apontam que o Serviço não é oferecido conforme o previsto na PNAS. Isso aponta para uma disparidade entre as estratégias normativas e aquelas que foram implementadas na prática (Brasil, 2009; Gonçalves *et al.*, 2023).

No entanto, é importante destacar que a falta de prioridade orçamentária para a assistência a pessoas idosas e PcD em alguns municípios, evidenciada pela ausência de alocação de recursos financeiros específicos e falta de registro de gastos relacionados, contrasta com o que é assegurado pelo Estatuto da Pessoa Idosa. Este estabelece a prioridade na formulação e implementação de políticas sociais públicas específicas, bem como a destinação preferencial de recursos públicos em áreas relacionadas à proteção da pessoa idosa. Assim, a discrepância entre o que é observado na prática e o que é previsto legalmente revela um desafio na efetivação dos direitos garantidos à pessoa idosa (Brasil, 2003).

Nesse contexto, Gonçalves *et al.* (2023) apontam que a implementação da assistência social tem sido gradual e só se tornará verdadeiramente eficaz quando todos

reconhecerem que se trata de um direito garantido a quem dela necessitar.

Embora alguns municípios possuam programas ou serviços direcionados explicitamente para atender às necessidades da população idosa e PcD, isso não é feito pelo Serviço no Domicílio PSB, visto que, não há referências sobre a política pública em nenhum documento orçamentário e fiscal divulgado pela administração local. Portanto, apesar dessa política ser um direito, não há empenho suficiente por parte do Estado para concretizá-la (Gonçalves *et al.*, 2023).

Ressalta-se, ainda, que não foi possível estabelecer um padrão de busca entre os municípios analisados, pois apresentam níveis diferentes de transparência, acesso e organização dos dados. Alguns municípios fornecem informações detalhadas sobre as despesas, enquanto outros apresentam dados genéricos ou não disponibilizam informações atualizadas, indo de encontro ao determinado pela LRF que estabelece que os instrumentos de transparência da gestão fiscal deverão ser amplamente divulgados, inclusive por meios eletrônicos de acesso público (Brasil, 2000).

Portanto, percebe-se que, embora haja avanços, o Brasil ainda enfrenta uma lacuna significativa em termos de políticas públicas destinadas às PcD e idosas. Esse déficit se tornará mais evidente diante da rápida transição demográfica que se acentuará nas próximas décadas, visto que, o aumento da expectativa de vida da população traz consigo desafios significativos, pois demanda políticas sociais e econômicas mais abrangentes, implicando definitivamente na exigência de medidas que assegurem dignidade e cuidados para a população longaeva.

Considerações finais

A presente pesquisa analisou o processo de implementação do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas em Municípios de Minas Gerais à luz das peças orçamentárias e fiscais.

A análise revela uma realidade preocupante, principalmente devido a limitada abrangência evidenciada a partir do levantamento dos municípios que aderiram ao Serviço. Além disso, constata-se uma lacuna importante na confirmação da prestação desse Serviço, pois, de modo geral, os achados não confirmam a existência de orçamento que assegure a efetivação dessa política. Apesar de alguns municípios indicarem ações voltadas à pessoa idosa e PcD, os dados sugerem que as ações desempenhadas podem se tratar de atividades realizadas de forma isolada dentro de

outros serviços socioassistenciais. Neste contexto, não se confirma a oferta do Serviço no Domicílio PSB pelos Municípios analisados.

Portanto, conclui-se que as iniciativas se encontram em fase embrionária com baixa adesão dos municípios na implementação dessa política. Isso demonstra que, apesar de estar legalmente prevista para garantia desde a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais em 2009, ainda não houve uma ampla efetivação da PSB no domicílio.

Em termos de limitação, a análise centralizou a investigação no levantamento documental, sem abordar, portanto, a percepção dos gestores públicos municipais, assim como, dos beneficiários do Serviço. Diante disso, recomenda-se que estudos futuros aprofundem as discussões sobre esse aspecto, ou seja, incorporar o olhar e as vivências dos indivíduos que lidam cotidianamente com essa política pública.

Por fim, fica evidente a necessidade de atribuir prioridade ao contexto das transformações relacionadas ao processo de envelhecimento da população, que caracteriza elevada demanda por cuidados, bem como a atenção às necessidades das pessoas com deficiência, garantindo uma abordagem inclusiva e abrangente. Logo, é imprescindível a aplicação eficaz das legislações existentes, promovendo a sua concretização por meio de recursos financeiros e engajamento conjunto dos governos e sociedade civil para garantir assistência à pessoa idosa e à pessoa com deficiência.

Referências

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei n. 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social. Brasil, 1993.

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.

BRASIL. Lei Complementar nº 101/2000 de 4 de maio de 2000- Lei de Responsabilidade Fiscal. Brasília, maio de 2000.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências.

BRASIL. Política Nacional de Assistência Social PNAS/ 2004. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. SUAS: Configurando os Eixos de Mudança. 1 ed. Brasília. MDS, 2008

BRASIL. Resolução nº 109 de 11 de novembro de 2009, Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Conselho Nacional de Assistência Social-CNAS, Brasília, 2009.

BRASIL. Resolução CNAS nº 33 de 12 de dezembro de 2012. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS.CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Orientações técnicas: Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas. -- Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2017.

GONÇALVES, M. A. H. P.; MARTINS, S. AMANCIO, D. L. P. Proteção Social Básica no Domicílios para Pessoas com Deficiência e Idosas: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 7, 2023. ISSN 2447-0961 DOI: 10.56083/RCV3N7-081

GONÇALVES, M. A. H. P. **Análise das estruturas institucionais do Serviço de PSB no Domicílio para pessoas com deficiência e idosas em Minas Gerais**. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Viçosa, 2024.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e estatística, Censo demográfico 2022. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html?edicao=35938&t=resultados>

MREJEN, M.; NUNES, L.; GIACOMIN, K. Instituto de Estudos para Políticas de Saúde Estudo Institucional. Nº 10 fevereiro de 2023.

PERONI, F da M.; VERÍSSIMO, L.C. G.; SHIBATA, L.G. **Envelhecimento e cuidados à dependência no Brasil**. Banco Interamericano de Desenvolvimento 2020.

Arte e bem-estar na velhice: práticas terapêuticas coletivas nas obras pavonianas de belo horizonte - MG

Ana Clara Duarte Werlang, Giovanna Vilela de Oliveira, Bruno Vasconcelos de Almeida⁷

Resumo: O presente artigo busca problematizar contribuições de práticas terapêuticas coletivas, articuladas à arte, para o desenvolvimento do bem-estar como forma de promoção da saúde mental e física de pessoas idosas. A metodologia utilizada consiste em um estudo de caso realizado a partir de práticas de estágio do Curso de Psicologia da PUC Minas, junto a moradoras da Barragem Santa Lúcia, frequentadoras de projeto das Obras Sociais Pavonianas “Padre Agnaldo”, em Belo Horizonte, no ano de 2023. O envelhecimento saudável está associado à manutenção da saúde biopsicossocial, ao incentivo à criatividade, e ao estímulo à expressão de emoções e sentimentos, dentro de um contexto de convívio e atenção, em um ambiente seguro e acolhedor. A análise da experiência desenvolvida permite constatar que as atividades realizadas foram significativas na dimensão do cuidado, e os impactos contribuíram para a promoção da saúde dos participantes. **Palavras-chave:** Arte; Velhice; Bem-estar; Obras Pavonianas.

Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que traz consigo desafios e oportunidades para a promoção da saúde e do bem-estar na velhice. Nesse contexto, percebe-se necessária a implementação de políticas e práticas que garantam um envelhecimento saudável e digno, reconhecendo a importância da saúde biopsicossocial e da inclusão social da população idosa. Assim, a arte surge como uma ferramenta terapêutica poderosa, oferecendo um meio de expressão, criatividade e conexão social que pode transformar a experiência do envelhecimento. O presente trabalho busca analisar e evidenciar as contribuições das práticas terapêuticas coletivas articuladas à arte para o desenvolvimento do bem-estar e como forma de promoção de saúde mental e física na velhice. A metodologia utilizada é uma prática de

⁷ Os primeiros autores são discentes de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. E o último autor é doutor em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Pós-doutor em Filosofia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Docente da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas). Pesquisador credenciado junto ao Programa de Pós-Graduação em Educação Tecnológica do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (PPGET-CEFET-MG).

estágio realizada pelas estagiárias de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, em associação às Obras Sociais Pavonianas “Padre Agnaldo”, de Belo Horizonte, no ano de 2023, no estágio intitulado “O Psicólogo na Comunidade”.

São explorados diversos aspectos, como o uso dos recursos artísticos na prática psicológica, os efeitos da arte na velhice e as mudanças coletivas e relacionais provenientes das atividades em grupo. As atividades, que incluem dança, pintura e a confecção de bonecas de pano, demonstram como esses processos podem incentivar a criatividade, fomentar a interação social e possibilitar a expressão de emoções e sentimentos em um ambiente acolhedor e seguro.

O papel da expressão artística entra como instrumento na prática, destacando sua eficácia na promoção da autoestima e habilidades de enfrentamento, tanto em nível individual quanto coletivo.

Posteriormente, será analisado o impacto da arte na vida das pessoas idosas, considerando os estigmas e desafios associados ao envelhecimento e a importância de estratégias que permitam a expressão das emoções e a valorização das experiências de vida. A análise teórica será complementada pela apresentação das atividades práticas realizadas com o grupo, detalhando os benefícios observados em termos de saúde mental, coordenação motora e interação social.

Por fim, serão discutidas as transformações observadas nas relações grupais e no bem-estar das participantes, evidenciando o poder das práticas coletivas enquanto estratégia terapêutica.

A pesquisa aponta para a importância de atividades artísticas como ferramentas terapêuticas no cuidado com a pessoa idosa, proporcionando um envelhecimento mais saudável e significativo, onde estas técnicas oriundas da arte atuam como um elo entre o indivíduo, suas emoções e o contexto ao seu redor.

Fundamentação teórica

Arte como instrumento na prática em psicologia

Para Barroco e Superti (2014, p. 23), a arte, enquanto produto cultural, é “mediadora entre o indivíduo e o gênero humano”. As autoras compreendem, a partir da visão de Vigotski, que a expressão artística visa alcançar sentimentos e potencialidades humanas, e tem potencial de reorganização psíquica do sujeito a partir

da vivência de emoções, sentimentos e laços sociais que são passados de forma indireta através da produção artística (Barroco e Superti, 2014). Nesse aspecto, ao analisar e refletir acerca dos benefícios da arte como instrumento na prática em psicologia, e como o fazer artístico pode afetar o indivíduo em sua constituição, entende-se que o processo da expressão artística, enquanto recurso de comunicação, permite que o sujeito elabore e expresse afetos e experiências, que muitas vezes transcendem as limitações da linguagem verbal. Dessa forma, compreende-se que

Nos processos de criação artística, o ser humano se objetiva e subjetiva, transformando realidades, criando significados para si e para os outros. A arte é criação especial na medida em que tem como função primordial a constituição e expressão do humano nas coisas. Isso porque a matriz da qual se nutre a arte é a vida humana; a atividade artística, em sua forma e conteúdos, plasma num produto o mundo em relação ao homem, que o metamorfoseia em símbolos. É somente numa realidade social coletivamente significada e significativa que criar artisticamente faz sentido. O artista se reconhece na obra que produz, condensando toda a humanidade que jorra nele/ dele, em algo que pode ser apreendido pelos demais e que se revela como testemunha da capacidade humana de apoiar-se na concretude para transmutá-la, atribuindo-lhe propriedades que, sem o olhar humano, ela não possui. (Zanella *et al.*, 2005)

Assim, no campo da saúde mental, o fazer criativo se mostra uma valiosa ferramenta para a promoção do bem-estar e amenização de sintomas causados pelo sofrimento psíquico. A expressão artística enquanto instrumento favorece transformações nos afetos, relações e interpessoalidade do sujeito, contribuindo para um melhor equilíbrio emocional (Coqueiro; Vieira; Freitas, 2010). Esses benefícios são reforçados por Reis (2014), que compreende que diversas práticas artísticas podem ser utilizadas como recurso terapêutico para a promoção da saúde e qualidade de vida. É possível tomar como exemplo a dança, desenho e pintura, que são atividades que permitem que a expressão do sujeito vá para além do campo verbal, “ampliando as possibilidades de comunicação, facilitando o autoconhecimento e promovendo o desenvolvimento da criatividade” (Reis, 2014, p. 247).

Arte e a velhice

A partir das considerações acerca das expressões artísticas como recurso terapêutico, pode-se pensar sobre seu impacto nas pessoas idosas. A velhice, mais

que um momento de vida e para além da esfera biológica, é uma simbolização da história do indivíduo, das vivências que se inscrevem em sua pele e em seu psiquismo, e ultrapassa as barreiras do corpo orgânico. No entanto, Gomes (2018) compreende que os estigmas negativos que a circundam são parte do motivo pelo qual há uma grande recusa social em aceitar-se enquanto pessoa idosa.

Pode-se pensar nessa recusa como potencial fonte de sofrimento, uma negação vinda da quebra de um ideal do eu causada “pelo efeito de ver refletido no espelho o fantasma da fragmentação e da dependência” (Gomes, 2018, p. 35). É viável ponderar estratégias para que seja possível se expressar a partir desse sofrimento e de tantos outros. Não raramente as falas das integrantes do grupo das Obras Pavonianas denunciavam comparações com os eus do passado, que se traduzem em inseguranças e lamentações, tanto referentes ao corpo biológico jovial quanto à mentalidade. Considerando o impacto das práticas artísticas no bem-estar emocional das pessoas idosas, é relevante explorar estratégias que permitam a expressão dessas emoções no contexto da arte, uma vez que

A emoção é psicofísica e social, pois afeta o sujeito no plano orgânico e simbólico do corpo, potencializando a ação, aumentando ou diminuindo a capacidade do corpo e da mente frente ao mundo e é fruto dos encontros que esse meio me oferece. Assim, tem-se que considerar que culturalmente criam-se modos de se emocionar, políticas de emoção que vão orientar formas de apropria da emoção, ou melhor, dos diversos modos de se emocionar uma vez que a emoção é culturalmente aprendida. A emoção não é simplesmente a soma das sensações e das reações orgânicas, mas é sempre sentido, vivência e intencionalidade. (Pereira; Sawaia, 2020, p. 45)

Nesse sentido, as práticas artísticas, conforme discutido por Carolino (2011), surgem como um estímulo que estabelece uma ligação entre o indivíduo e suas emoções, promovendo a ativação dos sentidos, fomentando a imaginação e a capacidade de recriação. Além disso, essas atividades têm o poder de transformar a perspectiva de vida do sujeito, conectando-o de forma mais profunda e significativa com o meio ao seu redor (Carolino, 2011), o que abre brechas para o desenvolvimento do universo interno do eu.

Por outro lado, apesar da importância da expressão emocional das pessoas idosas, o tópico ainda hoje se apresenta como tabu. Quando se vive em um país voltado para a juventude e cada vez mais exclusivo, torna-se necessária uma reflexão acerca do meio em que estamos inseridos (Gonçalves *et al.*, 2012) e a elaboração de propostas

que visem cuidar e diminuir a desvalorização das pessoas idosas na sociedade. Afinal, o envelhecimento populacional se mostra um fenômeno de grande impacto no século XXI, e no Brasil, o percentual crescente de pessoas idosas reflete a necessidade de ações que reorganizem os níveis de cuidado e atenção integral a partir de políticas públicas voltadas para o envelhecimento saudável, qualidade de vida e bem-estar na velhice (Miranda; Mendes; Silva, 2016).

Transformações do coletivo e das relações a partir das práticas grupais

Além da análise feita acerca das articulações entre a arte e a velhice, um dos grandes enfoques do presente trabalho é firmar o poder transformador das práticas grupais enquanto estratégia terapêutica e política de cuidado. A partir da análise da obra de Pierre Janet, desdobram-se os entrelaços da formação da personalidade e da singularização do indivíduo. À luz da teoria de Janet, datada de 1929, pode-se perceber a relação entre uma personalidade corporal, que se afasta daquilo que é externo, e a personalidade social, que é constituída nas relações grupais (Góes, 2000). Os afetos que circulam no coletivo não ignoram a subjetividade do indivíduo, mas este é, inevitavelmente, tocado por eles a todo momento. O coletivo constitui e é constituído através das trocas subjetivas e afetivas daqueles que o compõem, o que torna de extrema importância a mediação das relações grupais.

De acordo com o Ministério de Desenvolvimento Social (Brasil, 2013):

Afetar e ser afetado são efeitos inerentes aos encontros entre as pessoas. Esses encontros podem favorecer a expansão da vida, o sentimento de valorização, estimular a ação para mudanças; ou podem gerar subordinação, desqualificação, redução de vida, desumanização. Assim, sentimento e capacidade para agir são, nessa matriz de pensamento, inseparáveis. Poder-se-ia dizer que sentimentos de valorização e de potência estão para fortalecimento de vínculos, assim como os sentimentos de subordinação e impotência estão para o isolamento social e fragilização de vínculos. (Brasil 2013, p. 18)

Pode-se pensar que, de certo modo, o grupo não é apenas uma junção de indivíduos, mas uma grande rede de formação e de transformação contínuas através e nas relações ali presentes. Sendo assim, as intervenções realizadas a partir das práticas grupais não devem buscar apenas transformar o coletivo como uma instância maior, mas também permitir que ele se transforme em suas próprias relações, sem

deixar de levar em conta o ambiente sociocultural no qual está inserido. O Ministério de Desenvolvimento Social (2013) ainda reafirma:

[...] o sujeito se constitui na relação com o outro e passa a dispor, por meio dessa relação, das conexões estabelecidas por outras pessoas tendo-as também como referência e contribuição para o coletivo. Assim, são relevantes as formas de intervenção que promovem encontros que afetam as pessoas, mobilizando-as e provocando transformações. No mesmo sentido, é importante destacar a relevância do contexto histórico nessa construção, pois as condições objetivas da vida interferem diretamente na forma como as pessoas se constituíram como sujeitos sociais, ou seja, nas escolhas que farão ao produzir e reproduzir a vida social. (Brasil, 2013, p. 17)

Ademais, Celich (2008), em artigo de pesquisa, utilizando o instrumento elaborado pelo World Health Organization Quality of Life Group para avaliação de qualidade de vida em adultos idosos (WHOQOL-OLD), percebe a partir da faceta do domínio “Participação Social”, referente às oportunidades de integração, contentamento pessoal com as tarefas cotidianas e o manejo do tempo, que a convivência grupal e a manutenção dos relacionamentos são de grande valor para as pessoas idosas. Desse modo, percebe-se a relevância e o impacto causado pelas práticas grupais no que se refere à qualidade de vida na terceira idade.

Práticas artísticas realizadas

Com fundamentação nos estudos acerca das práticas grupais e a arte como recurso terapêutico, foram propostas três atividades ao longo do trabalho realizado com o grupo de pessoas idosas das Obras Sociais Pavonianas de Belo Horizonte: oficinas de dança, pintura e confecção de bonecas de pano.

Sabe-se que a prática da dança oferece uma ampla gama de benefícios para a qualidade de vida humana, abrangendo aspectos físicos, mentais e emocionais. Conforme estudos de Szuster (2011), a dança afeta diretamente o domínio fisiológico, cognitivo e afetivo da natureza humana, assumindo papel estimulante na alegria tanto individual como coletiva e na retomada ou preservação da vitalidade. Aspectos neurofisiológicos do organismo como a atenção, concentração, criatividade, imaginação, memória, desempenho cognitivo são beneficiados pela prática da dança, além de ainda favorecer diretamente a consciência corporal, a noção espacial, a redução de ansiedade e estresse (Szuster, 2011).

Nesse sentido, a dança tem se destacado como uma atividade altamente

benéfica para pessoas idosas, proporcionando melhorias significativas em diversos aspectos de sua qualidade de vida. O projeto realizado por Klein *et al.* (2019) intitulado “Dança para Idosos” da Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFCSPA) tem como objetivo promover a saúde e a socialização das pessoas idosas, visando a melhoria da qualidade de vida, a manutenção da autonomia e a integração social dos participantes. Dessa maneira, os benefícios principais observados entre os participantes do projeto são avanços no equilíbrio, redução do perigo de quedas e alívio de desconfortos físicos. Além disso, no que concerne aos benefícios psicossociais, observou-se uma ampliação na sensação de contentamento com a vida, no fortalecimento da autoestima, e na redução de sintomas vinculados à depressão, estresse e ansiedade. No aspecto cognitivo, houve uma correlação positiva com uma performance aprimorada em termos de foco e retenção de informações (Klein *et al.*, 2019).

A pintura, por sua vez, é uma atividade que oferece uma ampla gama de benefícios emocionais, permitindo aos indivíduos se expressarem e processarem seus sentimentos de forma criativa. Nesse sentido, os estudos de Martinie, Carvalho Filha e Menta (2016), afirmam que:

A pintura, [...] constitui-se num excelente método auxiliar de tratamento, na medida em que desperta a auto-estima dos pacientes, desenvolvendo sua criatividade e potencial construtor, uma vez que impulsiona o paciente a acreditar em sua recuperação e a manter o processo de continuidade do tratamento. (Martinie; Carvalho Filha; Menta., 2016, p. 96)

A expressão artística engendrada pelo pintar mostra-se então uma ferramenta valiosa na atuação psicológica. No contexto grupal, esse instrumento surge como possibilidade de intervenção, e demonstra resultados valiosos, como demonstrado no projeto de Pulchinelli, Megalo e Afonso (1992) "Espaço de Pintura", como uma abordagem terapêutica inovadora para pacientes com distúrbios psicóticos, utilizando a pintura como meio de expressão não-verbal e reconstrução de uma história.

O trabalho funciona como um ambiente terapêutico estruturado, onde uma equipe multiprofissional composta por terapeutas ocupacionais, enfermeiros e psicólogos colabora para criar um espaço acolhedor e estimulante para os pacientes. A atividade de pintura é apresentada como uma oportunidade para os pacientes explorarem sua criatividade e expressarem suas emoções, permitindo a construção de

um processo individual de autoconhecimento e reflexão (Pulchinelli; Megalo; Afonso, 1992).

Por meio do ato de pintar, cada indivíduo tem a oportunidade de revelar sua subjetividade, permitindo a expressão de angústias e a integração de fragmentos de suas histórias pessoais, que podem ser exploradas e manifestadas através da pintura. Dessa maneira, através da pintura, os pacientes puderam revelar sua subjetividade, expressar suas angústias e construir um processo terapêutico significativo para cada um, demonstrando a eficácia da abordagem não-verbal e expressiva no tratamento de distúrbios psicóticos (Pulchinelli; Megalo; Afonso, 1992).

Já a boneca de pano é um artefato de grande valor sócio histórico, com propósito lúdico, que “carrega intrinsecamente a afetividade e valores culturais” (Cardoso, 2021, p. 26). Essa tradição, passada por diversas gerações em variados contextos sociais,

[...] pode representar uma atividade que une a família em um saber fazer que costura tecidos, diferentes cores, memórias, valores, afetividades, bordando novas visualidades dentro da própria família e para a sociedade. O artefato artesanal quando realizado pela família, instaura as relações interpessoais dentro da família e com o próprio artefato e propicia a essa família outra relação, com mais autoconfiança dentro da comunidade. (Cardoso, 2021)

Percebe-se que a confecção de bonecas de pano vai muito além do foco artesanal do trabalho. Cardoso (2021) visualiza seu potencial de manter tradições culturais e fortalecer a união do grupo, bem como aponta benefícios sobre o bem estar dos sujeitos como o aumento da autoestima a partir de seu uso como ferramenta terapêutica. A boneca de pano tem um impacto sobre o “fortalecimento de vínculos afetivos e o sentimento de pertencimento cultural” (Cardoso, 2021, p. 68).

Além dos benefícios no campo emocional, o uso da técnica do fuxico, base da confecção das bonecas, envolve habilidades básicas motoras, “[...] desde cortar o tecido, usar a agulha e linha, fazer alinhavos, arremates, desenvolver formas, incentivando a criatividade, e proporcionando potencial espaço de formação e convivência para o desenvolvimento social e pessoal” (Bueno, 2016, p.290).

Metodologia

O propósito deste trabalho consistiu em, a partir de práticas grupais, promover o bem estar e o fortalecimento das relações no grupo semanal, evidenciando os

benefícios da arte enquanto ferramenta terapêutica. Este artigo, escrito a partir de um estudo de caso, é de caráter descritivo e natureza qualitativa e tem como participantes as mulheres idosas em situação de vulnerabilidade das Obras Sociais Pavonianas “Padre Agnaldo” de Belo Horizonte. Foram feitas várias práticas, pré-agendadas com a associação em parceria com a Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, com objetivo de estimular e desenvolver o bem-estar, a criatividade, o autoconhecimento e a capacidade motora das mulheres idosas participantes. Dentre as diversas atividades realizadas, pode-se salientar algumas que tiveram contribuições visíveis e que merecem destaque no presente trabalho:

Dança

Com base nos estudos, foi realizada uma atividade de dança como uma abordagem alternativa para romper com a rotina habitual das participantes. Nesse contexto, foi introduzida previamente a história da dança, junto aos seus benefícios para a saúde física e mental. Levando em consideração as possíveis limitações físicas das integrantes do grupo, foram criadas coreografias adaptadas para permitir a participação daquelas que preferissem permanecer sentadas durante a atividade. Assim, separou-se uma caixa de som própria da instituição e cadeiras, que foram levadas para a quadra. Durante a atividade, uma ampla seleção musical envolvendo diferentes gêneros e estilos foi apresentada às participantes. Essa variedade musical foi estratégica para oferecer uma experiência enriquecedora e diversificada, permitindo que cada uma encontrasse conexão com as músicas de acordo com suas preferências individuais. Simultaneamente, as integrantes foram encorajadas a explorar diversas formas de dança, seja em dupla ou individualmente.

Ao longo da prática, notou-se que as mulheres idosas demonstraram maior apreço pela parte livre da dança. Quanto à sessão coreografada, esta, não teve significativa adesão pelo grupo, portanto, o projeto optou pela dança livre. Sendo assim, as atividades realizadas passaram a atender as demandas do público-alvo, ou seja, das mulheres idosas, realizando então atividades que se adequam à dança livre. Como resultado da proposta levada a esse grupo, o número de danças apresentadas foi maior que o previsto.

Pintura

A partir da teoria analisada, foi proposta uma atividade focada no desenvolvimento da coordenação motora fina e que também trabalhasse com memória e afeto ao relembrar a juventude. A atividade, que teve a duração de um encontro, consistiu em pintar algo que remetesse a memórias da infância. Como as integrantes estavam em duplas, foi sugerido que cada pessoa desenhasse em uma cartolina com tinta e, depois, trocassem para que pudessem pintar o desenho feito pela parceira. Dessa forma, foram distribuídos pincéis, cartolinas, lápis e tinta para as participantes, fornecidos pela instituição. Durante a execução da atividade, as participantes foram encorajadas a explorar livremente suas memórias, incentivando a expressão individual e a criatividade. Diante de dúvidas do que poderia ser feito, as estagiárias apresentaram exemplos de desenhos no quadro, como casa, brincadeiras e família. Ao final da prática, as obras feitas foram, por sugestão das próprias participantes, coladas nas paredes da sala, com o intuito de celebrar não apenas as memórias da infância, mas também o talento e a individualidade de cada participante.

Oficina de criação de bonecas

A prática proposta foi dividida em 3 tempos, e as estagiárias se uniram para fornecer tecidos, enchimento, lã, tesouras e cola quente extras como materiais para a oficina, que tinha como objetivo a criação de bonecas de pano.

Fotografia 1 – Bonecas confeccionadas pelas integrantes do grupo



Fonte: Obras Pavonianas “Padre Agnaldo” de Belo Horizonte, 2023.

Assim, buscando trabalhar com memória e afeto, estimular a coordenação motora fina a partir dos movimentos de costura e da técnica de “fuxico” e desenvolver a criatividade a partir da customização e nomeação individual das bonecas, foi proposta a oficina. A fonte de inspiração para a criação das bonecas foi retirada de matéria no programa *É de Casa*, onde a designer Laís Costa ensina a fazer as bonequinhas e compartilha sobre sua motivação para produzi-las. A designer que faz apenas bonequinhas negras, conta: “Faço só bonequinhas negras. Têm essa falta de representatividade, não tem bonequinhas negras no mercado. Fui ter a minha primeira boneca com 27 anos” (Aprenda [...], 2019). Como o material dos tecidos foi doado, infelizmente não havia tecido o suficiente para todas fazerem bonequinhas negras, como as da designer; portanto apenas as medidas foram utilizadas.

No primeiro momento, após a explicação da oficina e, foi entregue a cada uma das mulheres idosas o tecido já cortado com as medidas para fazer o corpo da boneca, com tecidos de cores diversas, porém sem estampas. No segundo momento, foram distribuídos tecidos com mais cores e estampas para criar as roupas das bonecas, além de lã para fazer o cabelo. No terceiro e último momento, foram dispostas cadeiras em uma grande roda, para que cada uma das participantes pudesse se apresentar e apresentar sua boneca.

Resultados e análises

Ao longo das práticas coletivas realizadas, foram perceptíveis alguns aspectos em relação ao grupo. Desde o primeiro momento, as integrantes se mostraram extremamente unidas e receptivas. O grupo, que é constituído por mulheres idosas em situação de vulnerabilidade social, existe há mais de 8 anos, o que reflete seu impacto e sua importância na rotina das participantes.

Durante as práticas realizadas ao longo do semestre, puderam ser percebidos benefícios cognitivos como manutenção e melhoria das funções cognitivas, desenvolvimento de habilidades motoras e estimulação da memória, da atenção, da concentração e da resolução de problemas. No entanto, o valor das atividades não se manteve preso aos benefícios cognitivos. À medida em que se foram desenvolvendo os encontros, o valor afetivo e relacional das práticas grupais foram cada vez mais evidentes.

Com a oficina de dança, foi possível perceber uma resposta muito positiva por parte dos membros do grupo. Durante a atividade, suas feições expressavam alegria e entusiasmo, indicando uma apreciação genuína pela experiência vivida.

Todas as músicas selecionadas para as atividades pertenciam a épocas passadas, correspondendo ao período em que as mulheres do grupo eram jovens e costumavam ouvi-las nas festas. O plano inicial se baseava em utilizar apenas duas músicas já coreografadas para o desenvolvimento das atividades. No entanto, devido à grande apreciação demonstrada e muitos pedidos, foram tocadas diversas músicas antigas de diferentes estilos selecionadas na hora, sem coreografias previamente preparadas. Elas demonstraram uma maior preferência pela parte livre da dança em comparação com a parte coreografada, evidenciando um desejo por liberdade de movimento e expressão. Essa disposição para a liberdade de movimento sugere que a dança pode ser uma forma acessível de exercício físico para pessoas idosas de diferentes níveis de capacidade funcional, já que mesmo participantes com limitações puderam desfrutar da atividade.

Sinal de afetação do coletivo pela dança pôde ser percebido na alegria e divertimento das participantes. Todas que se dispuseram a participar dançaram e interagiram com todas, incluindo as voluntárias e estagiárias. No estilo forró, ninguém ficou sem dupla, resultando em uma rica troca de experiências e sentimentos para todas. No samba, cada uma dançou individualmente, mas a energia contagiante da música e a atmosfera de celebração criaram um vínculo entre todas, unindo-as em um único ritmo de conexão. Esse tipo de evento ressalta não apenas os aspectos recreativos da atividade, mas também seu potencial para promover coesão social e bem-estar emocional dentro do grupo, reforçando a ideia de que a idade não é uma barreira para a expressão e a conexão humana.

A experiência de se sentir jovem novamente e relembrar tempos passados de diversão em bailes sugere que a dança pode promover sentimentos de bem-estar e nostalgia entre as pessoas idosas. Um dos comentários notáveis feito por uma das integrantes do grupo destaca essa percepção, ao expressar que, seu corpo estava velho, porém sua mente ainda estava jovem e tinha amado se sentir como antigamente na época dos bailes. Dessa maneira, o feedback positivo recebido dos participantes, expressando sua aprovação e satisfação com a atividade, destaca a importância de

oferecer oportunidades de envolvimento social e recreativo para as pessoas idosas, o que pode contribuir significativamente para a qualidade de vida e o bem-estar geral desses participantes.

Na oficina de pintura, o entusiasmo e a animação da maior parte do grupo foram constatados. Seus desenhos retratavam famílias felizes, brinquedos amados e momentos de felicidade, retomando a infância. A experiência de reviver memórias infantis a partir da pintura abre espaço para que afetos profundos venham à superfície, causando implicações no sujeito de formas variadas. Essas significações múltiplas da atividade foram percebidas ao relato de uma das participantes, que se afastava das outras expressões de alegria e nostalgia observadas. Ao contrário, seu relato trazia sofrimento, de alguém que se recusava a pintar por não ter tido a oportunidade de viver a infância. Sua fala foi acolhida pelas estagiárias e pelas outras participantes, que escutaram sua angústia e trouxeram com sensibilidade outras alternativas para que a prática se tornasse mais prazerosa. Embora a princípio não quisesse participar da oficina, a integrante acabou se envolvendo com as histórias e lembranças das outras participantes no momento em que foi feita a troca dos desenhos entre as duplas, e se expressou a partir de pinceladas no papel. O momento foi de grande valor para o todo, apresentou trocas significativas entre o coletivo e, de forma inesperada, fortificou a união do grupo, que acolheu todas as nuances e faces da memória pela via da expressão artística. Valoriza-se o incômodo gerado pela atividade, afinal, “A prática grupal pode e deve provocar dissonâncias, ruídos, reflexão, produzir aberturas para novas afetações. A transformação das circunstâncias exige a presença de sujeitos, sujeitos vivos, livres e reflexivos” (Pereira; Sawaia, 2020, p. 113).

Na oficina de bonecas, o afeto e a memória transbordaram. Anteriormente à prática, já foi possível perceber a integração entre as estagiárias e as idosas, uma vez que a ideia que deu origem à prática veio de uma sugestão de uma das participantes do grupo enquanto pensavam em união que tipo de atividade envolvendo costura poderiam fazer. É interessante pontuar que a todo momento durante a prática do estágio, estabeleceu-se um diálogo e uma troca que fez com que as estagiárias se tornassem, mesmo que temporariamente, parte do grupo. A exclusão de um lugar do suposto saber fez com que o grupo se mobilizasse e permitisse que cada integrante experimentasse uma condição de igualdade e respeito, de modo a aprofundar os laços e

promover mudanças tanto no âmbito individual quanto no coletivo.

Dessa forma, nos momentos de criação das bonecas, instaurou-se uma rede de ajuda mútua. Nas fases iniciais da oficina, todas as idosas e auxiliares ajudaram a cortar os panos nos moldes, distribuir os materiais, passar a linha nas agulhas daquelas que estavam com dificuldades e orientar e aperfeiçoar suas técnicas de fuxico. Durante a customização, emprestaram materiais próprios, ajudaram a cortar a lã e organizar-se para colar os fios de cabelo com a cola quente, dentre outras formas de apoio, incluindo o emocional, com elogios e palavras de incentivo. Além disso, em diversos momentos, disseram que dariam a boneca de presente para pessoas queridas e outras disseram que a bonequinha as faria companhia, evidenciando mais ainda os vínculos que foram inevitavelmente intrínsecos à atividade.

A última fase da oficina, por sua vez, foi onde o potencial das práticas grupais mais se fez evidente. Foi pedido para que cada uma das participantes trouxesse sua boneca, e uma por uma, se apresentasse, nomeasse sua bonequinha e contasse algo sobre ela, o que gerou diversos fragmentos que valem a pena ser compartilhados. À medida em que cada uma falava, compartilharam com o grupo como eram as bonecas com as quais brincavam na infância. Algumas tiveram bonecas de pano dadas pelas mães e avós. Outras relataram que suas bonecas eram feitas de meias, espigas de milho e até o caroço de uma manga. Todas falavam com muita ternura de suas bonecas na infância e para algumas, era a primeira vez que teriam a própria boneca de pano.

Foram compartilhados diversos nomes e histórias significativas por trás deles, como uma das mulheres, que contou que sempre quis ter uma filha e, portanto, nomeou sua boneca a partir do nome que daria a ela. Momentos e relatos como esse revelam o atributo emocional real envolvido na atividade da criação de uma boneca pelas próprias mãos. Não apenas isso, mas o fortalecimento dos vínculos afetivos do grupo também é inegável. Pode-se exemplificar isso a partir de outro momento que ocorreu de forma inesperada: as idosas do grupo de alfabetização (que não fazem parte do grupo original, e por consequência não participaram das práticas) foram chamadas para participar da roda e, quando uma delas demonstrou sua tristeza por não ter uma boneca, imediatamente as idosas se comoveram e doaram suas próprias bonecas para ela. De não ter nenhuma bonequinha, passou a ter três. De forma a incluir as outras idosas da alfabetização, outras participantes do grupo também doaram suas

bonequinhas a elas, em uma demonstração de trocas subjetivas tão verdadeiras que foram capazes de uni-las emocionalmente a partir do vínculo com as bonecas compartilhadas.

Fotografia 2 - Participantes com as bonecas



Fonte: Obras Pavonianas “Padre Agnaldo” de Belo Horizonte, 2023.

Ao final da prática, as idosas pegaram suas cadeiras e as carregaram de volta para a sala. Uma das participantes, que havia sugerido anteriormente para que permitissem que cada uma levasse a própria cadeira de volta, se aproximou das estagiárias e relatou que ouviu uma das integrantes do grupo dizer que havia ficado impressionada consigo mesma, pois não achava que ainda tinha forças para carregar uma cadeira, e que tinha ficado feliz com isso. Esse foi outro momento de grande significado, e que vale a pena ser reforçado para expor as contribuições das práticas grupais e seus impactos sobre a autoestima e a auto imagem da pessoa idosa.

Conclusão

No período de realização do estágio, primeiro semestre de 2023, foi possível confirmar os resultados das ações propostas para o grupo. Ao analisar o desempenho e envolvimento emocional das participantes nas atividades de dança, pintura e confecção

de bonecas, ficaram evidentes os impactos positivos das práticas terapêuticas coletivas articuladas à arte sobre o bem-estar das idosas. O grupo demonstrou cada vez mais fortalecimento dos vínculos à medida em que aconteceram os encontros.

A partir do feedback das participantes, foi possível concluir que o uso da arte como ferramenta nas práticas terapêuticas contribui para a elevação da autoestima, autoconhecimento, expressão de emoções, memória, criatividade e a consolidação e aprofundamento das relações interpessoais. Assim, o ato de cuidar nesse sentido não diz apenas do acolhimento, mas também da promoção do bem-estar e a valorização do grupo e das capacidades do indivíduo, de modo que o sujeito possa aflorar seu potencial juntamente ao grupo, mesmo após o fim das intervenções psicológicas. Nesse sentido, é válido ressaltar que o cuidado no contexto da atuação psicológica nos grupos é mediado pela técnica e, portanto, todas as atividades desenvolvidas foram elaboradas a partir de preceitos e da pesquisa, que sustentam as práticas aqui apresentadas.

Assim, a utilização das práticas coletivas terapêuticas, enquanto política pública de atenção assistencial, se apresenta como uma possibilidade de cuidado de longo prazo para a manutenção da saúde e da qualidade de vida das pessoas idosas, de forma a ativamente promover um envelhecimento saudável e a construção de uma rede de apoio que, enquanto grupo, possa constituir e ser constituída em processos de subjetivação. É a construção coletiva de um equilíbrio harmônico e necessário diante das nuances da velhice.

Referências

BARROCO, S. M. S.; SUPERTI, T. Vigotski e o estudo da psicologia da arte: contribuições para o desenvolvimento humano. **Psicologia & Sociedade**, Recife, v. 26, n. 1, p. 22–31, jan. 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento de Proteção Social Básica. **Concepção de convivência e fortalecimento de vínculos**. Brasília: MDS, 2013.

BUENO, M. A. V. Tecer a memória, costurar a vida: manejo artesanal de técnicas de tecelagem do “fuxico” e “pathwork”. **Sínteses: Revista Eletrônica do SimTec**, Campinas, SP, v. 1, n. 3, p. 290–291, 2016. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/simtec/article/view/8091>. Acesso em: 18 maio 2024.

CARDOSO, M. D. S. C. **De Maria à boneca de pano**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Artes Visuais) - Instituto Federal de Goiás, Goiânia, 2021. Disponível em: <http://repositorio.ifg.edu.br:8080/handle/prefix/664>. Acesso em: 3 maio 2024.

CAROLINO, J. **Envelhecimento e perspectivas sociológicas de inclusão pelo viés da arte: um estudo no Centro de Produção Artístico-Cultural da Pessoa Idosa no município de João Pessoa**. 2011. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011. Disponível em: https://www.google.com/url?q=https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/7195/1/arquivototal.pdf&sa=U&sqi=2&ved=2ahUKEwjrpLb57aKGAXUpq5UCHQ3GBdEQFn_oECBsQAQ&usq=AOvVaw0xd1rBSvldz9k8FVFfPAPe. Acesso em: 23 maio 2024.

CASTRO, Eliane Dias. A dança, o trabalho corporal e a apropriação de si mesmo. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 3, n. 1-2, p. 24–32, 1992. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/224697>. Acesso em: 8 maio. 2024.

CELICH, Kátia Lilian Sedrez. **Domínios de qualidade de vida e capacidade para a tomada de decisão em idosos participantes de grupos da terceira idade**. 2008. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008. Disponível em: <https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/2572>. Acesso em: 13 maio 2024.

COQUEIRO, N. F.; VIEIRA, F. R. R.; FREITAS, M. M. C.. Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 859–862, 2010.

GÓES, M. C. R. DE. A formação do indivíduo nas relações sociais: contribuições teóricas de Lev Vigotski e Pierre Janet. **Educação & Sociedade**, v. 21, n. 71, p. 116–131, jul. 2000.

GONÇALVES, S. M. L. *et al.* Os benefícios da arte para um envelhecimento saudável (resumo). In: WORLD CONGRESS ON COMMUNICATION AND ARTS, 6., 2013, Geelong, Australia. **Anais eletrônicos** [...]. Geelong: [s.n.], 2013. p. 47.

GOMES, Ana Célia Soares. **Oficinas de arte: em meio a falas sintomáticas, encontros singulares com a velhice**. Orientador: Suzana Carielo da Fonseca. 2018. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/21487>. Acesso em: 2 jun. 2024.

APRENDA a fazer boneca de pano no 'É de Casa'. Por: GSHOW. É de Casa, 18 maio 2019. 1 vídeo (10 min). Disponível em: <https://gshow.globo.com/programas/e-de-casa/noticia/aprenda-a-fazer-boneca-de-pano-no-e-de-casa.ghtml>. Acesso em 11 maio. 2024.

KLEIN, L. A. *et al.* Eu escolhi dançar: A prática de ballet clássico na terceira idade. Raízes e Rumos: **Revista da Pró-Reitoria de Extensão e Cultura**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 67–76, 2019.

PEREIRA, E. R.; SAWAIA, B. B. **Práticas grupais**: espaço de diálogo e potência. São Carlos, SP: Pedro & João Editores, 2020. *E-book*.

REIS, A. C. DOS. A arte como dispositivo à recriação de si: uma prática em psicologia social baseada no fazer artístico. **Barbarói**, n. 40, p. 246-263, 5 set. 2014.

SZUSTER. **Estudo qualitativo sobre a dança como atividade física em mulheres acima 50 anos**. 2011. Monografia (Bacharel em Educação Física) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

MARTINIE, J. M.; CARVALHO FILHA, M. T. J.; MENTA, S. A. Arteterapia: recurso terapêutico ocupacional na terceira idade. **Multitemas**, Campo Grande, n. 25, p. 93-106, 2016.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507–519, maio 2016.

PULCHINELLI, C. C.; MEGALE, F. C. S.; ALONSO, S. G. Um espaço de pintura. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 3, n. 1-2, p. 60–64, 1992.

Avaliação da judicialização do cuidado à pessoa idosa e suas implicações na rede social: revisão sistemática e metanálise

Taciana Machado Aquino Ferreira, Maria das Dôres Saraiva de Loreto⁸

Resumo: O estudo visa compreender, por meio da revisão sistemática e metanálise, como estão sendo configuradas as pesquisas sobre o cuidado judicializado da pessoa idosa através do instituto da curatela civil e da institucionalização, bem como as implicações em suas redes sociais. A pesquisa seguiu o protocolo PRISMA, utilizando o software – StArt, como ferramenta analítica. Para a realização da metanálise, a presente pesquisa fez uso do software de análise textual – IRaMuTeQ e Flourish. Resultados indicam que a judicialização do cuidado através da curatela civil e da institucionalização de pessoas idosas ocasiona reflexos tanto negativos quanto positivos na rede social, o que faz com que a judicialização deva considerar não apenas as questões legais e médicas, mas também as dimensões sociais, emocionais e éticas envolvidas.

Palavras-chave: Pessoa Idosa; Rede Social; Judicialização do Cuidado.

Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que desencadeia uma série de desafios complexos, especialmente no que diz respeito ao cuidado e à proteção dos idosos (Camarano, 2014). Nesse contexto, a curatela civil e a institucionalização em Instituições de Longa Permanência emergem como questões centrais, refletindo não apenas mudanças demográficas, mas também desafios sociais, éticos e jurídicos, que permeiam o debate sobre o envelhecimento e o cuidado da pessoa idosa (Maio, 2018).

O presente estudo objetivou ofertar ao leitor uma visão sobre essas questões, explorando as implicações na rede social dos idosos, bem como os reflexos mais amplos na estrutura e no funcionamento dos sistemas de cuidados para idosos. Esta análise interdisciplinar destacou a necessidade premente de abordagens integradas e sensíveis, que considerem não apenas as necessidades individuais dos idosos, mas também as dimensões sociais, éticas e jurídicas que permeiam o cuidado e a proteção desses

⁸ Taciana Machado Aquino Ferreira é graduada em Direito. Advogada. Pós-Graduada em Direito do Trabalho e Direito Previdenciário pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC/MG). Mestranda em Economia Doméstica pela Universidade Federal de Viçosa (UFV). E-mail: taciana.ferreira@ufv.br. e Maria das Dôres Saraiva de Loreto é Professora da Universidade Federal de Viçosa (UFV). Pós-doutora em Família e Meio Ambiente pela University of Guelph-Canadá. E-mail: mdora@ufv.br.

indivíduos. Este artigo propõe, portanto, uma reflexão sobre os desafios da curatela civil, da institucionalização de pessoas idosas e os reflexos em suas redes sociais, visando contribuir para o desenvolvimento de políticas e práticas mais inclusivas e humanizadas em nosso contexto atual de envelhecimento populacional.

Entende-se, como exposto por Moher et al. (2009), que estudos de revisão sistemática podem ser utilizados para proporcionar ao pesquisador um panorama sobre determinada temática, apresentando tendências e lacunas deixadas pelas pesquisas analisadas. Para uma maior compreensão sobre a revisão sistemática, procurou-se examinar as diferenças entre esta e a revisão narrativa, como pode ser observado no Quadro 1, abaixo retratado.

Os dados do Quadro 1 evidenciam que a revisão sistemática permite a seleção dos estudos através de estratégias específicas e utilizando critérios aplicados de maneira uniforme, o que proporciona fontes mais abrangentes e viabiliza uma avaliação criteriosa, reduzindo, por consequência, o risco de viés. Ou seja, a revisão sistemática busca apreciar criticamente e sintetizar os estudos selecionados, mediante planejamento prévio e organizado.

Quadro 1 –Diferenças entre Revisão Sistemática e Revisão Narrativa

Itens	Revisão Narrativa	Revisão Sistemática
Questão	Ampla	Específica
Fonte	Frequentemente não-especificada, potencialmente com viés	Fontes abrangentes, estratégia de busca específica
Seleção	Frequentemente não-especificada, potencialmente com viés	Seleção baseada em critérios aplicados uniformemente
Avaliação	Variável	ação criteriosa e reprodutível

Síntese	Qualitativa	Quantitativa*
Inferências	Às vezes baseada em resultados de pesquisa clínica	Frequentemente baseadas em resultados de pesquisa clínica
*Uma síntese quantitativa que inclui um método estatístico é uma análise		

Fonte: Cook et al. (1997) apud Rother (2007).

Após a revisão sistemática da literatura, o presente estudo realizou uma metanálise qualitativa das publicações selecionados. Ressalta-se que, apesar da metanálise, em tese, ser realizada de maneira quantitativa, é possível utilizar o procedimento a partir da revisão sistemática para integralizar os resultados obtidos, tornando plausível a demonstração da teoria de diversos temas investigados. Desse modo, os resultados obtidos por meio da revisão sistemática podem ser apresentados de maneira quantitativa de estatísticas e relatos qualitativos, bem como de maneira narrativa ou interpretativa dos resultados (Zimmer, 2006).

Seguindo essa perspectiva, a pergunta norteadora desta pesquisa, que delimitou seu objetivo, foi: *Como estão sendo configuradas as pesquisas sobre a judicialização do cuidado da pessoa idosa e quais são as implicações qualitativas em sua rede social?*

Revisão de literatura

Judicialização do Cuidado

Biehl (2016) entende que a judicialização no âmbito do cuidado é, sobretudo, um movimento pelo qual pessoas de baixa renda e pessoas idosas se fazem ouvidas pelo ato de entrar na justiça. O referido autor esclarece que, através da judicialização, tais indivíduos agem com sujeitos políticos em face do Estado.

Nesse contexto, a judicialização é, fundamentalmente, uma resposta à situação de exclusão que se evidencia em várias maneiras. A revolta contra essas injustiças, historicamente estabelecidas, representa um ato de reafirmação da cidadania e do sistema democrático; afinal, a trajetória escolhida pelo Brasil, a partir de 1988, indubitavelmente, não é a da exclusão.

De acordo com Sant'ana (2018), judicializar o cuidado também se consubstancia em instrumento da proteção do regime democrático, que, muitas vezes, se vê comprometido pelo bloqueio do efetivo exercício da cidadania. Conforme o referido autor, a judicialização

do cuidado se desdobra em judicialização das políticas públicas e tem alcançado várias políticas sociais, indo além do cuidado, como, por exemplo, no âmbito da educação pública e da assistência social.

Contudo, Sant'ana (2018) esclarece que é na seara do cuidado que se encontra desenvolvimento mais acentuado, seja pela repercussão alcançada, seja pela receptividade incomum que o Poder Judiciário deu à questão.

Por outro lado, o conceito de judicialização do cuidado proposto por Fávero *et al.* (2020), entende que diversas situações e expressões da questão social que afetam a vida de famílias vem sendo judicializadas, tanto para punir eventuais comportamentos, ações ou omissões, como para assegurar direitos legalmente dispostos.

O referido autor entende que a judicialização das relações sociofamiliares tem sido operante à escassez e/ou ineficácia de políticas públicas, bem como pela dificuldade de indivíduos, grupos e instituições de lidar com o direito de escolha sobre a vida privada, ou com a impossibilidade de escolha, oriunda da barbárie social, que dificulta ou o impossibilita ser protagonista de suas decisões.

Deste modo, Fávero *et al.* (2020) entende que existiria alta receptividade social para justificar a judicialização de situações consideradas conflitivas no seio de algumas famílias, irresponsabilidade ou negligência no âmbito de outras, e, muitas vezes, para sancionar e punir pessoas nelas envolvidas. Da mesma forma, os referidos autores esclarecem que a judicialização também tem sido utilizada para acessar direitos fundamentais que, embora previstos constitucionalmente, não são assegurados por políticas públicas.

Assim, o processo de judicialização têm se apresentado cada vez mais usual à medida que as famílias não conseguem atender às expectativas que se tem delas no provimento do bem-estar, fazendo com que tanto as relações quanto as expressões da questão social sejam comumente judicializadas (Fávero *et al.*, 2020).

Circuitos de Cuidado

Na visão de Sorj (2022), a categoria Cuidado/Care pode ser examinada em uma perspectiva sociológica, destacando que as relações sociais abrangem vários domínios de cuidado, que podem ser compreendidos a partir de quatro concepções analíticas: o sentido associado ao trabalho, os indivíduos julgados competentes para desempenhar a ocupação, a natureza da interação social (comercializada ou não) e os modos de compensação

(financeira ou não).

Para a referida autora, estabelecer as modalidades de cuidado com base nos significados atribuídos pelas próprias cuidadoras é o ponto de partida para a criação de um novo conceito: circuitos de cuidado. Três circuitos de cuidado são identificados: primeiro, o trabalho doméstico não remunerado, onde o cuidado é interpretado como uma responsabilidade. Nesse cenário, o afeto e a obrigação familiar conferem significado à ação subjetiva e moldam o reconhecimento social de quem a executa.

Em segundo lugar, as formas comercializadas do cuidado, onde ele pode ser percebido como uma profissão (no caso das cuidadoras) ou, embora semelhante, não é considerado um trabalho de cuidado (no caso das empregadas domésticas). O significado de cuidadora emerge da vida cotidiana, da autodenominação dos atores, e se apresenta como uma maneira de se distinguir das trabalhadoras domésticas, que, apesar de desempenharem diversas tarefas de cuidado nos domicílios, não se identificam como tais.

Por fim, o terceiro tipo de circuito de cuidado diz respeito às formas de assistência, que estão relacionadas à reciprocidade na vida comunitária, comum entre a população empobrecida de nações altamente desiguais.

Sorj (2022) chama a atenção para o fato de que todos os circuitos de cuidado são nichos femininos; ou seja, a perspectiva de gênero é a principal lente através da qual o trabalho de cuidado é conceituado. Deste modo, é possível observar que as análises são igualmente permeadas pela perspectiva das múltiplas desigualdades, tais como, raça, classe social e nacionalidade, que dão origem a um sistema interconectado de poder, culminando na subvalorização das aptidões inerentes ao trabalho de cuidado, principalmente no âmbito mercantil.

Rede Social

A perspectiva de rede social de Portugal (2006) fundamenta-se em quatro elementos centrais das redes sociais: os atores (coletivos ou individuais), as interações entre os indivíduos, as formas como as redes estão estruturadas e os padrões estabelecidos em virtude dessas relações.

Nesse sentido, a interação entre os atores sociais, por meio da análise qualitativa das redes, fornece uma explicação para o comportamento social. A análise relacional permite estudar como os atores são condicionados pelo tecido social que os envolve, mas

também como são capazes de influenciar e modificar a rede em função dos seus interesses.

De acordo com Portugal (2006), existem 3 tipos de redes: as redes de íntimos, as redes de interação e as redes de troca, e todas elas devem conjugar e articular ações, através de nós, laços e normas que as regem. As interações denominadas de laços podem ser fortes, fracas, normais, descontínuas, ou mesmo interrompidas, conflituais e ambivalentes, dependendo do contexto social que o ator está inserido, seja por ter sido socialmente condicionado a determinado contexto, seja por suas predileções ou preferências.

Deste modo, a análise qualitativa da rede social da pessoa idosa que teve o seu cuidado judicializado, seja através da institucionalização ou através da curatela civil (interdição), é de extrema importância. O tecido social que a envolveu antes e depois da judicialização e os respectivos nós, laços e normas que foram travados em momento anterior e posterior à judicialização serão capazes de aferir se seus direitos humanos fundamentais foram respeitados no momento da judicialização.

A morfologia das redes sociais será operacionalizada, de acordo com Portugal (2006), considerando: QUEM? ou as formas (Os nós e os Laços); O QUE? ou o conteúdo dos fluxos das redes (Instrumental e Expressivo); COMO? ou as normas que regulam as ações (Reciprocidade, Obrigação, Igualdade e Autonomia).

Procedimentos metodológicos

A presente pesquisa trata-se de uma revisão sistemática, seguida de uma metanálise qualitativa de estudos sobre a judicialização do cuidado da pessoa idosa, com o propósito de examinar as interfaces entre o cuidado judicializado da pessoa idosa e a sua rede social nas produções científicas nacionais e internacionais. O estudo seguiu o protocolo Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta- Analyses – PRISMA (Moher, et al. 2009).

Assim, a questão de pesquisa foi estruturada em conformidade com o acrônimo *PECOS*, *Population* (pessoas idosas); *Exposure* (idosos que tiveram o cuidado judicializado); *Comparision* (sem comparador); *Outcome* (a rede social da pessoa idosa após a judicialização); *Study* (todos).

O processo de busca foi realizado de forma independente, nas bases de dados *Web of Science*, *Scielo*, *Scopus*, *Google Acadêmico* e *Biblioteca Digital Brasileira de Teses e*

Dissertações. As bases foram selecionadas por serem de domínio nacional e incluírem artigos relacionados às ciências humanas e sociais. Os descritores utilizados foram: *Social Netword*; *Elderly*; *Judicialization* e *Care*. Os descritores foram combinados com os operadores booleanos OR e AND, formando a *string* de buscas: (*Social Netword*) AND (*Elderly*) AND (*Judicialization* OR *Care*). A *string* foi modificada de acordo com as especificidades de cada base. As buscas foram realizadas entre os meses de outubro e novembro de 2023, aos domingos, das 14h00 às 17h00.

Para refinamento da busca dos artigos foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais; com foco na judicialização do cuidado da pessoa idosa e na sua rede social. Como critérios de exclusão, foram utilizados: artigos sem resumo, título e autor; dissertações, teses e anais de congresso que não estavam focados na rede social da pessoa idosa após a judicialização do seu cuidado e artigos de revisão.

Considerando as etapas, os estudos foram exportados e tratados usando o *software State of the Art through Systematic Reviews – StArt* (Universidade Federal de São Carlos, 2013).

Posteriormente, o estudo realizou uma metanálise qualitativa, tendo em vista as características das produções que compõem a revisão sistemática. A metanálise de cunho qualitativa pode ser utilizada com o propósito de obter uma interpretação dos estudos analisados, seus resultados e direcionamentos. Diante disso, percebe-se que, as metanálises qualitativas buscam “interpretar as interpretações”, características das investigações dos estudos primários (Bicudo, 2014).

Para tanto, foi utilizado o gráfico hierárquico do Flourish, com a finalidade de evidenciar as características das produções científicas identificadas, por meio de quatro fatores, quais sejam: a) artigos empíricos ou teóricos; b) ano de publicação; c) país de publicação e c) sexo dos pesquisadores. Também fez uso do *software* de análise textual *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires – IRaMuTeQ*, levando em consideração para a composição do *corpus* de análise os resultados e discussões dos artigos selecionados na fase de revisão sistemática, com o propósito de identificar as semelhanças entre as pesquisas analisadas.

O referido *corpus* foi submetido à análise de similitude, observando-se os elementos centrais que compõem os estudos e atentando-se às relações entre as palavras nos segmentos de texto.

Resultados e análises

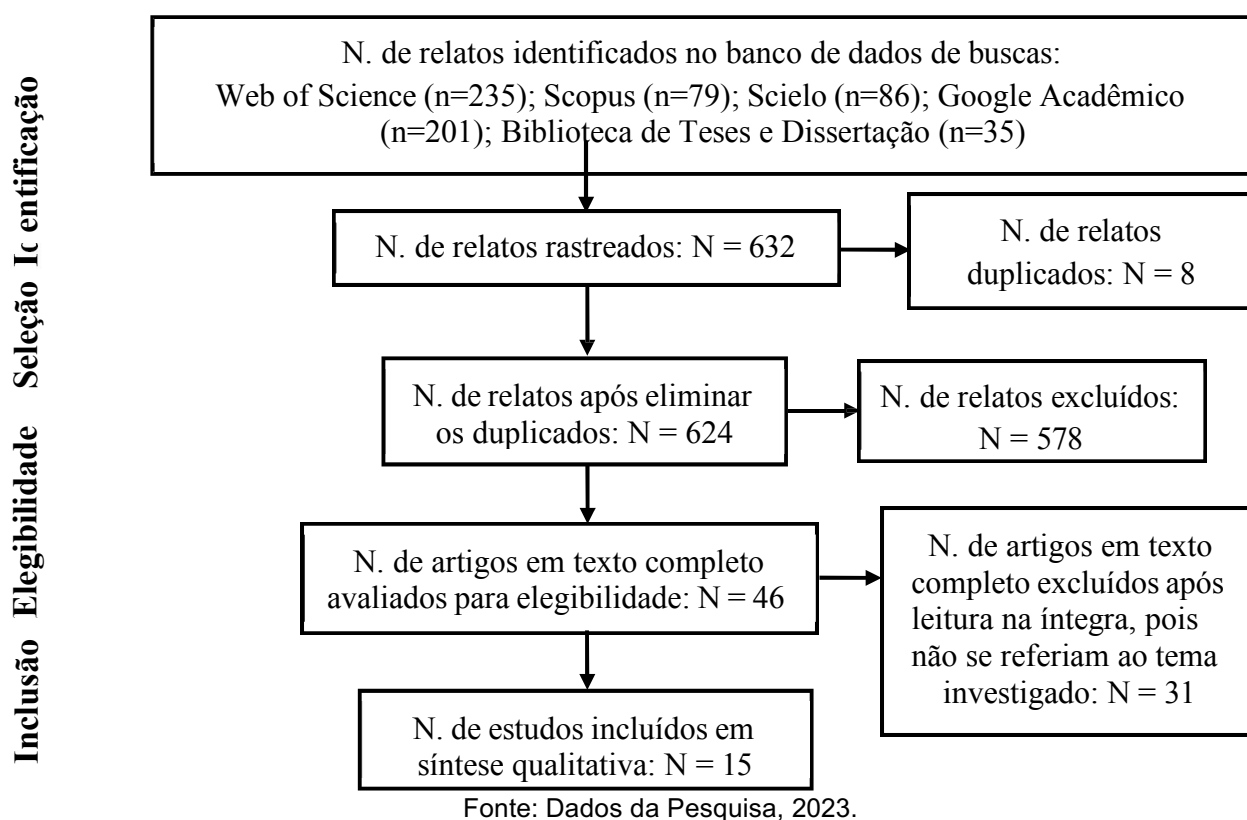
Revisão Sistemática

O procedimento inicial de busca dos estudos foi realizado, buscando-se excluir os artigos duplicados. Em seguida, procedeu-se à leitura dos títulos, palavras-chave e resumos, utilizando os critérios de inclusão e exclusão adotados. Na etapa seguinte, os artigos selecionados foram lidos na íntegra para avaliação da elegibilidade dos estudos, dando origem ao fluxograma de identificação e seleção dos artigos encontrados, conforme Figura 1, abaixo apresentada.

Como é possível observar na Figura 1, a busca nas bases de dados resultou na identificação inicial de 632 artigos. Após a primeira etapa de seleção, foram excluídos 8 artigos duplicados. A partir da leitura dos títulos, palavras-chave e resumos, foram excluídos mais 578 estudos. Os 46 artigos remanescentes foram analisados na íntegra, considerando os objetos de pesquisa: o cuidado judicializado da pessoa idosa e sua rede social. Restando 15 artigos para compor a presente revisão sistemática.

Os objetivos dos estudos analisados foram diversos; embora existissem dois focos predominantes: a) o instituto civil da curatela e a institucionalização em Instituições de Longa Permanência, como forma de judicialização do cuidado da pessoa idosa; b) as implicações na rede social após a judicialização. Os estudos analisados oferecem uma perspectiva abrangente sobre os diversos aspectos relacionados à curatela civil, à institucionalização de pessoas idosas e às implicações na rede social decorrentes desses fenômenos.

No decorrer da análise, tornou-se evidente que há uma interseção complexa entre o instituto da curatela, a judicialização do cuidado e as dinâmicas sociais que envolvem o envelhecimento e o suporte aos idosos, (Anja *et al*, 2021, Nwakasi; Roberts, 2022). Diante dessa multiplicidade de facetas, as conclusões extraídas desses estudos destacam nuances importantes que devem ser consideradas tanto nas políticas públicas quanto nas práticas individuais de cuidado e proteção aos idosos.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos (PRISMA).

Uma das principais conclusões dos estudos é a constatação de que a curatela civil e a institucionalização de pessoas idosas têm implicações significativas em sua rede social (Barel *et al*, 2020, Botngard; Anja *et al*, 2021, Nwakasi; Roberts, 2022). Eles apontam para uma série de impactos, tanto positivos quanto negativos, decorrentes desses processos. Por um lado, a curatela pode representar uma medida necessária para proteger os interesses e a segurança dos idosos vulneráveis, garantindo-lhes acesso a cuidados adequados e proteção legal. No entanto, os estudos também evidenciam que a curatela pode levar à marginalização e à perda de autonomia, afetando negativamente as relações sociais e o bem-estar emocional dos idosos envolvidos (Fulgêncio; Gonçalves, 2021, Albuquerque; De Araújo, 2022). Da mesma forma, a institucionalização em Instituições de Longa Permanência pode proporcionar cuidados especializados, mas, muitas vezes, resulta em isolamento social e perda de vínculos familiares e comunitários (Rodrigues; Silva, 2003, Azeredo; Ferreira, 2023).

Além disso, os estudos examinados ressaltam a complexidade da judicialização do cuidado da pessoa idosa e suas implicações na rede social. A judicialização, embora possa oferecer proteção legal e assegurar direitos, também pode criar barreiras adicionais à autonomia e à liberdade de escolha dos idosos (Messias, 2022). A intervenção do sistema judiciário pode ter repercussões significativas nas relações familiares e comunitárias, muitas vezes desencadeando conflitos e tensões que afetam a dinâmica da rede de apoio social do idoso (Dos Santos *et al*, 2021). Nesse sentido, os estudos alertam para a necessidade de abordagens mais holísticas e sensíveis às questões éticas e sociais envolvidas na judicialização do cuidado, visando equilibrar a proteção dos direitos individuais com a preservação da dignidade e da autonomia dos idosos (De Souza *et al*, 2020, Oliveira *et al*, 2021).

Além das implicações diretas na rede social dos idosos, os estudos também abordam as consequências mais amplas da curatela civil e da institucionalização sobre a estrutura e o funcionamento dos sistemas de cuidados para idosos. Eles destacam a necessidade de uma abordagem mais abrangente que leve em consideração não apenas as necessidades individuais dos idosos, mas também o contexto social e institucional no qual essas questões se desenrolam (Rodrigues *et al*, 2020). Por exemplo, a crescente demanda por cuidados de longo prazo em instituições reflete não apenas mudanças demográficas, como o envelhecimento da população, mas também questões estruturais, como a falta de apoio familiar e comunitário e a escassez de recursos para cuidados domiciliares (Nwakasi; Roberts, 2022).

Nesse sentido, os estudos ressaltam a importância de políticas que promovam a inclusão social e a participação ativa dos idosos em suas comunidades, bem como o fortalecimento dos serviços de apoio familiar e comunitário para prevenir a necessidade de institucionalização (Fhon *et al*, 2021, Barel *et al*, 2020, Gomes, 2023). Além disso, os estudos examinam as implicações éticas e jurídicas da judicialização do cuidado da pessoa idosa, destacando os desafios em conciliar a proteção dos direitos individuais com o respeito à autonomia e à dignidade dos idosos. Por um lado, a intervenção judicial pode ser necessária para proteger os idosos em situações de abuso, negligência ou incapacidade, garantindo-lhes acesso a cuidados adequados e proteção legal (Machado, 2021). Por outro lado, a curatela civil muitas vezes é percebida como uma restrição à liberdade e à autonomia dos idosos, levantando questões sobre a capacidade das pessoas mais velhas de tomar decisões sobre sua própria vida e bem-estar (Barel *et al*,

2020, Botngard; Anja *et al*, 2021, Nwakasi; Roberts, 2022).

Nesse contexto, os estudos destacam a importância de abordagens baseadas em direitos humanos e no respeito à dignidade e à autonomia dos idosos, garantindo que suas vozes sejam ouvidas e que eles participem ativamente das decisões que afetam suas vidas.

Além disso, os estudos ressaltam a necessidade de uma abordagem interdisciplinar e colaborativa para lidar com as complexas questões relacionadas ao envelhecimento e ao cuidado da pessoa idosa (Fhon *et al*, 2021, Barel *et al*, 2020, Gomes, 2023). Eles destacam a importância de uma cooperação estreita entre profissionais de saúde, assistentes sociais, juristas, familiares e comunidades locais para desenvolver soluções eficazes e centradas no idoso. Essa abordagem holística reconhece a interconexão entre as diferentes dimensões do envelhecimento e do cuidado e busca promover a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos em todas as suas diversidades e necessidades (De Souza *et al*, 2020, Oliveira *et al*, 2021). Em última análise, os estudos oferecem um chamado à ação para que sejam adotadas políticas e práticas mais inclusivas e sensíveis às necessidades e direitos dos idosos, visando construir uma sociedade que respeite e valorize todas as suas gerações.

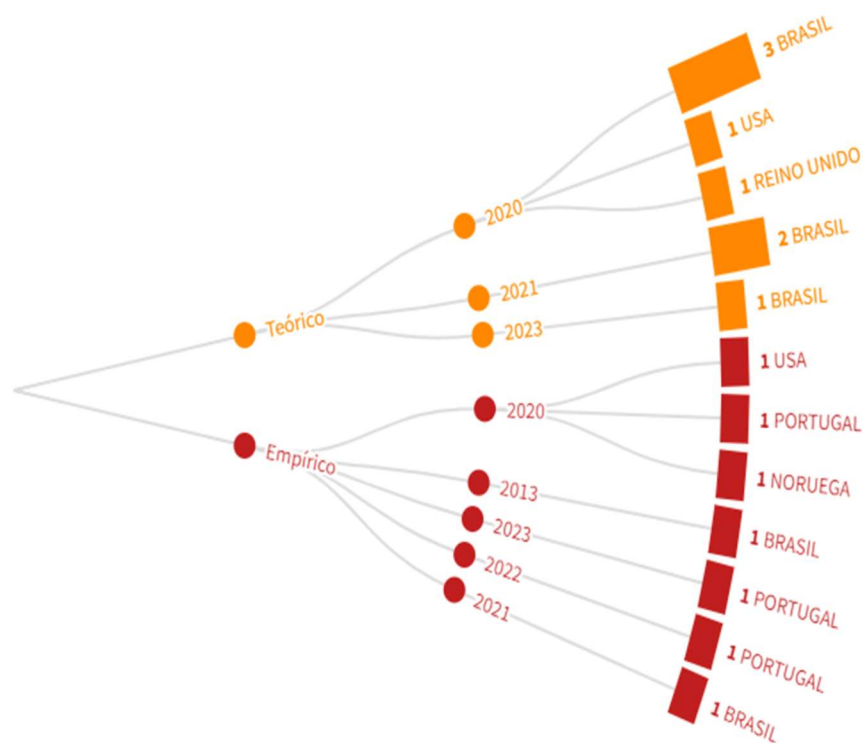
Metanálise Qualitativa

É possível considerar que a produção científica é constantemente influenciada pela pessoa/pesquisador que a constrói e pelo periódico, ano e país em que é publicada (Morosini; Fernandes, 2014). Pensando nisso, o presente estudo buscou evidenciar as características das produções analisadas, por meio de quatro fatores, quais sejam: a) artigos empíricos ou teóricos; b) ano de publicação; c) país de publicação e d) sexo dos pesquisadores. Para tanto, foi utilizado o gráfico hierárquico do Flourish.

A representação gráfica 1, abaixo retratada, rastrearam as publicações teóricas e empíricas, o ano em que elas ocorreram e o país de publicação. Referente aos artigos teóricos, verificou-se que, em 2020, foram publicados 5 artigos, sendo 3 artigos no Brasil, 1 no USA e 1 no Reino Unido. Em 2021, foram publicados 2 artigos no Brasil e, em 2023, 1 artigo no Brasil. Com relação aos artigos empíricos, verificou-se que, em 2013, foi publicado 1 artigo no Brasil e, em 2020, foram publicados 3 artigos, sendo 1 nos USA, 1 em Portugal e 1 artigo na Noruega. Já em 2021 foi publicado 1 artigo no Brasil e nos anos de 2022 e 2023

foi publicado 1 artigo por ano, ambos em Portugal. Além disso, percebe-se que, as pesquisas, de modo geral, foram publicadas há menos de 10 anos, comprovando-se que os estudos selecionados são recentes.

Gráfico 1 – Publicações Teóricas e Empíricas por ano e país de publicação



Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

Ao analisar a representação gráfica 2, verifica-se, especificamente, o gênero (masculino ou feminino) dos autores dos artigos analisados, a fim de identificar as características dos estudos e as influências destes pesquisadores na produção científica sobre a temática da interface da judicialização do cuidado da pessoa idosa e a sua rede social.

Os dados do Gráfico 2, abaixo apresentado, destacam uma diferença significativa entre pesquisadoras mulheres e pesquisadores homens (autoras e autores), evidenciando

um maior interesse das mulheres em pesquisar sobre a judicialização do cuidado da pessoa idosa e a sua rede social. O artigo 7, por exemplo, foi elaborado por 8 mulheres e 3 homens, enquanto o artigo 10, foi elaborado por 5 mulheres e apenas 1 homem. Este cenário pode estar ocorrendo porque as mulheres se incluem no universo da temática de forma majoritária, sobretudo no que toca ao cuidado da pessoa idosa, tendo em vista que pesquisas empíricas demonstram que o cuidado possui gênero específico e pode ser considerado feminino.

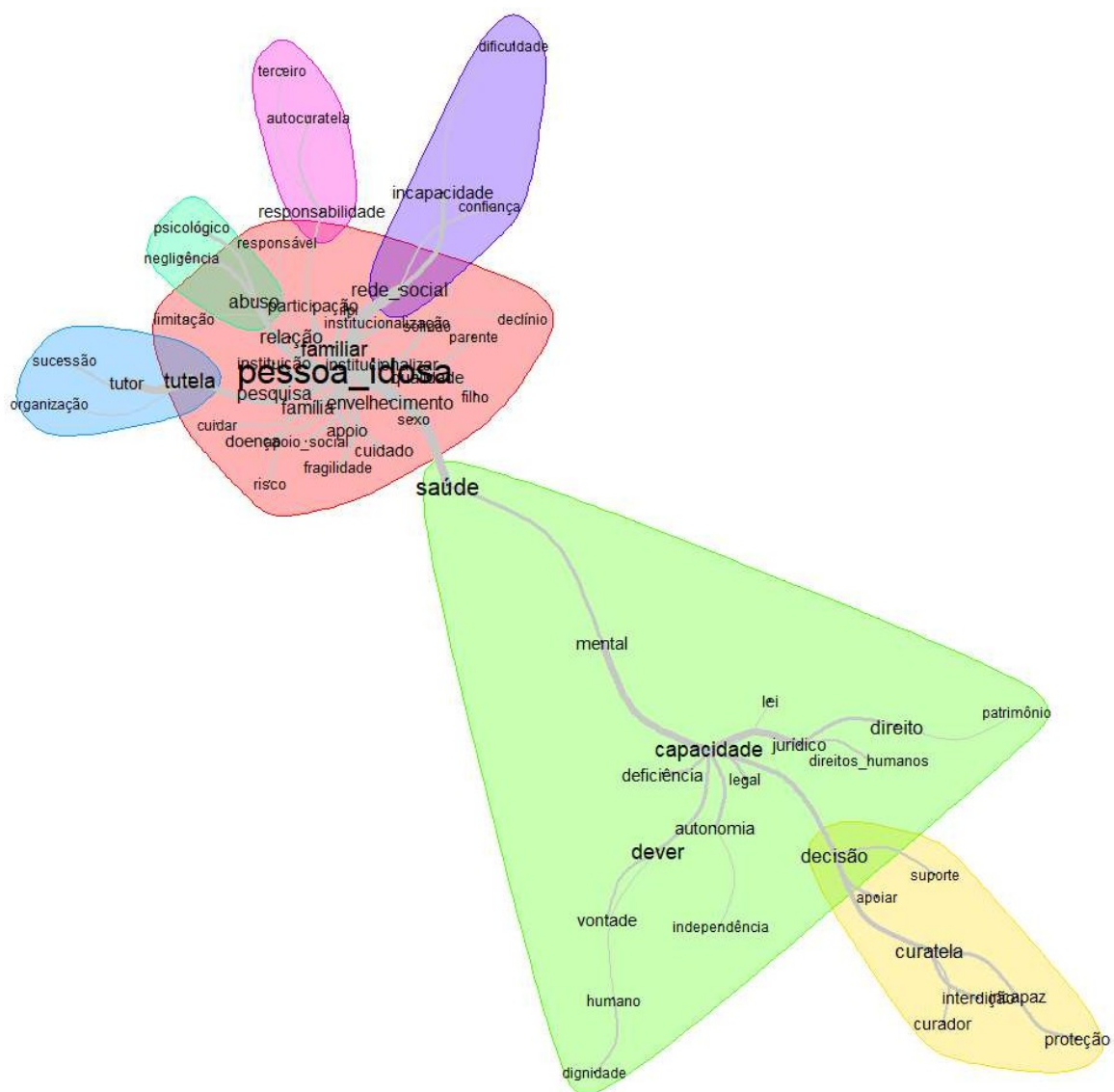
Gráfico 2 – Gênero dos autores



Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

Por fim, a metanálise qualitativa foi realizada a partir de uma análise de similitude, com o objetivo de identificar as relações existentes entre os elementos textuais que integram o *corpus*. Para compor a análise no *software* IRaMuTeQ foram inseridos os resumos de todos os artigos selecionados, de modo a diminuir a quantidade de elementos e verificar sua conexão, conforme Figura 2, abaixo demonstrada.

Figura 2 – Análise de Similitude considerando os resumos dos artigos analisados.



Fonte: Dados da Pesquisa (2023), analisados através do *software* IRaMuTeQ

Percebe-se que as sete organizações apresentadas na Figura 2 configuram os dispositivos de ação e interpretação das interfaces entre judicialização do cuidado, pessoa idosa e rede social, no que se refere ao reflexo provocado na rede social da pessoa idosa após o seu cuidado ser judicializado. Os agrupamentos destacam as palavras “pessoa idosa”, “rede social”, “capacidade”, “decisão”, “curatela”, “tutela”, “abuso”, “incapacidade” e “responsabilidade”, demonstrando a maneira como as pesquisas estão se configurando com relação à temática judicialização do cuidado/ pessoa idosa/ rede social.

A Figura 2 evidencia também a associação entre os elementos e segmentos textuais, proporcionando uma observação quanto à predominância de abordagens qualitativas nas publicações analisadas. Ademais, foi possível verificar, nas narrativas dos estudos analisados por meio da metanálise, que os discursos se direcionam para um enfraquecimento dos nós da rede social da pessoa idosa após ocorrer o fenômeno da judicialização do cuidado e, por outro lado, uma consequente expansão dos laços, enquanto as normas que regulam as ações da rede social passam a ser regidas, após o cuidado ser judicializado, por obrigação.

Em suma, as perspectivas teóricas observadas nas narrativas dos estudos acessados na metanálise destacam que, no contexto da judicialização do cuidado da pessoa idosa, um fenômeno complexo emerge, revelando um duplo impacto sobre sua rede social. Por um lado, observa-se um enfraquecimento dos nós dessa rede, à medida que o processo legal se desenrola. O peso das questões judiciais pode tensionar os relacionamentos existentes, seja pela complexidade das decisões a serem tomadas ou pela intervenção de terceiros no âmbito familiar.

Por outro lado, surge uma consequente expansão dos laços sociais, muitas vezes em resposta à necessidade de suporte durante o processo judicial. Entretanto, essas novas conexões tendem a ser moldadas não apenas por laços afetivos, mas também por obrigações legais. Normas e regulamentos passam a orientar as interações dentro da rede social, refletindo uma mudança na dinâmica dos relacionamentos, agora permeados por exigências legais decorrentes da judicialização do cuidado.

Nesse contexto, a rede social da pessoa idosa se transforma, sobrecarregada por novas dinâmicas e responsabilidades, às quais antes não estava sujeita. Nesse sentido, a Figura 3 destaca essas narrativas e permite que sejam visualizadas as principais palavras evocadas nas produções científicas, destacando a pessoa idosa como o núcleo central desse emaranhado de novas responsabilidades decorrentes da judicialização do cuidado.

No âmbito da saúde, a judicialização também desencadeia um debate sobre o acesso equitativo aos serviços e recursos de saúde. A busca por assistência médica muitas vezes se torna um processo burocrático, onde a capacidade financeira e o conhecimento jurídico desempenham um papel crucial. Isso pode levar a disparidades na qualidade do atendimento, ampliando ainda mais as desigualdades de saúde entre diferentes grupos sociais.

Além disso, a judicialização afeta diretamente a vida das pessoas idosas, especialmente no que diz respeito à sua autonomia e bem-estar. O risco de abuso e negligência aumenta à medida que questões legais se sobrepõem aos cuidados cotidianos. A pressão das demandas judiciais pode impactar negativamente a saúde mental e emocional dos idosos, criando um ambiente de vulnerabilidade e insegurança. Assim, é essencial considerar não apenas os aspectos legais, mas também os impactos sociais e de saúde da judicialização do cuidado.

Figura 3 – Nuvem de palavras geradas a partir dos resumos dos artigos analisados.



Fonte: Dados da pesquisa (2023) analisados através do *software* IRaMuTeQ.

À vista disso, os dados bibliométricos encontrados neste estudo possibilitaram a realização de uma análise quantitativa descritiva, mas também qualitativa. A partir do mapeamento e da elaboração de um panorama sistemático da literatura das publicações

selecionadas, foi possível apresentar discussões já realizadas pelo campo científico e acerca das novas pesquisas a serem desenvolvidas.

Considerações finais

Os estudos analisados oferecem insights valiosos sobre os complexos desafios enfrentados no contexto da judicialização do cuidado através da curatela civil e da institucionalização de pessoas idosas e os reflexos em sua rede social. Suas conclusões destacam a importância de abordagens integradas e centradas no idoso, que considerem não apenas as questões legais e médicas, mas também as dimensões sociais, emocionais e éticas envolvidas. Essas conclusões fornecem um ponto de partida crucial para o desenvolvimento de políticas e práticas mais inclusivas e humanizadas, que promovam o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos em nossa sociedade.

Referências

ALBUQUERQUE, A; DE ARAÚJO M. P. “A capacidade jurídica das pessoas idosas no Brasil: uma análise jurisprudencial à luz do referencial dos direitos humanos”. **Revista Quaestio Iuris (QI)**, v. 15, n. 3, 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/acrb,+13.+A+CAPACIDADE+JUR%C3%8DDICA+DAS+PESSOAS+IDOSAS+NO+BRASIL+-+UMA+AN%C3%81LISE+JURISPRUDENCIAL+%C3%80+LUZ+DO+REFERENCIA+L+DOS+DIREITOS+HUMA-1.pdf>. Acesso em: 08 de out. 2023.

AZEREDO, Z.; GUERRA, M.; FERREIRA, M. Solidão vivenciada pelo idoso institucionalizado. **RIAGE-Revista Ibero-Americana de Gerontologia**, v. 4, 2023. Disponível em: <https://riagejournal.com/index.php/riage/article/view/119/72>. Acesso em: 12 de out. 2023.

Bicudo, M. A. V. Meta-análise: seu significado para a pesquisa qualitativa. **REVEMAT: Revista Eletrônica de Educação Matemática**, v. 9, p. 7-20, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revemat/article/view/1981-1322.2014v9nespp7/27377>. Acesso em: 19 de out. 2023.

BAREL, M.; DORON, I.; STRIER, R. Identity as Discourse: ‘The Person in Need of Guardianship’. **British Journal of Social Work**, USA, v. 4, p. 2608-2625, 2020. Disponível em: <https://academic.oup.com/bjsw/article-abstract/51/7/2608/5861718?redirectedFrom=PDF&login=false>. Acesso em: 23 de nov. 2023.

BIEHL, J. Patient-Citizen-Consumers: Judicialization of health and metamorphosis of biopolitics. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, v. 98, p. 77-105, agosto, 2016.

Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ln/a/M7PqJKCvpMch8YCqgRZpXwM/?format=pdf&lang=en>
n. Disponível em: 09 de out. 2023.

BOTNGÅRD, A. et al. Factors associated with staff-to-resident abuse in Norwegian nursing homes: a cross-sectional exploratory study. **BMC health services research**, v. 21, n. 244, p. 1-21, março, 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-021-06227-4>. Acesso em: 13 de out. 2023.

CAMARANO, A. A. Novo regime demográfico, uma nova relação entre população e desenvolvimento. In: **Novo regime demográfico uma nova relação entre população e desenvolvimento**, v. 1, n. 1, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-756832>. Acesso em: 20 de out. 2023.

DE SOUZA, F. J. M. et al. Percepção dos idosos institucionalizados acerca da qualidade de vida. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 7, p. e3310-e3310, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3310/1987>. Acesso em: 20 de out. 2023.

DOS SANTOS, T. C. V.; ARY, M. L. M. R. B.; DOS SANTOS C. Vínculos familiares dos idosos institucionalizados. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e194101220246-e194101220246, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20246/18129>. Acesso em: 20 de out. 2023.

FÁVERO, E. T. (Org.). **Famílias na cena contemporânea: (des)proteção social, (des)igualdades e judicialização**. Uberlândia: Navegando Publicações, v. 1, 2020. Disponível em: <https://dspace.sistemas.mpba.mp.br/handle/123456789/741>. Acesso em: 19 de out. 2023.

FHON, J. R. S. et al. Fragilidade e fatores sociodemográficos, de saúde e rede de apoio social em idosos brasileiros: estudo longitudinal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20210192, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/PzKBnZSJ3r6RSkDXQpn4Hsn/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 16 de out. 2023.

FULGÊNCIO, I.; GONÇALVES, J. R. A Curatela da pessoa idosa na perspectiva dos Direitos Humanos. **Revista Processus de Estudos de Gestão, Jurídicos e Financeiros**, v. 11, n. 41, p. 45-58, 2020. Disponível em: <https://periodicos.processus.com.br/index.php/egjf/article/view/236/332>. Acesso em: 25 de nov. 2023.

GOMES, S. Planejamento da longevidade: programa de autcuratela e responsabilidade civil. **Revista IBERC**, v. 6, n. 2, p.1-21, 2023. Disponível em: <https://revistaiberc.emnuvens.com.br/iberc/article/view/199/212>. Acesso em: 25 de nov. 2023.

MACHADO, J. C. A Curatela Compartilhada com atribuição de funções: um instrumento de proteção ao incapaz. **Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo**, v. 116, n. 2, p. 369-390, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/view/196170/180915>. Acesso em: 25 de nov. 2023.

MAIO, I. G. O envelhecimento e a capacidade de tomada de decisão: aspectos jurídicos de proteção ao Idoso. **Revista Longeviver**, v. 9, n. 58, dezembro, 2018. Disponível em: <https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/viewFile/740/801>. Acesso em: 25 de nov. 2023.

MESSIAS, Ana Rita Costa. **Sentimento de comunidade, temperamento e participação comunitária em idosos institucionalizados**. 2022. Dissertação de Mestrado. Instituto Politecnico de Beja (Portugal). Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/44cf81f08715205750a9a1d0864b60b4/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>. Acesso em: 25 de nov. 2023.

MOHER, D. et al. Itens de relatório preferidos para revisões sistemáticas e meta- análises: A declaração PRISMA. **PLOS Medicine**. V. 6, n. 7, 2009. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00335.pdf. Acesso em: 26 de nov. 2023.

MOROSINI, M. C.; FERNANDES, C. M. B. Estado do Conhecimento: conceitos, finalidades e interlocuções. **Educação Por Escrito**, Porto Alegre, v. 5. n. 2, p. 154- 164, 2014. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/porescrito/article/view/18875/12399>. Acesso em: 02 de nov. 2023.

NWAKASI, C. C.; ROBERTS, A. R. Older adults under guardianship: Challenges and recommendations for improving practice. **Journal of Aging & Social Policy**, v. 34, n. 3, p. 401-417, 2022. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08959420.2021.1926198>. Acesso em: 16 de out. 2023.

OLIVEIRA-FIGUEIREDO, D. S. T. de; FELISBINO-MENDES, M. S.; VELASQUEZ-MELENDZ, G. Association between social network and functional disability in brazilian elderly. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20200770, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6MfTVjWTjmXrLL9KBfCdGZy/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 16 de out. 2023.

PAUTASSI, L. Do “boom” do cuidado ao exercício de direitos. **Revista Internacional de Direitos Humanos**, v. 13, n. 24, 2016. Disponível em: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/224248>. Acesso em: 16 de out. 2023.

PORTUGAL, Sílvia. **Novas famílias, modos antigos: as redes sociais na produção de bem-estar**. 2006. Tese de Doutorado. Universidade de Coimbra (Portugal). Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/179c2e16d657717d87aaf1a613d37de5/1?pq->

origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y. Acesso em: 26 out. 2023.

RODRIGUES, A. G.; SILVA, A. A. da. A rede social e os tipos de apoio recebidos por idosos institucionalizados. **Revista brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, p. 159-170, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/gz9xT9hNp8VSbQjngxzvCCC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2023.

RODRIGUES, A. et al. As redes sociais e a percepção em saúde dos idosos que residem em cidades do interior de Portugal. **Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento**, v. 6, n. 2, p. 248-264, 2020. Disponível em: https://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/424. Acesso em: 13 de nov. 2023.

ROTHER, E. T. Editorial. Revisão Sistemática X Revisão Narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 de nov. 2023.

SANT'ANA, R. N. Saúde, desigualdade e judicialização: vamos ou não vamos dar instrumentos para a insurgência dos excluídos. **Santos AO, Lopes LT, organizadores. Coletânea direito à saúde: dilemas do fenômeno da judicialização da saúde. Brasília: CONASS**, v. 1, p. 76-85, 2018. Disponível em: <https://www.ceapetce.org.br/uploads/documentos/5e8c8f60cbd576.32070875.pdf#page=77>. Acesso em: 26 de out. 2023.

SORJ, B. Estudos sobre o cuidado na sociologia: a contribuição de Nadya Araujo Guimarães e Helena Hirata. **Sociologia & Antropologia**, v. 11, n. 3, p. 1089-1097, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sant/a/665R3k7HqdVgZ58hGDDDpYP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 de nov. 2023.

ZIMMER, L. Qualitative meta-synthesis: a question of dialoguing with texts. **Journal of Advanced Nursing**, v. 53, n. 3, p. 311-318, 2006. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2648.2006.03721.x>. Acesso em: 23 de nov. 2023.

O Idadismo em escolas públicas de Belém, Pará: um estudo exploratório

Ana Silvia Alves Gomes, Jones Nogueira Barros, Ana Maria de Albuquerque Vasconcellos⁹

Resumo: O preconceito, discriminação e estigmatização de pessoas idosas são posturas socialmente disseminadas que, geralmente, diminuem drasticamente a autoestima dessas pessoas, desencadeando o isolamento e à alienação social. Em uma tentativa de analisar a ocorrência de idadismo no ambiente escolar, este estudo analisou respostas a um questionário online de pessoas com mais de 60 anos, servidores de escolas jurisdicionadas pela DRE/SEDUC/Belém. Uma pesquisa do tipo qualitativa e exploratória, que apresentou indícios da presença de preconceitos relacionados ao idadismo nas respostas dos participantes, que ratificam a efetivação de leis e políticas públicas específicas para combater o idadismo e a implementação de ações educativas que ajudem a assegurar respeito e proteção aos direitos e dignidade das pessoas idosas, tal como já vem ocorrendo em alguns países do Mundo.

Palavras-chave: idadismo, ambiente escolar, conscientização.

Introdução

Pesquisas e dados estatísticos de órgãos governamentais nacionais indicam uma tendência do crescimento populacional de pessoas idosas nos próximos anos. Por exemplo, um levantamento feito em 2016 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), mostrou um crescimento de 4,8 milhões de pessoas com idade acima de 60 anos em relação ao ano de 2012, quando essa população era de 25,4 milhões de brasileiros. Ou seja, a sete anos atrás, o número de brasileiros com faixa etária de 60 anos ou mais já era de 30,2 milhões de pessoas, ou seja, 12% da população.

Em 2022, o censo, também realizado pelo IBGE (IBGE, 2023), mostrou que tal contingente já havia aumentado para 15,6% da população, saltando para 32,1 milhões de pessoas. Um salto significativo que corrobora a tendência de aumento da população de pessoas idosas no Brasil.

O envelhecimento da população é um fenômeno global que tem se intensificado nas últimas décadas, resultante de avanços na medicina, melhoria nas condições de vida e redução das taxas de natalidade. De acordo com dados da Organização das Nações Unidas, estima-se que, até 2050, o número de pessoas com 65 anos ou mais deverá

⁹ Secretaria de Estado de Educação do Pará.

dobrar, alcançando cerca de 1,5 bilhão em todo o mundo (DORLING, 2021). Esse crescimento representa um desafio significativo para os sistemas de saúde, previdência social e economia dos países, exigindo adaptações urgentes em políticas públicas e infraestrutura para atender às necessidades desta faixa etária.

Em países desenvolvidos, como o Japão, a situação é particularmente crítica. O Japão possui uma das populações mais envelhecidas do mundo, com cerca de 28% de seus habitantes tendo 65 anos ou mais. Este fenômeno tem provocado uma pressão significativa sobre o sistema previdenciário e os serviços de saúde, além de gerar um impacto negativo na força de trabalho, visto que a proporção de trabalhadores jovens diminui. Da mesma forma, na Itália, aproximadamente 23% da população é idosa, o que resulta em desafios semelhantes, como a necessidade de reformas nas políticas de aposentadoria e o aumento dos custos com cuidados de saúde (OMS, 2015).

Por outro lado, países em desenvolvimento também começam a enfrentar os desafios do envelhecimento populacional, ainda que em uma escala diferente. A China, por exemplo, está experimentando um rápido crescimento de sua população idosa devido à combinação de uma política de filho único mantida por décadas e melhorias nas condições de vida. Com mais de 200 milhões de pessoas com 65 anos ou mais, a China enfrenta desafios significativos, incluindo a sustentabilidade de seu sistema previdenciário e a prestação de cuidados de saúde adequados. Este panorama evidencia a necessidade de ações coordenadas e políticas eficazes para enfrentar os desafios impostos pelo envelhecimento populacional globalmente, destacando a urgência do planejamento para um futuro com uma população cada vez mais idosa (Salvalaio, 2023).

As estatísticas e previsões mencionadas evidenciam a necessidade da sociedade brasileira aperfeiçoar instituições e políticas públicas que considerem tal incremento da faixa etária em questão. Além de ampliar serviços de saúde e ajustar o sistema previdenciário, é necessário promover ações que estimulem um diálogo intergeracional mais profícuo combatendo preconceitos velados ou explícitos que circulam socialmente (Faleiros, 2023).

O preconceito ou estranhamento em relação à pessoa idosa frequentemente se manifesta em diversas ideias equivocadas, como a associação de idosos a

indivíduos com menor produtividade e maior dificuldade para se adaptarem a mudanças ou realizar ajustes. Além disso, prevalece a percepção de que pessoas idosas têm uma menor capacidade para tomar decisões flexíveis e uma resistência significativa à participação em decisões coletivas. Essas concepções, muitas vezes infundadas, ignoram a diversidade e a heterogeneidade da população idosa, desconsiderando as contribuições valiosas que muitos idosos continuam a oferecer em contextos profissionais, comunitários e familiares. Tal visão reducionista não apenas desvaloriza a experiência e sabedoria acumuladas ao longo da vida, mas também perpetua estereótipos negativos que podem levar à exclusão social e discriminação etária, impedindo a plena integração e participação dos idosos na sociedade.

As consequências do preconceito ou estranhamento em relação às pessoas idosas são multifacetadas e profundas, impactando tanto os indivíduos quanto a sociedade como um todo (Ayalon et al., 2023). No nível individual, esses preconceitos podem levar ao isolamento social, baixa autoestima e aumento dos níveis de ansiedade e depressão entre os idosos, dificultando seu bem-estar e qualidade de vida. Em um contexto mais amplo, a discriminação etária contribui para a exclusão de idosos do mercado de trabalho, privando a sociedade de suas habilidades e conhecimentos acumulados ao longo de décadas. Além disso, esses preconceitos podem influenciar negativamente as políticas públicas, resultando em insuficiente investimento em serviços de saúde, assistência social e infraestrutura adequada para a população idosa. Em última análise, a perpetuação dessas atitudes discriminatórias não só fere os direitos e a dignidade dos idosos, mas também impede a construção de uma sociedade mais inclusiva, equitativa e intergeracional.

Pesquisadores como Nelson (2015) têm investigado as implicações do preconceito baseado na idade, especialmente focando nos impactos sobre as pessoas mais velhas. O termo "idadismo", originado do inglês "ageism", é utilizado para descrever esse fenômeno de discriminação etária. No entanto, entre os pesquisadores brasileiros, ainda não há um consenso quanto à adoção da nomenclatura "idadismo". Essa falta de uniformidade terminológica pode refletir variações nas abordagens teóricas e metodológicas sobre o tema, além de indicar a necessidade de uma discussão mais aprofundada para consolidar um entendimento comum.

Em uma tentativa de sondar a ocorrência de idadismo no ambiente escolar, este estudo analisou respostas de pessoas com mais de 60 anos, servidores de escolas jurisdicionadas pela DRE/SEDUC/Belém, a um questionário online. Para fins de esclarecimento do assunto, apresenta alguns conceitos principais relacionados ao chamado idadismo e tenta contrastar os resultados obtidos com os de outras pesquisas análogas.

Fundamentação teórica

Algumas nuances sobre o Idadismo

Os estados membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) debateram e assinaram um acordo que estabelece a Estratégia Global e o Plano de Ação sobre Envelhecimento e Saúde, com particular ênfase na Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030). Este compromisso é destacado no Relatório Mundial sobre o Idadismo (WHS, 2021), que identifica o preconceito baseado na idade como extremamente prejudicial à saúde e ao bem-estar dos idosos. O relatório sublinha que o idadismo não apenas afeta negativamente a saúde física e mental dos indivíduos, mas também representa um sério obstáculo à formulação de políticas públicas e à implementação de ações formais voltadas para o envelhecimento saudável. O idadismo perpetua estereótipos negativos e discriminação, dificultando a criação de ambientes inclusivos e acessíveis para os idosos. Ao reconhecer e enfrentar esses desafios, a OMS e seus estados membros buscam promover uma mudança cultural e estrutural, necessária para assegurar que as pessoas possam envelhecer com dignidade, participação ativa e apoio adequado em todas as fases da vida.

O referido documento destaca a necessidade e a importância do desenvolvimento de estudos e da exploração do tema em pesquisas científicas. Embora existam pesquisas desde o início dos anos 2000, como os trabalhos de Levy e Banaji (2002), que explicam que um dos aspectos mais traiçoeiros do idadismo é sua capacidade de operar sem a consciência, controle ou intenção de prejudicar o alvo, ainda há muito a ser investigado. Levy e Banaji (2002) demonstraram que o idadismo pode manifestar-se de forma insidiosa, através de piadas, expressões degradantes e a associação midiática das pessoas mais velhas a estereótipos negativos, os quais são frequentemente naturalizados na sociedade. Este fenômeno sutil, porém prejudicial, reforça a urgência de estudos aprofundados que

possam desvendar as nuances do preconceito etário e promover uma conscientização mais ampla. Assim, ao incentivar a pesquisa contínua sobre o tema, Levy e Banaji (2002) sugerem a adoção de estratégias para combater o idadismo e promover uma visão mais positiva e inclusiva do envelhecimento na/para a sociedade.

Os preconceitos relacionados ao idadismo são disseminados em diferentes parcelas da população e de variadas maneiras de interação social (Faleiros, 2023). Por exemplo, na infância, manifestações de idadismo ocorrem quando as crianças são expostas a falas, imagens e atitudes preconceituosas que, posteriormente, se manifestam em comportamentos relacionados a pessoas idosas e outros tipos de deduções e estereótipos negativos sobre o envelhecimento, que são internalizados e perpetuados ao longo da vida. Além disso, a cultura contemporânea frequentemente exalta a jovialidade e associa o valor e a capacidade dos indivíduos à sua juventude, criando um antagonismo entre juventude e envelhecimento (Vieira, 2018). Esse culto exacerbado à juventude normaliza a depreciação da velhice, promovendo uma visão negativa e discriminatória das pessoas idosas. Consequentemente, a sociedade reforça a ideia de que o envelhecimento é algo a ser temido ou evitado, o que alimenta o idadismo e dificulta a construção de uma visão mais equilibrada e respeitosa sobre o processo natural de envelhecer.

O idadismo também decorre de suas maneiras mais sutis de manifestação, a saber, nos casos em que ele pode ser classificado como positivo ou “pseudopositivo”. Isso se reflete em tratamentos excessivamente ajustados em relação aos idosos, como a utilização de linguagem simplificada para lidar com eles ou privações a atividades cotidianas para resguardá-los em demasia - fenômenos que podem, indiretamente, associá-los a figuras infantilizadas e impotentes. (Vieira, 2018, p. 14)

Atitudes e preconceitos relacionados ao idadismo permeiam instituições, grupos sociais, políticas, relações interpessoais e algumas vezes a auto imagem que as pessoas formam de si mesmas, podendo até atravessar e/ou inter-relacionar-se a outros preconceitos como machismo, racismo, sexismo e capacitismo. A interação do idadismo com outros tipos de preconceitos e estereótipos de acordo com o Relatório Mundial Sobre Idadismo (WHS, 2021) chama atenção para a complexidade do fenômeno nas três dimensões: estereótipo, preconceito e discriminação.

A dimensão dos estereótipos refere-se às crenças generalizadas e simplificadas sobre pessoas com base em sua idade. Por exemplo, estereótipos negativos sobre idosos frequentemente os retratam como frágeis, dependentes e menos capazes, enquanto

estereótipos sobre os jovens podem incluir a ideia de que são inexperientes ou irresponsáveis.

O preconceito envolve atitudes negativas ou hostis em relação a pessoas com base em sua idade. Essas atitudes podem levar à discriminação e ao tratamento injusto de indivíduos com base na idade percebida. O preconceito relacionado à idade pode ser expresso de várias maneiras, desde comentários depreciativos até a exclusão social.

Por fim, a discriminação é a dimensão mais tangível do idadismo e se refere a ações ou práticas que resultam na negação de direitos, oportunidades ou tratamento justo com base na idade. Isso pode incluir a recusa de emprego com base na idade, a falta de acesso a serviços de saúde adequados para idosos ou a exclusão social de pessoas mais velhas em certos ambientes.

Essas três dimensões do idadismo estão interligadas e podem se reforçar mutuamente. Por exemplo, estereótipos negativos sobre os idosos podem levar ao preconceito contra eles, que por sua vez pode resultar em discriminação institucionalizada em políticas e práticas sociais (Vieira, 2018).

O Idadismo é complexo e com diferentes nuances. Em 2021 foi apresentado um relatório mundial sobre Idadismo organizado pela Organização Mundial de Saúde - OMS, Alto Comissariado de Direitos Humanos, o Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas e o Fundo de População das Nações Unidas (WHS, 2021), onde foram definidos os oito seguintes tipos comuns de idadismo:

1. **Idadismo estrutural:** Isso se refere às políticas e práticas que perpetuam a desigualdade com base na idade. Isso pode incluir políticas de seguro que discriminam com base na idade ou práticas de contratação que favorecem os mais jovens em detrimento dos mais velhos.
2. **Idadismo interpessoal:** Isso acontece quando indivíduos são tratados de forma diferente com base em sua idade. Pode incluir piadas depreciativas sobre a idade de alguém ou a exclusão social de pessoas mais velhas em ambientes sociais.

3. **Idadismo internalizado:** Esse tipo de idadismo ocorre quando as pessoas começam a acreditar nos estereótipos negativos sobre sua própria faixa etária. Por exemplo, uma pessoa mais velha pode começar a acreditar que é menos capaz ou menos valiosa devido à idade.
4. **Idadismo estrutural:** Refere-se às maneiras pelas quais as estruturas sociais perpetuam a desigualdade com base na idade. Isso pode incluir acesso desigual a recursos, como saúde e educação, com base na idade.
5. **Idadismo cultural:** Este tipo de idadismo envolve as atitudes e crenças culturais em relação à idade. Por exemplo, culturas que valorizam a juventude e a beleza podem perpetuar estereótipos negativos sobre pessoas mais velhas.
6. **Idadismo na mídia:** A mídia muitas vezes retrata estereótipos negativos sobre pessoas mais velhas, contribuindo para a percepção negativa da velhice na sociedade. Isso pode incluir representações limitadas de pessoas mais velhas em papéis significativos ou positivos.
7. **Idadismo ambiental:** Refere-se à falta de acessibilidade em ambientes físicos para pessoas mais velhas. Por exemplo, calçadas estreitas ou a falta de rampas podem dificultar a locomoção para idosos.
8. **Idadismo institucional:** Este tipo de idadismo ocorre em instituições como locais de trabalho, sistemas de saúde e políticas governamentais. Por exemplo, políticas de aposentadoria obrigatória podem ser vistas como idadistas, limitando as oportunidades de emprego para pessoas mais velhas.

Esses são apenas alguns exemplos dos diferentes tipos de idadismo que podem afetar pessoas em diferentes estágios da vida. Reconhecer e combater o idadismo é fundamental para promover uma sociedade mais justa e inclusiva para as diversas faixas etárias.

O idadismo no ambiente escolar

Conforme já exposto o Idadismo institucional é uma forma de discriminação baseada na idade que permeia diversas esferas da sociedade, desde o local de trabalho até os sistemas de saúde e políticas públicas. Em muitos casos, as instituições perpetuam estereótipos negativos e preconceitos contra pessoas mais velhas, marginalizando-as e limitando seu acesso a oportunidades e recursos.

Nas empresas, o idadismo institucional se manifesta através de práticas de contratação, promoção e demissão que favorecem os trabalhadores mais jovens em detrimento dos mais velhos. Isso muitas vezes é motivado por crenças infundadas de que os trabalhadores mais jovens são mais produtivos, inovadores ou adaptáveis, ignorando a vasta experiência e habilidades das pessoas mais velhas.

No campo da saúde, o idadismo institucional pode resultar em tratamentos médicos inadequados ou subótimos para pessoas mais velhas, devido a estereótipos sobre seu potencial de recuperação ou qualidade de vida. Profissionais de saúde podem subestimar as queixas de saúde de pacientes idosos, atribuindo sintomas à "velhice" em vez de investigar adequadamente possíveis condições médicas.

Nas políticas públicas, o idadismo institucional se reflete em decisões que ignoram as necessidades e interesses da população idosa, como a alocação de recursos para serviços de transporte acessível, moradia adequada, cuidados de longo prazo e programas de emprego sênior. Isso cria uma lacuna nas políticas sociais, deixando muitos idosos vulneráveis à pobreza, isolamento social e falta de acesso a serviços essenciais.

A cultura do idadismo estimula adoção de comportamentos perigosos para a saúde, afeta negativamente a saúde física e mental, acelera o declínio cognitivo, desacelera a recuperação de incapacidades e reduz a longevidade. Os impactos do idadismo vão além do corpo, reduzindo pouco a pouco as relações sociais e contribuindo para que as pessoas idosas fiquem socialmente isoladas e solitárias, podendo aumentar o temor dessas em relação à criminalidade e elevar o risco de serem alvo de violência e abuso. Mesmo que as intervenções para reduzir o idadismo viessem a ter apenas pequenos efeitos, elas poderiam levar a grandes melhorias nas vidas das pessoas idosas e a grandes economias para os países. (WHS, 2021, p. 61)

Assim, o idadismo institucional pode afetar a percepção pública das pessoas mais velhas, contribuindo para a marginalização e exclusão social. Representações negativas na mídia e na cultura popular reforçam estereótipos prejudiciais, retratando os idosos como frágeis, dependentes e sem valor, o que pode impactar sua autoestima e autoimagem.

Para combater o idadismo institucional, é essencial promover uma mudança de mentalidade em todas as áreas da sociedade. Isso inclui implementar políticas antidiscriminatórias, promover a diversidade etária nos locais de trabalho, educar

profissionais de saúde sobre cuidados sensíveis à idade e incentivar representações positivas e inclusivas dos idosos nos meios de comunicação e na cultura.

Além disso, é crucial envolver as próprias pessoas idosas no processo de tomada de decisões, garantindo que suas vozes sejam ouvidas e respeitadas em questões que afetam suas vidas. Ao reconhecer e valorizar a contribuição única e a sabedoria acumulada das pessoas mais velhas, podemos construir uma sociedade mais justa, inclusiva e solidária para todas as idades.

No rol das práticas de idadismo institucional, o idadismo na escola é uma realidade preocupante que pode afetar tanto alunos quanto professores e demais funcionários, influenciando dinâmicas sociais e oportunidades educacionais. Este fenômeno se manifesta de diversas formas, desde preconceitos e estereótipos até práticas discriminatórias capazes de marginalizar estudantes e servidores mais velhos. Uma pesquisa realizada por Santos (2023), por exemplo, identificou desigualdade de acesso ao ensino formal para população idosa no Brasil, indicando a presença de disparidades etárias e de gênero em diversas questões analisadas.

Santos (2023) também argumentou que o idadismo na escola contra funcionários idosos é uma forma insidiosa de discriminação que pode afetar profundamente o ambiente de trabalho e o bem-estar dos profissionais mais experientes. Em muitos casos, os funcionários mais velhos são vítimas de estereótipos negativos e preconceitos que os colocam em desvantagem em relação aos colegas mais jovens.

Um dos aspectos mais evidentes do idadismo na escola é a falta de reconhecimento e valorização da experiência e conhecimento acumulado pelos funcionários mais velhos (Vieira, 2018). Isso faz com que acabem sendo subestimados ou até mesmo ignorados em decisões importantes, como promoções, atribuição de responsabilidades ou participação em projetos escolares.

Além disso, funcionários mais velhos podem enfrentar discriminação em relação a oportunidades de desenvolvimento profissional, treinamento e capacitação. Práticas de incentivo muitas vezes privilegiam os funcionários mais jovens, perpetuando a ideia de que a juventude é mais valorizada do que a experiência.

O idadismo na escola também pode se manifestar em formas mais sutis, como

comentários depreciativos, piadas ou exclusão social por parte de colegas mais jovens. Essas atitudes podem criar um ambiente de trabalho tóxico e desmotivador para os funcionários mais velhos, afetando negativamente sua autoestima e bem-estar emocional.

Políticas institucionais também podem contribuir para o idadismo na escola, como práticas de aposentadoria forçada, reestruturação organizacional ou alocação desigual de recursos que prejudicam os funcionários mais velhos. Isso pode resultar em um ambiente de trabalho instável e inseguro para aqueles que desejam continuar contribuindo para a comunidade escolar.

Embora, na prática, ainda pouco se fale sobre o idadismo no ambiente escolar, já existem diretrizes educacionais que podem desempenhar um papel crucial no combate ao idadismo, promovendo uma cultura de respeito e inclusão para todas as idades. Tais diretrizes permitem a integração de conteúdos sobre envelhecimento e longevidade nos currículos escolares, criação de programas de formação continuada para educadores, e a implementação de campanhas de conscientização que desmistifiquem estereótipos negativos sobre os idosos. A aplicação consistente dessas diretrizes pode, portanto, reduzir significativamente os preconceitos e promover um envelhecimento saudável e digno para todos.

A Base Nacional Comum Curricular (Brasil, 2018), por exemplo, destaca aprendizagens essenciais, entre elas seis competências gerais e diretrizes para propostas educativas humanizadora, onde temas como o idadismo podem ser integrados. São eles: Conhecimento, Comunicação, Argumentação, Autoconhecimento e autocuidado, Empatia e cooperação, Responsabilidade e cidadania.

Orientações a respeito do idadismo implícitas ou explícitas nos projetos políticos pedagógicos escolares, podem auxiliar significativamente no combate ao idadismo na escola, manifestada principalmente contra funcionários idosos. Tais orientações devem fomentar uma cultura e atividades curriculares cujo respeito e valorização da diversidade etária estejam contempladas. Isso inclui a implementação de discussões sobre diversidade, inclusão e direitos humanos, estudo e/ou debate do Estatuto da Pessoa Idosa, Lei 10.742, que assegura direitos às pessoas idosas com faixa etária igual ou superior a 60 anos. Isso, pode ajudar os alunos a entenderem melhor a complexidade do idadismo e a desenvolverem habilidades de pensamento crítico e empatia em relação às pessoas idosas.

especialmente.

No caso das escolas paraenses, um referencial oficial para o desenvolvimento de atividades curriculares com a inclusão de conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, respeito e valorização da pessoa idosa, é a Resolução 053 de 25 de fevereiro de 2021, do Conselho Estadual de Educação do Pará. O referido tema, de acordo com o documento referido, pode ser trabalhado de forma transversal, ou seja, por todos os componentes curriculares.

Um outro marco importante que justifica as escolas implementarem ações de combate ao Idadismo é o objetivo número 4 da Agenda 2030 para os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), que prevê a necessidade de: assegurar a Educação Inclusiva equitativa e de qualidade e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos.

Além de ações educativas voltadas especificamente aos estudantes, também é importante criar um ambiente de trabalho inclusivo e acolhedor, onde todos os funcionários se sintam respeitados e valorizados, independentemente de sua idade. Isso pode envolver a promoção de interações positivas entre colegas de diferentes faixas etárias e o reconhecimento público das contribuições dos funcionários mais velhos para a escola e a comunidade.

Ao reconhecer e combater o idadismo na escola, podemos promover um clima de trabalho mais justo, equitativo e enriquecedor para todos os funcionários, independentemente de sua idade. Isso não apenas beneficia os próprios funcionários, mas também contribui para uma cultura escolar mais positiva e inclusiva, que valoriza a diversidade e o respeito mútuo.

Procedimentos metodológicos

O presente estudo buscou explorar a opinião de funcionário sobre percepções de eventuais manifestações de idadismo institucional, solicitando que respondessem voluntariamente sobre as seguintes questões:

Ocorre discriminação no ambiente escolar em relação às pessoas idosas?

Em que medida essa discriminação ocorre? Quais os sujeitos que mais agem com idadismo?

O que sentem as pessoas que sofrem com o idadismo dentro da escola?

Além promover uma reflexão sobre eventuais percepções de idadismo entre funcionários idosos de escolas públicas da cidade de Belém, a ideia do estudo foi captar eventuais ideias em torno do tema, que pudessem ser usadas para criar um ambiente de trabalho mais inclusivo e equitativo.

Para responder às questões propostas foi elaborado um formulário online, cujo link de acesso foi enviado para todos os funcionários de escolas públicas, juntamente com uma breve mensagem solicitando colaboração voluntária. Os convites foram enviados por aplicativo de mensagens (*Whatsapp*). O formulário coletou dados a respeito do perfil dos respondentes (sexo, idade, escola onde trabalha e cargo) e respostas sobre as questões: a) você sofre ou já sofreu idadismo? b) Quais pessoas mais cometem idadismo com você? c) Como você se sente sofrendo idadismo? d) Na sua opinião, o que poderia ser feito para sensibilizar as pessoas sobre o idadismo no ambiente escolar?

Os participantes da pesquisa foram os servidores com faixa etária de sessenta anos ou mais, de dezoito escolas jurisdicionadas à 5ª Diretoria Regional de Ensino Belém da Secretaria de Estado de Educação do Estado do Pará.

Os dados coletados foram submetidos a análises estatísticas descritivas e os gráficos foram produzidos com o Microsoft Excel 2021.

Para possibilitar cruzamento de dados, as respostas das questões que não eram de múltipla escolha foram submetidas a análise qualitativa de conteúdo (Bardin, 2011), a fim de agrupar respostas em categorias de análise *criadas a posteriori* para, em seguida, calcular as frequências dos diferentes padrões de respostas e assim poder relacioná-las com informações obtidas nas diferentes questões de múltipla escolha do formulário.

Resultados e discussão

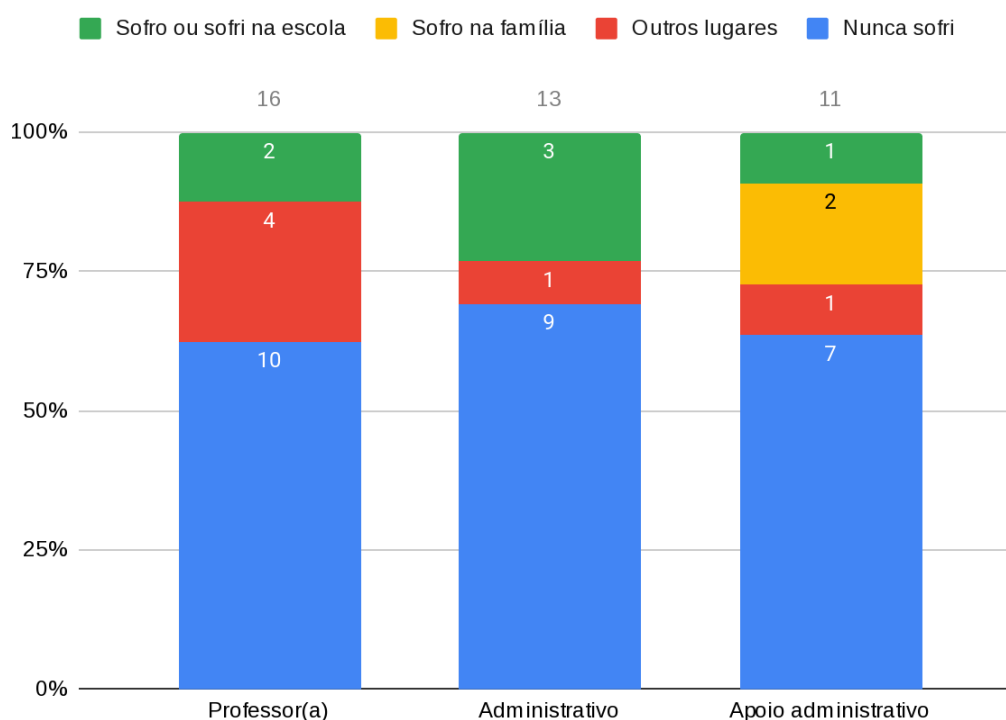
O quadro 1 mostra que 40% dos público-alvo respondeu ao formulário (40 servidores com mais 60 anos). Como se tratava de uma colaboração voluntária, muitos servidores

optaram por não responder ao formulário, alguns alegaram não saber responder formulários desse tipo ou não ter acesso a computadores ou *smartphones* que lhes permitissem responder às perguntas solicitadas.

Quadro 1: Perfil dos participantes

Quantidade de escolas pesquisadas	Quantidade de servidores com 60+ nessas escolas	Quantidade de servidores do sexo masculino	Quantidade de servidores do sexo feminino	Quantidade de servidores que responderam as questões do formulário
18	98	34	64	40

Figura 1: Você já sofreu idadismo? *versus* função do servidor



De qualquer forma, serão apresentados os resultados das análises das respostas dos participantes que conseguiram acessar o formulário e dispor de tempo para responder às questões propostas. Vejamos.

No gráfico da Figura 1 é possível que, embora a maioria dos servidores tenham declarado não ter sofrido nenhum tipo de idadismo, 14 servidores, ou seja, 35% dos participantes declararam ter sofrido idadismo. Também é possível observar que servidores da categoria de docentes foi a que alegou ter sofrido idadismo na escola ou em outro

ambiente, embora dentro espaço escolar a maior ocorrência de idadismo foi alegada por servidores administrativos (coordenadores e diretores escolares). O gráfico da Figura 1 mostra que o idadismo também foi alegado entre os servidores de apoio administrativo, embora em maior incidência no próprio ambiente familiar.

Embora não se constitua maioria, nota-se que em todas as categorias de participantes foram registradas ocorrência de idadismo no ambiente escolar. Algo que é preocupante e corrobora com o destaque às intervenções educacionais presentes no Relatório Mundial sobre Idadismo (WHS, 2021):

As intervenções educacionais para reduzir o idadismo se referem a diversas atividades, que muitas vezes são somadas umas às outras. Essas incluem instruções que transmitem informações, conhecimentos, habilidades e competências com o objetivo de reduzir os estereótipos, o preconceito e a discriminação idadistas. As intervenções educacionais também incluem atividades elaboradas para melhorar a empatia por meio da tomada de perspectivas com diferentes pontos de vista (aquisição de perspectiva), usando, por exemplo, encenações, simulações e realidade virtual. Muitas intervenções educacionais incluem, também, um elemento de contato intergeracional ou uma combinação completa de intervenções de contato pleno entre as gerações. (WHS, 2021, p. 20)

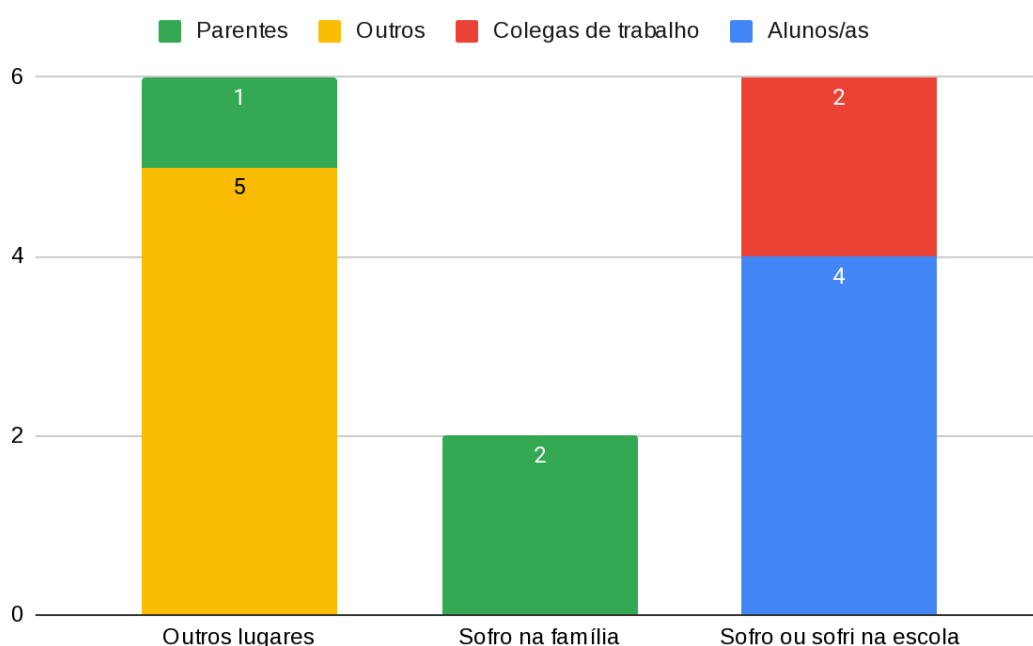
Os resultados mostrados no gráfico da Figura 1, demonstram que provavelmente ideologias que reforçam o idadismo podem estar circulando entre os diferentes atores escolares, manifestando-se em preconceitos velados, mas percebidos por alguns dos servidores entrevistados. Sobre isso, Chauí (2016) argumenta que nas discussões pedagógicas que permeiam a educação, sobretudo no contexto escolar, destaca-se a presença marcante de ideologias que moldam as práticas educacionais. As práticas educativas são profundamente influenciadas por tais ideologias, entendidas como um conjunto de representações e normas que ditam previamente o que se deve pensar, como agir e sentir dentro do ambiente educativo.

Estas ideologias não apenas orientam os currículos e métodos de ensino, mas também moldam as relações entre professores e alunos, influenciando a construção do conhecimento e a formação dos indivíduos.

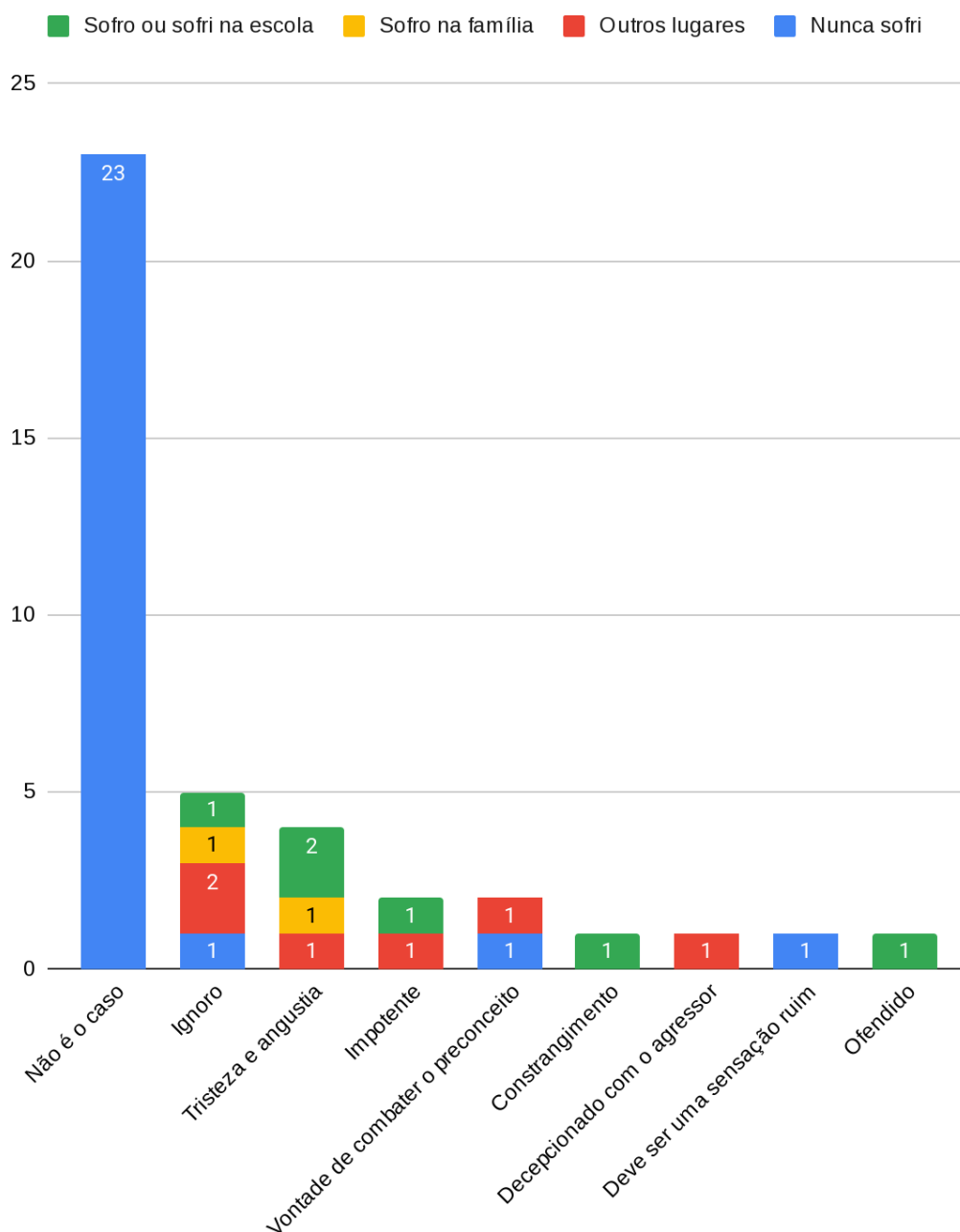
Mesmo que percebidos por poucos, tais preconceitos podem gradativamente ganhar força, se os educadores não estiverem atentos e implementarem intervenções

educacionais que inibam esses e outros preconceitos. O desenvolvimento de projetos de sensibilização sobre o idadismo, que abordem suas causas, impactos e estratégias para combatê-lo, assim como, workshops, palestras e atividades interativas projetadas para aumentar a conscientização e empreender a reflexão crítica sobre atitudes e comportamentos discriminatórios em relação às pessoas mais velhas são exemplos de iniciativas educativas de enfrentamento do referido fenômeno.

Figura 2: Contexto de idadismo *versus* Quais pessoas cometem idadismo com você?



O gráfico da Figura 2 refere-se apenas aos servidores que alegaram ter sofrido idadismo. Nele é possível verificar que alunos e colegas de trabalho aparecem entre o rol de agressores. Infelizmente as respostas do quadro 2, corroboram as preocupações de Faleiros (2023) a respeito da necessidade do enfrentamento do Idadismo e seu fardo, formado pelo conjunto de crenças acerca da velhice, internalizadas desde a infância, enquanto os estereótipos associados a ela são frequentemente reforçados, tanto de forma negativa quanto positiva, nos ambientes escolar, social, midiático e nas interações interpessoais.

Figura 3: Contexto de idadismo *versus* Como você se sente ao sofrer Idadismo?

Faleiros (2023) sugere que é necessário fazer com que os alunos tomem consciência dos estereótipos e mitos ancestrais sobre o envelhecimento que muitas vezes são transmitidos de forma repetitiva, perpetuando narrativas que podem marginalizar ou estereotipar os idosos. Esses padrões de pensamento e comportamento moldam não apenas a maneira como os indivíduos mais velhos são percebidos, mas também influenciam as políticas públicas, as relações familiares e as oportunidades de participação

na sociedade.

As considerações de Faleiros (2023) também são essenciais para refletirmos criticamente acerca do sentimento das vítimas e/ou possíveis vítimas do Idadismo. Conforme as respostas analisadas no gráfico da Figura 3, para poder serem expressas em um gráfico as respostas à questão Como você se sente idadismo foram categorizadas em nove categorias *a posteriori*. Como é possível observar dos 26 servidores que alegaram não ter sofrido idadismo, 23 responderam que não era o caso ou simplesmente não responderam a questão, 1 dele alegou ignorar, 1 declarou vontade de combater e outro imaginou ser uma sensação ruim.

Curiosamente o gráfico da Figura 3, demonstra que uma parcela dos servidores que alegaram ter sofrido idadismo, simplesmente optam por ignorar as agressões sofridas, o que pode contribuir para naturalizar as práticas de idadismo e deixar impunes os agressores.

O nível de agressão desse tipo de atitude e preconceito pode ser observado pelos sentimentos e negativos alegados pelos demais servidores no gráfico da Figura 3: tristeza, angústia, impotência, decepção são sentimentos que podem gradativamente diminuir a autoestima das pessoas que sofrem tal agressão.

O sentimento explícito pelos respondentes das perguntas, alvos do idadismo corroboram resultados de pesquisa sobre o impacto da discriminação, estereótipos e preconceito relacionados à idade, tal como apontado em trabalhos como os de Vieira (2018) e Faleiros (2023).

Para analisar as respostas da questão sobre possíveis ações de combate ao idadismo, foram criadas categorias *a posteriori* que pudessem agregar as diferentes respostas discursivas apresentadas pelos respondentes. Tal categorização está sintetizada no Quadro 2, onde constam na primeira coluna as categorias *a posteriori* propostas e as respectivas transcrição das respostas na segunda coluna.

Como pode ser observado no Quadro 2, a grande maioria dos servidores (21; 52,5% do total de respondentes) sugeriu a realização de campanhas educativas sobre o tema nas escolas. Outra parcela de servidores optou em recomendar apenas o cultivo de atitudes

de respeito, mas não detalhou de que forma isso poderia ser implementado na escola. Um dos docentes também sugeriu que o tema poderia ser tratado em sala de aula, alegando que ele já vinha fazendo isso nas aulas de sua disciplina.

Quadro 2: Categorização das respostas à questão: Na sua opinião o que poderia ser feito para sensibilizar as pessoas no ambiente escolar?

Categorias	Respostas
Campanhas educativas (21)	<i>Campanhas educativas focando simulação de troca de posição.</i> <i>Palestra sobre o Estatuto do Idoso</i> <i>Mostrar através de atitudes que idade é apenas um número e que podemos contribuir com muitas coisas para o bom andamento escolar.</i> <i>O idadismo, assim como qualquer outro preconceito, deve ser combatido... Talvez alguma campanha tivesse algum efeito positivo.</i> <i>Realizar palestras, conscientizando que a idade chega pra todos!</i> <i>Educação familiar e ações educativas na escola.</i> <i>Palestra de conscientização.</i> <i>Palestra</i> <i>Palestras para prevenir o idadismo</i> <i>A escola poderia conversar sobre esse tema com os alunos</i> <i>Reuniões</i> <i>Promover eventos direcionados ao público alvo, onde estes conheçam seus direitos, podendo assim ter respaldo legal para se defender das situações de etarismo.</i> <i>Reunião com todos os funcionários para sensibilizar sobre o idadismo.</i> <i>Acredito que educação, palestras, vivências , leituras , entre outras, seja um caminho para os que sofrem e os que praticam o idadismo.</i> <i>Atividades com as crianças sobre a conscientização de que quando somos idosos somos mais experientes , mais conhecimento e que pode ser útil na vida escolar.</i> <i>Um projeto com a temática do sexagenário com ações e valores socioeducativos</i> <i>Sensibilizar as crianças para a existência do idadismo na escola e nos espaços</i> <i>Ter palestras para as pessoas aceitarem e perceberem a importância da pessoa idosa</i>

	<i>Palestras ,para ensinar as pessoas saberem o que isto significa Conscientizar as pessoas que a idade traz limitações mas não incapacidade Conscientizar as pessoas.</i>
Cultivar atitudes de respeito (12)	<i>Respeito. Respeito. Ter respeito. Ter mais respeito com pessoas de idade. Mais respeito. Respeito. Conscientização das pessoas. Conversa sobre o assunto. Palestra, conversas sobre o assunto. Respeito. Adaptar as pessoas a cargos no qual ela se sinta útil. Nosso país está envelhecendo. Logo, seremos milhões de idosos. Temos e devemos aprender a ter respeito pela experiência, história de vida e luta da pessoa idosa. Incluí-la em todos os segmentos, e ajudá-las nas limitações que a vida impõe.</i>
Melhorar condição de vida dos idosos (1)	<i>Não apenas no ambiente escolar, mas de uma forma geral é dar melhor condição de vida, sobretudo de saúde para o idoso, assim ele terá mais vigor e será mais feliz.</i>
Tratar nas aulas das disciplinas (1)	<i>Já está sendo feito na aula de filosofia.</i>
Não sabe ou não declarou (5)	[respostas em branco]

Nas respostas do Quadro 2 também é possível perceber que mesmo os participantes que declararam não ter sofrido idadismo sugeriram possibilidades de sensibilização e combate do Idadismo no ambiente escolar, ou seja, reconheceram o tema como prejudicial para sociedade como um todo.

As sugestões dos participantes de ações de combate ao Idadismo no âmbito da escola (Quadro 2), assim como, os sentimentos expressos por aqueles sofreram idadismo (Figura 3), deixam claro que o tema é incômodo. Portanto, para as pessoas idosas, a experiência do idadismo se manifesta como uma sensação de invisibilidade e

desvalorização em uma sociedade que tende a glorificar a juventude e a produtividade. Esses indivíduos podem sentir que suas contribuições para a comunidade e para a sociedade como um todo são ignoradas ou minimizadas, o que pode levar a sentimentos de frustração e indignação.

Como foi discutido ao longo deste estudo, cabe novamente enfatizar que o idadismo pode corroer a autoestima e a autoconfiança, levando alguns idosos a internalizar os estereótipos negativos associados à sua idade e a duvidar de seu próprio valor e capacidades. Em última análise, a percepção daqueles que enfrentam o idadismo é moldada por uma sensação de injustiça e de serem tratados como cidadãos de segunda classe em uma sociedade que deveria valorizar e respeitar a diversidade de experiências e contribuições ao longo do ciclo de vida.

Considerações finais

A sondagem da opinião dos servidores com mais de 60 anos de escolas públicas da cidade de Belém sobre o idadismo mostrada neste estudo, apresentou indícios da presença de preconceitos relacionados à idade nas respostas dos participantes. Além de servir como alerta da situação e mote para a realização de mais pesquisas sobre o assunto, tais evidências ratificam a necessidade urgente de elaboração de leis e políticas públicas específicas para combater o idadismo, garantindo que os direitos e a dignidade das pessoas idosas sejam respeitados e protegidos, tal como já vem ocorrendo em outros países.

Combater o idadismo requer uma abordagem que envolva mudanças tanto nas atitudes individuais quanto nas estruturas sociais e institucionais. Por isso, práticas e intervenções educacionais podem ser ferramentas altamente eficazes nessa luta, destacando-se iniciativas como o Projeto Escola Amiga da Pessoa Idosa e a construção de uma agenda de sustentabilidade nas escolas. Ações dessa natureza podem promover um ambiente mais inclusivo e respeitoso para os idosos, ajudando a conscientizar as gerações mais jovens sobre a importância de valorizar e integrar atores escolares de todas as faixas etárias. A implementação desses e de outros projetos educativos similares pode transformar as escolas em espaços que celebram a diversidade etária, promovendo o envelhecimento saudável e desafiando os estereótipos negativos associados à idade, em prol de uma sociedade mais justa e inclusiva para todos.

Referências

AYALON, Liat et al. Ageism: An Old Concept From New Perspectives. **Journal of Applied Gerontology**, v. 42, n. 6, p. 1176-1178, 2023.

BARDIN, Lawrence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011 BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília: SEB/MEC, 2018.

CHAUI, Marilena de Souza. Ideologia e educação. **Educação e Pesquisa**, v. 42, p. 245 -258, 2016.

DORLING, Danny. World population prospects at the UN: our numbers are not our problem?. In: **The struggle for social sustainability**. New York: Policy Press, 2021. p. 129-154.

FALEIROS, Vicente de Paula. A Estruturação do Idadismo contra a Pessoa Idosa. **Revista Oikos**, v. 34, n.2, p 01-20, 2023.

IBGE. **Censo 2022**: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu. Brasília; IBGE, 2023. Disponível em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br>

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2017**. Rio de Janeiro-RJ: IBGE, 2018. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>

LEVY, B.; BANAJI, M. Implicit ageism. In: NELSON, T. (Ed.). **Ageism – stereotyping and prejudice against older persons**. Cambridge: Bradford Books, 2002, p. 49-75.

NELSON, T. D. Ageism. In: **Handbook of prejudice, stereotyping and discrimination**. 2. ed. California: Psychology Press, 2015.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

SALVALAIO, Renata Cerqueira et al. Mudanças climáticas e envelhecimento populacional: uma necessária revisão sistemática de literatura. **Pesquisa em Arquitetura e Construção**, v. 14, p. e023024-e023024, 2023.

SANTOS, Felipe Nathan Ferreira. Desigualdade no acesso ao ensino formal para a população idosa no Brasil. **Revista Oikos**, v. 34, n. 2, 2023..

VIEIRA, Rodrigo de Sena e Silva. **Idadismo**: A influência de subtipos nas atitudes sobre os idosos. Tese. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2018.

WHS - World Health Organization. **Global report on ageism**. World Health Organization. New York: WHS, 2021. <https://iris.who.int/handle/10665/340208>.

Parâmetros Sociodemográficos e Clínicos Relacionados à Taxa de Filtração Glomerular em Pacientes Recém-Admitidos em Hemodiálise: Envelhecimento Saudável para as Primeiras Décadas do Século XXI¹⁰

Lara Camargo de Oliveira, Emily de Souza Ferreira, Tiago Ricardo Moreira, Rosangela Minardi Mitre Cotta¹¹

Resumo: Objetivo: Analisar a relação entre Taxa de Filtração Glomerular (TFG) e parâmetros sociodemográficos e clínicos de indivíduos recém-admitidos na Hemodiálise. Metodologia: Estudo transversal no Serviço de Nefrologia em Viçosa-MG. Análises descritiva, univariada e regressão linear múltipla. Foi utilizado teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a normalidade das variáveis contínuas, e o t de Student e Mann Whitney para variáveis numéricas. Resultados: Total de 422 participantes, com idade média de $64,02 \pm 15,21$ anos. A Doença Renal Hipertensiva Crônica representou 33,4%, a TFG média foi $10,13 \text{ ml/min/1,73m}^2$ e tempo de sobrevida médio foi $52,06 \text{ meses} \pm 49,91\%$. Cálcio sérico, hemoglobina, hematócrito, albumina sérica e ureia pré-diálise apresentaram inadequação. Na análise multivariada, sexo, estado civil, taxa normalizada de catabolismo proteico, glicose e paratormônio foram independentemente associados à TFG. Conclusões: No século XXI, a análise dos fatores sociodemográficos e clínicos são importantes para o delineamento de ações e políticas socio-sanitárias, visando o envelhecimento saudável.

Palavras-chave: Hemodiálise, Sistema Único de Saúde, Taxa de Filtração Glomerular, Longevidade.

¹⁰ Os autores disponibilizaram apenas o resumo.

¹¹ Universidade Federal de Viçosa

TRABALHOS

Eixo Temático 2:

O CUIDADO NA DÉCADA DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Tipo: Relatos de Práticas Exitosas

Ambulatório de Saúde Integral do Idoso na Unidade de Atenção Especializada/UFV: um relato de experiência

Rafaella Neves Fortini Duarte, Samara Angélica Cardoso Nascimento, Debora Carvalho Ferreira¹

Apresentação

Segundo o censo de 2022, o Brasil apresentou um acréscimo de 56% da população idosa em relação ao levantamento de 2010 (IBGE, 2010, 2022). Esse dado retrata o envelhecimento da pirâmide etária no país e a necessidade de acolhimento das demandas desse público pelos diferentes setores das Redes de Atenção à Saúde. Essa faixa etária apresenta particularidades como a prevalência elevada de doenças crônicas e transtornos mentais, fragilidade física, maior dependência de cuidadores e o aumento do isolamento social (RAMOS, 2003). Um dos principais desafios desse cenário é proporcionar serviços de saúde adequados, que sejam capazes de promover um cuidado integral e longitudinal para essa parcela da população (MIRANDA *et.al.*, 2016). Nesse sentido, a atenção específica para esta faixa etária é um ponto chave desse cuidado, a qual precisa ser ponto de acolhimento para idosos que necessitam de intervenções multidimensionais que ultrapassem as ofertas dos profissionais da Atenção Básica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). A partir disso, o município de Viçosa, na Zona da Mata mineira, reflete a tendência nacional de envelhecimento com 17,8% de pessoas com

¹ Rafaella Neves Fortini Duarte, Universidade Federal de Minas Gerais. Os demais da Universidade Federal de Viçosa.

mais de 60 anos na sua população (DATASUS, 2021). O município até o ano de 2021 não apresentava nenhum serviço específico para atenção à saúde do idoso. Essa conjuntura, aliada à necessidade de ampliação de cenários de prática para os alunos das áreas da saúde da Universidade Federal de Viçosa (UFV), fomentou a criação do Ambulatório de Saúde Integral do Idoso na Unidade de Atenção Especializada em Saúde, serviço vinculado à UFV, em julho de 2021. O serviço atende pacientes residentes em Viçosa e microrregião, os quais são referenciados após passarem por consultas com profissionais de saúde da Atenção Primária. São recebidos idosos acima de 80 anos, com ou sem comorbidades definidas e aqueles acima de 60 anos, que atendam a pelo menos um dos critérios de inclusão abaixo:

- Em uso de 4 ou mais medicações;
- Mais de 2 diagnósticos de comorbidades;
- Mais de 2 internações no último ano;
- Redução de 10% do peso corporal nos últimos 6 meses;
- Alterações cognitivas e/ou de humor não diagnosticadas.

O objetivo do ambulatório é a prevenção de agravos, a reabilitação de doenças crônicas e o manejo do uso de medicamentos por esses pacientes. Os atendimentos são realizados por alunos do curso de Medicina, residentes de Clínica Médica e de Medicina da Família e Comunidade, sob supervisão de professores da área de Medicina de Família e Comunidade que integram o ambulatório. As consultas têm duração média de uma hora e os profissionais e alunos buscam ouvir e compreender o paciente como um todo, abrangendo não só as queixas relacionadas ao processo saúde-doença, mas abordando também aspectos emocionais, sociais e familiares que podem ser agravantes na saúde e na qualidade de vida desses idosos. Para atingir esse objetivo, o ambulatório conta com um prontuário próprio, que serve como ferramenta para auxiliar na condução da consulta e para ampliar o acesso as informações necessárias para o cuidado integral e longitudinal desse público. O prontuário foi elaborado sob os princípios do Método Clínico Centrado na Pessoa e da Avaliação Geriátrica Ampla composto pela história clínica desse paciente, com suas queixas e sintomas, pela realização do exame físico completo, além da investigação da história psicossocial, familiar e preventiva desse idoso (STEWART, 2017; MORAES; MORAES, 2016). É feita uma busca pelas possíveis vulnerabilidades desse paciente, como o risco de queda e os problemas de saúde cognitiva, mental e nutricional, lançando mão de escalas geriátricas breves para

classificação desses idosos. Tais informações podem ser captadas na primeira consulta ou em atendimentos subsequentes e são essenciais na manutenção desse cuidado.

A partir disso, o conhecimento do fluxo de pacientes, do alcance do ambulatório à faixa etária idosa da região e da formação de vínculo com os profissionais de saúde se faz necessário. Para isso, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência do funcionamento do ambulatório de saúde integral do idoso através das informações relativas às marcações de consultas dos pacientes no Ambulatório de Saúde do Idoso da UAES, em Viçosa, entre julho de 2021 e maio de 2024.

Objetivos

Relatar a experiência de funcionamento do Ambulatório de Saúde do Idoso com base no levantamento dos dados referentes ao agendamento de pacientes e relacioná-los ao vínculo, através das taxas de retorno, criado com os pacientes na UAES, em Viçosa, Minas Gerais, de julho de 2021 a maio de 2024.

Metodologia

Estudo descritivo realizado no Ambulatório de Saúde Integral do Idoso da Unidade de Atenção Especializada em Saúde (UAES) de Viçosa, MG. Os dados coletados foram de julho de 2021 a maio de 2024.

Passo a passo para seleção, triagem e classificação dos dados:

1. Identificação dos pacientes que foram atendidos desde a criação do ambulatório até maio/2024 através do levantamento da agenda de marcação de consultas fornecida pela UAES;
2. Tabelamento dos dados;
3. Organização dos nomes de acordo com a frequência com que se repetiam;
4. Exclusão das duplicatas;
5. Organização dos dados em gráficos e tabelas;

Resultados

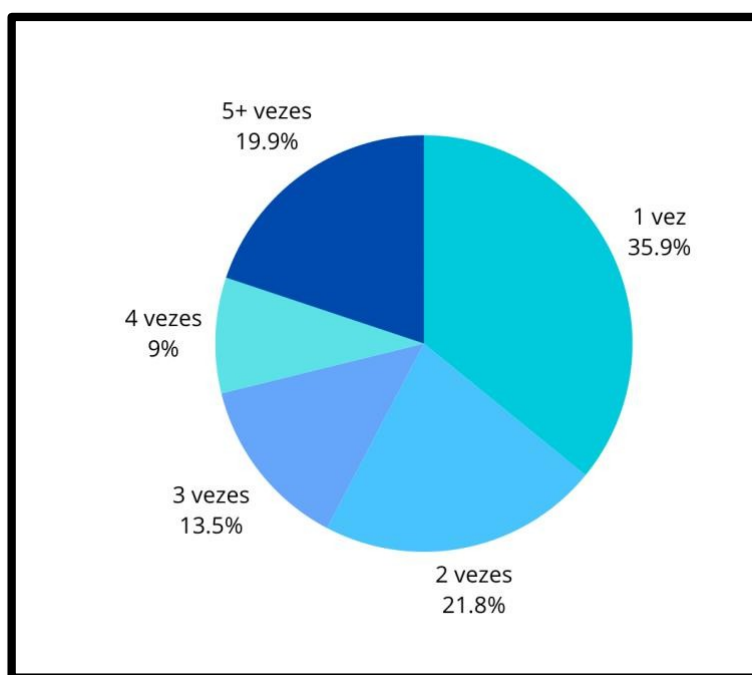
Foram levantados agendamentos de 156 pacientes, cuja frequência de atendimento está descrita na Tabela 1.

Tabela 1 – Número de pacientes e a frequência de atendimentos realizados

Número de pacientes	Frequência de atendimentos
51	Não compareceram
56	1
34	2
21	3
14	4
12	5
3	6
2	7
3	8
2	9
3	10
3	11
2	14
1	24

Fonte: Elaborada pelos autores

Figura 1 – Gráfico da porcentagem de consultas no Ambulatório de Saúde do Idoso em Viçosa/MG



Fonte: Elaborada pelos autores

Por meio da análise dos dados, constatou-se que no período de jul/2021 até maio/2024 foram realizados 543 agendamentos de pacientes no ambulatório. Dentro desse total, 51 (9,39%) pacientes não compareceram à consultada agendada. Foram realizados 492 atendimentos de 156 pessoas diferentes. Dos pacientes atendidos, 100

(64,1%) se consultaram 2 ou mais vezes e 56 (35,9%) dos idosos fizeram apenas uma consulta. Já no caso daqueles que se consultaram mais de uma vez, a maior parte delas realizou entre 2 e 3 consultas. Para mais, 9 pacientes realizaram 10 ou mais consultas.

Ademais, para grande parte dos pacientes, o intervalo entre a primeira e a segunda consulta é de cerca de 28 dias. Entretanto, esse período por ser menor ou maior a depender da demanda trazida pelo idoso e da conduta adotada pelos profissionais. Como exemplo, foram encontrados registros de pacientes que voltaram após 7 dias, enquanto outros retornaram após mais de 1 ano. Por fim, notou-se que o espaço de tempo entre a segunda consulta e as subsequentes também apresenta ampla variação, com casos de retornos mensais a cada 1, 2, 3 e até 6 meses. Esses números retratam a taxa de sucesso de adesão do ambulatório e a importância do cuidado longitudinal e integral do idoso.

O Método Centrado na Pessoa, no qual o atendimento do ambulatório de saúde integral do idosos se baseia, surgiu da demanda por um atendimento que contemplasse de maneira completa as necessidades, preocupações e vivências relacionadas à saúde ou as doenças do paciente, visando reduzir as assimetrias nas relações de cuidado em saúde (PARANHOS, OLIVEIRA, 2018).

Desse modo, o ambulatório foca no idoso e em suas particularidades. Por isso, o prontuário de primeira consulta é amplo e com perguntas abertas, o que permite o paciente expressar suas demandas, ideias, sentimentos e expectativas sobre o acompanhamento médico. Inicialmente, é perguntado a ele o motivo do seu encaminhamento e as queixas atuais, deixando um espaço para a fala livre e sem interrupções. Posteriormente, a história patológica pregressa, a história fisiológica e a história familiar são exploradas. Além disso, a história psicossocial é coletada, sendo um importante componente do questionário, pois permite explorar o contexto social no qual o idoso está inserido. Por fim, uma outra ferramenta utilizada para auxiliar nas consultas é a escala de cognição breve 10-point Cognitivo Screener (10-CS), que testa a orientação temporal, a fluência e memória, permitindo uma avaliação rápida das habilidades desse público e um cuidado mais direcionado (RICO *et.al*, 2022).

Nesse viés, observa-se que o oferecimento de uma consulta centrada no paciente

contribui para o objetivo do ambulatório que é oferecer um serviço de qualidade, mantendo uma boa taxa de retorno e criando um vínculo efetivo.

Entretanto, também é válido mencionar que existem muitos desafios que tangem o funcionamento do serviço de atenção específica no idoso em Viçosa. Entre esses, pode-se mencionar a falta de profissionais para compor uma equipe multidisciplinar, a perda de seguimento dos pacientes e a dificuldade de adesão terapêutica. Outro impasse é o desconhecimento dos profissionais da rede de saúde acerca do ambulatório e a dificuldade em fazer o encaminhamento adequado para esse serviço. Por fim, também existem vagas ociosas devido às falhas da gestão central na marcação de consultas pelo município e a dependência dos idosos de terceiro para levá-los ao ambulatório. Esses são fatores que devem ser considerados e que impactam na qualidade do serviço oferecido e na capacidade de manter a longitudinalidade do atendimento.

Conclusão

Conclui-se que o Ambulatório de Saúde do Idoso da UAES atende ao objetivo proposto no seu planejamento inicial que tem como premissa oferecer um serviço especializado para a faixa etária preconizada. O projeto mantém o compromisso de receber os pacientes referenciados pela Atenção Primária de Saúde e se compromete com o cuidado longitudinal para aqueles que necessitam de assistência contínua. Por outro lado, também existe o movimento de contrarreferência para evitar a sobrecarga da Unidade. As taxas de retorno mostram que, apesar do pouco tempo de funcionamento do projeto, o ambulatório é efetivo na criação de vínculos entre os pacientes e o serviço de saúde oferecido. Além disso, o espaço promove um cenário de prática para os estudantes de Medicina, o que permite a integração dos futuros profissionais com a comunidade e o aprimoramento de habilidade essenciais para a carreira médica. Ademais, considera-se que uma ampliação nos horários de atendimento pode ser benéfica para aumentar o alcance de mais pacientes, visto que os horários disponíveis ainda são limitados a um dia da semana. Também se percebem alguns entraves no sistema de marcação de consultas, com alguma frequência de cancelamentos e pausas nos atendimentos, o que interfere na adesão e vínculo desses idosos. Por fim, conclui-se que, apesar dos impasses ainda existentes, o Ambulatório de Saúde do Idoso da UAES é um ganho para a comunidade de Viçosa e região, que promove benefícios em saúde para os pacientes e aprendizado para os profissionais e estudantes que nele atuam.

Referências

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

RAMOS, Luiz Roberto. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: projeto epidioso, são paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 19, n. 3, p. 793-797, jun. 2003. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2003000300011>.

MIRANDA, Gabriella Moraes Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 19, n. 3, p. 507-519, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.

Ministério da Saúde. **Diretrizes para o Cuidado das Pessoas Idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Ministério da Saúde. DATASUS. **Tabnet**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 14 mai. 2024.

STEWART, Moira *et al.* **Medicina Centrada na pessoa: transformando o método clínico**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

MORAES, Edgar Nunes de; MORAES, Flávia Lanna de. **Avaliação Multidimensional do Idoso**. 5. ed. Belo Horizonte: Follium, 2016.

PARANHOS, Denise Gonçalves de Araújo Mello; OLIVEIRA, Aline Albuquerque Sant'Anna. O modelo de cuidado centrado no paciente sob a perspectiva do paciente idoso. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 7, n. 2, p. 95-109, 29 jun. 2018. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitario. <https://doi.org/10.17566/ciads.v7i2.485>

RICO, Bruno Marcondes Hottum; ALIBERTI, Márlon Juliano Romero; SILVA, Natalia Oliveira Trajano da; BUSSE, Alexandre Leopold; SUEMOTO, Claudia Kimie; AVELINO-SILVA, Thiago Junqueira; MAGALDI, Regina Miksian; APOLINARIO, Daniel. Advancing cognitive assessment in telemedicine: validity and reliability of the telephone 10 :point cognitive screener. **Journal Of The American Geriatrics Society**, v. 71, n. 3, p. 977-980, 23 out. 2022. Wiley. <https://doi.org/10.1111/jgs.18091>

Arteterapia intergeracional na casa da mulher em juiz de fora

Maria Cristina Alves Pereira, Ísis Junqueira Pinheiro²

Apresentação

Esse texto propõe apresentar a construção e os desdobramentos das atividades arteterapêuticas desenvolvidas com as mulheres assistidas na Casa da Mulher - unidade de atendimento às mulheres vítimas de violência e gênero da Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH) da Prefeitura de Juiz de Fora (PJF) em Minas Gerais a partir de janeiro de 2023. Essa ação consiste de atendimentos em grupo, subdivididos em 02 turmas, sendo que a Turma 1 iniciou em janeiro e a Turma 2 iniciou em maio de 2023. Esse projeto foi idealizado, elaborado e está sendo executado pela assessoria de políticas para pessoa idosa da SEDH, numa perspectiva intergeracional, colaborando com a saúde mental dessas mulheres.

Essa iniciativa busca criar espaços de diálogo, como também estimular troca de experiências entre gerações promovendo o enriquecimento mútuo, quer dizer, desenvolver competências sociais, emocionais, cognitivas e de autovalorização entre as participantes no intuito de promoção social.

É importante salientar que a assessoria de políticas para pessoa idosa na SEDH fundamenta sua *praxis* no reconhecimento e valorização do *envelhecimento ativo* a partir de ações intergeracionais, como busca para o enfrentamento da resistência ao processo envelhecer das pessoas, das instituições e da sociedade. Essa iniciativa vai também de encontro aos princípios da Década do Envelhecimento Saudável estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU) em dezembro de 2020 (OPAS, 2020).

E também, segundo a ONU a violência contra a mulher se perpetua como uma grave violação dos direitos humanos, uma questão de saúde e segurança pública com consequências gravíssimas e negativas para as mesmas, como também para toda sociedade. As Nações Unidas definem que a violência contra as mulheres como

² Maria Cristina Alves Pereira - Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH). Prefeitura de Juiz de Fora. E-mail: mariacristinaapereira@gmail.com. Ísis Junqueira Pinheiro - Licenciatura em Artes Visuais. Universidade Federal de Juiz de Fora Estagiária – Casa da Mulher (SEDH-PJF) isisjunqpinh@gmail.com

“qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres, inclusive ameaças de tais atos, coação ou privação arbitrária de liberdade, seja em vida pública ou privada” (OPAS, 2023).

Outra questão que atravessa essa atividade, e está elencada na proposta da SEDH é desenvolver suas ações a partir dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU, que são 17 eixos para transformar o mundo, que se articulam entre si, a sustentabilidade econômica, a sustentabilidade social e a sustentabilidade ambiental. Esse movimento visa minimizar as desigualdades sociais, garantir justiça social e respeitar as diversidades a partir da valorização do ser humano de forma integral, e seu reconhecimento como sujeito de direito.

Nesse sentido, a proposta arteterapêutica está ancorada numa perspectiva de sustentabilidade socioambiental, que contribui com a saúde mental mediada pela fazer estético-artístico, o qual promove a criatividade das participantes, pois estimula práticas através da manipulação de materiais doados e reaproveitados em expressões artísticas.

Inclusive, a arteterapia integra a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares a partir da Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Pois, essa vivência promove e potencializa a expressão de sentimentos, fortalecendo o bem estar das pessoas, favorecendo que elas conheçam melhor a si mesmas, corroborando com seu autoconhecimento, gerando sua saúde a partir do movimento de resgate emocional.

E ainda, gradativamente, o grupo formado para a arteterapia melhora as relações interpessoais, ativando a empatia através das trocas, a partir do encontro com o outro. Desta maneira, contribuindo com o respeito mútuo, através das trocas de experiências, inclusive, minimizando a falta de paciência e os conflitos entre as gerações, colaborando em diluir preconceitos sobre as mulheres e os equívocos sobre questões de gênero e do envelhecimento que emergem nos encontros.

Objetivo

A arteterapia na modalidade intergeracional (Reis e França, 2016) pode colaborar com a rede de apoio às mulheres vítimas de violência da Casa da Mulher, tornando-se mais uma estratégia para fortalecê-las psicologicamente, promovendo sua saúde mental, além de estimular o fortalecimento de vínculos entre as mesmas, gerando trocas, partilhas, solidariedade e empatia. Essa prática faz com que as mulheres que participam

desse processo terapêutico, conjuntamente, estimulem suas funções cognitivas, físicas e emocionais, afinal o processo criativo envolvido no fazer arte é curativo, aumentando a qualidade de vida (AATA, 2023). Possibilitando, gradativamente, elas se reconhecerem como sujeitas de direito e agentes da sua própria história ao longo de sua existência, no sentido de fortalecer sua busca pela autonomia.

Metodologia

O projeto de arteterapia intergeracional foi apresentado conjuntamente à coordenação da Casa da Mulher e à gestão central da SEDH. E, seu procedimento metodológico consiste em desenvolver e implementar de forma qualitativa as oficinas de arteterapia, preconizando beneficiar as mulheres com histórico de violência e gênero assistidas pela unidade. E, esse processo de intervenção ocorre desde janeiro de 2023. Essa ação consiste de atendimentos em grupo, semanalmente, subdivididos em 02 turmas, sendo que a Turma 1 iniciou em janeiro e a Turma 2 iniciou em maio de 2023.

A arteterapeuta (psicóloga) responsável está envolvida ao longo de todo o processo, desde a criação da proposição do(s) tema(s) até a execução das oficinas com as participantes da arteterapia. Sendo que estagiária integra e acompanha as atividades desde o segundo encontro da implementação da turma 1 em janeiro de 2023. Durante esses meses de intervenção foi planejado antecipadamente o conteúdo das oficinas, pois é necessário introdução de temas que articulem entre si, para estimular a progressiva elaboração das participantes. Os materiais utilizados nas oficinas são oriundos de doações, os quais são reaproveitados e ressignificados através da expressão da plástica. E, essas atividades são realizadas semanalmente, com duração de 2 (duas) horas em cada turma, em espaço destinado na Casa da Mulher.

É realizado anotações do planejamento e da execução das oficinas em relatório sobre o percurso do(s) encontro(s) semanal(s) com as assistidas na(s) oficina(s) de arteterapia, nele destacam-se: 1. a elaboração de atividades temáticas que promovam assimilação, expressão plástica, reflexão e compartilhamento de informações entre as mulheres; 2. as experimentações a partir das dinâmicas desenvolvidas de relaxamento individual até a integração das participantes; 3. a promoção da criatividade e autonomia através da manipulação de vários materiais com o objetivo de gerar expressão plástica, estética e simbólica que fortaleçam sua individualidade e o grupo; 4. a utilização de músicas, poemas e pensamentos como geradores de reflexão durante e após encontros,

objetivando estimular conexão com sua subjetividade; 5. a síntese das partilhas de informações complementares sobre as atividades oferecidas pela Casa da Mulher e outros serviços, no intuito de socializar e promover acessos a outras ações da PJJ e na cidade; 6. a introdução de temas que incentivem a diluição de crença perfeccionista na produção artística, por outro lado favorecendo continuamente o ato de se expressarem independentemente; 7. a inclusão de reflexão sobre a juventude e o envelhecimento com seus impactos na autocobrança (da aparência, da capacidade, etc); 8. estímulos à compreensão da diversidade e aceitação das diferenças dos corpos; e 9. o fortalecimento da sua criança interior; entre outros assuntos.

As oficinas se sustentam a partir do processo psicoterapêutico ancorado sob a perspectiva da Psicologia Analítica, tendo como referenciais teóricos base, que sustentam essa intervenção: Carl Gustav Jung, Nise da Silveira, Ângela Philippini, Otília Rosângela Souza, entre outros. Estes estudiosos sinalizam na perspectiva da arteterapia junguiana, tendo como principais referências o próprio Jung e o trabalho de Nise da Silveira. Portanto, a arte na arteterapia além estimular a criatividade, “é uma ferramenta que amplia as possibilidades de expressão, indo além da abordagem tradicional, que é baseada na linguagem verbal”. E ainda, “nessa perspectiva, a função da atividade artística é mediar a produção de símbolos do inconsciente” (Reis, 2014).

Resultados

Os resultados preliminares consistem da observação e vivência de 62 encontros da Turma 1 e 44 encontros da Turma 2. Desde o início do processo arteterapêutico na Casa da Mulher em 2023, ocorre, gradativamente, o estabelecimento de vínculos dessas mulheres com o serviço e com as demais participantes da turma inscrita.

Dentre os obstáculos, observa-se significativa rotatividade entre as inscritas na arteterapia. Dentre os fragmentos de relatos, foi observado que os afastamentos ao longo do processo arteterapêutico: se devem ao desconhecimento sobre essa intervenção; questões financeiras que impactam no traslado; oportunidade de algum trabalho (entre as mais jovens); como também as próprias dificuldades pessoais de aderirem a qualquer psicoterapia; e aos equívocos oriundos da compreensão errônea da arteterapia como oficina de artesanato (fragmentos de relatos); entre outros.

Por outro lado, no percurso da arteterapia intergeracional com as pessoas que participam mais ativamente, observa-se a persistência das mulheres acima dos 50 anos.

Elas ampliaram a utilização e manipulação de materiais disponíveis através de cada temática abordada ao longo do percurso, possibilitando sua expressão artística e do grupo. Essa expressão é uma linguagem não-verbal facilitadora que desempenha um papel fundamental possibilitando surgir a partir das atividades propostas, os trabalhos terapêuticos, os quais instigam partilhas entre as participantes, como possibilitam a autodescoberta. Nesse sentido, Zultanski salienta:

No trabalho com as mulheres vítimas de violência e/ou em situação de vulnerabilidade, é possível observar que essas pessoas habitualmente são oriundas de lares tóxicos e abusivos, muitas delas passaram por um processo de despersonalização, em que é preciso um trabalho de reconstrução e análise da visão que aquelas mulheres têm de si mesmas. Outra possibilidade, é trabalhar com diversidade de materiais também, porque isso mostra para essas mulheres, possibilidades e habilidades que ela não imaginava possuir. (Zultanski, 2021)

Isto quer dizer, que nos encontros semanais ocorrem narrativas que afloram a partir das práticas, porque as participantes escolhem através dos materiais disponibilizados a sua representação, simbolizando questões que emergem do seu inconsciente. Dessa maneira a expressão artística tem um papel muito importante nos processos psicoterapêuticos, já que ela possibilita que as pacientes se expressem de outras maneiras, além da expressão da fala. O fazer artístico ajuda na reconstrução de si, com as atividades que envolvem desenhos, músicas, pintura, mandalas e outras práticas que possibilitam a manifestação do corpo e expressão de sentimentos.

Essas mulheres que já passaram pelas diversas modalidades artísticas disponíveis, como desenho, pintura, colagem, manipulação de retalhos de tecidos, entre outras, experimentam uma nova via alternativa de expressão, diferente do discurso verbal convencional. Como mencionado acima, o modo de comunicação não-verbal permite transcender as limitações linguísticas, facilitando a exploração e comunicação de emoções complexas, lembranças, memórias enraizadas e processos instalados no inconsciente.

Considerações finais

Observa-se que a arteterapia na modalidade em grupo e focada na intergeracionalidade, pode ajudar essas mulheres de diversas formas, como na retomada da autoconfiança e autoestima, na socialização, na integração ao exercitar sua

criatividade, no exercício da sua independência e afetividade, no conhecimento dos seus direitos possibilitando que sua autonomia seja assegurada e assim preservados. Além de reconhecerem-se em um processo de envelhecimento, experimentam vivências e partilhas comuns entre as participantes, que corroboram com surgimento de valores, valorização da memória e pertencimento.

O processo artístico promovido até o momento, tem estimulado essas participantes, possibilitando o *religare* com seu interior, afinal, elas começam a reconhecer-se no processo, resgatam a confiança em si, melhor vivenciando e valorizando o seu “agora”, sendo mais conscientes do seu ciclo de vida, mais responsáveis em se autocuidarem. E ainda, o percurso instiga a interação e promove a construção coletiva durante o período dos encontros de arteterapia.

Desta maneira, a produção artística fortalece os vínculos, e ainda vem como uma forma de conexão entre o consciente e o inconsciente dessas mulheres, ajudando-as a iniciarem um processo de autoconhecimento. E, essa interação e o fazer artístico possibilita resolver questões internas, como colabora como facilitador (mediando) a comunicação com a arteterapeuta, já que muitas vezes, elas têm suas dificuldades em relatar suas próprias histórias pessoais. Inclusive, o processo corrobora para identificar fantasias, medos, angústias, ansiedades, memórias infantis e outros problemas que possam vivenciar. Portanto, a arteterapia intergeracional tem possibilitado um caminho gradual em direção a saúde mental.

Referências

Associação Americana de Arteterapia (AATA), 2023. Disponível em: <<https://arttherapy.org/>>. acesso em 07 junho 2024.

Organização Pan-Americana da Saúde. **Década do envelhecimento saudável nas Américas 2021-2030**. OPAS, 2020. Disponível em <<https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>> acesso em 07 maio 2024.

_____. **Envelhecimento Saudável**. OPAS, 2020. Disponível em <<https://www.paho.org/pt/envelhecimento-saudavel>> acesso em 07 maio 2024.

_____. **Violência contra as mulheres**. OPAS, 2023. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>> acesso em 07 maio 2024.

Juiz de Fora, Prefeitura de. **Casa da Mulher realiza aula da oficina de arteterapia para atendidas pela instituição** Juiz de Fora – postado 5/10/2023 - 16:41. Disponível em: <<https://www.pjf.mg.gov.br/noticias/view.php?modo=link2&idnoticia2=81504>> acesso

em 07 jun. 2024.

LEITE, Soniárlei Vieira; FRANCA, Lucia H. de F. P. **A Importância da intergeracionalidade para o desenvolvimento de universitários mais velhos**. Estud. pesquis. psicol., Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 831-853, set. 2016 Disponível em < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812016000300010#:~:text=A%20rela%C3%A7%C3%A3o%20entre%20distintas%20gera%C3%A7%C3%B5es,dos%20netos%20com%20os%20av%C3%B3s.>. acessos em 09 jun. 2024.

Reis, A. C. dos. (2014). **Arteterapia**: a arte como instrumento no trabalho do Psicólogo. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 34(1), 142–157. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932014000100011>> acesso em 27 maio 2024.

World Health Organization (WHO). **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf> acesso em 07 maio 2024.

ZULTANSKI, Iáscara. **Arteterapia**: como trabalhos manuais podem ajudar mulheres em situação de vulnerabilidade em Blumenau. *Jornal O Município*. Publicado em 23/11/2021. Blumenau, 2021. Disponível em: <<https://omunicipioblumenau.com.br/arteterapia-como-trabalhos-manuais-podem-ajudar-mulheres-em-situacao-de-vulnerabilidade-em-blumenau/>> acesso em 20 maio 2024.

Campanha de vacinação contra a influenza para o público idoso em um município da zona da mata mineira: relato de experiência de discentes de enfermagem

João Henrique Corrêa Silva, Cecília Akemi Bruzzi Kobayashi, Liriel Aparecida Miranda, Giselle Oliveira Paiva, Danielly Teixeira de Siqueira, Gabriel Meireles Araújo Pereira, Katiusse Rezende Alves³

Apresentação

O processo do envelhecimento é um fenômeno natural e inerente ao ser humano, além disso, é individual, acumulativo e não patológico, ou seja, trata-se de uma deterioração sequencial irreversível do organismo sendo comum a todos os integrantes de uma espécie e com o passar do tempo esse processo reduzindo as capacidades individuais de lidar com as agressões do ambiente (Brasil, 2006).

O desenvolvimento de doenças não pode ser associado ao processo do envelhecimento, já que, as patologias advêm de predisposições genéticas ou hábitos dos indivíduos. Entretanto, é comum que pessoas em idades avançadas possuam comorbidades, que quando aliadas aos processos fisiológicos do envelhecimento, tornam esses indivíduos suscetíveis ao adoecimento. As políticas de saúde buscam contribuir para que as pessoas possam alcançar a longevidade e, para isso, utilizam de ações no âmbito da saúde primária para promover principalmente a prevenção de doenças e agravo (Ciosak et al., 2011).

A vacinação consiste em um método de prevenção de doenças infecciosas, na qual, uma substância é preparada com um agente atenuado e introduzida no organismo, induzindo assim uma resposta imunológica, sem causar danos ao indivíduo e tornando-o imune à infecção (Christ, 2023). O vírus da influenza, também conhecido como gripe, é altamente contagioso, sendo muito comum no fim do outono e início do inverno, ele acomete o trato respiratório e possui grande morbidade em grupos de maior vulnerabilidade. O esquema vacinal da caderneta do idoso orienta uma dose anual da vacina contra a Influenza, sendo necessária para prevenir complicações relacionadas à gripe (Brasil, 2006).

³ Universidade Federal de Viçosa

O cuidado com a saúde não se trata apenas da prevenção contra doenças, deve-se levar em conta as questões que vão além do modelo biomédico. O modelo biopsicossocial traz consigo um olhar humanizado e integral à saúde, na qual as tecnologias leves como, por exemplo, a comunicação, assumem um papel importante no sucesso da relação entre profissional e cliente (Castaneda, 2019).

A comunicação faz parte do ser humano e com o avançar da idade ela se torna ainda mais necessária, já que diversos aspectos psicológicos e sociais são alterados no envelhecer. Dessa forma, para garantir a integralidade do atendimento ao idoso é necessário que se conheça as especificidades da faixa etária, para que assim seja possível promover uma comunicação humanizada, além do acolhimento ao idoso por meio de uma escuta atenta. Para que a comunicação seja assertiva é necessário que os elementos verbais e não verbais sejam congruentes com a situação e transpareçam paciência e atenção, já que sem isso podem ser criadas barreiras entre profissional da saúde e cliente. (Almeida; Ciosak, 2013)

A campanha de vacinação contra influenza aconteceu em um município da Zona da Mata Mineira, entre os meses de março e junho de 2024, e teve como um dos públicos alvos os indivíduos com mais de 60 anos, exigindo assim uma adaptação na forma de atendimento e logística dos voluntários.

Objetivo

Relatar a experiência de discentes de enfermagem enquanto equipe corresponsável pela campanha de vacinação contra a influenza entre o público idoso de um município de Minas Gerais.

Metodologia

Este resumo relata a experiência de estudantes de enfermagem que participaram de uma campanha de vacinação contra a Influenza prestada ao público com 60 anos ou mais em um município da Zona da Mata Mineira. Esta ação da prefeitura possibilitou a imunização desta população, considerada de risco devido à maior probabilidade de desenvolver as formas mais graves da doença, sendo assim, uma atividade essencial para a manutenção da saúde dos idosos.

A campanha de vacinação contra a influenza no município teve início em 25/03/2024, inicialmente ofertada apenas os grupos prioritários: idosos, pessoas com deficiências permanentes, comorbidades, gestantes e puérperas, trabalhadores da saúde, Povos Indígenas, Quilombolas, professores, caminhoneiros e trabalhadores de transporte coletivo, profissionais da segurança, trabalhadores portuários, pessoas privadas de liberdade, pessoas em situação de rua, adolescentes até 18 anos sob medidas socioeducativas, crianças de 6 meses a 5 anos 11 meses e 29 dias). A campanha de vacinação conta com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde, sendo coordenada pela central de distribuição de vacinas da Micro Região, pelo prefeito da cidade, pelo secretário municipal de saúde, coordenação da atenção primária e coordenador da imunização do município. A vacina foi distribuída entre todas as Estratégias de Saúde Família, tendo como principal setor de vacinações a Sala de Vacina da UBS Central. Neste local, a imunização conta com o apoio de uma enfermeira supervisora, do enfermeiro coordenador de imunizações do município, de 6 técnicas de enfermagem e 26 estagiários de enfermagem, sendo estes graduandos de uma Universidade pública e uma Universidade privada da cidade. A vacinação ocorreu das 8:00 horas às 11:30 no período da manhã e de 13 horas às 16:00 horas. De início, a campanha era feita em um setor aberto da UBS central e da Sala de Vacina Central, sendo este local coberto por tendas para evitar a exposição ao sol e a chuva. O espaço foi dividido em sala de espera e recepção, onde realizou-se a conferência dos cartões de vacina, seu preenchimento e registro no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), do Ministério da Saúde, sendo o outro espaço dedicado à aplicação da vacina.

A logística da vacinação consiste inicialmente no atendimento pela ordem de chegada, análise e registro das doses administradas, aplicação da vacina e, por fim, recomendações sobre os efeitos colaterais e condutas necessárias nesses casos. Além disso, organizou-se um sistema “drive-thru” para os idosos com dificuldades ou impossibilitados de deambular.

Como destacado, a campanha de imunização contra o vírus da gripe contou com a participação de vários estagiários. Os mesmos trabalhavam seguindo uma escala para organização da atividade, sendo estabelecido um mínimo de 4 pessoas por turno e uma enfermeira para supervisionar a atividade. Assim, os graduandos eram

responsáveis pelas explicações acerca dos cuidados frente aos efeitos colaterais pós vacinação, preenchimento do cartão de vacina com nome da vacina, lote, data de validade do frasco e nome do aplicador, lançamento das vacinas no SI-PNI e aos estudantes do 5º período ou mais era resguardado a oportunidade de aplicar a vacina da influenza. Ao final desta ação municipal, cada graduando receberá um certificado de participação correspondente a carga horária dedicada a atividade destacada.

Resultados

O atendimento aos idosos ocorreu durante toda a campanha. Durante esse período, diversos desafios foram enfrentados pelos voluntários, como a comunicação efetiva com os idosos, as dificuldades de deambulação dos pacientes que dificultavam o acesso à vacina, o combate a informações falsas para a realização de um bom procedimento.

A participação, como voluntários, na campanha de vacinação contra a influenza foi uma oportunidade para os discentes de enfermagem desenvolverem habilidades sociocomunicativas e técnicas, além de reforçar a importância da vacinação para a população idosa.

É importante ressaltar que uma comunicação eficaz é essencial para uma compreensão completa do processo, permitindo que o idoso se sinta parte integrante e consiga entender toda a situação.

A ausência de informações adequadas e coerentes é um dos aspectos que mais preocupam os usuários idosos, sendo gerador de grande ansiedade. Uma simples explicação e o fornecimento de informações referentes à assistência, por meio de diálogo diligente, caracterizam uma forma de minimizar o estresse e a preocupação sentida. (LUCENA et al., 2015)

Durante nosso atendimento, percebemos que a população idosa tinha dificuldade em entender termos técnicos necessários para o cadastro na vacinação, como grupos de risco, incluindo o de comorbidades. Dessa forma, notamos que nós, estudantes, precisamos fortalecer habilidades de comunicação para oferecer atendimento de qualidade, usando perguntas acessíveis. Sendo assim, um exemplo foi reformular perguntas durante a coleta de dados, perguntar sobre o uso diário de

medicamentos se mostrou mais eficaz do que usar terminologias técnicas sobre comorbidades, visto que muitos não reconheciam problemas de saúde por estarem controlados por medicamentos. Além disso, usar o termo "gripe" para a vacina da campanha ao invés de "influenza", e explicar contraindicações complexas de maneira acessível foi essencial.

Tais informações não foram ensinadas previamente, então os estudantes tiveram que adaptar sua comunicação para respeitar as diferenças. Segundo Lucena et al. (2015), ao introduzir a comunicação como um instrumento básico na promoção do cuidado em enfermagem, permite-se a expressão intrapessoal do paciente e facilita-se o compartilhamento de situações entre este e os profissionais de enfermagem.

Para evitar que a falta de informações adequadas gere ansiedade significativa e dificulte a vacinação é necessário estabelecer um diálogo cuidadoso e informativo, fundamental para minimizar o estresse e a preocupação dos idosos.

Ademais, outra questão vivenciada foi o combate às informações falsas. Sendo assim, a relação de proximidade entre o idoso e as *fakes news* foi intensificada com a expansão rápida das tecnologias e a descentralização dos veículos de comunicação, que permitiram a disseminação de informações de forma mais facilitada. Dessa forma, como a população idosa não cresceu com tal tecnologia, gerou-se em grande parte uma falta de habilidades digitais, aliado às alterações advindas do envelhecimento, isso resulta em uma utilização da internet com falta de discernimento crítico por parte da maioria desse grupo. Por conseguinte, essa situação resulta na disseminação de informações provenientes de fontes questionáveis, as quais são compartilhadas com o círculo social por meio de redes sociais (Gomes; 2023).

Visando resolver esses empecilhos, os discentes simplificaram assuntos complexos para facilitar a compreensão e refutaram informações falsas com dados verídicos de fontes oficiais, como Agência Nacional de Vigilância Sanitária e o Ministério da Saúde, acerca da vacinação da influenza.

Ademais, um dos principais dilemas enfrentados pela população idosa na vacinação foi o fator locomotivo, muitos idosos não conseguiam acessar o local

destinado à vacina, exigindo adaptação para melhor atendimento. Dessa forma, as campanhas de vacinação devem considerar as diversas necessidades do público-alvo, incluindo pessoas com deficiência, para assegurar inclusão e acomodação adequada (BRASIL, 2015). Sendo assim, quando era necessário que os idosos se deslocassem, a equipe de saúde levava a vacina e os insumos necessários até os pacientes, evitando deslocamentos e facilitando o acesso à imunização.

Conclusão

A campanha de imunização contra a Influenza realizada no município de Minas Gerais é considerada um dos pilares na saúde pública do município, sendo mantida e aperfeiçoada ao longo de anos. Logo, fica evidente o empenho dos profissionais da saúde, da prefeitura municipal e da comunidade acadêmica da região em disseminar esta vacina com intuito de reduzir as ocorrências de contaminação pelos vírus H1N1, H2N2 e influenza B entre a comunidade idosa, o que influencia diretamente em menores índices de adoecimentos, internações e óbitos nesta região.

Como destacado, a população com 60 anos ou mais é um dos alvos principais das campanhas de imunização contra o vírus da influenza devido à sua maior suscetibilidade para o desenvolvimento da doença e suas formas mais graves. Por conseguinte, a campanha é mantida de terça a sexta-feira, com duração de 6 horas e 20 minutos, durante vários meses, a fim de alcançar as metas de cobertura vacinal estabelecidas pelo Ministério da Saúde em conjunto com a Prefeitura Municipal, o que reflete em um quantitativo maior de pessoas imunizadas assim como na eficácia das ações de prevenção de doenças e promoção da saúde da região.

Por fim, a participação nas campanhas de vacinações municipais proporciona aos estudantes maior entendimento acerca da gestão de saúde municipal. Dessa forma, foi possível observar com os meses o fluxo de distribuição de vacinas para o município, desde a captação na Central de imunizações, localizada em Ponte Nova-MG, até a ação de distribuição de vacinas entre as Estratégias de Saúde da Família da cidade, realizada pela coordenação municipal de vacinação. Ademais, esta ação garante aos graduandos o aperfeiçoamento do conhecimento sobre os institutos, lotes e validades das vacinas, assim como o entendimento sobre os setores de registro e aperfeiçoamento da capacidade de aplicação das vacinas, proporcionando a formação

de profissionais da saúde mais capacitados para atuar nesta área.

Referências

ALMEIDA, R. T. DE .; CIOSAK, S. I.. Communication between the elderly person and the Family Health Team: is there integrality? **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 884–890, jul. 2013.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 jul. 2015.

CASTANEDA, L.. O Cuidado em Saúde e o Modelo Biopsicossocial: aprender para agir. **CoDAS**, v. 31, n. 5, p. e20180312, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa_n19.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2024.

CHRIST, Thais. Vacinação, a melhor forma de prevenir doenças. **Fiocruz**, 2023. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/3296-vacinacao-a-melhor-forma-de-prevenir-doencas>. Acesso em: 17 maio 2024.

CIOSAK, S. I. et al.. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. spe2, p. 1763–1768, dez. 2011.

GOMES, G. Desinformação na era digital - Relação dos idosos com as fake news. **The Trends Hub**, Porto, n. 3, 2023. DOI: 10.34630/tth.vi3.5083. Disponível em: <https://parc.ipp.pt/index.php/trendshub/article/view/5083>. Acesso em: 9 jun. 2024.

LUCENA, Natally C *et al.* Comunicação eficaz, sua influência no cuidado ao idoso: uma revisão sistemática. **Anais CIEH**, Vol. 2, N.1. 2015. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2015/TRABALHO_EV040_MD4_SA3_ID1563_08092015121108.pdf. Acesso em: 17 maio 2024.

SOARES, M. F. N. et al.. Functional Dependence among older adults receiving care from Family Health Strategy teams. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 5, p. e190147, 2019.

Cuidado e acolhimento institucional de pessoas idosas com transtorno de saúde mental: relato de experiência sobre o trabalho interdisciplinar

Amanda Dos S Lemos⁴

Apresentação

O relato de experiência que ora apresentamos, versa sobre a experiência exitosa de equipe interdisciplinar, no processo de atendimento e intervenção junto a uma pessoa idosa, com quadro de transtorno mental, acolhida em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), de pequeno porte, privada, localizada na Zona Oeste, do Rio de Janeiro.

Uma ILPI, de acordo com a Tipificação de Serviço Socioassistenciais (BRASIL, 2009), dispositivo da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), é uma instituição de acolhimento institucional, que ocorre em regime de moradia integral.

Acolhimento para idosos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, independentes e/ou com diversos graus de dependência. A natureza do acolhimento deverá ser provisória e, excepcionalmente, de longa permanência quando esgotadas todas as possibilidades de autossustento e convívio com os familiares. É previsto para idosos que não dispõem de condições para permanecer com a família, com vivência de situações de violência e negligência, em situação de rua e de abandono, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos. (Brasil, 2009)

Na atualidade as ILPIs se configuram como importante equipamento para o atendimento de pessoas idosas, especialmente, as fragilizadas, sem referências familiares e/ou dependentes. Cuidar de uma pessoa idosa requer tempo, disponibilidade e, em alguns casos, recursos materiais e particularizados. Esses equipamentos são lugares especializados, com equipes disponíveis 24h por dia, 7 dias na semana, para assegurar uma velhice digna, respeitada e assistida.

Como instituição de acolhimento institucional, uma ILPI, destina-se ao amparo de pessoas idosas, porém, muitas vezes essas pessoas apresentam questões de saúde importantes, que justificam e demandam a intervenção de equipe técnica e de assistência, capacitada para lidar com aspectos biopsicossociais. Um ponto que acomete

⁴ Universidade Cândido Mendes

muitas pessoas idosas institucionalizadas são as questões que envolvem a saúde mental. Assim, ao chegar à instituição a pessoa idosa pode apresentar demandas de ordem física, mental ou social.

Quando pensamos a relação entre saúde mental e acolhimento institucional de pessoas idosas, devemos considerar que ILPIs, não são instituições psiquiátricas, mas, acolhem pessoas envelhecidas com transtornos mentais, que implicam na perda de independência e autonomia, alterações de comportamento, ideação suicida, entre outras complicações.

Nesse sentido, este relato de experiência apresenta reflexões sobre o acolhimento de uma pessoa idosa, na referida Casa de Repouso, em investigação de um possível diagnóstico de *psicopatia* – distúrbio mental grave.

Ademais, enfatizamos que a relevância deste estudo reside nas contribuições que possam ser agregadas às discussões sobre o perfil do público-alvo das ILPIs, tratando aspectos que precisam compor a avaliação que determinará o ingresso dessa pessoa, entendendo que diferentes perfis possam estar acolhidos numa mesma instituição, mas para isso, especulamos a relevância do trabalho interdisciplinar, para manutenção da qualidade de vida, da segurança e do bem-estar.

Objetivo

O objetivo geral desse estudo é *analisar como pessoas idosas institucionalizadas com algum comprometimento mental, devem ser acompanhadas pela equipe interdisciplinar*. Já os objetivos específicos, giram em torno de contribuir para o aprimoramento da equipe interdisciplinar no que se refere ao atendimento de pessoas idosas com transtorno mental; evidenciar a importância da presença da família no processo de acolhimento da pessoa idosa; personalizar o atendimento de pessoas idosas institucionalizadas, com questões de saúde mental.

Metodologia

Trata-se de um estudo de natureza descritiva do tipo *relato de experiência*, a partir da experiência profissional, vivenciada enquanto assistente social, em uma ILPI privada, de pequeno porte, no atendimento interdisciplinar de uma pessoa idosa com transtorno

mental. O estudo ocorreu entre no período de fevereiro a abril de 2024, nos dias de plantão na unidade, por meio de observação da dinâmica de atendimento à pessoa idosa em questão e participação nas reuniões de equipe, onde foram verificados os encaminhamentos específicos do caso.

A ILPI possui capacidade para atender 12 pessoas idosas, ambos os sexos, graus de dependência I e II. No período de realização do estudo, atendia 8 pessoas idosas. Sua equipe interdisciplinas é formada por 7 técnicos, a saber: médico, enfermeiro, nutricionista, psicólogo, educador físico, fisioterapeuta e assistente social, mais equipe de cuidados técnicos de enfermagem e cuidadores e equipe de apoio, administrativo, cozinheiras e auxiliares de serviços gerais.

Em termos metodológicos, para este estudo, utilizou-se o método observacional, pela oportunidade que o pesquisador tem em registrar as ocorrências espontâneas de um fato (Gil, 2006). Este estudo caracteriza-se ainda como qualitativo, pois, trata aspectos subjetivos do fenômeno observado e refere-se à necessidade da atenção individualizada.

Resultados e discussões

As informações usadas para embasar este relato estão apoiadas em pesquisas científicas, além da própria vivência cotidiana na instituição inerente às observações *in loco* da realidade da ILPI.

Em fevereiro de 2024, a Casa de Repouso admitiu uma pessoa idosa em processo de investigação do diagnóstico de psicopatologia, em andamento. A incógnita foi levantada pela própria família, em função de seu histórico comportamental. Segundo relatos da filha, única referência de família próxima, a pessoa idosa, sempre teve comportamento agressivo, insubordinado, manipulador, persecutório, sem empatia ou afetividade, o que inclusive, comprometeu o convívio familiar.

Devemos lembrar que o Movimento da Reforma Psiquiátrica, datado da década de 1970, promoveu a desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos e extinção dos sanatórios, das longas internações e dos tratamentos cruéis, devolvendo essas pessoas para suas famílias.

Ao longo dos anos foram sendo desenvolvidas pelo Estado estratégias e criados equipamentos específicos de atendimento, para que essas pessoas pudessem estar

assistidas e convivendo em sociedade de maneira independente e digna. Com o movimento da Reforma Sanitária e as propostas de mudança do modelo assistencial, (...), as equipes ganham relevância como forma de buscar a integralidade das ações e melhor qualidade dos serviços” (COSTA, 2007, p. 110).

Contudo, devemos observar dois pontos: pessoas com doenças mentais envelhecem e demandarão mais atenção e a configuração das famílias mudou junto com o desenvolvimento social e econômico. As famílias diminuíram as mulheres, que em outrora eram, exclusivamente, responsabilizadas pelo cuidado aos membros mais dependentes da família, estão no mundo do trabalho, não tendo a mesma disponibilidade que lhes era imposta no passado. Assim como acontece com muitas famílias, essa filha viu a ILPI como equipamento de suporte para que seu familiar fosse cuidado.

A chegada deste residente à casa de repouso, imediatamente, evidenciou-se o risco sanitário envolvido no acolhimento de uma pessoa idosa com transtorno mental. A pessoa idosa chegou à instituição contando que era vítima de violência física e patrimonial por parte da pessoa que trabalhava como sua cuidadora, deixando os demais residentes inquietos com o relato.

Na sequência, demonstrou não aceitar normas e regras de convivência, voltando-se contra a equipe e contra os demais idosos, instaurando uma atmosfera de insegurança e agressividade. Finalmente, a pessoa idosa começou a verbalizar o desejo de atentar contra a própria vida, o que posteriormente foi confirmado pela filha, que o familiar já havia atentado contra vida em outras ocasiões. Um quadro que reforçava as suspeitas quanto ao diagnóstico de psicopatia. Devido à variedade desses adjetivos a equipe se mostrou alerta.

Diante desse cenário, a equipe técnica iniciou um processo interventivo na perspectiva interdisciplinar, “uma equipe qualificada é essencial para garantir que os idosos recebam atenção adequada e segura” (SALDANHA; CALDAS, 2004; SILVA; CONCEIÇÃO; LEITE, 2009).

Entendemos, que a integração entre diferentes áreas de conhecimento, diferentes técnicas e profissionais são essenciais para atendimento do indivíduo em uma perspectiva biopsicossocial, na totalidade de suas necessidades.

Foi fundamental para manutenção da salubridade e o bem viver na casa, que a equipe trocasse informações e hipóteses quanto ao diagnóstico deste residente. A

atuação da Psicologia juntamente com o Serviço Social, possibilitou a interlocução com a família e a plena compreensão do caso.

A partir desse contato, a equipe munida de informações e do histórico pregresso, pode organizar um plano de intervenção adequado a demanda apresentada e, que sobretudo, respeitasse princípios sanitários, técnicos e ética, da relação profissional x usuário.

A interação da equipe técnica com a equipe de cuidados e assistência, também foi um ponto alto do caso. É importante que todos os trabalhadores da casa estejam a par da situação de casa residente – dentro dos limites resguardados pela ética profissional – e possam, perceber cada um dos residentes como um sujeito único com necessidades exclusivas.

Assim, o envolvimento dos cuidadores, técnicos de enfermagem e auxiliares de serviços gerais, de forma a deixá-los cientes da gravidade da situação e orientá-los quanto a necessidade de manter objetos perfurocortantes ou potencialmente perigosos fora do campo de visão e alcance, o cuidado na hora de manusear e fazer os procedimentos de higiene, a atenção sobre queixas e histórias de violência sofrida, mantiveram todos em segurança e minimizaram os riscos envolvidos na situação.

Para finalizar, devemos refletir sobre como o envolvimento e participação da família no processo de institucionalização e adaptação e tratamento da pessoa idosa, nesse caso, oportunizado pela intervenção da Psicologia e do Serviço Social. O envolvimento da família, desde o início do processo, com a prestação de informações e outras providências, foram decisivos para o bom encaminhamento do caso.

Considerações finais

O presente trabalho buscou discutir e ratificar estratégias institucionais que possam aprimorar e garantir um atendimento humanizado e eficiente a pessoas idosas, com transtorno mental, acolhidas em ILPIs.

Pensar a efetivação da interdisciplinaridade no espaço profissional comprovou que somente através da integração entre diferentes de saberes e ação conjunta da equipe é possível atender integralmente as necessidades da pessoa idosa, entendendo que cada sujeito é único. No caso de pessoas idosas acolhidas em ILPIs, com transtorno

mental, é fundamental que haja acompanhamento especializado, com psiquiatras e psicólogos, não só pela preservação do espaço, mas, para a minimização do risco sanitário que esse acolhimento possa trazer, já que pessoas com transtorno mental necessitam de atendimento especializado e acompanhamento interdisciplinar.

A pronta identificação da situação e ação imediata minimiza impactos. “Faz-se necessário prestar uma assistência humanitária e ética aos idosos institucionalizados em ILPI, almejando garantir uma vida digna e segura (...)”.

A retomada deste caso, evidenciou a importância da presença da família no espaço institucional. O papel da família vai além da prestação de assistência material, o que é imprescindível, com a pessoa idosa estiver acolhida em instituição privada. Porém, essa família deve estar comprometida com o bem-estar da pessoa idosa institucionalizada, os profissionais e a administração da instituição devem trabalhar para preservar ou resgatar os vínculos afetivos e familiares, o que muitas vezes só será possível a partir de trabalho interdisciplinar.

Vimos que a interdisciplinaridade e a presença da família são peças imprescindíveis para o acolhimento de pessoas idosas em ILPIs. A experiência rememorada neste relato, mostra que é possível ter no espaço institucional pessoas com questões de saúde física, mental e social, mas, para que esse acolhimento aconteça de maneira a não comprometer o funcionamento institucional ou o bem-estar dos residentes é preciso uma equipe atenta e integrada.

A atenção da equipe, juntamente, com a presença da família, levou ao sucesso do caso relatado, com a eliminação dos sintomas e a integração da pessoa idosa à rotina institucional.

Referências

ABREU, S. Prevenção em saúde mental no Brasil na perspectiva da literatura e especialistas da área. *Dissertação de Mestrado*. Universidade de Brasília, Brasília, DF. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas*. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 502, de 27 de maio de 2021, dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. Disponível em: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/resolucao-rdc-n-502-de-27-de-maio-de-2021#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20funcionamento%20de,para%20Idosos%2C%20de%20car%C3%A1ter%20residencial>. Acessado em 20 de mai. de 2024.

COSTA, Rosemary Pereira. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. In: *Mental*, Barbacena, v. 5, n. 8, p. 107-124, jun.2007. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16794272007000100008&lng=pt&nrm=iso. Acessado em 26 maio 2024.

FRIGOTTO, G. A interdisciplinaridade como necessidade e como problema nas ciências sociais. In: BIANCHETTI. L., JANTSCH. A. *Interdisciplinaridade: para além da filosofia do sujeito*. Petrópolis: Vozes. 1995.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 2006.

LEANDRO-FRANÇA, C.; GIARDINI MURTA, S. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 34, n. 2, p. 318–329, abr. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/GnQzV9V5t9GBYjwJxVyGYkH/#>. Acessado em 23 de mai. de 2024.

OLIVEIRA, J. M. DE.; ROZENDO, C. A. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção? *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 67, n. 5, p. 773–779, set. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DPXpTZyHCYNTtdbxFDyrX6j/#>. Acessado em 26 de maio de 2024.

SALDANHA, A. L.; CALDAS, C. P. (Org.). *Saúde do idoso: a arte de cuidar*. Rio de Janeiro: Interciência, 2004.

SANTOS, Naiana Oliveira dos; BEUTER, Margrid; GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira; TIMM, Arlete Maria Brentano; PAULETTO, Macilene Regina; NISHIJIMA, Rafael Beuter. Implicações da participação da família no cuidado às idosas institucionalizadas. In: *Revista de Enfermagem*. UFSM – REUFSM. Santa Maria, RS, v. 9, e16, p. 1-18, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/30317/html#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A%20o%20papel%20da%20fam%C3%ADlia,n%C3%BAcleo%20familiar%20para%20a%20idosa>. Acessado em 26 de maio de 2024.

SILVA, M. F.; CONCEIÇÃO, F. A.; LEITE, M. M. J. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. In: *Arquivos Brasileiros de ciências da Saúde*, v.34, n.1, 2009.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Curso Básico em Vigilância Sanitária. Unidade 03 – Risco Sanitário: Percepção, Avaliação, Gerenciamento e

Comunicação. Fortaleza: Faculdade de Medicina; Núcleo de Tecnologia e Educação a Distância em Saúde, 2015. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/educacao-e-pesquisa/publicacoes-elaboradas-para-cursos-de-pos-graduacao/curso-basico-em-vigilancia-sanitaria-2015/unidade_03-risco-sanitario.pdf. Acessado em 21 de mai. de 2024.

Envelhecimento e cuidado: uma experiência de ações de promoção à saúde junto a pessoas idosas institucionalizadas

Jersica Martins Bittencourt, Gustavo Michel Lopes Sobrinho, Mariana do Carmo Gomes e Andréia Queiroz Ribeiro⁵

Apresentação

O envelhecimento populacional brasileiro é evidente. Uma das características que acompanham esse processo são as mudanças nos arranjos familiares e no papel da mulher na família, que está mais inserida no mercado de trabalho. Questões como estas podem dificultar os cuidados com o familiar longo tempo dentro do lar, principalmente se este possuir algum tipo de comprometimento funcional. Esse cenário tem contribuído para o aumento das demandas nas Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPI) (FERREIRA; ISAAC; XIMENES, 2018).

As ILPIs são locais para acolhimento coletivo de pessoas idosas (BRASIL, 2021). No Brasil, infelizmente essas instituições ainda possuem diversas dificuldades para prestar cuidado integral à pessoa idosa, dentre as quais se destaca o desenvolvimento de ações de promoção à saúde (MARQUES, 2015; MARIANO *et al.*, 2020; SANTOS, 2021).

De acordo com Mariano *et al* (2020), a inserção de programas de estimulação no contexto das ILPIs se faz necessária e urgente para a minimização do declínio funcional e para atingir a integralidade do cuidado à pessoa idosa. Além disso, no que se refere a alimentação, práticas que visem estimular e promover hábitos alimentares adequados contribuem para a qualidade do cuidado nessas instituições e para a promoção do envelhecimento saudável dos seus residentes (SOUZA, 2019).

Diante desse cenário, a presente experiência refere-se à inserção de ações promoção à saúde, com ênfase na alimentação saudável e estímulo cognitivo no processo de cuidado de uma população idosa institucionalizada (60 anos ou mais), em uma ILPI sem fins lucrativos na cidade de Viçosa (MG), no período de janeiro de 2018 a

⁵ Jersica Martins Bittencourt. Universidade Federal de Viçosa. E-mail: jersica.cunha@ufv.br. Gustavo Michel Lopes Sobrinho. Lar dos Velhinhos. E-mail: gustavo.sobrinho@ufv.br. Mariana do Carmo Gomes. E-mail: marianadocarmo10@hotmail.com. Andréia Queiroz Ribeiro. Universidade Federal de Viçosa. E-mail: andreia.ribeiro@ufv.br

janeiro de 2024.

Objetivos

Relatar a experiência de realização de ações de promoção à saúde junto a pessoas idosas institucionalizadas, com ênfase na alimentação saudável e estímulo cognitivo.

Metodologia

O Projeto Lar Doce Lar foi desenvolvido junto a pessoas idosas residentes em uma Instituição de Longa Permanência para pessoas idosas (60 anos ou mais), sem fins lucrativos, na cidade de Viçosa (MG). Este projeto ocorreu no período de janeiro de 2018 a janeiro de 2024, porém com uma pausa de fevereiro de 2020 a dezembro de 2022 devido a pandemia de COVID-19.

A criação do projeto foi feita a partir de relatos das dificuldades vivenciadas na instituição pela equipe multidisciplinar. Eram frequentes os relatos de que as pessoas idosas queriam consumir alimentos não saudáveis (ricos em açúcar e sal, além de ultraprocessados), rejeitavam alimentos saudáveis como frutas e não ingeriam água na quantidade recomendada mesmo quando ofertado. Além disso, as frequências de deficiência de vitamina D, excesso de peso, diabetes e hipertensão arterial eram expressivas e os residentes tinham poucas oportunidades de realizarem alguma atividade física e de desenvolverem atividades voltadas para o estímulo cognitivo.

O projeto era coordenado e realizado pela nutricionista da instituição e contava com a participação de estagiários de nutrição e da equipe multidisciplinar da instituição. As ações desenvolvidas ocorriam uma vez por semana e consistiam em:

- Oficinas de culinária: Nessas oficinas as pessoas idosas tinham a oportunidade de fazerem preparações culinárias, que eram de receitas saudáveis e/ou de preparações que despertavam memórias afetivas de vida nos participantes, como por exemplo bolinho de polvilho assado e salada de frutas.

Iniciávamos a oficina orientando em como fazer a higienização correta das mãos e como utilizar toucas e luvas descartáveis para iniciar as preparações. Os participantes eram incentivados a fazerem a leitura das receitas, separarem e quantificarem os

ingredientes e a falar sobre suas memórias alimentares (como eram feitas as refeições, como eram servidas, quem fazia e etc). Buscávamos também mostrar os benefícios para a saúde de cada ingrediente utilizado nas receitas.

Além disso, essa atividade ocorria ao som de músicas de fundo, as quais eram escolhidas pelos participantes e após a oficina todas as pessoas idosas residentes na instituição podiam degustar a preparação pronta.

- Rodas de conversa sobre alimentação saudável: Consistiam em espaços de interação dialogada de educação nutricional com temáticas sobre alimentação saudável, principalmente relacionadas ao controle e cuidado de doenças que os participantes possuíam, como por exemplo “alimentação e o controle de diabetes e hipertensão”, “alimentos amigos do coração”, “importância do consumo regular de água” e “benefício das fibras para o intestino”. Também eram realizadas atividades lúdicas, como construção do semáforo de alimentação, prato saudável e bingo das frutas.

Nessa atividade a nutricionista ministrava uma palestra e usava os alimentos como recurso didático, o que possibilitava aos participantes conhecerem novos alimentos ou, ainda, relembrares alimentos que fizeram parte de sua história, antes de irem residir na instituição. Além disso, os participantes eram estimulados a se manifestarem sobre a temática da roda de conversa, dando a oportunidade de esclarecer dúvidas e dizerem o que sabiam sobre o tema.

Ao final das rodas de conversas os participantes eram convidados a produzir cartazes relacionados à temática abordada, o que possibilitava às pessoas idosas desenvolverem atividades de memorizar, recortar, pintar, colar, colorir e escrever. Esses cartazes eram fixados nas paredes do refeitório para que as pessoas idosas revisitassem e recordassem as atividades.

- Atividades ao ar livres: A atividade iniciava por volta das 08 horas da manhã, para evitar horários de sol intenso. Inicialmente era realizada uma caminhada junto com as pessoas idosas pela instituição com uma parada para descanso no pátio da instituição. Nesse momento, era oferecido chá aos participantes, e estes aproveitavam para conversar e tomarem banho de sol.

Depois da caminhada era realizada uma atividade, que na ausência de sol intenso ou chuva, ocorria no pátio. Caso contrário, era transferida para o refeitório. Nessa

atividade buscávamos proporcionar maior contato das pessoas idosas com os alimentos, principalmente os saudáveis e estimular o cognitivo. Assim, eram desenvolvidas atividades como de catação de feijão e descascamento de alho, de forma a estimular aos participantes a por exemplo, contarem os grãos de feijão e alho e separarem os alimentos deteriorados.

Em todas ações (oficinas culinárias, rodas de conversa e atividades ao ar livre) eram oferecidos água ou água saborizada aos participantes em diversos momentos, para estimular o consumo de água. Buscou-se tornar todas as atividades descontraídas, prazerosas, com escuta atenta aos participantes, dando oportunidade de escolherem as próximas atividades, dentro da temática de promoção à saúde.

Ao longo da condução do projeto, buscou-se utilizar recursos de baixo custo ou que estivessem disponíveis na instituição. De forma geral os recursos utilizados no projeto compreendiam materiais (papel, cartolina, tesoura, cola e impressões), som, toucas e luvas descartáveis, utensílios de cozinha (talheres, pratos, assadeiras e vasilhas) e alimentos como farinha, leite, aveia, frutas etc. Muitos destes alimentos e recursos eram doados por parceiros da instituição

Resultados

No período da realização do projeto a instituição acolhia cerca de 42 pessoas idosas (60 anos ou mais). Todos os residentes eram convidados e estimulados a participar das atividades e eram acolhidos de acordo com a sua disponibilidade e vontade. No decorrer do projeto, observou-se boa aceitação, interesse e participação das pessoas idosas, destacando-se que no período da pandemia da COVID-19 elas relatavam sentir falta das atividades e solicitavam, com frequência, o retorno das mesmas.

Foi possível perceber que atividades como as do projeto eram escassas na instituição, pois a ILPI enfrentava dificuldades em promovê-las. Infelizmente sabe-se que essa é uma realidade de diversas ILPIs filantrópicas brasileiras (SANTOS, 2021). Uma preocupação do projeto Lar Doce Lar foi de que as atividades propostas tivessem baixo custo, além de contar com parceiros, o que possibilitou o desenvolvimento.

De maneira geral, nas ILPIs brasileiras os residentes recebem todas as refeições prontas para o consumo (BRASIL, 2021). No entanto, percebeu-se ao longo do projeto que os participantes, principalmente as mulheres, tinham interesse em participar do preparo das refeições. Eram comuns pedidos dos residentes para auxiliar na cozinha em serviços como descascar alimentos e catar feijão.

Para inseri-los nesse contexto, possibilitar maior contato das pessoas idosas com alimentos e ao mesmo tempo cumprir os objetivos do projeto, na atividade ao ar livre foi possível atender a pedidos como os citados anteriormente, e com as oficinas culinárias os participantes tiveram a oportunidade de fazer preparações.

Percebemos que todas as ações contribuíram para o estímulo cognitivo. Na oficina culinária esse estímulo ocorreu, por exemplo, quando os participantes puderam quantificar e misturar alimentos, memorizar receitas, relembrar músicas e preparações (figura 1); na roda de conversa quando eles dialogavam sobre alimentação saudável, na elaboração de cartazes ao recortar, colar e colorir (figura 2). Por fim, também na atividade ao ar livre o estímulo foi obtido através da caminhada e em algumas atividades que envolveram contar e selecionar alimentos (figura 3).

Figura 1: Oficina culinária de preparação do bolinho de polvilho assado.



Fonte: Imagem cedida pela instituição Lar dos Velhinhos.

Figura 2: Atividade realizada durante a roda de conversa com o tema “Alimentos amigos do coração”.



Fonte: Imagem cedida pela instituição Lar dos Velinhos.

Figura 3: Atividade de catação de feijão.



Fonte: Imagem cedida pela instituição Lar dos Velinhos

Durante a realização das atividades, observamos que uma parcela importante dos participantes tinham dificuldades para desenvolver tarefas simples como quebrar ovos, misturar alimentos e colorir, o que nos motivou ainda mais a ajudá-los e incentivá-los na realização dessas atividades. Além disso, observamos que todas as atividades contribuíram para a promoção de hábitos alimentares saudáveis, pois em todas buscou-se dialogar sobre alimentação saudável. No entanto acreditamos que as rodas de conversa desenvolveram um papel especial nesse contexto, pois atividades de educação nutricional como a que promovemos na forma de roda de conversa contribuem para mudar hábitos alimentares, tornando-os mais saudáveis (OLIVEIRA & CECÍLIO, 2015).

Aos poucos foram perceptíveis pequenas mudanças para hábitos alimentares mais saudáveis. Notamos maior aceitação das preparações saudáveis, em alguns momentos eram presenciadas conversas entre eles sobre alimentação saudável e pedidos de alimentos saudáveis para a cozinha como de frutas, mingau de aveia e outros. Ademais, no natal de 2019 conseguimos promover um evento onde as frutas tiveram destaque no cardápio e obtivemos boa aceitação pelos residentes (figura 4).

Figura 4: Mesa decorada com frutas para celebração do Natal de 2019.



Fonte: Imagem cedida pela instituição Lar dos Velhinhos.

Por fim, destacamos alguns dos relatos das pessoas idosas participantes: “Eu adorava participar e fazer as receitas”; “Podia ter todos os dias essas atividades, pois as pessoas se sentem valorizadas”; “É muito proveitoso e criativo”.

Cabe mencionar ainda que o projeto foi além dos seus objetivos, pois percebeu-se que as ações ocuparam o tempo ocioso de forma criativa e saudável das pessoas idosas, favoreceram a socialização entre os residentes e proporcionaram ampliar o conhecimento dos estagiários em nutrição sobre promoção de saúde de pessoas idosas institucionalizadas.

Conclusão

As atividades promovidas pelo Projeto Lar Doce Lar contribuíram para promoção da saúde das pessoas idosas institucionalizadas, principalmente no âmbito da alimentação saudável e do estímulo cognitivo. Ademais, as ações do projeto podem ser replicadas em outras instituições como a deste relato, visto que utilizaram recursos de baixo custo, envolveram a participação de parceiros e focalizaram demandas que podem ser comuns em outras ILPIs. A sistematização de rotinas de cuidado que envolvam experiências como as descritas aqui tem grande potencial de contribuir para a promoção do envelhecimento saudável.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução De Diretoria Colegiada - RDC Nº 502, de 27 de maio de 2021 dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 de maio de 2021.

CECÍLIO, Ariadne; DE OLIVEIRA, Julicristie Machado. Educação nutricional para idosos institucionalizados no recanto Nossa Senhora do Rosário em Limeira, SP. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 20, n. 2, 2015.

FERREIRA, Camila Rafael; ISAAC, Letícia; XIMENES, Vanessa Santiago. Cuidar de anciano: ¿ un asunto de mujer?. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**. v. 9, n. 1, p. 108-125, 2018.

MARIANO, Pâmela Patricia et al. Desenvolvimento de atividades de estímulo cognitivo e motor: perspectiva de idosos institucionalizados. **Escola Anna Nery**, v. 24, p. e20190265, 2020.

MARQUES, Carla Graciela Rosmaninho. **Projeto de intervenção: capacitação em nutrição para cuidadores de idosos em instituição de longa permanência**. 2015. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde - CEFPEPS). Universidade Federal de Minas Gerais, Lagoa Santa. 2015.

SANTOS, Livia. **Instituições de residência para pessoas idosas frente ao cenário de covid-19: desafios da integralidade do cuidado**. 2021. 49 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Gerontologia). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. 2021.

SOUZA, Juliana Cruz de. **Qualidade da dieta de idosos de uma unidade básica de saúde e de uma instituição de longa permanência na cidade de pelotas, RS**. 2019. 61f. Trabalho de Conclusão de Curso (Faculdade de Nutrição). Universidade Federal de Pelotas, Pelotas. 2019.

Inovação para o envelhecimento ativo: a criação da Liga Acadêmica Interdisciplinar de Saúde do Idoso (LAISI) e sua contribuição na promoção de autonomia e cuidado para as pessoas idosas

Maria Clara Oliveira Sereno, Carlos Augusto Esperança Cesar, Cecília Akemi Bruzzi Kobayashi, Flávia Batista Barbosa De Sá Diaz, Giselle Oliveira Paiva, Isabelle Candido Mota, Juliana de Souza Lima Coutinho, Laís Ferreira Felício⁶

Apresentação

As pessoas idosas, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), são aquelas com 60 anos ou mais. No Brasil, essa faixa etária representa atualmente 13% da população total do país, o que corresponde a mais de 28 milhões de pessoas idosas. Estima-se que esse percentual possa dobrar nas próximas décadas, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). As projeções do IBGE indicam que, até 2031, o número de idosos no Brasil superará o de crianças. Além disso, espera-se que o país se torne o sexto no ranking mundial em relação ao número de idosos até 2050 (IBGE, 2019). O sistema de saúde, bem como os profissionais desta área, precisam estar preparados para o atendimento adequado a essa população, visto que este processo de transição demográfica traz consigo o aumento na incidência de doenças crônicas, como as cardiovasculares e as demenciais, pois estas afetam principalmente a população idosa (MARTINO, 2020).

Tendo em vista as mudanças esperadas para os próximos anos no país, discentes do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa perceberam a necessidade de desenvolvimento e aprimoramento dos conhecimentos relacionados à saúde das pessoas idosas durante a graduação dos cursos da saúde, objetivando alcançar, no futuro, profissionais capacitados desde o início da vida profissional para abordagens humanizadas e centradas na pessoa idosa. Para isto, reuniram-se para criar uma Liga Acadêmica de Saúde do Idoso, ainda inexistente na instituição. As ligas acadêmicas são, de acordo com a Resolução Cepe Nº 11, de 22 de julho de 2021, entidades sem fins lucrativos, formadas por um grupo de estudantes e orientadas por docentes, com o intuito de realizar aprofundamento em determinados temas seguindo os três pilares educacionais: ensino, pesquisa e extensão. Portanto, a sua criação permitiria aos estudantes o acesso ao conhecimento teórico e prático sobre o tema proposto, além de trazer à população-alvo das ações maior qualidade de vida. Neste sentido, no ano de 2022, na Universidade Federal de Viçosa, iniciou-se o processo de criação e registro de uma Liga Acadêmica em

⁶ Universidade Federal de Viçosa

Saúde do Idoso que tornasse possível aos estudantes se desenvolverem profissionalmente e, desde a graduação, realizar atividades práticas com a população idosa do município. A população-alvo da liga são os estudantes dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Educação Física, Medicina e Farmácia de duas instituições de ensino do município, além da população idosa e profissionais da saúde da região, que são o alvo final das ações de uma liga.

Objetivo

O objetivo é promover o desenvolvimento de conhecimento sobre a saúde do idoso para os graduandos dos cursos de saúde, tanto de forma teórica quanto de maneira prática, para que esses futuros profissionais possam atender essa população de maneira adequada.

Métodos

Este resumo relata a experiência de criação da Liga Acadêmica Interdisciplinar de Saúde do Idoso (LAISI), que possui como estratégia institucional uma abordagem inovadora e multidisciplinar a fim de promover a autonomia e cuidado para as pessoas idosas. Ainda, a criação da liga busca o desenvolvimento acadêmico e profissional de estudantes dos cursos da área da saúde, bem como o aprimoramento da assistência de profissionais atuantes nesse campo. A LAISI foi fundada por iniciativa de um grupo de estudantes do curso de enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV) e professores com experiência na área de saúde do idoso, sendo consolidada em 2023. A Liga, por ser multidisciplinar, é aberta a estudantes de graduação de diversas áreas, tendo como atividades palestras, seminários, grupos de estudos, visitas e realização de atividades de extensão em instituições de longa permanência, projetos de pesquisa, dentre outros. As primeiras atividades da liga contaram com o envolvimento de estudantes dos cursos de enfermagem, nutrição, odontologia e fisioterapia, além de professores e profissionais que atuam como orientadores e participantes das atividades desenvolvidas. Ademais, os projetos de extensão e pesquisas executados incluem a participação de idosos de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) localizada no município de Viçosa.

Resultados

No período de 1 ano de suas atividades, a LAISI (Liga Acadêmica Interdisciplinar de Saúde do Idoso) proporcionou várias atividades importantes para melhorar a saúde do idoso para a comunidade viçosense, promovendo capacitações, divulgação de informações científicas e projetos de extensão. Nisso, podemos citar: minicurso sobre a saúde do idoso aos estudantes e profissionais de saúde de diferentes áreas; projeto de prestação de serviços de promoção da qualidade de vida e cuidado aos

idosos de uma ILPI no município de Viçosa-MG; divulgação de trabalhos científicos e assuntos interdisciplinares sobre a saúde do idoso por meio de mídias sociais e simpósios; desenvolvimento de habilidades sociais de trabalho em equipe e organizacionais para a execução das atividades. A capacitação dos profissionais de saúde é essencial para oferecer um cuidado eficaz e humanizado aos idosos. Esta formação deve ser incentivada desde a graduação, pois o atendimento a essa população é multidisciplinar, abrangendo diversas áreas do conhecimento que devem ser consultadas para que o plano de cuidado seja efetivo e pertinente às necessidades dos idosos. A formação deve englobar aspectos científicos e éticos, além de desenvolver habilidades como empatia, sensibilidade, comunicação e trabalho em equipe (MAGNAGO E PIERANTONI,2019).

Nesse contexto, para que fosse possível prestar um cuidado de qualidade à população idosa do município de Viçosa-MG, foi executado como primeira atividade, a organização e execução de um minicurso com a temática “Princípios básicos da saúde do idoso aplicado à prática multiprofissional” aberta a todos os integrantes da organização além estudantes de graduação e demais profissionais da saúde. O evento atingiu cerca de 40 pessoas do município, englobando profissionais e estudantes da área da saúde. A Partir da participação do minicurso foi possível aprender aspectos científicos e éticos sobre as principais necessidades da população idosa, suas peculiaridades e limitações. Ademais aos ligantes, foi possível desenvolver habilidades como comunicação e trabalho em equipe ao organizarem o evento, o que contribuiu para a execução das atividades práticas na instituição de longa permanência em Viçosa-MG.

Ademais, no decorrer do ano, a liga acadêmica promoveu reuniões abertas à comunidade que tinham como objetivo promover uma educação continuada de qualidade a comunidade. Elas ocorreram no segundo semestre de 2023, quinzenalmente, abordando temas como os processos de envelhecimento, administração de medicamentos, primeiros socorros para idosos e outras questões relevantes, todas ministradas por diferentes profissionais da área da saúde. Para que fossem palpáveis para a população, foram feitas apresentação de casos clínicos referentes aos temas. No que diz respeito à prática, a LAISI realizou visitas à Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) de Viçosa, com o objetivo de auxiliar na assistência à saúde daquela população. Durante as idas supervisionadas ao local, foi possível treinar as habilidades clínicas dos estudantes. Foram feitas anamneses dos idosos, em conjunto com a aplicação do IVCF-20 (Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional). Dessa forma, a escolha da aplicação desse instrumento foi feita porque, além de ter sido desenvolvido no Brasil, ele é um dos quatro melhores instrumentos capazes de reconhecer um idoso frágil. Assim, o uso do instrumento foi crucial para a avaliação de risco dos idosos e para o manejo clínico, possibilitando um mapeamento do perfil dos residentes da ILPI (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Ao analisar o perfil daquela população, foram realizadas atividades recreativas que agregaram a maioria das necessidades levantadas. Com isso, foram feitos jogos que estimulam a memória; o projeto “contos terapêuticos” que incentivaram o canto e a atuação nos idosos da ILPI; eventos considerando a época como a festa junina; e a campanha de arrecadação de dinheiro para a compra de pantufas para o inverno. Com isso, os estudantes puderam consolidar os conhecimentos adquiridos nas reuniões científicas, vivenciando situações reais que lhes permitiram desenvolver habilidades de análise, observação, tomada de decisão, raciocínio clínico, sensibilização e autonomia, essenciais para a prestação de uma assistência de saúde efetiva e humanizada (MIRANDA, et al., 2016). Ademais, pode-se afirmar que as atividades executadas foram de extrema importância para a manutenção do bem estar físico, psicológico e social das pessoas que residem na ILPI.

Considerações finais

A criação da Liga Acadêmica Interdisciplinar de Saúde do Idoso proporciona aos estudantes, desde o primeiro período da graduação, a aproximação com as temáticas geriátricas e gerontológicas, refletindo no melhor aproveitamento das disciplinas obrigatórias de cada curso. Além disso, a mesma auxilia na capacitação teórica e prática dos discentes sobre a saúde do idoso, contribuindo para formação de profissionais competentes em sua área, ao passo que também garante o preparo de seres humanos altruístas, prestativos, com habilidades para melhor trabalho em equipe e comunicação.

Aos profissionais de saúde do município de Viçosa, a LAISI-UFV contribui para a atualização e revisão de tópicos que envolvem o envelhecimento populacional, repercutindo em melhorias notórias no cuidado ofertado aos idosos. Ademais, a Liga tem mostrado grande poder transformador na vida dos idosos assistidos, principalmente entre os residentes da ILPI, fato que fica evidente pela grande adesão destes a todas as atividades ofertadas pelos estudantes. Durante as oficinas os idosos se divertem, ao passo que também são estimulados a exercitar os aspectos físicos e mentais, como estratégia para manutenção de um envelhecimento saudável. Por fim, as práticas de escuta ativa são constantes e influenciam positivamente na saúde mental de cada paciente assistido.

Referências

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Caminhos para uma melhor idade. **Retratos: a revista do IBGE**. Rio de Janeiro: IBGE, n. 16, p. 19-24, 2019.

MAGNAGO, C.; PIERANTONI, C.R. A formação de enfermeiros e sua aproximação com os pressupostos das Diretrizes Curriculares Nacionais e da Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 15-24, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2018.v22suppl2/1661-1673/>. Acesso em:

17/05/2024.

MARTINO, Ardigó. **Globalização, envelhecimento e o papel dos serviços de saúde**. Revista Kairós-Gerontologia, São Paulo, p. 41-50, 2020. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/50548>. Acesso em: 21/05/2024.

MIRANDA, G.M.D. et al. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Revista brasileira de geriatria e gerontologia, v. 19, p. 507-519, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/MT7nmJPPRt9W8vndq8dpzDP/?lang=pt>. Acesso em: 17/05/2024.

Ministério da Saúde(BR), Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde do foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada: saúde da pessoa idosa. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein, Ministério da Saúde. 2019.Acesso em: 17/05/2024.

Projeto ser humano

Guilherme Simões Fialho Silva Freire⁷

Apresentação

De acordo com Alves-Silva, Scorsolini-Comin e Santos (2013, p.821), as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) têm como objetivo garantir a atenção integral às pessoas com mais de 60 anos, defendendo a sua dignidade e os seus direitos. Dessa forma, é dever do Estado assegurar à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde por meio da implementação de políticas públicas que promovam um envelhecimento saudável e digno (Brasil; Ministério da Saúde, 2013).

Além disso, Pondé e Caroso (2003) contribuem ao evidenciar a associação do "Lazer como promotor de bem-estar e saúde mental", demonstrando que, quanto maior a frequência e a diversidade de atividades de lazer realizadas por um indivíduo, menor é o impacto psicológico relacionado ao estresse, à depressão e à ansiedade. Por isso, é fundamental estabelecer a relação entre a garantia dos direitos à vida e à saúde com a oferta de práticas de lazer nas ILPIs, proporcionando um envelhecimento saudável para aqueles que mais necessitam de nosso apoio.

Assim, conduzido pelo Programa de Educação Tutorial (PET) Administração, o projeto "Ser Humano" tem como propósito central fomentar o desenvolvimento das habilidades humanas em seus participantes, incluindo empatia, reflexão e resiliência, com o intuito de enriquecer tanto sua jornada pessoal quanto profissional. Neste ano, o foco recai sobre os idosos residentes do Lar dos Velhinhos, sendo executado ao longo de 2024.

Objetivos

O objetivo do projeto "Ser Humano" é fortalecer as práticas de lazer e conversa, promovendo o bem-estar e a saúde mental dos idosos residentes do Lar dos Velhinhos em Viçosa - MG, além de potencializar a cidadania e consciência social dos participantes do programa.

Metodologia

Inicialmente, os responsáveis pelo Projeto Ser Humano entraram em contato com o Lar dos Velhinhos para identificar as principais necessidades da instituição. Durante esses encontros, foram

⁷ Universidade Federal de Viçosa

identificadas demandas por conversas e doações de alimentos não perecíveis, roupas de frio, sapatos e acessórios.

Com base nisso, o trabalho foi estruturado em três frentes principais: I. Preparo da campanha com objetivo de arrecadar as demandas supracitadas, além de valores monetários a serem utilizados na compra de alimentos não perecíveis; II. Planejamento de atividades de lazer adequadas à realidade dos residentes; III. Organização dos integrantes do PET em grupos para realizarem encontros mensais no Lar dos Velhinhos. Para alcançar os objetivos da campanha, foi estabelecido um ponto de recolha no segundo andar do Departamento de Administração e Contabilidade (DAD) na Universidade Federal de Viçosa. Além disso, a divulgação da campanha foi feita por meio de postagens no Instagram, e-mails e grupos de WhatsApp com a seguinte arte:



As atividades a serem realizadas nos encontros foram planejadas a partir de pesquisas na Internet, TikTok, Instagram e por meio de sessões de “brainstorming” no próprio grupo PET. Dessa forma, foram definidas as seguintes atividades para os encontros: Dia da beleza (cortar o cabelo dos residentes homens e pintar unhas das residentes mulheres); bingo; música; dança e momentos de conversa/escuta ativa. Por fim, ao entrar em contato com a Assistente Social do Lar dos Velhinhos, fomos informados de que os encontros poderiam ocorrer com no máximo 8 pessoas por vez, e todos os participantes deveriam usar máscaras e seguir as medidas de segurança recomendadas. Dessa forma, com o grupo PET composto por 22 pessoas, foram formados três grupos de 8, 8 e 6 integrantes, que se revezarão ao longo do ano.

Resultados

No nosso primeiro encontro, percebemos que os senhores residentes do lar dos velhinhos estão mais debilitados do que as senhoras, o que nos levou a ajustar nossas atividades à realidade deles. No entanto, algo que todos têm em comum é a profunda carência de conversa e contato com diferentes pessoas. Contudo, nada os impediu de demonstrar total felicidade em receber nossa visita e ter o cabelo cortado. Embora alguns não expressassem em palavras, suas reações e olhares falavam por si. Da mesma forma, as residentes também demonstraram a mesma alegria. Para os próximos encontros, elas pediram outras cores de esmalte e constantemente sugeriam o que gostariam de ver nas futuras visitas.

A falta de visitas ao lar dos velhinhos intensifica o sentimento de solidão entre os residentes, exacerbando a necessidade de carinho, afeto e felicidade. No lar, homens e mulheres são separados, então dividimos nossa visita em dois momentos distintos. Ficou evidente a carência de afeto em ambos os grupos. Na seção dos homens, um dos residentes chegou a pedir duas das meninas em casamento, enquanto na seção das mulheres, algumas residentes perguntaram se alguns dos nossos integrantes eram solteiros.

Os senhores da instituição, por estarem mais debilitados, não conversavam entre si e alguns não conseguiam responder a perguntas básicas. No entanto, os mais lúcidos sorriram do começo ao fim da conversa. Na seção feminina, as residentes, sendo mais lúcidas, conseguem estabelecer relações de amizade e conversar entre si. Assim como os homens, não pararam de conversar durante todo o momento de escuta ativa. Um fato interessante para evidenciar essa necessidade de conversa foi quando as senhoras e senhores nos compartilharam várias histórias de suas vidas – maridos, empregos, hobbies, vontades, planos, desejos, expectativas, sentimentos...

Em um momento, uma assistente abraçou uma residente e disse que a amava. A residente respondeu: “Nem a minha família me ama, eles não me querem e sempre que apareço arrumam briga.” Outra senhora chamou três integrantes do grupo para seu quarto simplesmente para mostrar uma foto de sua filha e neto. Quando perguntaram se sua filha a visitava frequentemente, ela respondeu: “Não, ela está muito ocupada trabalhando no Hospital no Rio de Janeiro.” Outra residente mostrou a um integrante as atividades de ateliê que fazia em seu quarto para passar o tempo.

Algo interessante que chamou a atenção foi uma residente de 82 anos que ainda sonha em

se casar com o homem certo, viajar pelo mundo e visitar paisagens deslumbrantes. Quando perguntada sobre outros desejos, ela respondeu: “Gostaria de aprender francês.” No final de nossa segunda visita, uma residente nos agradeceu cantando uma canção. Ao começar a cantar, todas as senhoras ficaram em silêncio e prestaram atenção, demonstrando respeito entre si e a recompensaram com uma salva de palmas.

Conclusão

Nossa experiência no Lar dos Velhinhos reforça a importância de oferecer apoio emocional e social aos idosos. Através do projeto "Ser Humano", promovemos momentos de alegria, conversa e afeto, proporcionando um ambiente que valoriza a dignidade e os direitos dos residentes. A interação constante e as atividades de lazer contribuem para o bem-estar físico e mental dos idosos, reduzindo o impacto do isolamento social. Recomendamos continuar investindo em iniciativas similares, que fortaleçam os laços comunitários e promovam um envelhecimento saudável e digno para todos.

Referências

- ALVES-SILVA, J. D.; SCORSOLINI-COMIN, F.; DOS SANTOS, M. A. Idosos em instituições de longa permanência: Desenvolvimento, condições de vida e saúde. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 26, n. 4, p. 820–830, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde - 3. ed., 2. reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. p.70
- PONDÉ, P. M.; CAROSO, C. Lazer Como Fator De Proteção Da Saúde Mental Lazer Como Fator De Proteção Da Saúde Mental 1 Leisure As a Protective Factor for Mental Health. *Campinas*, v. 12, n. 2, p. 163–172, 2003.

TRABALHOS

Eixo Temático 2:

O CUIDADO NA DÉCADA DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Tipo: Resumo Expandido

A importância do trabalho voluntário para um grupo de pessoas idosas moradoras da cidade de São João Del-Rei

Fábio Augusto dos Reis, Maria Elisa Gonzalez Manso¹

Resumo: Muito se fala atualmente a respeito do envelhecimento populacional. A Organização Mundial da Saúde classifica como pessoa idosa aqueles com idade superior a 65 anos em países desenvolvidos e 60 anos em países em desenvolvimento. No Brasil, de acordo com o Estatuto da Pessoa Idosa, considera-se pessoa idosa aqueles indivíduos com a idade igual ou superior a 60 anos. Trabalho voluntário, uma forma laboral, apresenta a maior gratificação emocional e psicológica para quem o realiza, além de ser uma importante ferramenta para um envelhecimento ativo. O presente artigo tem como objetivo demonstrar a importância do trabalho voluntário para um grupo de pessoas idosas moradoras na cidade de São João del-Rei, Minas Gerais. Este artigo é um recorde de uma pesquisa mais ampla ainda em andamento, que abordou a temática do envelhecimento em uma população de São João del-Rei. Foram realizadas um total de 10 entrevistas semiestruturadas e selecionou-se para este estudo a categoria “trabalho”. Identificaram-se dois eixos importantes: trabalho como amenizador da solidão e trabalho como promotor da saúde. Pôde-se observar o trabalho voluntário como um tópico importante para a preservação da saúde mental dos entrevistados como também bom indicador de uma melhor saúde global da população estudada.

Palavras-chave: Pessoa idosa, trabalho voluntário, saúde.

Introdução

Muito se fala a respeito no envelhecimento populacional atualmente. Essa longevidade, avaliada

¹ Fábio Augusto dos Reis é bolsista de Iniciação Científica pelo CNPq e Graduando do Curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo, SP. E-mail: fabio.arei@aluno.saocamilo-sp.br. Maria Elisa Gonzalez Manso é Professora do curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo-SP e de educação continuada nas áreas de Saúde PUC-SP. Pós-doutorado e mestrado em Gerontologia Social pela PUC SP. Doutora em Ciências Sociais pela PUC-SP. Médica e bacharel em Direito, com pós-graduação em Filosofia, Sociologia e História PUC-RS; Direito Sanitário e Educação Médica pela USP; Docência em Saúde UFRGS e Gestão de Serviços em Saúde FGV-SP. Participante dos grupos de pesquisa CNPq PUC-SP Núcleo de Estudos do Processo de Envelhecimento e CNPq-USC-SP Promoção da Saúde. Membro da Rede Iberoamericana de Psicogerontologia REDIP. E-mail: maria.manso@prof.saocamilo-sp.br

de diversos ângulos, resulta em uma miríade de perspectivas que se traduzem em ações reais no mundo e na vida diária dos indivíduos.

Saúde, um devir, é multifacetária e influenciada por determinantes historicamente mutáveis (OMS, 1946). Pensar em saúde apenas como responsabilidade individual restringe, portanto, sua própria definição corrente e incorre em um grave erro. Para a pessoa idosa, esta definição de saúde assume maior importância, pois sabe-se que a capacidade física funcional se altera ao longo do curso da vida, fato que pode ser observado em qualquer espécie. Do ponto de vista biológico, o nível ótimo desta capacidade é observado no começo da vida adulta e a partir daí, declina. Este descenso é dependente tanto da biologia humana quanto das condições sociais, econômicas e culturais que determinam o processo de adoecimento.

Avaliar a saúde da pessoa idosa significa ir além da questão biológica e física, incluindo a avaliação do estado emocional, da saúde mental, integração social, suporte familiar e independência econômica, já que todos estes fatores afetam a capacidade funcional destas pessoas. O trabalho voluntário, uma dessas dimensões, está intimamente associado com uma maior gratificação emocional e psicológica para aqueles que o praticam. Além desse benefício evidente, tal atividade contribui positivamente para o envelhecimento ativo (Wilson, 2000).

Embora o envelhecimento seja fenômeno singular, universal, heterogêneo e multifacetado, as sociedades ainda vêm a pessoa idosa de forma estereotipada, cujas pressões sociais induzem a acreditar ser essa população um fardo ou algo a ser tratado (Debert, 1997). Essas formas de discriminação etária levam à suposição de que o envelhecimento é sempre associado a um maior custo para a sociedade (OMS, 2015), responsabilizando única e exclusivamente o idoso por sua saúde, excluindo o papel da sociedade, economia, cultura e política no envelhecer com incapacidades.

Neri (2007) destaca que conhecer as pessoas idosas do ponto de vista das pesquisas sociológicas, econômicas e epidemiológicas em suas variáveis como nível de renda, classe social, escolaridade, etnia, nacionalidade, gênero, idade e saúde são preditores fracos da qualidade de vida, devendo esta avaliação considerar aspectos subjetivos, posto que seja a interação de todos os aspectos citados que permite entender atividade, envolvimento social, produtividade e manutenção da saúde física e funcionalidade, mesmo sob condições objetivas adversas. A autopercepção do envelhecimento se constitui um importante pauta para a discussão a respeito da saúde da pessoa idosa (HALAVANAU, *et al.*, 2020, BROTHERS, *et al.*, 2020, SIEGEL *et al.*, 2019). Os processos que envolvem atitudes Ageístas corroboram a expressão de crenças negativas quanto ao processo de envelhecimento, de acordo com a

teoria da Incorporação Estereotipada (LEVY, 2009).

A Gerontologia atual destaca a heterogeneidade do envelhecimento, onde as dificuldades e os desafios da velhice podem ser vividos de maneiras diferentes por homens e mulheres, daí a importância de conhecer o processo de envelhecer destas pessoas idosas através de sua própria voz. Este trabalho objetiva demonstrar a importância do trabalho voluntário para um grupo de pessoas idosas moradoras na cidade de São João del-Rei, Minas Gerais.

Método

O presente resumo expandido é um recorte de uma pesquisa qualiquantitativo mais ampla sendo desenvolvida com um grupo de pessoas idosas, todas moradores na cidade de São João del-Rei, Minas Gerais. A coleta dos dados foi realizada pelos pesquisadores com a instituição coparticipante, associação de Aposentados e Pensionistas (ASAP) de São João del-Rei, após aceitação dos mesmos em participar. Foram realizadas um total de dez entrevistas em um conjunto de seis dias.

Após aprovação do comitê de ética (parecer número 6.485.241) essas pessoas foram contatadas no espaço da ASAP e foram convidadas a participar da pesquisa. Após o aceite para participar da pesquisa, foi fornecido o termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que leitura, retirada de dúvidas e assinatura, ficando uma cópia em posse do participante. As entrevistas, semiestruturadas, foram realizadas em localidades diferentes, a depender da disponibilidade e preferência individual.

As pessoas idosas foram instadas a conversar sobre seu andar a vida, como se sentem em relação à sua saúde e seu envelhecer, o que mais os preocupa, em entrevistas abertas as quais guiaram o pesquisador e permitiram aprofundar questões não visualizadas pela análise quantitativa. As entrevistas foram realizadas até se atingir a saturação, que se define como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados recolhidos, de acordo com o pesquisador, apresentam uma determinada redundância (Fontanella et al. 2008).

Ao fim das coletas de dados, as entrevistas foram transcritas, analisadas e discutidas por ambos os pesquisadores. Para este presente resumo expandido, selecionou-se a categoria temática “trabalho voluntário” para análise e discussão.

Resultados e discussão

A idade média do grupo é de 72,3 anos de idade, sendo a menor idade igual a 60 anos e a maior

idade, a 83. Do total de dez indivíduos, três se autodeclararam brancos; dois, negros e cinco, pardos. O sexo feminino obteve a maior prevalência, totalizando oitenta por cento da amostra. Quanto à atuação profissional, cinquenta por cento afirmava não exercer nenhum tipo de atividade trabalhista remunerada, dez por cento referia ainda desempenhar atividade trabalhista remunerada e quarenta por cento atuam como voluntários na própria ASAP.

Nesta pesquisa, pôde-se apreender determinadas categorias cuja frequência entre os distintos sujeitos sugeriram certa saturação. Entre tais categorias, escolheu-se destacar a temática do trabalho. Consequentemente, identificaram-se os tópicos: trabalho voluntário como promotor de saúde e trabalho voluntário como amenizador da solidão. É importante salientar que, durante o curso da entrevista aberta, não foi questionado a respeito do trabalho, sendo a sua presença um achado.

O significado do trabalho, conceito de gênese social, tem se alterado ao longo das décadas: espelhando-se nos sistemas de produção e na macropolítica (Cerqueira, 2012). Pode-se definir trabalho como qualquer atividade que produza valor, econômico ou não, por meio do esforço físico ou psíquico (Roesler, 2012). O trabalho possui uma centralidade na experiência da vida humano tanto por atender suas necessidades biológicas quanto sociais.

A primeira categoria, trabalho voluntário como promotor de saúde, abarca o benefício do voluntariado como uma variável importante para melhoria de indicadores objetivos de saúde, tanto nos aspectos subjetivos como a autoavaliação positiva da saúde geral. (Wilson, 2000; Okun et. al., 2013 & Wu et. al., 2005). Essa correlação, observada no estudo de Ribeiro et al. deve-se, entre outras explicações apresentadas, aos ganhos, como melhor satisfação com a vida, autoestima positiva, melhor saúde física, autoavaliação positiva da saúde e melhora de sintomas depressivos.

Esse fenômeno é observado durante as entrevistas, como se segue no trecho do discurso do sujeito A, de 75 anos, feminino:

Sai se você acha que vai prejudicar [do voluntariado, *sic.*], mas para ficar em casa parado, não vai sair não. Só se eu tiver outro planejamento, fazer outra coisa. Mas para ficar parado, para ficar ociosa. Aí vem depressão mesmo. Não gosto de ficar parada.

Como se pode observar, para o sujeito ficar em casa é visto como uma atividade negativa, responsável pelo deterioramento da saúde física e, principalmente, psicológica. Para a participante, o ato de ficar “em casa parado” está intimamente relacionado com a depressão. Vale, aqui, discutir um pouco mais a respeito da representação social do “ócio”.

Segundo perspectiva apresentada por Aquino & Martins (2007), sustentam-se atualmente três definições do ócio na sociedade contemporânea; ócio como lazer, como lugar livre para o

desenvolvimento social e a ideia de vadiagem e de preguiça - resguardada por valores negativos apregoados pela influência religiosa puritana. Na perspectiva anunciada pelo sujeito A, o ócio se encontra em seu último significado pois o próprio ato de “ficar parado” sendo considerado uma atitude ociosa e, por conseguinte, carregada de um teor negativo.

Em análise do discurso do sujeito C, 72 anos, feminino, o simbolismo da “cama” como figura de associada à incapacidade e à doença é apresentada:

Tentando equilibrar assim. Mas dá para levar. Eu falo que melhor uma vida assim, do que você ficar em cima de uma cama cheia de doenças, né. [...] Eu tenho muitos grupos. Eu tenho um grupo daqui da Ivânia que é Memória e Afetividade.

Portanto, como “ficar em cima de uma cama” é uma atitude negativa a realização de diversas atividades sociais vem suprir a necessidade de interação social: “Eu tenho muitos grupos.”

A segunda categoria, trabalho como amenizador da solidão, engloba a relação do voluntariado com a satisfação social das pessoas idosas. Há a necessidade, primeiramente, de definir o objeto tratado, ou seja, a solidão. De acordo com Peplay & Perlman, citado por Barros et al., esse conceito ultrapassa a simples representação dos números das relações sociais e se firma, verdadeiramente, na experiência subjetiva de insatisfação pessoal com as interações sociais existentes. A solidão é vista como um fator de risco para mortalidade prematura (Donovan et al.) e se associa a uma autoavaliação de saúde negativa e em maior morbimortalidade em idosos (Dahlberg et al.).

A participante B, de 67 anos, afirma quando questionada a respeito da importância da ASAP em sua vida:

É, sim, ajuda muito [frequentar a instituição]. Nossa senhora, assim, participar dessas coisas. Aí agora, assim, então. Porque agora eu posso sim, por exemplo, tem evento. [...] Mas aí [ter mudado de casa], olha, tem o negócio lá, eu posso ir. Entendeu? Antigamente era uma dificuldade, porque se era no domingo, eu não conseguia aplicativo, aí ficava um tempão para chamar, se chove, aumenta o preço do aplicativo, nossa, era uma confusão. Agora não, agora eu estou tranquila.

Durante o relato, a senhora B afirmou que desde outubro tem se sentido menos triste e sozinha, isso porque mudou-se de uma área mais afastada da cidade para mais próximo do centro e da ASAP. Gosta de ver movimento, encontrar com conhecidos e “prosear”. Junto à instituição ela participa da comissão de festas e do setor de comunicação. Conclui, portanto, que o próprio ato de se mudar para uma localidade mais próxima do trabalho lhe conferiu um melhor estado de espírito e, dessa forma, uma melhor saúde global.

Esses trechos corroboram com a hipótese de que a permanência do trabalho voluntário se correlaciona profundamente com uma melhor autopercepção de saúde e bem-estar. Contudo, pode-se

contatar também efeitos deletérios decorrentes das relações sociais e dos mecanismos de micropolítica institucionais. A perda funcional e o surgimento de determinadas incapacidades podem gerar situações conflituosas e, por conseguinte, nocivas.

Conclusão

O envelhecimento é um processo contínuo e heterogêneo. E assim, por não ser estanque, tem-se a necessidade de apreender da individualidade de cada sujeito para lidar e compreender esse fenômeno. Pôde-se observar o trabalho voluntário como tópico importante para a preservação da saúde mental das entrevistadas e, como consequência, afeta diretamente as métricas de autoavaliação em saúde. Além disso, o ócio é visto como um detrator da saúde global e, portanto, evitável. Esses resultados corroboram as conclusões apresentados em outros estudos internacionais.

É importante salientar as limitações deste estudo. Entre elas, deve-se destacar o pequeno número de entrevistados, resultando em uma pequena amostra para análise e mitigando sua capacidade de generalização. Além do mais, a grande prevalência do sexo feminino em detrimento do masculino também implica em uma amostra reduzida dessa parcela da população.

Ademais, tais limitações necessitam ser vistas sob a luz de suas potencialidades. Pesquisas que versam a respeito do envelhecimento populacional da perspectiva dessa mesma população ainda são muito incipientes no Brasil. Além disso, a análise multidimensional proposta será capaz de realizar um recorte mais amplo da experiência e vivência dessas pessoas idosas e, dessa forma, ajudar a orientar políticas públicas para a promoção da saúde nesse setor social.

Referências

Aquino, C. A. B.; Martins, J. C. O. (2007). Ócio, lazer e tempo livre na sociedade do consumo e do trabalho. **Revista Mal-estar e Subjetividade**. Fortaleza. 7(2), 479-500.

Borim, F. S. A., Barros, M. B. A., & Neri, A. L. (2012). Auto avaliação de Saúde em idosos: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. Rio de Janeiro, RJ: **Cadernos de Saúde Pública**, 28(4), 769-780. Recuperado em 01 outubro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n4/16.pdf>.

Brothers, Allyson. The Effects of Age Stereotypes on Physical and Mental Health Are Mediated by Self-perceptions of Aging. **J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci**, Washington, DC, Abril 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33057726/>, Acesso em: 19 abr. 2023.

Cerqueira, L. L. Trabalho, qualidade de vida e aposentadoria: uma análise evolutiva dos conceitos e das relações que se constroem em torno deles. **Revista Científica da Unirb/Faculdade Regional da Bahia – Unirb**, Salvador, 3(4) , abr. 2012.

- Debert, G.G. (1997). Envelhecimento e Curso da Vida. **Rev Estudos Feministas**; 5 (1): 2-9.
- Donovan NJ, Blazer D. Social isolation and loneliness in older adults: review and commentary of a National Academies Report. **Am J Geriatr Psychiatry** 2020; 28:1233-44
- Dahlberg L, McKee KJ, Frank A, Naseer M. A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. **Aging Ment Health** 2022; 26:225-49.
- Fontanella, B. J. B.; Ricas, J.; Turato, E. R. (2008). Mostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Revista Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(1); 17-27.
- Halavanuaua, Alex et al. Modern Senicide in the Face of a Pandemic: An Examination of Public Discourse and Sentiment About Older Adults and COVID-19 Using Machine Learning. **J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci**. Washington, DC, v. 76(4) p. 190-200. Mar. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32785620>. Acesso em: 22 abr. 2023.
- Roesler, V. R. Posso me aposentar “de verdade”. E agora? Contradições e ambivalências vividas no processo de aposentadoria de bancários. Florianópolis, 2012. **Tese (Doutorado em Psicologia)** – Universidade Federal de Santa Catarina.
- Organização Mundial da Saúde. (1946). Constituição da Organização Mundial da Saúde. Nova York
- Neto F. Solidão em diferentes níveis etários. **Estudo Interdisciplinar sobre o Envelhecimento**, 2001;3:71-88
- LEVY, B. et al. Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging. **Current Directions in Psychological Science**, [s.l.] v.18, p. 332-336. doi:10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x. Dec. 2009.
- Wilson J. Volunteering. **Annu Rev Sociol** (2000); 26:215-240.
- Okun MA, Yeung EWH, Brown S. Volunteering by older adults and risk of mortality: A meta-analysis. **Psychol Aging** 2013; 28(2):564-577.
- Wu AMS, Tang CSK, Yan ECW. Post-retirement voluntary work and psychological functioning among older Chinese in Hong Kong. **J Cross Cult Gerontol** 2005; 20(1):27-45

Avaliação da preocupação, risco e mensuração da frequência de quedas e do condicionamento de membros inferiores em idosos com doenças crônicas não transmissíveis atendidos em Unidade Básica de Saúde de Gurupi- TO

Maisa Bruna de Moraes Teixeira do Nascimento, Deise Aparecida de Almeida Pires Oliveira²

Objetivos: Aferir a preocupação e o risco de quedas, mensurar frequência de quedas e condicionamento de força de membros inferiores em idosos com mais de 60 anos do sexo feminino e masculino, cadastrados em programas de doenças crônicas não transmissíveis na Unidade básica de Saúde Vila São Jose, Gurupi / TO. A metodologia utilizada foi aplicação da Escala de Eficácia de Quedas (FES-1), a pergunta: Quantas vezes caiu nos últimos 12 meses? E o Teste Sentar e Levantar. **Resultados:** 67.6% do sexo feminino, diabetes (56.8%), seguido por hipertensão e diabetes (32.4%), hipertensão isolada (10.3%) e doenças cardíacas (0.5%). A principal preocupação de risco de quedas é andando sobre superfície escorregadia (55%). 59.2% não sofreu nenhuma queda, enquanto 22.1% sofreram uma vez, 10.8% sofreu duas vezes e 8% sofreu mais de 3X. Risco de quedas (69%) e (31%) com condicionamento normal de força de membros inferiores. O estudo permitiu observar que existe um medo considerável, por parte de idosos, com novas quedas em atividades básicas do dia a dia e que, por isso, políticas públicas, visando a minimizar o número de quedas e orientar a população, devem ser priorizadas.

Introdução

As alterações crônico-degenerativas inerentes à pessoa idosa levam a um problema de grande proporção: o medo de cair, tanto para caidores, como para não-caidores. Essa situação traz consequências graves para o idoso, como: declínio funcional, restrição social, diminuição da qualidade de vida e institucionalização. Sua prevalência é maior em mulheres e em pessoas com história prévia de quedas. As doenças crônicas são definidas como afecções de saúde que acompanham os indivíduos por longo período podendo apresentar momentos de piora (episódios agudos) ou melhora sensível. Os fatores de risco para o desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis vêm sendo classificados como modificáveis ou não modificáveis.

² UniEVANGÉLICA, Universidade Evangélica de Goiás

Entre os fatores modificáveis, estão a hipertensão arterial, a ingestão de álcool em grandes quantidades, o diabetes mellitus, o tabagismo, o sedentarismo, o estresse, a obesidade e o colesterol elevado. Já entre os fatores não modificáveis, destaca-se a idade, havendo clara relação entre o envelhecimento e o risco de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis. Outros fatores não modificáveis são a hereditariedade, o sexo e a raça.

Neste contexto o presente estudo tem como objetivos: Aferir a preocupação e o risco de quedas, mensurar frequência de quedas e condicionamento de força de membros inferiores em idosos com mais de 60 anos do sexo feminino e masculino, cadastrados em programas de doenças crônicas não transmissíveis na Unidade básica de Saúde Vila São Jose, Gurupi/ TO.

A metodologia utilizada se deu com a aplicação da Escala de Eficácia de Quedas (FES-1) que avalia o medo de cair em atividades de Vida diária (VD), Atividades Físicas (AF) e Atividades Sociais (AS), a pergunta: Quantas vezes caiu nos últimos 12 meses? E o teste Sentar e Levantar que avalia o condicionamento de força de membros inferiores, os protocolos foram aplicados em um único momento para obtenção de dados em uma sala reservada da Unidade Básica de Saúde Vila São José em Gurupi/To, no período de janeiro a fevereiro 2024. Número de parecer 6.240.769.

Os resultados das análises coletadas a partir dos instrumentos aplicados, foram analisados da seguinte forma: As variáveis sexo e doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) foram descritas por meio do cálculo das frequências absoluta e relativa de cada categoria. A variável sofreu queda nos últimos 12 meses para cada categoria de sexo através das teses de comparação de dois grupos levando em consideração a natureza das variáveis resposta, o teste-t foi utilizado quando a suposição de normalidade da distribuição de variáveis numéricas não foi rejeitada pelo teste Shapiro-Wilk e o Mann-Whitney quando não foi acatada ou quando a variável resposta é categórica ordinal considerando nível de significância de $p < 0,05$.

As variáveis medo de cair foram descritas por meio das estatísticas descritivas de tendência central e dispersão, e as variáveis classificação do medo de cair por meio do cálculo das frequências absoluta e relativa de cada categoria. Os resultados trazem a análise de 213 indivíduos, cujas características demográficas e comportamentais foram

meticulosamente analisadas. Em relação à distribuição por sexo, a maioria dos participantes foi do sexo feminino, representando 67.6% da amostra, enquanto os participantes do sexo masculino compreenderam 32.4%. Em relação às doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), a maioria dos participantes relataram ter diabetes (56.8%), seguido por hipertensão e diabetes (32.4%), hipertensão isolada (10.3%) e doenças cardíacas (0.5%).

No que se refere a preocupação e risco de quedas:

Variável	1	2	3	4
Limpando a casa (ex. Passar pano, tirar poeira)	92 (43.19%)	79 (37.09%)	33 (15.49%)	9 (4.23%)
Vestindo ou tirando a roupa	146 (68.54%)	37 (17.37%)	26 (12.21%)	4 (1.88%)
Preparando refeições simples	173 (81.22%)	21 (9.86%)	16 (7.51%)	3 (1.41%)
Tomando banho	103 (48.36%)	60 (28.17%)	37 (17.37%)	13 (6.1%)
Indo às compras	143 (67.14%)	36 (16.9%)	26 (12.21%)	8 (3.76%)
Sentando ou levantando de uma cadeira	149 (69.95%)	38 (17.84%)	20 (9.39%)	6 (2.82%)
Subindo ou descendo escadas	44 (20.66%)	80 (37.56%)	72 (33.8%)	17 (7.98%)
Caminhando pela vizinhança	153 (71.83%)	38 (17.84%)	18 (8.45%)	4 (1.88%)
Pegando algo acima da sua cabeça ou no chão	75 (35.21%)	75 (35.21%)	51 (23.94%)	12 (5.63%)
Indo atender o telefone antes que pare de tocar	126 (59.15%)	54 (25.35%)	27 (12.68%)	6 (2.82%)
Andando sobre superfície escorregadia	21 (9.86%)	75 (35.21%)	90 (42.25%)	27 (12.68%)
Visitando amigo ou parente	172 (80.75%)	23 (10.8%)	15 (7.04%)	3 (1.41%)
Andando em lugares cheios de gente	129 (60.56%)	34 (15.96%)	40 (18.78%)	10 (4.69%)
Caminhando sobre superfície irregular (pedras, buracos)	30 (14.08%)	75 (35.21%)	86 (40.38%)	22 (10.33%)
Subindo ou descendo uma ladeira	44 (20.66%)	71 (33.33%)	79 (37.09%)	19 (8.92%)
Indo a uma atividade social	177 (83.1%)	19 (8.92%)	14 (6.57%)	3 (1.41%)

Tabela 01 - Tabela de frequências e frequências relativas

A variável Medo de cair, variou entre 16 e 64. Sua média foi 28.32, com desvio padrão de 10.01. A mediana é 26 e o intervalo interquartil é 11. Em relação à variável classificação, tivemos os grupos sem preocupação com quedas (32.9%), 23 a 30 preocupação com queda esporádica (38.5%) e 31 acima preocupação com queda recorrente (28.6%)

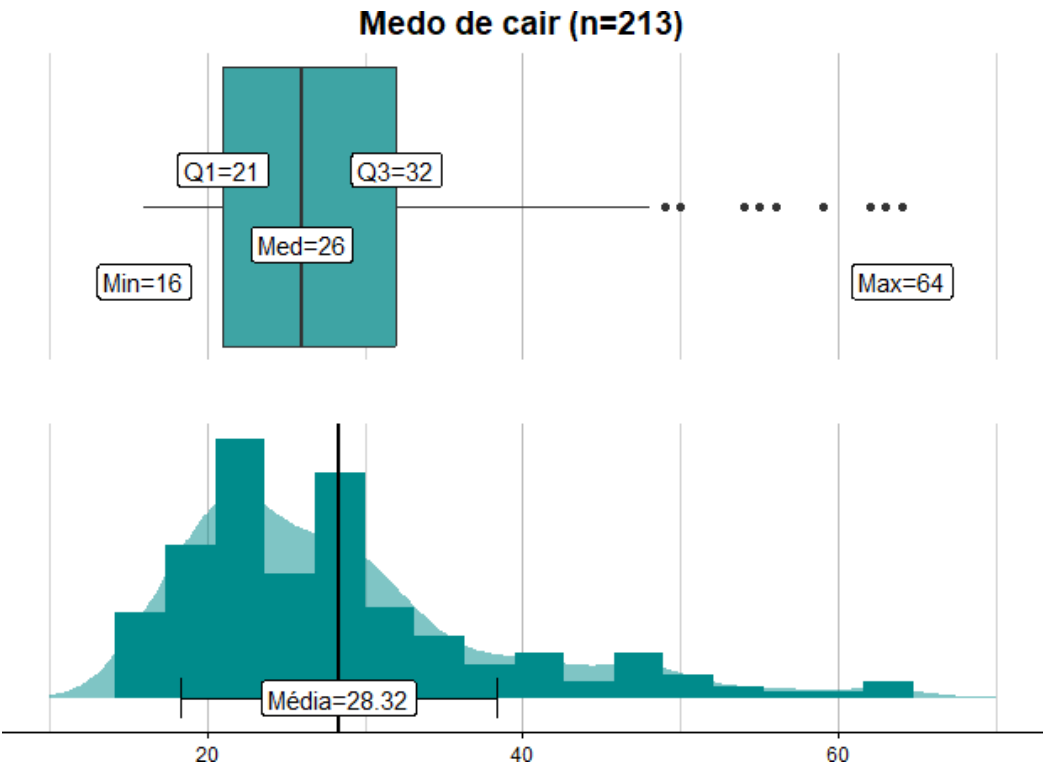


Figura 01- Gráfico representativo do medo de cair

Avaliando o número de quedas nos últimos 12 meses, foi verificado que 59.2% não sofreu nenhuma queda, enquanto 22.1% sofreram uma vez, 10.8% sofreu duas vezes e 8% sofreu mais de 3X. No que tange o condicionamento de força de Membros inferiores realizado pelo teste de Sentar e Levantar, tivemos os grupos baixo condicionamento de força de membros inferiores - risco de quedas (69%) e condicionamento normal de força de membros inferiores (31%).

Podemos ver esses resultados na tabela a seguir:

Variável	Est
atística	
TESTE SENTAR E LEVANTAR (n=213)	
BAIXO CONDICIONAMENTO DE FORÇA DE MMII - RISCO DE QUEDAS	14
7 (69.01%) CONDICIONAMENTO NORMAL DE FORÇA DE MMII (30.99%)	66

Tempo total (segundos) (n=213)

Min-Máx

4-36.02

Q1-Q3

9.28-14.84

Mediana 11.34

Média (DP) 12.83 (5.44)

Classificação em segundos (n=213)

Até 10 segundos – desempenho normal para adultos saudáveis. Baixo risco de quedas; 87 (40.85%)

Entre 11 e 20 segundos – Normal para idosos frágeis ou com debilidade, mas que se mantêm independentes na maioria das atividades de vida diária. Baixo risco de quedas; 104 (48.83%)

Entre 21 e 29 segundos – Avaliação funcional obrigatória. Indicado abordagem específica para a prevenção de queda. Risco de quedas moderado; 19 (8.92%)

Maior ou igual a 30 segundos – Avaliação funcional obrigatória. Indicado abordagem específica para a prevenção de queda. Alto risco para quedas; 3 (1.41%)

Tabela 03-Tabela descritiva; Q1-Q3 = Primeiro e terceiro quartis; DP=desvio padrão;

De acordo com Schauberte Bohannon (2005), o teste de sentar e levantar tem uma boa confiabilidade; porém, um sujeito pode apresentar melhores resultados, mesmo sem intervenção, por se familiarizar com o teste, através da repetição do mesmo. O envelhecimento traz como consequências mais diretas a modificação do perfil epidemiológico brasileiro, com crescimento significativo das doenças denominadas crônicas não transmissíveis. Entre elas, a hipertensão e diabetes que ocupam um efetivo espaço no hall das doenças crônicas comuns entre os mais velhos, de acordo com Silva, Leal, & Bruno (2019). A Hipertensão Arterial Sistêmica está entre as doenças cardiovasculares de maior incidência e prevalência entre os idosos, e pode ser apontada como um importante fator de risco para as complicações no sistema cardiovascular e desencadear doenças cerebrovasculares, arterial coronariana, arterial periférica, insuficiência cardíaca ou insuficiência renal crônica. No que tange a Diabetes Mellitus, Maeyama, Pollheim, Wippel, Machado e Veiga (2020) aponta que a mesma tem caráter silencioso e menor prevalência quando comparada a outras morbidades, mas é uma doença altamente limitante.

As quedas em indivíduos acima dos 60 anos são tão frequentes que há muito tempo são aceitas como efeitos “naturais” do envelhecimento. Teixeira DKS, et al. (2019) afirma que 30% das pessoas com 65 anos ou mais caem pelo menos uma vez ao ano,

porém todas os indivíduos de todas as idades correm o risco de queda, contudo para os idosos a esse índice é mais preocupante, pois além da incapacidade a queda pode consequências graves, podendo chegar à morte. De forma geral, a literatura apresenta dados de que 75% da população idosa que sofrem com queda apresentam idade que varia entre 60 e 75 anos, sendo que 72% caracterizados como sendo acidentais, sendo 75% ocorridas no período da manhã (OLIVEIRA SRN, et al., 2020).

O estudo permitiu observar que existe um medo considerável, por parte de idosos, com novas quedas em atividades básicas do dia-a-dia e que, por isso, políticas públicas, visando a minimizar o número de quedas e fortalecimento de membros inferiores e orientar a população, devem ser priorizadas, contribuindo para que idoso não se prive das atividades ao ar livre, atividades que lhe traga autonomia e que lhe proporcione convívio social e ainda, há a necessidade de intervenções, visando à implementação de estratégias de prevenção e promoção da saúde para melhorar o perfil dos brasileiros no que diz respeito à exposição aos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis.

Referências

COSTA, Letícia Casado; THULER, Luiz Claudio Santos. Fatores associados ao risco para doenças não transmissíveis em adultos brasileiros: estudo transversal de base populacional. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 29, p. 133-145, 2012. Acesso em 01/06/2024

FREITAS, Mariana AV; SCHEICHER, Marcos E. Preoccupation of elderly people concerning falls. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 11, p. 57- 64, 2019. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2008.11016>. Acesso em 02/06/2024

MARTINI, M., Relação do medo de cair, quedas e sintomatologia depressiva em idosos. Disponível em: <http://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/253403/001158940.pdf?sequence=1>. Acesso em 03/06/2024

MALTA DC, BERNAL RTI, RIBEIRO EG, MOREIRA AD, FELISBINO-MENDES MS, de VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ JG. Hipertensão arterial e fatores associados: Pesquisa Nacional Saúde, 2019. **Rev Saude Publica**. 2022;56:122. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004177>. Acesso em 01/06/2024

OLIVEIRA-CAMPOS, Maryane et al. Fatores de risco e proteção para as doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes nas capitais brasileiras. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. e180002, 2018. Acesso em 05/06/2024

OLIVEIRA, Samya Regina Nunes et al. Fatores associados a quedas em idosos: inquérito domiciliar. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 34, 2021. Acesso em 05/06/2024

Schaubert, K., & Bohannon, R. W. (2005). Reliability of the sit-to-stand test over dispersed test sessions. **Journal Isokinetics and Exercise Science**, 13(2), 119-122. doi: 10.3233/IES-2005-0188. . Acesso em 01/06/2024

Silva, T. C., Leal, D. C. M. F., & Bruno, J. R. (2019). Grupo operativo como estratégia de autocuidado para portadores de diabetes mellitus TIPO 2. **Revista Contexto & Saúde**, 19(37), 6978. <https://doi.org/10.21527/2176>, Acesso em 01/06/2024

TEIXEIRA, Darkman Kalleu da Silva et al. Quedas em pessoas idosas: restrições do ambiente doméstico e perdas funcionais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, p. e180229, 2019. Acesso em 05/06/2024

Avaliação multidimensional da pessoa idosa na atenção primária à saúde através do uso do índice de vulnerabilidade clínico funcional – IVCF-20

Renato da Silva Alves, Christiane Silva Souza; Priscila Regina Queiroz; Ive Rhayane Cangussu Leite; Paulo Henrique da Cruz Ferreira; Luciana de Freitas Campos, Lara Isabella Souza Santos³

Resumo: Objetivos: avaliar a vulnerabilidade clínico-funcional dos idosos usuários da APS, utilizando o IVCF-20, e contribuir para a formulação de estratégias de promoção e prevenção da saúde baseadas nas necessidades específicas dessa população. **Metodologia:** O presente trabalho foi realizado por meio de uma revisão integrativa de literatura. A seleção das publicações foi feita através de diversas bases de dados, Capes, BVS, LILACS e SciELO. **Resultados:** Após busca nas bases de dados, foram recuperados 86 estudos potencialmente elegíveis. Foram excluídos 50 estudos duplicados. Dos 26 estudos elegíveis para a análise de títulos e resumos, foram selecionados 15 para leitura integral. A amostra final foi composta por 8 artigos, a maioria dos estudos foi publicada na língua portuguesa. Quanto à metodologia, houve predominância de estudos transversais, seguidos por estudos de revisão, relato de caso. As publicações foram realizadas entre os anos de 2016 e 2023. **Conclusão:** O mapeamento das produções científicas permitiu visualizar uma heterogeneidade de estudos, majoritariamente observacionais, focados na aplicação local de instrumentos multidimensionais para o público idoso. Devem ser criadas estratégias para atender às pessoas idosas de forma rápida e realizável, uma vez que a incorporação da AMI na rotina da APS enfrenta dificuldades. A análise dos estudos selecionados demonstra a importância da AMI na promoção da saúde integral do idoso, permitindo intervenções mais eficazes e personalizadas. Estratégias para otimizar a implementação da AMI e integrar as tecnologias de informação são cruciais para melhorar o atendimento à população idosa. **Palavras-chave:** Saúde do Idoso. Sistema Único de Saúde. Assistência Integral à Saúde.

Introdução

A demografia brasileira vem passando por transformações significativas nas últimas décadas, caracterizadas por uma redução nas taxas de natalidade e mortalidade e

³ Renato da Silva Alves, Paulo Henrique da Cruz Ferreira e Luciana de Freitas Campos - Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM. E-mails: renato.alves@ufvjm.edu.br, paulo.ferreira@ufvjm.edu.br e luciana.freitas@ufvjm.edu.br, respectivamente.

Christiane Silva Souza e Lara Isabella Souza Santos - Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES. E-mails: christianesoouza.psi@gmail.com e laraisabela.dany@gmail.com

Priscila Regina Queiroz - Faculdade Unidas do Norte de Minas – FUNORTE. E-mail: priscilaregina01@gmail.com.

Ive Rhayane Cangussu Leite - Faculdades de Saúde e Humanidades Ibituruna – FASI. E-mail: ivecangussu90@gmail.com.

um aumento na expectativa de vida. Essas mudanças resultaram em um crescimento contínuo da população idosa, exigindo adaptações nos serviços de saúde para atender às novas necessidades dessa faixa etária. Além disso, a transição do perfil de doenças, de agudas para crônicas, e a consequente diminuição na funcionalidade dos idosos, aumentam a demanda por medicamentos e serviços de saúde especializados (Araújo, Antônio, 2019).

Nesse contexto, os aspectos biopsicossociais do envelhecimento causam uma variação na funcionalidade entre idosos de mesma idade, impactando diretamente na capacidade de manter a autonomia e independência. A perda da funcionalidade, também conhecida como vulnerabilidade clínico-funcional, expõe os idosos a riscos elevados de comorbidades, quedas, infecções, hospitalizações, institucionalizações e mortalidade (Ferreira, Batista, 2018).

Para enfrentar esses desafios, a avaliação multidimensional da pessoa idosa é essencial no planejamento e acompanhamento terapêutico, permitindo a identificação de indivíduos frágeis ou em risco de fragilização. Isso possibilita a formulação de planos de cuidado personalizados, essenciais para prevenir desfechos adversos. A Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) é considerada o padrão ouro nessa análise, apesar de suas limitações de implementação na Atenção Primária à Saúde (APS) devido à complexidade e necessidade de uma equipe especializada (Pinto et al., 2016).

O cuidado farmacêutico é crucial nesse cenário, focando no uso seguro e racional de medicamentos e na prevenção de problemas relacionados à farmacoterapia, com o objetivo de melhorar os desfechos clínicos e a qualidade de vida dos idosos (Araújo, Antonio, 2019). Dentro das ferramentas de triagem rápida, destaca-se o Índice de Vulnerabilidade Clínico-funcional – 20 (IVCF-20), um questionário abrangente que pode ser aplicado por diversos profissionais de saúde, facilitando a avaliação eficiente da vulnerabilidade dos idosos (Pinto et al., 2016).

Diante disso, este estudo tem como objetivo avaliar a vulnerabilidade clínico-funcional dos idosos usuários da APS, utilizando o IVCF-20, e contribuir para a formulação de estratégias de promoção e prevenção da saúde baseadas nas necessidades específicas dessa população.

Materiais e métodos

O presente trabalho foi realizado por meio de uma revisão integrativa de literatura. Este tipo de revisão é uma ferramenta metodológica que permite a síntese de múltiplos estudos publicados sobre um determinado tema, proporcionando uma compreensão ampla sobre o assunto.

Para a construção do estudo, foram seguidas as fases propostas por Souza, Silva e Carvalho (2010): elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. Como pergunta norteadora, definiu-se: Como é realizada a avaliação multidimensional da pessoa idosa na atenção primária à saúde?

Foram incluídos artigos completos, relacionados ao tema, de domínio público, disponíveis online, e publicados em inglês, português ou espanhol. Não houve restrição quanto ao ano de publicação devido à especificidade do tema. Estudos baseados apenas em opiniões de especialistas foram excluídos.

A seleção das publicações foi feita através de diversas bases de dados, incluindo o catálogo de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e as bases de dados secundários da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), como a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Os descritores utilizados na busca foram: “Saúde do Idoso”; “Sistema Único de Saúde”; “Assistência Integral à Saúde”. Para a coleta de dados, foi elaborado um instrumento contemplando os seguintes itens: código de identificação, título da publicação, autor e formação do autor, fonte, ano de publicação, tipo de estudo, região onde a pesquisa foi realizada e a base de dados na qual o artigo foi publicado. A leitura dos títulos e resumos dos artigos foi realizada para a seleção das publicações. Após a seleção dos artigos, foram definidas as informações a serem extraídas dos estudos. Dez estudos foram selecionados para análise.

As informações extraídas incluíram: título do artigo, ano de publicação, base de dados, título do periódico, delineamento do estudo, resumo, intervenção, desfecho e conclusão. Para facilitar a apreensão das informações, foi utilizado um banco de dados elaborado no software Microsoft Office Excel 2010. Os dados foram organizados em

quadros e abordagens temáticas, sendo posteriormente interpretados com base na literatura.

Os dados obtidos foram agrupados em quadros e em abordagens temáticas, permitindo uma análise detalhada e a interpretação dos resultados com base na literatura existente. Esta abordagem facilitou a identificação de padrões e tendências na assistência na avaliação multidimensional da pessoa idosa na atenção primária à saúde, fornecendo uma base sólida para futuras práticas e políticas de saúde.

Resultados e discussão

Após busca nas bases de dados, foram recuperados 86 estudos potencialmente elegíveis. As bases LILACS, BDENF e MEDLINE foram acessadas via Biblioteca Virtual em Saúde. Foram excluídos 50 estudos duplicados. Dos 26 estudos elegíveis para a análise de títulos e resumos, foram selecionados 15 para leitura integral. Destes, foram excluídos os seguintes estudos: Um por se tratar de relato de experiência; dois pela impossibilidade de acessar o recurso na íntegra; três por serem projeto ou protocolo de pesquisa; dois por serem materiais educativos.

A amostra final foi composta por 8 artigos, a maioria dos estudos foi publicada na língua portuguesa. Quanto à metodologia, houve predominância de estudos transversais, seguidos por estudos de revisão, relato de caso. As publicações foram realizadas entre os anos de 2016 e 2023. A análise temática das publicações foi categorizada nas seguintes áreas. Os resultados indicam uma ampla utilização de diversas ferramentas e metodologias para a Avaliação Multidimensional do Idoso (AMI), com aplicabilidade significativa no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). A análise dos estudos selecionados demonstra a importância da AMI na promoção da saúde integral do idoso, permitindo intervenções mais eficazes e personalizadas.

Conclusão

A revisão integrativa de literatura conclui que a Avaliação Multidimensional do Idoso (AMI) é uma prática essencial na APS para promover uma atenção integral e personalizada aos idosos. Contudo, sua aplicação eficaz depende da superação de

desafios operacionais, do investimento em tecnologias de informação e da capacitação contínua dos profissionais de saúde. Estruturas organizacionais e políticas de saúde devem priorizar a integração da AMI, visando melhorar a qualidade de vida dos idosos e fortalecer o sistema de saúde como um todo. O mapeamento das produções científicas permitiu visualizar uma heterogeneidade de estudos, majoritariamente observacionais, focados na aplicação local de instrumentos multidimensionais para o público idoso. Esta revisão encontrou propostas de ferramentas construídas a partir de diversos instrumentos existentes. Devem ser criadas estratégias para atender às pessoas idosas de forma rápida e realizável, uma vez que a incorporação da AMI na rotina da APS enfrenta dificuldades.

Verificaram-se domínios prevalentes nos instrumentos, importantes para uma avaliação ampla e específica da população idosa. São necessários estudos que aprofundem a utilização da AMI na APS para que ela seja executada de modo rápido e eficaz, com dados coletados gerenciados de maneira integrada a sistemas que permitam o monitoramento da saúde dos idosos de uma região. Isso auxiliaria na formulação de estratégias para atender às demandas emergentes. Tecnologias da informação podem ser úteis para a incorporação da AMI. Os resultados indicam uma ampla utilização de diversas ferramentas e metodologias para a Avaliação Multidimensional do Idoso (AMI), com aplicabilidade significativa no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). A análise dos estudos selecionados demonstra a importância da AMI na promoção da saúde integral do idoso, permitindo intervenções mais eficazes e personalizadas. Estratégias para otimizar a implementação da AMI e integrar as tecnologias de informação são cruciais para melhorar o atendimento à população idosa.

Considerações Finais

A presente revisão integrativa de literatura investigou a assistência médica e de enfermagem ao paciente idoso, com foco na Avaliação Multidimensional do Idoso (AMI) aplicada na Atenção Primária à Saúde (APS). A análise dos estudos selecionados demonstrou a relevância e os desafios da implementação da AMI na prática clínica. A AMI emerge como uma ferramenta crucial para avaliar a saúde dos idosos de maneira abrangente e integrada, considerando múltiplas dimensões como cognição, mobilidade,

humor, funcionalidade e condições sociais. Essa abordagem permite uma compreensão holística do estado de saúde do idoso, facilitando a identificação de necessidades específicas e a elaboração de intervenções personalizadas que promovem um envelhecimento saudável e autônomo. Apesar dos benefícios evidenciados, a incorporação da AMI na rotina da APS enfrenta desafios significativos. A revisão mostrou uma diversidade de ferramentas e metodologias, muitas vezes adaptadas às realidades locais, o que dificulta a padronização e a aplicação uniforme desses instrumentos.

A falta de treinamento adequado dos profissionais de saúde, a sobrecarga de trabalho na APS e a carência de recursos tecnológicos foram identificadas como barreiras recorrentes. A utilização de tecnologias da informação e comunicação (TICs) é essencial para otimizar a aplicação da AMI na APS. Sistemas informatizados que integrem os dados de saúde dos idosos podem facilitar o monitoramento contínuo e a gestão eficiente dessas informações, permitindo uma resposta mais ágil às demandas emergentes. Investir em soluções tecnológicas é, portanto, fundamental para superar as dificuldades operacionais e garantir uma assistência de qualidade. Investir na AMI não é apenas uma necessidade técnica, mas um compromisso ético e social para assegurar que a população idosa receba cuidados dignos e apropriados, refletindo uma sociedade que valoriza e cuida de seus membros mais experientes.

Referências

- ARAUJO, C. E. P. et al. Farmácia clínica e atenção farmacêutica. **Ponta Grossa, PR. Atena Editora**, 2019.
- FERREIRA JÚNIOR, E.; BATISTA, A.M. Atenção farmacêutica a idosos portadores de doenças crônicas no âmbito da atenção primária à saúde. 2018.
- PINTO, I.V.L. et al. Avaliação da compreensão da farmacoterapia entre idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte, MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3469-3481, 2016.
- SOUZA, M.T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R.. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.

Características sociodemográficas de gestores e conselheiros frente às práticas intergeracionais no Brasil

Maria Teresinha de Oliveira Fernandes, Natália de Cássia Horta, Marina Celly Martins Ribeiro de Souza, Pedro Igor Guimarães Santos Xavier, Emanuelle Cristina Soares Gonçalves, Isabela Motta Monteiro Lommez⁴

Resumo: Objetivo: caracterizar o perfil sociodemográfico de gestores e conselheiros frente às práticas intergeracionais no Brasil, como recorte dos resultados da pesquisa intitulada: "Intergeracionalidade e envelhecimento: práticas, desafios e oportunidades". Métodos: Trata-se de um estudo ecológico da distribuição de gestores e conselheiros pelo Brasil, segundo a etapa do estudo que ocorreu em 2023. Resultados: Em relação as características sociodemográficas dos gestores e conselheiros foi identificado que 68,3% (41) são do sexo feminino, 31,7% (19) do sexo masculino e a faixa etária de 18-66 anos com média de 43.6 anos. Sobre raça/cor o maior número de respostas foi parda (43,3%), seguido da branca (41,7%), sendo 40% casados. A respeito da escolaridade dos respondentes, 91,7% (55) tem ensino superior completo, sendo que 57,4% (31) apresenta formação em ciências humanas, seguido por 18,5% (10) em ciências sociais aplicadas e 11,1% (6) em ciências da saúde. Em relação ao tempo de atuação, 28,3% dos respondentes possuíam menos de 1 ano, 26,7% de 2 a 4 anos, 15% de 5 a 9 anos, enquanto 21,7% apresentavam mais de 10 anos de atuação no vínculo. Quanto ao vínculo do respondente, dos 60 participantes um total de 98,3% (59) apresentaram vínculo governamental público. Conclusão: Os achados indicaram expressiva participação feminina e maioria dos respondentes com vínculo governamental, oportunidade para atuação no controle social, ampliando a capilaridade das práticas intergeracionais pelos municípios e mais secretarias, otimizando recursos para garantir a implementação dessas práticas.

Palavras-chave: Políticas públicas, Idoso, Relação entre gerações.

⁴ Maria Teresinha de Oliveira Fernandes - Docente do Curso de Pós Graduação em Gerontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – e-mail: mtofernandes@gmail.com - ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4411-8719>

Natália de Cássia Horta - Docente e coordenadora. Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde. Departamento de Medicina. Pós Graduação em Gerontologia/ Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais/ - e-mail: nataliahorta21@gmail.com - ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4254-7309> 1

Marina Celly Martins Ribeiro de Souza - Associate Professor - The College of New Jersey -USA. Departamento de Saúde Pública Ewing, NJ USA – e-mail: marinacellysouza@gmail.com

Pedro Igor Guimarães Santos Xavier - Médico pediatra da Atenção Primária da Secretaria de Saúde de Belo Horizonte – e-mail: edropigor@gmail.com - ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0140-2023>

Emanuelle Cristina Soares Gonçalves - Acadêmica do 5º ano do Curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. E-mail: emanuellecristina2009@gmail.com - ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2536-0067>

Isabela Motta Monteiro Lommez - Acadêmica do 5º ano do Curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. e-mail: isabelalommez33@gmail.com - ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2671-424X> isabelalommez33@gmail.com

Introdução

Incentivar e oportunizar a convivência entre as gerações por iniciativas dos municípios e estados brasileiros requer planejamento e articulação intersetorial. As práticas intergeracionais podem advir dentre outras esferas, de gestão e dos Conselhos da Criança e Adolescentes e da Pessoa Idosa com proposituras alinhadas ao contexto global do envelhecimento, embasados pelos eixos de ação da na Declaração da Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030 (World Health Organization, 2020). A intergeracionalidade bem como as práticas intergeracionais e suas interfaces têm sido pautadas nesse contexto, com importante referência no plano de ação da Declaração da Década do Envelhecimento Saudável (World Health Organization, 2020). Nesse sentido, as relações intergeracionais, se bem cuidadas reverberam em benefícios para todas as idades como estratégias de proteção social, garantia de direitos, atitudes de solidariedade e empatia (França, Silva, Barreto, 2010; World Health Organization, 2020). Para tanto, políticas públicas são imprescindíveis para promover salutarmente as relações intergeracionais por meio de encontros, ações, programas ou projetos não importando a modalidade da promoção das relações saudáveis, mas o alcance delas em todo ciclo de vida. Não obstante, no que tange ao envelhecimento, a solidariedade intergeracional precisa ser incentivada pelas vias políticas pois, apenas a sensibilidade sociofamiliar para a causa, pode não ser suficiente para o cuidado uns dos outros dependendo dos contextos culturais em que as pessoas idosas estejam inseridas, suas adversidades e iniquidades sociais (World Health Organization, 2020). Portanto, as esferas de gestão sejam municipais ou estaduais ou federais precisam assumir esta articulação frente ao envelhecimento. Além disso, os conselhos de direito precisam assumir o controle social e o monitoramento da efetivação na práticas das políticas públicas uma vez que, são instâncias próximas da sociedade civil e governos, por conseguinte seus representantes em cada região do país. Assim é relevante conhecer o perfil dos atuais gestores e conselheiros e mapear as áreas de atuação de destaque nas práticas intergeracionais implementadas. Portanto, objetiva-se caracterizar o perfil sociodemográfico de gestores e conselheiros frente às práticas intergeracionais no Brasil, como recorte dos resultados da pesquisa intitulada: “Intergeracionalidade e

envelhecimento: práticas, desafios e oportunidades”.

Métodos

Apresenta-se um estudo ecológico no qual as unidades de análise são os 26 Estados brasileiros e o Distrito Federal, constando a distribuição de gestores e conselheiros pelo Brasil, segundo o banco de dados construído na etapa da pesquisa que ocorreu em 2023, utilizando o Sistema Brasil Amigo da Pessoa Idosa (SISBAPI) para inclusão dos municípios que aderiram à Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa como forma de mapear as práticas intergeracionais existentes. Os gestores e conselheiros residentes das 5 regiões brasileiras, foram elencados como público alvo relacionado às práticas intergeracionais, distribuídos pelas capitais, totalizando 60 respondentes ao questionário eletrônico, com 18 questões, sendo as áreas de atuação as diversas secretarias estaduais e municipais das capitais, a saber: saúde, educação, cultura, trabalho e previdência social, segurança, meio ambiente, desenvolvimento social, direitos humanos, infra estrutura-urbanismo-arquitetura, esporte e lazer, comunicação e dos Conselhos da Criança e Adolescentes e da Pessoa Idosa. Para análise, o banco de dados foi produzido a partir da plataforma do *Google Forms*. Utilizou-se a estatística descritiva para apresentar a distribuição de frequência, possibilitando explorar e analisar o consolidado das informações obtidas, encontrando-se os seguintes resultados: número de respondentes por estado e capital do Brasil, distribuição das respostas conforme perfil dos respondentes, práticas intergeracionais e suas diversas modalidades e as possíveis barreiras enfrentadas na implementação. Esta pesquisa teve a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, CAAE: 53389821.6.0000.5137.

Resultados

O questionário desta pesquisa foi enviado para todos os estados do país. Dentre os 26 estados, obteve-se respostas de todos os estados da região Sul e Sudeste. Sete estados não retornaram o questionário, sendo das Regiões Centro Oeste (Mato Grosso e Goiás), Nordeste (Piauí e Pernambuco) e Norte (Amapá, Rondônia e Tocantins) e do

Distrito Federal. Os estados que tiveram mais respostas por capital foram Maranhão, Sergipe e Santa Catarina, cada um com sete. Houve uma significativa participação dos estados da região Nordeste, uma vez que a média de participação foi de cerca de 4 a 6 respondentes a mais do que todas as outras regiões do Brasil. Destaca-se a secretaria de segurança pública, seguida da educação e desenvolvimento social com maior número de respostas ao questionário. No que tange aos responsáveis por projetos, práticas ou ações intergeracionais esta sequência se altera com a secretaria de desenvolvimento social ranqueando, seguida por esporte e lazer e saúde. Em relação as características sociodemográficas dos gestores e conselheiros foi identificado que 68,3% (41) são do gênero feminino, 31,7% (19) do sexo masculino e a faixa etária de 18-66 anos com média de 43,6 anos. Sobre raça/cor o maior número de respostas foi parda (43,3%), seguido da branca (41,7%), sendo 40% casados. A respeito da escolaridade dos respondentes, 91,7% (55) tem ensino superior completo, sendo que 57,4% (31) apresenta formação em ciências humanas, seguido por 18,5% (10) em ciências sociais aplicadas e 11,1% (6) em ciências da saúde. Em relação ao tempo de atuação, 28,3% dos respondentes possuíam menos de 1 ano, 26,7% de 2 a 4 anos, 15% de 5 a 9 anos, enquanto 21,7% apresentavam mais de 10 anos de atuação no vínculo. Quanto ao vínculo do respondente, dos 60 participantes um total de 98,3% (59) apresentaram vínculo governamental público. Sobre os conselhos apurou-se que, 40% dos respondentes apresentam atuação no Conselho de Direitos da Pessoa Idosa, sendo que, destes, 66,7% são referentes ao Conselho Estadual e 33,3% ao Conselho Municipal. Com relação ao Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente, 13,3% dos conselheiros afirmaram atuação, sendo que destes, 75% representam atuação em Conselho Estadual e 25% referentes ao Conselho Municipal e um respondente atuava em conselho, sem vínculo público governamental.

Discussão

A adesão por região na figura dos gestores de secretarias dos municípios e estados, bem como dos conselheiros não foi baixa, pois, ultrapassou os 10% de retorno, segundo Gil (2006), o que pode evidenciar algum nível de envolvimento e interesse em atividades relacionadas ao convívio intergeracional, enquanto um direito garantido tanto no Estatuto da Criança e do Adolescente quanto no Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil,

1990, 2003). Ainda é esperado um número maior de gestores e conselheiros de estados participantes, considerado um avanço expressivo em pesquisas em órgãos públicos que potencializará as características sociodemográficas. Isto porque, os trâmites de pesquisa envolve avaliações e autorizações específicas em unidade federada. Porém, sabe-se que o envelhecimento é uma realidade nacional, o que de certa forma traz obrigações a serem cumpridas por parte do governo e controle social, e a solidariedade intergeracional, um dos eixos norteadores para a Década do Envelhecimento Saudável, sendo relevantes para a promoção da saúde e do bem-estar de todos (Organização Panamericana de Saúde, 2020) nos programas governamentais. Frente aos resultados, considerando-se a distribuição geográfica do público alvo da pesquisa, os 19 estados e capitais tem uma composição profissional robusta em escolaridade em profissionais de nível superior, com um percentual relevante de profissionais de várias formações e com tempo de 10 anos no serviço. Com essas características, considera-se que os atuais governos tem facilidade em promover ações e programas que visam melhoria da qualidade de vida da população por meio da promoção de ações intergeracionais. O Brasil é caracterizado por diversas desigualdades regionais que limitam o uso do território e da sua configuração econômica e política, com foco nas atividades produtivas e urbanas (Albuquerque et al., 2017), repercutindo sobremaneira nos modos de vidas em sociedade, além dos fatores culturais e tipologia de cada região. Assim, ressalta-se que estar nas nas secretarias de governos e no controle social é lidar diariamente com a possibilidade de transformação de uma realidade por meio de programas e ações na garantia de vida digna, perpassando pelo entendimento dos mecanismos políticos na modelagem da trajetória de vida. (Oliveira; Salvador; Lima, 2023. p.12). Nesse contexto, a Década do Envelhecimento Saudável aponta a intersectorialidade considerando os serviços de saúde, assistência social, economia, segurança, moradia, lazer, educação o que corrobora com os achados deste estudo pois, tem representantes de todas essas áreas nas secretarias e nos conselhos. Destarte, as ações intergeracionais concentram-se nas secretarias de desenvolvimento social, esporte, lazer e saúde. Foi expressiva a participação do gênero feminino como gestoras e conselheiras, numa faixa etária mais jovem e de ambos os gêneros distribuídos de forma indiscriminada pelas regiões brasileiras. Isso demonstra um corpo profissional especializado nas secretarias de estados e capitais com mais

qualificação. Os dados do estudo apontaram de modo geral que os conselhos se configuram como instâncias de fundamental importância sociodemográfica na capilaridade da temática da intergeracionalidade por meio do controle social implementado nas capitais. O vínculo essencial é governamental. O contexto das características sócio-demográfico é influenciado pela dinâmica política e governamental que são interdependentes. Observou-se que entre as mulheres e homens há uma amplitude em relação à faixa etária que os coloca também no âmbito das relações intergeracionais. Diante da diversidade e fluidez nas relações intergeracionais e no seu funcionamento, o desafio é ampliar conhecimentos sobre como se dá a implementação das práticas de acordo com os perfis sociodemográficos e, bem como das regiões. A teorização sobre o discurso das políticas públicas atuais e as intervenções em proteção social podem auferir ganhos da ampliação dos conhecimentos sobre as necessidades e as expectativas das gerações, com eles, expandir os atuais limites de atuação dos governos e implantação de programas que visem a intergeracionalidade e envelhecimento por meio da intersetorialidade em cada uma das regiões.

Conclusões

De acordo com a análise, no período em que ocorreu a investigação, observa-se que o perfil desses gestores e conselheiros corrobora para decisão política e a capilaridade a favor das práticas intergeracionais no país. Os achados indicaram oportunidade para atuação do controle social, ampliando a capilaridade das práticas intergeracionais pelos municípios incluindo mais secretarias e otimizando recursos para garantir a implementação dessas práticas.

Referências

Albuquerque, Mariana Vercesi de *et al.* **Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016.** Ciênc. saúde colet., v. 22, n. 4, abr 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mnpHNBCXdptWTzt64rx5GSn/>. Acesso em 8 de maio de 2024.

Brasil. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do

Adolescente e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em 13 de abril de 2024.

Brasil. **Lei nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Estatuto do Idoso. Estatuto da Pessoa Idosa. 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em 13 de abril de 2024.

França, Lucia Helena de Freitas Pinho; Silva, Maria Testa Braz da Silva; Barreto, Márcia Simão Linhares Barreto. **Programas intergeracionais: quão relevantes eles podem ser para a sociedade brasileira?** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2010; 13(3):519-31. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232010000300017>. Acesso em 13 de abril de 2024.

Gil AC. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas; 2006.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Decade of Healthy Ageing 2020-2030**. 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52902/OPASWBRAFPL20120_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 8 de maio de 2024.

OLIVEIRA, W. I. F.; SALVADOR, P. T. C. de O.; LIMA, K. C. de. Aspectos determinantes para construção social da pessoa idosa a partir das políticas públicas no Brasil. Saúde Soc., São Paulo, v. 32, n. 2, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023210118pt>. Acesso em 8 de maio de 2024.

World Health Organization (WHO). **Un Decade of Healthy Ageing: Plan of Action 2021–2030**, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf>. Acesso em: 10 out. 2023. Acesso em 8 de maio de 2024.

Comensalidade e qualidade da alimentação de idosos com diferentes tipos de câncer

Mariana Reis Eleotério, Raíssa Fonseca da Cunha, Maria Letícia Curti Brasil, Eliana Carla Gomes de Souza⁵

Resumo: A oncogênese está associada ao estilo de vida, hábitos alimentares e a idade, que além de ser um fator de risco, afeta o sistema imunológico dos idosos, tornando-se menos eficaz para combater as células cancerígenas. Além disso, alterações fisiológicas comumente observadas nos idosos afetam a comensalidade e ingestão alimentar e favorecem o consumo de alimentos mais processados. Com isso, eles vêm sendo associados à oncogênese e a um pior prognóstico do câncer. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é avaliar, em indivíduos idosos com câncer, a comensalidade e o consumo de alimentos processados e ultraprocessados anterior ao diagnóstico, que pode contribuir para a oncogênese. Trata-se de um estudo do tipo transversal e observacional com 38 indivíduos com idade superior a 60 anos sob tratamento oncológico do hospital Nossa Senhora das Dores, localizado em Ponte Nova, Minas Gerais. Foram coletadas informações demográficas e de estilo de vida mediante aplicação do Questionário semiestruturado, além de informações acerca do consumo alimentar, através do Recordatório Alimentar Habitual. Os alimentos relatados foram classificados segundo o grau de processamento estabelecido pela classificação NOVA, em alimentos in natura e minimamente processados, alimentos processados e alimentos ultraprocessados. Após cálculo da contribuição calórica de cada grupo em relação à ingestão total diária, observou-se que 23,6% do consumo calórico veio de alimentos processados e ultraprocessados, representando quase 1/4 do total da ingestão calórica, um fato preocupante, pois o alto consumo desses alimentos está associado a um pior prognóstico.

Introdução

O câncer pode ser caracterizado como uma doença que possui rápido crescimento e multiplicação desordenada de células anormais, provocadas por mutações no DNA. Estas células tendem a ser agressivas, ocasionando a formação de tumores, que podem se espalhar e invadir outros tecidos, formando metástases (INCA, 2022; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA, 2021). É uma doença de causa multifatorial e sua etiologia pode envolver alterações hormonais, sedentarismo, hábitos alimentares inadequados, tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas. A idade também é um fator de risco para o desenvolvimento do câncer, em que cerca de 4 a cada 5 indivíduos desenvolvem após os 50 anos (INCA, 2021).

⁵ Universidade Federal de Viçosa

Sabe-se que é considerado um problema de saúde pública em todo o mundo, correspondendo à primeira ou segunda causa de morte na população antes dos 70 anos. A taxa de incidência para o Brasil é de 704 mil novos casos para o triênio de 2023-2025 (INCA, 2022). Em relação aos idosos, a incidência da doença é ainda maior, de acordo com o Ministério da Saúde (2017), as neoplasias foram responsáveis por cerca de 16,6% dos óbitos em 2015, sendo que 68,4% ocorreram em pessoas com 60 anos ou mais. As últimas evidências mostram que a ocorrência da doença é 11 vezes maior nesse grupo, correspondendo a mais de 60% dos diagnósticos (Ministério da Saúde, 2017; Resende *et al.*, 2022).

Os cânceres mais comuns nos idosos são o câncer de pele não melanoma; pulmão; colorretal; próstata e de mama e dentre os fatores de risco existentes, que se acumulam ao longo dos anos, o sistema imunológico também envelhece e, com isso, se torna menos eficaz para combater as células cancerígenas, tornando-se a principal causa de morte naqueles com idade entre 60 e 79 anos (Imanichii *et al.*, 2017; Resende *et al.*, 2022). Devido às alterações fisiológicas e na cavidade bucal que aparecem com a idade, idosos podem apresentar um consumo inadequado de macronutrientes e micronutrientes, levando a deficiências nutricionais. Além disso, tendem a preferir alimentos de fácil mastigação e digestão, que muitas vezes são pobres em fibras e ricos em açúcares, no qual, muitos podem ser classificados como processados e ultraprocessados (Ferreira-Nunes *et al.*, 2018; Gomes *et al.*, 2016).

Estudos mostram que uma alimentação rica em alimentos processados e alimentos ultraprocessados, dos quais possuem altas quantidades de gorduras saturadas, sódio, açúcar e aditivos alimentares, são fatores relacionados às neoplasias (SOUZA, *et al.*, 2019).

Evidências apontam que aditivos como nitratos e nitritos, utilizados em embutidos e enlatados, quando consumidos em excesso reagem com as aminas secundárias da carne e forma as N-nitrosaminas, compostos que, no organismo, são capazes de gerar os cátion nitrogênio e, ao reagirem com o DNA, provocam mutações (Santos *et al.*, 2019). Assim como o consumo excessivo de açúcar, que é capaz de aumentar o processo inflamatório, dando início às alterações das células por meio da ativação de células inflamatórias pró-tumorais da imunidade inata (Godoy *et al.*, 2022).

Já o consumo de alimentos *in natura*, ricos em vitaminas e minerais que possuem propriedades antioxidantes que podem ser consideradas substâncias

quimiopreventivas, pois podem reduzir o nitrito em óxido nítrico, criando proteção contra as reações de nitrosação, combatendo as espécies reativas de oxigênio, regulando a diferenciação celular e inibindo o crescimento das células cancerígenas (PADILHA, et al., 2004; Santos *et al.*, 2019). Porém, deve-se atentar ao fato de que a alimentação vai além de satisfazer somente as necessidades fisiológicas e prevenir doenças; ela deve representar compartilhamento, convivência e comensalidade (Oliveira; Salles, 2016). Assim, o objetivo deste trabalho é avaliar, em indivíduos idosos com câncer, a comensalidade e o consumo de alimentos processados e ultraprocessados anterior ao diagnóstico.

Metodologia

População de estudo

Refere-se a um estudo do tipo transversal e observacional e fizeram parte 80 pacientes com câncer, de ambos os sexos, com idade entre 28 e 91 anos sob tratamento oncológico do hospital Nossa Senhora das Dores, localizado em Ponte Nova, Minas Gerais. A coleta de dados foi feita entre de julho de 2018 a julho de 2019.

Os critérios de inclusão foram: pacientes com idade superior a 18 anos que estavam em tratamento ambulatorial, independentemente da localização do câncer, e aqueles em que a coleta de dados não reportou desconforto. Já os critérios de exclusão foram: pacientes em estágio avançado ou terminal da doença e aqueles incapazes de responder sobre o consumo habitual pregresso. Os participantes que concordaram em participar do estudo foram informados sobre o objetivo da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os mesmos também responderam um questionário semiestruturado, no qual continha as variáveis demográficas, idade e sexo. As variáveis demográficas (idade, sexo, renda e escolaridade) e de estilo de vida (quem prepara as refeições, onde realiza as refeições, se adiciona sal nas preparações e o que é utilizado para adoçar) foram coletadas mediante aplicação do questionário. Já as informações referentes ao histórico clínico (histórico patológico pregresso e localização primária do câncer) foram colhidas do prontuário médico de cada paciente.

Para esse estudo, foram utilizados dados somente de pacientes com idade superior a 60 anos, totalizando 38 indivíduos, de ambos sexos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de

Viçosa (UFV), com parecer nº 4.093.0172.

Análise dos dados do consumo alimentar

As informações sobre o consumo alimentar foram obtidas por meio da aplicação do Recordatório Alimentar Habitual pregresso ao diagnóstico de câncer, considerando tipo de refeição, alimento e/ou preparação e suas respectivas quantidades em medidas caseiras.

Os alimentos foram classificados segundo o grau de processamento estabelecido pela classificação NOVA, divididos em três grupos: 1. Alimentos *in natura* ou minimamente processados; 2. Alimentos processados; 3. Alimentos ultraprocessados. Logo após, foi calculada a contribuição calórica de cada grupo em relação à ingestão total diária, segundo sexo e somou-se a contribuição calórica de processados com ultraprocessados.

Análises estatísticas

O banco de dados foi confeccionado no software Microsoft Office Excel® 2016, sendo utilizadas medidas de tendência central para expressar os valores de contribuição calórica em calorias (kcal) e porcentagem.

Resultados e Discussão

A amostra contou com 38 idosos com mediana de idade de 67,5 (63,25 - 70,75), 52,6% eram homens, 76,3% não praticavam atividade física e a maioria não consumia bebida alcoólica, assim como disponível na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos idosos atendidos no Hospital Nossa Senhora das Dores, Ponte Nova-MG (n=38)

Variáveis	Mediana (IIQ)	n (%) Faixa
etária		
Idade	67,5 (63,25-70,75)	
Sexo		
Feminino		18 (47,4)
Masculino		20 (52,6)
Quem prepara as refeições		
Paciente		10 (27)
Outra pessoa		28 (63)
Local onde realiza as refeições		
Em casa		37 (97)
Fora de casa		1 (3)
Adição de sal nas refeições		
Sim		31 (82)
Não		7 (18)
O que é usado para adoçar		
Açúcar		30 (79)
Adoçante		8 (21)
Localização primária do câncer		
Mama		6 (15,7)
Sistema digestivo		20 (52,6)
Sistema reprodutor		5 (13,2)
Sistema respiratório		2 (5,3)
Sistema hematopoiético/ossos		5 (13,2)

Fonte: elaborado pelo autor (2024). IIQ: Intervalo interquartilico.

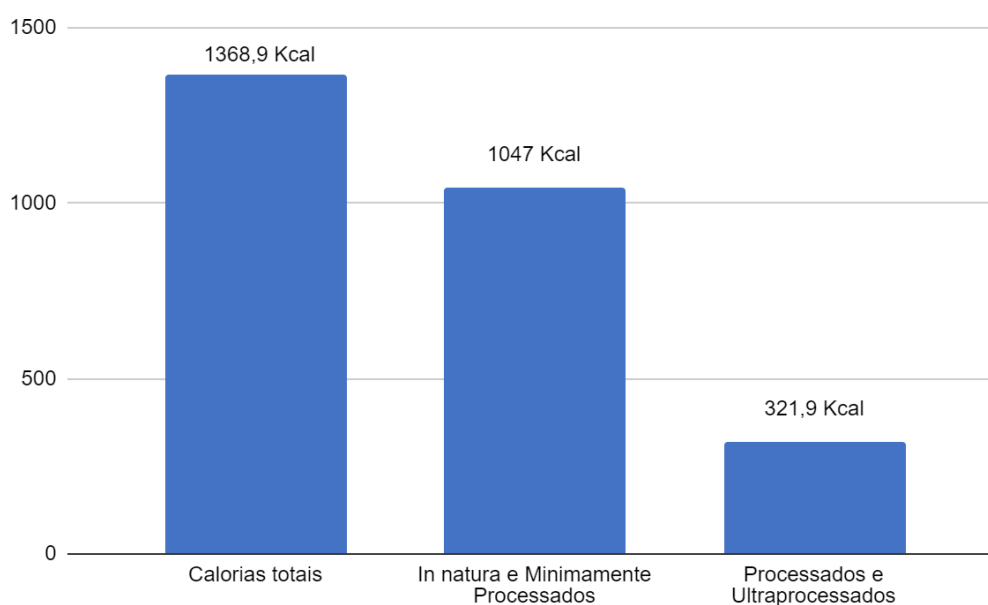
A maioria dos pacientes relatou que as refeições eram preparadas por terceiros, isso pode ser devido à idade dos entrevistados, que pode restringir atividades cotidianas, como cozinhar (Belqaid *et al.*, 2018). A maioria também faz suas refeições em casa, o que favorece o cuidado na higienização dos alimentos e nas escolhas dos ingredientes das preparações, além de favorecer a convivência (Brasil, 2014).

A adição de sal às preparações é preocupante porque o seu consumo excessivo está associado ao desenvolvimento de diversos tipos de câncer, especialmente o de estômago, por danificar a mucosa, resultando em inflamação e atrofia, o que pode facilitar a colonização pela bactéria *H. pylori*, aumentando assim

o risco de câncer. O consumo de açúcar em grandes quantidades pode ter relação com a oncogênese (INCA, 2016). Mesmo em menor proporção, foi relatado o uso de adoçantes o que é contraindicado já que evidências sugerem associação entre o uso de adoçantes e o risco aumentado de câncer (INCA, 2023)

A respeito dos dados de consumo calórico proveniente dos diferentes graus de processamento, de acordo com a classificação NOVA (Figura 1), observou-se que das 1368,9 calorias totais ingeridas, 1047 calorias vieram de alimentos *in natura* e minimamente processados.

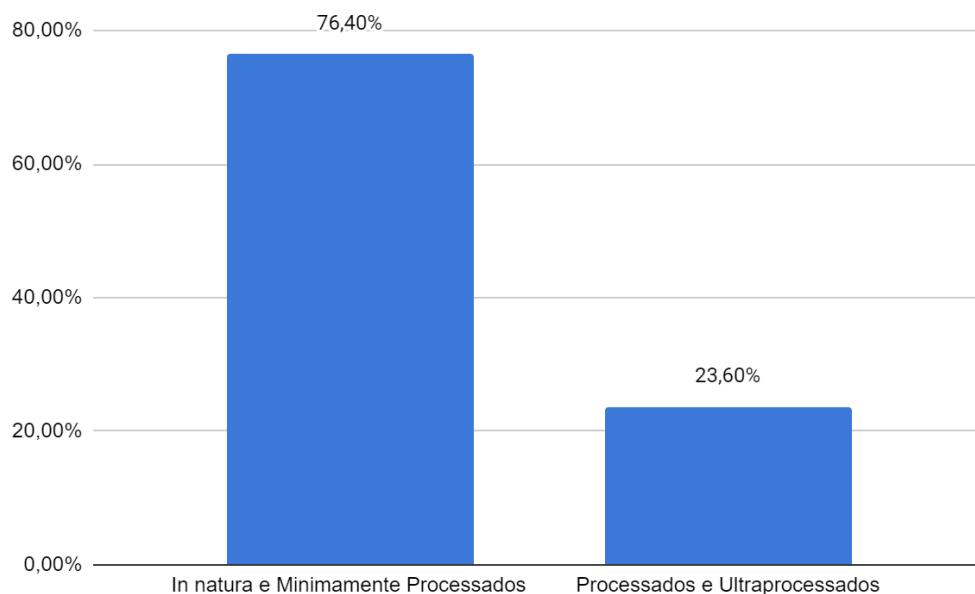
Figura 1. Média das calorias (Kcal) de alimentos *in natura* e minimamente processados e dos alimentos processados e ultraprocessados, respectivamente.



Fonte: elaborado pelo autor (2024)

Com relação aos dados do percentual calórico oriundo dos diferentes graus de processamento, (Figura 2), observou-se que 23,6% das calorias ingeridas vieram de alimentos processados e ultraprocessados.

Figura 2. Média do percentual de contribuição calórica vinda dos alimentos *in natura* e minimamente processados e dos alimentos processados e ultraprocessados, respectivamente.



Fonte: elaborada pelo autor (2024)

Embora o consumo de alimentos processados e ultraprocessados não ter sido predominante, esses alimentos representaram quase $\frac{1}{4}$ do total ingestão calórica, o que é um fato preocupante, pois esses alimentos se associam a variáveis ligadas à ocorrência de complicações metabólicas, além de pior prognóstico e sobrevida no câncer (Pinheiro *et al.*, 2019; Estevam *et al.*, 2023).

Ainda, o consumo de alimentos processados e ultraprocessados totalizou 23,6% da contribuição calórica total, estando de acordo com os resultados do estudo ELSA-Brasil 2020, onde cerca de 25% da energia diária consumida pelos participantes era proveniente de alimentos ultraprocessados (Canhada *et al.*, 2018).

Em relação ao consumo de alimentos processados, estudos indicam correlação com o risco de desenvolvimento de câncer. Uma meta-análise explorou a associação do risco de câncer de esôfago e a ingestão de alimentos processados (incluindo alimentos em conserva), mostrando que as categorias mais altas de ingestão de alimentos processados estavam associadas a um aumento de 78% no risco de câncer de esôfago em comparação com as categorias mais baixas. Além disso, também foram indicadas associações positivas significativas entre o risco da doença e a ingestão de alimentos em conserva em estudos de caso-controle (Yan, Zhang e Shao, 2018; Kliemann *et al.*, 2023)

Um estudo de coorte prospectivo que incluiu 266.666 participantes livres de câncer, doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2 no recrutamento no estudo European Prospective Investigation on Cancer and Nutrition (EPIC) investigou a relação do consumo total e de subgrupo de alimentos ultraprocessados com o risco de multimorbidade de pelo menos duas doenças crônicas em um indivíduo, entre o primeiro câncer em qualquer local, doença cardiovascular e diabetes tipo 2. Após uma mediana de 11,2 anos de acompanhamento, 4.461 participantes desenvolveram multimorbidade por câncer e doenças cardiometabólicas. O maior consumo de alimentos ultraprocessados foi associado a um risco aumentado de multimorbidade de câncer e doenças cardiometabólicas. Entre os subgrupos de alimentos ultraprocessados, as associações foram mais notáveis para produtos de origem animal e bebidas adoçadas artificialmente e com açúcar (Cordova *et al.*, 2023).

Outro estudo, longitudinal, associou consumo de alimentos ultraprocessados (AUP), carne vermelha e processada, álcool e bebidas açucaradas, com a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), fadiga e neuropatia periférica induzida por quimioterapia (CIPN) em sobreviventes de câncer colorretal de 6 semanas a 24 meses após o tratamento. Os resultados mostraram que a maior ingestão pós-tratamento de alimentos ultraprocessados e bebidas açucaradas foi longitudinalmente associada à piora da QVRS e mais fadiga, enquanto a maior ingestão de AUP e carne processada foi associada ao aumento dos sintomas de CIPN (Kenkhuis *et al.*, 2022).

Conclusão

A maioria dos pacientes possui as refeições preparadas por terceiros, além de as fazer em casa, entretanto a maior parte também adiciona sal às refeições e faz uso de açúcar, alguns hábitos que requerem atenção. A ingestão de alimentos in natura e minimamente processados é predominante à ingestão dos alimentos processados e ultraprocessados na dieta pregressa ao diagnóstico de câncer, entretanto, observa-se um consumo expressivo de alimentos processados e ultraprocessados, totalizando quase ¼ da ingestão calórica, fato preocupante, já que esses alimentos possuem correlação direta com o desenvolvimento do câncer e seu prognóstico.

Referências

BELQAID K, *et al.* Dealing with taste and smell alterations-A qualitative interview study

of people treated for lung cancer. **PLoS One**, v.13, n. 1. 23 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade** Brasília (DF), 2017. Acesso em: 08 maio de 2024. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937>»
<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CANHADA, S. L. **Consumo de alimentos ultraprocessados e incidência de sobrepeso e obesidade e alterações longitudinais no peso e na cintura no ELSA-Brasil**. Dissertação (Mestrado em epidemiologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

CORDOVA, *et al.* Consumption of ultra-processed foods and risk of multimorbidity of cancer and cardiometabolic diseases: a multinational cohort study. **The Lancet Regional Health–Europe**. v. 35. 2023. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762\(23\)00190-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762(23)00190-4/fulltext)

ESTEVAM, E. *et al.* Consumption of foods with a higher degree of processing is associated with overweight and abdominal obesity in women with breast cancer undergoing chemotherapy. **International Journal of Food Sciences and Nutrition**. 2024.

FERREIRA-NUNES, P.M., *et al.* **Padrões alimentares e ingestão de nutrientes em idosos: análise com diferentes abordagens metodológicas**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 4085–4094, 2018.

GODOY, L.M., *et al.* **Índice de qualidade da dieta e seus componentes não se associaram ao desenvolvimento do câncer de mama: um estudo caso-controle**. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 25, p. e220027, 2022.

GOMES, A. *et al.* Baixa qualidade da dieta de idosos: estudo de base populacional no sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 3417–3428, 2016.

IMANICHII, D. *et al.* Fatores de risco do câncer de pele não melanoma em idosos no Brasil. Universidade Católica de Brasília (UCB), [S. l.], p. 3-7, 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Rede Câncer. Boa alimentação na rede**. ed. 35. 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Rede Câncer. Boa alimentação na rede**. ed. 52. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Atlas de mortalidade por câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. base de dados. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Atlas**

da mortalidade. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Base de dados. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade> Acesso em: 08 maio de 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativas de Incidência de Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/estimativa-2023.pdf>.

KENKHUIS, M. F., *et al.* Longitudinal associations of fast foods, red and processed meat, alcohol and sugar-sweetened drinks with quality of life and symptoms in colorectal cancer survivors up to 24 months post-treatment. **British Journal of Nutrition.** 2023.

KLIEMANN, L., *et al.* Food processing and cancer risk in Europe: results from the prospective EPIC cohort study. **The Lancet Planetary Health.** v. 7, n.3, p. 219-232. 2023.

MONTEIRO; C. A. *et al.* **O sistema Alimentar. Classificação dos alimentos.** NOVA. World Nutrition, v. 7, n. 1–3, p. 1–13, 2016.

OLIVEIRA, D. S. SALLES, M. R. R. A alimentação e a comensalidade como forma de socialização entre idosos numa cidade do interior paulista. **Revista de Comportamento, Cultura e Sociedade,** v. 5, n.1, p. 40-53, 2016.

PADILHA, P., *et al.* O Papel dos Alimentos Funcionais na Prevenção e Controle do Câncer de Mama. Alimentos Funcionais no Câncer de Mama, **Revista Brasileira de Cancerologia,** p. 251-260, 27 jan. 2004.

PINHEIRO, R. L, *et al.* Influência do Índice de Massa Corporal na Sobrevida de Mulheres com Diferentes Subtipos de Câncer de Mama: uma Revisão Integrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia.** 2019. v. 65, n. 2.

RESENDE, L.B. *et al.* Câncer Em Idosos: Revisão Narrativa Das Dificuldades Na Aceitação Da Doença E No Tratamento. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos.** 2022.

SANTOS, P. S. *et al.* Consumo de compostos químicos oriundos de embutidos e sua correlação com o desenvolvimento do câncer: uma revisão. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa,** v. 34, n. 67, p. 73–83, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA. **I Consenso brasileiro de nutrição oncológica da SBNO/Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica;** organizado por Nivaldo Barroso de Pinho. Rio de Janeiro: Edite, 2021.

SOUZA, Betina *et al.* **Aditivos Alimentares: Aspectos Tecnológicos e Impactos na Saúde Humana.** Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde, Revista Contexto & Saúde, 25 abr. 2019.

YAN, B.,ZHANG, L.,SHAO, Z. Consumption of processed and pickled food and esophageal cancer risk: A systematic review and meta-analysis. **Bulletin du Cancer.** v. 105, p. 992-1002. 2018.

Desafios na hidratação de idosos residentes em ILPI no Brasil

Natália de Cássia Horta, Maria Clara, Nathalia Luiza Custódio, Karla Giacomini, Christine Abdalla, Aline Salla, Peter Lloyd-Sherlock, Diane Bunn⁶

Resumo: O estudo teve como objetivo identificar os principais desafios na hidratação de idosos residentes em ILPI do Brasil a partir de dados preliminares dos gestores e profissionais de ILPI sobre o conhecimento de como a hidratação afeta os idosos e sobre suas práticas atuais com relação à hidratação dos moradores. Pesquisa de abordagem quantitativa desenvolvida em ILPI brasileiras mapeadas pela Frente Nacional de Fortalecimento às ILPI (FN-ILPI). Os resultados deste estudo, obtidos por meio de formulário eletrônico respondido por 136 ILPI do país, evidenciaram desafios entre as instituições na hidratação das pessoas idosas residentes, emergindo a recusa do idoso em ingerir água como a questão mais prevalente, destacando-se como a principal preocupação entre os participantes. As condições clínicas do idoso e falta de recursos financeiros, materiais e de pessoal também foram identificados como uma barreira limitante, ainda mais quando relacionados à necessidade de maior oferta de variedades de líquidos que, de acordo com as respostas, são mais bem aceitos pelos idosos com impacto nos custos. Conclui-se a partir do estudo, a complexidade e diversidade dos fatores que podem impactar negativamente na hidratação de idosos residentes em ILPI, tendo como destaque, a resistência do idoso, suas condições clínicas e os desafios na equipe quanto à oferta, fatores esses necessários de atenção e a fim de serem minimizados por meio de intervenções específicas como o treinamento da equipe, partindo da condição de hidratação dos próprios colaboradores, incluindo a construção conjunta de estratégias lúdicas e viáveis para enfrentamento dos desafios.

Palavras-chave: hidratação; idosos; instituição de longa permanência para idosos; barreiras de comunicação; estresse financeiro.

Introdução

A desidratação é um processo de perda excessiva de líquidos e eletrólitos que

⁶ Respectivamente: Docente e coordenadora. Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde. Departamento de Medicina. Pós Graduação em Gerontologia/ Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Associação Cuidadosa - nataliahorta21@gmail.com; Discente. Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde. Curso de Enfermagem – marieclaracloud@gmail.com; Discente. Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde. Curso de Enfermagem – nathalia.luiza0@gmail.com; Médica Geriatria. ILC Brazil. Associação Cuidadosa. Cuidadosa - kcgiaomin@hotmail.com; Docente. Pós Graduação em Gerontologia. PUC Minas. Associação Cuidadosa. Associação Vila do Sol - christineabdallac@gmail.com; Especialista em Gerontecnologia. Associação Cuidadosa - alinesallacarvalho@gmail.com; Docente. School of International Development. University of Northumbria. - peter.lloyd-sherlock@northumbria.ac.uk; Docente Associada de Pesquisa em Enfermagem. University of East Anglia - D.Bunn@uea.ac.uk

pode levar à disfunção de órgãos e sistemas (BLANCH et al. 2020;) Embora possa afetar indivíduos de todas as idades, a população idosa está em maior risco devido a alterações fisiológicas que ocorrem com o envelhecimento, como diminuição dos receptores que controlam a sede, comprometimento cognitivo, disfagia, dentre outros (Keller et al. 2022) Essas condições tornam as pessoas idosas particularmente vulneráveis à desidratação, uma condição que pode ter graves consequências para a saúde, incluindo aumento da morbidade e mortalidade. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2023), a população com 60 anos ou mais aumentou 56,0% em relação a 2010, indicando um aumento significativo da população idosa no país. Acompanhando esse crescimento populacional, o número de Instituições de Longa Permanência para idosos também tem aumentado significativamente nos últimos anos (POLLO et al. 2019). De acordo com o mapeamento da Frente Nacional de Fortalecimento à ILPI, o Brasil possui 7.029 ILPI existentes, abrangendo diversos estados do país e incluindo instituições filantrópicas, públicas e privadas. (Domingues et al.2021; Horta et al., 2021). Neste cenário, surge uma problemática significativa relacionada à qualidade do cuidado prestado a essa população idosa residente nessas instituições, com destaque especial para a questão da hidratação adequada, já que esta é essencial para aumentar a saúde e bem-estar dos idosos, reduzir hospitalizações evitáveis e melhorar a eficiência geral do sistema de saúde. Um estudo identificou que a prevalência de desidratação em internamentos hospitalares de emergência é dez vezes maior em idosos advindos de instituições de longa permanência do que em pessoas idosas que vivem na comunidade, apontando dessa forma a necessidade e importância da temática de hidratação de idosos em ILPIs no contexto nacional (Wolff et al, 2015 apud Bak, Aggie et al. 2018). Isso pode se dar, por essa população ser mais propensa a ter problemas cognitivos e físicos que podem afetar as capacidades de lembrar e obter bebidas. A ansiedade em relação à incontinência e à assistência ao banheiro muitas vezes levam a uma redução consciente na ingestão de líquidos. Isto é ainda mais complicado pelos efeitos fisiológicos do envelhecimento, que tende a diminuir a sensação de sede e reduzir a capacidade do corpo de manter um equilíbrio hídrico

eficaz (Bunn, Diane et al. 2014). Além disso, a ingestão de líquidos pode diminuir devido a fatores clínicos dos residentes, como a demência, diminuição do prazer em beber, diminuição da hidratação para controlar a continência e limitações físicas. Isto sugere que o comprometimento cognitivo, a falta de sede e a má função renal provavelmente aumentam o risco de desidratação (Hoopeí, Lee et al. 2016). Diante disso, o atual estudo tem como objetivo identificar os principais desafios na hidratação de idosos residentes de ILPI do Brasil a partir de dados preliminares dos gestores e profissionais de ILPI sobre o conhecimento de como a hidratação afeta os idosos e sobre suas práticas atuais com relação à hidratação dos residentes, a fim de identificar e compreender os maiores desafios nas instituições na hidratação dos residentes idosos, possibilitando que estudos futuros possam intervir e auxiliar ILPI no Brasil a minimizar os problemas da desidratação.

Métodos

Trata-se de estudo de abordagem quantiquantitativa desenvolvido junto das ILPIs brasileiras mapeadas pela Frente Nacional de Fortalecimento as ILPI, incluindo as públicas, privadas e filantrópicas. A população alvo do estudo foram os gestores e profissionais das ILPIs diretamente envolvidos na hidratação e cuidados às pessoas idosas. A técnica utilizada na produção de dados foi um formulário eletrônico, disponibilizado pelo Google Forms que contou com a participação de 136 respondentes. Também inclui a realização de 3 sessões de grupos focais com um pequeno número de gerentes e profissionais de ILPI dos estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro e da Bahia. O estudo obteve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com o número de parecer 6.421.224. Os dados foram analisados, por meio da análise de conteúdo das respostas da enquete online e dos grupos focais, sendo que a primeira etapa consistiu na escuta e transcrição das gravações dos grupos focais e na categorização das respostas do formulário. Na segunda etapa, houve o agrupamento das respostas em categorias, tanto dos grupos focais, quanto das respostas do formulário, com definição de categorias e subcategorias. A terceira etapa foi composta de um segundo agrupamento mais detalhado e, posteriormente,

uma síntese das respostas, onde foi possível identificar os padrões de respostas e seu conteúdo. Foram identificadas importantes aspectos relacionados aos desafios e dificuldades na hidratação de idosos tanto no formulário quanto nos grupos focais.

Resultados e discussão

A partir da análise das respostas, foi possível identificar alguns desafios que mais foram citados entre as instituições. A recusa do idoso em ingerir água emerge como a questão mais prevalente, destacando-se como a principal preocupação entre os participantes e abrangendo o maior número de respostas, podendo sugerir a existência de desafios significativos e complexos na promoção da hidratação adequada entre os idosos, sugerindo a necessidade de uma mudança de hábito entre os residentes. As condições clínicas do idoso, como a demência, incontinência urinária, disfagia e dificuldade de locomoção também foram destacados pelos participantes. A demência compromete a capacidade de reconhecer a sede e a importância da ingestão de líquidos, sendo apresentada no grupo focal como condição que inclusive permite maior manejo para o cuidado e oferta de líquidos aos idosos, enquanto a incontinência urinária pode levar à restrição voluntária de fluidos por medo de acidentes e maior demanda de uso do banheiro. A dificuldade de locomoção limita o acesso independente à água, e a disfagia torna a deglutição de líquidos um processo arriscado e doloroso. Essas condições se mostraram presentes em grande parte das ILPIs participantes do estudo, e se tornam um ponto crítico já que exige estratégias personalizadas e supervisão constante por parte dos cuidadores e de toda a equipe para garantir que os idosos recebam a quantidade adequada de líquidos. De acordo com Shaw e Cook (2017), a capacidade diminuída de lembrar de beber, o esquecimento de beber quando lhe é fornecida uma bebida, recusar beber ou não poder beber estão entre alguns dos problemas vividos pelas pessoas com demência. Além disso, alguns residentes podem sentir ansiedade relativa à incontinência ou asfixia e reduzir intencionalmente a ingestão de líquidos como estratégia pessoal para gerir estes problemas. (Cook, Glenda et al. 2019).

Outro desafio significativo identificado é o desconhecimento da quantidade de

líquido adequada para cada pessoa idosa institucionalizada, emergida pelo não reconhecimento de quantos copos de líquidos são necessários diariamente, por exemplo, mesmo sabendo do volume ideal, de modo geral. Muitos cuidadores e profissionais de saúde em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) podem não estar suficientemente informados sobre as necessidades hídricas individuais, comprometendo a capacidade de garantir uma hidratação adequada. Além disso, muitos relatam não prestar atenção à própria hidratação e se mostram incertos sobre a quantidade de líquidos necessária. Esse desconhecimento pode resultar na oferta inadequada de líquidos, seja por excesso ou escassez, exacerbando problemas de saúde e bem-estar entre os residentes. Para mitigar este problema, é essencial que as ILPI implementem programas educativos contínuos que abordem as necessidades específicas de hidratação dos idosos, baseando-se em materiais confiáveis, além da implementação de protocolos padronizados para monitoramento da ingestão de líquidos ao longo do dia.

A falta de recursos financeiros, materiais e de profissionais também foi identificada como uma barreira limitante, ainda mais quando relacionada à necessidade de maior oferta de variedades de líquidos que, de acordo com as respostas, são mais bem aceitos pelos idosos. Segundo a literatura, fatores organizacionais e da força de trabalho podem diminuir o suporte à hidratação (Godfrey, Cloete, Dymond, & Long, 2012 apud Cook, Glenda et al. 2019). No contexto das ILPI, os profissionais não possuem um tempo eficaz para a oferta de líquidos, sendo muitas vezes obrigados a efetuar as demais atividades de cuidados concorrentes, o que sinaliza para a oportunidade de investimento no autocuidado com a equipe e melhoria na hidratação dos colaboradores. A falta de adesão e compromisso por parte da equipe na oferta de líquidos também é um dificultador que impede uma hidratação dos residentes, podendo comprometer a capacidade de monitoramento e supervisão individualizada, essenciais para garantir que cada idoso esteja recebendo o volume adequado de líquidos diários. Além disso, a falta de recursos impede a aquisição diversificada de sucos naturais, água de coco e outros líquidos com maior potencial de aceitação, além da realização de treinamentos

contínuos e especializados para os cuidadores e equipe, ações essas importantes para conscientizar e lembrar a equipe sobre a importância da hidratação, principalmente na população idosa.

Conclusão

Os desafios na hidratação nas ILPI no Brasil possuem uma semelhança notável entre si, podendo ser identificada uma homogeneidade nas respostas. A recusa do residente em ingerir água emerge como questão mais prevalente, seguida da oferta por parte da equipe, sendo notável a importância do papel do profissional neste processo, com seu compromisso e ciência sobre a importância da hidratação. Além disso, as condições clínicas do idoso também foram relatadas como dificultadora na hidratação. A falta de recursos financeiros agrava esses desafios ao restringir a aquisição de equipamentos e materiais necessários, limitando a oferta de bebidas variadas e adequadas às necessidades dos idosos. A escassez de pessoal, por sua vez, compromete a capacidade da oferta e monitoramento efetivos, ações essas essenciais para garantir a hidratação adequada de cada idoso.

A partir do estudo, é possível propor estratégias para enfrentamento de um grande obstáculo entre as instituições no Brasil, que se encontram com diversos desafios na hidratação dos residentes e poucas oportunidades em execução para melhorias. Diante disso, a experiência do Drinkit, proposta inglesa em implementação há mais de 10 anos em instituições do Reino Unido é uma alternativa para as instituições, possibilitando melhorias na aceitação e ingestão de líquidos pelos residentes, visto ser um material que busca auxiliar as ILPI com ideias novas que podem contribuir com um “beber divertido”, focando na população idosa. Além disso, a pesquisa possibilitou um maior entendimento a respeito dos desafios na hidratação de idosos nas ILPI do Brasil, sendo possível ter conhecimento sobre os principais pontos de dificuldades e as semelhanças entre as ILPI do Brasil. A partir disso, estudos futuros podem analisar os principais pontos e formular ações eficazes para a melhoria da hidratação dos idosos. Espera-se a partir desse estudo, aumentar a visibilidade do tema, a fim de que o assunto seja mais discutido e estudado. Além

disso, almeja-se um maior número de estudos sobre o assunto a fim de entender ainda mais as dificuldades individuais de cada residente e sua particularidade, para que dessa forma, intervenções específicas sejam planejadas para minimização do problema.

Referências

BAK, Aggie et al. Drinking vessel preferences in older nursing home residents: optimal design and potential for increasing fluid intake. **British Journal of Nursing**, Mark Allen Publishing, v. 27, n. 22, p. 1298-1304, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30525974/>. Acesso em: 21 maio 2024.

BLANCH, G. T.; JÚNIOR, S. M.; PAZINI, S. L. Desidratação em Idosos: uma revisão narrativa. **Revista EVS - Revista de Ciências Ambientais e Saúde**, Goiânia, Brasil, v. 47, n. 1, p. e7413, 2020. DOI: 10.18224/evs.v47i1.7413. Acesso em: 19 maio 2024.

BUNN, D.; JIMOH, F.; WILSHER, S. H.; HOOPER, L. Increasing fluid intake and reducing dehydration risk in older people living in long-term care: a systematic review. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 16, n. 2, p. 101-113, 2015. DOI: 10.1016/j.jamda.2014.10.016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25499399/>. Acesso em: 21 maio 2024.

COOK, Glenda et al. Hydration practices in residential and nursing care homes for older people. **Journal of Clinical Nursing**, v. 28, n. 7-8, p. 1205-1215, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30520190/>. Acesso em: 21 maio 2024.

HOOPER, L.; BUNN, D. K.; DOWNING, A.; JIMOH, F. O.; GROVES, J.; FREE, C.; COWAP, V.; POTTER, J. F.; HUNTER, P. R.; SHEPSTONE, L. Which frail older people are dehydrated? The UK DRIE study. **The Journals of Gerontology: Series A, Biological Sciences and Medical Sciences**, v. 71, n. 10, p. 1341-1347, 2016. DOI: 10.1093/gerona/glv205. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/gerona/glv205>. Acesso em: 22 maio 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. 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=SETI%2DAEN%2FPR-Em%202022%2C%20o%20total%20de%20pessoas%20com%2065%20anos%20ou,7%2C4%25%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 19 maio 2024.

KELLER, H.; WEI, C.; SLAUGHTER, S.; YOON, M. N.; LENGYEL, C.; NAMASIVAYAM-MACDONALD, A.; MARTIN, L.; HECKMAN, G.; GASPAR, P.; MENTES, J.; SYED, S. Qualitative analysis of a virtual research meeting summarises expert-based strategies to promote hydration in residential. **BMJ Open**, [S.l.], v. 12, n. 2, p. e055457, 08 fev. 2022. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-055457. PMID: 35135772; PMCID: PMC8829846. Acesso em: 19 maio 2024.

POLLO, Sandra Helena Lima; ASSIS, Mônica de. Instituições de longa permanência para idosos (ILPIs): desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro**, v. 11, n. 1, p. 29-44, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2008.11014>. Acesso em: 19 maio 2024.

Doença renal crônica na terceira idade: um processo silencioso de adoecimento vivenciado por diabéticos e hipertensos no interior do estado do Rio Grande do Sul

Bruno Vinicius Rodrigues, Jairo da luz oliveira⁷

Resumo: O presente estudo diz respeito ao processo de falência renal em idosos no interior do Estado do Rio Grande do Sul. Para isso, foi utilizado a metodologia qualitativa, e a análise e interpretação dos dados foram embasadas pela análise do discurso de Gagneten. Foi possível verificar as implicações do mundo do trabalho na vida cotidiana dos entrevistados e como as doenças crônicas emergiram e se mantiveram gerando um processo de injúria renal, identificado sobretudo, de forma silenciosa ao longo da trajetória de vida destas pessoas, pois, à baixa cobertura de atenção primária em conjunto com à dificuldade de encaminhamento e acesso à atenção especializada foram fatores determinantes para o processo de adoecimento dos entrevistados. Dessa forma, doenças incapacitantes como a Doença Renal Crônica acabam emergindo silenciosamente durante o processo de envelhecimento, culminando na perda da função renal e a necessidade de tratamento por hemodiálise para manutenção da vida.

Introdução

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023), o número de pessoas vivendo com 60 anos ou mais no país cresceu 56% nos últimos 12 anos, alcançando o patamar dos 10,9% da população atual, em números absolutos, representando um total de mais de 32 milhões de pessoas idosas.

Nesse sentido, com o avançar da idade, assim como, com as características da sociedade moderna que são modificadas ao longo do tempo, o corpo humano acaba tendo repercussões seja de ordem fisiológica, natural, seja de ordem extrínseca, modificável, ou ainda, no que se refere ao modo de viver de cada pessoa. Dessa forma, doenças acabam emergindo neste processo de vida, muitas das comorbidades acabam sendo descobertas de forma tardia, pois não há sintomatologia que possa fazer com que o seu portador compreenda que há algo de errado em seu corpo, e é assim que se destaca-se a doença renal crônica, (DRC), que atinge cerca de 10% da população mundial e afeta pessoas de todas as idades e raças. A estimativa é que a enfermidade afete um em cada cinco homens e uma em cada quatro mulheres com idade entre 65 e 74 anos, sendo que metade da população com 75 anos ou mais sofre algum grau da

⁷ Universidade Federal de Santa Maria

doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). A DRC se refere a um diagnóstico sindrômico de perda progressiva e irreversível da função renal. Caracteriza-se pela deterioração das funções bioquímicas e fisiológicas de todos os sistemas do organismo, secundária ao acúmulo de catabólitos (toxinas urêmicas), alterações do equilíbrio hidroeletrólítico e ácido-básico, hipervolemia, hipercalemia, hiperfosfatemia, anemia, hiperparatireoidismo, dentre outros (ALMEIDA, 2019).

Os principais fatores de risco para DRC são diabetes mellitus, hipertensão arterial, envelhecimento e história familiar. Obesidade, dislipidemia e tabagismo aceleram a progressão da doença (GOUVEA, 2020). No Brasil, mais de 20% dos adultos são portadores de hipertensão arterial sistêmica, 8% de diabetes mellitus, 18% são tabagistas e 50% apresentam excesso de peso, estas estabelecidas importantes condições de base para sua evolução e perda progressiva de função renal (SESSO, 2016)

Partindo desta discussão, a presente pesquisa buscou analisar as diferentes realidades enfrentadas pelos pacientes renais crônicos em programa regular de hemodiálise durante seu processo de adoecimento, observamos o impacto das políticas públicas de saúde preconizadas pela lei 8080/1990 e na observância da Portaria 1168/2004 do Ministério da Saúde, tendo em vista o contexto sócio histórico dos sujeitos trabalhadores que foram ao longo de suas vidas expostos a situações que comprometeram sua saúde desenvolvendo processos de adoecimento culminando em uma velhice marcada pela necessidade da hemodiálise. O recorte temporal da pesquisa foi compreendido entre os meses de Março de 2020 até Novembro de 2022, respeitando os trâmites estabelecidos pelo Comitê de Ética e Pesquisa, desde sua aprovação até o encerramento da pesquisa.

Sendo assim, o objetivo geral deste estudo foi estabelecido em reconhecer o processo de adoecimento de Doença Renal Crônica em idosos na cidade de Santa Maria, RS, interior do Estado do Rio Grande do Sul e as respostas da gestão pública municipal frente esta realidade.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, onde a discussão fora baseada no método dialético-crítico através da análise epistemológica da realidade proposta por Marx, contemplando suas categorias centrais de análise da realidade: a historicidade, a

totalidade e a contradição.

Deste modo, foram escolhidos intencionalmente 5 pacientes em tratamento hemodialítico, homens e mulheres, de diferentes classes sociais, sendo considerados critérios para inclusão: diagnóstico médico de DRC estágio IV ou superior, idade igual ou superior a 60 anos e critérios para exclusão: idade inferior a 60 anos, assim como não apresentar diagnóstico médico de DRC estágio terminal. Para além destes sujeitos, foram entrevistados gestores de saúde pública municipal responsáveis pela gestão das políticas de enfrentamento das condições crônicas de saúde para compreender como a gestão da saúde vem acolhendo estas demandas relacionadas a necessidade de idosos estarem com falência renal crônica no município, além disso reconhecendo as ações e políticas de atendimento a esta população

A coleta de dados foi realizada por meio de aplicação de uma entrevista semiestruturada. O projeto foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSM, reconhecido pela Comissão de Ética em Pesquisa (CONEP), e aprovado sob o número 5.131.933. Todos os respondentes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), antes da realização das entrevistas, assim concordando com as suas devidas participações nas mesmas. Foram assegurados aos respondentes todos os esclarecimentos que envolveram a pesquisa, bem como a possibilidade de retirar a qualquer momento o consentimento de participação do estudo sem quaisquer tipos de penalização.

Devido as características diferentes de cada segmento, fora criado dois roteiros diferentes de entrevista, sendo um para os pacientes e outros para a gestão de saúde. As entrevistas ocorreram de forma presencial, por telefonema e por vídeo chamada, todas estas foram realizadas mediante agendamento prévio, foram gravadas em arquivo de áudio e posteriormente transcritas em sua totalidade, com a autorização de cada um dos participantes.

A análise e interpretação dos dados coletados foram embasados pela metodologia de análise do discurso embasado Gagneten (1987), que atua numa abordagem dialético-crítica. O método desenvolvido por Gagneten apresenta-se em etapas que não são estanques, fechadas, indicando diferentes fases de um mesmo processo, ordenado a prática do presente estudo.

Resultados e Discussão

O processo de adoecimento renal crônico para os idosos participantes deste estudo foi se estabelecendo à medida em que fora descoberto sua patologia de base, e ao elencar seu trabalho como principal atividade para sua vida, ao mesmo tempo, não havia o cuidado adequado para verificação de fatores essenciais para o cuidado de sua saúde, cita-se os níveis de pressão arterial, glicemia, exames de rotina, realização de atividade física, alimentação adequada, uso adequado de medicações

O ponto de extrema relevância do estudo aponta a identificação de que os idosos durante seu processo de vida útil no mundo do trabalho, não conseguiram identificar seu processo de adoecimento silencioso por mera falta de oportunidade direcionada aos cuidados da saúde como um princípio de garantia de direitos na ordem do serviço público de saúde, ou seja, o sistema de produção capitalista não colabora no sentido de garantir ao trabalhador minimamente provisão de cuidados primários de saúde. Quando observamos este achado, verificamos o contraditório do ponto de vista das categorias de análise de realidade traçadas de acordo com Marx, nesse sentido, ressaltamos a forma como a sociedade do capital se apropria da força de trabalho destes sujeitos e como o processo de adoecimento silencioso associado as inúmeras horas dispendidas com a força de trabalho de nada significaram quando observamos o curso de uma doença extremamente incapacitante como a Doença Renal Crônica Terminal.

Não obstante, quando passamos a observar as categorias totalidade e historicidade, mediante as análises vivenciadas pelos entrevistados, citamos que devido ao não cuidado ou autocuidado necessário para uma vida com saúde, seus processos de adoecimento foram estabelecidos ao longo do passar dos anos, tendo como principal patologia base, citadas pelos entrevistados, o Diabetes Mellitos e a Hipertensão Arterial Sistêmica. Comorbidades sumariamente crônicas, que levaram estes pacientes ao longo do passar dos anos à falência renal crônica.

O controle adequado do Diabetes e da Hipertensão, entre outras condições crônicas de saúde, causadoras de perda de função renal, perpassam pela política de Atenção Primária à Saúde, sobretudo, à política de Estratégia de Saúde da Família implementada no município palco deste estudo. Constatamos que a baixa cobertura de atenção primária contribuiu para a piora das condições clínicas de seus portadores,

ou seja, o avanço silencioso das comorbidades preditoras de perda de função renal se não observadas a partir das diretrizes das políticas públicas de saúde supracitadas, poderão levar aos sujeitos implicados com estas condições crônicas de saúde a um agravamento, sobretudo ao aumento da morbimortalidade proveniente destas condições de saúde. Reiteramos, que o número de pessoas descobertas por uma política central no cuidado à saúde desses indivíduos é maior que o observado em cobertura de atenção primária (cobertura de 41,97%), desse modo, temos uma considerável fragilidade que contribui para o crescente número de morbimortalidade proveniente por condições cardiovasculares como a Doença Renal Crônica no município.

Outro achado a ser destacado, e de extrema relevância ao realizarmos as análises posteriores, é em relação ao sistema de referência e contra referência para pacientes portadores de comorbidades, ressalta-se o importante trabalho desenvolvido pela atenção especializada no manejo de pacientes considerados graves. Entendemos e afirmamos que, o não contra referenciamento, a não utilização de um sistema informatizado, interligado, entre os diferentes pontos da rede de atenção à saúde fragiliza o cuidado, podendo haver diversas interpretações diferentes de profissionais de saúde, o que pode acabar piorando uma situação a qual já é de grande gravidade.

Quanto à percepção de eficácia dos recursos utilizados pelos participantes deste estudo, observamos que antes do surgimento do SUS em sua maioria não frequentavam os serviços públicos de saúde como forma rotineira de cuidado ou acompanhamento de suas patologias de base. Contudo, hoje, estes idosos, pacientes renais crônicos, realizam seus tratamentos pelo SUS, desde o processo de hemodiálise, transporte, dispensação gratuita de medicamentos, entre outros, de forma universal, gratuita, desse modo, não houveram queixas em relação aos serviços utilizados, embora cabe reiterarmos que ainda há pacientes que não retornam as unidades de atenção primária como supracitamos, para continuidade e acompanhamento de sua situação de saúde, o que evidencia uma fragilidade entre sistema de saúde e o próprio paciente.

Com relação à importância do surgimento do Sistema Universal de Saúde, SUS em 1990, todos os sujeitos entrevistados referiram uma verdadeira diferença no trato da saúde do trabalhador antes e depois do surgimento do SUS, estes denotaram que não existia um serviço público de saúde, universal disposto e robusto para atender a população trabalhadora, exigindo destes um esforço gigantesco no sentido garantirem

minimamente um atendimento adequado às suas necessidades, ficando muitas vezes dependentes de uma assistência médica institucionalizada nas empresas contratantes, muito mais curativa do que preventiva do que uma atenção integral ao paciente. Entretanto, cabe ressaltar que ao visualizarmos o processo de adoecimento renal crônico dos participantes da pesquisa, a maioria afirmou procurar atendimento somente quando surgia alguma situação pontual de desconforto ou incapacidade vivenciada seja na vida privada ou no próprio mundo do trabalho.

Ou seja, mesmo aqueles pacientes que já possuíam o diagnóstico de DM e hipertensão não realizavam os cuidados preventivos para manutenção de sua saúde, assim como não havia acesso gratuito à saúde, dessa forma, ambos fatores, certamente, acabaram colaborando para o avanço silencioso da lesão renal. Dessa forma, com o passar dos anos, inviabilizando a função de seus rins, culminando com a necessidade de realização de sessões de hemodiálise na velhice para manutenção de suas vidas. Isso nos remete que na totalidade compreendida por Marx, todo o contexto influi diretamente para que tenhamos os desfechos encontrados, é importante observarmos, que se colocássemos uma linha do tempo, todas as ações reproduzidas pelos entrevistados culminam na perda de função renal.

Conclusão

A política nacional de Atenção Primária assim como o conjunto de seus programas de saúde é imprescindível para o estadiamento, controle e atendimento das pessoas portadoras de comorbidades as quais possuem fatores de risco para Doença Renal Crônica. O êxito no processo de controle destas condições de base não somente passa pelo investimento em ações de atenção primária, mas também pela necessidade de autocuidado dos seus indivíduos. Ações de grande impacto e baixo custo podem influir diretamente na manutenção da saúde: educação em saúde, responsabilização do protagonismo de gestores e executores, a disponibilização de tecnologias leves são exemplos de grande impacto para a qualidade de vida das pessoas, evitando assim a progressão da DRC e a necessidade de realização de hemodiálise para manutenção da vida.

Referências

- ALCALDE P.R. et al. Gastos do Sistema Único de Saúde brasileiro com doença renal crônica. J. Bras. Nefrol. 2019;40(2):122-9. Disponível em: <https://www.bj nephrology.org/article/gastos-do-sistema-unico-de-saude-brasileiro-com-doenca-renalcronica>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf
- GOUVEA V. A. et al..Complicações durante a sessão de hemodiálise. Avances en Enfermería, [S. l.], v. 38, n. 3, p. 316–324, 2020. DOI: 10.15446/av.enferm.v38n3.84229. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/84229>
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>
- SESSO RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Martins CT. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2014. J Bras Nefrol. 2016;38(1):54-61. PMid:27049365. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/3dvbbSHZ6xpPFfnFPwLXBsP/?lang=pt>

Análise da relação entre o cuidado nutricional em mulheres idosas com câncer de mama e o envelhecimento e prognóstico da doença⁸

Rafael Junio Rombardi da Silva; Elaine Estevam; Isabelle Machado Albano; Eliana Carla Gomes de Souza⁹

Resumo: Analisar a relação entre o cuidado nutricional em mulheres idosas com câncer de mama e o envelhecimento e prognóstico da doença. Estudo observacional do tipo transversal com dados coletados em 2022 no Hospital do Câncer de Muriaé – Fundação Cristiano Varella. Os dados do consumo alimentar foram coletados por meio de recordatórios de 24 horas. Para analisar a ingestão de nutrientes conforme os grupos de idade e estadiamentos da doença foram utilizados o teste t de Student ou o de Mann-Whitney. Para todas as análises foi adotado o nível de significância estatística $\alpha = 0,05$. A ingestão de calorias e carboidratos no grupo com a faixa de idade de 70 anos ou mais foi estatisticamente superior. Além disso, o grupo com o estágio tardio da doença apresentou ingestão de ácidos graxos polinsaturados estatisticamente superior. Os resultados reforçam a importância do cuidado nutricional no envelhecimento e prognóstico do câncer de mama.

Palavras-chave: Consumo alimentar; senescência; carcinoma; sobrevida.

⁸ Autorização dos autores de publicação apenas do resumo

⁹ Universidade Federal de Viçosa

Maior consumo de folato reduz o risco de obesidade em pessoa idosa e de meia-idade: quatro anos de seguimento (Estudo CUME)

Carolynne Martins Teixeira, Josefina Bressan, Adriano Marçal Pimenta, Helen Hermana Miranda¹⁰

Resumo: Objetivo: Avaliar a associação entre o consumo de folato e a incidência de obesidade em pessoa idosa e de meia-idade em um seguimento de quatro anos. Métodos: Trata-se de um estudo prospectivo com 254 participantes com meia-idade (≥ 45 – 59,9 anos, $n=216$) e pessoa idosa (≥ 60 anos, $n=38$). Os dados foram coletados de forma online a cada 2 anos (2016, 2018 e 2020). Um Questionário de Frequência Alimentar com 144 itens alimentares e validado nessa população foi utilizado para estimar a ingestão diária de folato. A obesidade foi determinada pelo Índice de Massa Corporal quando $\geq 30 \text{ kg/m}^2$, e a ocorrência do desfecho foi medido em anos, desde a entrada do participante no estudo em 2016, até ocorrência do evento ou final do seguimento (2018–2020), o que ocorrer primeiro. A análise de riscos proporcionais de Cox foi utilizada, e as variáveis de confusão foram identificadas por meio de um *Directed Acyclic Graph* (DAG). Resultados: Ao longo do seguimento, 23 (9,0 %) casos incidentes de obesidade foram identificados. Após o ajuste do modelo por fatores de confusão, os participantes com maior consumo diário de folato (terceiro tercil, 519– 1.324 mcg/dia) apresentaram 65% menos risco de desenvolver obesidade, quando comparado àqueles com menor ingestão diária (primeiro tercil, 113–430 mcg/dia) (HR 0,35; IC95%: 0,13 – 0,94). Conclusão: O maior consumo de folato reduziu o risco de obesidade em pessoa idosa e de meia-idade em um coorte brasileira. Apoio financeiro: CAPES (001), Fapemig e CNPq. Palavras-chave: dieta; envelhecimento; folato; obesidade

Introdução

A obesidade é uma doença crônica e complexa com alta prevalência mundial. O cenário emergente da doença tem sido considerado de grande preocupação pelas entidades internacionais ao traçar planos para conter o aumento da doença, pois atualmente mais de 1 bilhão de pessoas no mundo tem obesidade (WHO, 2022). Essa preocupação é abarcada pelo grande gasto em saúde (Nilson *et al.*, 2020), mas principalmente porque a obesidade é fator de risco para outras doenças crônicas não transmissível como diabetes, dislipidemia e hipertensão (Ejigu; Tiruneh, 2023), que se sucedem com maior frequência na meia-idade e compromete o envelhecimento saudável

¹⁰ Respectivamente: Laboratório de Metabolismo Energético e Composição Corporal, Departamento de Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Minas Gerais, Brasil; Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil; Instituto de Políticas Públicas e Desenvolvimento Sustentável, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Minas Gerais, Brasil

(Salvestrini *et al.*, 2019).

De modo geral, a obesidade é prevalente em todas as faixas etárias, e quanto antes interrompida, menores são as complicações somadas em sua decorrência. Durante o curso da vida, a presença da doença na infância ou no início da vida adulta favorece o desenvolvimento futuro de várias alterações metabólicas, no entanto, é mais facilmente de ser revertida (Stroup *et al.*, 2009). A partir da vida adulta, há uma resistência maior à manutenção da perda de peso (Hoey, 2014). Ao alcançar a meia-idade, a perda de peso é ainda mais difícil e as complicações associadas ao diagnóstico da obesidade pode ser rápido, devido ao risco genético e o estilo de vida no decorrer do processo de envelhecimento (Salvestrini *et al.*, 2019).

Assim, a obesidade é uma doença que pode ser evitada (Hoey, 2014). Diversos estudos tem enfatizado a alimentação saudável como um pilar crucial para evitar o desenvolvimento da doença (Buckland *et al.*, 2008; Smethers; Rolls, 2018). Nesse contexto, o consumo do folato, uma vitamina do complexo B (B9), tem sido associado a um menor ganho de peso corporal e melhores parâmetros metabólicos (Perreira *et al.*, 2019; Navarrete-Muñoz *et al.*, 2021). Além disso, estudos nutrigenéticos tem demonstrado que o nutriente é fundamental para a metilação do DNA e modulação de diversos genes, como aqueles associados à obesidade (Mahmoud, 2022). Ademais, algumas evidências relataram a associação entre alterações na metilação do DNA durante o envelhecimento e a presença de doenças relacionadas à idade, sugerindo que relógios baseados na metilação do DNA podem ser um potencial biomarcador de risco precoce de doenças, bem como um preditor da expectativa de vida e mortalidade (Salameh *et al.*, 2020).

Apesar da potencialidade do nutriente em contribuir em diferentes aspectos metabólicos e moleculares para um peso corporal saudável e manutenção do estado de saúde ao longo da vida, a maioria dos estudos que avaliaram a associação da vitamina com a obesidade foi realizado com a população adulta (Perreira *et al.*, 2019; Navarrete-Muñoz *et al.*, 2021) e consideraram o efeito da suplementação em vez de o consumo alimentar habitual (Gargari *et al.*, 2011; Asemi *et al.*, 2014). Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar a associação entre o consumo alimentar de folato e a incidência de obesidade em pessoa idosa e de meia-idade em um seguimento de quatro anos.

Metodologia

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo prospectivo do tipo coorte aberta, na qual o objetivo primário é avaliar o impacto do padrão alimentar brasileiro e da transição nutricional na ocorrência de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) entre graduados e pós-graduados de instituições federais de ensino superior localizadas no estado de Minas Gerais, Brasil. A coleta de dados ocorre bianualmente, e os participantes recebem por e-mail o convite para responderem o questionário basal ou de seguimento, de forma *online* e autorreferida, fornecendo informações sobre seu estilo de vida, alimentação, dados bioquímicos, clínicos e antropométrico. Este estudo foi conduzido de acordo com os princípios éticos estabelecidos na Declaração de Helsinque, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (nº parecer 596.741-0/2013) e Comitês de todas as instituições participantes (UFMG: 07223812.3.3001.5153, UFV: 4483415.5.1001.5149, UFOP: 44483415.5.2003.5150, UFLA: 44483415.5.2002.5148, UFJF: 4483415.5.5133, UFVJM: 44483415.5.2005.5108, UNIFAL: 44483415.5.2002.5148). Todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de responder ao questionário (TCLE) (Gomes Domingos *et al.*, 2018).

Participantes do estudo

Foram selecionados para esse estudo participantes de meia-idade (≥ 45 – 59,9 anos) e pessoa idosa (≥ 60 anos) que responderam ao questionário basal (Q_0) e os questionários de seguimento (Q_2 ou Q_4). Deste, foram incluídos aqueles que residiram no último ano no Brasil e que completaram todas as fases do questionário basal. Os critérios de exclusão foram: indivíduos de outra nacionalidade, mulheres que relataram gestação no período ou último ano de qualquer um dos questionários e indivíduos que apresentaram o consumo alimentar < 500 kcal/dia ou > 6.000 kcal/dia (Siqueira *et al.*, 2018).

Desfecho do estudo: incidência de obesidade

A incidência de obesidade foi avaliada em um seguimento de quatro anos. O tempo até a ocorrência do desfecho foi medido em anos, desde a entrada do participante no estudo em 2016, até ocorrência do evento ou final do seguimento (2018 – 2020), o que ocorrer primeiro. A ocorrência do evento de interesse foi dada quando em algum período do seguimento foi constatado novos valores de IMC ≥ 30 kg/m². Os participantes que apresentaram inicialmente IMC ≥ 30 kg/m² e aqueles cujo desfecho não foi identificado até o final do estudo (Q_4) ou que cessaram o acompanhamento foram censurados.

Consumo alimentar de folato

Para avaliar o consumo alimentar, os participantes responderam a um Questionário de Frequência Alimentar (QFA) semiquantitativo composto por 144 itens e validado para a coorte (Azarias *et al.*, 2021). Cada participante indicou a frequência de consumo de cada alimento (diário, semanal, mensal ou anual), a quantidade de vezes que fez este consumo (0 a 9 ou mais vezes) e o tamanho da porção (específica para cada alimento). Para facilitar o preenchimento do tamanho da porção de cada item alimentar e obter informações mais confiáveis, os voluntários tiveram acesso a um álbum fotográfico com 96 imagens de porções de alimentos e utensílios de servir elaborado pela equipe CUME.

Para estimar o consumo do folato (B9) foi utilizado as informações da Tabela de Composição Nutricional dos Alimentos Consumidos no Brasil (IBGE, 2011). Na ausência de informações, foi utilizada a Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TACO, 2011), a Tabela do Departamento de Agricultura dos Estados Unidos (USDA, 2012). Para se controlar o efeito da ingestão calórica sobre o consumo de nutrientes, os mesmos foram ajustados pela ingestão calórica total pelo método residual (Willett; Stamfer, 1998).

Covariáveis

As variáveis sociodemográficas e de estilo de vida de interesse foram sexo (masculino, feminino), idade (anos), estado civil (solteiro/divorciado/viúvo, casado/união estável), situação ocupacional (trabalho integral/parcial/informal, estudante,

aposentado/do lar, desempregado), atividade física (ativo, insuficiente ativo, inativo), consumo de álcool (sim, não), tabagismo (nunca/ex-fumante, fumante) e sono (<7 horas, ≥7 horas). Os indivíduos que fizeram ≥150 minutos/semana de atividade de intensidade moderada ou ≥75 minutos/semana de atividade de intensidade vigorosa foram considerados como ativos (WHO, 2010). O tempo de sono foi estratificado conforme o *National Sleep Foundation's* (Hirshkowitz et al, 2015).

Análise estatística

A normalidade foi testada pelo teste de Shapiro-Wilk. A comparação de média foi analisada pelo teste t de *Student*. A associação entre variáveis categóricas foi avaliada pelo qui-quadrado de Pearson, e os resultados expressos em frequência absoluta e relativa. A análise de risco proporcionais de Cox foi usada para estimar a associação independente das variáveis de exposição com a incidência de obesidade, obtendo estimativas das *hazard ratios* (HR) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). A identificação das variáveis confundidoras será realizada por meio de um *Directed Acyclic Graph* (DAG), elaborado no sistema DAGitty (<http://www.dagitty.net/>). As análises serão realizadas no software STATA, versão 13.0, com nível de significância de 5%.

Resultados e Discussão

Do total de 254 participantes, 32,7% eram homens (n=71) e a média de idade foi de 52.7 (±6,5) anos. O consumo médio diário de folato foi de 501,8 (±150,0) mcg/dia, e os participantes não demostram diferença estatística para o consumo do nutriente em relação ao sexo (H: 490,1 (±148) mcg/dia vs M: 507,5 (±151) mcg/dia , p= 0,38).

Durante o período médio de 3,8 (±0,4) anos de acompanhamento, 23 (9,0%) casos incidentes de obesidade foram identificados. A Tabela 1 apresenta as características dos participantes de acordo com a incidência da doença, sendo as mulheres mais propensas ao desenvolvimento da doença, quando comparado aos homens (65,2% vs 34,8%; p= 0,05). Além disso, a maioria dos novos casos eram solteiros/divorciados/viúvos (p=0,04), fisicamente ativos, faziam uso de bebida alcóolica, nunca fumaram ou eram ex-fumantes e tinham tempo de sono ≥7 horas.

Tabela 1. Incidência de obesidade de acordo com características sociodemográficas e estilo de vida (n = 254, 2016-2020)

Variáveis	Total n (%)	Incidência n (%)	Valor de p
Sexo			0,22
Feminino	171 (67,4)	15 (8,7)	
Masculino	83 (32,6)	8 (9,6)	
Idade*	52,7 (±6,5)	51,4 (±5,6)	0,40
Estado civil			0,04
Solteiro/divorciado/viúvo	159 (62,6)	13 (6,3)	
Casado/união estável	95 (37,4)	10 (13,68)	
Atividade física			0,47
Ativo	135 (53,2)	14 (10,3)	
Insuficiente ativo	72 (28,3)	4 (5,6)	
Inativo	47 (18,5)	5 (10,6)	
Consumo de álcool			0,45
Não	61 (24,0)	7 (11,5)	
Sim	193 (76,0)	16 (8,3)	
Tabagismo			0,93
Nunca/ex-fumante	223 (91,7)	21 (9,0)	
Fumante	21 (8,3)	2 (9,5)	
Tempo de sono			0,24
< 7 horas	161 (63,4)	12 (7,5)	
≥ 7 horas	93 (36,6)	11 (11,8)	

*os dados são apresentados como médias e desvio padrão

Na Tabela 2 é apresentando os resultados para a associação entre consumo de folato e a incidência de obesidade. O resultado da análise de riscos proporcionais de Cox revelou que aqueles com maior consumo de folato (terceiro tercil) apresentaram 65% menos risco de desenvolver obesidade quando comparado àqueles com menor ingestão diária (primeiro tercil).

Tabela 2. Hazard ratios (HR) e intervalos de confiança de 95% para a associação entre o consumo de folato e a incidência de obesidade (n = 254, 2016-2020)

Variável	Modelo 1 HR (IC 95%)	Modelo 2 HR (IC 95%)
T1 (113 – 430 mcg/dia)	1 (Ref.)	1 (Ref.)
T2 (432 – 518 mcg/dia)	0,30 (0,10 – 0,89)	0,27 (0,09 – 0,83)
T3 (519 – 1.324 mcg/dia)	0,43 (0,16 – 1,12)	0,35 (0,13 – 0,94)

Modelo 1: modelo bruto

Modelo 2: ajustado por sexo, idade, estado civil, situação ocupacional, sono, atividade física, consumo de álcool e tabagismo

No presente estudo foi observado uma associação inversa entre o consumo de folato e o risco de obesidade em 4 anos de seguimento. Estudos anteriores corroboram nossos resultados (Navarrete-Muñoz *et al.*, 2021; Mlodzik-Czyzewska *et al.*, 2020; Koehler *et al.*, 1997). O folato é um nutriente fundamental para o sistema cognitivo e metilação do DNA, modulando a expressão de genes relacionados a diferentes doenças como a obesidade (Mahmoud, 2022). Além disso, alterações no processo de metilação tem sido proposto como um biomarcador de envelhecimento biológico (relógio de metilação) e risco de desenvolvimento de doenças (Field *et al.*, 2018). Assim, durante o envelhecimento há mudanças no paladar (Braun *et al.* 2022), e conforme Jun *et al.* (2020) a obesidade pode coexistir com a inadequação de alguns micronutrientes em idosos. Por tanto, diante dos potenciais riscos decorrentes do consumo insuficientes desse nutriente, ressalta-se a importância do monitoramento da deficiência de folato, bem como a promoção de intervenções afim de promover o envelhecimento saudável e a longevidade (Field *et al.*, 2018).

Conclusão

O maior consumo de folato foi associado ao menor risco de obesidade em pessoa idosa e de meia-idade em um seguimento de quatro anos. Nossos resultados corroboram a alimentação como um fator protetor da obesidade, com ênfase na promoção de alimentos fontes desse nutriente. No entanto, mais estudo são necessários para compreender os mecanismos envolvidos, pois ao passo que o folato implica em diversas vias metabólicas e moleculares, a obesidade apresenta uma rede complexa e integrada de fatores de biológicos e ambientais envolvidos.

Referências

ASEMI, Zatollah; KARAMALI, Maryam; ESMAILLZADEH, Ahmad. Metabolic response to folate supplementation in overweight women with polycystic ovary syndrome: a randomized double-blind placebo-controlled clinical trial. **Molecular nutrition & food research**, v. 58, n. 7, p. 1465-1473, 2014.

AZARIAS, Heloísa Gambarelli de Araújo et al. Online food frequency questionnaire from the cohort of Universities of Minas Gerais (CUME Project, Brazil): construction, validity, and reproducibility. **Frontiers in nutrition**, v. 8, p. 709915, 2021.

BRAUN, Tobias et al. Age-related changes in oral sensitivity, taste and smell. **Scientific Reports**, v. 12, n. 1, p. 1533, 2022.

BUCKLAND, G.; BACH, A.; SERRA-MAJEM, L. Obesity and the Mediterranean diet: a systematic review of observational and intervention studies. **Obesity reviews**, v. 9, n. 6, p. 582-593, 2008.

EJIGU, Bedilu Alamir; TIRUNEH, Fentanesh Nibret. The Link between Overweight/Obesity and Noncommunicable Diseases in Ethiopia: Evidences from Nationwide WHO STEPS Survey 2015. **International Journal of Hypertension**, v. 2023, n. 1, p. 2199853, 2023.

FIELD, Adam E. et al. DNA methylation clocks in aging: categories, causes, and consequences. **Molecular cell**, v. 71, n. 6, p. 882-895, 2018.

GARGARI, Bahram Pourghassem; AGHAMOHAMMADI, Vahide; ALIASGHARZADEH, Akbar. Effect of folic acid supplementation on biochemical indices in overweight and obese men with type 2 diabetes. **Diabetes research and clinical practice**, v. 94, n. 1, p. 33-38, 2011.

GOMES DOMINGOS, Ana Luiza et al. Cohort profile: the cohort of Universities of Minas Gerais (CUME). **International Journal of Epidemiology**, v. 47, n. 6, p. 1743- 1744h, 2018.

HIRSHKOWITZ, Max et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. **Sleep health**, v.1, n.1, p. 40- 43, 2015.

HOEY, Hilary. Management of obesity in children differs from that of adults. **Proceedings of the Nutrition Society**, v. 73, n. 4, p. 519-525, 2014.

JUN, Shinyoung et al. Older adults with obesity have higher risks of some micronutrient inadequacies and lower overall dietary quality compared to peers with a healthy weight, National Health and Nutrition Examination Surveys (NHANES), 2011– 2014. **Public health nutrition**, v. 23, n. 13, p. 2268-2279, 2020.

KOEHLER, Kathleen M. et al. Folate nutrition and older adults: challenges and opportunities. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 97, n. 2, p.167-173, 1997.

MAHMOUD, Abeer M. An overview of epigenetics in obesity: the role of lifestyle and

therapeutic interventions. **International journal of molecular sciences**, v. 23, n. 3, p. 1341, 2022.

MLODZIK-CZYZEWSKA, Monika A.; MALINOWSKA, Anna M.; CHMURZYNSKA, Agata. Low folate intake and serum levels are associated with higher body mass index and abdominal fat accumulation: a case control study. **Nutrition Journal**, v. 19, p. 1-8, 2020.

NAVARRETE-MUNOZ, Eva-Maria et al. Dietary folate intake and metabolic syndrome in participants of PREDIMED-Plus study: a cross-sectional study. **European Journal of Nutrition**, v. 60, p. 1125-1136, 2021.

NILSON, Eduardo Augusto Fernandes et al. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. e32, 2020.

PEREIRA, Gabriela A. et al. Dietary Folate intake is negatively associated with excess body weight in Brazilian graduates and postgraduates (CUME project). **Nutrients**, v. 11, n. 3, p. 518, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: tabelas de composição nutricional dos alimentos consumidos no Brasil. 2011.

SALAMEH, Yasmeeen; BEJAOUI, Yosra; EL HAJJ, Nady. DNA methylation biomarkers in aging and age-related diseases. **Frontiers in Genetics**, v. 11, p. 480672, 2020.

SIQUEIRA, Jordana Herzog et al. Sugar-sweetened soft drinks and fructose consumption are associated with hyperuricemia: cross-sectional analysis from the Brazilian longitudinal study of adult health (ELSA-Brasil). **Nutrients**, v. 10, n. 8, p. 981, 2018.

SMETHERS, Alissa D.; ROLLS, Barbara J. Dietary management of obesity: cornerstones of healthy eating patterns. **Medical Clinics of North America**, v. 102, n. 1, p. 107-124, 2018.

STROUP, Donna F. et al. Reversing the trend of childhood obesity. **Preventing Chronic Disease**, v. 6, n. 3, 2009.

United States Department of Agriculture - Agricultural Research Service. Nutritive Value of Foods, Home and Garden Bulletin, n.72, 2012.

Universidade Estadual de Campinas - Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação. Tabela brasileira de composição de alimentos - TACO, versão 4. 2011.

WILLETT, Walter. **Nutritional epidemiology**. Oxford university press, 2012.

World Health Organization. World Obesity Day 2022 – Accelerating action to stop obesity. Accessed November 26, 2023. <https://www.who.int/news/item/04-03-2022-world-obesity-day-2022-accelerating-action-to-stop-obesity>

Mapeamento da rede de atenção integral à pessoa idosa em Viçosa, Minas Gerais

Carlos Augusto Esperança Cesar, Renato Pereira da Silva, Andréia Queiroz Ribeiro, Bruno Otávio, Ângela Maria Natal de Souza, Simone Martins¹¹

Resumo: O fenômeno do envelhecimento populacional demandas novas formas de atenção às pessoas idosas, no intuito de garantir direitos, saúde e qualidade de vida, em um modelo de atenção integral. Para tanto, o trabalho em rede é fundamental. Este estudo objetiva mapear a rede de atenção integral à pessoa idosa no município de Viçosa, MG, e descrever seus fatores facilitadores e dificultadores. Os dados foram coletados a partir da aplicação de um questionário semiestruturado acerca da temática “Rede de Atenção Integral à Pessoa Idosa” dentre gestores de equipamentos sociais e de saúde e defensoria pública componentes desta rede no município. A taxa de resposta foi de 70,5% (n=31). Apesar do potencial desta de uma rede municipal ser evidenciado a partir de seus fatores facilitadores, o estreitamento da conexão entre seus componentes, notadamente entre SUS e SUAS, a participação social qualificada de todos os atores envolvidos e a construção de um modelo de atenção à pessoa idosa local são necessários para a plena implementação e funcionamento efetivo desta rede no município.

Palavras-chave: Rede de Assistência à Saúde do Idoso; Atenção Integral ao Idoso; Política Nacional de Saúde do Idoso; Grupo de Apoio ao Idoso.

Introdução

O fenômeno mundial do envelhecimento populacional é uma das transformações mais marcantes de nossa era. Conforme estimativas da Organização das Nações Unidas (ONU), a pirâmide demográfica mundial inclinará para uma predominância de idosos sobre crianças e adolescentes até 2050 (UN, 2019). Ainda que frequentemente associada a doenças, dependência e aposentadoria a velhice representa para muitos indivíduos um ciclo de vida no qual eles mantêm sua autonomia e engajamento na sociedade (Medeiros, 2020). Desta forma, com o envelhecimento as demandas sociais e de saúde se amplificam, implicando na necessidade de abordagem integral, multidisciplinar, enfatizando a importância do trabalho em rede (Guedes et al., 2017).

Para uma atenção integral à pessoa idosa são necessárias a articulação e integração de um conjunto de políticas que garantam autonomia, proteção e dignidade

¹¹ Respectivamente: Estudante de graduação, Universidade Federal de Viçosa, carlos.cesar@ufv.br; Universidade Federal de Viçosa, renatop.silva@ufv.br; Universidade Federal de Viçosa, andreia.ribeiro@ufv.br; Estudante de graduação, Universidade Federal de Viçosa, bruno.o.rodrigues@ufv.br; Estudante de pós-graduação, Universidade Federal de Viçosa, angela.souza@ufv.br; Universidade Federal de Viçosa, simone.m@ufv.br

dessas pessoas. Dentre essas políticas, a de assistência social e a de saúde se destacam, embora não devam ser as únicas envolvidas no modelo de atenção integral. Políticas de educação, lazer, cultura e transporte, por exemplo, são de grande importância para a promoção e garantia do envelhecimento ativo, saudável e digno da população (Brasil, 2018).

Apesar de o Brasil ter avançado consideravelmente nestas políticas nos últimos anos, com ações alinhadas com “Relatório Mundial de Saúde e Envelhecimento” (OMS, 2015), “Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS” (Brasil, 2018) e, mais recentemente, com a “A Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030) na Região das Américas” (Vega; Morsch, 2021), um modelo de atenção específico para a população idosa ainda inexistente. Este fato se constitui como uma barreira à plena implementação e funcionamento adequado destas redes no Brasil (Coelho et al., 2018).

Convém ressaltar que, em muitas localidades, a prestação de serviços de saúde às pessoas idosas ainda se encontra fragmentada, caracterizada pelo alto número de consultas especializadas, pela falta de compartilhamento de informações e pelo excesso de prescrições médicas e procedimentos clínicos (Veras et al., 2013).

Muito embora a integração entre o SUS e o Sistema Único de Assistência Social – SUAS seja necessária neste trabalho em rede ela ainda não é plena. Desafios na gestão do SUS e do SUAS, advindos da complexidade da coordenação do cuidado em territórios com múltiplas portas de entrada, da integração comunicacional entre diversos níveis assistenciais e da insuficiência na oferta de serviços especializados devem ser superados para um trabalho em rede capaz de atender às demandas da população idosa brasileira (Santos, 2018; Ramos e Bocchi, 2022). Este estudo objetiva mapear a rede de atenção integral à pessoa idosa no município de Viçosa, Minas Gerais, bem como descrever os fatores facilitadores e dificultadores de seu funcionamento.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, quantiquantitativo, realizado entre os meses de junho/2023 e janeiro/2024. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Federal de Viçosa (UFV), protocolo CAAE 65432922.8.0000.5153. Os dados foram coletados por meio da aplicação de um questionário semiestruturado relativas às características profissionais, estruturais e de

funcionamento da rede de atenção integral à pessoa idosa no município de Viçosa, Minas Gerais. O público-alvo deste estudo consistiu em secretários municipais de Assistência Social (SMAS), de Cultura, Turismo e Esportes (SMCTE), de Educação (SME) e de Saúde (SMS), seus respectivos gerentes de unidades e coordenadores de áreas, além de representantes da defensoria pública da Comarca de Viçosa, perfazendo um total de 44 indivíduos. Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva realizada no programa estatístico IBM® SPSS® Statistics, versão 26. As questões discursivas foram analisadas sob a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (Lefèvre; Lefèvre, 2003).

Resultados e discussão

A taxa de resposta foi de 70,5% (n=31). Esta taxa evidencia o reconhecimento da rede de atenção integral à pessoa idosa como estratégia prioritária na resposta à situação de transição demográfica experimentada pela sociedade brasileira (SBIBAE, 2019), e também o empenho dos respondentes em fazê-la funcionar adequadamente no município, segundo parâmetros nacionais de qualidade (Brasil, 2014; 2018). A distribuição dos respondentes nos equipamentos da rede é apresenta no Gráfico 1.

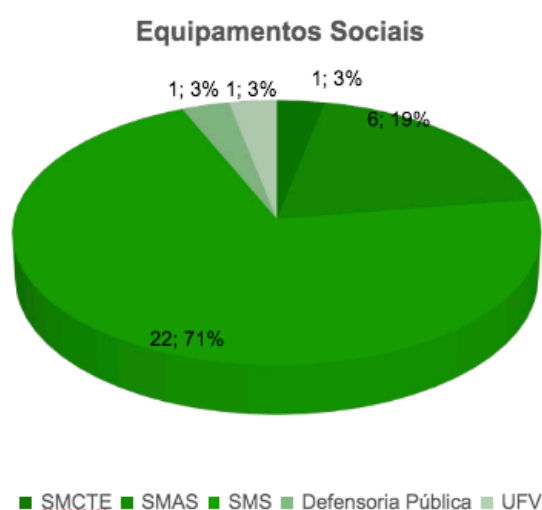


Gráfico 1. Distribuição da amostra dentre os equipamentos sociais. Viçosa, MG, 2024. Fonte: Elaborado pelos autores.

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial; CMI: Conselho Municipal do Idoso; CRAS: Centro de Referência da Assistência Social; CREAS: Centro de Referência Especializado de Assistência Social; DISK100: Disque Direitos Humanos; DISK181: Disque Denúncia; DISK190: Polícia Militar; DP: Defensoria Pública; MDHC: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania; MPMG: Ministério Público do Estado de Minas Gerais; OAB: Ordem dos Advogados do Brasil; ONDH: Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos; PMTI: Programa Municipal da Terceira Idade; UBS: Unidade Básica de Saúde; UNAPI: Universidade Aberta à Pessoa Idosa.

Gráfico 2. Equipamentos sociais: presença, referência e contrarreferência na rede. Viçosa, MG, 2024.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Apesar do reconhecimento da existência destes equipamentos sociais (Gráfico 2) e de documentos balizadores da atenção à pessoa idosa como, por exemplo, o Estatuto do Idoso, pela maioria dos respondentes, a inexistência de um protocolo municipal específico para este atendimento é uma realidade local:

[...] Nós temos o protocolo de atendimento do serviço e não um específico para o atendimento ao idoso [...] (EF18)

Este achado corrobora os de Coelho et al. (2018). Segundo este autor, muito embora as ações desenvolvidas nestes equipamentos sociais sejam embasadas em protocolos de atendimentos, estes não contemplam o ciclo de vida humana ‘velhice’ (Coelho et al., 2018). Impactos negativos destes protocolos ‘genéricos’ poderão incidir sobre indicadores de saúde e de qualidade de vida da população idosa em algum grau. Programas de formação profissional e de educação permanente que abordem conteúdos de geriatria e gerontologia pautados no modelo biopsicossocial e trabalho interdisciplinar (Motta; Aguiar, 2007), aliados à modelos de atenção à saúde delineados a partir da realidade local da população idosa (Motta et al., 2011; Ramos; Bocchi, 2022), que contemple, inclusive, prática integrativas e complementares em saúde (PICS) no âmbito do SUS (Castro et al., 2018; Santos et al., 2018; Silva et al., 2021), ajudariam a mitigar efeitos deletérios da inexistência destes protocolos.

A percepção de trabalho em rede foi captada a partir da questão “Seu órgão, equipamento ou unidade desenvolve algum serviço ou ação em parceria com outros equipamentos do município? Se sim, com qual(is) e como se dá esta articulação intersetorial?”. A maioria dos respondentes relatou a conexão e a complementariedade entre as ações que desenvolvem direcionadas ao público idoso. Convém destacar que

este movimento integrado de referência e contrarreferência deve contemplar todos os pontos da rede, a depender da motivação/demanda apresentada pelo seu usuário (Veras et al., 2014; Torres et al., 2020).

A participação social é um instrumento previsto em lei e fundamental para a gestão participativa do SUS (Brasil, 1990) e SUAS (Brasil, 1993). Foi verificado que 45% (n=14) dos respondentes conheciam o Conselho Municipal do Idoso (CMI) sem que, contudo, tivessem participado de pelo menos uma de suas reuniões. Cerca de 13% (n=4) conheciam o CMI e tinham participado de pelo menos uma reunião. Aproximadamente 42% (n=13) não conheciam o CMI. A inserção do CMI nesta rede se faz necessária por diversos motivos, dentre eles: a) colaboração na construção e/ou expansão da cidadania, facilitando o processo de conhecimento e conscientização dos direitos da população idosa (Siqueira et al., 2015); b) estímulo ao protagonismo das pessoas idosas em debates e decisões sobre temas que impactarão diretamente sobre sua saúde e qualidade de vida (Paiva et al., 2010; Côrte et al., 2017).

Cerca de 71,0% dos respondentes situaram a Estratégia de Saúde da Família como porta de entrada principal do indivíduo a esta rede de atenção integral.

A análise das respostas às questões “Na sua opinião, que fatores facilitam ou facilitariam um trabalho em rede, pautado na interdisciplinaridade, com foco na atenção à pessoa idosa?” e “Na sua opinião, que fatores dificultam ou dificultariam um trabalho em rede, pautado na interdisciplinaridade, com foco na atenção à pessoa idosa?” permitiu a produção dos seguintes discursos do sujeito coletivo:

“Na minha opinião, as capacitações periódicas de equipes multiprofissionais – compostas por profissionais concursados e dedicados ao atendimento deste ciclo de vida – associadas a um fluxograma bem delineado da rede de atenção integral à pessoa idosa, dotada de um sistema de informação e comunicação efetivo, são fatores essenciais para um trabalho em rede satisfatório e de qualidade. Contudo, acredito também que estes fatores, se mal trabalhados, podem se transformar em barreiras à rede” (SC1)

“Considero que a ausência de um modelo de atenção à saúde, específico para a população idosa no município, aliada a uma infraestrutura física deficiente das unidades componentes da rede e aos problemas decorrentes do vínculo empregatício

precário de muitos de seus profissionais – responsável pela alta rotatividade, subvalorização e número insuficiente de profissionais qualificados para atendimento a esta clientela crescente – dificultam significativamente a implementação e o trabalho da rede de atenção integral à pessoa idosa, impactando negativamente sobre os indicadores de saúde e satisfação de seus usuários” (SC2)

O reconhecimento da Universidade Aberta à Pessoa Idosa (UNAPI) como um componente da rede de atenção integral à saúde da pessoa idosa merece destaque, uma vez que ela está estabelecida há pouco tempo no município de Viçosa (Ribeiro et al., 2023). A UNAPI é um programa de extensão universitária da UFV que promove o envelhecimento ativo e saudável dos indivíduos a partir da atuação multidisciplinar nos seguintes eixos: 1) Saúde e qualidade de vida; 2) Educação, conhecimentos gerais e sociedade; 3) Cultura e cidadania; 4) Arte e lazer; 5) Conhecimentos específicos sobre a terceira idade; e 6) Voluntariado. A UNAPI se configura como um equipamento social potente que favorece a reinserção da pessoa idosa em seu meio social ao democratizar o acesso a conhecimentos, favorecer o convívio intergeracional, e fomentar a cidadania, de modo a instrumentalizá-la para superar obstáculos e preconceitos sociais (Lima et al., 2017; Fernandez et al., 2021; Ribeiro et al., 2023).

Apesar deste estudo ter alcançado os objetivos propostos, destacamos duas limitações maiores: 1) ausência da percepção de gestores, profissionais e usuários, de outros equipamentos sociais não contemplados neste estudo; 2) inviabilidade de generalização de seus resultados em decorrência de sua natureza e metodologia. Contudo, tais limitações não invalidam o presente estudo, o qual se presta a fomentar a discussão sobre aspectos da construção e funcionamento de redes de atenção integral à pessoa idosa no Brasil.

Considerações finais

Apesar do município de Viçosa contar com equipamentos necessários a uma rede de atenção integral à pessoa idosa, verificou-se a presença de fatores dificultadores que impactam na sua implementação e funcionamento. Fatores facilitadores e dificultadores devem subsidiar gestores e profissionais em melhorias necessárias. Tais melhorias pressupõem: fortalecimento da conexão entre estes equipamentos, capacitação de

profissionais para o trabalho em rede; e formulação de políticas públicas destinada à população idosa local.

Reconhecer o dinamismo da relação entre estes fatores é fundamental para uma atuação conjunta, integrada e permanente entre gestores e profissionais desta rede.

Referências

Brasil. Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Brasil. Lei Nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.

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 : Ministério da Saúde, 2014.

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] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 91 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf>. ISBN 978-85-334-2648-1.

Castro APR, Vidal ECF, Saraiva ARB, Arnaldo SM, Borges AMM, Almeida MI. Promoção da saúde da pessoa idosa: ações realizadas na atenção primária à saúde. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2018; 21(2): 158-167. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.170133>.

Coelho LP, Motta LB, Caldas CP. Rede de atenção ao idoso: fatores facilitadores e barreiras para implementação. Physis 2018;28(4):e280404. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280404>.

Côrte B, Kimura C, Ximenes MA, Nóbrega OT. Determinantes da atenção aos idosos pela rede pública de saúde, hoje e em 2030: o caso da Região Metropolitana de São Paulo. Saúde Soc. 2017;26(3):690-701. DOI: 10.1590/S0104-12902017159606.

Fernandez YA, Soares N, Baertta RCS, Tasso TO. Reflexões sobre o envelhecimento: contribuições da universidade aberta como estratégia de promoção de saúde. Serv Soc Rev. 2021;24(1):331-348.

Guedes MBOG, Lima KC, Caldas CP, Veras RP. Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. Physis 2017;27(4):1185-1204. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312017000400017>.

Lefèvre F, Lefèvre AC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educas, 2003. 256p.

Lima AR, Oliveira Neto MF, Silva HX. Universidade Aberta à Maturidade - UEPB: Oito anos de educação inclusiva e transformadora [Livro eletrônico]/. Rozeane Albuquerque Lima, Manoel Freire de Oliveira Neto, Hilmara Xavier Silva (organizadores). Campina Grande: LATUS, 2017. 10348kb. - 134 p.: il color. Modo de acesso: World Wide Web: <http://www.uepb.edu.br/ebooks/>. ISBN EBOOK 978-85-7879-448-4.

Medeiros FCN. A intervenção do Serviço Social direcionada aos idosos: particularidades e desafios. O Social em Questão 2020;23(48):363-84.

Motta LB, Aguiar AC, Caldas CP. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. Cad Saúde Pública 2011;27(4):779-786.

Motta L, Aguiar A. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. Ciênc. Saúde Coletiva. 2007;12(2):363-372.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório Mundial de Saúde e Envelhecimento. Organização Mundial da Saúde, 2015, p. 1-30.

Paiva B, Carraro D, Rocha M. Participação popular e assistência social: contraditória dimensão de um especial direito. Rev Katál. 2010;13(2):250-259.

Ramos NP, Bocchi SCM. Rede de assistência integral à saúde do idoso: experiência de enfermeiros gerentes na atenção primária. Cogitare Enferm. 2022; 27. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.78217>.

Ribeiro AQ, Silva RP, Martins S, Almeida LFF, Castro JS, Costa SMM, Coelho HSH, Santos CA, Oliveira WC, Paula GR. Do Clube da Terceira Idade à Universidade Aberta à Pessoa Idosa: a UFV na promoção do envelhecimento ativo e saudável. Boletim de Extensão, v. 1, p. 7-44, 2023.

Santos MS, Amarello MM, Vigeta SMG, Horta ALM, Tanaka LH, Souza KMJ. Práticas integrativas e complementares: avanços e desafios para a promoção da saúde de idosos. Rev Min Enferm. 2018;22:e-1125. DOI: 10.5935/1415- 2762.20180048.

Santos AM. Redes regionalizadas de atenção à saúde: desafios à integração assistencial e à coordenação do cuidado [online]. Salvador: EDUFBA, 2018, 311 p. ISBN 978-85-232-2026-6. <https://doi.org/10.7476/9788523220266>.

Silva MR, Brasil CCP, Bezerra IC, Figueiredo MLF, Santos MCL, Gonçalves JL, Jardim MHAG. Desafios e possibilidades dos profissionais de saúde no cuidado ao idoso dependente. Ciência & Saúde Coletiva 2021;26(1):89-98. DOI: 10.1590/1413-81232020261.31972020.

Siqueira RL, Cotta RMM, Soares JB. Participação social na saúde: saber para promover.

– Viçosa, MG : Ed. UFV, 2015. 66 p. il. ; 22 cm. ISBN: 978-85- 7269-541-1.

Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE). Nota Técnica para organização da Rede De Atenção À Saúde com Foco Na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada - Saúde Da Pessoa Idosa. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. 56 p.: il.

Torres KRBO, Campos MR, Luiza VL, Caldas CP. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* 2020;30(1):e300113. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300113>.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). *World Population Prospects 2019: Highlights* (ST/ESA/SER.A/423). eISBN: 978-92-1-004235-2. Disponível em: https://population.un.org/wpp/publications/files/wpp2019_highlights.pdf.

Vega E, Morsch P. A década do envelhecimento saudável (2021-2030) na região das Américas. *Mais 60: Estudos sobre Envelhecimento* 2021;32(80):24-35.

Veras RP, Caldas CP, Cordeiro HA. Modelos de atenção à saúde do idoso: repensando o sentido da prevenção. *Physis* 2013;23(4):1189-1213.

Veras RP, Caldas CP, Motta LB, Lima KC, Siqueira RC, Rodrigues RTSV, Santos LMA, Guerra ACLC. Integração e continuidade do cuidado em modelos de rede de atenção à saúde para idosos frágeis. *Rev Saúde Pública* 2014;48(2):357-365. DOI:10.1590/S0034-8910.2014048004941.

Potencialidades do uso da estimulação cerebral profunda na terapêutica da doença de Parkinson em idosos: uma revisão sistemática

Gabriel Filipe Rodrigues Silva Barboza, Gustavo César Pedrosa Gomes¹²

Resumo: introdução: A doença de Parkinson, que acomete predominantemente a faixa etária dos idosos, é uma condição neurodegenerativa que causa prejuízos motores e não-motores e deteriora a qualidade de vida dos pacientes. **Objetivos:** Objetivou-se analisar os impactos da estimulação cerebral profunda no tratamento de idosos acometidos por tal doença. **Métodos:** Dois pesquisadores independentes foram responsáveis pela triagem de artigos para compor a presente revisão. As bases de dados utilizadas foram PubMed e LILACS, e os descritores utilizados na busca foram encontrados no DeCS. Foram excluídos estudos que não se adequassem ao objetivo da revisão. **Resultados:** Ao final, 16 textos foram selecionados e relidos. As pesquisas mostraram que a estimulação elétrica de zonas encefálicas precisas é capaz de influenciar, de forma positiva, sintomas motores, como tremores, e não- motores, como o processamento auditivo cortical, proporcionando um conjunto de benefícios ao paciente superior à terapia medicamentosa exclusiva. Além disso, a estimulação cerebral profunda retarda a deterioração da qualidade de vida causada pela doença de Parkinson e permite maior autonomia ao enfermo, fazendo com que ela se torne um procedimento de excelente custo-efetividade e permita uma redução no uso da terapia medicamentosa. **Conclusão:** A estimulação cerebral profunda demonstra efetividade na terapêutica dos sintomas parkinsonianos, sobretudo quando realizada nos estágios iniciais da doença. Esse procedimento permite melhora na qualidade de vida dos idosos portadores da doença de Parkinson, mas seus benefícios são limitados em estágios avançados da condição. Destaca-se a necessidade de realização de estudos com maior população amostral para a obtenção de maiores conclusões.

Palavras-chave: doença de Parkinson; estimulação cerebral profunda; idoso; qualidade de vida.

Introdução

A estimulação cerebral profunda (ECP) é uma técnica cirúrgica que consiste na implantação de eletrodos em regiões encefálicas do paciente, como o globo pálido interno e o núcleo subtalâmico, de modo que estes eletrodos forneçam impulsos elétricos de alta frequência, inibindo as estruturas em que estão implantados. Embora subutilizada, essa terapêutica já é empregada em distúrbios como distonia e doença de Parkinson (NEVES; SILVA, 2022; FRANÇA *et al.*, 2022).

¹² Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Brasil. E-mails: gabriel.barboza@ufv.br, gustavo.c.gomes@ufv.br, respectivamente.

A doença de Parkinson (DP) é uma doença causada pela degeneração progressiva de neurônios dopaminérgicos situados na substância negra do mesencéfalo que causa sintomas como tremores de repouso, hipocinesia e rigidez (ALVES, [s.d]). De acordo com a World Health Organization (2023), estimativas realizadas em 2019 mostraram que há mais de 8,5 milhões de indivíduos acometidos no mundo, e quase a totalidade dessas pessoas se encontra no grupo etário dos idosos, muitas vezes sob o cuidado de familiares e/ou amigos. Essa situação demonstra a importância do debate acerca dessa condição de saúde e da busca por alternativas que visem à melhora da qualidade de vida dos idosos acometidos.

Sabe-se que, atualmente, embora haja tratamento eficaz para a DP com o uso de medicamentos como a levodopa, cerca de 90% dos pacientes desenvolvem discinesia e/ou flutuações motoras graves entre 5 a 10 anos a partir do diagnóstico da doença (VALKONEN *et al.*, 2022). Logo, a ECP torna-se uma opção valiosa no tratamento da doença de Parkinson. Entretanto, ainda há desinformação acerca dos riscos e benefícios dessa terapêutica por muitos profissionais da saúde (FRANÇA *et al.*, 2022). Além disso, há uma escassez de estudos que trabalhem com os reais impactos da ECP a curto e a longo prazo (VALKONEN *et al.*, 2022).

Desse modo, a presente pesquisa tem a finalidade de atualizar as informações relacionadas ao uso da estimulação cerebral profunda no tratamento da doença de Parkinson, de modo a avaliar os impactos dessa forma de terapia na melhora da qualidade de vida dos idosos portadores da doença nas fases precoce e tardia.

Métodos

Estratégia de pesquisa

Foi realizada uma busca por artigos originais seguindo as diretrizes PRISMA, nas bases de dados eletrônicas: LILACS (<https://lilacs.bvsalud.org/>) e PubMed/Medline (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>). Os termos utilizados para a busca foram identificados no DeCS (<https://decs.bvsalud.org/>). Os descritores foram organizados em estratégias de busca da seguinte forma: (Parkinson Disease) AND (Deep Brain Stimulation) AND (Aged), os quais estão apresentados na Tabela 1. Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos, os quais abordaram os impactos da estimulação cerebral profunda no tratamento de pacientes idosos acometidos pela doença de Parkinson nas fases precoce e tardia. Como critérios de exclusão tem-se: I) estudos sobre doença

de Parkinson, sem relação com envelhecimento; II) estudos sobre tratamento da doença de Parkinson, sem relação com a estimulação cerebral profunda; III) neuroestimulação em idosos, sem relação com o tratamento da doença de Parkinson; IV) estudos publicados antes de 2019.

Tabela 1. Estratégia de busca utilizada na pesquisa e os resultados encontrados nas bases de dados.

Estratégia de busca	LILACS	PubMed
Parkinson Disease AND Deep Brain Stimulation AND Aged	4	304

Fonte: elaborados pelos autores Data final da busca: 18/04/2024

Seleção dos artigos e critérios de exclusão/inclusão

O passo a passo utilizado para a escolha dos textos pode ser sumarizado do seguinte modo:

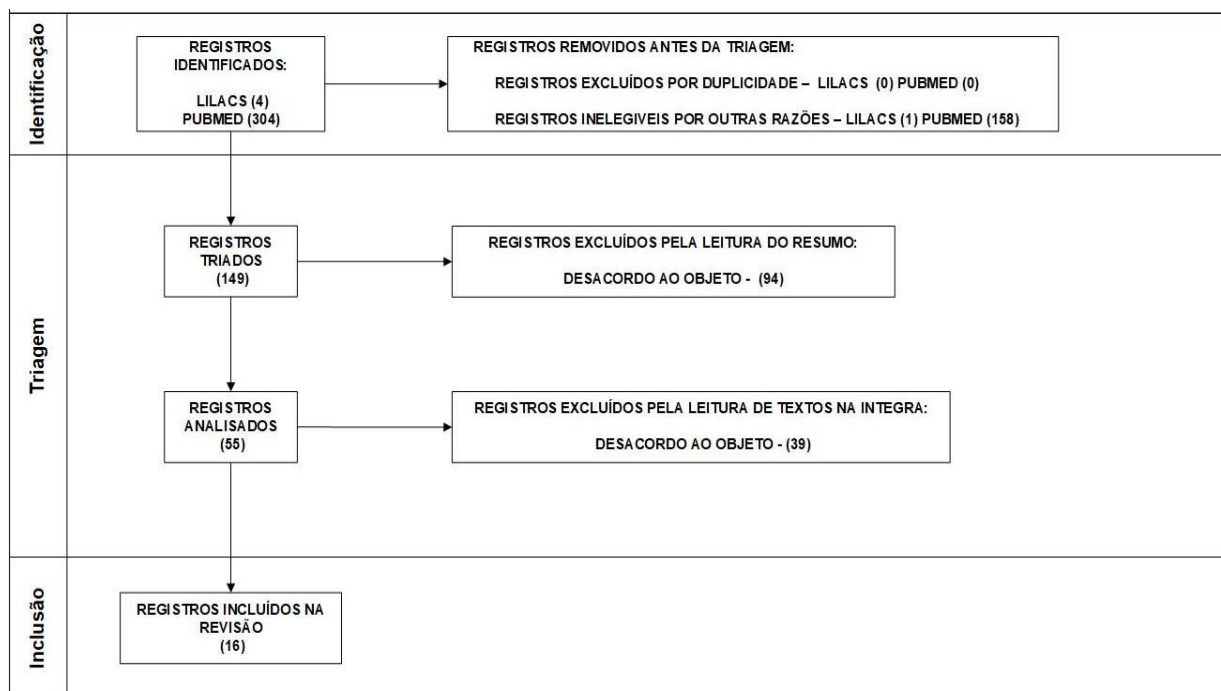
1º passo. Leitura e comparação dos títulos, autores e ano de publicação, para eliminação das duplicatas e inclusão de estudos elegíveis;

2º passo. Análise dos resumos dos textos selecionados no 1º passo; 3º passo. Leitura dos textos completos selecionados no 2º passo;

4º passo. Seleção dos artigos e extração de dados.

Os quatro passos citados estão resumidos na Figura 1.

Figura 1. Diagrama de fluxo da seleção e da exclusão dos artigos na revisão de literatura, segundo os critérios estabelecidos.



Fonte: Elaborado pelos autores

A inclusão dos estudos baseou-se nos textos completos que abordam a relação entre o uso da estimulação cerebral profunda no tratamento da doença de Parkinson. Não houve restrição linguística. Ao final, foram selecionados 16 textos, os quais foram lidos e categorizados para a apresentação dos principais conceitos relativos ao tema.

Resultados e discussão

Foram encontradas, a partir da análise preliminar da busca empreendida, 308 citações, as quais foram comparadas em relação aos autores, em termos dos títulos, dos anos de publicação e dos jornais de veiculação, para remoção dos artigos que não se enquadravam nos critérios de inclusão, tendo sido excluídos 159 citações nesta etapa. Os resumos dos 149 textos restantes foram avaliados por dois pesquisadores independentes. Neste momento, foram excluídos 94 estudos, e os 55 restantes foram analisados na íntegra. Nesta fase, 39 textos foram descartados e, por fim, foram selecionados um total de 16 artigos para compor a presente revisão.

Os estudos selecionados foram relidos e os dados obtidos foram organizados em seções – (I) Estimulação cerebral profunda em estágios avançados da doença de Parkinson, (II) Estimulação cerebral profunda em estágios iniciais da doença de Parkinson, (III) Impactos da estimulação cerebral profunda na perspectiva dos

cuidadores de idosos com doença de Parkinson.

Estimulação cerebral profunda em estágios avançados da doença de Parkinson

Os resultados destacam a eficácia e os benefícios da estimulação cerebral profunda (ECP) na doença de Parkinson (DP) avançada, elencando uma série de impactos positivos para a população idosa. Os achados de Jost *et al.* (2024), obtidos por meio de uma pesquisa com 108 enfermos, indicaram que a ECP é eficaz na estabilização da qualidade de vida dos pacientes com DP avançada ao longo de cinco anos. Em comparação, pacientes com o uso de medicação padrão exclusiva apresentaram uma deterioração significativa na qualidade de vida (49,4%), sobretudo na mobilidade, uma das dimensões avaliadas pelo Questionário da Doença de Parkinson 8 (PDQ-8), que é uma versão reduzida, de alta confiabilidade, do Questionário da Doença de Parkinson 39 (PDQ-39).

Além dos efeitos motores, a ECP também demonstrou influenciar aspectos não motores, como o processamento auditivo cortical, conforme demonstrado por Valkonen *et al.* (2022). Este estudo revelou que a ECP do núcleo subtalâmico (NST) pode induzir mudanças de longo prazo no processamento auditivo cortical, refletidas por alterações significativas nos potenciais evocados auditivos (N100m). Esses achados sugerem que a ECP pode promover a plasticidade neuronal, reorganizando redes neurais além das áreas motoras, o que amplia a compreensão dos mecanismos multifatoriais da ECP.

Em contrapartida, Noordhout *et al.* (2022) observaram que, após 12 anos de acompanhamento de pacientes com DP, não houve diferenças significativas na independência dos indivíduos entre aqueles tratados com ECP e aqueles que seguiram com a melhor terapia medicamentosa disponível. Apesar de uma melhora inicial nas pontuações motoras com ECP, sobretudo após 1 ano, como demonstra Jiang *et al.* (2022), a progressão da doença, incluindo o desenvolvimento de sintomas motores e não motores resistentes, como quedas, demência, apatia e depressão, diminui os benefícios da ECP a longo prazo (NOORDHOUT *et al.*, 2022). Logo, é de suma importância considerar a relação entre a evolução natural da DP e a eficácia da ECP em pacientes mais idosos e em estágios mais avançados da doença.

A variação do local da estimulação e a frequência utilizada alteram a eficiência da

ECP. Jia *et al.* (2019) exploraram diferentes métodos de estimulação, como a de baixa frequência (LFS) e a combinação de estimulação do NST e da pars reticulata da substância negra, para abordar sintomas motores axiais resistentes à ECP de alta frequência (HFS). Os resultados preliminares sugerem que a LFS pode melhorar o controle postural e a marcha, embora seus efeitos benéficos ainda sejam controversos.

A monitorização intraoperatória, como a Monitorização Eletrofisiológica (MER), também desempenha um papel crítico na precisão da ECP. Kocabicak *et al.* (2019) destacam que a MER pode melhorar a eficácia da terapia ao identificar com precisão a localização anatômica para a inserção dos eletrodos, minimizando erros e reduzindo efeitos colaterais.

Ademais, análises promovidas por Mahajan *et al.* (2020) e Azevedo, Aquino e Fasano (2021) reforçam a ECP como a opção de tratamento mais custo-efetiva para DP avançada, proporcionando melhorias significativas na qualidade de vida dos pacientes, embora existam outras terapias em potencial, como o ultrassom focado (FUS). Contudo, Mitchell *et al.* (2020) e Guevara, Villa e Baabor (2020) alertam sobre a importância uma avaliação individualizada das comorbidades médicas e da "idade fisiológica" de cada paciente para determinar a adequação à ECP.

Estimulação cerebral profunda em estágios iniciais da doença de Parkinson

Hacker *et al.* (2020) e Bočková *et al.* (2021). investigaram a eficácia e segurança da estimulação cerebral profunda (ECP) precoce do núcleo subtalâmico (NST) como tratamento para pacientes com doença de Parkinson (DP) em estágio inicial. Os resultados desses estudos sugerem que a estimulação precoce, combinada com terapia medicamentosa otimizada, pode proporcionar benefícios motores sustentados a longo prazo, com diferentes tempos de resposta entre os pacientes.

Esses achados são convergentes com as apurações de Hacker *et al.* (2023), que relataram os resultados de 11 anos de acompanhamento de pacientes com DP em estágio inicial. Embora a amostra de participantes no seguimento tenha sido reduzida, os resultados mostraram que os indivíduos do grupo submetido ao tratamento farmacológico + ECP tiveram significativamente menos complicações motoras do que os indivíduos com o tratamento farmacológico exclusivo.

Assim, Hacker *et al.* (2021) e (2023) sugerem que a ECP precoce pode ser uma

abordagem terapêutica promissora para a DP em estágio inicial, ao oferecer a possibilidade de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e o controle dos sintomas motores, além de diminuir a necessidade de medicações antiparkinsonianas devido à menor incidência de complicações, como a discinesia induzida pela levodopa (HACKER *et al.*, 2020). No entanto, é importante reconhecer as limitações dos estudos, como o tamanho reduzido das amostras e a necessidade de um maior número de pesquisas para confirmar esses achados.

Impactos da estimulação cerebral profunda na perspectiva dos cuidadores de idosos com doença de Parkinson

A pesquisa comandada por Degirmenci *et al.* (2022), também avaliou os efeitos da estimulação cerebral profunda (ECP) no tratamento de pacientes com doença de Parkinson (DP). Porém, os autores apropriaram-se do ponto de vista dos cuidadores, os quais foram entrevistados a partir de ligações telefônicas realizadas por um especialista em neurologia. Os resultados mostraram que a ECP, na ótica dos cuidadores, foi responsável por uma melhora clínica acentuada dos sintomas motores, como discinesia e tremores, e não-motores, incluindo dor, distúrbios do sono e humor deprimido, fato que ratifica a literatura apresentada no presente estudo. Ao final, 80,6% das respostas recebidas referiram aumento da autonomia do paciente nas atividades diárias. A conclusão desse estudo pode representar um argumento favorável à concepção de que a ECP é capaz de aliviar pressões físicas e emocionais causadas pela DP, seja para os idosos acometidos, seja para os seus cuidadores.

Conclusão

Os resultados apresentados indicam uma convergência quanto ao impacto da estimulação cerebral profunda (ECP) no tratamento de idosos acometidos pela doença de Parkinson (DP). Nesse sentido, a ECP mostra-se uma terapia de elevado custo-benefício ao gerar efeitos positivos nos sintomas motores, como discinesia e tremor, e não- motores, como dor e distúrbios do humor, dos pacientes acometidos. Por isso, essa opção terapêutica, sob a ótica dos idosos e de seus cuidadores, é de grande valia para a melhora na qualidade de vida, principalmente quando se trata de mitigar a dependência

nas atividades diárias. Contudo, a progressão da DP, marcada pelo desenvolvimento de sintomas resistentes, mostra uma eficácia limitada da ECP em estágios muito avançados da enfermidade.

No âmbito dos estágios iniciais da doença, a ECP demonstra ser efetiva no controle de sintomas motores a longo prazo e na prevenção de complicações motoras. Dessa forma, a introdução precoce da terapia cirúrgica torna-se uma opção viável para melhorias no bem-estar do paciente e para a redução do uso de medicamentos antiparkinsonianos. É importante considerar que os estudos presentes possuem limitações relacionadas ao reduzido tamanho da amostra e às perdas de seguimento. Embora os resultados forneçam informações valiosas a respeito da eficácia da ECP, sugere-se a realização de estudos maiores cujo foco seja tal terapia e sua relação com a DP.

Referências

ACERA, M.; MOLANO, A.; TIJERO, B.; BILBAO, G.; LAMBARRI, I.; VILLORIA, R., *et al.* Impacto de la estimulación subtalámica a largo plazo sobre la situación cognitiva de los pacientes con enfermedad de Parkinson avanzada. **Neurología**, [S.L.], v. 34, n. 9, p. 573-581, nov. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2017.05.009>. Acesso em: 12 de abril de 2024.

ALVES, B. / O. / O. - M. **Doença de Parkinson | Biblioteca Virtual em Saúde MS**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/doenca-de-parkinson/#:~:text=A%20Doen%C3%A7a%20de%20Parkinson%20ocorre>. Acesso em: 12 de abril de 2024.

AZEVEDO, Paula; AQUINO, Camila C.; FASANO, Alfonso. Surgical Management of Parkinson's Disease in the Elderly. **Movement Disorders Clinical Practice**, [S.L.], v. 8, n. 4, p. 500-509, 27 fev. 2021. Wiley. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/mdc3.13161>. Acesso em: 13 de abril de 2024.

BIREME – Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. | **LILACS**. Disponível em: <https://lilacs.bvsalud.org/>. Base de dados.

BOČKOVÁ, Martina; VÝTVAROVÁ, Eva; LAMOŁ, Martin; KLIMEŁ, Petr; JURÁK, Pavel; HALÁMEK, Josef, *et al.* Cortical network organization reflects clinical response to subthalamic nucleus deep brain stimulation in Parkinson's disease. **Human Brain Mapping**, [S.L.], v. 42, n. 17, p. 5626-5635, 27 ago. 2021. Wiley. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/hbm.25642>. Acesso em: 15 de abril de 2024.

DEGIRMENCI, Yildiz; TEZCAN, Sabiha; SAVAS, Ali; AKBOSTANCI, M. Cenk. Caregivers' impression about the effect of subthalamic nucleus deep brain stimulation in the treatment of parkinson's disease. **Turkish Neurosurgery**, [S.L.], p. 0-0, 2022.

Turkish Neurosurgical Society. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5137/1019-5149.jtn.40367-22.2>. Acesso em: 12 de abril de 2024.

FRANÇA, Carina; CARRA, Rafael Bernhart; DINIZ, Juliete Melo; MUNHOZ, Renato Puppi; CURY, Rubens Gisbert. Deep brain stimulation in Parkinson's disease: state of the art and future perspectives. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, [S.L.], v. 80, n. 51, p. 105-115, maio 2022. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0004-282x-anp-2022-s133>. Acesso em: 13 de abril de 2024.

GUEVARA, C.; VILLA, E.; BAABOR, M. Indicación de estimulación cerebral profunda en casos complejos de enfermedad de Parkinson. Experiencia en el Hospital Clínico Universidad de Chile. **Rev. Hosp. Clin. Univ. Chile**, p. 207–215, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1145377>. Acesso em: 13 de abril de 2024.

HACKER, Mallory L.; MEYSTEDT, Jacqueline C.; TURCHAN, Maxim; CANNARD, Kevin R.; HARPER, Kelly; FAN, Run, *et al.* Eleven-Year Outcomes of Deep Brain Stimulation in Early-Stage Parkinson Disease. **Neuromodulation: Technology at the Neural Interface**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 451-458, fev. 2023. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neurom.2022.10.051>. Acesso em: 12 de abril de 2024.

HACKER, Mallory L.; TURCHAN, Maxim; HEUSINKVELD, Lauren E.; CURRIE, Amanda D.; MILLAN, Sarah H.; MOLINARI, Anna L., *et al.* Deep brain stimulation in early-stage Parkinson disease. **Neurology**, [S.L.], v. 95, n. 4, p. 0-0, 28 jul. 2020. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1212/wnl.00000000000009946>. Acesso em: 14 de abril de 2024.

HACKER, Mallory; CANNARD, Grace; TURCHAN, Maxim; MEYSTEDT, Jacqueline; DAVIS, Thomas; PHIBBS, Fenna, *et al.* Early subthalamic nucleus deep brain stimulation in Parkinson's disease reduces long-term medication costs. **Clinical Neurology And Neurosurgery**, [S.L.], v. 210, p. 106976, nov. 2021. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clineuro.2021.106976>. Acesso em: 14 de abril de 2024.

JIA, Fumin; ZHANG, Jianguo; WANG, Huimin; LIANG, Zhanhua; LIU, Weiguo; WANG, Xuelian, *et al.* Variable- versus constant-frequency deep-brain stimulation in patients with advanced Parkinson's disease: study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 0-0, dez. 2019. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s13063-019-3884-4>. Acesso em: 13 de abril de 2024.

JIANG, Chao; WANG, Jian; CHEN, Tong; LI, Xuemei; CUI, Zhiqiang. Short- and Long-Term Efficacy and Safety of Deep-Brain Stimulation in Parkinson's Disease Patients aged 75 Years and Older. **Brain Sciences**, [S.L.], v. 12, n. 11, p. 1588, 20 nov. 2022. MDPI AG. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/brainsci12111588>. Acesso em: 15 de abril de 2024.

JOST, Stefanie T.; ALOUI, Salima; EVANS, Julian; ASHKAN, Keyoumars; SAUERBIER, Anna; RIZOS, Alexandra, *et al.* Neurostimulation for Advanced Parkinson Disease and Quality of Life at 5 Years. **Jama Network Open**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 2352177, 18 jan. 2024. American Medical Association (AMA). Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.52177>. Acesso em: 15 de abril de 2024.

KOCABICAK, Ersoy; ALPTEKIN, Onur; AYGUN, Dursun; YILDIZ, Onur; TEMEL, Yasin. Microelectrode recording for deep brain stimulation of the subthalamic nucleus in patients with advanced parkinson's disease: advantage or loss of time?. **Turkish Neurosurgery**, [S.L.], p. 0-0, 2019. Turkish Neurosurgical Society. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5137/1019-5149.jtn.23307-18.3>. Acesso em: 16 de abril de 2024.

MAHAJAN, Uma V.; RAVIKUMAR, Vinod K.; KUMAR, Kevin K.; KU, Seul; OJUKWU, Disep I.; KILBANE, Camilla, *et al.* Bilateral Deep Brain Stimulation is the Procedure to Beat for Advanced Parkinson Disease: a meta-analytic, cost-effective threshold analysis for focused ultrasound. **Neurosurgery**, [S.L.], v. 88, n. 3, p. 487-496, 9 dez. 2020. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/neuros/nyaa485>. Acesso em: 14 de abril de 2024.

MITCHELL, Kyle T.; YOUNCE, John R.; A NORRIS, Scott; TABBAL, Samer D.; DOWLING, Joshua L.; RICH, Keith M., *et al.* Bilateral Subthalamic Nucleus Deep Brain Stimulation in Elderly Patients With Parkinson Disease: a case-control study. **Operative Neurosurgery**, [S.L.], v. 19, n. 3, p. 234-240, 7 abr. 2020. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/ons/opaa049>. Acesso em: 13 de abril de 2024.

NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE. **PubMed Labs**. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>>. Base de dados.

NEVES, Luís Felipe Braz; SILVA, Décio Fragata da. Influência da estimulação cerebral profunda na doença de Parkinson. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 5, n. 6, p. 23120-23130, 25 nov. 2022. South Florida Publishing LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv5n6-105>. Acesso em: 12 de abril de 2024.

NOORDHOUT, Alain Maertens de; MOUCHAMPS, Micheline; REMACLE, Jean- Michel; DELSTANCHE, Stéphanie; BONHOMME, Vincent; GONCE, Michel. Subthalamic deep brain stimulation versus best medical treatment: a 12-year follow- up. **Acta Neurologica Belgica**, [S.L.], v. 122, n. 1, p. 197-202, 27 jan. 2022. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s13760-022-01874-8>. Acesso em: 16 de abril de 2024.

PRISMA. **PRISMA**. Disponível em: <<https://www.prisma-statement.org/>>. VALKONEN, Kati; MÄKELÄ, Jyrki P.; AIRAKSINEN, Katja; NURMINEN, Jussi; KIVISAARI, Riku; RENVALL, Hanna, *et al.* Deep brain stimulation of subthalamic nucleus modulates cortical auditory processing in advanced Parkinson's Disease. **Plos One**, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 0264333, 24 fev. 2022. Public Library of Science (PLoS). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0264333>. Acesso em: 16 de abril de 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Parkinson disease**. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/parkinson-disease>>. Acesso em: 15 de abril de 2024.

Promovendo o envelhecimento saudável: uma revisão sistemática sobre os impactos do treinamento resistido na prevenção e terapêutica da sarcopenia em idosos

Gustavo César Pedrosa Gomes, Samara Angélica Cardoso Nascimento, Gabriel Filipe Rodrigues Silva Barboza¹³

Resumo: Introdução: A sarcopenia, condição definida pela perda progressiva da saúde muscular, é predominante na população idosa e está associada a importantes prejuízos na qualidade de vida desse grupo etário. Objetivo: Objetivou-se avaliar os impactos do treinamento resistido na prevenção e no tratamento da sarcopenia em idosos. Métodos: Dois pesquisadores independentes realizaram uma seleção de artigos para compor o presente estudo. Foram utilizadas as bases de dados LILACS e PubMed, e os descritores foram identificados no DeCS. A busca por citações baseou-se na relação entre programas de treinamento de resistência e prevenção e tratamento da sarcopenia. Resultados e discussão: Ao final, 15 textos foram avaliados na íntegra. Destacou-se a influência positiva do treinamento resistido de alta intensidade (HIRT) sobre densidade mineral óssea, massa magra corporal, força muscular e velocidade de marcha, entre muitos outros aspectos analisados. Algumas pesquisas relataram melhora dos efeitos dos exercícios quando realizados de forma contínua e/ou associados a mudanças dietéticas. Certos estudos ainda demonstraram a relevância do treinamento resistido em outros aspectos da saúde do idoso, como metabolismo, função pulmonar e sono. Conclusão: O treinamento resistido mostra-se benéfico para prevenção e tratamento da sarcopenia em idosos, sobretudo quando associado a orientações dietéticas. Entretanto, embora essa modalidade de exercício esteja intimamente relacionada à melhora do desempenho físico-funcional e da qualidade de vida do grupo etário, é imprescindível a realização de maiores investigações que ampliem o escopo das atuais pesquisas acerca do tema.

Palavras-chave: Envelhecimento saudável; idoso; sarcopenia; treinamento resistido.

Introdução

A sarcopenia, uma condição prevalente na população idosa, é caracterizada pela progressiva perda de massa, função e desempenho muscular. Apresenta uma prevalência global agrupada entre 10% e 16%, dependendo da definição diagnóstica utilizada, sendo uma condição relevante em saúde pública (YUAN e LARSSON, 2023). A complexidade dos critérios diagnósticos tem conduzido a uma variabilidade na prevalência global da sarcopenia em estudos epidemiológicos (PAPADOPOULOU,

¹³ Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Brasil. E-mails: gustavo.c.gomes@ufv.br, samara.nascimento@ufv.br, gabriel.barboza@ufv.br

2020), sendo recomendado que o diagnóstico seja baseado na confirmação de baixa quantidade de massa muscular (critério 1), somado a uma das seguintes opções: baixa força muscular (critério 2) ou baixo desempenho funcional (critério 3). Além disso, indica-se a classificação em diferentes estágios: pré-sarcopenia (critério 1), sarcopenia (critério 1 e 2 ou 3) e sarcopenia grave (critério 1, 2 e 3) (PAULA *et al.*, 2016).

A sarcopenia está intimamente associada a prejuízos na saúde e na qualidade de vida, evidenciada pela conexão direta com incapacidade funcional, fragilidade, quedas e dependência nas atividades diárias (PAPADOPOULOU, 2020). Portanto, a avaliação e o manejo adequado da sarcopenia são cruciais para o cuidado e promoção do envelhecimento saudável (SECRETARIA DE SAÚDE DO PARANÁ, 2018). A sarcopenia é uma condição multifatorial, com o sedentarismo figurando como um dos principais fatores de risco. A perda de até 30% da massa muscular esquelética entre os 50 e 80 anos ressalta a necessidade de intervenções para prevenir a incapacidade física precoce em idosos. Nesse sentido, sabe-se que o treinamento resistido, realizado com o objetivo de aumentar força e resistência muscular, demonstrou-se eficaz na melhoria do desempenho esportivo e na aptidão física na população geriátrica (YASUDA, 2022).

O treinamento resistido é uma forma de exercício que utiliza resistência externa, como pesos, faixas elásticas, máquinas ou o próprio peso corporal, para sobrecarregar os músculos e promover adaptações fisiológicas. Consiste em realizar séries de repetições de exercícios que visam trabalhar diferentes grupos musculares, com a progressão gradual da carga ao longo do tempo. Dessa maneira, o treinamento resistido promove o fortalecimento muscular, a melhoria da resistência, a prevenção de lesões e a manutenção da saúde musculoesquelética em idosos (FRAGALA *et al.*, 2019).

Dessa forma, a presente pesquisa se propõe a examinar os efeitos dos treinos de resistência na prevenção e tratamento da sarcopenia, de modo a elucidar os impactos dessa modalidade de treinamento na qualidade de vida da população idosa afetada por essa progressiva perda de massa muscular.

Métodos

Estratégia de pesquisa

Foi realizada uma busca por artigos originais seguindo as diretrizes PRISMA, nas bases de dados eletrônicas: LILACS (<https://lilacs.bvsalud.org/>) e PubMed/Medline (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>). Os termos utilizados para a busca foram identificados

no DeCS (<https://decs.bvsalud.org/>). Os descritores foram organizados em estratégias de busca da seguinte forma: (Sarcopenia) AND (Resistance Training) AND (Aged), os quais estão apresentados na Tabela 1. Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos, sobre a relação entre os efeitos do treino de resistência no tratamento e prevenção da sarcopenia. Como critérios de exclusão tem-se: i) estudos sobre sarcopenia, sem relação com envelhecimento; ii) estudos sobre sarcopenia, sem relação com treino de resistência em idosos; iii) treino de resistência em idosos sem relação com o tratamento e prevenção da sarcopenia; iv) estudos publicados antes de 2019.

Tabela 1. Estratégia de busca utilizada na pesquisa e os resultados encontrados nas bases de dados.

Estratégia de busca	LILACS	PubMed
Sarcopenia AND Resistance Training AND Aged	8	242

Fonte: elaborados pelos autores Data final da busca: 15/04/2024

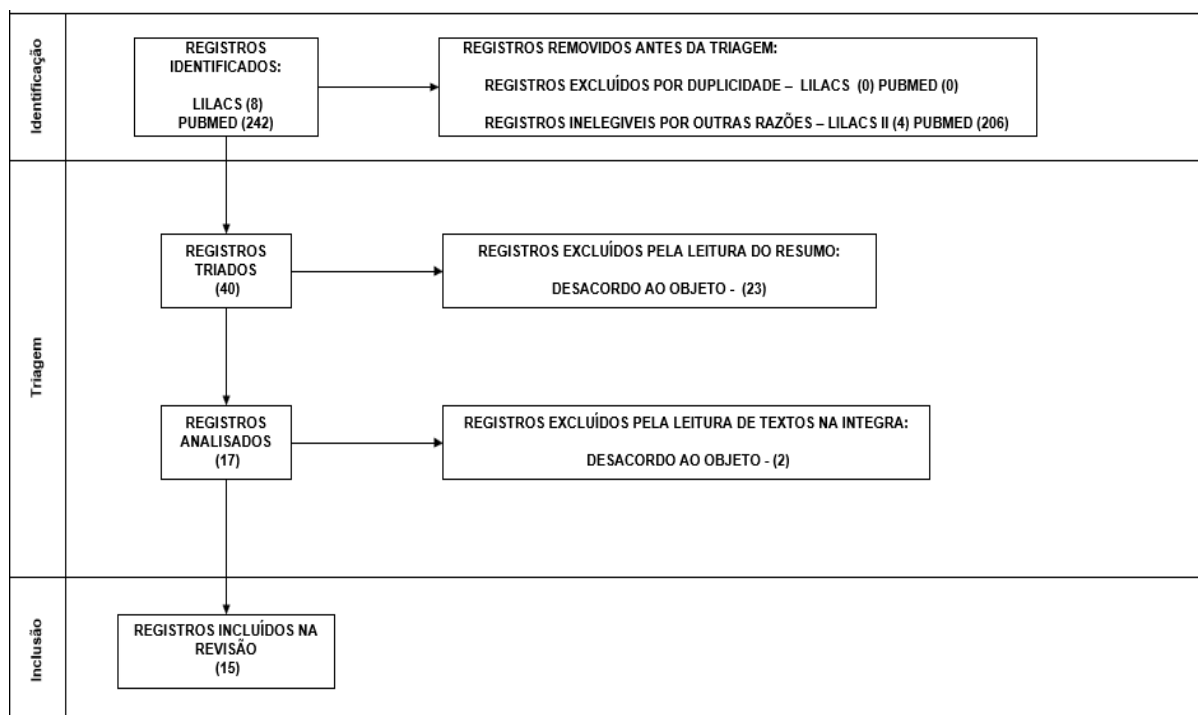
Seleção dos artigos e critérios de exclusão/inclusão

O passo a passo utilizado para a escolha dos textos pode ser sumarizado do seguinte modo:

- 1º passo. Leitura e comparação dos títulos, autores e ano de publicação, para eliminação das duplicatas e inclusão de estudos elegíveis;
- 2º passo. Análise dos resumos dos textos selecionados no 1º passo; 3º passo. Leitura dos textos completos selecionados no 2º passo;
- 4º passo. Seleção dos artigos e extração de dados.

Os quatro passos citados estão resumidos na Figura 1.

Figura 1. Diagrama de fluxo da seleção e da exclusão dos artigos na revisão de literatura, segundo os critérios estabelecidos.



Fonte: Elaborado pelos autores

A inclusão dos estudos baseou-se nos textos completos que abordam a relação entre os efeitos do treino de resistência na prevenção e no tratamento da sarcopenia em idosos. Não houve restrição linguística. Ao final, foram selecionados 15 textos, os quais foram lidos e categorizados para a apresentação dos principais conceitos relativos ao tema.

Resultados e discussão

Foram encontradas, a partir da análise preliminar da busca empreendida, 250 citações, as quais foram comparadas em relação aos autores, em termos dos títulos, dos anos de publicação e dos jornais de veiculação, para remoção dos artigos que não se enquadravam nos critérios de inclusão, tendo sido excluídos 210 citações nesta etapa. Os títulos e resumos dos 40 textos restantes foram avaliados por dois pesquisadores independentes. Neste momento, foram excluídos 23 estudos, e os 17 restantes foram analisados na íntegra. Nesta fase, 2 textos foram descartados e, por fim, foram selecionados um total de 15 artigos para compor a presente revisão.

Os estudos selecionados foram relidos e os dados obtidos foram organizados em seções – (I) efeito direto do treinamento resistido na prevenção e tratamento da

sarcopenia em idosos e (II) efeito indireto do treinamento resistido na prevenção e tratamento da sarcopenia em idosos.

Efeito direto do treinamento resistido na prevenção e tratamento da sarcopenia em idosos

Os resultados destacam a eficácia do treinamento de resistência em várias frentes, oferecendo insights valiosos para a abordagem da sarcopenia em idosos. Ao avaliar diferentes protocolos de treinamento e populações de estudo, observou-se uma convergência de resultados positivos em relação aos benefícios do treinamento de resistência.

Kemmler *et al.* (2020) demonstraram que um programa de treinamento de resistência de alta intensidade (HIRT) resultou em melhoras significativas na densidade mineral óssea, massa magra corporal e força muscular em homens idosos com osteosarcopenia. Esses resultados foram corroborados por Ghasemikaram *et al.* (2021), que também observaram melhorias na infiltração de gordura muscular e na prevenção do aumento adicional dessa infiltração em idosos submetidos ao treinamento. Nessa mesma linha de pesquisa, o estudo comandado por Flor-Rufino *et al.* (2023), cujo foco central foram mulheres idosas acometidas pela sarcopenia, a intervenção HIRT de 65 minutos, duas vezes na semana, durante 6 meses, acarretou aumento de massa, força e desempenho muscular nos membros inferiores e superiores, além de uma redução significativa da massa gorda nas idosas testadas. Das mulheres que receberam o HIRT, 50% experimentaram remissão da sarcopenia, enquanto a gravidade do quadro diminuiu em praticamente todas as restantes.

Outro estudo conduzido por Ghasemikaram *et al.* (2021) demonstrou que uma interrupção temporal do HIRT por seis meses causa efeitos deletérios significativos sobre a qualidade muscular (definida como força por unidade de massa muscular) de idosos com osteosarcopenia. Nesse sentido, ao analisar somente os parâmetros de qualidade muscular, concluiu-se que a eficácia de um treinamento contínuo é superior a um programa intermitente de exercícios e recomendou-se a substituição deste último.

Já as pesquisas realizadas por Valdés-Badilla *et al.* (2023) e Seo *et al.* (2021) avaliaram os efeitos do treinamento resistido com faixas elásticas na qualidade muscular e na funcionalidade motora de mulheres idosas com sarcopenia. Observou-

se que a modalidade instável proporcionada pelas bandas elásticas de diferentes resistências proporcionou maior ativação muscular em relação ao treinamento tradicional, acarretando aumento da massa magra, da força de preensão manual (mãos dominantes e não dominantes), da força das pernas, da velocidade de caminhada, entre outros ganhos. Esse fato evidencia o valor do treinamento resistido no desempenho físico-funcional e na qualidade de vida da população idosa com perda de massa progressiva.

Ademais, o estudo de Kemmler *et al.* (2020) destacou a importância da suplementação dietética em conjunto com o treinamento de resistência, fornecendo evidências adicionais de que a combinação dessas intervenções pode potencializar os efeitos positivos na saúde muscular e óssea dos idosos. Resultados semelhantes foram encontrados por Lichtenberg *et al.* (2019) e Akehurst *et al.* (2021), que observaram a importância não apenas do treinamento de resistência, mas também da adequada ingestão de proteínas na manutenção da massa muscular em idosos e, conseqüentemente, no tratamento da sarcopenia nesse grupo etário.

Efeito indireto do treinamento resistido na prevenção e tratamento da sarcopenia em idosos

As pesquisas oferecem uma ampla visão sobre os efeitos indiretos do treinamento resistido, uma vez que o treinamento de resistência também mostrou outros impactos positivos para os idosos, além da saúde muscular.

Um dos principais resultados observados foi o aumento da quantidade de sono N3 (um estágio de sono profundo não-REM) e a redução da gravidade de quadros de insônia em idosos com sarcopenia. Acredita-se que esse fato possa ter relação com o aumento dos níveis dos antagonistas do receptor de IL-1 proporcionado pelo treinamento resistido. Esses antagonistas impedem a interrupção do ciclo circadiano e a perda de massa muscular esquelética, favorecidas pela interleucina pró- inflamatória supracitada, e permitem a otimização do reparo celular (SOUZA *et al.*, 2022).

Além disso, Kemmler *et al.* (2020) relataram uma redução significativa no escore de Síndrome Metabólica em homens idosos com osteosarcopenia após a implementação do treinamento de resistência de alta intensidade, destacando a relevância desse tipo de

exercício na prevenção de condições metabólicas adversas.

Outra análise importante foi feita por Flor-Rufino *et al.* (2023), que analisaram os impactos do treinamento resistido de alta intensidade (HIRT) na função respiratória de mulheres com mais de 70 anos acometidas pela sarcopenia. Os autores demonstraram que um programa de exercícios que consistia em duas sessões semanais de 65 minutos, durante 6 meses, melhorou a força muscular respiratória e atenuou a deterioração da função pulmonar relacionada à idade, levando a uma redução das taxas de sarcopenia respiratória (determinada pelo pico de fluxo expiratório / PFE) em idosas.

Os estudos de Lopes *et al.* (2019) e Vikberg *et al.* (2019) exploraram abordagens alternativas ao investigar os efeitos do treinamento de força com restrição do fluxo sanguíneo em populações idosas frágeis. Embora ainda em estágio inicial, os resultados sugerem que essa modalidade de treinamento pode ser uma alternativa eficaz para prevenir a perda muscular em idosos frágeis, representando um campo promissor para futuras pesquisas. Na mesma linha de pesquisa, Yasuda *et al.* (2022) indicaram o treino de resistência de baixa carga com restrição de fluxo sanguíneo por cinta elástica (20-30% da carga de 1 repetição máxima) para prevenção e tratamento da sarcopenia em idosos. Tal estudo demonstrou que essa modalidade de exercício produz hipertrofia e aumento de força muscular com maior segurança em relação ao treinamento resistido com cargas elevadas (H-RT), além de menores efeitos colaterais, como lesões osteoarticulares e perda da complacência arterial, que podem ser acarretados pelo H-RT na população idosa.

Conclusão

Os resultados fornecem uma visão abrangente ao evidenciarem que o treinamento de resistência, especialmente em intensidades mais altas, pode desempenhar um papel crucial na manutenção da saúde muscular, óssea e cardiometabólica em idosos.

O treinamento de resistência de alta intensidade (HIRT) demonstra melhora significativa na densidade mineral óssea, massa magra corporal, força e desempenho muscular e saúde cardiometabólica em diferentes populações de idosos com sarcopenia. Além disso, o HIRT promove atenuação da deterioração da função pulmonar relacionada à idade e redução de massa gorda no grupo etário em questão. Ainda, a combinação do treinamento de resistência com suplementação dietética adequada, especialmente de proteínas, demonstrou potencializar os efeitos positivos na saúde muscular dos idosos.

A prática de programas de treinamento resistido também é responsável pela melhora da qualidade do sono, em escalas objetiva e subjetiva, e pela diminuição do estado inflamatório do organismo humano. Tal fato evidencia o valor dessa modalidade de treinamento na qualidade de vida da população idosa com perda de massa progressiva. Embora os estudos revisados ofereçam evidências convincentes dos benefícios do treinamento resistido para prevenção e manejo da sarcopenia, é importante reconhecer algumas limitações, como variações nos protocolos de treinamento, tamanhos amostrais pequenos e a necessidade de mais pesquisas para explorar modalidades de treinamento inovadoras.

Referências

AKEHURST, Ewelina, *et al.* Associations of sarcopenia components with physical activity and nutrition in Australian older adults performing exercise training. **Bmc Geriatrics**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 0, 26 abr. 2021. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-021-02212-y>. Acesso em: 10 de abril de 2024

BIREME – Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. | **LILACS**. Disponível em: <<https://lilacs.bvsalud.org/>>. Base de dados.

FRAGALA, Maren S. et al. Resistance Training for Older Adults: position statement from the national strength and conditioning association. **Journal Of Strength And Conditioning Research**, [S.L.], v. 33, n. 8, p. 2019-2052, ago. 2019. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1519/jsc.0000000000003230>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31343601/>. Acesso em: 7 abr. 2024.

FLOR-RUFINO, Cristina, *et al.* Fat infiltration and muscle hydration improve after high-intensity resistance training in women with sarcopenia. A randomized clinical trial. **Maturitas**, [S.L.], v. 168, p. 29-36, fev. 2023. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2022.09.001>. Acesso em: 10 de abril de 2024

FLOR-RUFINO, Cristina, *et al.* Resistance training of peripheral muscles benefits respiratory parameters in older women with sarcopenia: randomized controlled trial. **Archives Of Gerontology And Geriatrics**, [S.L.], v. 104, p. 104799, jan. 2023. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2022.104799>. Acesso em: 8 de abril de 2024

GHASEMIKARAM, Mansour, *et al.* Detraining Effects on Muscle Quality in Older Men with Osteosarcopenia. Follow-Up of the Randomized Controlled Franconian Osteopenia and Sarcopenia Trial (FrOST). **Nutrients**, [S.L.], v. 13, n. 5, p. 1528, 1 maio 2021. MDPI AG. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/nu13051528>. Acesso em: 9 de abril de 2024

GHASEMIKARAM, Mansour, *et al.* Effects of 16 months of high intensity resistance training on thigh muscle fat infiltration in elderly men with osteosarcopenia. **Geroscience**,

[S.L.], v. 43, n. 2, p. 607-617, 15 jan. 2021. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s11357-020-00316-8>. Acesso em: 8 de abril de 2024

KEMMLER, Wolfgang, *et al.* Effects of High-Intensity Resistance Training on Osteopenia and Sarcopenia Parameters in Older Men with Osteosarcopenia—One- Year Results of the Randomized Controlled Franconian Osteopenia and Sarcopenia Trial (FrOST). **Journal Of Bone And Mineral Research**, [S.L.], v. 35, n. 9, p. 1634- 1644, 9 abr. 2020. Oxford University Press (OUP). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/jbmr.4027>. Acesso em: 10 de abril de 2024

KEMMLER, Wolfgang, *et al.* Effects of High-Intensity Resistance Training on Osteopenia and Sarcopenia Parameters in Older Men with Osteosarcopenia—One- Year Results of the Randomized Controlled Franconian Osteopenia and Sarcopenia Trial (FrOST). **Journal Of Bone And Mineral Research**, [S.L.], v. 35, n. 9, p. 1634- 1644, 9 abr. 2020. Oxford University Press (OUP). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/jbmr.4027>. Acesso em: 11 de abril de 2024

LICHTENBERG, Theresa, *et al.* The Favorable Effects of a High-Intensity Resistance Training on Sarcopenia in Older Community-Dwelling Men with Osteosarcopenia: the randomized controlled frost study. **Clinical Interventions In Aging**, [S.L.], v. 14, p. 2173-2186, dez. 2019. Informa UK Limited. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2147/cia.s225618>. Acesso em: 14 de abril de 2024

LOPES, Karynne Grutter, *et al.* Strength training with blood flow restriction – a novel therapeutic approach for older adults with sarcopenia? A case report. **Clinical Interventions In Aging**, [S.L.], v. 14, p. 1461-1469, ago. 2019. Informa UK Limited. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2147/cia.s206522>. Acesso em: 15 de abril de 2024

NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE. **PubMed Labs**. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>>. Base de dados.

PAPADOPOULOU, Sousana K. Sarcopenia: a contemporary health problem among older adult populations. **Nutrients**, [S.L.], v. 12, n. 5, p. 1293, 1 maio 2020. MDPI AG. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/nu12051293>. Acesso em: 13 de abril de 2024

PAULA, Jéssica Alves de et al. Análise de métodos para detectar sarcopenia em idosas independentes da comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 235-246, abr. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.140233>. Acesso em: 14 de abril de 2024

PRISMA. **PRISMA**. Disponível em: <<https://www.prisma-statement.org/>>.

SECRETARIA DE SAÚDE DO PARANÁ (PR). **Rede de Saúde do Idoso: Manual de Orientações para a Promoção da Saúde do Idoso**. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná; 2018. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/linhaguiasaudeidoso_2018_atualiz.pdf. Acesso em: 12 de abril de 2024.

SEO, Myong-Won, *et al.* Effects of 16 Weeks of Resistance Training on Muscle Quality and Muscle Growth Factors in Older Adult Women with Sarcopenia: a randomized controlled

trial. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 18, n. 13, p. 6762, 23 jun. 2021. MDPI AG. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18136762>. Acesso em: 13 de abril de 2024

SOUZA, Helton de Sá, *et al.* Resistance Training Improves Sleep and Anti- Inflammatory Parameters in Sarcopenic Older Adults: a randomized controlled trial. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 19, n. 23, p. 16322, 6 dez. 2022. MDPI AG. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph192316322>. Acesso em: 14 de abril de 2024

VALDÉS-BADILLA, P. *et al.* Effectiveness of elastic band training and group-based dance on physical-functional performance in older women with sarcopenia: a pilot study. **Bmc Public Health**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 0, 27 out. 2023. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-023-17014-7>. Acesso em: 8 de abril de 2024

VIANA, Joana Ude, *et al.* Resistance training as a tool for changing muscle mass and frailty status in sarcopenic older women: a quasi-experimental study. **Fisioterapia e Pesquisa**, [S.L.], v. 29, n. 3, p. 224-229, set. 2022. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/18018629032022en>. Acesso em: 9 de abril de 2024

VIKBERG, Sanna, *et al.* Effects of Resistance Training on Functional Strength and Muscle Mass in 70-Year-Old Individuals With Pre-sarcopenia: a randomized controlled trial. **Journal Of The American Medical Directors Association**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 28-34, jan. 2019. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2018.09.011>. Acesso em: 11 de abril de 2024

YASUDA, Tomohiro. Selected Methods of Resistance Training for Prevention and Treatment of Sarcopenia. **Cells**, [S.L.], v. 11, n. 9, p. 1389, 20 abr. 2022. MDPI AG. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/cells11091389>. Acesso em: 10 de abril de 2024

YUAN, Shuai; LARSSON, Susanna C. Epidemiology of sarcopenia: prevalence, risk factors, and consequences. **Metabolism**, [S.L.], v. 144, p. 155533, jul. 2023. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.metabol.2023.155533>. Acesso em: 9 de abril de 2024

Relação entre o consumo de marcadores de alimentação saudável e não saudável e presença de obesidade em diabéticos

Patrícia Pereira de Almeida; Gabriela Amorim Pereira Sol; Aline Silva de Aguiar¹⁴

Resumo: Objetivo: Este trabalho teve como objetivo relacionar o consumo de marcadores de alimentação saudável e não saudável, no dia anterior, e a presença de obesidade em diabéticos. Métodos: Estudo transversal realizado na Atenção Primária à Saúde de um município mineiro. Foram entrevistadas pessoas com diabetes tipo 1 ou tipo 2 e aplicados questionários sociodemográfico e de marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Foi realizada antropometria, com aferição de peso e a altura, com posterior cálculo do Índice de Massa Corporal. Para análise estatística foi realizada a regressão de Poisson a fim de estimar razão de prevalência e respectivo intervalo de confiança de 95% de obesidade de acordo com o consumo de marcadores de alimentação saudável e não saudável, e também de acordo com o somatório do consumo desses marcadores. Resultados: Participaram 120 diabéticos, com predominância do sexo feminino. Observou-se que o consumo de três marcadores de alimentação saudável foi associado a menor prevalência de obesidade em comparação ao consumo de um marcador. E o consumo de 3 marcadores de alimentação não saudável foi associado a maior prevalência de obesidade em comparação àqueles que não relataram o consumo. Adicionalmente o consumo de frutas no dia anterior foi associado a menor prevalência da obesidade em relação ao não consumo. Conclusão: Os achados deste estudo reforçam a importância das atividades de Educação Alimentar e Nutricional que incentivem o consumo de alimentos in natura em detrimento ao consumo de alimentos ultraprocessados, objetivando o manejo e prevenção de agravos em portadores de diabetes.

Palavras-Chave: Diabetes Mellitus; Ingestão de Alimentos; Obesidade

Introdução

A obesidade é uma importante questão de saúde pública e considerada um preditor de complicações e de mortalidade em pessoas com diabetes. De acordo com as últimas estimativas divulgadas no VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) considerando o conjunto das 27 capitais brasileiras, a prevalência de adultos obesos no primeiro semestre de 2023 foi de 24,3%, apresentando taxas semelhantes entre as mulheres (24,8%) e os homens

¹⁴ Respectivamente: Prefeitura Municipal de Guidoal e Centro Universitário Governador Ozanam Coelho (UNIFAGOC). E-mail: patricialmeida10@gmail.com; Centro Universitário Governador Ozanam Coelho (UNIFAGOC). E-mail: gabiamorimpereira3@gmail.com; Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: aline.aguiar@uff.edu.br

(23,8%) (BRASIL, 2023). Conforme dados da Federação Internacional de Diabetes (IDF) aproximadamente 537 milhões de adultos, com idade entre 20 e 79 anos, vivem com diabetes em todo mundo. As projeções ainda indicam que até 2045, um em cada oito adultos, cerca de 783 milhões, viverá com diabetes, o que representa um aumento de 46%. Vale ressaltar que no ranking mundial, o País ocupa a sexta colocação em número de casos em 2021 com um total de 15,7 milhões de casos (IDF, 2021). Nesta perspectiva, a alimentação adequada e saudável, com preponderância de alimentos *in natura* e minimamente processados em detrimento dos alimentos ultraprocessados exerce papel protetor para doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), tal como a obesidade e diabetes, uma vez que estão relacionadas à proteção contra a inflamação subclínica e ao controle do peso corporal. A obesidade e o sobrepeso na população diabética estão fortemente relacionados ao pior prognóstico da doença, assim como o aparecimento de outras DCNTs associadas (RAMOS et al, 2023). Partindo desta perspectiva a utilização de instrumentos que visem identificar marcadores de consumo alimentar em diabéticos se torna uma importante estratégia para elaboração de ações de educação alimentar e nutricional (EAN). Desta forma os marcadores do consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) estão associados a diferentes indicadores globais de qualidade da dieta, reconhecidos internacionalmente como a participação de alimentos ultraprocessados, a diversidade da dieta e o teor de diversos nutrientes associados às DCNTs. Além disso, esses marcadores, estão inseridos em um formulário aplicado de forma rápida e prática no SUS e possuem excelente potencial para refletirem a qualidade global da alimentação (LOUZADA et al, 2023). Com base no exposto, o objetivo desse trabalho foi relacionar o consumo de marcadores de alimentação saudável, no dia anterior, e a presença de obesidade em diabéticos.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal realizado na Atenção Primária à Saúde de um município da Zona da Mata mineira. Foram entrevistadas pessoas com diabetes tipo 1 ou tipo 2 e aplicados um questionário sociodemográfico semiestruturado e um questionário de marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), no qual é possível verificar o consumo dos marcadores de alimentação saudável representados por frutas, legumes, verduras e feijão e dos marcadores de alimentação não-saudável representados por embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo e/ou

biscoitos salgados, bem como o consumo de doces, guloseimas e biscoitos recheados (BRASIL, 2021). Adicionalmente, foi realizada antropometria, assim o peso e a estatura para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) foram aferidos conforme protocolos padronizados pela Organização Mundial de Saúde. Foram classificados com obesidade adultos com o $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ e idosos com o $IMC > 30$ (WHO, 1998; OPAS., 2002). As análises estatísticas foram realizadas no programa estatístico Stata, versão 15.0. A regressão de Poisson foi utilizada para estimar razão de prevalência (RP) e respectivo intervalo de confiança de 95% (IC, 95%) de obesidade pelo IMC de acordo com o consumo de marcadores de alimentação saudável e não saudável, assim como para o somatório do consumo de marcadores saudáveis e não saudáveis, ajustada por sexo, idade, prática de exercício físico, tabagismo, etilismo, estado civil, raça, tempo de diagnóstico do diabetes e classificação socioeconômica. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 58967722.2.0000.5147); ademais, todos os participantes leram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) onde puderam se informar e dar o seu consentimento de participação do estudo conforme preconizado pela Resolução nº446/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e discussão

No presente estudo foram investigados 120 diabéticos com idade média de $54,63 \pm 11,22$ anos, destes 72,5% (n=87) eram do sexo feminino. Com relação ao consumo, no dia anterior, de marcadores de alimentação saudável 61,67% (n=74) relataram o consumo de frutas, 78,33% (n=94) de feijões e 76,67% (n=92) de verduras e legumes. No que diz respeito ao consumo de marcadores de alimentação não saudável no dia anterior, 25% (n=30) dos participantes relataram consumir bebidas açucaradas, 39,17% (n=47) relataram consumir biscoitos recheados, doces ou guloseimas, 35,83% (n=43) relataram consumir hambúrgueres ou embutidos e 10% (n=12) relataram consumir macarrão, salgadinhos, biscoitos salgados.

Ao observar o somatório dos grupos de marcadores alimentares, no que diz respeito aos marcadores de alimentação saudável, 23,33% (n=28) dos participantes relataram o consumo de apenas um marcador de alimentação saudável, 35,83% (n=43) relataram o consumo de dois marcadores e 40,83% (n=49) relataram o consumo de três marcadores. Para os marcadores de alimentação não saudável 30% (n=36) não relataram o consumo,

40,83% (n=49) relataram o consumo de apenas um marcador, 20,83% (n=25%) relataram o consumo de dois marcadores, 5,83% (n=7) relataram o consumo de três marcadores, 2,50% (n=3) relataram o consumo de quatro marcadores. Houve menor prevalência de obesidade entre participantes com o consumo de três marcadores de alimentação saudável em comparação aos participantes que consumiram apenas 1 marcador (RP: 0,48; IC: 0,29-0,79) (Tabela 1) e para os participantes que relataram o consumo frutas no dia anterior em relação aos que não consumiram (RP: 0,46; IC: 0,30-0,70) (Tabela 2).

Contudo, foi observada maior prevalência de obesidade pelo IMC para participantes que consumiram 3 marcadores de alimentação não saudável (RP:2,18; IC:1,02-4,63) em detrimento aos participantes que não relataram o consumo (Tabela 1). Tais relações foram independentes de sexo, idade, prática de exercício físico, raça, tabagismo, consumo de bebida alcoólica, classificação socioeconômica ABEP, estado civil, situação profissional, tempo de diagnóstico do diabetes.

Tabela 1. Razão de chances de obesidade de acordo com o número marcadores de consumo alimentar saudáveis e não saudáveis consumidos no dia anterior.

	Modelo 1 OR (IC95%)		Modelo 2 OR (IC95%)	
Número de marcadores de alimentação saudável*				
1	1		1	
2	0,65 (0,44-0,96)	0,034	0,68 (0,45-1,02)	0,064
3	0,47 (0,29-0,75)	0,002	0,48 (0,29-0,79)	0,004
Número de marcadores de alimentação não saudável* 0				
	1		1	
1	1,27 (0,75-2,14)		1,51 (0,87-2,32)	0,140
2	1,39 (0,79-2,45)		1,48 (0,82-2,68)	0,185
3	1,90 (1,02-3,56)		2,18 (1,02-4,63)	0,042
4	1,69 (0,74-3,90)		1,77 (0,65-4,79)	0,258

Modelo 1: Ajustado por sexo e idade.

Modelo 2: Modelo 1 + prática de exercício físico, raça, tabagismo, consumo de bebida alcoólica, classificação socioeconômica ABEP, estado civil, situação profissional, tempo de diagnóstico do diabetes.

*Somatório do consumo de marcadores de alimentação saudável e não saudável.

Tabela 2. Razão de prevalência de obesidade de acordo com marcadores de consumo alimentar no dia anterior.

		Modelo 1 OR (IC95%)		Modelo 2 OR (IC95%)	
Frutas Frescas					
Não	1			1	
Sim	0,90 (0,58-1,37)	0,627	0,91 (0,59-1,40)	0,681	
Verduras e legumes					
Não	1		1		
Sim	0,47 (0,33-0,68)	<0,001	0,46 (0,30-0,70)	< 0,001	
Hambúrgueres ou embutidos					
Não	1		1		
Sim	1,31 (0,91-1,91)	0,143	1,26 (0,85-1,87)	0,239	
Bebidas açucaradas					
Não	1		1		
Sim	1,34 (0,91-1,96)	0,128	1,42 (0,95-2,14)	0,084	
Macarrão, salgadinhos, biscoitos salgados					
Não	1		1		
Sim	0,84 (0,41-1,69)	0,629	0,79 (0,38-1,61)	0,522	
Biscoitos recheados, doces ou guloseimas					
Não	1		1		
Sim	1,28 (0,88-1,85)	0,188	1,36 (0,92-2,03)	0,121	

Modelo 1: Ajustado por sexo e idade.

Modelo 2: Modelo 1 + prática de exercício físico, raça, tabagismo, consumo de bebida alcoólica, classificação socioeconômica ABEP, estado civil, situação profissional, tempo de diagnóstico do diabetes.

No presente estudo foi constatado que o consumo de três marcadores de alimentação saudável foi associado a menor prevalência de obesidade em comparação ao consumo de um marcador. É conhecido que a boa qualidade da alimentação exerce influência positiva no prognóstico do diabetes, sendo recomendada pelo Guia Alimentar a adoção de maior consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados em detrimento de ultraprocessados (BRASIL, 2014).

Também foi constatado que o consumo de 3 marcadores de alimentação não saudável foi associado a maior prevalência de obesidade pelo IMC em comparação aos indivíduos que não relataram o consumo. O elevado consumo de ultraprocessados está relacionado o maior risco de desenvolvimento de diabetes, principalmente do tipo 2; assim como favorecimento ao surgimento de complicações relacionados à doença conforme constatado em estudo que examinou a relação entre a ingestão de alimentos ultraprocessados (AUP) e o risco de diabetes tipo 2 em três grandes coortes dos Estados

Unidos (CHEN et al, 2023). Neste sentido, modificações no estilo de vida como redução da ingestão de calorias e de alimentos ultraprocessados, associado à prática de atividade física pode beneficiar indivíduos com excesso de peso e que vivem com diabetes; por promover melhora no controle glicêmico e redução da necessidade do uso de medicamentos (SBD, 2019).

Por sua vez, o relato do consumo de frutas no dia anterior foi associado a menor prevalência da obesidade em relação ao não consumo. Padrões alimentares como a dieta cardioprotetora brasileira e a dieta DASH são abordagens nutricionais eficazes para favorecer a saúde cardiovascular e o bom controle glicêmico, primordiais para a saúde dos indivíduos com diabetes.

Um desses padrões, a Alimentação Cardioprotetora Brasileira foi elaborada com base em alimentos tipicamente brasileiros, para proteger a saúde do coração e está em sintonia com as recomendações do Guia Alimentar, incluindo em suas orientações o incentivo ao consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados. Neste padrão alimentar o grupo verde é composto de alimentos cardioprotetores como verduras, legumes, leguminosas e frutas, os quais devem ser consumidos em maior quantidade e que contêm substâncias que protegem o coração, como vitaminas, minerais, fibras e antioxidantes (BRASIL, 2018). Neste estudo a maioria dos participantes referiram consumo de feijão no dia anterior, sendo este considerado um marcador de alimentação saudável. O feijão é rico em fibras, proteínas e diversas vitaminas e minerais, como ferro. A combinação do arroz com feijão, apreciada e consumida por grande parte da população brasileira, é acessível, possui um excelente perfil de nutrientes e melhora a saciedade por ser rico em fibras. Ao contrário do que o senso comum indica, a composição arroz com feijão faz parte de padrões alimentares associados a menor ocorrência de obesidade e doenças crônicas não-transmissíveis (BRASIL, 2021).

Conclusão

Neste estudo foi possível verificar que o consumo de frutas e de três marcadores de alimentação saudável no dia anterior foi associado a menor prevalência de obesidade, por sua vez o consumo de três alimentos do grupo de marcadores de alimentação não saudável foi associado a maior prevalência de obesidade. Tais achados reforçam a importância das atividades de Educação Alimentar e Nutricional com foco no incentivo do consumo de alimentos *in natura* em detrimento ao consumo de alimentos ultraprocessados, objetivando

o manejo e prevenção de agravos em portadores de diabetes. Esses achados também reforçam a aplicação do questionário de marcadores de alimentação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional como importante ferramenta de rastreamento de hábitos alimentares.

Referências

BRASIL. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Alimentação Cardioprotetora: manual de orientações para os profissionais de saúde da Atenção Básica. Ministério da Saúde, Hospital do Coração. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Fascículo 1 Protocolos de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar: bases teóricas e metodológicas e protocolo para a população adulta [recurso eletrônico] / Universidade de São Paulo. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Vigitel Brasil 2023: 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 brasileiros e no Distrito Federal em 2023 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

CASTANHO, Gabriela Kaiser Fullin et al. Consumo de frutas, verduras e legumes associado à Síndrome Metabólica e seus componentes em amostra populacional adulta. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, p. 385-392, 2013.

CHEN, Zhangling et al. Ultra-processed food consumption and risk of type 2 diabetes: three large prospective US cohort studies. *Diabetes Care*, v. 46, n. 7, p. 1335-1344, 2023.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF Diabetes Atlas, 10ª ed. Bruxelas, Bélgica: 2021. Disponível em: <https://www.diabetesatlas.org>.

LOUZADA, Maria Laura da Costa et al. Marcadores do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional predizem qualidade da dieta. *Revista de Saúde Pública*, v. 57, p. 82, 2023.

RAMOS, S. et al. Terapia Nutricional no Pré-Diabetes e no Diabetes Mellitus Tipo 2. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023). DOI: 10.29327/5238993.2023-8, ISBN: 978-85-5722-906-8.

SOCIEDADE BRASILEIRA DIABETES (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Brasília: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019. 491 p. ISBN: 978-85-93746-02-4

World Health Organization - WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a Who Consultation on Obesity. Geneva; p. 241-3. [internet] 1998. [acesso em 2023 jun. 24]. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/63854>

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. XXXVI Reunión del Comitê Asesor de Ivestigaciones en Salud – Encuesta Multicêntrica – Salud Beinestar y Envejecimiento (SABE) en América Latina e el Caribe – Informe preliminar. [internet]. 2002. [acesso em 2023 abr. 26]. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6210/Informe-al-director-CAIS-01-13.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

TRABALHOS

Eixo Temático 3:

CIDADES E CONTEXTOS NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Tipo: Artigo completo

O envelhecimento enquanto objeto de estudo: uma revisão da literatura nacional

Vinicius de Souza Moreira, Lidia Noronha Pereira, Diogo Anselmo Ribeiro¹

Resumo: O presente estudo teve como objetivo analisar a produção científica que tratou do envelhecimento e foi publicada por periódicos nacionais das áreas de Administração Pública e de Empresas, Contabilidade e Turismo. Para tanto, realizamos uma revisão descritiva de literatura, subdivida em duas partes: primeiro, a escolha da literatura e o seu levantamento; e segundo, a sistematização dos dados, sua análise e interpretação (com emprego da Análise de Conteúdo e da Classificação Hierárquica Descendente). Os resultados foram organizados em categorias. A primeira, “Elementos Pré-textuais”, foi determinada *a priori*, e nela evidenciamos que os 24 artigos científicos revisados se encontraram distribuídos no período de 2005-2024, foram publicados em 23 periódicos, tendo sido registrados 56 diferentes autores que, à época da publicação, informaram associação a 24 Instituições de Ensino Superior distintas (tanto públicas quanto privadas). Outras quatro categorias foram derivadas da exploração do conteúdo dos artigos revisados (definidas *a posteriori*) e elas abordaram: o “Envelhecimento e as suas Implicações Econômicas”; o “Envelhecimento e o Ambiente de Trabalho”; o “Envelhecimento e as suas Implicações Sociais” e as “Estratégias Metodológicas”. Por fim, esperamos que nossas constatações possam inspirar pesquisas futuras e contribuir com o avanço científico sobre um importante momento do ciclo de vida de todos nós: o envelhecimento.

Palavras-chave: envelhecimento; revisão de literatura; produção científica.

¹ Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG)

Introdução

A todo momento, vivenciamos situações relacionadas ao envelhecimento. Acompanhamos no noticiário a divulgação de dados sociodemográficos que sinalizam para a inversão da pirâmide etária do nosso país. Assistimos a inúmeras casos de violência, de manifestação de etarismo e do cerceamento dos direitos da pessoa idosa. Sempre que há uma discussão sobre a aposentadoria, ou sobre a Previdência Social, os posicionamentos antagônicos sobre a existência, ou não, de um déficit vêm à baila. As inovações no campo da saúde aumentam a expectativa de vida, embora esses efeitos sejam distribuídos de maneira desigual pelo nosso território. Esta é uma realidade atual, urgente, que impõe a necessidade de mudanças e coloca inúmeros desafios.

Diante da importância deste assunto, a Assembleia Geral das Nações Unidas, em dezembro de 2020, declarou a “Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030” que vislumbra “construir uma sociedade para todas as idades” (Organização Pan-Americana da Saúde, s.d.). O envelhecimento saudável, segunda a OPAS (s. d.) é “um processo contínuo de otimização da habilidade funcional e de oportunidades para manter e melhorar a saúde física e mental, promovendo independência e qualidade de vida ao longo da vida”.

Envelhecer, para muitas pessoas, ainda é um tabu, embora seja um assunto vital e que envolve conhecer e compartilhar as experiências das empresas, das universidades, dos governos e da sociedade como um todo. Este importante momento da vida dos indivíduos é objeto de estudo das mais variadas áreas do saber sendo, por um lado, variável explicada (quais os fatores afetam o envelhecimento) e, por outro, variável explicativa (quais as consequências do envelhecimento). Seja como explicação ou resposta, o fenômeno “envelhecer” tem sido analisado sob uma multiplicidade de enfoques, como do ponto de vista histórico e sociológico (2006), da atuação do Estado, da sociedade e das políticas públicas (Campos et al., 2020), das implicações demográficas, sociais, econômicas e nas relações de trabalho (Carvalho; Garcia, 2003), em termos de saúde pública (Lima-Costa; Veras, 2008) e saúde coletiva (Lima-Costa, 2018).

Em meio a este contexto, surgiu o seguinte questionamento: como se caracteriza a produção científica relacionada ao envelhecimento e divulgada em

periódicos nacionais das áreas de Administração Pública e de Empresas, Contabilidade e Turismo? Assim, inspirados por essa pergunta, o nosso trabalho teve como objetivo analisar a produção científica que tratou do envelhecimento e foi publicada por periódicos nacionais das áreas de Administração Pública e de Empresas, Contabilidade e Turismo.

Segundo Figueiredo Filho et al. (2010, p. 207), “o avanço do conhecimento científico depende da acumulação sistemática de informação”. Por isso, intentamos, nesta pesquisa, construir um panorama da produção daquelas áreas, de modo a estruturar um quadro sobre os principais aspectos explorados nas pesquisas, com ênfase nas características teóricas e nas questões relacionadas ao emprego de técnicas de coleta e de análise de dados. Para tanto, realizamos um tipo de revisão de literatura, a revisão descritiva (*descriptive reviews*) (Paré et al., 2015).

Além desta introdução, o artigo conta com mais três partes. Na sequência, apresentamos os procedimentos metodológicos adotados para executar a revisão de literatura. Na terceira parte, trazemos os resultados e suas análises. Finalizando, destacamos considerações finais e conclusões.

Procedimentos metodológicos

Os procedimentos metodológicos foram organizados em duas seções que trazem, respectivamente, as características gerais do estudo realizado e os passos adotados para a operacionalização da revisão de literatura.

Características da Pesquisa

Para cumprir o objetivo da pesquisa, delineamos um estudo com características descritivas e mistas, enquanto enquadramento metodológico. Estas classificações se fizeram necessárias porque buscamos descrever as características gerais da literatura, esforço que ora assumiu contornos qualitativos, ao concentrar-se no conteúdo das mensagens transmitidas pelos autores e, também, quantitativos, por transformar tais informações em frequências (contagens).

A alternativa mais adequada para esta investigação foi a revisão da literatura, pois buscamos organizar “[...] as evidências empíricas que se encaixam nos critérios de elegibilidade pré-especificados, a fim de responder a uma questão de pesquisa específica” (Cumpston et al., 2023, n. p.), com base na análise de uma base de dados

levantada a partir de material bibliográfico previamente sistematizado (Patton, 2002). Ao considerar os tipos de revisão de literatura identificados em Paré et al. (2015), entendemos que a nossa se aproxima de uma revisão descritiva (*descriptive reviews*), uma vez que nossa intenção foi determinar “em que medida um conjunto de estudos em uma área de pesquisa específica apoia ou revela quaisquer padrões ou tendências com relação a proposições, teorias, metodologias ou descobertas” (Paré et al., 2015, p. 186). Neste tipo de revisão, os pesquisadores “coletam, codificam e analisam dados numéricos que refletem a frequência dos tópicos, autores ou métodos encontrados na literatura” (Ibid., p. 186). Cada pesquisa, continuam Paré et al. (2015), é tratada como uma unidade de análise e a literatura fornece o banco de dados sob o qual as análises e as interpretações serão executadas.

Operacionalização da Revisão de Literatura

A operacionalização da revisão de literatura se pautou no protocolo desenvolvido em outros artigos de natureza semelhante (Moreira; Euclides; Martins, 2019; Rodrigues; Moreira, 2016) que se inspiraram nos passos sugeridos por Brito e Berardi (2010), sendo eles: primeiro, a escolha da literatura e o seu levantamento; e segundo, a sistematização da base de dados, sua análise e interpretação. A Escolha da Literatura e o Levantamento.

Acredita-se que a literatura nacional produzida sobre o “envelhecimento” se encontra divulgada sob distintos formatos, tais como, dissertações e teses, relatórios técnicos e de órgãos (não) governamentais, artigos científicos e tecnológicos publicados em periódicos, resumos e artigos publicados em anais de congressos, entrevistas, editoriais, resenhas, casos de ensino, coletâneas de institutos de pesquisa e textos de discussão. Ademais, por se tratar de uma temática interdisciplinar, o assunto é investigado por variadas áreas do conhecimento, tais como: Ciências Humanas, Sociais, Exatas, Biológicas e da Saúde.

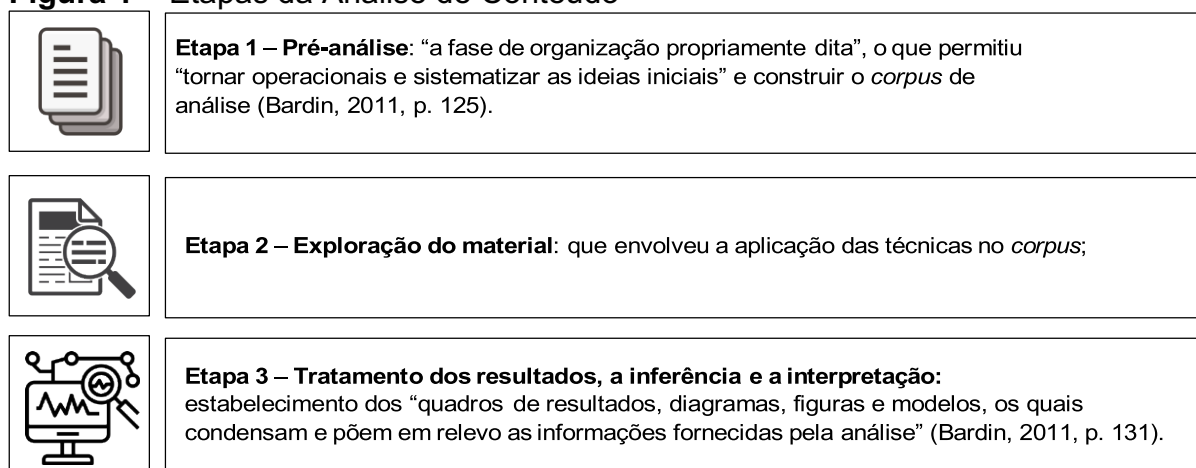
Assim, por conta do desafio de identificar, acessar e padronizar todas estas comunicações, fizemos as seguintes escolhas: a) optamos pela análise da literatura materializada sob a forma de artigos científicos publicados em periódicos – *peer review*, devido à indexação desses a bibliotecas eletrônicas e ao seu formato padronizado; e b) que essa literatura estivesse divulgada em revistas nacionais das áreas de Administração Pública e de Empresas, Contabilidade e Turismo.

Com base nas escolhas anteriores, a literatura foi levantada a partir da busca de artigos científicos cujos títulos contassem com o termo “envelhecimento”. O termo chave, nesta passagem do texto, sinaliza que o fenômeno foi objeto central da pesquisa, explorando-o de forma aprofundada, em detrimento de seu apontamento como um resultado, conclusão ou elemento para contextualização do artigo.

A busca ocorreu na biblioteca eletrônica *Scientific Periodicals Electronic Library* (SPELL) que, segundo seu *website*², “consiste em uma ferramenta virtual que agrega a produção científica disponibilizada eletronicamente por periódicos nacionais das áreas de Administração Pública e de Empresas, Contabilidade e Turismo”. Na sequência, no dia 31/05/2024 foi realizada a busca, seguindo as recomendações anteriormente listadas. O levantamento não delimitou um horizonte temporal específico, idioma ou classificação *Qualis* do periódico. A partir desses critérios, foram encontrados 27 documentos, dos quais três foram excluídos, pois o “envelhecimento” foi tratado na perspectiva institucional de específicas organizações (o envelhecer da entidade e não dos indivíduos em si). A amostra final, portanto, contou com 24 artigos que seguiram para a análise. A Sistematização da Base de Dados, Análise e Interpretação

A partir do material bibliográfico selecionado, iniciamos o segundo passo da revisão de literatura e, para tanto, aplicamos a Análise de Conteúdo (AC) com inspiração nas etapas sugeridas por Bardin (2011), que estão descritas na Figura 1.

Figura 1 – Etapas da Análise de Conteúdo



Fonte: elaboração própria com base em Bardin (2011).

² Disponível em: <http://www.spell.org.br/sobre/caracteristicas>

Na pré-análise (etapa 1), foi realizada a leitura e a organização dos 25 artigos selecionados, com a intenção de torná-los inteligíveis conforme os objetivos da revisão de literatura. Após a formação do *corpus*, a exploração do material e o seu tratamento (etapas 2 e 3) ocorreram com a aplicação das técnicas decodificação e de categorização. Neste momento, foram adotadas abordagens quali e quantitativas (Julien, 2008). No primeiro caso, a codificação teve o “tema” como unidade de registro, isto é, foram recortados trechos dos artigos segundo categorias pré-estabelecidas (Bardin, 2011). A categoria estabelecida *a priori* foi denominada “Elementos Pré-textuais” (Quadro 1) e teve embasamento em outras revisões de literatura (Moreira; Euclides; Martins, 2019; Rodrigues; Moreira, 2016).

Quadro 1 – Categoria estabelecida *a priori*

Categoria	Subcategorias	Variáveis
Elementos Pré-textuais	Características do periódico	Periódico
		Classificação Qualis CAPES (2017-2020).
		Ano da publicação
	Autores	Autores(as)
		Instituição do(s) autores(as)
	Identificação do artigo	Título
		Palavras-chave
	Citações	Número de citações do artigo (métrica do Google Acadêmico, título da pesquisa no buscador. Referência: 31/05/2024).

Fonte: elaboração própria.

Ainda sobre a exploração do material e tratamento, agora do ponto de vista quantitativo, buscamos identificar a “frequência de aparição de determinados elementos da mensagem” (Bardin, 2011, p. 144) e, por isso, realizamos a análise dos resumos dos artigos. Para tanto, foi necessário formatar o *corpus* de acordo com as rotinas do *software* IRaMuTeQ. Os resumos dos 25 artigos compuseram este *corpus* específico (*corpus* temático), sob o qual foi aplicada a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), método que faz sucessivas divisões no *corpus* textual para identificar classes de palavras, de acordo com o vocabulário presente nos segmentos de texto (STs), recorrendo a cálculos estatísticos (testes do tipo qui-quadrado – χ^2) (Camargo; Justo, 2013). Este procedimento permitiu gerar novas categorias (*a posteriori*) e, com isso, a AC assumiu a classificação como uma grade mista.

Uma vez apresentados os procedimentos metodológicos, na próxima seção, analisamos o conjunto de evidências identificadas nos artigos revisados.

Resultados e análises

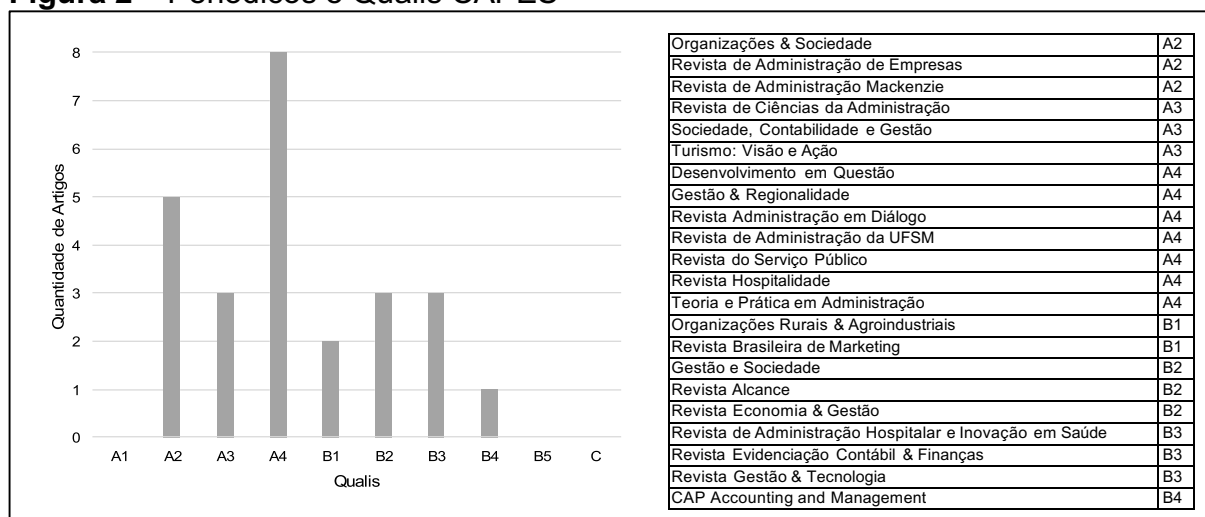
Os resultados foram organizados em duas subseções, com base nas

categorias de análise provenientes da literatura (estabelecida *a priori*) e da exploração do conteúdo dos artigos revisados (definidas *a posteriori*), respectivamente.

Categorização *a priori*: Elementos Pré-textuais

O levantamento, seguindo os critérios explicitados anteriormente, resultou em 24 artigos científicos (Quadro 2), publicados em 23 periódicos diferentes (Figura 2). Apenas a revista “Organizações & Sociedade” (Qualis A2) registrou mais de um artigo publicado. Apesar da baixa recorrência de artigos em um mesmo periódico, observamos que 63% dos trabalhos foram divulgados em revistas com Qualis entre A2 e A4, e o restante (37%) foram distribuídos entre revistas de Qualis B1 a B4.

Figura 2 – Periódicos e Qualis CAPES



Fonte: resultados da pesquisa.

Quadro 2 – Título dos artigos científicos analisados na Revisão de Literatura

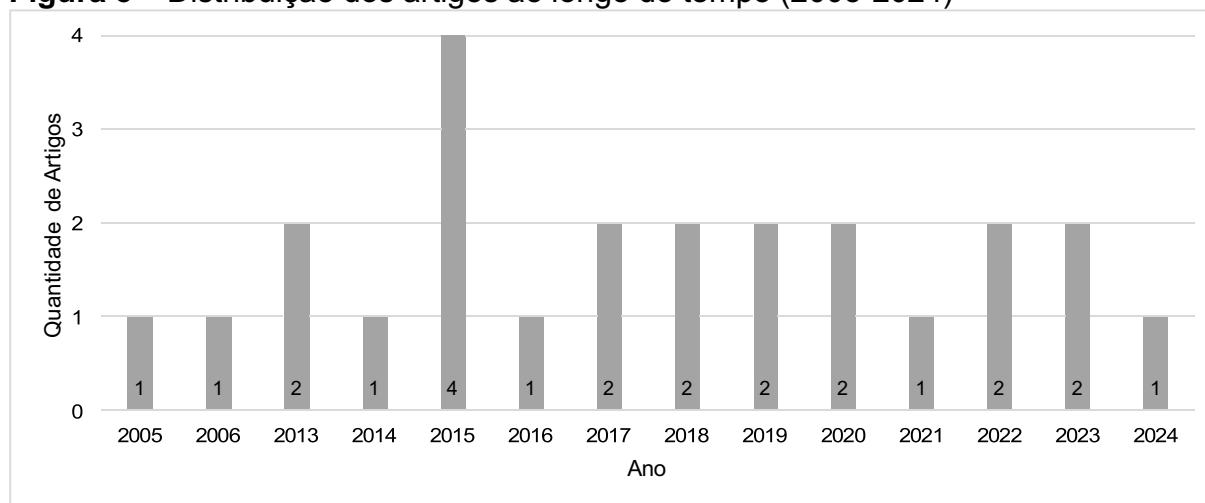
Nº	Título
1	Envelhecimento Populacional e Vulnerabilidade Social: o Caso do Estado de Minas Gerais
2	Neoliberalismo e envelhecimento ativo: O papel dos programas empresariais de preparação para aposentadoria
3	Dilemas sobre o envelhecimento e aposentadoria no filme Despedida em Grande Estilo
4	O processo de envelhecimento de mulheres em cargos de liderança: a iminência da morte e do renascimento simbólicos
5	Feminização do Envelhecimento: Um Fenômeno Multifacetado Muito Além dos Números
6	Impacto do Envelhecimento da População na Taxa de Crescimento Econômico: Análise entre Grupos de Países Membros da Cepal e da OCDE
7	Transição Demográfica no Brasil: Um Estudo sobre o Impacto do Envelhecimento Populacional na Previdência Social
8	Envelhecimento: Múltiplas Idades na Construção da Idade Profissional
9	Envelhecimento morfofuncional musculoesquelética: uma revisão
10	Envelhecimento Populacional e suas Implicações à Gestão de Marketing: Uma Investigação no Setor de Academias de Ginásticas
11	Envelhecimento nas Organizações: Os Grandes Debates sobre o Tema nos Estudos de Administração de Empresas
12	A Problemática do Envelhecimento no Meio Rural Sob a Ótica dos Agricultores Familiares Sem Sucessores
13	Envelhecimento Profissional: Percepções e Práticas de Gestão da Idade Profissional da Idade
14	Trabalhar É Manter-Se Vivo: Envelhecimento e Sentido do Trabalho para Docentes do Ensino Superior
15	Envelhecimento Populacional, Mercado de Trabalho e Política Pública de Emprego no Brasil
16	A relação do turismo e da qualidade de vida no processo de envelhecimento
17	Cuidados no contexto do envelhecimento da população: desafios, fatos, artefatos e políticas
18	O efeito do envelhecimento na qualidade de vida e no comportamento de consumo
19	A construção do sentido de envelhecimento para os Assistentes Sociais: uma abordagem contextualista das emoções a partir do cotidiano de trabalho
20	Significado do trabalho e envelhecimento
21	Envelhecimento populacional e os estudos em Administração
22	Lazer e Envelhecimento: contributos do Turismo no Âmbito do Programa Clube da Melhor Idade
23	O envelhecimento e as aposentadorias no ambiente rural: um enfoque bibliográfico
24	Envelhecimento e Gestão da Idade nas Organizações: Um Estudo de Múltiplos Casos no Poder Executivo do Estado de Pernambuco

Fonte: resultados da pesquisa.

O comportamento das publicações ao longo do tempo é expresso na Figura 3. O artigo mais antigo da revisão foi publicado em 2005 e retratou efeitos do “envelhecimento e das aposentadorias no cenário rural brasileiro” (Augusto; Ribeiro, 2005, p. 199). O mais recente foi o de Silva e Helal (2024, p. 181), cujo intuito foi

compreender, a partir da perspectiva dos trabalhadores e da gestão, se e de que maneira o envelhecimento da força de trabalho tem sido considerado nas políticas e práticas de gestão de pessoas das organizações do Poder Executivo do estado de Pernambuco.

Figura 3 – Distribuição dos artigos ao longo do tempo (2005-2024)



Fonte: resultados da pesquisa.

Das 24 publicações, foram extraídos 56 diferentes autores(as), que à época da publicação, informaram a sua associação à uma Instituição de Ensino Superior – IES (pública ou privada). Observamos 24 IES diferentes, das quais as mais frequentes foram a Fundação Getulio Vargas, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul e a Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

Na Tabela 1 temos os(as) principais pesquisadores(as) considerando aqueles(as) que tiveram mais de um artigo publicado, independentemente da ordem de autoria, no período 2005-2024.

Tabela 1 – Autores(as) com maior número de artigos publicados

Autores(as)	Nº de artigos	Instituição ¹
Diogo Henrique Helal	02	Fundação Joaquim Nabuco
Maria José Tonelli	04	Fundação Getulio Vargas
Patrícia Augusta Pospichil Chaves Locatelli	02	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Vanessa Martines Cepellos	05	Fundação Getulio Vargas

Fonte: resultados da pesquisa. **Nota:** ¹ Com base em informações extraídas do Currículo Lattes de cada autor(a). Consulta realizada em 10/06/2024.

Do total, quatro autores(as) registraram mais de um trabalho (7%), dos quais destacamos as pesquisadoras Maria José Tonelli e Vanessa Martines Cepellos,

as menções. Na Tabela 2 apresentamos os cinco mais citados.

Tabela 2 – Autores(as) com maior número de artigos publicados

	Artigo	Autores/as (ano)	Nº de citações ¹
1	Feminização do Envelhecimento: Um Fenômeno Multifacetado Muito Além dos Números	Capellos (2021)	58
2	Envelhecimento Profissional: Percepções e Práticas de Gestão da Idade Profissional da Idade	Capellos e Tonelli (2017)	43
3	A relação do turismo e da qualidade de vida no processo de envelhecimento	Ashton et al. (2015)	37
4	A Problemática do Envelhecimento no Meio Rural sob a Ótica dos Agricultores Familiares sem Sucessores	Spanevello et al. (2017)	34
5	Envelhecimento populacional e os estudos em Administração	Locatelli e Fontoura (2013)	30

Fonte: resultados da pesquisa. **Nota:** ¹ Até 31 de maio de 2024 (Google Acadêmico).

Capellos (2021, p. 1) abordou a “feminização do envelhecimento” e atrelou suas discussões “às relações de trabalho de mulheres em processo de envelhecimento”. A partir de vasto embasamento teórico, a autora advoga que buscou ampliar a concepção deste fenômeno, estruturando-o em três eixos, a saber: “a constituição da feminização do envelhecimento, as feições de quem o enfrenta” e “as necessidades das mulheres em processo de envelhecimento e estratégias de transformação no contexto de trabalho” (Ibid., p. 1). Esta categorização, segundo Capellos (2021, p. 5) “permite estimular o debate sobre as desigualdades enfrentadas pela mulher à medida que envelhecem nas organizações, a fim de mitigar os efeitos de prejuízos advindos da idade”.

Capellos e Tonelli (2017, p. 4) investigam “as percepções de gestores de Recursos Humanos de empresas instaladas no Brasil a respeito dos profissionais com mais de 50 anos e quais são as práticas de gestão de idade adotadas por suas empresas”. As autoras executaram uma pesquisa quantitativa com 138 gestores brasileiros, dentre uma lista de 1.000 outros, disponibilizada pela *PricewaterhouseCoopers* (PwC). Os principais achados sinalizaram que “as empresas estudadas não estão preparadas para o envelhecimento da força de trabalho” e que as “práticas de gestão da idade se mostram pouco adotadas [...], ainda que a percepção dos gestores acerca dos profissionais mais velhos seja relativamente positiva” (Ibid., p. 4).

Ashton et al. (2015, p. 547) estudaram “o processo de envelhecimento e a contribuição do turismo na melhoria da qualidade de vida” da pessoa idosa. Tais autores abordaram de forma qualitativa, 247 sujeitos que frequentavam os “Grupos de

Convivência de Terceira Idade” do Vale do Rio dos Sinos, no Rio Grande do Sul. Na visão dos participantes, o turismo foi “associado às sensações de bem-estar proporcionando sociabilidade e sentimentos positivos, nem sempre presentes na vida” da pessoa idosa (Ibdi., p. 547). Quanto à qualidade de vida, a sua melhoria foi indicada pelos indivíduos como um dos “principais benefícios visíveis a partir da participação em atividades turísticas” (Ibdi., p. 547).

No estudo de Spanevello et al. (2017, p. 348) a intenção central foi “analisar as situações experimentadas e perspectivas vislumbradas pelos agricultores familiares sem sucessores no que respeita à questão do amparo na velhice e no destino do patrimônio”. Para tanto, os autores realizaram 30 entrevistas com agricultores familiares dos municípios de Dona Francisca, Pinhal Grande e Esperança do Sul, todos localizados no estado do Rio Grande do Sul. Ao abordarem os dilemas acerca do amparo na velhice e as estratégias para o patrimônio da família, as evidências do estudo mostraram que

[...] as principais situações e encaminhamentos são: a) ser amparados pelos filhos e residir na cidade com eles; b) gostariam de ser amparados pelos filhos, mas vivem numa condição de incerteza quanto ao futuro; c) gostariam de ser amparados pelos filhos, mas a tendência é a de que sejam cuidados por terceiros; d) gostariam de ser amparados pelos filhos, esperando o retorno dos descendentes à propriedade (Spanevello et al., 2017, p. 348).

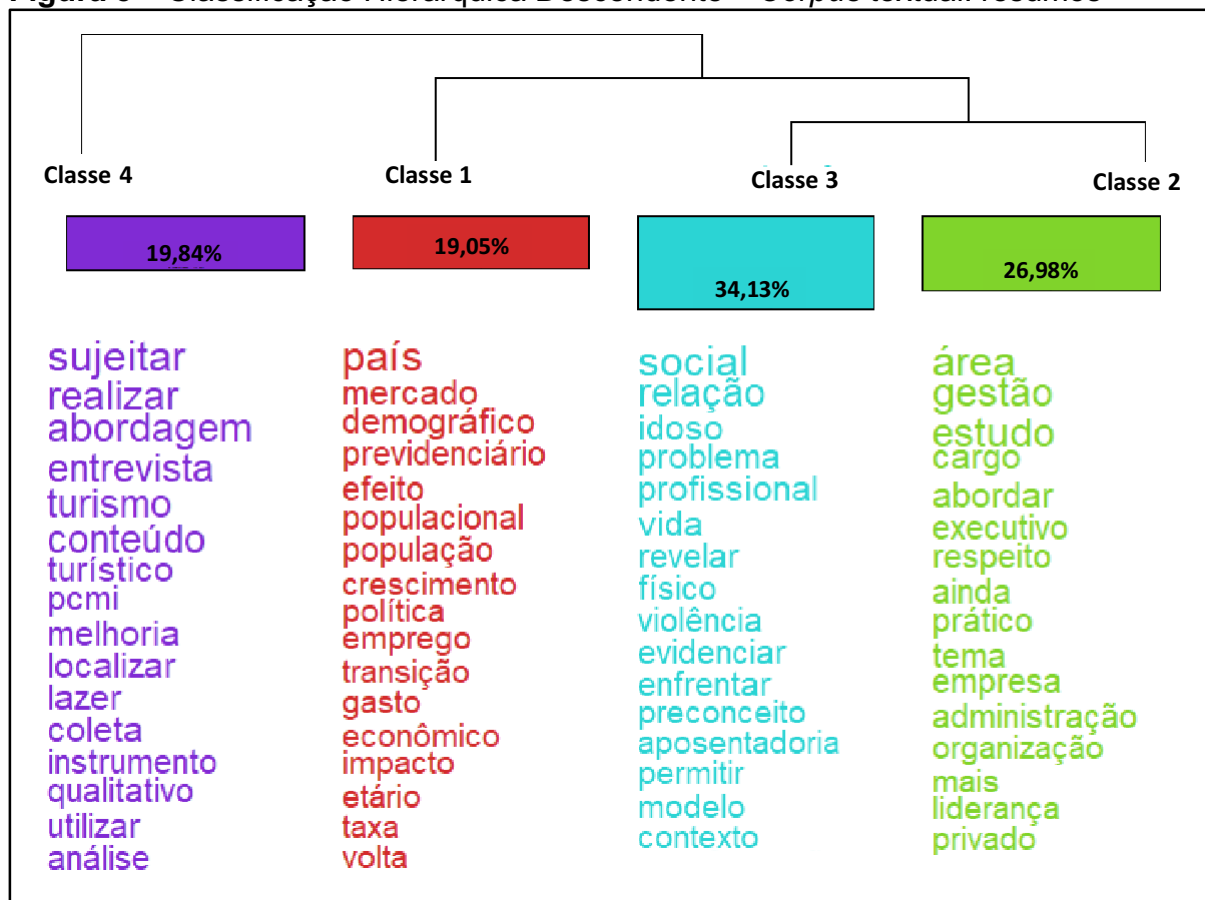
Locatelli e Fontoura (2013, p. 274), à semelhança do que foi feito neste artigo em tela, realizaram “um levantamento das publicações, na área da Administração, a respeito do tema envelhecimento, a fim de identificar como este assunto tem sido abordado pelos estudos organizacionais”. Como estratégia metodológica, os autores coletaram os artigos publicados nos anais do Encontro Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração – EnANPAD, entre 1997 e 2011) e chegaram num total de 26 trabalhos. Em termos de conclusão, “os resultados revelaram que o fenômeno tem sido pouco explorado pela Administração” sendo que “Gestão de Pessoas e Marketing concentram a maioria dos estudos publicados” o que foi possível “identificar maior direcionamento para temáticas como aposentadoria e comportamento do consumidor” (Locatelli; Fontoura, 2013, p. 274).

Categorização a posteriori: Classificação Hierárquica Descendente

Após criar um *corpus* textual com os resumos dos 24 artigos revisados, foi possível empregar a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e o resultado

desta técnica permitiu gerar um dendograma, apresentado na Figura 5.

Figura 5 – Classificação Hierárquica Descendente – *Corpus* textual: resumos



Fonte: resultados da pesquisa, gerados a partir do IRaMuTeQ.

O *corpus*, constituído por 24 resumos, foi separado em 154 segmentos de texto (STs), com aproveitamento de 128 STs (83,12%). A CHD capturou 5.473 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 1.553 palavras distintas e 964 com uma única ocorrência. O conteúdo analisado foi categorizado em quatro classes, aqui denominadas de categorias. A partir do sentido observado em cada categoria, atribuímos a seguinte nomenclatura.

- Categoria 1 – Envelhecimento e as suas Implicações Econômicas, com 24 STs (19,05%);
- Categoria 2 – Envelhecimento e o Ambiente de Trabalho, com 34 STs (26,98%);
- Categoria 3 – Envelhecimento e as suas Implicações Sociais, com 43 STs (34,13%);
- Categoria 4 – Estratégias Metodológicas, com 25 STs (19,84%).

A seguir, explicaremos cada uma das categorias que emergiram da CHD.

Categoria 1 – Envelhecimento e as suas Implicações Econômicas

A primeira categoria analisada recebeu a nomenclatura de “Envelhecimento e as suas Implicações Econômicas”. Verificamos que a CHD reuniu segmentos de texto que se aproximaram da concepção econômica do fenômeno, como podemos notar nas palavras mais evidentes na Figura 5, tais como: “mercado”, “previdenciário”, “emprego”, “gasto” e “econômico”.

Portanto, observamos um conjunto de artigos que, diante do rápido processo de transição demográfica vivenciado no Brasil e no mundo, os pesquisadores empreenderam esforços para: compreender as consequências do envelhecimento para o mercado de trabalho e para a política pública de emprego (Gomes; Pamplona, 2015); examinar o comportamento dos gastos previdenciários brasileiros, que tem projeção, para 2050, de população com estrutura etária idosa (Nascimento; Diógenes, 2020); e estudar o impacto do envelhecimento populacional na taxa de crescimento econômico de diversos países, dentre eles, o Brasil (Queiroz; Bueno, 2020).

Categoria 2 – Envelhecimento e o Ambiente de Trabalho

A segunda categoria foi denominada como “Envelhecimento e o Ambiente de Trabalho”. Após a aplicação da CHD, identificamos que sob esta classe foram reunidos STs que trouxeram a ocorrência do fenômeno atrelado ao mundo do trabalho, como podemos notar nas palavras mais evidentes na Figura 5, tais como: “gestão”, “cargo”, “executivo”, “empresa” e “organização”.

À vista disso, verificamos vários estudos que abordaram o envelhecimento e a gestão da idade tanto em organizações públicas (Silva; Helal, 2024) quanto em empresas privadas (Capellos; Tonelli, 2017). Há, também, Investigações cujo foco foi analisar como as mulheres, em cargos de liderança em organizações brasileiras, vivenciam e desenvolvem formas de lidar com o processo de envelhecimento (Capellos, Tonelli, 2022). Indo além, houve textos cujo propósito foi compreender o significado que trabalhadores atribuíram ao envelhecimento e como construíram as suas concepções: como foi o caso de executivos, após a aposentadoria (Souza et al., 2013); de profissionais que atuam em organizações públicas e privadas sobre o envelhecimento (Capellos; Silva; Tonelli, 2019); e de profissionais da assistência social sobre o envelhecimento, em uma instituição de longa permanência para idosos (Locatelli; Oliveira; Cavedon, 2014).

Categoria 3 – Envelhecimento e as suas Implicações Sociais

A terceira categoria foi intitulada “Envelhecimento e as suas Implicações Sociais”. A Classificação Hierárquica Descendente agrupou os STs que foram interpretados à luz dos desdobramentos sociais do fenômeno envelhecimento, como podemos perceber nas palavras mais evidentes na Figura 5: “social”, “idoso”, “violência”, “preconceito” e “aposentadoria”.

Sob estes aspectos, foram enquadrados os estudos que intentaram compreender o relacionamento entre o envelhecimento populacional e a vulnerabilidade social em estados brasileiros (Ribeiro; Soares; Teixeira, 2023); aqueles que visaram discutir o processo de envelhecimento e os dilemas envolvendo a pessoa idosa no período de aposentadoria (Costa et al., 2022); e os trabalhos que tiveram como finalidade analisar a influência da idade na qualidade de vida e no comportamento de consumo (Paço, 2015).

Categoria 4 – Estratégias Metodológicas

A quarta, e última categoria, recebeu a denominação “Estratégias Metodológicas”. Sob este rótulo foram agrupados os STs que se associaram aos procedimentos metodológicos empregados nas pesquisas revisadas. Ao analisar a Figura 5, identificamos como palavras mais recorrentes os termos: “abordagem”, “entrevista”, “conteúdo”, “coleta”, “instrumento” e “qualitativo”.

A principal estratégia metodológica adotada pelos estudos contemplou a abordagem qualitativa (Ashton et al., 2015; Bernardinelli; Candido; Tonelli, 2023; Campos; Moraes von Simson; Barretto, 2006; Locatelli; Fontoura, 2013; Locatelli; Oliveira; Cavedon, 2014; Nascimento et al., 2016; Queiroz et al., 2018; Souza et al., 2013), acompanhada da coleta de dados por meio de entrevistas (Campos; Moraes von Simson; Barretto, 2006; Locatelli; Oliveira; Cavedon, 2014; Nascimento et al., 2016), de pesquisa documental (Locatelli; Oliveira; Cavedon, 2014) ou da revisão de literatura (Locatelli; Fontoura, 2013). Enquanto técnicas para o exame dos dados levantados, observamos o uso da Análise de Conteúdo (Ashton et al., 2015; Bernardinelli; Candido; Tonelli, 2023; Nascimento et al., 2016) e da Análise de Discurso (Souza et al., 2013).

Considerações finais

O objetivo que motivou a construção desta pesquisa foi analisar a produção

científica que tratou do envelhecimento e foi publicada por periódicos nacionais das áreas de Administração Pública e de Empresas, Contabilidade e Turismo. Assim, após a realização da revisão de literatura tecemos uma série de considerações a seguir.

Primeiramente, quanto aos elementos pré-textuais, foi possível observar um número reduzido de textos cuja temática central foi o envelhecimento. A busca identificou 24 artigos científicos, distribuídos no período de 2005 a 2024. Os trabalhos foram publicados em 23 periódicos diferentes, sendo que a maior parte foi divulgada em revistas com Qualis entre A2 e A4. Logo, temos uma produção qualificada sobre a temática.

Foram registrados 56 diferentes autores(as) que, à época da publicação, informaram a sua associação a 24 IES distintas (tanto públicas quanto privadas), das quais as mais recorrentes foram a Fundação Getulio Vargas, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul e a Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Acrescentamos que houve apenas duas IES do Nordeste, as Universidades Federais de Pernambuco e do Rio Grande do Norte, e não identificamos nenhuma autoria proveniente de IES das regiões Norte e Centro-Oeste do país. Temos, portanto, uma concentração em Instituições do Sudeste e Sul do Brasil.

Dentre as palavras-chaves que os(as) autores(as) dos artigos informaram para caracterizar as suas pesquisas temos a centralidade do termo “envelhecimento”, acompanhado dos adjetivos “populacional” e “ativo. De forma complementar, as palavras “aposentadoria”, “previdência social”, “qualidade de vida”, “transição demográfica” e “gestão” foram recorrentemente citadas, o que reflete a preocupação com este fenômeno do ponto de vista socioeconômico e do ambiente de trabalho.

Com a intenção de capturar os artigos mais compartilhados entre a comunidade científica, observamos que os trabalhos mais citados foram os de Capellos (2021), com 58 menções; o de Capellos e Tonelli (2017), com 43; e o de Ashton et al. (2015), com 37. No total, os artigos somaram 350 citações, tendo como referência a data de 31 de maio de 2024.

Após a análise dos elementos pré-textuais, procedemos ao exame sistemático do *corpus* textual obtido ao reunir os resumos dos 24 artigos revisados. Com o auxílio do *IRaMuTeQ*, aplicamos a Classificação Hierárquica Descendente e identificamos quatro classes, denominadas como categorias. As quatro novas categorias nos ajudaram a compreender como a temática tem sido divulgada nos periódicos

nacionais das áreas de Administração Pública e de Empresas, Contabilidade e Turismo.

Em decorrência disso, verificamos que o envelhecimento tem sido pesquisado à vista de suas implicações econômicas para o mercado de trabalho e para a política pública de emprego; quanto aos gastos previdenciários; e quanto aos efeitos que pode trazer para a taxa de crescimento econômico das nações. O envelhecimento foi, também, recorrentemente associado ao ambiente de trabalho, em organizações públicas e privadas, buscando estudar, principalmente, a gestão da idade; a feminização do envelhecimento e o significado que diferentes trabalhadores atribuíram ao processo de envelhecer. As implicações sociais do envelhecimento também foram pautadas, associando-o à vulnerabilidade social dos estados brasileiros, os dilemas envolvendo a pessoa idosa no período de aposentadoria e a influência da idade na qualidade de vida e no comportamento de consumo. Por fim, observamos que, quanto às estratégias metodológicas empregadas, a abordagem qualitativa foi a mais recorrente, combinada com a coleta de dados por meio de entrevistas, de pesquisa documental ou da revisão de literatura. Enquanto técnicas para a análise, observamos o uso da Análise de Conteúdo e, em menor recorrência, da Análise de discurso.

Estes achados nos oferecem pistas interessantes sobre o que já se tem escrito a respeito do envelhecimento e sobre o que precisamos atualizar, pois se trata de um fenômeno que acompanha as mudanças na sociedade. Além disso, foi possível evidenciar aquilo que ainda precisamos avançar, diante das lacunas existentes.

Então, do ponto de vista social e econômico, há um vasto caminho a percorrer para acumular mais conhecimento sobre os desdobramentos do envelhecimento nas políticas públicas das áreas de previdência, assistência social, saúde, esporte/lazer, turismo, habitação e tantos em outros setores; além de identificar os efeitos fiscais e nas finanças públicas do Estado. Como orientar sociedades e governos para que juntos possamos promover o envelhecimento saudável? Como superar as barreiras e obstáculos para promover o envelhecimento saudável nas cidades, e nos contextos organizacionais?

Associado ao mundo do trabalho, os sentidos e as percepções sobre o envelhecimento podem ser expandidos para diferentes categorias e setores de atuação. Os recortes de gênero e de raça podem (e devem) ganhar espaço nestas

discussões. E a aposentadoria, vista por indivíduos de diferentes idades, requer uma atenção especial da literatura acadêmica: estamos nos preparando (ou sendo preparados) para esta fase da vida?

Por fim, salientamos que este artigo não buscou esgotar toda a literatura divulgada sobre o tema, o que limita a generalização destas conclusões. É oportuno dizer, ainda, que apesar desta limitação, a revisão cumpriu sua finalidade ao mostrar um conjunto de pesquisas e de revelar seus padrões e tendências com relação a proposições, teorias, metodologias ou descobertas. Esperamos que nossas constatações possam inspirar pesquisas futuras e contribuir com o avanço científico sobre um importante momento do ciclo de vida de todos nós.

Referências

- ASHTON, S. G. M.; CABRAL, S.; SANTOS, G. A. D.; KROETZ, J. A relação do turismo e da qualidade de vida no processo de envelhecimento. **Revista Hospitalidade**, v. 12, n. 2, p. 547-566, 2015.
- BERNARDINELLI, I.; CANDIDO, S.; TONELLI, M. Neoliberalismo e envelhecimento ativo: O papel dos programas empresariais de preparação para aposentadoria. **Revista de Administração Mackenzie**, v. 24, n. 1, p. 1-27, 2023.
- CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um *Software* Gratuito para Análise de Dados Textuais. **Temas em Psicologia**, 21(2), 513-518, 2013.
- CAMPOS, M. E. S. M.; AGUIAR, C. C.; RIBEIRO, A. Q.; MARTINS, S.; PINTO, T. R. G. S. Desafios e potencialidades para a gestão local na implementação de políticas públicas para envelhecimento: o exemplo da Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa. **GIGAPP ESTUDIOS WORKING PAPERS**, v. 7, p. 429-446, 2020.
- CAMPOS, T.; SIMSON, O. R. M. V.; BARRETTO, M. Lazer e Envelhecimento: contributos do Turismo no Âmbito do Programa Clube da Melhor Idade. **Turismo: Visão e Ação**, v. 8, n. 3, p. 475-475, 2006.
- CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 725-733, 2003.
- CEPELLOS, V. M. Feminização do Envelhecimento: Um Fenômeno Multifacetado Muito Além dos Números. **Revista de Administração de Empresas**, v. 61, n. 2, p. 1-14, 2021.
- CEPELLOS, V. M.; SILVA, G. T.; TONELLI, M. J. Envelhecimento: Múltiplas Idades na Construção da Idade Profissional. **Organizações & Sociedade**, v. 26, n. 89, p. 269-290, 2019.
- CEPELLOS, V. M.; TONELLI, M. J. O processo de envelhecimento de mulheres em cargos de liderança: a iminência da morte e do renascimento simbólicos. **Organizações & Sociedade**, v. 29, n. 101, p. 329-358, 2022.

- CEPELLOS, V.; TONELLI, M. J. Envelhecimento Profissional: Percepções e Práticas de Gestão da Idade Profissional da Idade. **Revista Alcance**, v. 24, n. 1, p. 4-21, 2017.
- COSTA, S. D. M.; SILVA, M. A. P.; PAIVA, K. C. M.; HELAL, D. H. Dilemas sobre o envelhecimento e aposentadoria no filme Despedida em Grande Estilo. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 26, n. Spplementary Issue, p. 1-13, 2022.
- COUTRIM, R. M. E. Algumas considerações teóricas e metodológicas sobre estudos de sociologia do envelhecimento. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 9, n. 3, p. 67–88, set. 2006.
- CUMPSTON, M., et al. Chapter 1: Introduction. In: HIGGINS, J. P. T., et al. (Eds.), **Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.4** (updated August 2023). Cochrane, 2017. Disponível em: <www.training.cochrane.org/handbook>. Acesso em 10 junho 2024.
- FIGUEIREDO FILHO, D.; PARANHOS, R.; SILVA JÚNIOR, A.; ROCHA, E. C.; ALVES, D. P. O que é, para que serve e como se faz uma meta-análise? *Revista Teoria e Pesquisa*, v.23, n.2, p.205-228, 2014.
- GOMES, P. S.; PAMPLONA, J. B. Envelhecimento Populacional, Mercado de Trabalho e Política Pública de Emprego no Brasil . **Revista Economia & Gestão**, v. 15, n. 41, p. 206-230, 2015.
- JULIEN, H. Content analysis. In: GIVEN, L. M. (Ed.). **The SAGE Encyclopedia of Qualitative Research Methods**. SAGE Publications Inc, 2008. p. 120-122.
- LIMA-COSTA, M. F. Envelhecimento e saúde coletiva: estudo longitudinal da saúde dos idosos brasileiros (ELSI-Brasil). **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 2s, 2018.
- LIMA-COSTA, M. F.; VERAS, R. Saúde pública e envelhecimento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 700-701, 2003.
- LOCATELLI, P. A. P. C.; FONTOURA, D. D. S. Envelhecimento populacional e os estudos em Administração. **Gestão e Sociedade**, v. 7, n. 17, p. 273-300, 2013.
- LOCATELLI, P. A. P. C.; OLIVEIRA, J. S.; CAVEDON, N. R. A construção do sentido de envelhecimento para os Assistentes Sociais: uma abordagem contextualista das emoções a partir do cotidiano de trabalho. **Revista de Ciências da Administração**, v. 16, n. 38, p. 77-92, 2014.
- MOREIRA, V. de S.; EUCLYDES, F. M.; MARTINS, A. de F. H. Uma década de “Minha Casa, Minha Vida”: análise da produção científica sobre o programa. **NAU Social**, v. 12, n. 23, p. 801–820, 2021. DOI: 10.9771/ns.v12i23.44851.
- NASCIMENTO, M. V.; DIÓGENES, 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.
- NASCIMENTO, R. P.; COSTA, D. V. F.; SALVÁ, M. N. R.; MOURA, R. G.; SIMÃO, L. A. S. Trabalhar É Manter-Se Vivo: Envelhecimento e Sentido do Trabalho para Docentes do Ensino Superior. **Sociedade, Contabilidade e Gestão**, v. 11, n. 2, p. 118-138, 2016.
- 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 10 de junho 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Envelhecimento Saudável.** Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/envelhecimento-saudavel>>. Acesso em 10 de junho 2024.

PAÇO, A.O efeito do envelhecimento na qualidade de vida e no comportamento de consumo. **Revista Brasileira de Marketing**, v. 14, n. 1, p. 84-96, 2015.

PARÉ, G.; TRUDEL, M.; JAANA, M.; KITSIOU, S. Synthesizing information systems knowledge: A typology of literature reviews. **Information & Management**, v.52, p.183-199, 2015. DOI: 10.1016/j.im.2014.08.008

PASINATO, M. T. **Envelhecimento, ciclo de vida e mudanças socioeconômicas: novos desafios para os sistemas de Seguridade Social.** Tese (Doutorado) – Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

PATTON, M. Q. **Qualitative Research & Education Methods.** Thousand Oaks: SAGE Publications, 2002.

QUEIROZ, L. L. C. S.; BUENO, N. P. Impact of Population Aging on the Economic Growth Rate: Analysis among Groups of Countries Members of the Eclac and OECD. **Revista Gestão & Tecnologia**, v. 20, n. 2, p. 7-27, 2020.

QUEIROZ, R. B.; SERRA, M. M. P.; ORSI, E.; MAZZIERI, M. R. Envelhecimento Populacional e suas Implicações à Gestão de Marketing: Uma Investigação no Setor de Academias de Ginásticas. **Revista de Administração da UFSM**, v. 11, n. 2, p. 213-227, 2018.

RIBEIRO, M. A.; SOARES, L. S. A.; TEIXEIRA, E. C. ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E VULNERABILIDADE SOCIAL: o caso do Estado de Minas Gerais. **Gestão & Regionalidade**, v. 39, n. 116, p. 0-0, 2023.

RODRIGUES, L. P. D.; MOREIRA, V. DE S. Habitação e políticas públicas: o que se tem pesquisado a respeito?.**urbe. Revista Brasileira de Gestão Urbana**, v. 8, n. 2, p. 167–180, 2016. DOI: 10.1590/2175-3369.008.002.AO01

SILVA, M.; HELAL, D. Envelhecimento E Gestão Da Idade Nas Organizações: Um Estudo De Múltiplos Casos No Poder Executivo Do Estado De Pernambuco. **Revista do Serviço Público**, v. 75, n. 1, p. 181-121, 2024.

SOUZA, M. M. P.; MARQUES, A. L.; MELO, M. C. O. L.; MARRA, A. V. Significado do trabalho e envelhecimento. **Revista Administração em Diálogo**, v. 15, n. 2, p. 103-128, 2013.

SPANEVELLO, R. M.; MATTE, A.; ANDREATTA, T.; LAGO, A. A Problemática do Envelhecimento no Meio Rural Sob a Ótica dos Agricultores Familiares Sem Sucessores. **Desenvolvimento em Questão**, v. 15, n. 40, p. 348-372, 2017.

Políticas Públicas de mobilidade e acessibilidade e Envelhecimento Populacional em Belo Horizonte³

Ana Marcela Ardila Pinto, Júlia Cosme de Magalhães Gomes, Júlia Ribeiro Borges, Ana Clara Carreira, Eugênia Dória Viana Cerqueira, Daniela Antunes Lessa⁴

Resumo: Compreender o caráter territorial do processo de envelhecimento é fundamental para a criação de cidades mais amigáveis para todas as idades. O objetivo do presente trabalho é identificar a relação entre este processo e a formulação das políticas de mobilidade e de acessibilidade urbana que orientam a política urbana de Belo Horizonte, MG. A partir da análise de conteúdo de 24 instrumentos de política nas escalas federal, estadual e municipal, identificamos a natureza dos arranjos em termos dos setores de política, das escalas territoriais, das definições atribuídas à população idosa e da forma como é definida a mobilidade e a acessibilidade aos bens e serviços urbanos para as pessoas idosas. Os resultados evidenciam a primazia das políticas setoriais vinculadas à ideia de vulnerabilidade, com baixa articulação com as políticas de mobilidade e acessibilidade e com uma visão homogeneizante das pessoas idosas, baseada no privilégio da idade cronológica para a focalização das políticas.

Palavras-chaves: envelhecimento, mobilidade e acessibilidade urbana, Belo Horizonte

Introdução

O processo de envelhecimento populacional tem ganhado cada vez mais destaque nos estudos acadêmicos que se preocupam com as transformações das cidades contemporâneas. Sob essa ótica, compreende-se que a importância do tema não está expressa apenas no crescimento quantitativo dessa parcela da população, mas também na sua relevância nos debates na esfera pública, bem como na construção de políticas públicas inclusivas, orientadas a melhorar a qualidade de vida

³ Apoio/ Support: Esta pesquisa contou com o financiamento das instituições: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais- FAPEMIG- (Processo APQ-01359-22); do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico- CNPq, através do Edital de Demanda Universal, processo 409726/2022-2; do programa IEAT/UFMG; e da bolsa de produtividade, processo 312623/2023-2

⁴ Respectivamente: Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Centro de Estudos Urbanos. Belo Horizonte, MG, Brasil; Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, CEURB, Belo Horizonte, MG, Brasil; Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, CEURB, Belo Horizonte, MG, Brasil; Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, CEURB, Belo Horizonte, MG, Brasil; Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, CEURB, Belo Horizonte, MG, Brasil; Universidade Federal de Ouro Preto, Escola de Minas, Programa de Pós-Graduação em Geotecnia e Transportes (UFMG) / Programa de Pós-Graduação em Engenharia Ambiental (UFOP), Ouro Preto, MG, Brasil.

urbana e a garantia do direito à cidade de todos os habitantes. Nesse sentido, especialmente, o intuito deste trabalho é estudar o papel das políticas públicas de mobilidade e acessibilidade urbana, com o objetivo de estabelecer qual é o papel do envelhecimento na construção destas políticas e qual é o papel da mobilidade e da acessibilidade urbana nas políticas de envelhecimento.

Estudamos para tal fim, o caso da cidade de Belo Horizonte, cidade que se caracteriza por um crescimento importante do processo de envelhecimento, superior à média brasileira. Enquanto no Brasil é estimado que entre 2030 e 2040 as pessoas idosas representarão, aproximadamente, 18,7% e 23,5% da população, respectivamente (IBGE, 2018), na RMBH, as projeções indicam que para 2030 e 2040 a população idosa será de, respectivamente, 22,6% e 30,8% (FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO; DIRETORIA DE ESTATÍSTICA E INFORMAÇÕES, 2018) Além disso, esta cidade aderiu ao programa da Organização Mundial da Saúde de Cidades Amigas das Pessoas Idosas e, atualmente, está elaborando o plano de acessibilidade urbana para este tipo de população (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2024). A partir dessa elaboração, as hipóteses a serem defendidas neste trabalho são as seguintes: a) As políticas de acessibilidade e mobilidade têm um escasso papel na construção de diretrizes para a população idosa; b) As políticas criam uma visão homogeneizante das pessoas idosas, a partir de uma variável etária, sem incorporar outras dimensões sociais. Consideramos, assim, que a presente pesquisa constitui uma oportunidade de subsidiar a formulação de instrumentos públicos, ao entender as transformações do papel do envelhecimento na construção social das políticas urbanas e reconhecer a multiplicidade de dimensões que compõem as demandas desta população.

Revisão Bibliográfica

A mobilidade urbana tem sido destacada como importante nos estudos acadêmicos que se preocupam com a relação entre o processo de envelhecimento populacional, as práticas de deslocamento e o acesso aos bens e serviços urbanos urbanos. Parte dos estudos demonstram que a crescente importância do tema não só diz respeito ao crescimento da população idosa, mas também ao aumento da participação social dessas pessoas em discussões na arena pública, a partir de suas demandas pelo direito à cidade (ROSENBLOOM, 2004).

Em termos gerais, a experiência de envelhecimento é compreendida a partir de uma ideia do declínio das capacidades físicas e cognitivas do indivíduo, que acompanha o avanço da idade (CLARKE; AILSHIRE; LANTZ, 2009; DICKERSON et al., 2019; TAVARES et al., 2016). Em consequência, o envelhecimento supõe uma redução significativa das oportunidades de se deslocar, tendo em vista que pessoas idosas podem ter dificuldade em realizar atividades instrumentais da vida diária (AIVD) como, por exemplo, fazer compras, ir ao banco ou dirigir. O ambiente externo, muitas vezes, dificulta a realização de tais atividades e essa dificuldade, por sua vez, desencoraja a interação social e também a participação ativa na comunidade (CURL; MUSSELWHITE, 2018; FREITAS, 2017; METZ, 2017; SANTOS et al., 2017). Tais fatores parecem implicar em um aumento da dependência dos serviços públicos de transporte e da caminhada, especialmente quando facilitado por políticas de gratuidade (MINTON; CLARK, 2018; PANTELAKI; MAGGI; CROTTI, 2021; RYAN; PEREIRA, 2021; SZETO et al., 2017).

No entanto, progressivamente, se abre espaço para uma visão mais complexa que adverte sobre a grande diversidade de experiências de envelhecimento, levando em consideração as suas variadas dimensões. A idade cronológica é uma variável necessária, mas não suficiente para explicar as mudanças nas práticas de mobilidade desta população. Existem variações consideráveis, como as diferentes faixas etárias (ALSNIH; HENSHER, 2003; NOH; KIM; YOON, 2018; RYAN; WRETSTRAND; SCHMIDT, 2015) as diferenças entre gerações e os momentos históricos nos quais se experienciam o envelhecimento (MINTON; CLARK, 2018; NORDBAKKE; SCHWANEN, 2014; ROSENBLOOM, 2004; SZETO et al., 2017).

Os modos de transporte utilizados por pessoas idosas também são bastante diversos, dependendo de cada contexto urbano. A partir da literatura, foi identificada uma maior diversidade de motivos de viagens não obrigatórias, com especial ênfase em deslocamentos por motivos de saúde, compras, lazer ou atividades religiosas (BARRETO, 2012; CURL; MUSSELWHITE, 2018; MUNSHI; SANKAR; KOTHARI, 2018; RYAN; WRETSTRAND; SCHMIDT, 2015). Mais do que isso, aspectos como a densidade urbana, a organização do sistema de transporte e a distribuição das atividades e serviços, especialmente os de saúde e comércio, afetam em alto grau as dinâmicas de movimento desse grupo populacional (BARBOSA, 2014; CERVERO, 2017; FATIMA; MORIDPOUR, 2019; GARGIULO; ZUCARO; GAGLIONE, 2018; VILLENA-SANCHEZ; BOSCHMANN; AVILA-FORCADA, 2022).

A oferta de sistemas de transporte adequados também é vista como uma das variáveis que incide significativamente nas práticas de mobilidade dos idosos (BANISTER; BOWLING, 2004). Esta adequação diz respeito a aspectos como a quantidade e frequência de veículos, assim como à acessibilidade física, ao comportamento dos operadores e às condições em que é realizada a espera pelo transporte. Para os idosos, segundo os estudos analisados, os sistemas de transporte geralmente são inseguros, perigosos e implicam altos riscos para a integridade física deles, especialmente quando apresentam situações de deficiência física ou intelectual, tanto em países do Norte, quanto do Sul Global (ALSNIH; HENSHER, 2003; BLANCO et al., 2014; METZ, 2003; RANTAKOKKO et al., 2015; VELHO et al., 2016). Também, em cidades com pouca oferta de transporte público e alta informalidade, ou ainda com vias de má qualidade, os idosos usam veículos que apresentam altos riscos para o caso Africano e para a América Latina (CATALDI, 2018; ESSON et al., 2016; PORTER; TEWODROS; GORMAN, 2018).

Outros modelos incorporam critérios de estilo de vida, necessidades ou capacidades dos idosos, desde o ponto de vista individual ou nos níveis comunitários, urbanos e políticos (AGUIAR; MACÁRIO, 2017; METZ, 2017; PANTELAKI; MAGGI; CROTTI, 2021; WEBBER; PORTER; MENEZES, 2010). Para a maior parte dos autores, a natureza multidimensional do movimento dos idosos deve incorporar aspectos cognitivos, psicossociais, físicos, ambientais e financeiros; assim como dimensões transversais, como as distinções de gênero, cultura e biografia. Curl e Musselwhite (2018, p. 11) analisam as necessidades de mobilidade em diferentes níveis, os quais incluem *practical needs* (ir de um ponto a outro), *psychosocial affective needs* (independência e liberdade) e *aesthetic/discretionary needs* (fator intrínseco da viagem). Também são importantes as transformações tecnológicas e científicas que permitem prolongar a vida com maior qualidade e dispor de instrumentos mais seguros para garantir o deslocamento dos idosos de forma mais autônoma (LIN; CUI, 2021; PANTELAKI; MAGGI; CROTTI, 2021; WHELAN; MONASH UNIVERSITY; ACCIDENT RESEARCH CENTRE, 2006).

Apesar dos avanços nas pesquisas sobre a relação entre mobilidade e envelhecimento, são menos frequentes os estudos que analisam as políticas orientadas a melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas através da ampliação das oportunidades de se deslocar na cidade. Nesse sentido, através de uma análise dos estudos que refletem as políticas públicas voltadas para a população, percebe-

se a existência de três eixos primordiais que concentram várias das discussões acerca do tema em questão.

O primeiro eixo diz respeito às barreiras associadas à falta de acessibilidade aos serviços de transporte e aos espaços públicos de mobilidade. Foi possível encontrar uma importante ênfase nas pesquisas que tratam do impacto da acessibilidade econômica, especialmente no que diz respeito ao papel das políticas de gratuidade como ações que ampliam as oportunidades de realizar um maior número de viagens no transporte público coletivo (AGUIAR; MACÁRIO, 2017; BARBOSA, 2014; GREEN; JONES; ROBERTS, 2014; VECCHIO et al., 2022).

Outras políticas também são destaque na literatura, tais como os assentos reservados, a existência de ônibus acessíveis, o comportamento dos operadores dos serviços de transporte e a frequência dos ônibus, além de serviços como banheiros nas estações (BARRETO, 2012; MUSSELWHITE; ATTARD, 2021; PORTER; TEWODROS; GORMAN, 2018, 2018). Particularmente, elementos de infraestrutura como calçadas, iluminação, rampas, semaforização, abrigos para ônibus, receberam destaque na literatura como elementos indispensáveis para garantir o acesso ao transporte público e a realização de práticas como a caminhada e o uso de bicicletas (MUSSELWHITE; ATTARD, 2021). A oferta destas infraestruturas é considerada necessárias para aumentar o conforto de idosos com baixa visão, mobilidade lenta ou deficiências motoras, auditivas e visuais (HESS, 2009).

O segundo eixo diz sobre as políticas de uso do solo e de ordenamento urbano. Assim, cidades mais densas e concentradas, com usos mistos, podem facilitar os deslocamentos perto da moradia, bem como o uso do transporte público (BARBOSA, 2014; CERVERO et al., 2017; FATIMA; MORIDPOUR, 2019; GARGIULO et al., 2018; MARQUET; (MIRALLES-GUASCH; I FRONTERA, 2003); RANTAOKKO et al., 2015; SZETO et al., 2017; VILLENA-SANCHEZ et al., 2022; WHELAN et al., 2006). Ainda, a densidade residencial é também considerada um fator relevante quando analisada a probabilidade dos idosos caminharem nas calçadas (ROSSO et al., 2011). No caso das cidades menos densas, caracterizadas por um alto grau de suburbanização, tende-se a dispor de uma menor oferta de transporte público, um menor número de calçadas e estas cidades estão, também, associadas a um maior número de viagens de carro por parte dos idosos, especialmente nos países do Norte Global ((BÖCKER; VAN AMEN; HELBICH, 2017; RYAN; WRETSTRAND; SCHMIDT, 2015; WHELAN; MONASH UNIVERSITY; ACCIDENT RESEARCH CENTRE, 2006). Em

consequência, as práticas de mobilidade dos idosos são afetadas pelas regulações em torno das carteiras de motorista, pela falta de serviços de transporte e pela pouca acessibilidade de bens e serviços urbanos perto das residências (MINTON; CLARK, 2018).

Por fim, o terceiro eixo contempla as políticas orientadas a melhorarem a qualidade de vida das pessoas idosas, a partir de intervenções nos ambientes urbanos que geram desigualdade, injustiça e imobilidade. Encontramos estudos que analisam o impacto das políticas que fomentam a mobilidade ativa, considerada uma capacidade sintetizada como uma habilidade em que o indivíduo se torna apto a pôr em prática (AKHAVAN; VECCHIO, 2018) tendo efeito direto no autoconhecimento e na autoestima, uma vez que há uma relação direta entre uma vida ativa e maiores graus de satisfação durante a fase de envelhecimento (GATICA; ZAVALA RUBILAR; ARIAS DIAZ, 2022). Outros estudos importantes são aqueles que avaliam a implementação de iniciativas voltadas para as pessoas idosas, tais como a execução de *“Age-Friendly Cities”* (cidades amigas dos idosos). Este programa, promovido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2007, define características como o planejamento, implementação e avaliação das medidas tomadas, voltadas para o desenho urbano de políticas inclusivas para os idosos. Em função disso, as pesquisas evidenciam a importância deste programa para a construção de instrumentos locais de gestão e desenvolvimento de estruturas urbanas (RÉMILLARD-BOILARD; BUFFEL; PHILLIPSON, 2020).

É também discutida a eficácia deste tipo de abordagem, em termos do reconhecimento da complexidade urbana e dos interesses sociais e políticos locais, assim como se questiona o quão receptivas são as cidades para a população idosa e em que medida essas iniciativas entendem as demandas dos sujeitos e questão (BUFFEL; PHILLIPSON; SCHARF, 2012). No mesmo sentido, Chao & Huang, (2016) e Qiyang Liu et al., (2021), demonstram que a expressividade da participação dos idosos na formulação de propostas amigas dos idosos depende não somente da percepção de suas necessidades próprias em relação à mobilidade, mas também de valores e regras de conduta particulares, o que impacta diretamente na contestação e reivindicação de políticas públicas que estão a cargo dos representantes locais e dos governantes de estado. Isso significa que não somente a proposição de leis, planejamento e financiamento de políticas de assistência importam para contribuir com a elevação da qualidade de vida dos idosos, como também é imprescindível que

se esclareçam as possibilidades de diálogo entre agentes políticos e sociedade civil. Apesar destes avanços, o estudo das políticas urbanas recebem menos atenção como objeto específico de pesquisa (WHITTY, 2015). O papel das regulações, programas e projetos é atado de forma tangencial no capítulo de sugestões derivadas do estudo das práticas e das barreiras de uso do transporte. Pese à sua importância, suas demandas ainda são pouco visíveis tanto na pesquisa, como na esfera pública. As demandas dos idosos, das pessoas com deficiência, das crianças, das mulheres, especialmente quando em situações de pobreza, continuam sendo marginais nas políticas de mobilidade, especialmente nos países do Sul Global. Dar atenção a estes aspectos do deslocamento constitui, então, um imperativo para a pesquisa acadêmica.

Materiais e Métodos

Para analisar as políticas de acessibilidade ao transporte em Belo Horizonte, no Brasil, consideramos necessário, em primeiro lugar, apresentar os critérios teóricos para a definição de políticas e políticas de acessibilidade. Em seguida, foi necessário estabelecer as dimensões e variáveis consideradas na pesquisa, assim como as técnicas de coleta e de análise de dados.

a) Políticas de acessibilidade: elementos para definição

As políticas de mobilidade e acessibilidade são temas altamente especializados e que progressivamente deixaram de ser formulações exclusivas, passando a serem compreendidas de forma mais abrangente e integrada nas pesquisas e nas diretrizes (CAMAGNI; GIBELLI; RIGAMONTI, 2002; GALLEZ et al., 2013; NEWMAN; KENWORTHY, 1996). Consideramos, neste trabalho, que estes instrumentos são construções sociais, com diferentes significados temporais e espaciais e que buscam intervir na resolução de problemas considerados públicos (GUSFIELD, 2014; MARTENS, 2016). Essas construções sociais envolvem controvérsia e consenso na esfera pública durante o processo de tomada de decisão e de desenvolvimento de procedimentos e tecnologias de governança. Sob essa perspectiva, os problemas públicos são também socialmente construídos e, portanto, representam apenas uma das muitas realidades possíveis. Entretanto, sob a noção universalista de interesse público e da linguagem do consenso, certas condições - populações ou espaços - são definidas como inadequadas e, portanto, precisam ser

corrigidas.

A partir do estudo dos problemas públicos, sob esta ótica, nos é possível entender as políticas públicas como formas de construção de conhecimento e de ação prática (LASCOUMES; LE GALES, 2007). Isso revela diferentes graus de relevância atribuídos aos problemas públicos, assim como as formas de negociação em sua criação e implementação. Com base nesse foco de análise, este artigo busca entender as políticas públicas como espaços de transformação, dissenso, contestação, conflito, mobilização, participação e que, de tal maneira, permitem o surgimento de diferentes formas de negociação de poder (BLOMLEY, 2010, 2004; GALLEZ et al., 2013)

(N. BLOMLEY, 2010; N. K. BLOMLEY, 2004; GALLEZ et al., 2013). Nesse sentido, consideramos as políticas de acessibilidade e mobilidade como arranjos normativos que orientam a produção de diferentes objetos, infraestruturas, regras e padrões físicos, na busca de princípios de justiça e na aplicação de visões prescritivas de planejamento (MARTENS, 2017). Eles definem os termos da formulação, implementação e gerenciamento de intervenções (PFLIEGER et al., 2009).

Desta forma, consideramos que eles são mediados pelas trajetórias do passado, bem como por visões do futuro da cidade, além de formas de comunicação de ordem moral e cultural. Esses arranjos são mediados por categorias que nos permitem entender o mundo e atribuir significado a ele (ARDILA; PARENTE RIBEIRO, 2017; ARDILA PINTO; VILLAMIZAR-DUARTE, 2018; BLOMLEY, 2014). Especificamente, eles nos permitem observar as classificações e os significados da acessibilidade em diferentes contextos socioespaciais. A partir de sua estrutura e conteúdo, é possível compreender o significado social e as formas de distribuição do transporte como um bem público, o escopo e as oportunidades disponíveis para diferentes agentes (MARTENS, 2017).

b) Fontes e métodos

Selecionamos e classificamos instrumentos de políticas urbanas e setoriais que tratam de práticas de mobilidade e oportunidades de acesso ao transporte da população idosa em Belo Horizonte, de 1990 a 2021. Em particular, selecionamos segmentos de texto ou unidades semânticas nos quais essas questões foram abordadas. Inicialmente foram reunidas 504 unidades, que incluíam as políticas de ordem federal, estadual e municipal, tanto de ordem setorial (relativas à população

idosas), como de ordem territorial (instrumentos de ordenamento urbano) nas quais se mencionam as definições de mobilidade, acessibilidade e envelhecimento. Entre as políticas, foram selecionados instrumentos federais, estaduais e municipais. Também foram consideradas leis, normas, documentos técnicos, diagnósticos e manuais, que foram nomeados pelos agentes públicos como diretrizes da política local.

Posteriormente foi realizada uma depuração da massa documental, para identificar aquelas entradas que especificamente discutiam o tema das pessoas idosas, para garantir uma melhor precisão na análise. Uma vez selecionada a massa documental, fizemos um processo de redução de categorias e de codificação a partir das variáveis de análise, as quais são apresentadas no Quadro 1. Os resultados foram analisados a partir da elaboração de nuvens de palavras (Figura 1 e Figura 2) e de frequências dos diferentes códigos empregados.

Quadro 1. Dimensões e variáveis empregadas na codificação

<i>Tipo de Instrumento</i>	Lei; Decreto; Regulamento; Norma; Manual; Resolução; Guia
<i>Unidade Territorial</i>	Federal/Nacional; Estadual/Departamental Municipal
<i>Tipo de Política</i>	Setorial; Territorial
<i>Setor de Política Social</i>	Saúde; Educação; Trabalho; Lazer; Previdência; Idoso; Assistência Social; Habitação; Segurança; Planejamento Urbano; Auxílio Financeiro; Inclusão Social; Participação Social
<i>Setor de Política Territorial</i>	Mobilidade; Acessibilidade; Política Tarifária
<i>Caráter da Política</i>	Distributiva; Regulatória
<i>Instituição Responsável</i>	Governo Estadual; Governo Municipal; Governo Federal

Tipo de Instrumento	Lei; Decreto; Regulamento; Norma; Manual; Resolução; Guia
<i>Definição dos Idosos</i>	Terceira Idade; Idoso; Velho; População Idosa; Pessoa Idosa
<i>Indicador dos Idosos</i>	Idade; Situação de Saúde; Relação com Mercado de Trabalho; Relação com Regime de Aposentadoria; Pobreza
<i>Outros Grupos Associados</i>	Grávidas; Pessoas com Deficiência; Crianças; Obesos; Mobilidade Reduzida
<i>Tipo de Acesso</i>	Econômico; Físico; Social; Temporal
<i>Acesso Econômico</i>	Gratuidade; Redução de Tarifa; Política Tarifária
<i>Acesso Físico</i>	Veículos; Áreas da Cidade; Equipamentos Públicos; Infraestrutura de Transporte; Infraestrutura de Habitação
<i>Escala de Acesso</i>	Micro (Desenho Universal); Macro (Estrutura Urbana)
<i>Acesso ao Sistema de Transporte</i>	Público; Privado; Ambos
<i>Modo de Transporte</i>	Carro; Coletivo; Bicicleta; Moto; A pé; Carros de Aplicativos; Outros

Fonte: elaboração própria.

Quadro 2. Lista de instrumentos normativos analisados

Instrumentos	
Estatuto do Idoso_L10741. 2003	Plano Estadual de Assistência Social de Minas Gerais 2020-2023. 2020
Decreto Nº 9.921. Regulamentação da Política Para Pessoas Idosas. 2019	Plano Diretor de Mobilidade Urbana de Belo Horizonte - Planmob-BH. 2013
Política Nacional de Assistência Social. Norma Operacional Básica. Resolução Nº 145. 2004	Lei Nº 7.165. Plano Diretor do Município de Belo Horizonte. 1996
Lei Orgânica de Assistência Social, Nº 8.742. 1993	Plano Estratégico. Bhtrans. Administração 2017-2020. 2017
Lei Nº 8.842. Política Nacional do Idoso, Cria o Conselho Nacional do Idoso. 1994	Lei Nº 11.181. Plano Diretor do Município de Belo Horizonte. 2019
Lei Nº 10.098. Lei de Acessibilidade. 2000	Série Notas Técnicas de Acessibilidade. Nota N.º 1 Versão C. Conceituação e Análise Sobre Acessibilidade Em Ônibus Urbano do Transporte Público Coletivo. 2018
Lei Nº 13.146. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com deficiência. 2015	Série Notas Técnicas de Acessibilidade. NTA N.º 2. Versão D. Índice-Chave de Acessibilidade Em Ônibus Urbano do Transporte Público Coletivo. 2020
Norma Brasileira 9050. Acessibilidade a Edificações, Mobiliários, Espaços e Equipamentos Urbanos. 2005	Série Notas Técnicas de Acessibilidade Nota N.º 3. Versão B. Desafios Para Promoção da Acessibilidade Nos Corredores de BRT. 2017
Lei Nº 12.587. Política Nacional de Mobilidade Urbana. 2012	Série Notas Técnicas de Acessibilidade. Nota N.º 4. Versão A. 2017
Municípios Construindo Acessibilidade. o Que Todo Prefeito Deve Saber. UFMG. Diretrizes para governos locais. 2012	Série Notas Técnicas de Acessibilidade. Nota N.º 5 Versão D. Proposta de Plano Bhtrans de Acessibilidade na Mobilidade Urbana de Belo Horizonte. 2018
Guia de Acesso a Edificações. Crea. MG. 2006	Série Notas Técnicas de Acessibilidade. NTA N.º 6. Versão B. Indicadores de Acessibilidade da Bhtrans 2019
Lei Municipal Nº 10.364. Conselho Municipal do Idoso de Belo Horizonte. 2011	

Fonte: elaboração própria.

Resultados

A política brasileira sobre o envelhecimento em nível federal antecipa os acordos internacionais e, desde a década de 1970, já havia promovido diferentes instrumentos para a proteção da população idosa, tanto no fornecimento de equipamentos urbanos e subsídios econômicos quanto na assistência médica universal. Ações como a criação de centros sociais e de internação (Portaria nº 82 de 4 de julho de 1974, [n.d.]), o estabelecimento da “Renda Mensal Vitalícia para pessoas de +70” (Lei nº 6.179, de 11/12/1974) fazem parte dessa política. Na década de 1990, novos instrumentos foram criados com um caráter acentuado de assistência destinada a populações vulneráveis, no âmbito de uma Lei Orgânica de Assistência Social (Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993) e da Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994). Essa última política redefine a idade e define a cobertura para pessoas com mais de 65 anos.

De forma mais recente, observamos um avanço importante através da promulgação do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2006), além da Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (2007). Estes instrumentos de política incorporam de forma específica a discussão sobre o envelhecimento ativo, a efetivação de políticas públicas, o fortalecimento dos conselhos e defesas de direitos, a promoção e a integração na articulação governamental, a implementação de pesquisas e estudos e o fortalecimento do ordenamento jurídico, com a intenção de potencializar o protagonismo da população idosa no contexto urbano nacional (BRASIL, 2019). Não só essa, mas diversas outras iniciativas governamentais foram elaboradas com o intuito de fornecer meios para uma maior qualidade de vida do idoso, tal como a Norma Brasileira 9050, que visa o estabelecimento de critérios para a instalação de projetos urbanos e rurais, tendo a utilização, especialmente, de equipamentos urbanos acessíveis a diversos públicos, incluindo a população idosa (BRASIL, 2005). Especialmente no campo da política de transportes, foi somente na década de 2000 que a dimensão espacial e de acessibilidade foi considerada mais a fundo na política nacional, com a aplicação de critérios de desenho universal para espaços urbanos em instrumentos como a Política Urbana (LEI Nº 10.257, DE 10 DE JULHO DE 2001), a Política Nacional de Mobilidade (LEI Nº 12.587, DE 3 DE JANEIRO DE 2012) e a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015).

Em termos dos instrumentos analisados neste trabalho, encontramos algumas tendências relevantes para entender a estrutura de relevâncias que configuram as políticas públicas que orientam a gestão em Belo Horizonte. Apresentaremos os resultados a partir da seguinte estrutura: a) Natureza dos instrumentos ou arranjos normativos; b) Caracterização da população idosa nestes documentos; c) Caracterização da acessibilidade e mobilidade.

a) Natureza dos arranjos da política de mobilidade e acessibilidade e envelhecimento

A maior parte dos arranjos que dizem respeito à população idosa corresponde a documentos de caráter setorial, que tratam de temas específicos de assistência ou previdência. De fato, 78% das unidades temáticas analisadas têm a ver com esta natureza. Resulta como sintomático que o tema territorial, que inclui planos diretores, políticas de mobilidade urbana e normas técnicas de acessibilidade tenham uma presença menos expressiva (22%). Em termos dos tipos de arranjo, o número mais relevante diz respeito às Leis (61%), que estabelecem os princípios de atuação. Decretos e normas, que desenvolvem estas políticas, têm uma menor participação, com 6%. As resoluções, instrumentos do executivo e das entidades setoriais, correspondem a 21%. Os planos diretores aparecem de forma mais tímida, com 10%. Em relação à finalidade do arranjo, o maior peso (94%) é das políticas de ordem regulatória, ou seja, que definem critérios para acesso aos bens. Menos relevância têm os instrumentos que buscam distribuir concretamente os serviços, subsídios ou bens (3%). Estes resultados evidenciam, por um lado, o peso de arranjos que estabelecem princípios gerais ou critérios de acesso a bens, em oposição a instrumentos mais específicos que definam claramente recursos destinados a atender as necessidades destes grupos. Por outro lado, também mostram o escasso papel que o tema do envelhecimento tem nos instrumentos de caráter mais territorial.

Em relação à escala de governo que é responsável pela definição da política, resulta relevante o peso do nível federal, na definição das diretrizes de ação (60%), enquanto o âmbito local atinge apenas 39%. O papel da política estadual neste quesito é praticamente nulo, dado que só foi promulgada uma guia de ação para a implementação de planos para pessoas idosas, sem ter poder vinculante. A falta de regulações estaduais é um tema de vital importância, considerando que as regiões metropolitanas são estabelecidas e coordenadas nesta escala de governo. No

entanto, os serviços sociais e de mobilidade urbana são de caráter municipal, assim como as práticas de mobilidade das pessoas idosas. A maior parte das pessoas da RMBH usam os serviços de saúde localizados na capital, pelo tanto, uma política integrada entre diferentes escalas é vital para criar critérios de atuação que garantam a cobertura das ações de governo.

A respeito do setor específico de política tratado, encontramos uma forte concentração das unidades semânticas nos instrumentos orientados especificamente para a população idosa, como é o caso do Estatuto da Pessoa Idosa (63%). Os outros setores foram menos significativos, mas deve ser mencionado o papel dos arranjos de assistência social (5%), de habitação (3,7%) e de saúde (3,7%). Na política territorial, com 18 unidades semânticas, o setor mais importante trata sobre acessibilidade a bens e serviços urbanos (50%), enquanto a mobilidade é tratada em 29% do conjunto de dados relativos a esta variável.

b) Caracterização da população idosa nestes documentos

Ao realizar a análise dos instrumentos de políticas urbanas e setoriais referentes à mobilidade e acessibilidade dos idosos no município de Belo Horizonte, encontramos diversas formas as quais essas diretrizes utilizam para caracterizar a pessoa idosa. Dentre as cinco principais variáveis utilizadas, somente o termo “velho” não foi referido por nenhuma das orientações governamentais. Em contraste, a denominação com mais relevância é a de “idoso”, com um índice de 91%, seguido de “pessoa idosa”, que obteve uma porcentagem de 3%. Por outro lado, ambas as características “terceira idade” e “população idosa”, apareceram somente uma vez dentre as políticas urbanas codificadas, mostrando um resultado de apenas 1,5%. Nesse sentido, é possível estabelecer um cruzamento entre a utilização do termo idoso como principal forma de caracterizar essa população, e o uso do Estatuto do Idoso (2003), como forma predominante de utilização à aplicação de práticas urbanas para essa população, uma vez que este documento, a partir da análise realizada, marca as suas normas, em grande parte, com o termo “idoso”, tornando-se uma das primeiras referências à terminologia, criação e instalação de diretrizes governamentais direcionada os idosos.

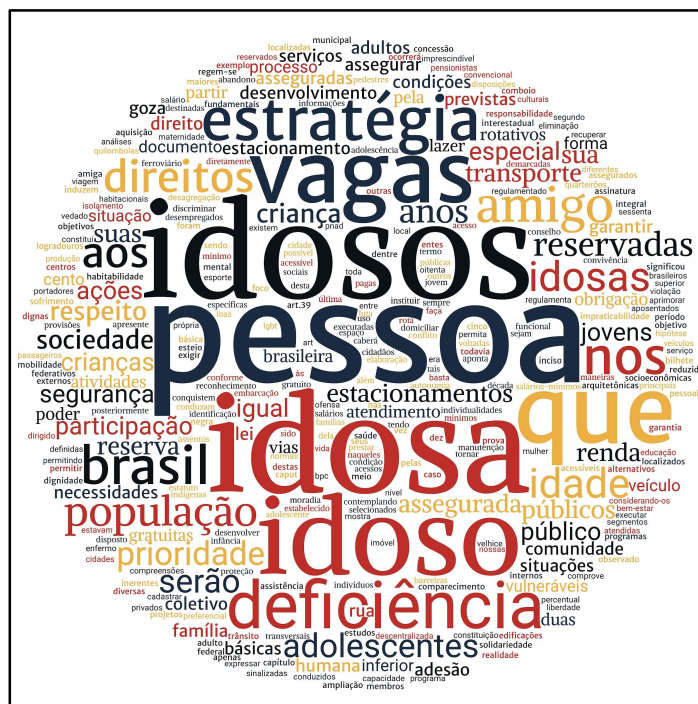
O uso da palavra generificada constitui uma incorporação das demandas deste grupo social, na tentativa de reconhecer a participação das mulheres como uma

parcela relevante. Nos documentos mais recentes, observamos esta visão mais inclusiva. De forma mais específica, encontramos uma importante proximidade entre as categorias “idoso” e “idosa” com as pessoas com deficiência. Estes grupos aparecem nos instrumentos atrelados à ideia de vulnerabilidade e de priorização da oferta de serviços assistenciais nas políticas sociais. Também aparecem juntos quando tratado o problema da acessibilidade física em termos das diretrizes de desenho universal e critérios de microacessibilidade.

No que diz respeito aos indicadores de definição dos idosos, apenas a relação com o mercado de trabalho não houve significância, visto que não houve indícios de diretrizes referentes à população com essa variável presente. Em contrapartida, o parâmetro principal é o de idade, com uma porcentagem de 90,3%. Considera-se idoso, de acordo com o Estatuto do Idoso (2003), Art. 1º, “pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos”. Outras definições marcadas são a de situação de saúde (6,9%), relação de regime com aposentadoria (1,4%), e pobreza (1,4%).

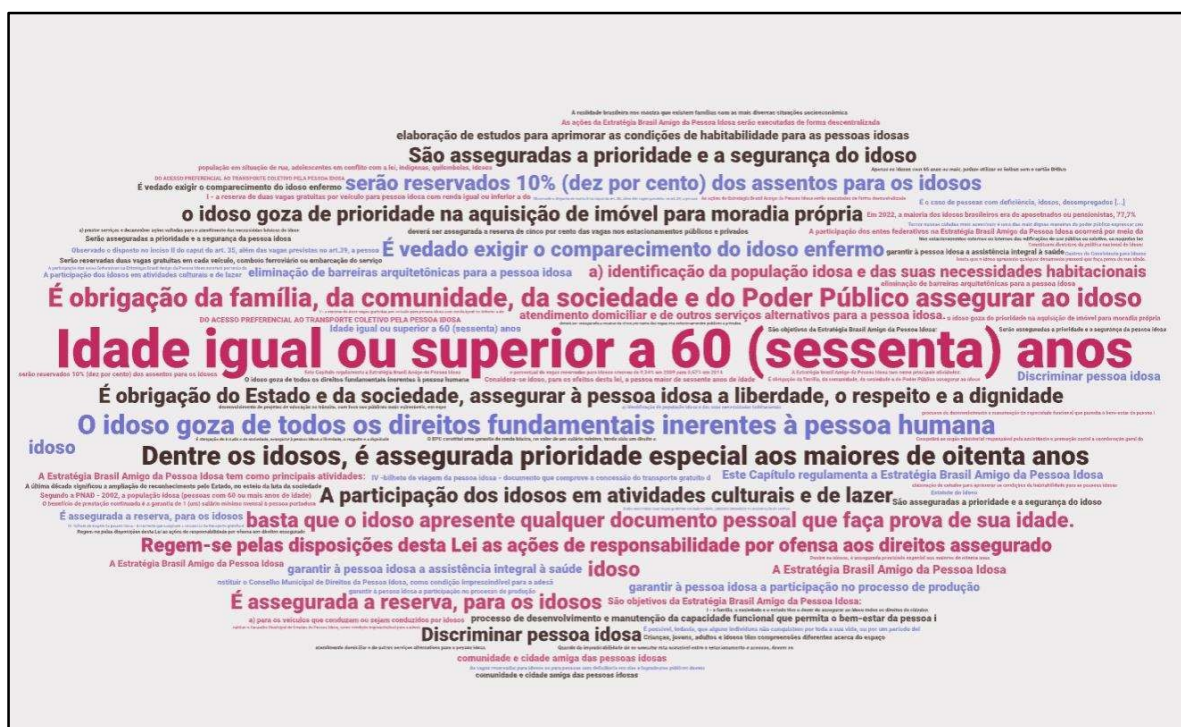
Associado a isso, as nuvens de palavras (Figura 1 e Figura 2), elaboradas a partir da extração dos termos encontrados nas descrições dos documentos pertencentes ao tema, resultaram na concentração de palavras-chave predominantes, dentre as quais se apresentam os termos “pessoa idosa”, “idoso/idosa”, “estratégia”, “vagas” e “deficiência”. Essa predominância expõe o modo como as pessoas idosas são abordadas na massa documental estudada, de modo que concentra a atribuição das demandas desse grupo em fatores de oportunidade e acessibilidade. Além disso, é também demarcado o foco na idade que descreve a pessoa idosa, além dos regimentos políticos que asseguram os direitos desses sujeitos, no Brasil.

Figura 1. Nuvem de palavras sobre a definição da categoria “pessoa idosa” nos arranjos de política de Belo Horizonte.



Fonte: elaboração própria.

Figura 2. Nuvem de frases sobre a definição da categoria “pessoa idosa” nos arranjos de política de Belo Horizonte.



Fonte: elaboração própria.

c) Caracterização da acessibilidade e mobilidade

O tema do acesso, como foi assinalado acima, tem uma relevância bastante reduzida nos arranjos considerados. Mas, de maneira mais aprofundada, observamos uma maior concentração em temas de acessibilidade física (62,5%), regulando particularmente o acesso a áreas urbanas e aos equipamentos, como hospitais e serviços sociais de assistência (57%). O acesso aos veículos, especialmente os de transporte público e as vagas reservadas, atingiu 43%. O acesso social, definido por disposições que buscam garantir o acesso de grupos mais vulneráveis, atingiu 25% do total de instrumentos que falaram deste conceito. Já a acessibilidade econômica, que é uma política redistributiva que implica o gasto de recursos públicos, obteve uma relevância menor, com 12,5%. De fato, só dois instrumentos mencionam o problema tarifário e estabelecem a gratuidade para pessoas de mais de 65 anos. O sistema de transporte mais regulado foi o transporte público, com nove unidades (75%), enquanto o privado só foi mencionado uma vez.

O modo de transporte mais regulado, por sua vez, foi o transporte coletivo, com 6 menções, enquanto os automóveis só foram mencionados 2 vezes, especialmente no que tange às vagas reservadas. Não foi mencionado o tema da mobilidade ativa, especialmente relacionado às bicicletas. Esta visão é bastante importante, se considerarmos a compreensão de pessoas idosas como indivíduos mais vulneráveis, sem uma perspectiva mais orientada pelo envelhecimento ativo, tal como promovem os programas mais recentes para este grupo social.

Considerações finais

A partir da análise dos arranjos normativos relativos ao envelhecimento no município de Minas Gerais, é possível evidenciar uma visão atrelada à ideia de vulnerabilidade, com um escasso reconhecimento da heterogeneidade da população idosa (MINTON E CLARK, 2018). Além da idade, outras variáveis não são consideradas para a construção de uma política mais abrangente sobre esta população (CURL, A E MUSSELWHITE, 2018). Por outro lado, identificamos uma prevalência de políticas orientadas a partir de uma visão assistencial e de saúde, especialmente baseadas na proteção social. As políticas territoriais são menos mencionadas (WHITTY, C, 2015) e têm um caráter específico de regulação de acesso a serviços urbanos, a partir da ideia de acesso universal aos equipamentos públicos.

O transporte público é o mais regulado, entretanto em termos da acessibilidade econômica, para garantir a gratuidade da tarifa. Esta gratuidade é de caráter puramente individual, sem mencionar o problema do acesso ao transporte público sob uma visão mais relacional e que permita o acesso das famílias ao serviço para poderem realizar as atividades de cuidado deste grupo social.

No entanto, observamos um interesse crescente nas políticas recentes por entender a dimensão territorial das propostas para este grupo social, especialmente no que tange ao problema do acesso físico aos bens e serviços urbanos e ao direito à mobilidade. Esta visão indica um maior alinhamento com os programas promovidos na escala global pela OMS, mas ainda é uma tentativa tímida, que deve ser aprimorada para garantir um envelhecimento ativo e autônomo em entornos seguros e democráticos.

Consideramos que a análise documental nos permitiu identificar a estrutura de relevância das políticas de Belo Horizonte (PFLIEGER, G. et al, 2005; GUSFIELD, 2014). Este tipo de trabalho evidencia a forma como a política compreende o grupo social e quais são os desafios para a construção futura de instrumentos de política pública. No entanto, a metodologia também apresenta dificuldades para identificar as transformações temporais e os aspectos mais específicos da política, que podem ajudar a estabelecer os conflitos e controvérsias que se configuram na esfera pública. Ela também apresenta limitações para dar conta dos processos de mobilização política deste grupo. A partir dessas elaborações, consideramos que esses temas são de vital importância e poderão ser, então, objetos de análise em trabalhos futuros.

Referências

AGUIAR, B.; MACÁRIO, R. The need for an Elderly centred mobility policy. *Transportation Research Procedia*, v. 25, p. 4355–4369, 2017.

AKHAVAN, M.; VECCHIO, G. Mobility and Accessibility of the Ageing Society. Defining Profiles of the Elderly Population and Neighbourhood. *Tema. Journal of Land Use*, v. Mobility and Environment, p. 9- 22 Pages, 16 out. 2018.

ALSNIH, R.; HENSHER, D. A. The mobility and accessibility expectations of seniors in an aging population. *Transportation Research Part A: Policy and Practice*, v. 37, n. 10, p. 903–916, dez. 2003.

ARDILA, A. M.; PARENTE RIBEIRO, L. Espaços públicos e mobilidade urbana: uma análise comparada dos arranjos normativos de Bogotá (Colômbia) e do Rio de Janeiro

(Brasil). Cuadernos de Geografía: Revista Colombiana de Geografía, v. 26, n. 1, p. 171–186, 1 jan. 2017.

ARDILA PINTO, A. M.; VILLAMIZAR-DUARTE, N. Ciudad(anía) en movimiento: construcción social de instrumentos de políticas de movilidad en Bogotá y Belo Horizonte 1995-2015. Universitas Humanística, v. 85, n. 85, 29 jun. 2018.

BANISTER, D.; BOWLING, A. Quality of life for the elderly: the transport dimension. Transport policy, v. 11, n. 2, p. 105–115, 2004.

BARBOSA, R. R. Análise da dependência espacial da mobilidade urbana do idoso : aplicação aos dados da pesquisa domiciliar de 2007 da região metropolitana de São Paulo. 28 mar. 2014.

BARRETO, K. M. L. Envelhecimento, mobilidade urbana e saúde: um estudo da população idosa. Thesis—Recife, Brasil: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, 2012.

BLANCO, P. H. M. et al. Mobilidade Urbana no Contexto do Idoso. Revista Cesumar – Ciências Humanas e Sociais Aplicadas, v. 19, n. 1, 23 maio 2014.

BLOMLEY, N. Rights of Passage: Sidewalks and the Regulation of Public Flow. Oxon: Routledge, 2010.

BLOMLEY, N. Disentangling Law: The Practice of Bracketing. Annual Review of Law and Social Science, v. 10, n. 1, p. 133–148, 3 nov. 2014.

BLOMLEY, N. K. Unsettling the city: urban land and the politics of property. New York: Routledge, 2004.

BÖCKER, L.; VAN AMEN, P.; HELBICH, M. Elderly travel frequencies and transport mode choices in Greater Rotterdam, the Netherlands. Transportation, v. 44, n. 4, p. 831–852, jul. 2017.

BUFFEL, T.; PHILLIPSON, C.; SCHARF, T. Ageing in urban environments: Developing ‘age-friendly’ cities. Critical Social Policy, v. 32, n. 4, p. 597–617, nov. 2012.

CAMAGNI, R.; GIBELLI, M. C.; RIGAMONTI, P. Urban mobility and urban form: the social and environmental costs of different patterns of urban expansion. Ecological Economics, v. 40, n. 2, p. 199–216, fev. 2002.

CATALDI, M. ¿ Cómo viajan las mujeres y hombres mayores? Envejecimiento, género y movilidad. Ts. Territorios-REVISTA DE TRABAJO SOCIAL, n. 2, p. 83–101, 2018.

CERVERO, R. Mobility niches: jitneys to robo-taxis. Journal of the american planning association, v. 83, n. 4, p. 404–412, 2017.

CHAO, T. S.; HUANG, H. The East Asian age-friendly cities promotion – Taiwan’s experience and the need for an oriental paradigm. Global Health Promotion, v. 23, n. 1_suppl, p. 85–89, mar. 2016.

CLARKE, P.; AILSHIRE, J. A.; LANTZ, P. Urban built environments and trajectories of mobility disability: Findings from a national sample of community-dwelling American adults (1986–2001). *Social Science & Medicine*, v. 69, n. 6, p. 964–970, set. 2009.

CURL, A.; MUSSELWHITE, C. (EDS.). *Geographies of Transport and Ageing*. Cham: Springer International Publishing, 2018.

DICKERSON, A. E. et al. Transportation and Aging: An Updated Research Agenda to Advance Safe Mobility among Older Adults Transitioning From Driving to Non-driving. *The Gerontologist*, v. 59, n. 2, p. 215–221, 14 mar. 2019.

ESSON, J. et al. Livelihoods in motion: Linking transport, mobility and income-generating activities. *Journal of Transport Geography*, v. 55, p. 182–188, jul. 2016.

FATIMA, K.; MORIDPOUR, S. Measuring public transport accessibility for elderly. *MATEC Web of Conferences*. Anais...EDP Sciences, 2019.

FREITAS, C. F. S. Undoing the right to the city: World Cup investments and informal settlements in Fortaleza, Brazil. *Journal of Urban Affairs*, v. 39, n. 7, p. 953–969, 2017.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO; DIRETORIA DE ESTATÍSTICA E INFORMAÇÕES. Projeções populacionais: Minas Gerais e territórios de desenvolvimento 2010-2060. Disponível em: <<http://fjpdados.fjp.mg.gov.br>>. Acesso em: 9 dez. 2020.

GALLEZ, C. et al. Coordinating Transport and Urban Planning: From Ideologies to Local Realities. *European Planning Studies*, v. 21, n. 8, p. 1235–1255, ago. 2013.

GARGIULO, C.; ZUCARO, F.; GAGLIONE, F. A Set of Variables for the Elderly Accessibility in Urban Areas. *Tema. Journal of Land Use, v. Mobility and Environment*, p. 53- 66 Pages, 16 out. 2018.

GATICA, K. A.; ZAVALA RUBILAR, M. I.; ARIAS DIAZ, K. M. Movilidad urbana y oportunidades de mejora para la calidad de vida en personas mayores. *Rumbos TS. Un espacio crítico para la reflexión en Ciencias Sociales*, n. 28, p. 29–59, 8 nov. 2022.

GREEN, J.; JONES, A.; ROBERTS, H. More than A to B: the role of free bus travel for the mobility and wellbeing of older citizens in London. *Ageing and Society*, v. 34, n. 3, p. 472–494, mar. 2014.

GUSFIELD, J. R. La cultura de los problemas públicos: el mito del conductor alcoholizado versus la sociedad inocente. [s.l.: s.n.].

HESS, D. B. Access to public transit and its influence on ridership for older adults in two US cities. *Journal of Transport and Land Use*, v. 2, n. 1, p. 3–27, 2009.

IBGE. Projeção da População (revisão 2018) [Digital]. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-detalle-de-midia.html?view=mediaibge&catid=2103&id=2188>>. Acesso em: 9 dez. 2023.

LASCOUMES, P.; LE GALES, P. Introduction: Understanding Public Policy through Its Instruments? From the Nature of Instruments to the Sociology of Public Policy Instrumentation. *Governance*, v. 20, n. 1, p. 1–21, jan. 2007.

LIN, D.; CUI, J. Transport and mobility needs for an ageing society from a policy perspective: Review and implications. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 22, p. 11802, 2021.

LIU, Q. et al. Elderly mobility during the COVID-19 pandemic: A qualitative exploration in Kunming, China. *Journal of Transport Geography*, v. 96, p. 103176, out. 2021.

MARTENS, K. *Transport justice: Designing fair transportation systems*. [s.l.] Routledge, 2016.

METZ, D. Transport policy for an ageing population. *Transport Reviews*, v. 23, n. 4, p. 375–386, jan. 2003.

METZ, D. *Future Transport Technologies for an Ageing Society: Practice and Policy*. Em: MUSSELWHITE, C. (Ed.). *Transport and Sustainability*. [s.l.] Emerald Publishing Limited, 2017. v. 10p. 207–220.

MINTON, J.; CLARK, J. *Driving Segregation: Age, Gender and Emerging Inequalities*. Em: CURL, A.; MUSSELWHITE, C. (Eds.). *Geographies of Transport and Ageing*. Cham: Springer International Publishing, 2018. p. 25–50.

MIRALLES-GUASCH, C.; I FRONTERA, À. C. *Movilidad y transporte: opciones políticas para la ciudad*. [s.l.] Fundación alternativas Madrid, 2003.

MUNSHI, T.; SANKAR, M.; KOTHARI, D. Out-of-home mobility of senior citizens in Kochi, India. *Geographies of transport and ageing*, p. 153–170, 2018.

MUSSELWHITE, C.; ATTARD, M. Public transport use in later life. Em: *The Routledge Handbook of Public Transport*. [s.l.] Routledge: Taylor & Francis Group, 2021. p. 393–404.

NEWMAN, P. W.; KENWORTHY, J. R. The land use—transport connection. *Land Use Policy*, v. 13, n. 1, p. 1–22, jan. 1996.

NOH, Y.; KIM, M.; YOON, Y. Elderly pedestrian safety in a rapidly aging society—Commonality and diversity between the younger-old and older-old. *Traffic Injury Prevention*, v. 19, n. 8, p. 874–879, 17 nov. 2018.

NORDBAKKE, S.; SCHWANEN, T. Well-being and Mobility: A Theoretical Framework and Literature Review Focusing on Older People. *Mobilities*, v. 9, n. 1, p. 104–129, 2 jan. 2014.

PANTELAKI, E.; MAGGI, E.; CROTTI, D. Mobility impact and well-being in later life: A multidisciplinary systematic review. *Research in transportation economics*, v. 86, p. 100975, 2021.

PORTER, G.; TEWODROS, A.; GORMAN, M. Mobility, Transport and Older People's Well-Being in Sub-Saharan Africa: Review and Prospect. Em: CURL, A.; MUSSELWHITE, C. (Eds.). *Geographies of Transport and Ageing*. Cham: Springer International Publishing, 2018.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Diretorias de Políticas para a Pessoa Idosa. , 2024. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/smasac/2023/SUDC_DPEI_DIGITAL_20230217.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2024

RANTAKOKKO, M. et al. Associations Between Environmental Characteristics and Life-Space Mobility in Community-Dwelling Older People. *Journal of Aging and Health*, v. 27, n. 4, p. 606–621, jun. 2015.

RÉMILLARD-BOILARD, S.; BUFFEL, T.; PHILLIPSON, C. Developing Age-Friendly Cities and Communities: Eleven Case Studies from around the World. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 1, p. 133, 27 dez. 2020.

ROSENBLOOM, S. Mobility of the Elderly: Good News and Bad News. Em: CLARKE, A. J.; USA (Eds.). *Transportation in an aging society: a decade of experience ; technical papers and reports from a conference, November 7 - 9, 1999, Bethesda, Maryland. Conference proceedings / Transportation Research Board*. Washington, D.C: Transportation Research Board, 2004. p. 3–21.

RYAN, J.; PEREIRA, R. H. What are we missing when we measure accessibility? Comparing calculated and self-reported accounts among older people. *Journal of transport geography*, v. 93, p. 103086, 2021.

RYAN, J.; WRETSTRAND, A.; SCHMIDT, S. M. Exploring public transport as an element of older persons' mobility: A Capability Approach perspective. *Journal of Transport Geography*, v. 48, p. 105–114, out. 2015.

SANTOS, M. D. DOS et al. Lack of accessibility in public transport and inadequacy of sidewalks: effects on the social participation of elderly persons with functional limitations. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 20, n. 2, p. 161–174, abr. 2017.

SZETO, W. Y. et al. Spatio-temporal travel characteristics of the elderly in an ageing society. *Travel Behaviour and Society*, v. 9, p. 10–20, out. 2017.

TAVARES, D. M. DOS S. et al. Functional disability and associated factors in urban elderly: a population-based study. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*, v. 18, p. 499–508, 2016.

VECCHIO, G. et al. Fair transport policies for older people: accessibility and affordability of public transport in Santiago, Chile. *Transportation*, p. 1–27, 2022.

VELHO, R. et al. The Effect of Transport Accessibility on the Social Inclusion of Wheelchair Users: A Mixed Method Analysis. *Social Inclusion*, v. 4, n. 3, p. 24, 7 jun. 2016.

VILLENA-SANCHEZ, J.; BOSCHMANN, E. E.; AVILA-FORCADA, S. Daily travel behaviors and transport mode choice of older adults in Mexico City. *Journal of Transport Geography*, v. 104, p. 103445, 2022.

WEBBER, S. C.; PORTER, M. M.; MENEZES, V. H. Mobility in Older Adults: A Comprehensive Framework. *The Gerontologist*, v. 50, n. 4, p. 443–450, 1 ago. 2010.

WHELAN, M.; MONASH UNIVERSITY; ACCIDENT RESEARCH CENTRE. *The elderly and mobility: a review of the literature*. Clayton, Vic.: Monash University Accident Research Centre, 2006.

WHITTY, C. J. M. What makes an academic paper useful for health policy? *BMC Medicine*, v. 13, n. 1, p. 301, s12916- 015- 0544–8, dez. 2015.

TRABALHOS

Eixo Temático 3:

CIDADES E CONTEXTOS NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Tipo: Relatos de Práticas Exitosas

CeMAIS e o fortalecimento da rede de atenção à pessoa idosa em Contagem

Pâmella Kelly Noronha da Silva, Marcela Giovanna Nascimento de Souza, Aline Seoane Resende Paulino, Ustane Lopes Martins¹

Apresentação

O CeMAIS foi criado no ano de 2006 e tem o propósito de conectar pessoas e transformar realidades, com a missão de garantir direitos e enfrentar os desafios socioambientais multiplicando a conexão entre pessoas e instituições, por meio de encontros e diálogos humanizados, sob a visão de ser referência na promoção de conexões e alianças humanizadas entre sociedade civil organizada, governos e empresas para a transformação socioambiental.

Pautado nos valores de Transparência e Ética, Responsabilidade Socioambiental; Comprometimento; Colaboração; Cuidado e Propósito, fomentamos os elos e parcerias entre governos, empresas e instituições sociais para desenvolver projetos em diversas áreas e segmentos, em todo o Estado de Minas Gerais, como por exemplo: REDE 3i, Políticas Públicas e Envelhecimento da População em Contagem,

¹ CeMais

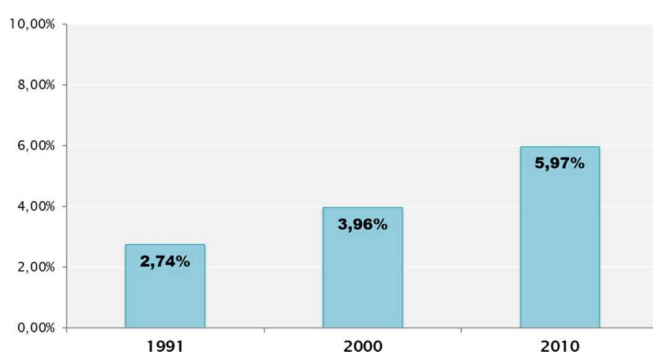
Caleidoscópio 60+, ambos voltados para promoção da garantia de direitos da pessoa idosa; Semente, com foco no monitoramento de projetos socioambientais; Sempre Vivas que atua na capacitação de outras OSCs para a escrita e monitoramento de projetos; Rede Criança e Adolescente que atua no fortalecimento de OSCs nos CMDCA; Projeto Caminhos, desenvolvido para capacitar e atender egressos do sistema prisional, pessoas em situação de rua e mulheres em situação de vulnerabilidade; Podcast Nossos Direitos, voltado para gestores e profissionais do terceiro setor, trazendo informações e orientações para a atuação em prol da garantia dos direitos humanos.

De acordo com as tendências demográficas e epidemiológicas, nas próximas décadas aumentará de maneira substancial o número de pessoas idosas. Tal mudança no perfil populacional é caracterizada por uma expectativa de vida cada vez mais alta, aumentando a demanda de serviços públicos voltados ao cuidado desta população.

Este aumento da longevidade, dentro de um contexto permeado por desigualdades sociais, como o contexto brasileiro, aumenta significativamente os desafios. De tal forma que vêm sendo necessário desenvolver atuações específicas para prevenção e promoção da saúde e estratégias para garantir o envelhecimento bem-sucedido.

O último Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, de 2013, apontou o crescimento da taxa de envelhecimento (Imagem 1) em Contagem.

*Taxa de envelhecimento (%) - Contagem - 1991, 2000 e 2010



Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013

Elaboração: Observatório Socioeconômico de Contagem.

Em complemento a esta conjuntura de aumento de cidadãos longevos, observa-

se a condição da Síndrome da Fragilidade no Idoso e a categorização do "Idoso Frágil".

Não há um consenso sobre a definição do termo "idoso frágil". De maneira geral, o idoso frágil é aquele que apresenta maior vulnerabilidade, sendo suscetível a eventos deletérios como quedas, hospitalizações, descompensação de doenças de base e óbito. O idoso frágil deve ser considerado o alvo prioritário de políticas públicas de saúde para a população idosa, pois tem risco aumentado de eventos adversos, como a dependência, a incapacidade, as quedas e lesões, as doenças agudas, a lenta recuperação de doenças, a hospitalização, a institucionalização de longa permanência e a mortalidade elevada. Por esta razão, este público deve ser identificado e priorizado nas ações das equipes de saúde do município de Contagem. Observando os dados do município, ressalta-se a importância de propostas de trabalho dinâmicas e com constante reflexão e revisão sobre o que se apresenta como mais relevante e/ou de maior interesse, dentro do contexto da terceira idade.

Nesse sentido, o presente projeto corrobora as diretrizes e ações prioritárias citadas nos incisos I e IV do edital nº 001/2019 do COMIC, por meio de "programas voltados à Política Nacional do Idoso, conforme a Lei no 8.842, de 4 de janeiro de 1994"; e do "desenvolvimento de programas, campanhas e projetos de comunicação, divulgando ações de defesa e garantia dos direitos da pessoa idosa".

Considerando a necessidade de discussão sobre os desafios da sociedade relacionados ao envelhecimento, os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável para assegurar uma vida mais saudável e promover bem estar para todas as pessoas, em todas as idades e o objetivo da Política Nacional da Pessoa Idosa que visa assegurar direitos sociais das pessoas idosas e criar condições de promover sua autonomia, a integração e participação efetiva na sociedade, o CeMAIS realizou o projeto "Políticas Públicas e Envelhecimento da População em Contagem".

O projeto aconteceu de junho de 2022 à junho de 2023 na cidade de Contagem/MG e teve como público-alvo lideranças locais, referências na garantia de direitos da pessoa idosa, gestores de organizações da sociedade civil - OSCs e conselheiros de direito. Indiretamente o projeto teve como público a pessoa idosa e seus familiares e buscou promover o fortalecimento e a interlocução entre atores dos diversos órgãos e serviços que atuam junto à pessoa idosa na cidade oferecendo capacitações para gestão de organizações e trabalhadores da política de assistência

social sobre o cuidado à pessoa idosa, criando e fortalecendo espaços de diálogo intersetorial e multidisciplinar, fomentando o fortalecimento das ações do conselho da pessoa idosa da cidade em busca de contribuir com as ações de garantia de direitos da pessoa idosa e promover a produção e multiplicação de conhecimento acerca do envelhecimento e da garantia de direitos através da disseminação de informações, legislações e de uma pesquisa sobre a realidade da pessoa frágil na cidade de Contagem, entregue aos representantes do governo local.

O relacionamento do CeMAIS com a cidade de Contagem se iniciou por meio da proposição deste projeto. Destacamos a riqueza e a complexidade de adentrar em um novo território. Para este projeto, Contagem foi palco de muito trabalho. Foi preciso sensibilizar as secretarias, as organizações e especialmente os atores para a importância das ações propostas e para a importância do fortalecimento do diálogo e da atuação conjunta e intersetorial. Conhecemos profissionais muito competentes e muito dispostos a contribuir com uma cidade melhor para a pessoa idosa, por outro lado, nos deparamos com pessoas que precisaram ser sensibilizadas e orientadas para o trabalho colaborativo e que acontece para além do serviço público. A execução de projetos por meio de leis de incentivo através da parceria mútua com o poder público local era desconhecida por muitos.

Nossa equipe precisou se adaptar, se reorganizar, recalculando rotas e repensar estratégias para executar as ações diante das particularidades do território. Deste modo, ensinamos muito com as ações já de expertise do CeMAIS, com a “forma CeMAIS de fazer”, mas nos permitimos também aprender com os atores que chegavam até essa rede e nos possibilitavam fomentar o diálogo para cumprimento de ações que nos levariam a objetivos comuns sempre pensando no fortalecimento da política de atenção à pessoa idosa e das pessoas que atuam para as pessoas idosas de Contagem. Os desafios enfrentados nos mostram o quanto é a realidade da pessoa idosa desconhecida pela sociedade e se faz necessário avançar no diálogo, na disseminação de conteúdo sobre a legislação existente e sobre as boas práticas de atenção e cuidado para o envelhecimento saudável.

Entendemos que este é um potente projeto que pode ser aplicado em cada município, buscando a garantia de direitos, o cuidado à pessoa idosa frágil, a atuação de forma multidisciplinar, intersetorial e colaborativa fortalecendo a rede de

trabalhadores dos serviços públicos e das organizações da sociedade civil.

O objetivo foi contribuir para o fortalecimento dos atores dos órgãos e serviços que atendem pessoas idosas, especialmente da assistência social e das organizações da sociedade civil e potencializar as ações do Conselho Municipal da Pessoa Idosa de Contagem por meio da produção e multiplicação de conhecimento acerca do direito da pessoa idosa e da pessoa idosa frágil em cuidado domiciliar.

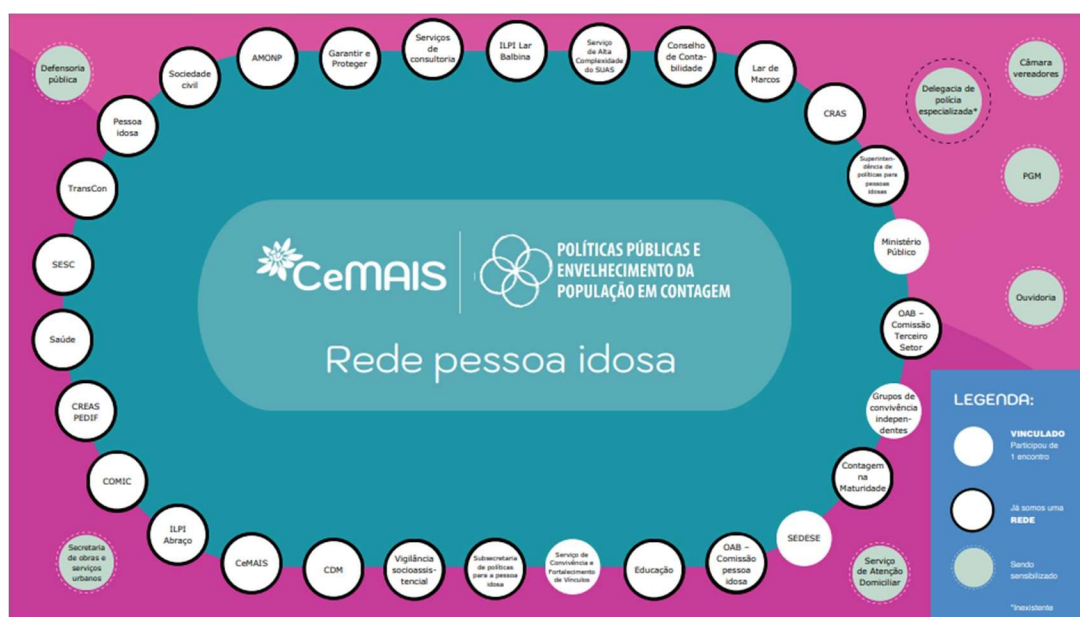
Para cumprir o objetivo de fortalecimento das ações voltadas para a pessoa idosa na cidade foram propostos mapeamento dos serviços voltados para a pessoa idosa, a criação de um grupo de trabalho para diálogo intersetorial e multidisciplinar sobre a política para a pessoa idosa e a garantia de direitos, a produção de conteúdo informativo sobre a destinação de impostos de pessoas físicas e jurídicas e como tal ação pode contribuir com a pessoa idosa da cidade, capacitações sobre temas importantes de gestão institucional, gestão de projetos e cuidado com a pessoa idosa frágil além da criação e disseminação de material informativo para aumentar o conhecimento da população acerca da garantia de direitos da pessoa idosa. Todo o material produzido foi divulgado e disponibilizado no site www.contagem60mais.org.br.

Foi sugerida também uma pesquisa sobre a pessoa idosa frágil na cidade. Os dados foram coletados e analisados por uma competente empresa de pesquisa. Os resultados encontrados foram apresentados à cidade no seminário final do projeto e o relatório da pesquisa foi transformado no livro “A cidade que não quer deixar ninguém para trás” e entregue a cada participante do seminário. Aos representantes da Secretaria de Direitos Humanos e Cidadania e do Conselho Municipal da Pessoa Idosa de Contagem foi entregue também o relatório completo da pesquisa realizada.

Para possibilitar a execução do projeto, foi apresentada uma proposta junto ao Conselho da Pessoa Idosa de Contagem que aprovou nosso projeto para lei de incentivo do Fundo da Pessoa Idosa. A partir daí foi possível captar R\$1.109.699,94 junto às empresas CEMIG e ITAÚ que apoiaram as ações e aportaram recursos financeiros via destinação de impostos. A execução foi realizada a partir da parceria com a Prefeitura e o Conselho Municipal da Pessoa Idosa de Contagem - COMIC.

Após a execução das atividades obtivemos principalmente os seguintes resultados:

- 01 mapeamento dos principais serviços voltados à pessoa idosa na cidade. O mapeamento foi transformado em um lindo conteúdo digital e está disponível para consulta através do link <https://contagem60mais.org.br/diagnostico-a-cidade-de-contagem-e-a-politica-pub>
- 11 encontros presenciais de grupo de Trabalho: Mais de 50 representantes de órgãos, serviços e OSCs passaram pelos encontros. Para estes encontros foram realizadas ações de mapeamento, sensibilização, mobilização, articulação da rede, trabalho colaborativo e diálogo intersetorial. Abaixo o ecomapa representativo do GT. Cerca de 15 atores formaram uma rede forte, consistente, intersetorial e frequente dialogando sobre importantes e variados temas relativos à pessoa idosa. Destes encontros 11 textos foram produzidos pelos participantes e transformados em vídeos orientativos que estão disponíveis no site e podem ser consultados na aba notícias junto a outros conteúdos produzidos.



Seguem alguns depoimentos de pessoas participantes:

"Através dos GTs, vem se consolidando os espaços de diálogo e a integração dos atores e serviços que compõem a Rede de Proteção às Pessoas Idosas em Contagem/MG. Destacamos o papel fundamental das OSCs na efetivação dos direitos sociais, transformando as realidades por meio de ações essenciais à cidadania e propondo soluções aos problemas sociais em parceria

com os serviços públicos e privados. Assim, salientamos a relevância do projeto Caleidoscópio do CeMAIS, bem como, intensificamos os laços institucionais para fortalecer as políticas públicas e um melhor envelhecimento da população de Contagem."

Att. Jefferson Pereira Cancado de Araujo. - AMONP

"O projeto "Políticas Públicas e Envelhecimento da População Idosa em Contagem", executado pelo CeMAIS promove reuniões mensais e participar das reuniões do GT Caleidoscópio do Cemais tem sido muito gratificante e de muito aprendizado. Conhecer os personagens que integram a rede de proteção e buscar novos parceiros nos fortalece. Nos tornamos uteis e valorizados a cada reunião. Os encontros são realizados nas instituições que atuam ativamente nas políticas públicas de atenção à pessoa idosa, o que enriquece ainda mais o encontro. A medida que aprendemos com os parceiros e participantes, trabalhamos a política pública e vamos construindo um futuro melhor para nossos idosos e para nós mesmos. Obrigada Cemais por escolher Contagem para desenvolver esse projeto." Dalva Santana - Presidente do Conselho Municipal da Pessoa Idosa de Contagem.

- 01 encontro com empresas, potenciais destinadores de impostos na cidade. Para esta atividade mais de 100 empresas com potencial de destinação de impostos (atuantes em lucro real) foram mapeadas, contactadas e convidadas para o encontro. A partir dele, 02 cartilhas foram elaboradas e distribuídas em formatos físico e online. O material aborda o tema da destinação de impostos por pessoas físicas e jurídicas. A versão digital está disponível no site através do link <https://contagem60mais.org.br/publicacoes>
- 02 Ciclos de Capacitação Jornada do Conhecimento Compartilhado – JCC foram oferecidos aos representantes de OSCs que atuam com pessoas idosas, e expandido para profissionais atuantes no conselho da pessoa idosa e na Secretaria de Direitos Humanos e Cidadania.

01 ciclo de Gestão Institucional com os seguintes módulos: Jurídico, Gestão Estratégica, Administrativo/Financeiro, Comunicação e Gestão de Pessoas;

01 ciclo sobre Gestão de Projetos com as seguintes temáticas: Planejamento e elaboração de projetos, captação de recursos e plano de trabalho, comunicação, execução e monitoramento de projetos, prestação de contas.

Seguem alguns depoimentos sobre as jornadas:

“Gratidão pelo conhecimento compartilhado, sobretudo na forma de conduzir os trabalhos de forma participativa e dinâmica, no carisma e simpatia da equipe o que nos faz querer voltar no dia seguinte. Tratamento humanizado e colocando as pessoas como centro das ações, sendo esse também um dos princípios da CDM.” Adriádna Andreise Leão Gonçalves – CDM

“Estou ingressando no terceiro setor atualmente e pra mim a JCC foi uma capacitação importantíssima. A JCC trouxe clareza, capacitação, novos conhecimentos, novas perspectivas para as organizações e aos gestores/colaboradores. Foi de grande riqueza todo o conhecimento compartilhado e quero participar de todos os outros eventos que virão! Obrigada CeMAIS!”. Suelen Azevedo – Instituto FRED

- 01 Capacitação sobre “O Cuidado à Pessoa Idosa Frágil” oferecida para trabalhadores da assistência social que atuam com pessoas idosas.

A capacitação recebeu mais de 70 inscrições entre trabalhadores da assistência social, da Secretaria de Direitos Humanos e Cidadania e da saúde.

Os módulos trabalhados foram:

- ❖ Noções básicas sobre envelhecimento
- ❖ A pessoa idosa frágil
- ❖ Relações sociais/familiares e rede de apoio
- ❖ Violência/violação de direitos da pessoa idosa e do cuidador e as políticas

públicas

❖ Trabalho em Equipe

Todos os participantes receberam material didático impresso sobre todos os módulos, instrumentais que podem contribuir com a prática e foram criados 05 vídeos que podem ser compartilhados com as pessoas idosas, seus familiares e todas as pessoas que se interessarem sobre as melhores práticas de cuidado. Os vídeos estão disponíveis no site e abordam temáticas como:

- ❖ O cuidado com a saúde do cuidador e da pessoa idosa
- ❖ Famílias e o cuidado à pessoa idosa frágil
- ❖ Tipos de violência contra a pessoa idosa
- ❖ Atenção à pessoa idosa

Acesse e confira: <https://contagem60mais.org.br/formacao-para-cuidados-com-idoso-fragil>

Esta capacitação contou com a participação do Promotor de Justiça Dr Daniel Rodrigues, da Presidente do COMIC, Dalva Santana e do Assessor da Secretaria de Direitos Humanos e Cidadania, Dilson de Oliveira que apresentaram as ações realizadas por cada serviço na política pública para a pessoa idosa na cidade.

Abaixo, alguns depoimentos sobre a capacitação:

“Me tornei uma filha melhor.” Soraya Chaves dos Santos

“Enriquecedora pessoal e profissionalmente.” Wellington Eustáquio Ribeiro

“Gostei bastante da metodologia utilizada, da organização e da disponibilidade dos organizadores, além do domínio do conteúdo e experiência da docente.” Cintia de Andrade Cury

“Importante. Fez que além da vontade de exercer o meu trabalho, eu tenha confiança e conhecimento. Este tipo de capacitação deveria ser anual.” Sandro Pereira do Nascimento

“Gostaria de agradecer por cada temática trabalhada, por cada

detalhe pensado. Iniciei junto da capacitação a minha nova trajetória no serviço de convivência e fortalecimento de vínculos e confesso que estava muito insegura, coração apertado. Porque o sujeito da terceira idade ou a pessoa idosa sempre foi desafiador trabalhar com esse público. E com a capacitação estou me sentindo fortalecida e apta a vivenciar este novo ciclo. Obrigada por tanto aprendizado.” Roseli Gomes dos Santos.

- 01 Pesquisa sobre a pessoa idosa frágil em Contagem

Garantir às pessoas idosas acesso a cuidados de saúde adequados, apoio social e recursos necessários para que possam desfrutar de uma vida plena e com dignidade é um compromisso de todas as pessoas. Ainda assim, o avanço nas Políticas Públicas e de cuidado voltadas para a pessoa idosa frágil são um desafio para o nosso país. Cientes dessa realidade, a equipe do CeMAIS realizou uma pesquisa sobre a população idosa frágil em Contagem, buscando avançar localmente nas discussões sobre o bem-estar e a qualidade de vida de pessoas idosas e contribuir com o desenvolvimento de políticas públicas que promovam a autonomia, a integração e a participação social desse grupo.

A pesquisa apresenta dados importantes para a atuação de governos, conselhos, empresas e organizações sociais. Por meio do projeto Políticas Públicas e Envelhecimento da População em Contagem, realizamos 203 entrevistas em domicílio, abordando diferentes aspectos, desde características sociodemográficas, moradia e convivência até o acesso a serviços de saúde e de assistência social.

A colaboração da Secretaria de Desenvolvimento Social, Trabalho e Segurança Alimentar foi essencial para viabilizar a execução do campo, fornecendo acesso a duas listas: uma com idosos que recebiam atendimento domiciliar da assistência social e outra proveniente do Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico).

O questionário aplicado foi discutido e revisado pela equipe técnica do CeMAIS e pelas referências técnicas das Secretarias de Desenvolvimento Social, Trabalho e Segurança Alimentar, especialmente a gerência de vigilância socioassistencial e de Saúde do município.

Os indicadores obtidos demonstram que existe uma lacuna no vínculo entre os serviços de saúde e assistência social para uma grande parte do público de pessoas idosas, sendo necessário fomentar ações que levem informação a respeito do público atendido por cada serviço e da existência de espaços de participação popular. Este é um passo importante rumo a uma sociedade que cresce sem deixar ninguém para trás.

O resultado da pesquisa foi transformado no livro “A cidade que não quer deixar ninguém para trás” e foi entregue a todas as pessoas que participaram do seminário de encerramento. Foram entregues exemplares para o COMIC e as secretarias participantes. A versão virtual do livro está disponível no site do projeto e pode ser consultada através do link <https://contagem60mais.org.br/a-cidade-que-nao-quer-deixar-ninguem-para-tras-re>

- 01 Seminário Políticas Públicas e Envelhecimento da População em Contagem
 - ❖ Mais de 70 inscritos;
 - ❖ 08 horas de duração;
 - ❖ Participação de atores referência na política de atenção à pessoa idosa na cidade.

Participaram de mesas e palestras do seminário:

Dra Karla Giacomini – Médica geriatra, doutora em Ciências da Saúde (Fiocruz); Presidente da Cuidadosa e vice-presidente do Centro Internacional de Longevidade do Brasil. Ex presidente do Conselho Nacional de Direitos da Pessoa Idosa.

Marcelo Lino da Silva – Graduado em filosofia (PUC Minas) - Secretário Municipal de Direitos Humanos e Cidadania de Contagem.

Daniel dos Santos Rodrigues - Dr em Direito (UFMG), Mestre em direitos Humanos (Universidade federal de Goiás) - Promotor de Justiça no Ministério Público do Estado de Minas Gerais, atuante em Contagem na atenção à pessoa idosa e à pessoa com deficiência.

Maria Dalva Santana - Advogada graduada pela Universidade Fumec de BH, Contadora graduada pela Universidade Una de Contagem. Durante o projeto ocupava o cargo de

Presidente do Conselho Municipal da Pessoa Idosa de Contagem.

Marisa Seoane Rio Resende - Assistente Social com diversas pós-graduações em áreas como Responsabilidade Social, Meio ambiente, recursos humanos, entre outras. Atuou profissionalmente nos três setores e voluntariamente contribui com inúmeras organizações.

Além de toda a equipe do projeto que se dedicou e atuou com afinco para a execução de todas as atividades:

Aline Seoane – Diretora Executiva Giuliane

Amâncio – Contadora – analista Iris

Cordeiro – Assistente social – analista

Luciana Alves – Assistente social – analista

Marcela Giovanna Nascimento – Diretora presidente

Pâmella Noronha – Psicóloga – Supervisora

Paula Chacon – Consultora

Ustane Martins – Diretora Financeira

Na ocasião foi possível apresentar alguns dados do projeto, como os resultados da pesquisa sobre a pessoa idosa frágil e avançar no diálogo sobre o direito e o cuidado com a pessoa idosa e a política pública na cidade de Contagem.

Concluimos então que o projeto Políticas Públicas e Envelhecimento da População em Contagem e outros do CeMAIS promovem conexões e alianças para transformação social e ambiental. Fortalecemos a rede de atores e serviços para atender às necessidades da pessoa idosa em Contagem e em outros espaços de atuação. Contribuímos para o conhecimento e práticas eficazes na promoção do envelhecimento saudável. Os resultados deste projeto destacam a importância da interdisciplinaridade e do engajamento comunitário e da interação entre os diversos atores sociais para promover o envelhecimento saudável e a garantia de direitos.

Recomendamos a continuidade dessas ações para garantir a inclusão e o bem-estar da população idosa em Contagem e a implementação de projetos semelhantes

em outros municípios.

Seguimos comprometidos com a construção de uma sociedade mais justa e solidária para todas as idades.

Referências

CONTAGEM. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (2013), elaborado pelo Observatório Socioeconômico de Contagem. Disponível em: <https://ww2.contagem.mg.gov.br/observatorio/demografia/>

BRASIL, Ministério da Previdência e Assistência Social Lei n. 8.842. Política Nacional do Idoso. Brasília: DF, 4 de janeiro de 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.842%2C%20DE%204%20DE%20JANEIRO%20DE%201994.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20pol%C3%ADtica%20nacional,Idoso%20e%20d%C3%A1%20out%20provid%C3%AAs.

CeMAIS. Relatórios de execução de projeto Políticas públicas e envelhecimento da População em Contagem. 2023 Disponível em: <https://cemaais.org.br/politicas-publicas-e-envelhecimento-da-populacao->

Cinema, café e prosa: interação, acolhimento e fruição fílmica para idosos

Carla Silva Machado, Leonardo Marcini Chagas, Taynan Valadares de Jesus Acácio²

O presente estudo é um relato de experiências do Projeto de Extensão denominado **Cinema, Café e Prosa**, do curso de Tecnologia em Cinema e Animação da Universidade do Estado de Minas Gerais (Uemg), unidade Ubá – fora de sede em Cataguases. O projeto de extensão é apoiado por edital da Pró-reitoria de extensão, tendo um aluno bolsista e um voluntário, além da professora orientadora. O projeto é um cineclube com exibição de filmes e roda de conversas para pessoas acima de 60 anos que funciona, desde agosto de 2023, no Centro de Convivência do Idoso que é mantido pela Secretaria de Assistência Social da Prefeitura de Cataguases. Este espaço tem como objetivo proporcionar fruição fílmica aos idosos, abordando temas relevantes para este público; estimular diálogos; criar grupos de fala; oferecer entretenimento e lazer e promover o hábito de ver filmes. Importante ressaltar que, com o aumento da expectativa de vida da população brasileira, é necessário oferecer espaços culturais para idosos, visando assim a fruição, o entretenimento, o aprendizado, a interação intergeracional e o fortalecimento da consciência de comunidade.

Palavras-chave: Cineclube, Fruição, Idosos, Interação Intergeracional.

Apresentação

O presente artigo é um relato de experiências do Projeto de Extensão intitulado **Cinema, Café e Prosa**, aprovado no Edital 01/2023 da Pró-reitoria de Extensão da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) e que foi novamente contemplado do Edital 01/2024 cujo objetivo geral foi criar um espaço de visualização de filmes e roda conversas sobre a temática dos filmes apresentados para os idosos (acima de 60 anos).

Inicialmente, pensou-se em trazer o público para o espaço em que funciona atualmente o curso de Tecnologia em Cinema e Animação da UEMG, na cidade de Cataguases - Minas Gerais, mas depois por questões de acessibilidade e logística,

² Respectivamente: Professora do curso de Tecnologia em Cinema e Animação da Universidade do Estado de Minas Gerais (Uemg) – Unidade Ubá, Fora de Sede em Cataguases. Professora orientadora do Projeto de Extensão Cinema, Café e Prosa. Aluno do curso de Tecnologia em Cinema e Animação da Universidade do Estado de Minas Gerais (Uemg) – Unidade Ubá, Fora de Sede em Cataguases. Bolsista do Projeto de Extensão Cinema, Café e Prosa no ano de 2023. Aluno do curso de Tecnologia em Cinema e Animação da Universidade do Estado de Minas Gerais (Uemg) – Unidade Ubá, Fora de Sede em Cataguases. Bolsista do Projeto de Extensão Cinema, Café e Prosa no ano de 2024.

optou-se em desenvolver as atividades no Centro de Desenvolvimento do Idoso (o pró-idoso), espaço de atividades e de convivência do idoso mantido pela Secretaria de Desenvolvimento Social da Prefeitura de Cataguases.

O fato de alterarmos o local de exibição dos filmes proporcionou aos estudantes participantes do projeto a oportunidade de interação em um espaço incomum para muitos deles, o que amplia sua visão de mundo e pode permitir uma maior interação com os idosos participantes do projeto, ao mesmo tempo, o fato de mantermos as atividades no Pró-idoso possibilitou que os idosos sentissem-se mais autônomos por estarem desenvolvendo uma atividade nova, com novos atores, mas num ambiente que é comum a eles, permitindo-lhes uma maior interação e senso de pertencimento. Além do objetivo geral, o projeto de extensão visa ainda: proporcionar a experiência de fruição fílmica aos idosos; possibilitar a visualização de filmes que tenham temáticas que possam abordar questões afetas aos idosos, tais como: envelhecimento, solidão, síndrome do ninho vazio, cuidados com o corpo e com a alimentação, luto, morte e outros; estimular a oportunidade de diálogo sobre as temáticas apresentadas nos filmes; oportunizar a criação de um grupo de fala e escuta das questões afetas aos idosos a partir da ludicidade do cinema; proporcionar momento de entretenimento, fruição e lazer aos envolvidos no projeto; estimular o hábito de ver filmes, pensar e discutir sobre suas temáticas.

Segundo o Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2022), correspondem a direitos fundamentais do idoso: o direito à vida, à liberdade, ao respeito, à dignidade, a alimentos, à saúde, à educação, cultura esporte e lazer, à profissionalização e ao trabalho, à previdência social, à assistência social, à habitação e ao transporte. Cada um desses direitos é detalhado em capítulos, inclusive, o descumprimento de alguns deles como saúde e alimentação, são especificados com penas cabíveis ao infrator, geralmente ao tutor do idoso.

Educação, cultura e lazer são considerados direitos da pessoa idosa, assim como de todo o ser humano, porém, muitas vezes, estes direitos são negligenciados, em função, até de garantir a sobrevivência das pessoas idosas, fazendo com que as famílias e mesmo o poder público priorizem os direitos que podem comprometer mais efetivamente a vida dos idosos. Porém, entendemos que a qualidade de vida e o direito à vida com dignidade estão diretamente ligados à uma vida desfrutada de maneira plena, inclusive com acesso à cultura, à interação nos meios sociais e à

fruição/entretenimento, o que contribuem diretamente para uma melhor qualidade de vida. Segundo o filósofo Ernst Fisher: “A arte é necessária para que o homem se torne capaz de conhecer e mudar o mundo. Mas a arte também é necessária em virtude da magia que lhe é inerente”. (1959, p. 20). Neste sentido, acreditamos que cultura, arte e lazer são direitos inalienáveis em qualquer fase da vida e precisam estar presentes de maneira efetiva na vida dos idosos.

Segundo dados do IBGE/2023: 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%). Para ilustrar estes dados, a Agência de Notícias do IBGE afirma que: “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”. Isso nos indica que o Brasil está envelhecendo, e torna-se necessário pensarmos em espaços públicas, políticas públicas e um olhar mais específico para esta etapa específica da vida humana. Para que as pessoas idosas possam viver com qualidade de vida e ter acesso a atividades que levem à fruição e ao entretenimento.

Em entrevista ao Jornal da USP sobre o envelhecimento da população brasileira, Rosa Chubaci, professora de Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH) da USP comenta:

[...] é possível observar que alguns países tiveram maior preparação para o envelhecimento da população, como Japão, Canadá, Dinamarca e Estados Unidos. Dessa forma, nesses locais, foram criados alguns serviços para atender esses indivíduos. No Japão, por exemplo, é comum que políticas públicas estimulem jovens a auxiliar a população idosa em atividades cotidianas. No Brasil, algumas dessas práticas estão se tornando comuns junto com as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), entidades residenciais que são destinadas ao domicílio de pessoas com 60 anos ou mais. Além disso, existem alguns centros de convivência que apresentam como objetivo a promoção de um envelhecimento mais saudável e ativo. (2023, s.p)

Importante destacar que grande parte da população idosa já não está no mercado de trabalho e, muitas vezes, sente-se ociosa e, principalmente, a população mais pobre, atendida pelos Centros de Convivência do Idoso, muitos deles não têm acesso a equipamentos culturais, educacionais ou artísticos que possam frequentar com o objetivo de fruição e entretenimento. A ociosidade, ainda, pode levar este idoso ao isolamento e até mesmo a doenças como depressão. Além disso, em função do ficarem mais em casa, muitos idosos acabam se isolando e restringindo seus contatos e

suas interações sociais aos membros da família e a vizinhos mais próximos, tendo pouco contato social e poucas pessoas com quem possam conversar. O fato de frequentarem um espaço como o Centro de Convivência do Idoso e terem atividades para desenvolverem, pode mudar a realidade desses idosos, proporcionando mais possibilidades de interação, fazendo-os sentirem-se mais integrados à sociedade.

Metodologia

O **Cinema, Café e Prosa** foi concebido com o propósito de suprir lacunas culturais para a parcela idosa da comunidade local. Seus objetivos principais incluem promover a fruição cinematográfica, fomentar diálogos sobre temas relevantes para o público idoso, estimular interações sociais e consolidar o hábito de apreciar filmes como forma de entretenimento e aprendizado.

As atividades foram realizadas a maior parte no Centro de Convivência da Terceira Idade - Pró Idoso. O Centro de Convivência da Terceira Idade - Pró Idoso, uma instituição sem fins lucrativos, foi concebido e é mantido pela Secretaria de Desenvolvimento Social da cidade de Cataguases, seguindo rigorosamente as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Esta iniciativa visa proporcionar um ambiente acolhedor e enriquecedor para os idosos da comunidade, promovendo a interação social, o bem-estar e a inclusão, alinhando-se assim aos princípios fundamentais de assistência social preconizados pelo CNAS. O compromisso do Centro vai além de ser um espaço físico, buscando ativamente contribuir para a qualidade de vida da terceira idade por meio de atividades, programas e serviços pensados de acordo com as necessidades e aspirações dessa parcela da população.

A escolha dos participantes é especificamente voltada para pessoas com 60 anos ou mais que residam nas imediações do local onde o projeto é executado. Essa seleção garantiu que a iniciativa fosse acessível e relevante para a comunidade de idosos da região.

O cineclube foi organizado com sessões semanais, cada uma com uma média de duração de duas horas. A seleção dos filmes foi feita com cautela, levando-se em conta temas relevantes para a vivência e interesses do público-alvo. Entre os longas-metragens exibidos, os temas que mais agradaram os participantes foram nostalgia,

família, música e elementos regionais, sendo estes alguns dos pontos altos das sessões.

Após cada exibição, aconteciam rodas de conversa para discutir questões suscitadas pelo filme, proporcionando espaço para que os participantes expressem suas opiniões e compartilhem suas experiências.

Relatos de experiência

O projeto foi desenvolvido para integrar a rotina semanal dos idosos do centro de convivência, enriquecendo as atividades já existentes no local. As sessões, que normalmente contavam com um público de 9 a 15 espectadores, são realizadas às segundas-feiras no início da tarde.

Durante a implementação do projeto, surgiram desafios, principalmente devido às altas temperaturas ao longo do segundo semestre de 2023. Isso levou à realização de algumas sessões na área externa do Pró-Idoso, visando proporcionar um ambiente mais confortável aos participantes.

Os momentos de café durante as rodas de conversa foram planejados para criar um ambiente descontraído, convidando à participação sem impor qualquer desconforto ao público. O objetivo principal era assegurar a liberdade e o conforto dos idosos, garantindo um espaço acolhedor para trocas e interações.

Desde a primeira sessão, foi notável o carinho e a receptividade do público em relação à ideia do cineclube no local. Eles demonstraram grande abertura para ouvir e compartilhar suas próprias experiências em relação aos temas abordados nos filmes, conectando-se intimamente com suas memórias e histórias pessoais.

Entre os meses de agosto e dezembro de 2023 foram realizadas 15 sessões do cineclube, ressalta-se que para as primeiras sessões, os organizadores do projeto selecionaram os filmes e ao longo do processo, à medida que os idosos se envolviam mais com o projeto, eles iam sugerindo filmes que gostariam de assistir, isso foi criando também uma noção de responsabilização deles em relação ao projeto, mostrando um grande protagonismo por parte dos envolvidos.

As quatro primeiras sessões foram filmes escolhidos pelos organizadores para que pudéssemos iniciar os trabalhos, conhecer o público e saber de seus gostos e preferências. a partir da quinta sessão, foi possível acatar suas indicações e

escolhermos juntos os filmes a serem vistos nas sessões seguintes. Quando ninguém indicava nenhum filme para a próxima sessão, a partir das percepções sobre os gostos do público, fazíamos a escolha do filme.

Resultados e discussão

No ano de 2023, o **Cinema, Café e Prosa** foi desenvolvido com êxito, proporcionando um espaço enriquecedor para os idosos de Cataguases-MG. Durante as sessões semanais, a receptividade e participação ativa do público ressaltaram a relevância de iniciativas culturais voltadas para essa faixa etária.

A escolha estratégica do Centro de Convivência da Terceira Idade- Pró Idoso como local para as atividades possibilitou uma integração mais próxima com a rotina dos participantes, ampliando as opções de atividades existentes nesse espaço.

As rodas de conversa pós-exibição revelaram-se espaços significativos para compartilhamento e conexões emocionais. Os participantes se envolveram profundamente com os filmes, conectando suas próprias vivências às histórias apresentadas na tela.

De maneira geral, o **Cinema, Café e Prosa** não apenas proporcionou entretenimento e aprendizado, mas também fortaleceu laços sociais e emocionais entre os idosos da comunidade. Isso ressalta a importância de locais culturais inclusivos e acessíveis para a fruição, comunicação e integração social dessa parte da população. Por isso nos alegra muito a continuidade deste projeto no ano de 2024.

Referências

CENSO 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. 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>. Acesso em 12 mar. 2024.

CINECLUBE: um espaço político, pedagógico e de formação de público. Disponível em: <https://institutodecinema.com.br/mais/conteudo/cineclube-um-espaco-politico-pedagogico-e-de-formacao-de-publico-> Acesso em 08 mar. 2023.

DADOS do IBGE revelam que o Brasil está envelhecendo. Disponível: <https://jornal.usp.br/radio-usp/dados-do-ibge-revelam-que-o-brasil-esta-envelhecendo/>. Acesso em 12 mar. 2024.

ECO, Umberto. Apocalípticos e Integrados. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1970.

EXPECTATIVA de vida. Disponível em: <https://mundoeducacao.uol.com.br/geografia/expectativa-vida.htm>. Acesso em 08 mar. 2023.

EXPECTATIVA de vida cresce cinco anos neste século; no Brasil, média chega a 75 anos. <https://www.oswaldocruz.com/site/noticias-de-sae/noticias-de-saude/expectativa-de-vida-cresce-cinco-anos-neste-seculo-no-brasil-media-chega-a-75-anos>. Acesso em 07 mar. 2023.

FISCHER, Ernst. A necessidade da Arte. São Paulo: Círculo do livro, 1959.

Memória viva: percepções e olhares das pessoas idosas sobre Juiz de Fora

Maria Cristina Alves Pereira, José Wilson Almeida Macedo Junior³

Apresentação

Há o aumento da longevidade da população mundial, e a previsão de que esse processo de transição demográfica continue ao longo do tempo, possibilitando, que o país, o estado de Minas Gerais, tal como Juiz de Fora, chegue até 2060 com mais pessoas idosas do que jovens na sua população. Juiz de Fora apresenta um quadro de constante aumento de indivíduos idosos. E, atualmente, já tem 109.366 habitantes acima de 60 anos, sendo que este número significa 20% do total da população do município, segundo Censo do IBGE de 2022 - demonstrando que a cidade já aparece no 13º lugar do ranking das grandes cidades, com mais de 100 mil habitantes, com maior percentual de pessoas idosas (Ribeiro, 2023).

Esse contexto do crescimento demográfico e seus desdobramentos, mais a discussão do etarismo e suas consequências na sociedade contemporânea, sinalizam para a urgência de valorizar e reconhecer as pessoas idosas que contribuem com a cidade. A Prefeitura de Juiz de Fora - PJF, através da assessoria de política da pessoa idosa na Secretaria Especial de Direitos Humanos - SEDH (criada em 2021), propõe dentre várias ações, o resgate da memória coletiva, segundo Halbwachs (1990), desse grupo populacional de Juiz de Fora, através do projeto Memória Viva, que se baliza na construção da história da comunidade juizforana a partir da narrativa oral dos idosos que ajudaram e ajudam construir a cidade. Esse projeto ocorre desde outubro de 2023, gradativamente percorrendo o território da cidade até o momento, com previsão de conclusão em outubro de 2024.

Essa proposição surgiu ancorada nos pressupostos do Envelhecimento Ativo, termo adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no final dos anos 90. Como também, amparada na diretriz da “Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030,

³ Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH), Prefeitura de Juiz de Fora. E-mail: mariacristinaapereira@gmail.com. Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH). Prefeitura de Juiz de Fora. E-mail: jwjunormacedo@gmail.com

declarada pela Assembléia Geral das Nações Unidas em dezembro de 2020”, como a “principal estratégia para alcançar e apoiar ações de construção de uma sociedade para todas as idades” (OPAS, 2020).

E, segundo a Dra. Ecléa Bosi (1994), psicóloga social, estudiosa da memória e da velhice sinaliza para a importância de ouvir e valorar as narrativas das pessoas idosas, no intuito de ampliar as percepções sobre a cidade, pois eles trazem uma bagagem de informações e vivências do cotidiano do município, que ensinam sobre esse território além da situação da velhice na sociedade industrial e digital (capitalista).

Entende-se que a compreensão do território perpassa por saber as minúcias e as percepções da vivência desse espaço, que trazem detalhamento das mudanças espaciais ocorridas ao longo do tempo.

Paralelamente, é importante reconhecer o envelhecimento como uma etapa da vida do ser humano, para os indivíduos incorporarem como uma parte de um processo existencial, que deve ser valorizado e vivenciado.

Numa perspectiva reflexiva sobre a estruturação do espaço e da sociedade na atualidade, busca-se entender o valor da memória através da oralidade junto à população idosa em Juiz de Fora, como um recurso de suporte de resgate do saber, possibilitando a valorização desses cidadãos que fizeram e fazem sua história na cidade, como também compreender a transformação socioespacial ao longo do tempo e seus impactos nessas pessoas. Essa iniciativa baseia-se na busca de gerar a construção de um memorial vivo daqueles que colaboram como “anônimos” com a vida da cidade.

Portanto, a produção desses registros das pessoas idosas pode sensibilizar e contribuir para a construção visual local e da cidade. Pois, gradativamente, essa memória coletada traz consigo uma percepção histórica e memória afetiva da cidade, nesse sentido Bosi (2003, p. 199) destaca que “a memória torna-se um intermediário cultural”. O exercício de resgatar a memória, “com sua bagagem histórica-pessoal, promove acessar aspectos cognitivos.” Assim, essa proposta se sustenta gerando *lugares de memória*⁴, reconhecimento, sensibilização, promoção de valores humanos,

⁴ Conceito histórico formulado por Pierre Nora, e proposto ao longo da obra homônima *Les Lieux de Mémoire*, publicado no Brasil entre 1982 e 1984. Os *lugares de memória* têm uma tríplice acepção: são lugares materiais onde a memória social se ancora e pode ser apreendida pelos sentidos; são lugares funcionais porque têm ou adquiriram a função de alicerçar memórias coletivas; e são lugares simbólicos onde essa memória coletiva se expressa e se revela.

urbanidade e pertença ao processo histórico e da urbanização da cidade.

Objetivo

Essa ação propõe envolver as pessoas idosas no processo de resgate da memória coletiva de Juiz de Fora, a partir da contribuição de suas histórias de vida. Esse processo se desenvolve na perspectiva de valorizar a oralidade desses sujeitos nos diversos territórios da cidade, escutando-os e registrando os fragmentos de suas lembranças e suas experiências na vida da cidade.

Esse produto propõe colaborar com a produção de conhecimento da memória de Juiz de Fora, possibilitando a construção de arquivo material e imaterial das percepções e olhares dos cidadãos de mais de 60 anos sobre a cidade ao longo do tempo. Portanto, desvendar pessoas idosas nos vários bairros de Juiz de Fora, valorizando-as e reconhecendo-as no seu território.

Futuramente, construir um consolidado que dê origem a publicação de e-book com os registros dos indivíduos acessível para comunidade, no intuito de promover e valorizar as pessoas idosas na cidade junto às suas histórias e memórias. Desta maneira, construir um mapeamento/levantamento/banco de dados sobre as percepções dos cidadãos sobre a cidade, assim também colaborando com a memória imaterial de Juiz de Fora.

Metodologia

Os profissionais da SEDH (psicóloga e assistente social) estão envolvidos ao longo de todo processo do Memória Viva, desde a sua formulação até a execução do projeto. Há construção de relatório com os levantamento das escutas, os registros *in loco* e a interação com a população idosa nos espaços urbanos nas diferentes regiões da cidade, onde destacam-se: a aproximação com a população alvo; as trocas de informações sobre direitos e serviços à população idosa no município; a captação das suas impressões sobre o cotidiano e a urbanização da cidade; as percepções sobre as mudanças nas relações socioculturais ao longo do tempo; o resgate de memórias individuais e coletivas; a expressão de sentimentos ao conectar com suas lembranças; a manifestação de expectativas sobre as mudanças em serviços e no planejamento urbano; o comportamento da sociedade sobre o envelhecimento; entre outras. Essas informações corroboram para garantir aproximação, interação e produção de

conhecimento sobre as percepções e os olhares desses indivíduos.

Portanto, a proposta consiste na criação de um mosaico de narrativas orais das pessoas idosas “anônimas” pela cidade, que posteriormente, será publicizado através de publicação digital, e se possível impressa. Ele está se estruturando a partir das escutas e conversas realizadas durante ações executadas nos territórios da cidade, pela equipe da SEDH da PJJ desde de 2023. Esse material recolhido, consiste de informações prestadas durante encontros em tenda, que é fixada num determinado ponto do bairro, previamente escolhido, em favor de possibilitar aproximação com maior número de indivíduos com 60 anos mais, tipo: praças, equipamentos urbanos, entre outros. E, esses manuscritos produzidos constituem perfis desses sujeitos, que somam aos seus relatos sobre fatos, lembranças e percepções da sua trajetória e vivências em Juiz de Fora, compondo um enredo com os fragmentos de memória partilhado, gerando uma aproximação com a cartografia afetiva.

A escuta é um importante instrumento para o desenvolvimento do trabalho, pois ela ancora-se na atenção ao cidadão e na afetividade, favorecendo a captação das suas histórias, de maneira qualitativa, por demanda espontânea de pessoa(s) idosa(s) nos bairros de Juiz de Fora. Há um breve roteiro norteador com questões semiestruturadas, mais a fotografia espontânea (com declaração de uso de imagem). E, esses registros fotográficos são solicitados durante esses encontros nas tendas do projeto memória viva.

Esses dados levantados possibilitam até o momento conhecer as particularidades e as curiosidades de cada um e da cidade. Essa iniciativa contribui, conforme citado acima, para gerar levantamento, mapeamento e banco de dados sobre pessoas idosas, conseqüentemente, retirando-os do anonimato a partir da publicação de e- book, como um *lugar de memória*. Pois, segundo Arévalo (2004) é uma “resposta a essa necessidade de identificação do indivíduo contemporâneo”, e que “a sociedade precisa da história como instrumento para encontrar um significado que não lhe é mais inteligível”. Desta maneira, essa estratégia é reconhecer as pessoas no seu território, que colaboram com a urbanidade da cidade.

Resultados

Dentre os resultados obtidos até o momento, é importante destacar que nas regiões onde foi realizada essa proposta, dentre as narrativas orais recolhidas,

observou-se que os indivíduos, os nascidos no município ou não, que todos têm afeto pela cidade. Eles reconhecem mudanças urbanas e transformações socioespaciais, que impactaram e impactam sua existência e lembranças, tais como: a paralisação do trem urbano (“Xangai”⁵ além de serviço de transporte, para muitos era também entretenimento, pois havia passeio das famílias nos finais de semanas), fechamento do sistema de bondes⁶ (10 de abril de 1969); redução de áreas verdes e quintais; prevalência do individualismo; redução do convívio entre vizinhos; entre outras percepções.

Apesar de reconhecerem melhorias de bens e serviços ao longo do tempo, na maioria das regiões há reivindicação por implementação de novos equipamentos urbanos e ou melhorias de infraestrutura urbana.

No início da escuta havia uma certa resistência em manifestar-se, mas depois de mencionarem as lembranças iniciais, demonstraram e relataram que se sentiram acolhidos no processo da escuta. Dentre esses, alguns se emocionaram durante a narrativa oral. Destacando que achavam “legal” que a ação estava acontecendo na sua região.

Considerações finais

O Projeto Memória Viva está em andamento, tendo como resultado preliminar o reconhecimento da ação pelas pessoas idosas escutadas e acolhidas até o momento, como foi apresentado acima. Essa ação tem se desenvolvido ancorada na proposta de resgate da memória coletiva de Juiz de Fora, a partir de cada história de vida relatada. Esse conjunto de fragmentos de histórias, das pessoas idosas moradoras de Juiz de Fora, são construídos através da narrativa oral desses sujeitos nos diversos territórios da cidade. Ao escutá-los e registrar esses relatos de suas lembranças e de suas experiências na vida da cidade, estamos descobrindo nuances desse cotidiano vivido.

Esse produto colabora com a produção de conhecimento da memória de Juiz de

⁵ Criado pela Estrada de Ferro Central do Brasil no ano de 1951 serviu a população da cidade de Juiz de Fora até o ano de 1996 quando seu serviço foi suprimido devido a privatização da RFFSA. (Disponível em

<http://www.estacoesferroviarias.com.br/trens_mg/xangai.htm> acesso em 07 jun. 2024)

⁶ Os históricos bondes de Juiz de Fora. Disponível em: <https://colunaacontecendo.blogspot.com/2013/10/os-historicos-bondes-de-juiz-de-fora.html>. Acesso em 07 jun. 2024.

Fora, possibilitando a construção de arquivo material e imaterial das percepções e olhares dos cidadãos de mais de 60 anos sobre a cidade ao longo do tempo. Portanto, desvenda pessoas idosas e seus saberes nos vários bairros de Juiz de Fora, valorizando-as e reconhecendo-as no seu território.

Referências

ARÉVELO, Marcia Conceição da Massena. **Lugares de memória ou a prática de preservar o invisível através do concreto**. ANPUH - Associação Nacional de História. I Encontro Memorial do Instituto de Ciências Humanas e Sociais – Mariana / MG, 9-12 de novembro de 2004. Disponível em:

<https://www.anpuh.org/arquivo/download?ID_ARQUIVO=62> 26 de maio de 2024.

Bosi, Ecléa. **Memória da cidade: lembranças paulistanas**. Estudos Avançados [online]. 2003, v. 17, n. 47 [Acessado 17 Fevereiro 2024], pp. 198-211. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/S0103-40142003000100012>>. Epub 08 Ago 2008. ISSN 1806-9592. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142003000100012>.

_____. **Memória e sociedade: lembranças de velhos** (3a ed.). São Paulo: Companhia das Letras. 1994.

GLOBO. **Projeto Memória Viva ouve idosos pelas ruas de Juiz de Fora**. TV Integração - MGTV 2 Edição - Zona da Mata. Globoplay - Postado 4 de out. de 2023. Disponível em < <https://globoplay.globo.com/v/12001186/>> acesso em 07 jun. 2024.

HALBWACHS, M. **A memória coletiva**. São Paulo: Vértice, 1990. Disponível em <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4005834/mod_resource/content/1/4881114_6-Maurice-Halbwachs-A-Memoria-Coletiva.pdf> 26 de maio de 2024.

ID - Núcleo de Estudos sobre o Indivíduo Idoso. **Cartilha: Envelhecendo em Juiz de Fora**. Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Juiz de Fora (ID/FAU/UFJF), 2020. Disponível em

<<https://www.ufjf.br/nucleoid/files/2020/07/Cartilha-Envelhecendo-em-Juiz-de-Fora.pdf>> acesso em 07 set 2023.

JUIZ DE FORA, Prefeitura. **Projeto Memória Viva com escuta de histórias chega ao bairro São Pedro**. Juiz de Fora – postado 26/1/2024 - 10:41. Disponível em: <<https://www.pjf.mg.gov.br/noticias/view.php?modo=link2&idnoticia2=82584>> acesso em 07 jun. 2024.

_____. **“Memória viva”: Histórias contadas por antigos moradores da cidade valorizam a pessoa idosa**. Juiz de Fora - postado 4/10/2023 - 16:18.

Disponível em: <<https://www.pjf.mg.gov.br/noticias/view.php?modo=link2&idnoticia2=81482>> acesso em 07 jun. 2024

_____. **“Memória Viva” - Praça de Benfica se transforma em ponto de escuta de histórias de idosos sobre a vida na cidade.** Juiz de Fora – postado 11/10/2023 - 16:20 Disponível em: <<https://www.pjf.mg.gov.br/noticias/view.php?modo=link2&idnoticia2=81595>> acesso em 07 jun. 2024.

Kalache, Alexandre & Kickbusch, Ilona. **A global strategy for healthy ageing.** World Health, 50 (4), 4 - 5. World Health Organization, 1997. Disponível em < <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330616> > acesso em 08 maio 2024.

NORA, P.; AUN KHOURY, T. Y. **Entre Memória e História: A Problemática dos lugares.** Projeto História : Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados de História, [S. l.], v. 10, 2012. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/view/12101>. Acesso em: 26 maio. 2024.

Pierre NORA. **Entre mémoire et histoire: la problématique des lieux.** IN Pierre Nora (org). Les lieux de mémoire. Paris: Gallimard, [1984]. Vol 1 La République. p. XXIV.

TRABALHOS

Eixo Temático 3:

CIDADES E CONTEXTOS NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Tipo: Resumos Expandidos

A promoção da Educação Financeira e suas contribuições para o envelhecimento saudável: uma análise de cartilhas voltadas para o público 60+

Lídia Noronha Pereira, Fernando Batista Pereira¹

Resumo: A presente pesquisa toma como temática a importância da Educação Financeira para o desenvolvimento do envelhecimento saudável. Desse modo, busca-se, como objetivo geral, compreender de que forma a promoção da Educação Financeira pode efetivamente contribuir para o envelhecimento saudável da população idosa do Brasil. Para tanto, como metodologia, está sendo realizado um estudo qualitativo de cunho bibliográfico, com os vieses descritivo, exploratório e analítico. Como recorte de análise, foram selecionados materiais voltados para a Educação Financeira das pessoas idosas, a saber: uma cartilha e um guia produzidos pelo Governo Federal no ano de 2021 e uma cartilha desenvolvida pelo Instituto Defesa Coletiva, de Belo Horizonte, também em 2021. Os resultados da pesquisa têm demonstrado a fundamental importância da promoção da Educação Financeira que possa efetivamente contribuir para a construção do envelhecimento saudável no Brasil. Assim, intenta-se demonstrar que a Educação Financeira adequada, aquela que é de fato preocupada com os idosos, é capaz de construir uma rede de conhecimentos e habilidades a fim de se evitar o superendividamento, conquistar o planejamento dos gastos e obter qualidade de vida.

Palavras-chave: Educação Financeira; Envelhecimento Saudável; Pessoas idosas.

Introdução:

A presente pesquisa busca, como objetivo geral, compreender de que forma a promoção da Educação Financeira pode contribuir para o envelhecimento saudável

¹ PPGPS/UNIFAL-MG

da população idosa brasileira. Diante da referida temática, parte-se do pressuposto de que sem um conhecimento básico acerca da organização financeira pessoal e/ou familiar não se é possível obter condições minimamente necessárias para uma vida com qualidade e dignidade, sobretudo com o avançar dos anos.

Nas sociedades capitalistas, é sabido que, praticamente em todas as fases da vida, a educação financeira é necessária para que se possa administrar os mais diversos gastos e fontes de renda que um determinado indivíduo venha a ter em seu cotidiano. Desde gastos elementares, como uma compra de suprimentos básicos em um supermercado, até gastos mais elevados, como uma viagem ao exterior ou a compra de um bem durável, ou ainda a obtenção de renda de fontes diversas, a organização financeira se faz presente. Nesse passo, saber administrar os recursos financeiros, em muitos casos, pode levar a garantia de uma vida digna, segura e com qualidade, mas, em outros, pode, de forma mais visceral, representar uma forma de sobrevivência.

Contudo, é também um fato que grande parte da sociedade brasileira demonstra dificuldades em organizar a chamada “vida financeira”. De acordo com o Mapa de Inadimplência do SERASA (2024), o número de brasileiros em situação de inadimplência era de mais de 73 milhões em abril de 2024, o que representa cerca de 35% da população do país. Indo além, quando se volta os olhos para os brasileiros devedores com mais de 60 anos, é possível observar que esse dado é ainda mais alarmante: este grupo representou, conforme o referido mapa, cerca de 18,9% de brasileiros inadimplentes nesse mesmo período – ou seja, mais de 13 milhões de pessoas idosas. Considerando que o Brasil tem cerca de 32 milhões de pessoas com mais de 60 anos, segundo o Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania (BRASIL, 2023), pode-se considerar, então, que cerca de 40%, da população idosa está com problemas financeiros.

É certo que para que haja uma organização financeira eficaz, há outros pontos fundamentais em jogo que irão definir o grau de estabilidade de uma vida financeira familiar, como o quanto se ganha e quantos vivem em uma casa; se o ganho advém de investimentos, se advém de rendimentos em ocupações (estáveis ou instáveis) do mercado de trabalho, aposentadorias, benefícios governamentais ou demais recursos institucionais adquiridos. Tais elementos, logicamente, farão grande diferença no cotidiano familiar. Como exemplo, pode ser citada uma formação familiar constituída

por uma pessoa idosa aposentada, um adulto desempregado e um adolescente, sendo que, dessa maneira, a única renda familiar, ou mesmo a principal, advenha da aposentadoria. Provavelmente, esta família estará passando por dificuldades financeiras, necessitando também de aprendizagem para melhor gerir o pouco recurso que dispõe.

Infelizmente, no Brasil, tal realidade não é incomum. Conforme a Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas (CNDI), em estudo realizado em parceria com o Serviço de Proteção ao Crédito (SPC) em 2024, a renda principal de sustento de inúmeros lares advém de aposentadorias, cerca de 52% dos lares, segundo tal estudo. Este dado demonstra que mais da metade das pessoas idosas nessa categoria está tendo dificuldades financeiras e, desse modo, esta parcela da população pode ter uma redução significativa em sua qualidade de vida, levando-se em conta a necessidade de dinheiro para além sustento básico – sobretudo nessa fase do envelhecimento. Nesse passo, faz-se fundamental o desenvolvimento de políticas públicas que auxiliem os cidadãos brasileiros, de modo geral, a gerir seus recursos da melhor forma possível.

Frente a tal cenário que já há tempos apresenta essa realidade, o governo brasileiro, por meio de ministérios e de órgãos reguladores do sistema financeiro nacional, lançou em 2010 a *Estratégia Nacional de Educação Financeira* (ENEF), como instrumento norteador de políticas e ações promotoras da educação financeira da população em geral. O objetivo da ENEF é ampliar a alfabetização financeira da população, com o entendimento de que isso a tornaria mais apta a lidar com o contexto de financeirização que vem marcando as economias nas últimas décadas. A hipótese é que pessoas com maior conhecimento e habilidade financeira são mais capacitadas para tomar decisões adequadas para promoção do bem-estar financeiro pessoal, gerando impactos positivos que tendem a se transbordar em um ambiente de maior estabilidade financeira da economia como um todo.

No caso brasileiro, desde então, ao longo da última década, centenas de iniciativas de educação financeira vem sendo praticadas, seguindo ‘o padrão ENEF’ adotado por mais de 160 países, seja por entidades públicas e privadas (incluindo universidades e instituições acadêmicas) ou ainda do terceiro setor.

De forma sucinta, isso parte do reconhecimento de que a sociedade contemporânea vive em um contexto de intensificação da financeirização das relações

sociais que se coloca presente na vida cotidiana das pessoas nas últimas décadas, estabelecendo uma dependência mais intensa e irreversível dos cidadãos a práticas financeiras. Isso se reflete em uma ampla oferta de produtos e serviços financeiros complexos e inovadores, disponíveis no mercado de forma cada vez mais disseminada às pessoas comuns (como conta corrente, PIX e sistema de pagamentos, crédito, investimento, seguro, plano de previdência, plano de saúde, dentre outros), que prometem maior bem-estar financeiro aos seus usuários, desde que o uso destes seja feito de forma *correta* e *racional*, de modo a explorar suas oportunidades, evitando os riscos inerentes.

Basicamente, conforme apontado por uma série de pesquisas empíricas em diversos países (desenvolvidos ou em desenvolvimento), o grau de alfabetização financeira do cidadão médio é muito baixo, situação ainda mais grave para coortes sociais e demográficas (como jovens, idosos, negros, pobres, mulheres e pouco instruídos formalmente) (Banco Central do Brasil, 2017; OECD, 2005a). Diante disso, o cidadão médio não estaria preparado para as oportunidades apresentadas pela financeirização, o que pode, ao contrário, gerar situações de risco ao bem-estar financeiro pessoal e instabilidades que se transbordariam para o próprio sistema financeiro, na forma de crises financeiras.

Nesse contexto, o pressuposto teórico explícito por trás da defesa da promoção de ENEF é que a educação financeira é um instrumento fundamental para impulsionar a alfabetização e o bem-estar financeiro da população em geral. Ou seja, por meio da educação financeira, a população em geral, em diversos grupos (pobres ou ricos; da zona rural ou urbana; jovens, adultos ou idosos), adquirirá maior conhecimento e habilidades, tornando-se mais empoderada para tomar decisões mais adequadas em práticas financeiras que impulsionarão o bem-estar financeiro pessoal (OECD, 2016). É importante notar a existência de pressupostos implícitos por trás dessa relação. O primeiro deles, mais direto, é de que a educação financeira tem poder de impulsionar a alfabetização financeira, por meio da transferência de conhecimentos e habilidades, ainda que simples, ao cidadão comum. Isto implica que, apesar de toda a reconhecida complexidade e instabilidade do mercado financeiro contemporâneo, seu correto manuseio é considerado relativamente simples e pode ser alcançado pelo cidadão comum, não especializado, por meio de lições e dicas de educação financeira. Adicionalmente, um segundo pressuposto é que os indivíduos se

comportam, em suas decisões financeiras, com base nos seus conhecimentos e habilidades, de modo que a maior alfabetização financeira vai se traduzir em um comportamento mais adequado que promova um maior bem-estar financeiro (Clark; D'Ambrosio, 2008).

Um terceiro pressuposto é que o uso dos produtos e serviços financeiros atualmente disponíveis no mercado formal contribuirá para o maior bem-estar financeiro, desde que feito de modo correto e adequado (OECD, 2005b). Por fim, outro pressuposto implícito é sobre o tipo de comportamento financeiro que será estimulado via educação financeira, e que promoverá, portanto, o bem-estar financeiro dos cidadãos. Presume-se, neste caso, que o comportamento considerado correto e ideal seja o de pessoas precavidas com a vida financeira, que saibam escolher e fazer bom uso de produtos e serviços financeiros, propensas a poupar, com estilo de vida frugal, com gastos compatíveis com seu rendimento intertemporal, que se endividem somente quando necessário. E, por fim, que estejam atentas à possibilidade de enfrentamento de situações difíceis e imprevisíveis, relacionadas ao ciclo de vida familiar ou ao ambiente de trabalho e renda, a partir da conjuntura econômica vigente (AEF-Brasil, 2020).

Em síntese, sob tais pressupostos teóricos, a natural consequência é que o bem-estar (ou desempenho) financeiro das famílias é, em grande medida, diretamente relacionado ao seu grau de alfabetização financeira. As pessoas pobres, por exemplo, têm baixa alfabetização financeira, o que reflete em baixa capacidade de poupar (ao contrário, recorrem às dívidas) ao longo da vida e, portanto, não são aptos para acumular riqueza (o que se caracteriza como uma decisão financeira equivocada), reforçando um ciclo vicioso que pode ser quebrado via educação financeira. Isso quer dizer que, ainda que a pobreza das pessoas seja resultado apenas de “choques externos”, e não do baixo grau de alfabetização financeira, tal condição (de pobreza) pode ser mitigada ou revertida por meio da educação financeira (AEF-Brasil, 2020; Lusardi, 2000; Lusardi; Mitchell, 2014; Mandell, 2008).

Cabe apontar que esse movimento da ENEF brasileira é ancorado por pesquisas de avaliação de impacto conduzidas na última década sobre projetos pilotos de educação financeira (inclusive com idosos), que teriam apresentado, em tese, resultados positivos. Contudo, apesar da promessa, os resultados para a população brasileira, de uma maneira geral, são controversos e pouco expressivos, levantando

dúvidas sobre sua factibilidade para fomentar a alfabetização, capacitação e bem-estar financeiro dos cidadãos.

Indo além, é importante dizer que, a este estudo, interessa observar de que forma e que tipo de Educação Financeira pode efetivamente auxiliar a parcela da população brasileira que representa o grupo de cidadãos com mais de 60 anos, considerados idosos conforme o Estatuto da Pessoa Idosa (LEI 10.741/2003). Assim, a presente pesquisa se justifica por buscar demonstrar de que forma a Educação Financeira pode contribuir para a promoção do envelhecimento saudável, uma vez que a gestão dos recursos financeiros é fundamental para uma vida digna e com qualidade.

Método

Para tanto, como metodologia, em um primeiro momento, foi realizado um estudo qualitativo de cunho bibliográfico, com os vieses descritivo e exploratório. Em seguida, a metodologia contará com uma análise discursiva dos seguintes materiais recortados: a cartilha “[super]endividamento da pessoa idosa. Vamos falar sobre isso?” e o guia “Educação Financeira para Pessoas Idosas - Guia para aposentados e pensionistas do INSS”. Ambas foram disponibilizadas pelo governo federal por meio da Secretaria de Previdência em 2021. Também faz parte do material recortado para análise a cartilha “Crédito Consciente para Idosos”, lançada pelo Instituto Defesa Coletiva, em 2018, em parceria com a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte.

Interessa a essa pesquisa demonstrar, discursivamente, os efeitos de sentido em funcionamento sobre a Educação Financeira voltada para a população idosa de modo a compreender se (e como) as cartilhas e o guia acima mencionados podem contribuir para que tal grupo possa aprender a cuidar de suas finanças e obter melhor qualidade de vida. Nesse passo, será utilizado o campo teórico-metodológico da Análise de Discurso de linhas francesa e brasileira.

Resultados

Embora a presente pesquisa ainda se encontre em desenvolvimento, os resultados têm demonstrado a fundamental importância de uma boa Educação Financeira para a construção do envelhecimento saudável no Brasil, pois através dela

é possível que a pessoa idosa compreenda as melhores formas de gerir a sua aposentadoria. Assim, busca-se demonstrar que a promoção da Educação Financeira adequada, aquela que é de fato preocupada com os idosos, tende a construir uma rede de conhecimentos e habilidades capazes de evitar o superendividamento, organizar os gastos e obter qualidade de vida.

Referências

AEF-Brasil. *Estratégia Nacional de Educação Financeira (ENEF): em busca de um Brasil melhor* (C. Forte (ed.)). Riemma Editora, 2020.

Banco Central do Brasil. Série cidadania financeira: estudos sobre educação, proteção e inclusão. 2017.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Brasileiros com 60 anos ou mais superam 32 milhões de pessoas. Gov.br, 2023. BRASIL, Lei nº 1074/2003. BRASIL. Lei nº 10.741, Estatuto da Pessoa Idosa. Brasília: DF, Outubro de 2003

BRASIL. Educação Financeira para pessoas idosas. Guia para os aposentados e pensionistas do INSS. Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. Ministério da Economia. 2021

BRASIL.[super]endividamento da pessoa idosa. Vamos falar sobre isso? Campanha de Conscientização dos Direitos da Pessoa Idosa – SNDPI. Brasília, 2021

Clark, R.; D'Ambrosio, M. Adjusting retirement goals and saving behavior: the role of financial education. In A. Lusardi (Ed.), *Overcoming the Saving Slump: How to Increase the Effectiveness of Financial Education and Saving Programs* (pp. 237– 256). University of Chicago Press, 2008.

Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas. 52% dos idosos são responsáveis pelo sustento da casa, revela pesquisa CNDL/SPC. Políticas Públicas 4.0. Maio, 2024

FILETO, Adriana; SALGADO, Lillian. Crédito Consciente para Idosos. Instituto Defesa Coletiva; Belo Horizonte; Cartilha Didática; 2018

Lusardi, A. *Explaining why so many households do not save* (No. 0001; Vol. 1, Issue June), 2000.

Lusardi, A.; Mitchell, O. The economic importance of financial literacy: theory and evidence. *Journal of Economic Literature*, 52(1), 5–44, 2014.

Mandell, L. Financial education in high school. In A. Lusardi (Ed), *Overcoming the Saving Slump: How to Increase the Effectiveness of Financial Education and Saving Programs* (pp. 257–279). University of Chicago Press, 2008.

OECD. *Financial education and saving for retirement*. 2005a Disponível em: <http://www.oecd.org/finance/privatepensions/39197801.pdf>

OECD. *Improving Financial Literacy: analysis of issues and policies*. Paris: Organisation for Economic CoOperation and Development. 2005b

OECD. *OECD/INFE International Survey of Adult Financial Literacy Competencies*,

2016. Disponível em: <https://www.oecd.org/daf/fin/financial-education/OECD-INFE-International-Survey-of-Adult-Financial-Literacy-Competencies.pdf>

SERASA. *Mapa da inadimplência e renegociação de dívidas*. Abril, 2024.

A valorização da pessoa idosa no planejamento das formações ofertadas pela Universidade Aberta à Pessoa Idosa da UFV (UNAPI/UFV)

Joice da Silva Castro, Andréia Queiroz Ribeiro, Maria Clara Oliveira Sereno, Raquel Lopes Figueira, Renato Pereira da Silva, Fernanda Gaspar Gróla, Angélica Cristiane Soyer, Inara Oliveira Queiroz²

Resumo: Objetivo: O estudo teve como principal objetivo analisar a valorização da pessoa idosa no contexto do planejamento de atividades formativas oferecidas pela Universidade Aberta à Pessoa Idosa (UNAPI) da Universidade Federal de Viçosa (UFV), visando promover um envelhecimento com qualidade de vida. Metodologia: A pesquisa foi conduzida em duas etapas. A primeira etapa consistiu em entrevistas realizadas por telefone e redes sociais com pessoas idosas, nas quais foram questionadas sobre como acreditam que a universidade pode contribuir para um envelhecimento saudável e ativo. A segunda etapa envolveu uma revisão da literatura sobre métodos e estratégias pedagógicas direcionadas à promoção de atividades educacionais para idosos, buscando identificar práticas eficazes e inovadoras. Resultados: A análise das entrevistas revelou diversos aspectos sobre as necessidades e expectativas dos idosos em relação à educação continuada. Os participantes destacaram a importância da atividade de lazer/esportivas e dos atendimentos em saúde. Com base nesses dados e na revisão da literatura, foram selecionados os temas mais relevantes para compor a grade curricular da UNAPI. Conclusão: Este estudo evidenciou a importância de escutar e valorizar a pessoa idosa, colocando-a no centro do processo formativo. Ao considerar suas necessidades e expectativas, os programas educacionais tornam-se mais pertinentes, relevantes e inclusivos. Por último, esse processo contribui para a qualidade das ações de promoção do envelhecimento ativo e saudável.

Palavras-chave: envelhecimento saudável; envelhecimento ativo; estratégias pedagógicas; Universidade Aberta à Pessoa Idosa.

Introdução

O envelhecimento demográfico atual e a projeção de um contínuo aumento no contingente de pessoas idosas nos próximos anos, juntamente com o aumento da vida longa, demandam urgência na criação de oportunidades para a promoção de um envelhecimento ativo e saudável (ILC-BRASIL, 2015). Nesse contexto, destacam-se as Universidades Abertas para Pessoas Idosas (UNAPI) ou Universidades Abertas para a Terceira Idade (UNATI) que se caracterizam como espaços voltados à reformulação de padrões tradicionais do envelhecimento, ressignificando essa etapa

² Universidade Federal de Viçosa. E-mails respectivos: joyce.castro@ufv.br, andreia.ribeiro@ufv.br, mariacsereno@ufv.br, raquel.figueira@ufv.br, renatop.silva@ufv.br, fernanda.grola@ufv.br, angelica.soyer@ufv.br, inara.queiroz@ufv.br

da vida por meio da oferta diversificada de oportunidades formativas vivenciadas em ambiente de ensino, como uma experiência coletiva, no sentido de promover aumento da qualidade de vida, pautando-se na defesa dos direitos e interesses dos mais velhos (VIEIRA, 2014).

De maneira geral, cada instituição tem autonomia para decidir seus objetivos, conteúdos, estruturas, atividades e corpo docente, conduzindo seus programas com recursos humanos próprios. Apesar de não haver uma metodologia específica para o trabalho junto às pessoas idosas, há que se ter o cuidado com as técnicas de ensino e a prática aplicada, desde aspectos simples, como o tamanho da letra em quadros e materiais pedagógicos, até a seleção de recursos didáticos disponíveis. De acordo com Cachione *et al.* (2015), é importante pensar metodologias voltadas para esse público, que levem em conta tanto as necessidades individuais quanto as do grupo, evitando estereótipos e reconhecendo as limitações e potencialidades do envelhecimento.

Diante dessa preocupação, este trabalho tem por objetivo descrever as estratégias utilizadas no planejamento de atividades educativas oferecidas no Programa de Extensão Universidade Aberta à Pessoa Idosa na Universidade Federal de Viçosa – UNAPI/UFV.

Métodos

Comprometida com a promoção do envelhecimento ativo e saudável, o Programa de Extensão Universidade Aberta à Pessoa Idosa (UNAPI-UFV) foi estabelecido em maio de 2021 (RIBEIRO *et al.*, 2023).

Esse estudo, conduzido no âmbito da UNAPI, constou de duas etapas com vistas a responder aos objetivos propostos. Coincidindo com a pandemia da COVID-19, a primeira etapa consistiu de uma ampla pesquisa conduzida por telefone e redes sociais com pessoas idosas, buscando conhecer “como pensam que a universidade pode contribuir para que envelheçam com qualidade de vida” (FERNANDES *et al.*, 2022).

Para tanto, foi elaborado um questionário semi-quantitativo com 18 perguntas abrangendo características sociodemográficas, experiências de aprendizado e participação em atividades voltadas para indivíduos com mais de 60+ anos, indicações

de atividades formativas, esportivas e de lazer que gostariam que fossem oferecidas pela UFV para pessoas idosas. Dentre as atividades formativas, perguntou-se sobre os temas de cursos e minicursos que gostariam de realizar na universidade, bem como informações adicionais sobre a frequência e a duração desejadas para esses cursos. O questionário foi utilizado em duas versões, uma para autopreenchimento (redes sociais) e outra para preenchimento por entrevistadores, em aplicação por telefone.

O questionário foi submetido a pré-teste, piloto e foi aplicado no período de setembro a dezembro de 2021. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel 2016 e posteriormente analisados descritivamente utilizando o software SPSS versão 20.0.

A segunda etapa constou de uma revisão de literatura sobre publicações que abordavam metodologias e estratégias pedagógicas voltadas para a realização de atividades formativas junto a pessoas idosas. Para tanto, realizou-se uma busca simples na internet com as palavras chaves: envelhecimento; idoso; pessoa idosa; aprendizado ao longo da vida; universidade aberta à terceira idade; estratégias pedagógicas; metodologias de ensino; educação não formal. As publicações incluíram artigos científicos, documentos legais (leis e estatutos) e documentos de organizações nacionais e internacionais.

Resultados e discussão

Um total de 135 idosos responderam ao questionário e a média de idade foi de aproximadamente 66,92 anos, sendo a maioria residente em Viçosa (95,3%) e 86,8% do sexo feminino. Quanto à raça/cor, a maioria (62,0%) se autodeclararam brancos. Ainda, em relação à escolaridade, 25,9% possuem ensino fundamental incompleto, seguido de 20,7% com ensino superior completo, e 12,5% tinham pós-graduação *lato sensu* ou *stricto sensu*. Verificou-se que 78,5% eram aposentados e a maioria não exercia nenhuma atividade remunerada (82,2%).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos respondentes ao questionário online e por telefone. Viçosa – MG, 2021.

Variáveis	n (%)

Idade em anos (média; desvio-padrão)	66,92; 6,89
Gênero (n, %)	
Feminino	117 (86,7)
Masculino	18 (13,3)
Raça (n, %)	
Branco	84 (62,2)
Negra	14 (10,4)
Amarelo	35 (25,9)
Pardo	2 (1,5)
Escolaridade (n, %)	
Ensino Fundamental incompleto	35 (25,9)
Ensino Fundamental completo	12 (8,9)
Ensino Médio incompleto	4 (3,0)
Ensino Médio completo	31 (23,0)
Ensino superior ou mais	53 (39,2)
Aposentadoria (n, %)	
Não	29 (21,5)
Sim	106 (78,5)
Atividade remunerada (n, %)	
Não	111 (82,2)
Sim	24 (17,8)

Total	135 (100)

n: número de respondentes.

Interessante observar que o perfil das pessoas idosas que responderam a pesquisa é composto majoritariamente por mulheres, aposentados e com alta escolaridade. Esse perfil de respondentes pode ser consequência da forma de coleta de dados, em função do período pandêmico. Assim, uma parcela importante que não tem acesso a redes sociais e ainda tem dificuldades na utilização de telefone não está representada.

Ao serem perguntados sobre atividades que uma universidade pode oferecer a pessoas idosas, observou-se que a maioria relatou interesse entre as atividades de lazer/esportivas (88,9 %), bem como atendimentos em saúde (75,6%) (Tabela 2).

Tabela 2. Frequência de atividades de interesse dos respondentes ao questionário online e por telefone. Viçosa – MG, 2021.

Atividades	n (%)
Atividades de lazer/esportivas	120 (88,9)
Atendimentos em saúde	102 (75,6)
Cursos variados com temas de interesse das pessoas idosas	89 (59,3)
Vagas em disciplinas dos cursos de graduação	58 (43,0)

n: número de respondentes.

Importante observar que 43,0% dos respondentes destacaram interesse em frequentar disciplinas em cursos de graduação da universidade. Esse resultado evidencia o interesse desse público em se inserir no ambiente acadêmico, o que pode refletir diferentes motivações, quer seja aquisição de novos conhecimentos e habilidades para (re)inserção no mercado de trabalho, quer seja para socialização ou

realização pessoal (O'KELLY, 2023).

Ainda, em relação aos temas de interesse para minicursos e oficinas destacaram oficina de artesanatos (10,9%), dança (10,9%), cursos sobre alimentação saudável (10,1%), idiomas (inglês, espanhol, francês, libras) (9,3%), cuidados com a saúde em geral (9,3%) e estatuto da pessoa idosa (9,0%).

A avaliação dos temas que são de interesse dos respondentes é fundamental para nortear o elenco de atividades a serem ofertadas e sua consideração contribui para a motivação, engajamento nas atividades, além do interesse em partilhar suas experiências (PADILHA, 2015). Observa-se, ainda, que o interesse em atividades esportivas e minicursos em alimentação e autocuidado pode refletir a preocupação em envelhecer com saúde, postergando, ao máximo, as incapacidades (TAVARES *et al.*, 2017).

Após este processo, foram selecionados os temas mais relevantes apresentados pelas pessoas idosas para compor a grade de atividades demandadas por eles. Sob essa perspectiva e em alinhamento com as especificidades dos departamentos parceiros, foram escolhidas três grandes áreas: atividades esportivas, científicas e culturais, que, em conjunto, abarcaram a oferta de 13 cursos, buscando abranger ao máximo as demandas e interesses. A figura abaixo ilustra os minicursos em oferta no 1º semestre de 2024.



Figura 1. Oferta de minicursos no 1º semestre de 2024 pela UNAPI-UFV.

A partir da revisão de literatura foram definidos princípios para nortear a oferta dos minicursos e outras atividades. Esses princípios levam em consideração três elementos principais, conforme apontado por Clavijo (1999): i) o aspecto humano entre o(s) facilitador(es) e os estudantes idosos; ii) o paradigma didático, em que há compartilhamento de conhecimento; iii) a conceitualização da aprendizagem, que deve ser significativa para as pessoas idosas envolvidas.

Considerando-se esses elementos como centrais no processo de aprendizagem, os princípios norteadores de uma pedagogia gerontológica foram elencados, a partir das proposições de Bermejo (2012):

1. **uma pedagogia para a vida:** que proporciona e estimula a pró-atividade dos participantes, motivando-os à participação e ao exercício dos seus direitos como cidadãos em diferentes contextos.
2. **uma pedagogia dialógica e plural:** que tenha como ponto de partida

os conhecimentos e experiências na trajetória de vida dos participantes e que valoriza a pluralidade, buscando melhorar a capacidade de escuta e diálogo, respeitando e aprendendo com as diferenças.

3. **uma pedagogia empoderadora:** que se utiliza de recursos individuais e coletivos que contribuam para potencializar a autonomia dos participantes, instrumentalizando-os para melhorar sua capacidade de decisão e de ação nos diferentes contextos.

À luz desses princípios foi definida, em conjunto pela coordenação do programa de extensão e os facilitadores envolvidos diretamente na oferta das atividades, uma orientação de elaboração de projeto pedagógico para cada atividade/minicurso. Assim, os projetos pedagógicos devem envolver: i. fundamentação da atividade a partir da literatura científica acerca do(s) tema(s) envolvidos; ii. apresentação das estratégias pedagógicas para uso gerontológico; iii. definição de recursos didáticos, iv. definição de questões chave para avaliação do aprendizado e v. definição de estratégias de avaliação da atividade pelos participantes.

Esses projetos são desenvolvidos pelos parceiros, responsáveis diretos pelos minicursos e são submetidos a constante aperfeiçoamento, a partir da interação com as pessoas idosas participantes, de forma a resultarem em atividades que sejam significativas e que promovam qualidade de vida, principalmente a partir da perspectiva dos participantes. A cada semestre, deverão acompanhar os minicursos e outras atividades que serão ofertados no âmbito da UNAPI.

Integrar os elementos que envolvam a pessoa idosa no processo da aprendizagem contribuem para sua valorização e vão ao contraponto dos estigmas e estereótipos que trazem o envelhecimento. Desta forma, aprimorar metodologias que tragam experiências acumuladas e de interesse dos alunos neste processo fazem com que a pessoa idosa seja valorizada como o agente de seu aprendizado (CACHIONI, *et al.*, 2015).

Considerações Finais

Os resultados deste estudo enfatizam a importância da valorização da pessoa idosa no planejamento e oferta de atividades do seu interesse no contexto

universitário, bem como a importância da utilização de metodologias que a colocam no centro do processo formativo. Ao considerar suas necessidades e expectativas, os programas educacionais tornam-se mais pertinentes, relevantes e inclusivos. Este enfoque contribui para a motivação, engajamento e empoderamento desse público. Por último, acredita-se que esse processo de trabalho contribui para a qualidade das ações de promoção do envelhecimento ativo e saudável no âmbito das universidades abertas à pessoa idosa.

Referências

BERMEJO, L. Envejecimiento activo, pedagogía gerontológica y buenas prácticas socioeducativas con personas adultas mayores. Educación social. **Revista de Intervención Socioeducativa**, v. 51, p.27 - p.44, 2012.

CACHIONI, M. *et al.* Metodologias e estratégias pedagógicas utilizadas por educadores de uma Universidade Aberta à Terceira Idade. **Educação & Realidade**, v. 40, p. 81-103, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-623645741>. Acesso em: 15 mai. 2024

CLAVIJO, M. V. La Formación de Formadores para los Programas Universitarios de Mayores. **Escuela Abierta**, n. 3, p. 33-54, 1999.

FERNANDES, C. A. C. *et al.* Aprendendo ao longo da vida: as contribuições da universidade na perspectiva das pessoas idosas. In: CONGRESSO BRASILEIRO ONLINE DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO HUMANO, 3., 2022. Anais... [S.l.], 2022. ISBN 978-65-81152-58-1. Disponível em: <https://eventos.congresse.me/conbraseh/edicoes/iii-conbraseh-3-edicao/anais>. Acesso em: 30 abr. 2023.

ILC-BRASIL – CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL. Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade. Rio de Janeiro: **Centro Internacional de Longevidade Brasil**, 2015. v. 91, p. 121. Disponível em: <http://longevidade.ind.br/publicacao/envelhecimento-ativo-um-marco-politico-em-resposta-a-revolucao-da-longevidade>. Acesso em: 15 fev. 2023.

O'KELLY, C. Developing the Age-friendly University Global Network. In: GARDINER, C. M.; WEBB, E. O. (ed.). **The Age-friendly Lens**. 1. ed. New York: Routledge, 2023. p. 74-88. E-book. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=VdZ2EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT18&dq=The+Age-friendly+Lens.+New+York:+Routledge,+2022.+&ots=YgvJYHq2FE&sig=ICSuIGJt69VvV1GEqZaJJk-y4jE>. Acesso em: 7 jun. 2024.

PADILHA, S. Envelhecimento e os programas de educação permanente no Brasil. **Revista Portal de Divulgação**, n. 45, p. 24-42, 2015. ISSN 2178-3454. Disponível em: <https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/view/512/551>. Acesso em: 07 jun. 2024.

RIBEIRO A. Q. *et al.* Do Clube da Terceira Idade à Universidade Aberta da Pessoa Idosa: a UFV na promoção do envelhecimento ativo e saudável [recurso eletrônico] Viçosa, MG: **Boletim de Extensão**, n 89, UFV, 2023. 44 p. ISSN 1415-692X. Disponível em: <https://pec.ufv.br/boletins-de-extensao>. Acesso em: 15 mai. 2024.

TAVARES, R. E. *et al.* Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 20, p. 878- 889, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/pSRcgwghsRTjc3MYdXDC9hF/?lang=pt>. Acesso em: 08 mai. 2024.

VIEIRA, C. M. S. S. A importância das universidades abertas e novos princípios para gerontologia educacional. **Memorialidades**, v. 8, n. 15, p.137-166, 2014. Acesso em: 28 mai. 2024.

Adaptación y accesibilidad de la vivienda para el envejecimiento saludable: una revisión de literatura

Benjamín Rojas, Vanesa Venegas, Silvia Lamagni; Alessandra Olivi³

Resumen: La mayoría de las personas mayores desean permanecer en sus hogares, o en el lugar que elijan, tanto tiempo como sea posible. Una vivienda accesible y adaptada a las exigencias de las personas mayores puede ayudar a optimizar las capacidades funcionales, las oportunidades de ser y hacer lo que valoran y la calidad de vida, contribuyendo sustancialmente a un envejecimiento saludable. En la presente ponencia exponemos los resultados de una revisión de literatura sobre adaptación de la vivienda y sus efectos. Se analizaron un total de 28 artículos publicados en las bases de datos PubMed y Scielo, entre septiembre y diciembre de 2022. Como resultado, se identificó que los principales tópicos de las investigaciones sobre adaptación y el mejoramiento de la accesibilidad de las viviendas son: i) las opiniones y experiencias de las personas mayores para adaptar sus viviendas; ii) el rol de los profesionales en la adaptación de la vivienda; iii) el uso de tecnologías de apoyo; y iv) las políticas públicas para la adaptación de la vivienda respaldadas por los avances de estudios científicos en el ámbito.

Palabras clave: Accesibilidad; Adaptación; Envejecimiento saludable; Vivienda.

Introducción

El envejecimiento poblacional y la urbanización son tendencias demográficas predominantes en el siglo XXI (BEARD et al., 2012; TORQUO et al., 2020). Ambos fenómenos han generado nuevos desafíos en la creación y adaptación de espacios adecuados para las personas mayores.

Las Naciones Unidas lanzaron en el año 2020 el plan de acción “Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030”, en el marco de la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La Década es una estrategia global que busca optimizar la calidad de vida de las personas mayores, sus familias y comunidades. Bajo este paraguas, el envejecimiento saludable se entiende como un proceso continuo de optimización de las oportunidades para mantener y mejorar la salud física y mental, la independencia y la calidad de vida de las personas a lo largo del ciclo vital (OMS, 2019).

Dentro de las áreas de acción de la Década está asegurar que las comunidades

³ Universidad de Valparaíso, Chile

fomenten las capacidades de las personas mayores. Asimismo, se enfatiza la importancia que los entornos físicos, sociales y económicos tienen para el envejecimiento saludable (OPS, 2024). Esto renueva los objetivos del Programa de Ciudades y Comunidades Amigables con la Edad, promovido por la Organización Mundial de la Salud en el año 2007 y su Red Mundial, siendo la vivienda uno de los 8 dominios del programa para la promoción del envejecimiento saludable y activo (OPS 2023).

Una vivienda adecuada a las necesidades de las personas mayores aumenta tanto la independencia y la autonomía como las posibilidades de acceder a servicios comunitarios y sociales, brindando globalmente un mayor bienestar y calidad de vida en el envejecimiento (OMS, 2007). La vivienda toma especial relevancia en el envejecimiento, al ser el lugar donde las personas mayores pasan más tiempo, al verse progresivamente disminuida su movilidad. Puede ser considerada como un factor de la salud de las personas y el proceso de envejecimiento en general. Más allá de su componente físico, la dimensión social de la vivienda es determinante de la salud de las personas (BRAUBACH; FAIRBURN, 2010; HOWDEN-CHAPMAN et al., 2023).

Se considera que una vivienda es apropiada para las personas mayores cuando les permite continuar realizando sus actividades diarias pese a la disminución de las habilidades funcionales y de la capacidad intrínseca (HELLER et al., 2022). Para ello, son dos los aspectos relevantes: la accesibilidad y la seguridad de la vivienda, referidos a la posibilidad de realizar actividades cotidianas, previendo accidentes (TSUCHIYA-ITO., 2019). Entre los factores que contribuyen a viviendas accesibles y seguras para las personas mayores se incluyen las condiciones físicas, el buen diseño, las tecnologías de apoyo, las modificaciones en la estructura original y la ubicación (FOX et al., 2017).

La adaptación de la vivienda refiere a modificaciones permanentes (de menor o mayor envergadura) de elementos físicos del interior y/o del exterior, para reducir las barreras ambientales y optimizar la independencia de las personas mayores (ZHOU et al., 2020).

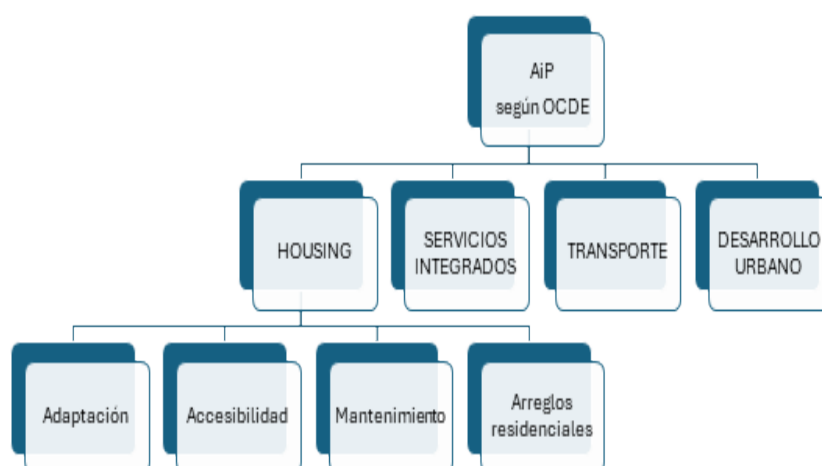
En el marco de las tendencias globales de envejecimiento y urbanización, ¿Qué dice la literatura sobre la adaptación de la vivienda? ¿Cuáles son los factores que intervienen en su implementación? ¿Qué implicancias tiene para el envejecimiento

saludable? Esta revisión de literatura busca explorar los factores que intervienen en la implementación de adaptaciones de la vivienda de personas mayores y sus efectos sobre la salud

Métodos

Para la revisión de literatura se consideraron las dimensiones que la OCDE establece para el envejecimiento en el lugar (*Aging in Place* - AiP) (Figura 1). El AiP es la posibilidad que tienen las personas mayores de vivir en el hogar y/o comunidad en los que se sienten seguros, cómodos y familiares y que se adecúen a sus necesidades y preferencias. Según la OCDE (2002), mejorar la accesibilidad, tanto en la vivienda como a los servicios, es fundamental para contribuir con el AiP.

Figura 1: AiP según OCDE



Fuente: BÁRRIOS et al., 2020

De las cuatro dimensiones que la OCDE asocia a la vivienda, para la revisión bibliográfica se consideraron las de “adaptación” y “accesibilidad”.

La búsqueda de literatura se realizó en las bases PubMed y Scielo, utilizando las etiquetas “*Housing adaptation AND older people*” y “*accessibility*” y su traducción al español. Se consideraron los artículos publicados entre 2017 y 2022.

Inicialmente, la búsqueda arrojó 53 publicaciones. Tras una revisión inicial, se han seleccionado y analizado 28 artículos que abordan específicamente la accesibilidad y adaptación de la vivienda. 15 estudios provienen de Europa (7 Reino Unido, 1 Suecia, 1 Países Bajos, 1 Italia, 1 Bélgica, 1 Suiza, 1 Portugal, 1 República

Checa, 1 Irlanda);

5 de Asia (3 China, 1 Japón, 1 Irán); 4 de Norteamérica (3 EE.UU., 1 Canadá); 2 de Sudamérica (Brasil); 1 de Australia; y 1 comparativo entre Suecia y Japón.

Resultados y discusión

El análisis de los artículos permitió identificar las siguientes categorías: i) opiniones y experiencias de las personas mayores para adaptar sus viviendas; ii) rol de los profesionales en la adaptación de la vivienda; iii) uso de tecnologías de apoyo; iv) políticas públicas para la adaptación de la vivienda de personas mayores.

Opiniones y experiencias de las personas mayores para adaptar sus viviendas

La mayoría de los estudios se centran en explorar las opiniones de las personas mayores sobre las obras de adaptación realizadas y por realizar en sus viviendas (FOX et al., 2017; BAILEY et al., 2019; AITKEN et al., 2019; FINLAY et al., 2019; WHITEHEAD; GOLDING-DAY, 2019; WILSON et al., 2019; SILVEIRA et al., 2020; LI et al., 2020; ROSENWOHL-MACK et al., 2020; DOSTÁLOVÁ et al., 2021; FALLAH et al., 2021; AINSWORTH et al., 2022; SCHORDERET et al., 2022; TSUCHIYA-ITO et

al., 2022). Estos señalan que la adaptación de vivienda es una forma de agencia que permite a las personas mayores tener mayor independencia, siempre y cuando responda a sus necesidades y preferencias particulares.

Entre los beneficios que destacan los mayores está el incremento de su capacidad funcional, lo que les brinda seguridad, confort, salud física, control, autonomía y anticipación al futuro (WHITEHEAD; GOLDING-DAY, 2019; FINLAY et al., 2019; DOSTÁLOVÁ et al., 2020; AINSWORTH et al., 2022; SCHORDERET et al., 2022).

Contrariamente, la falta de adaptaciones en sus hogares genera inseguridad, miedo, ansiedad, incertidumbre y aislamiento (FOX et al., 2017; ROSENWOHL-MACK et al., 2020).

Las personas mayores señalan que una vivienda adaptada les permite satisfacer el deseo de permanecer en sus hogares y comunidades, en un entorno familiar, con objetos propios y con valor sentimental (FOX et al., 2017; AITKEN et al., 2019; ROSENWOHL-MACK et al., 2020; AINSWORTH et al., 2022). Además, emerge la

importancia de mantener una buena imagen de sus hogares tras la adaptación (BAILEY et al., 2019; AINSWORTH et al., 2022). No obstante, en algunos casos, las personas mayores consideran que mudarse es una opción más viable (AITKEN et al., 2019; FINLAY et al., 2019).

En cuanto al tipo de adaptación, las principales son: instalaciones de barras de apoyo en distintos lugares del hogar, renovación de baños y cocinas, adecuación de escaleras, accesibilidad para sillas de ruedas y confort térmico.

Con relación a las barreras de implementación de adaptaciones se mencionan: el costo de la intervención y los recursos económicos disponibles, las condiciones de la infraestructura de la vivienda (FINLAY et al., 2019; LI et al., 2020; ROSENWOHL-MACK et al., 2020; TSUCHIYA-ITO et al., 2022) y el estigma social en torno a la vejez

por la apariencia que las adaptaciones tienen en el hogar (BAILEY et al., 2019).

Rol de los profesionales en la adaptación de la vivienda

Un número reducido de estudios enfatiza la importancia de la presencia de profesionales en el proceso de adaptación de viviendas para personas mayores. Entre ellos destacan las y los terapeutas ocupacionales (MAGGI et al., 2018; AINSWORTH et al., 2022) y enfermeros/as (SANTOS; BAIXINHO, 2020).

Tanto en el caso de terapeutas ocupacionales como de enfermos/as, se señala que su participación es relevante para evaluar los riesgos en el ambiente y reducir los riesgos de caídas, planear cambios en el hogar, adaptar el espacio y el equipamiento, y asesorar en la compra de productos de apoyo (MAGGI et al., 2018; SANTOS; BAIXINHO, 2020). Se considera además que es importante que los profesionales estén presentes previo, durante y posterior a la adaptación, para que el proceso sea integral y comprender con mayor profundidad las experiencias de las personas (AINS WORTH et al., 2022).

Tecnologías de apoyo en la adaptación de vivienda de personas mayores

Las tecnologías de apoyo como parte del proceso de adaptación de la vivienda remite a usos diversos. Algunos estudios se centran en el uso de las herramientas detectoras para la prevención de riesgos y el incremento de la seguridad en el hogar. Por un lado, el *HOME FAST (Home Falls and Accidents Screening Tool)* evalúa las

condiciones del hogar relacionadas al riesgo de caídas en personas mayores (MELO FILHO et al., 2020a; MELO FILHO et al., 2020b). Por otro lado, la creación de ambientes inteligentes - *smart-homes* y *smart-ready homes* - son formas de adaptación que pueden mejorar las condiciones de la vivienda mediante herramientas que apoyan a las personas mayores en sus actividades diarias (HELAL; BULL, 2019; BURZAGLI et al., 2021).

Otros estudios abordan la incorporación de robots asistentes como una forma de adaptación que reemplaza al asistente humano en actividades diarias (BEDAF et al., 2017; FOX et al., 2018). Se señala que estas tecnologías deben ser flexibles y adaptables a las necesidades cambiantes de los mayores.

Por último, un estudio reporta el uso de tecnología informativa, mediante una plataforma web interactiva, que orienta a las personas mayores y sus cuidadores sobre cómo mantenerse independientes en casa (GARVELINK et al., 2020).

Políticas públicas y adaptaciones de viviendas de personas mayores

Un último tema identificado en la literatura remite a las políticas públicas de adaptación de la vivienda. Algunos estudios exploran los factores que influyen en su adopción: económicos, relacionados al financiamiento; legales, referidos a leyes útiles como marco para gobiernos locales; organizacionales, relacionados con los diferentes niveles de toma de decisiones gubernamental y su colaboración; sociodemográficos, vinculados al número creciente de la población mayor y su heterogeneidad; políticos, relacionados con conflictos de interés (CHU; SHEN, 2022; HELLER et al., 2022; ZHOU et al., 2019a; ZHOU et al., 2019b). Se añade que deficiencias en estas dimensiones pueden entorpecer la implementación de políticas de adaptación de vivienda.

Un estudio señala que las ciudades que experimentan mayor presión política tienen más probabilidad de implementar medidas de adaptación de la vivienda para personas mayores. Estas políticas suelen originarse por demandas locales y son impulsadas ante la urgencia de cambios sociodemográficos y políticos mayores (CHU, 2022).

Complementariamente, un estudio destaca la importancia de un enfoque colaborativo entre el ámbito académico y político, que incorpore además a las personas mayores y su diversidad inherente para impulsar el desarrollo de políticas efectivas de adaptación de la vivienda (FINLAY et al., 2019).

Relevancia, ventajas y limitaciones

La revisión bibliográfica contribuye a la comprensión del proceso de adaptación de viviendas de personas mayores y los factores que intervienen en este. Esto puede sustentar la creación de políticas innovadoras en la materia. Sin embargo, una limitación yace en la concentración de la mayoría de los estudios en países de ingresos altos. Es esencial que nuestra región amplíe su interés en esta temática y asuma la responsabilidad sociopolítica correspondiente.

Conclusión

La literatura reafirma la idea que las viviendas adaptadas para las personas mayores optimizan su independencia, calidad de vida y bienestar, potenciando un envejecimiento saludable. La mayoría de las fuentes sostienen que es esencial diseñar viviendas que respondan a las necesidades, preferencias y aspiraciones de las personas mayores, dándoles voz y participación en el proceso. Algunos agregan la relevancia de la participación de profesionales. Otros enfatizan el uso de tecnologías de apoyo y la creación de ambientes inteligentes. Finalmente, las políticas públicas, respaldadas por los avances de estudios científicos en este ámbito, resultan fundamentales para promover la adaptación de la vivienda y garantizar un envejecimiento más saludable y satisfactorio.

Referencias

AITKEN, D.; COOK, G.; LAWSON, A. Housing options for the future: Older people's preferences and views on villages with care and support. **Health & Social Care in the Community**, v. 27, n. 5, p. e769-e780, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/hsc.12805>>.

AINSWORTH, E.; APLIN, T.; DE JONGE, D.; BENNET, S. Understanding home modification outcomes from the perspective of older people and people with a disability: informing home modification evaluation. **Disability and rehabilitation**, v. 45, n. 24, p. 4101-4110, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/09638288.2022.2146765>>.

BAILEY, C.; AITKEN, D.; WILSON, G.; HODGSON, P.; DOUGLAS, B.; DOCKING, R. "What? That's for Old People, that." Home Adaptations, Ageing and Stigmatisation: A Qualitative Inquiry. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, vol. 16, no. 24, p. 4989, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/ijerph16244989>>.

BÁRRIOS, M.; MARQUES, R.; FERNANDES, A. Envelhecer com saúde: Estratégias de ageing in place de uma população portuguesa com 65 anos ou mais. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 129, p. 1-11, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001942>>.

BEARD, J.; KALACHE, A.; DELGADO, M.; HILL, T. Ageing and urbanization. In: BEARD, J.; BIGGS, S.; BLOOM, D.; FRIED, L.; HOGAN, P.; KALACHE, A.; OLSHANSKY, J. **Global population ageing: peril or promise?** (Working Paper No. 89). Program of the Global Demography of Aging, 2012. p. 93-96. Disponível em: <https://www.hsph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/1288/2013/10/PGDA_WP_89.pdf>.

BEDAF, S.; MARTI, P.; AMIRABDOLLAHIAN, F.; WITTE, L. A multi-perspective evaluation of a service robot for seniors: the voice of different stakeholders. **Disability and rehabilitation: Assistive technology**, v. 13, n. 6, p. 592-599, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/17483107.2017.1358300>>.

BRAUBACH, M.; FAIRBURN, J. Social inequities in environmental risks associated with housing and residential location: a review of evidence. **European Journal of Public Health**, v. 20, n. 1, p. 36-42, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckp221>>.

BURZAGLI, L.; EMILIANI, P.L.; ANTONA, M.; STEPHANIDIS, C. Intelligent environments for all: a path towards technology-enhanced human well-being. **Univ Access Inf Soc**, v. 21, p. 437-456, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s10209-021-00797-0>>.

CHU, Y. City Government's Adoption of Housing Adaptation Policy Innovation for Older Adults: Evidence From China. **The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences**, v. 77, n. 2, p. 429-434, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa207>>.

CHU, Y.; SHEN, S. Adoption of Major Housing Adaptation Policy Innovation for Older Adults by Provincial Governments in China: The Case of Existing Multifamily Dwelling Elevator Retrofit Projects. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 10, p. 1-14, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/ijerph19106124>>.

DOSTÁLOVÁ, V.; BÁRTOVÁ, A.; BLÁHOVÁ, H.; HOLMEROVÁ, I. The needs of older people receiving home care: A scoping review. **Aging Clinical and Experimental Research**, v. 33, n. 3, p. 495-504, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s40520-020-01505-3>>.

FALLAH, H.; NAZARI, J.; CHOOBINEH, A.; MOROWATISHARIBAD, M. A.; JAFARABADI, M. A. Identifying barriers and problems of physical environment in older adult's homes: An ergonomic approach. **Work**, vol. 70, no. 4, p. 1289- 1303, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.3233/WOR-210765>>.

FINLAY, J.; MCCARRON, H.; STATZ, T.; ZMORA, R. A Critical Approach to Aging in Place: A Case Study Comparison of Personal and Professional Perspectives from the Minneapolis Metropolitan Area. **Journal of Aging & Social Policy**, v. 33, n. 3, p. 222-246, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/08959420.2019.1704133>>.

FOX, S.; KENNY, L.; DAY, M.; O'CONNELL, C.; FINNERTY, J.; TIMMONS, S. Exploring the Housing Needs of Older People in Standard and Sheltered Social Housing. **Gerontology & Geriatric Medicine**, v. 3, p. 1-14, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/2333721417702349>>.

GARVELINK, M.; AGBADJÉ T.; FREITAS, A.; BERGERON, L.; PETITJEAN, T.; DUGAS, M.; BLAIR, L.; ARCHAMBAULT, P.; ROY, N.; JONES, A.; LÉGARE, F. Improving a Web-Based Tool to Support Older Adults to Stay Independent at Home: Qualitative Study. **JMIR Mhealth Uhealth**, v. 8, n. 7, p. e16979, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.2196/16979>>.

HELAL, S.; BULL, C. N. From Smart Homes to Smart-Ready Homes and Communities. **Dementia and Geriatric Cognitive Disorders**, v. 47, n. 3, p. 157-163, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1159/000497803>>.

HOWDEN-CHAPMAN, P.; BENNETT, J.; EDWARDS, R.; JACOBS, D.; NATHAN, K.; ORMANDY, D. Review of the impact of housing quality on inequalities in health and well-being. **Annual Reviews**, v. 44, p. 233–254, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-071521-111836>>.

HELLER, C.; EKSTAM, L.; HAAK, M.; SCHMIDT, S. M.; SLAUG, B. Exploring housing policies in five Swedish municipalities: Alternatives and priorities. **BMC Public Health**, v. 22, n. 260, p. 1-15, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12889-022-12672-5>>.

LANE, A. P. **Urban environments for healthy aging: a global perspective**. New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 2019.

LI, L.; SUN, N.; YU, L.; DONG, X.; ZHAO, J.; YING, Y.. The Needs of Older Adults With Disabilities With Regard to Adaptation to Aging and Home Care: Questionnaire Study. **JMIR Rehabilitation and Assistive Technologies**, v. 7, n. 2, p. 1-7, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.2196/16012>>.

MAGGI, P.; DE ALMEIDA MELLO, J.; DELYE, S.; CÈS, S.; MACQ, J.; GOSSET, C.; DECLERCQ, A. Fall determinants and home modifications by occupational therapists to prevent falls: Facteurs déterminants des chutes et modifications du domicile effectuées par les ergothérapeutes pour prévenir les chutes. **Canadian Journal of Occupational Therapy. Revue Canadienne D'ergothérapie**, v. 85, n. 1, p. 79-87, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/0008417417714284>>.

MELO FILHO, J.; VALDERRAMAS, S.; VOJCIECHOWSKI, A. S.; MACKENZIE, L.; GOMES, A. R. S. The Brazilian version of the Home Falls and Accidents Screening Tool (HOME FAST): Translation, cross-cultural adaptation, validation and reliability. **Revista**

Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 23, p. 1-14, 2020a. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.190180>>.

MELO FILHO, J.; BAZANELLA, N.V.; Wojciechowski, A.S.; COSTA, E.R.; MACKENZIE, L.; GOMES, A.R. The HOME FAST BRAZIL self-report version: translation and transcultural adaptation into Brazilian Portuguese. **Adv Rheumatol**, v. 60, n. 27, p. 2-7, 2020b. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s42358-020-00130-y>>.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Ciudades globales amigables con los mayores: una guía. OMS.** 2007. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43805/9789243547305_spa.pdf>.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Decenio del envejecimiento saludable 2020-2030. Propuesta final.** [S.l.]: OMS, 2019. 31 p. Disponível em: <<https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-es.pdf>>.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud.** [S.l.]: OMS, 2015. 267 p. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1>.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Las cuatro áreas de acción de la Década.** 2024. Disponível em: <<https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030/cuatro-areas-accion-decada>>.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Programas nacionales de ciudades y comunidades amigables con las personas mayores: Una guía.** Washington D.C.: OPS, 2023. 76 p. Disponível em: <<http://doi.org/10.37774/9789275327975>>.

ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICOS. **Ageing, housing and urban development.** Paris: OCDE, 2002. 244 p. Disponível em: <<https://doi.org/10.1787/9789264176102-en>>.

ROSENWOHL-MACK, A.; SCHUMACHER, K.; FANG, M.-L.; FUKUOKA, Y. A new conceptual model of experiences of aging in place in the United States: results of a systematic review and meta-ethnography of qualitative studies. **International Journal of Nursing Studies**, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103496>>.

SANTOS, B. W. dos; BAIXINHO, C. L. INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE QUEDA EM IDOSO: ESTUDO DE REVISÃO. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 25, p. 1-11, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.71326>>.

SCHORDERET, C.; LUDWIG, C.; WÜEST, F.; BASTIAENEN, C. H. G.; DE BIE, R. A.; ALLET, L. Needs, benefits, and issues related to home adaptation: A user-centered case series applying a mixed-methods design. **BMC Geriatrics**, v. 22, n. 526, p. 1-14,

2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12877-022-03204-2>>.

SILVEIRA, J. G. da; SOUSA, M. C.; LEDER, S. M. percepção da ambiência térmica e as estratégias de adaptação: estudo de caso com idosos no clima tropical. **Ambiente Construído**, Porto Alegre, v. 20, n. 4, p. 99-121, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1678-86212020000400462>>.

TORKU, A.; CHUEN CHAN, A. P.; KWAN YUNG, E. H. Age-friendly cities and communities: a review and future directions. **Ageing & Society**, p. 1-38, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1017/S0144686X20000239>>.

TSUCHIYA-ITO, R.; IWARSSON, S.; SLAUG, B. Environmental Challenges in the Home for Ageing Societies: A Comparison of Sweden and Japan. **Journal of Cross-Cultural Gerontology**, v. 34, n. 3, p. 265-289, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s10823-019-09384-6>>.

WHITEHEAD, P.J.; GOLDING-DAY, M.R. The lived experience of bathing adaptations in the homes of older adults and their carers (BATH-OUT): **A qualitative interview study. Health & social care in the community**, v. 27, n. 6, p. 1534- 1543, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/hsc.12824>>.

WILSON, G.; AITKEN, D.; HODGSON, P.; BAILEY, C. The hidden impact of home adaptations: Using a wearable camera to explore lived experiences and taken-for-granted behaviours. **Health & social care in the community**, v. 27, n.6, p. 1469-1480, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/hsc.12818>>.

ZHOU, W.; OYEGOKE, A. S.; SUN, M. Adaptations for Aging at Home in the UK: An Evaluation of Current Practice. **Journal of Aging & Social Policy**, v. 32, n. 6, p. 572-589, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/08959420.2019.1685347>>.

ZHOU, L.; OYEGOKE A.S.; SUN, M.; ZHU, H. Older Clients' Pathway through the Adaptation System for Independent Living in the UK. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 10, p. 1-16, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/ijerph17103640>>.

Bienestar emocional, ambiente y envejecimiento: análisis descriptivo del comportamiento verbal en referencia a barrios y hogares en Guadalajara

Everardo Camacho Gutiérrez, Emma Urbina Aceves, Alejandro Pérez Duarte, Ángeles Cuarenta⁴

⁴ Respectivamente: Investigador Independiente; Laboratorio del hábitat para personas mayores, ITESO-Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente; Estudiante de licenciatura en el CUCS-UdeG, becaria del proyecto de investigación Laboratorio del hábitat para personas mayores.

Resumen: La calidad del envejecimiento está estrechamente vinculada al ambiente que le rodea, formando hábitat y persona una simbiosis altamente compenetrada. Se propone aquí explorar los vínculos emocionales cotidianos de 50 personas mayores en Guadalajara mediante entrevistas semiestructuradas. Para su análisis se utiliza un doble código base que diferencia entre la escala doméstica y del espacio urbano inmediato a la vivienda. Los resultados denotan una apreciación dispar, donde emociones positivas predominan al interior del hogar, reconocido como un lugar de resguardo y protección y “alegría”, en franco contraste con la apreciación con el espacio exterior público, donde se identifica además un territorio de inseguridad y de “miedo”. El desequilibrio de menciones apunta a la necesidad de refundar un perfil de espacio público latinoamericano, donde una imagen urbana descuidada, aunada a los altos índices de inseguridad, traen impacto significativo en la persona mayor. Si se considera que la vejez saludable es aquella donde se facilita y promueve la caminata cotidiana, que permite mantener tanto la autonomía como los contactos interpersonales, Guadalajara debe trabajar urgentemente para atender la creciente demanda de población de adultos mayores.

Palabras clave: envejecimiento, emociones, hogar, barrio, bienestar emocional.

Introducción

Entender la vejez en su complejidad abre espacios para atenderla integralmente, no solo en la salud, sino también con respecto al bienestar emocional y su ambiente social. Referente al hábitat, algunos estudios apuntan a una relación con envejecimiento, demostrando una incidencia mayor en la vida de personas mayores. Al respecto, el inicial “modelo clásico ecológico” de Lawton y Nahemow (1973) identificaba una “presión ambiental” que el contexto espacial ejercía sobre la persona, pudiendo incitarla a ciertos hábitos saludables, como el caminar más. Pero, si antes se entendía al entorno principalmente como marco de referencia físico para promover autonomía, los avances identificaron también fuertes conexiones emocionales. La posterior Gerontología Ambiental (Rowles y Bernard, 2013) explora precisamente las relaciones “sociales significativas” y “ha ido evolucionando el conocimiento del mundo subjetivo de las personas mayores (...) alcanzando un nivel de sofisticación” que posibilita dar directrices para “el diseño de entornos tanto interiores (privados) como exteriores (públicos)” (p.5).

Existe una diferencia importante en el sentido de las palabras *espacio* y *lugar*. El significado amplio de “lugar” incluye el vínculo afectivo, asimilable a “ambiente”, cuyos fenómenos son muy relevantes en las personas mayores. Bachelard (1984) exploró

estas conexiones emocionales desde la fenomenología, inspirando aplicaciones prácticas al proyecto arquitectónico.

El vínculo emocional de un *lugar* según explica Yi-Fu en la *Topophilia* (1974), se construye a lo largo del tiempo. A mayor permanencia, el lugar se impregna de un significado cada vez más profundo, jugando un papel fundamental afectivo. Por eso las personas mayores suelen tener un sofisticado sentido de lugar, pues el ambiente se entrelaza con su misma persona.

Así, el modelo actual del “envejecimiento-en-casa” (*aging-in-place*) toma un sentido prominente, pues ofrece un envejecimiento con calidad al mantener los vínculos sentimentales con el hogar. Siguiendo a Rowles y Bernard (2013), debe plantearse hasta qué punto el cambio del ambiente -una transformación de un barrio o una reubicación-, puede llegar a “amenazar la sensación de estar en el mundo y, más concretamente, de *estar en casa*?”, y es posible que la respuesta alcance altos niveles tratándose de personas mayores:

“¿son estas alteraciones inevitables, irrevocables e irreconciliables con el mantenimiento del sentido de uno mismo y del bienestar en la vejez?” (p. 5)

La pregunta que se coloca aquí es sobre el significado de estas escalas espaciales – hogar y barrio- para las personas mayores. Es evidente que puede haber un capital social barrial y/o conexiones fuertes con la identidad personal. Esta escala corresponde a aproximadamente de 800 a 1200 metros de radio alrededor de la casa. Esta última escala corresponde a aproximadamente de 800 a 1200 metros de radio alrededor de la casa (UN-Habitat, 2020) y que responde a la idea de barrio, popularmente referido en México con la palabra “colonia”.

Por último, es importante mencionar incursiones en este tema en la última década en el ámbito urbano mexicano, como la recopilación de trabajos en “Vejez, memoria y ciudad” (de Alba et al, 2013), donde se aborda desde diferentes escalas urbanas y lugares la representación de los recuerdos personales, considerando que:

“la memoria no es una reproducción o copia fiel de eventos del pasado, sino una reconstrucción a partir de la identidad social del individuo en el presente” (p. 11)

A pesar de publicaciones como la referida, en el contexto mexicano no se han

explorado con la profundidad necesaria estas relaciones del envejecimiento con el hábitat, y sobre todo, de sus posibles impactos psicosociales. Por eso se propone realizar una mirada dirigida a los espacios y la percepción de adultos mayores verbalizado mediante entrevistas. Por lo que, se explora la pregunta de cuál es el vínculo emocional que tienen las personas mayores con su ambiente en México.

Metodología

En un estudio previo (Urbina, et al., 2024) se hizo un análisis semejante al reportado aquí, con una muestra de 18 participantes. El presente trabajo busca utilizar una muestra mayor con 50 participantes en búsqueda de resultados más representativos enfocados en la noción del ambiente como el lugar donde se suscitan emociones.

Se explora aquí la noción espacial en dos escalas y sus conexiones emocionales. En un entorno más íntimo y personal -como es el ambiente doméstico- la idea de “hogar” o “casa”. Por otro lado, en una escala espacial mayor, el territorio que la persona es capaz de dominar a pie alrededor de su casa, teniendo como centro su vivienda.

Las entrevistas se realizaron entre 2021 y 2023. Las transcripciones fueron posteriormente importadas en la plataforma QDA Atlas-Ti para su codificación. Para este trabajo se utilizaron 8 códigos, siendo que dos de estos corresponden a la escala espacial “casa” y “colonia”, y otras 6 correspondientes a emociones, a saber “alegría”, “ternura”, “tristeza”, “miedo”, “disgusto” y “nostalgia”. Así, el proceso se puede describir como de doble capa. Primero se procedía a filtrar aquellas citas etiquetadas como “casa” o “colonia”, y en un segundo momento se identificaban las incidencias de las 6 emociones registradas en cada escala espacial.

El perfil de la muestra denota una mayoría femenina (38 casos, 78%), con 25 adultos del rango entre 60 y 75 años y 25 adultos del rango de 75 y más años (véase la fig.1).

Para el presente estudio se pretende trabajar con el bienestar emocional percibido de las personas a partir de la suma de la valoración autoreferida del individuo de una situación o experiencia personal, en su casa o en el entorno de su barrio, incluyendo los aspectos subjetivos y objetivos que, según Moreno (1996) y Seligman

(2002) definen la calidad de vida. Los autores definen el bienestar emocional como resultado de la resta de la cantidad de emociones positivas referidas menos la cantidad de emociones negativas.



Fig. 1. Descripción de la muestra de las 50 entrevistas
Fuente: elaboración propia con Excel

Resultados y discusión

Los resultados denotan una tendencia positiva al interior de la casa, diametralmente opuesta a la del espacio exterior, que es ampliamente negativa. El correspondiente a "casa" ha arrojado un resultado positivo de +18 incidencias en el bienestar emocional. En el correspondiente a barrio o "colonia" -término utilizado en México- ha dado un balance negativo con -7.

No obstante, en términos globales, comparando ambas escalas espaciales, el resultado es positivo con 11 menciones, lo que sugiere que el bienestar emocional en general es positivo.

Entorno valorado	Emociones positivas	Emociones negativas	Bienestar percibido
Casa	30	12	+18
Colonia	23	30	-7

Tabla 1. Balance de bienestar emocional por escalas observadas "casa" y "colonia"

Fuente: Elaboración propia

Observando ya las escalas por separado y en sus particularidades, el mayor número de incidencias de citas en las menciones de “casa” son de “alegría” (21 citas), notoriamente la más numerosa de las que le siguen, que son “nostalgia” y “tristeza” (5 citas ambas), y después “ternura” y “disgusto”, con (4 menciones) y finalmente “miedo” con solo 3 menciones como se puede observar en la fig. 2.



Fig. 2. Identificación de citas por código de emociones, dentro de las menciones referentes a “casa”

Fuente: Elaboración propia

Para las citas que mencionan “colonia” el panorama es un tanto distinto, aunque las incidencias de citas con más incidencia son de “alegría”, con 23 menciones. Pero aquí la diferencia está en el balance, pues las que le siguen son todas negativas y el número es significativo. Reconocidas como “miedo” se tienen 17 registros, seguido de “disgusto” con 10 y posteriormente “tristeza”, con 3. No hubo registros de “ternura” y, sorprendentemente, de “nostalgia” como se observa en la figura 3.



Fig. 3. Identificación de citas por código de emociones, dentro de las menciones referentes a “colonia”
Fuente: Elaboración propia

Observado los contenidos de las citas referentes a casa, dentro de la categoría “alegría”, las menciones apuntan a diversos entendimientos del espacio doméstico, uno de estos en una mezcla de capacidad para convertirse en sede de encuentros sociales, conforme atestiguan un par de citas:

“me siento muy cómoda, tiene, por ejemplo, mucho espacio para hacer todas mis actividades, para recibir visitas.” (Mujer, 76 años)

“Pues aquí en la casa, tranquilamente. Con mi familia, gozando de mi nieto y gozando de mis amigos” (Hombre, 67 años)

La autonomía, por otro lado, se ve apoyada al desarrollarse en un entorno que la persona mayor controla, que conoce con precisión, generando un sentimiento de autosatisfacción donde puede afirmar que ella se siente:

“independiente. [...] cuando puedo ir yo sola con la andadera del cuarto a la cocina o ya que me puedo bañar sola, también que ya en la mañana me hago yo sola mi café. Me siento bien cuando puedo hacer cosas sin que me ayuden” (Mujer, 80 años)

Por otro lado, y como era de esperar, la casa también tiene un lugar espacial en la memoria de la persona. La identidad o el carácter (Hillman, 2000) se ve reforzado en un espacio que cultiva o trae continuamente a la trayectoria de vida:

“yo quiero mucho mi casa, porque tengo muchos recuerdos, por eso quiero vivir sola, porque tengo todos mis recuerdos [...] sí, he vivido toda mi vida ahí, y pues nos la dejó... nuestros padres nos la dejaron.” (Mujer, 85 años)

El hogar adquiere en estos momentos de la vida un significado profundo, mucho más allá de aspectos de la imagen o la iconografía, la cual adquiere un segundo plano,

como puede leerse en una cita:

“todavía no está bonita, [...] “ay qué feo lugar”, “ay no, yo no me quiero venir aquí”, pero cuando ya me pasó a ver la casa” (Mujer, 79 años)

Colonia

Respecto al código “colonia”, el “miedo” es la emoción imperante, y las citas apuntan a un territorio sin soporte adecuado, y particularmente cuando es sin compañía, donde el sentimiento llega al extremo, manifestándose como horror o pánico:

“ahorita horror... (risa), horror porque si tengo miedo salir de casa por la cuestión ahora de mi inmovilidad [...] me tenso mucho cuando tengo que, pues en un momento dado, tener que como medio sostenerme para dar un paso en los lugares donde no conozco muy bien” (Mujer, 66 años)

Una de las razones principales también se genera por la percepción de delitos y crímenes, siendo la inseguridad un elemento mencionado como principal razón del evitar salir fuera:

“yo toda mi vida me movía sola, iba a hacer mis pagos yo sola y murió mi esposo y me entró miedo a salir sola” (Mujer, 65 años)

“solía salir mucho con mis amigas, a los cafés, a restaurantes y ya tardecito en la noche, y ahora también hay mucha inseguridad tanto para las mayores, como para las mujeres, y todo entonces ya menos salgo cada vez.” (Mujer, 61 años)

Conclusión

Hay una fuerte tendencia por parte de las personas mayores a referir experiencias que se pueden ligar a emociones positivas con relación a su casa. Emociones como la alegría y la ternura predominan cuando se evocan vivencias en el hogar, en muchas ocasiones relacionadas al capital social, la autonomía, la memoria (el imaginario), los afectos y la seguridad.

Por el contrario, las emociones relacionadas con la experiencia fuera de la casa tienden a ser negativas. Emociones como el “miedo”, el “disgusto” o la “tristeza” remiten a la percepción de un ambiente hostil. Estas, no obstante, se refieren a situaciones hipotéticas pero que, resultan en inhibidores que desaniman a las personas a salir. Esto en cuanto a gerontología, representa la pérdida de autonomía y la disminución de contactos interpersonales, ya que en el espacio público se ve más presente. Además, tiene un impacto directo en la salud física que se ve mermada por la poca actividad física al exterior del hogar.

Se requiere una reformulación del espacio público en donde los adultos mayores puedan transitar con seguridad, sabiendo que existe vigilancia y se tienen banquetas seguras y adecuadas a su condición. De esta forma los adultos mayores podrán recuperar sus relaciones con las personas que se relacionan en su entorno, y le ofrecen servicios como el zapatero o el peluquero y que le pueden agregar mayor calidad a su vida. En un futuro trabajo ampliado, sería interesante percepción del entorno, comparar la percepción del entorno, en particular de la “colonia” con personas en edad productiva. Es posible que la percepción de inseguridad (emociones “miedo”) y ambiente degradado (quizá emoción “disgusto”) sean exacerbados cuando se envejece.

Referencias

De Alba, M. (2013). *Vejez, memoria y ciudad. Entre el derecho ciudadano y el recuerdo de la vida cotidiana en distintos contextos urbanos*. México DF: UAMI-Porrúa. Disponible: https://www.academia.edu/35730667/Vejez_memoria_y_ciudad_Libro_pdf

Hillman, James. *La fuerza del carácter y la larga vida*, Madrid, Debate, 2000

Moreno Jiménez, B. (1996). *Evaluación de la Calidad de Vida*. Publicado en Buela Casal, G. (Eds), *Manual de evaluación en Psicología Clínica y de la Salud*. Siglo XXI: pp.1045-1079

Seligman, M.E.P. (2002). *La auténtica felicidad*. México: Editorial Vergara.

Urbina-Aceves, E., Camacho-Gutiérrez, E., Pérez-Duarte, A. y Silva-Castillo, L. (2024). Análisis descriptivo de la movilidad, emociones y salud en la referencia verbal de adultos mayores. *Psicología y Salud*, Vol. 34, No. 1, 59-70.

Yi-fu, Tuan. *Topophilia: A Study of Environmental Perception, Attitudes, and Values*. Columbia: Columbia University Press, 1974

Cidades amigas de pessoas idosas: uma estratégia de escuta da população

Sanmya F. Tajra, Márcia Regina dos Santos Rosa, Cilene Gomes⁵

Resumo: Este relato de experiência tem por objetivo apresentar a estratégia intersetorial utilizada, nos meses de fevereiro a abril de 2024 em Jacareí, município de São Paulo, para realização do diagnóstico e elaboração do plano de ação com a participação da população idosa, cuidadores e pessoas em geral, que lidam com a população idosa no cotidiano. Esta experiência foi realizada pela gestão municipal, por meio do Comitê Cidade Saudável, tendo como referência as diretrizes do Guia das Cidades Amigas das Pessoas Idosas da Organização Mundial de Saúde que propõe a implantação de políticas públicas favoráveis ao envelhecimento saudável. A metodologia utilizada foi norteadada pelo protocolo de Vancouver, o qual recomenda a elaboração de um diagnóstico e plano de ação, tendo como ponto de partida, a escuta da comunidade por meio de grupos focais nas diferentes regiões da cidade. Os principais resultados das análises das discussões das reuniões subsidiaram a elaboração de um Plano de Ação com trinta e cinco ações, as quais foram organizadas nos oito eixos previstos no Guia das Cidades Amigas das Pessoas Idosas.

Palavras-chave: Cidades; Pessoas Idosas; Políticas Públicas

⁵ Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP) - Programa de Pós-Graduação Planejamento Urbano e Regional (PLUR). E-mails respectivos: sanmya@tajratecnologias.com.br, crescer@jacarei.sp.gov.br, cilenegs@univap.br

Introdução

No ano de 2022, o Comitê Cidade Saudável lançou em Jacareí, no interior de São Paulo, o Programa 60+ Saudável, com o intuito de integrar e fortalecer as ações municipais existentes para as pessoas idosas, bem como identificar possibilidades para favorecer o envelhecimento saudável.

Um dos motivos que levou a gestão municipal a promover o Programa 60+ Saudável foi a necessidade de desenvolver ações intersetoriais para lidar com o problema complexo decorrente do envelhecimento populacional, em decorrência do percentual da população idosa no município à época acima da média nacional, e posteriormente, reforçada com os dados do censo de 2022, atingindo 17% da população total (JACAREÍ, 2024).

Uma das iniciativas do Programa 60+ Saudável foi buscar a inserção de Jacareí na Rede Global de Cidades Amigas das Pessoas Idosas junto à Organização Mundial de Saúde (OMS), a qual ocorreu em janeiro de 2024, o que estimulou a realização de um novo diagnóstico e plano de ação para o município atuar de forma intersetorial.

Essa inserção do município de Jacareí na Rede Global só foi possível devido às ações estruturadas que foram realizadas desde 2022, tendo como base um diagnóstico e um plano de ação multisetorial. Com base nessas ações realizadas foi elaborado um relatório de atividades demonstrando que o município já realizava ações semelhantes às demandas orientadas pela Rede Global.

Para que o município fizesse parte desta Rede Global foram realizados os seguintes passos: assinatura do termo de intenção pelo Prefeito de Jacareí e encaminhamento do relatório sobre o município e das atividades já realizadas no Programa 60+ Saudável. Com base nessas informações, o município recebeu o aceite da OMS. Entretanto, a gestão municipal ficou com o compromisso de realizar um novo diagnóstico e o plano de ação contemplando as oito diretrizes do Cidade Amiga das Pessoas Idosas que correspondem às variáveis Espaços Exteriores e Edifícios, Transportes, Habitação, Respeito e Inclusão Social, Participação Social, Comunicação e Informação e Apoio Comunitário e Serviços de Saúde.

A estratégia de adesão ao movimento das Cidades Amigas das Pessoas Idosas

constitui uma forma da gestão pública instituir políticas globais por meio de ações e diagnósticos locais, permitindo um intercâmbio entre cidades, países e continentes, tendo como referência pontos comuns, facilitando a troca de experiências e intercâmbio de informações para que possam atingir objetivos comuns e também compartilhar resultados.

Como aponta Neri (2019, p.272), as políticas públicas são também, cursos de ação voltados à solução de problemas públicos de uma sociedade plural. Nesse sentido, de acordo com Tajra e Guedes (2024), também é possível sugerir que a implementação das ações do Cidade Amiga das Pessoas Idosas é uma estratégia de política pública no Brasil para fortalecer as propostas previstas no Estatuto da Pessoa Idosa, conforme Lei 14.423 de 22.07.2022 (BRASIL, 2022), que prevê os seguintes direitos das pessoas idosas: direito à vida, à liberdade, ao respeito, à dignidade, alimentação, saúde, educação, cultura, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, assistência social, habitação e ao transporte.

Método

A metodologia utilizada foi norteadada pelo protocolo de Vancouver (WHO, 2007), conforme sugerido pela Organização Mundial de Saúde, a qual recomenda a elaboração de um diagnóstico e do plano de ação, tendo como ponto de partida, a escuta da comunidade por meio de grupos focais nas diferentes regiões da cidade e de pessoas que atuam como cuidadores e que estejam em atividade. São considerados membros focais dessa metodologia, todas as pessoas, que, de alguma forma, participam do cotidiano das pessoas idosas e aquelas que compõem a rede de suporte social.

Essa metodologia considera que é importante dar a escuta a quem vive as situações cotidianas na condição de sujeito, seja na perspectiva da própria pessoa idosa, ou do ponto de vista de quem cuida, bem como, das pessoas em geral que fazem parte do cotidiano das pessoas acima de 60 anos. Essa é uma forma de constituir um diagnóstico, a partir de diferentes pontos de vistas, tornando os resultados mais densos e completos para as posteriores análises e indicações de ações a serem desenvolvidas.

As reuniões foram conduzidas pelos membros do Comitê Cidade Saudável, composto por representantes de 8 Secretarias – Saúde, Educação, Assistência Social, Esportes e Recreação, Segurança e Defesa do Cidadão, Governo e Planejamento Urbano, Mobilidade Urbana e de Comunicação e 2 autarquias – Fundação Pró-Lar e Fundação Cultural.

Foram realizadas reuniões em cada uma das regiões da cidade – norte, sul, leste, oeste e centro - a partir de convites feitos pelas equipes das Unidades Básicas de Saúde diretamente à população idosa, em seus respectivos territórios. A reunião com os cuidadores foi realizada numa universidade parceira da Prefeitura, com a participação de profissionais técnicos de saúde, médicos e enfermeiros, que trabalham em um programa local, o Melhor em Casa.

Cada reunião iniciava com boas-vindas aos convidados, em seguida, eram estimulados os diálogos com a população, tendo como referência os questionamentos sugeridos no Guia das Cidades Amigas das Pessoas Idosas, conforme cada um dos eixos. Todas as questões abordadas foram entregues aos convidados previamente junto com os convites para que eles fossem com ideias e propostas para os diálogos.

Durante a abordagem de cada eixo junto com a população, os membros do Comitê Cidade Saudável, que eram representantes da gestão municipal, ficavam disponíveis apenas para entender as demandas e os apontamentos das pessoas idosas, permanecendo em uma posição de escuta.

Após as falas das pessoas idosas sobre a cidade, cada representante da gestão municipal presente, repassou informações sobre suas áreas conforme os comentários realizados durante o diálogo, bem como, sobre as questões consideradas importantes para melhor compreensão das temáticas.

No término de cada reunião, após a saída dos convidados, a equipe do Comitê Cidade Saudável permanecia para fazer uma análise dos pontos fortes e fracos da reunião, visando um aprimoramento das estratégias utilizadas para o próximo encontro. Todos os diálogos foram gravados e transcritos posteriormente, constituindo um relatório para subsidiar o Plano de Ação da Cidade Amiga das Pessoas Idosas, o qual foi elaborado a partir da técnica do 5W2H (TAJRA, 2010).

Para validar o Plano de Ação, foi realizada uma reunião com os Secretários

mencionados no Plano visando demonstrar o compromisso da gestão municipal para a realização das atividades previstas.

Resultados e Discussão

Os principais resultados das análises das discussões das reuniões subsidiaram um Plano de Ação com 35 ações, as quais foram organizadas em 8 eixos, conforme previsto no Guia das Cidades Amigas das Pessoas Idosas, sendo: 9 ações relacionadas com o eixo Espaços Exteriores e Edifícios; 7 ações com o eixo Transportes; 4 ações com o eixo Habitação; 5 ações com o eixo Respeito e Inclusão Social; 1 ação com o eixo Participação Social; 3 ações com o eixo Comunicação e Informação; 4 ações com o eixo Participação Cívica e Emprego e 3 ações com o eixo Apoio Comunitário e Serviços de Saúde.

Das 35 ações de melhorias sugeridas para a cidade de Jacareí, 19 ações são intersetoriais, correspondendo a 54% do total, sendo que as implementações dependem de articulações intersetoriais para serem implantadas, demonstrando o quão são necessários os trabalhos intersetoriais para a promoção de políticas públicas, as quais lidam com problemas complexos.

Vale dizer, em todos os eixos foram sugeridas ações de melhoria nos processos e comunicação e divulgação das ações e serviços da gestão pública, visto que muitas questões debatidas durante o diagnóstico decorrem de falta de informações dos serviços e leis municipais, demonstrando que a população desconhece muitas das iniciativas, atividades e normas da Prefeitura.

A Secretaria de Comunicação e de Mobilidade Urbana foram as mais indicadas nos Planos de Ação, correspondendo a 9 ações previstas nos diferentes eixos, demonstrando que boa parte das ações de melhorias do município para atender à população idosa estão na necessidade de melhorias de comunicação e de mobilidade urbana.

Foi identificado que os principais problemas de comunicação eram em razão das informações não chegarem até a população, pois, muitas vezes as mensagens e as mídias utilizadas não eram acessíveis às pessoas idosas, por causa dos formatos dos conteúdos (textos longos e palavras que não faziam parte do cotidiano), ou porque

estavam disponíveis somente no site da Prefeitura, não sendo vistos, portanto, aos muitos munícipes que disseram não acessar as páginas da Prefeitura na Internet.

Quanto às questões da Mobilidade Urbana, os principais apontamentos foram em relação às calçadas danificadas, impossibilitando a travessia dos pedestres, bem como as sinalizações das ruas e vias.

Ao todo, foram ouvidos 121 munícipes, dentre pessoas idosas, servidores públicos, comunidade e cuidadores durante as 6 reuniões, incluindo a reunião com os cuidadores. As reuniões que tiveram maior número de participantes foram aquelas agendadas em horários de atividades físicas, nas quais existe uma grande participação da população, facilitando o acesso delas ao momento das reuniões.

Uma das análises que podem ser identificadas na proposta das Cidades Amigas das Pessoas Idosas, é que suas contribuições reforçam os pressupostos da Gerontologia Ambiental, a qual considera que “as condições ambientais permitem aos idosos desempenharem comportamentos biológicos, sociais e psicológicos adaptativos estão entre as dimensões mais relevantes para o envelhecer com qualidade de vida”, conforme apontado por Batiston (2014, p.648).

Entretanto, Jackisch (2015) alerta que um dos grandes desafios das políticas públicas para as cidades está em conciliar o compromisso político com as agendas complexas das cidades, visto que possuem interesses diversos e muitas vezes conflitantes nos diferentes âmbitos comerciais, sociais e políticos.

Conclusão

Conforme descrito no Guia Global de Cidades Amigas das Pessoas Idosas, não existe nenhuma cidade que atenda a todos os requisitos necessários às pessoas idosas, visto que as ações sempre necessitarão de melhorias contínuas. Portanto, o importante é que a gestão municipal esteja atenta às demandas para o envelhecimento saudável e que utilize essa temática como prioritária ao definir suas prioridades, seja no âmbito dos planos de governo, ou como temática para as diferentes políticas públicas, de forma que cada política, conforme suas especificidades, incluam essas demandas em seus planos de trabalho.

Vale dizer que todas as ações favoráveis às pessoas idosas são simultaneamente positivas para a inclusão das pessoas de todas as idades. As Cidades Amigas das Pessoas Idosas constituem um movimento para que os ambientes sejam mais saudáveis para todos.

O Programa 60+ Saudável de Jacareí e a adesão à Rede Global de Cidades Amigas das Pessoas Idosas não está finalizado, e é possível dizer que não será finalizado, visto que o crescimento da população acima de 60 anos tende a ser contínuo e se tornará cada vez mais complexo.

Referências

BATISTON, S.S. T. (2014). Gerontologia Ambiental: panorama de suas contribuições para a atuação do gerontólogo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbqq/a/4T98ZJsycQbkM7qC8dmkJ4v/> Acesso: 31 mai. 2024.

BRASIL (2022). **Estatuto da Pessoa Idosa – Lei 14.423 de 22.07.2022**. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm. Acesso em 23 jan. 2024.

JACAREÍ (2024). **Site da Prefeitura de Jacareí**. Disponível em <https://www.jacarei.sp.gov.br/60-saudavel/> Acesso: 25 mai. 2024.

JACKISCH, J. et. Al. (2015) Is a healthy city also an age-friendly city. **Health Promotion International**, 2015. Vol. 30, No. S1 i108–i117 doi: 10.1093/heapro/dav039. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26069312/> Acesso: 08 jun. 2024.

NERI, A. L. **Palavras-Chave em Gerontologia**. 4ª. edição ampliada e revisada. Campinas, São Paulo: Editora Alínea, 2019.

TAJRA, S.F. **Gestão Estratégica na Saúde**. São Paulo: Editora Érica, 2010.

TAJRA, S.F. e GUEDES, D. **Interfaces Entre o Estatuto da Pessoa Idosa e o Programa Cidades Amigas das Pessoas Idosas (OMS)**. Trabalho apresentado no 22 Qualivita e – Congresso de Saúde e Qualidade de Vida do Cone Leste Paulista, São José dos Campos/SP, 2024.

WHO (2007). **Global Age-Friendly Cities Guide**. Disponível em <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547307> Acesso: 25 mai. 2024.

***Design* para a longevidade: como planejar ambientes de moradia mais seguros**

Juliana Tasca Tissot, Lizandra Garcia Lupi Vergara⁶

Resumo: O processo de envelhecimento apresenta inúmeros desafios e permanecer em sua própria moradia durante este processo, é um desafio para pessoas idosas, pois na maioria das vezes, o ambiente ao qual passaram a maior parte de suas vidas, não está mais adequado frente às novas demandas advindas da nova idade. Esta pesquisa teve como objetivo, elencar pontos primordiais para o planejamento de habitações que levem em conta aspectos relacionados ao envelhecimento e que possa contribuir para uma maior independência e autonomia das pessoas idosas. A partir de uma abordagem multimétodos foi possível compreender alguns aspectos que devem ser pensados no planejamento destes ambientes como as características arquitetônicas, acessórios e equipamentos, *layout dos ambientes*, *os sentimentos* dos usuários, tecnologia, movimento, a estética, ergonomia e orientação no espaço. Há várias determinantes para o envelhecimento bem-sucedido e com qualidade e o ambiente físico é uma delas.

Palavras-chave: longevidade; ambientes de moradia; *design*.

Introdução

O envelhecimento apresenta inúmeros desafios e acarreta significativas mudanças que influenciam a saúde física e mental, além de interferir no desempenho funcional e nas relações afetivas e sociais, principalmente das pessoas idosas (Mendes; Côte, 2009). Ao pensar em uma habitação para longevidades, devemos levar em consideração as possíveis alterações fisiológicas e patológicas, fraqueza muscular, diminuição do equilíbrio e da coordenação motora corporal, déficit visual, deterioração cognitiva, entre outros que acometem as pessoas idosas (De Menezes; Bachion, 2008; Lopes et al., 2007).

Muitas vezes, o que se tem visto prioritariamente, são projetos de habitações que são concebidos sem considerar as alterações do ciclo de vida do ser humano

⁶ Respectivamente: Universidade Federal de Pelotas, julianattissot@gmail.com
Universidade Federal de Santa Catarina, lizandravergara@gmail.com

e esta condição causa conflito na inter-relação do usuário com o ambiente físico. Pouca atenção é dada às necessidades dos usuários à fim de promover um uso seguro e confortável do espaço, principalmente por entender que a manutenção da autonomia e da independência é um aspecto primordial para a garantia de um envelhecimento ativo e saudável (Cristina; Daré, 2010).

Pessoas idosas desenvolvem uma melhor independência e autonomia quando moram sozinhos, o que indica um envelhecimento bem-sucedido. Porém, morar só pode estar relacionado a uma maior fragilidade e suscetibilidade a riscos de adoecer, com a incapacidade de autocuidado, com a insegurança física (Romeiro et al., 2010).

É fato reconhecido que uma moradia satisfatória traz benefícios para a saúde, porém as barreiras presentes no ambiente como, por exemplo, circulação sem conforto e segurança, prejuízo na percepção, compreensão e uso dos espaços, bem como a dificuldade para participação nas atividades, prejudica o uso do espaço. Tais barreiras afetam o deslocamento dos usuários, a acessibilidade e usabilidade do ambiente. Ter espaços e moradias projetados para diferentes idades e habilidades pode garantir uma melhor qualidade de vida e a permanência do indivíduo por mais tempo na comunidade (Porto; Rezende, 2016).

Quando se fala em morar só, as quedas acabam sendo uma constante preocupação, além de serem um problema de saúde pública, pois sabe-se que a maioria das quedas entre esta população, ocorrem em casa ou nas imediações e durante as atividades de vida diária (AVD). Há uma interação dinâmica entre as condições ambientais e o comportamento dos indivíduos e muitas quedas ocorrem quando uma pessoa não consegue evitar um perigo ou quando as demandas do ambiente são maiores em relação às habilidades físicas do indivíduo. A vida diária requer uma estimativa do risco de queda e da habilidade de evitar uma queda. Mas encontrar o equilíbrio correto entre correr o risco e evitar o risco é difícil para pessoas idosas (Pohl et al., 2015).

As quedas são os acidentes domésticos mais frequentes observados entre pessoas idosas. Aproximadamente 30% desta população com 65 anos caem todo ano. Esta taxa aumenta para 50% entre pessoas idosas com 75 anos ou mais. A

taxa de quedas entre os que já caíram, é de 60%. Das quedas, 20% a 30% resultam em machucados com a redução das habilidades e independência das pessoas idosas, além de aumentar o risco de morte prematura (Yapici et al., 2019).

O envelhecimento, acarreta naturalmente em mudanças no equilíbrio, na força muscular e a atenção e a visão tornam a compensação aos riscos ambientais mais difícil. Os riscos ambientais são mais perigosos para usuários ativos do que aqueles fragilizados. Pessoas idosas tendem a cair mais dentro de casa do que fora visto que é no ambiente doméstico o local que mais permanecem. Em relação ao gênero, estudo de Talbot et al. (2005), mostrou que 37% das pessoas idosas que caem são do gênero feminino e 23% do gênero masculino. Acredita-se que o gênero feminino experiencia um maior número de quedas devido possuírem menor força muscular e mais dificuldade ao desenvolver atividades do dia a dia, além da prevalência de osteoporose. Tais fatos, tornam este gênero mais suscetível às fraturas, comparados ao gênero masculino (Duckham et al., 2013).

A queda geralmente resulta de múltiplos problemas que incluem o ambiente e o comportamento, assim como a doença. Pode-se ainda dizer que a incidência de quedas aumenta significativamente junto com o número de fatores de risco (Kulmala et al., 2009). Por isso, mesmo que o número de barreiras na moradia seja baixo, é importante considerar o tipo de barreira e as características intrínsecas da pessoa idosa em termos de competência, visto que a queda é produzida no momento de interação da pessoa com o ambiente (Leiva-Caro et al., 2015). Dessa forma, tem-se o entendimento de um que ambiente planejado e que leve em conta os aspectos relacionados à segurança, ergonomia e acessibilidade, podem contribuir para uma vida longa com mais qualidade e satisfação, além de colaborar para a independência e autonomia de pessoas idosas.

Dessa forma, esta pesquisa teve como objetivo elencar pontos primordiais para o planejamento de habitações que levem em conta aspectos relacionados ao envelhecimento saudável, para contribuir para uma maior independência e autonomia das pessoas idosas.

Habitação segura

Os elementos do ambiente construído podem melhorar ou prejudicar a saúde humana, influenciando o comportamento, hábitos e sentimentos, e ter impacto direto na saúde física, portanto, tornar a saúde um componente explícito do planejamento dos espaços físicos, é fundamental (Lekić; Miletić; Fikfak, 2018).

Pessoas idosas que vivem em espaços com humanização apresentam, de acordo com Manca et al. (2019), maior satisfação em relação ao ambiente e bem-estar psicológico. Além disso, há correlações significativas entre qualidades ambientais específicas percebidas e resultados psicológicos gerais que confirmam a importância dos recursos voltados ao ambiente para apoiar as necessidades das pessoas idosas e promover sua qualidade de vida. Para atender as demandas dessa faixa etária, alguns critérios devem ser incluídos nos projetos como, por exemplo, cuidar com o baixo grau de espaço pessoal, ruído excessivo, presença de cheiros desagradáveis, temperatura e ventilação inadequadas, falta de vistas de espaços verdes e intensidade de iluminação artificial insuficiente ou excessivas.

A importância dada ao espaço físico ao qual pessoas idosas permanecem, se dá pelo fato de passarem a maior parte do tempo em suas residências e ainda, pelo fato do ambiente residencial ajudar a fornecer uma sensação de continuidade com o passado, mantendo uma autoimagem e promovendo identidade, independência e bem-estar. Sabe-se que as habilidades espaciais diminuem durante velhice. Dessa forma, quanto menor for a competência da pessoa idosa, maior será sua dependência do meio ambiente (Fornara et al., 2019). Dessa forma, o espaço físico deve ser concebido com características que facilite a rotina e as tarefas diárias dos usuários.

Algumas considerações gerais acerca do espaço físico, são:

- Conforto térmico: com a idade, o metabolismo humano sofre uma redução e com isso, há diminuição da quantidade de água nos órgãos da pele, que faz a pessoa idosa sentir mais frio e maior dificuldade em se adaptar às variações de temperatura (Hazin, 2012). Pessoas idosas, com baixo nível de metabolismo e de atividade, necessitam de um ambiente mais quente. Dessa forma, a temperatura ideal para o desempenho de atividade é entre

20°C e 23°C (Aihara, 2017).

- Conforto acústico: a perda auditiva gradual entre pessoas idosas faz com que haja alterações, principalmente no que diz respeito às altas frequências, correspondentes aos sons agudos (Aihara, 2017). Com a tendência da diminuição da capacidade auditiva, há também o aumento da produção de sons a partir de rádios e aparelhos de televisão, o que pode criar problemas.
- Conforto lumínico: a visão das pessoas idosas também sofre alterações com o passar do tempo. Alguns usuários desenvolvem pouca tolerância ao ofuscamento ou claridade, além da dificuldade para distinguir as cores com clareza.
- Dimensão para deslocamento no espaço: a Norma Brasileira NBR 9050/2020, traz orientações para usuários com bengala, andadores, cadeira de rodas, muletas, entre outros tipos de apoio. A norma não é centrada na pessoa idosa, mas estabelece critérios e parâmetros técnicos a serem observados quanto ao projeto, construção, instalação e adaptação do meio urbano e rural, e de edificações às condições de acessibilidade (Associação Brasileira De Normas Técnicas, 2020), de forma geral.
- Conceitos relacionados à ergonomia e desenho universal: a inserção desses conceitos, devem estar presentes em todo pensamento projetual, para que os ambientes sejam acessíveis a todos, com conforto e segurança. Assim, todos os riscos que podem afetar a saúde humana devem ser considerados. As barreiras arquitetônicas decorrentes de projetos mal desenvolvidos, contribuem diretamente para acidentes e perda da mobilidade funcional. Para uma prevenção eficaz de quedas em pessoas idosas, vários fatores devem ser observados, tanto individual quanto coletivamente (Reis et al., 2012). Deve-se observar os fatores biológicos, comportamentais, socioeconômicos e acima de tudo, os fatores ambientais.

Metodologia

Os resultados apresentados nesta pesquisa, são oriundos de um levantamento de campo realizado na Universidade de Illinois em Urbana-Champaign (EUA) com o objetivo de obter informações em relação à realização das atividades de vida diária (ABVD, AIVD, AEVD) das pessoas idosas em um ambiente de moradia. O levantamento foi realizado com *experts* e pesquisadores da área da arquitetura, *design*, envelhecimento e *aging in place* (devido a delimitação da pesquisa) e ocorreu em duas partes sendo a primeira, a realização de um *Walkthrough* e a segunda, um Grupo Focal.

O método *Walkthrough* foi selecionado para a pesquisa, pois através da sua aplicação os participantes puderam ser capazes de se colocar no lugar dos usuários e usar sua própria perspectiva para compreender o local de estudo e identificar potenciais problemas ou soluções durante o uso do espaço.

Além disso, o *Walkthrough* é um método inclusivo para explorar as contribuições fornecidas por diferentes grupos de pessoas na avaliação do ambiente. O método permite uma observação completa dos espaços com registros das análises para uma posterior discussão a cerca dos resultados encontrados. A análise técnica dos participantes torna possível identificar questões inerentes ao ambiente de moradia, que podem ser melhorados a partir de diretrizes estabelecidas (Sanoff, 1990).

O objetivo desta primeira etapa foi fazer com que os participantes da pesquisa, conseguissem obter informações a respeito dos desafios que uma pessoa idosa com ou sem deficiências, poderia ter no ambiente de moradia.

A segunda etapa, consistiu na realização de um Grupo Focal. Este método foi escolhido, pois permite uma interação entre o grupo de participantes e a captação de *insights*, além de ajudar a melhorar o planejamento de novos programas e projetos. O Grupo Focal tem características únicas, pois reúne um determinado número de pessoas para discutir sobre um tema específico. Esses participantes são selecionados para estar no grupo em função dos critérios de inclusão estabelecidos durante o recrutamento, e podem ser influenciados pelas ideias de outras pessoas do grupo – o que é positivo pois encoraja a discussão.

Através do Grupo Focal, são desenvolvidas percepções relacionadas à conceitos, produtos e serviços.

A McKechnie Family LIFE Home, laboratório ao qual o levantamento foi realizado, fica localizada na Universidade de Illinois e possui instalações e equipamentos que simulam um ambiente real de moradia. Dessa forma, a identificação de atributos e características do ambiente, bem como soluções poderiam ser encontradas e assim, proporcionar um ambiente seguro para a realização das atividades de vida diária de pessoas idosas, com independência e autonomia.

O recrutamento dos participantes foi feito através do envio de *mailing* para alunos de pós-graduação da Universidade de Illinois. Os critérios de inclusão da amostra foram: ser aluno de programa de pós-graduação, professor assistente, professor visitante, aluno de pós-graduação visitante ou membro da universidade; ter interesse ou pesquisar sobre envelhecimento, pessoas idosas ou pessoas com deficiência e estar apto a ir à McKechnie Family LIFE Home para participar do estudo.

Após a finalização do processo de recrutamento e agendamento, os participantes foram divididos em quatro grupos, sendo: Grupo 1: foco em usuários com dificuldade de mobilidade e cognição; Grupo 2: foco em usuários com dificuldade de mobilidade e interação social e/ ou emocional; Grupo 3: foco em usuários com dificuldade de mobilidade e dificuldades sensoriais – especificamente visão e audição e Grupo 4: foco em usuários com dificuldade de mobilidade e dificuldades sensoriais – especificamente tato, olfato e paladar.

A divisão dos participantes em quatro grupos foi devido à existência de comprovações de que essas dificuldades podem afetar o uso do ambiente físico e que, caso o usuário tenha algum tipo de restrição física ou cognitiva, o ambiente pode compensar a falta de alguma habilidade. Cada participante foi orientado à considerar o público alvo correspondente ao seu grupo (G1, G2, G3 e G4), durante a utilização de um ambiente de moradia (cozinha, dormitório, banheiro etc.) no desenvolvimento de suas atividades de vida diária (ABVD, AIVD, AEVD). Ainda, em função da mobilidade ser uma das características mais recorrentes, este requisito

se repete nos quatro grupos da pesquisa. Os Grupos Focais foram gravados em áudio para posterior transcrição e Análise de Conteúdo para verificação e avaliação dos itens considerados importantes para um ambiente de moradia seguro para pessoas idosas.

Resultados e discussão

Os dados apresentados nesta seção são oriundos dos métodos participativos de *Walkthrough* (Etapa 1) e Grupo Focal (Etapa 2). A primeira etapa da pesquisa concentrou-se na realização em um passeio pela *Walkthrough* e em seguida, na Etapa 2, os participantes realizaram um Grupo Focal para discutir os resultados encontrado na Etapa 1. A partir de uma Análise de Conteúdo realizada e da verificação da recorrência dos comentários acerca das características e atributos do ambiente físico, foi elaborada uma síntese com as categorias em relação às questões mais mencionadas pelos participantes como importantes para ambientes de moradia mais seguros para pessoas idosas. O Quadro 1 abaixo, apresenta uma síntese dos resultados.

Quadro 1 - Resultado do Grupo Focal: categorias e total de menções.

CATEGORIAS	Ambientes da Moradia									TOTAL	
	Porta de Entrada	Cozinha	Sala de Estar	Sala de Jantar	Banheiro	Área de Serviço	Garagem	Dormitório	Escritório		
Características e Atributos Arquitetônicos	32	34	23	25	17	6	14	28	18	197	46,7%
Acessórios e Equipamentos	12	15	7	4	16	10	4	7	6	81	19,2%
Layout	7	9	12	2	2	10	0	7	4	53	12,6%
Sentimento	4	2	8	3	3	1	0	7	5	33	7,8%
Tecnologia	7	7	4	1	0	0	4	1	2	26	6,2%
Movimento	1	1	3	2	2	0	0	2	2	13	3,1%
Estética	4	2	1	0	2	1	0	1	0	11	2,6%

Ergonomia	0	1	1	0	1	0	0	2	0	5	1,2%
Orientação	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	0,7%
TOTAL	67	71	59	37	44	29	22	56	37	422	100%

Fonte: Autora (2022).

A primeira coluna do Quadro 1, referem-se à categorias que foram elencadas a partir da Análise de Conteúdo realizada. Da segunda à décima coluna, os ambientes da moradia que foram discutidos, bem como a quantidade de menções em cada um deles. Ao final, as duas últimas colunas apresentam o total de menções e a porcentagem, respectivamente, relacionada a cada categoria.

As **Características e Atributos Arquitetônicos** tiveram um total de 197 menções, o que corresponde a 46,7%% do que os participantes comentavam em relação ao ambiente. Dentre as citações o ambiente da Cozinha, Porta de Entrada e Dormitório obtiveram o maior número de aspectos mencionados. Esta categoria, diz respeito à dimensão dos objetos, ao mobiliário fixo ou móvel como mesas e cadeiras, às janelas, revestimentos, à posição dos equipamentos no ambiente bem como o layout, à iluminação, portas, janelas e acessórios como pia, torneira, chuveiro etc. Nesta classificação as menções mais recorrentes referiam-se às janelas (aberturas), mobiliário, revestimentos e iluminação natural e artificial.

Acessórios e Equipamentos tiveram 81 menções e se referem-se à elementos como barras de apoio, corrimão, suportes para o banheiro, ou mesmo no caso da cozinha como refrigerador, micro-ondas, televisão, maçaneta de porta, bem como a altura e posição destes no ambiente. Os ambientes mais mencionados o banheiro, a cozinha e a porta de entrada.

Sobre o **Layout**, as 53 menções referem-se à posição e localização dos elementos no ambiente. Um exemplo seria a posição da geladeira na cozinha ou mesmo em uma outra escala, a posição da cozinha em relação à moradia. Neste aspecto ainda, entraram questões relacionadas aos espaços serem mais abertos ou integrados e fechados para maior privacidade. Sala de estar, área de serviço e cozinha foram os ambientes ao qual as menções mais foram recorrentes.

Outra categoria criada foi **Sentimentos**, pois houve 33 menções em durante

a discussão de questões relacionadas à solidão, privacidade, pertencimento ou mesmo da falta de personalidade nos ambientes, que pode gerar um sentimento de institucionalização na pessoa idosa. Sala de estar, dormitório e escritório tiveram as maiores menções.

Na categoria **Tecnologia**, as 26 menções relacionam-se com portas automatizadas, por exemplo, sensores de iluminação/ presença, gás, fogo, câmeras de monitoramento, entre outros. Além disso, foi mencionado sobre alarmes no banheiro em caso de queda do usuário. Ainda, hoje em dia, existem muitos dispositivos que podem ser acionados por voz e que foram mencionados como uma ferramenta para auxiliar nas atividades da pessoa idosa e conectá-las com o mundo externo e seus familiares. Os ambientes da cozinha, a porta de entrada, sala de estar e garagem foram os ambientes ao qual os participantes mais citaram elementos relacionados à segurança durante a realização das atividades de vida diária para a pessoa idosa.

Movimento foi outra categoria devido haver 13 menções sobre o deslocamento dos usuários no ambiente no sentido de haver elementos que podem impedir ou facilitar esta movimentação e a sala de estar foi o ambiente com mais recorrência. Em relação à **Estética**, houve 11 menções no que tange as cores, texturas e contrastes, sendo a porta de entrada bastante mencionada.

Ergonomia relaciona-se com o alcance dos usuários. Foi mencionado cinco vezes que o mobiliário e os equipamentos da moradia devem levar em consideração as habilidades e restrições dos usuários para que sua independência possa ser mantida. O dormitório foi o ambiente mais relacionado.

Por fim, a categoria **Orientação** relaciona-se com características do ambiente que auxiliam a gerar informações para a tomada de decisão. A recorrência desta última categoria foi a menor, aparecendo 3 vezes. Dormitório, área de serviço e banheiro possuíram menções em mesma recorrência.

Conclusão

Há várias determinantes para o envelhecimento ativo e o ambiente físico é

uma delas. Além de políticas públicas voltadas a questões sociais, econômicas e de saúde, o espaço ao qual a pessoa idosa vive, ou seja, sua moradia, é extremamente relevante neste processo. Dessa forma, entender as dificuldades que esta população possui, relaciona-se diretamente com o fato de melhorar as condições de uso deste espaço para que seja de forma segura.

Para que ambientes seguros e acessíveis sejam possíveis, é necessária uma maior compreensão dos fatores de risco presentes na realização das tarefas de rotina, ou AVD da pessoa idosa. Entender as dificuldades, compreender as habilidades e deficiências é o primeiro passo para projetar ambientes adequados à esta população.

Para que qualquer pessoa tenha uma vida independente e autônoma, o espaço físico precisa estar adequado às demandas e assim, as atividades básicas, instrumentais e de engajamento poderão ser desenvolvidas a fim de garantir condições mínimas para o envelhecimento ativo e saudável.

Um ambiente adequado, influencia no grau de satisfação do usuário, que consequentemente, influencia no nível e na percepção de bem-estar. Prover condições para que as atividades ocorram de maneira segura, com riscos minimizados, é prover condições para que o envelhecimento ativo e saudável também ocorra.

Referências

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. Rio de Janeiro, 2020.
- AIHARA, E. M. **Gestão de projetos habitacionais para idosos na cidade de São Paulo**. Monografia (Especialização em Gestão de Projetos na Construção Civil) – Escola Politécnica da Universidade de São Paulo. Poli-Integra. São Paulo, 2017.
- ALBUQUERQUE, D. DA S. et al. Contribuições teóricas sobre o envelhecimento CRISTINA, A.; DARÉ, L. **Design e ergonomia**: Uma abordagem sobre a inter- relação entre o idoso e o ambiente doméstico. 2010.
- DE MENEZES, R. L.; BACHION, M. M. Study of intrinsic risk factors for falls in institutionalized elderly people. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1209– 1218, 2008.
- DUCKHAM, R. L. et al. Sex differences in circumstances and consequences of outdoor and indoor falls in older adults in the MOBILIZE Boston cohort study. **BMC Geriatrics**, v. 13, n.

1, 2013.

FORNARA, F. et al. Residential place attachment as an adaptive strategy for coping with the reduction of spatial abilities in old age. **Frontiers in Psychology**, v. 10, n. APR, p. 1–9, 2019.

HAZIN, M. M. V. Os Espaços Residenciais na Percepção dos Idosos Ativos. p. 144, 2012.

KULMALA, J. et al. Poor vision accompanied with other sensory impairments as a predictor of falls in older women. **Age and Ageing**, v. 38, n. 2, p. 162–167, 2009.

LEIVA-CARO, J. A. et al. Connection between competence, usability, environment and risk of falls in elderly adults. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 1139–1148, 2015.

LEKIĆ, O.; MILETIĆ, M.; FIKFAK, A. Healthy Places in the Built Environment. **Sustainability and Resilience: Socio-Spatial Perspective**, n. July, p. 232, 2018.

LOPES, M. C. DE L. et al. Fatores desencadeantes de quedas no domicílio em uma comunidade de idosos / Factores desencadenadores de caídas en el hogar en una comunidad de mayores / Factors causing home fall-related accidents in an elderly community. **Cogitare Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 472–477, 2007.

MANCA, S.; CERINA, V.; FORNARA, F. Residential Satisfaction, Psychological Well-Being and Perceived Environmental Qualities in High- vs. Low-Humanized Residential Facilities for the Elderly. **Social Psychological Bulletin**, v. 14, n. 2, 2019.

MENDES, F. R. C.; CÔRTE, B. O ambiente da velhice no país: por que planejar? **Rev. Kairós**, v. 12, n. 1, p. 197–212, 2009.

POHL, P. et al. Fall risk awareness and safety precautions taken by older community-dwelling women and men-a qualitative study using focus group discussions. **PLoS ONE**, v. 10, n. 3, p. 1–15, 2015.

PORTO, C. F.; REZENDE, E. J. C. Terceira idade, design universal e aging-in- place. **Estudos em Design**, v. 24, p. 152–168, 2016.

REIS, P. et al. Universal design and accessibility: An approach of the influence of muscle strength loss in the risk of falls in the elderly. **Work**, v. 41, n. SUPPL.1, p. 374–379, 2012.

ROMEIRO, A. et al. Moradia para o idoso: uma política ainda não garantida. **Kairós Gerontologia. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde. ISSN 2176-901X**, v. 13, n. 0, p. 5–17, 2010.

SANOFF, Henry. **Participatory Design: theory and techniques**. North Carolina: Bookmasters, 1990.

TALBOT, L. A. et al. Falls in young, middle-aged and older community dwelling adults: Perceived cause, environmental factors and injury. **BMC Public Health**, v. 5, p. 1–9, 2005.

YAPICI, G. et al. Determination of the Home Accident Frequency and Related Factors Among the People Older than 65 Years Old Living in Mersin City Center, Turkey. **SAGE Open**, v. 9, n. 2, 2019.

Envelhecer no lugar: caminhos metodológicos para a avaliação do hábitat em cidades latino-americanas

Isabela de Oliveira Bastos, Patrícia Rodrigues Samora⁷

Resumo: O aumento da população idosa na América Latina, região com alta taxa de urbanização, associada a problemas ambientais, urbanísticos e habitacionais, traz questionamentos quanto à possibilidade de as pessoas envelhecerem no lugar. Esse lugar, ou hábitat, envolve três dimensões – moradia, vizinhança e pessoa -, trinômio que será a base para a definição dos métodos de uma pesquisa de doutorado em andamento. O objetivo deste resumo é apontar caminhos metodológicos utilizados para a avaliação das três dimensões do hábitat em cidades da América Latina, no âmbito da gerontologia ambiental. Para tanto, foi feita revisão de literatura com os seguintes passos: (1) seleção das bases de dados; (2) definição dos descritores; (3) avaliação dos resultados; (4) análise das publicações selecionadas. Além da carência de pesquisas no contexto latino-americano, verificou-se que muitos estudos são reflexões teóricas. Foram encontrados 12 artigos de pesquisas empíricas com diferentes métodos quantitativos e qualitativos, os quais poderiam ser replicados em outras cidades. A fim de ampliar o repertório metodológico, pode-se incluir nas buscas outras bases de dados não indexadas; investigar métodos que estão sendo testados em estudos ainda em andamento na região; ou mesmo analisar publicações de outras cidades do sul global, com realidades similares à América Latina.

Palavras-chave: Entorno Urbano; Gerontologia ambiental; Moradia; Pessoa Idosa; Vizinhança.

Introdução

As cidades da América Latina e do Caribe estão experimentando uma mudança demográfica significativa devido ao aumento da população acima dos 60 anos, que atualmente representa 13,4% e está projetada para atingir 38,2% até 2100 (ECLAC, 2022). No Brasil, essa população cresceu 57,4% nos últimos 12 anos, somando 32.113.490 pessoas, representando 36,25% dos idosos na região (IBGE, 2022). Além disso, a região é a segunda mais urbanizada do mundo, com 81,2% vivendo em cidades, índice que atinge 85% no Brasil, país onde apenas 15 cidades concentram 20% da

⁷ Respectivamente: Doutoranda, POSURB-ARQ, PUC Campinas, isabela.ob2@puc.campinas.edu.br
Pesquisadora e docente, POSURB-ARQ, PUC Campinas, patricia.samora@puc-campinas.edu.br

população nacional (UN-Habitat, 2022; IBGE, 2022). Nos grandes centros urbanos dessa região, cuja urbanização foi acelerada e marcada pela segregação socioespacial, predominam problemas urbanísticos, ambientais e habitacionais, que podem contribuir para a vulnerabilização dessa população envelhecida.

Esse cenário apresenta desafios significativos para o planejamento urbano e habitacional, que deve atender às necessidades da população idosa, promovendo ambientes amigáveis que permitam o “envelhecimento no lugar”, ou seja, a permanência em suas casas e comunidades de forma saudável, segura e independente (WHO, 2015).

O conceito de lugar abrange a casa e a comunidade, incluindo tanto o aspecto físico do entorno urbano, especialmente o perímetro caminhável, quanto o aspecto social, que se refere às redes de apoio. O lugar pode ser compreendido também à luz do conceito de hábitat, que inclui, além das estruturas físicas da moradia e do entorno, os significados afetivos que as pessoas atribuem a ele (CHARDON, 2010). O hábitat, portanto, engloba três dimensões, formando o trinômio pessoa + moradia + entorno urbano (vizinhança).

A pesquisa de doutorado em andamento visa compreender os limites e desafios do hábitat para o envelhecimento no lugar em cidades latino-americanas, baseando-se na gerontologia ambiental. Trata-se de um campo do conhecimento que se dedica a conhecer, analisar, modificar e otimizar a relação entre a pessoa idosa e seu meio físico-social, integrando psicologia, medicina, geografia, sociologia, antropologia, arquitetura e urbanismo. Já a metodologia, ainda em desenvolvimento, será fundamentada em investigações similares que avaliem o hábitat, destacando as dimensões físico-espaciais e sua relação com a dimensão pessoal. Este resumo, através de uma revisão de literatura, identificará e discutirá os métodos aplicados em pesquisas similares realizadas em cidades da América Latina.

Objetivos

O objetivo principal deste resumo é apontar caminhos metodológicos para a avaliação das três dimensões do hábitat em cidades da América Latina, de forma a subsidiar a pesquisa de doutorado em andamento. Sendo assim, busca descrever as três

dimensões do hábitat e compreender o estado da arte das pesquisas com esta temática na América Latina, identificando os métodos quantitativos e qualitativos por elas utilizados.

Método

Para alcançar os objetivos, além da revisão de literatura acerca dos conceitos, foram adotados quatro passos metodológicos: (1) seleção das bases de dados: foram escolhidas as bases Scopus, por sua ampla abrangência internacional, e a Scielo, que possui relevantes periódicos latino-americanos indexados; (2) definição dos descritores: as palavras-chave selecionadas foram “gerontologia ambiental” e “envelhecer no lugar” associadas a “habitação”, “moradia”, “casa”, “bairro”, “entorno urbano”, “cidade” e “espaço público” (assim como seus equivalentes em inglês e espanhol); (3) avaliação dos resultados: verificação das publicações resultantes e seleção apenas daquelas relacionadas a cidades latino-americanas; e (4) análise das publicações selecionadas: leitura dos artigos e identificação dos métodos aplicados.

Considerações sobre as dimensões do hábitat

Diferentes interpretações sobre o conceito de hábitat têm surgido na literatura desde a Conferência das Nações Unidas sobre os Assentamentos Humanos, a Hábitat II (PÁEZ, 2004; BEDOYA, 2005). O hábitat engloba não apenas o espaço físico e as estruturas construídas, mas também os aspectos do imaginário humano, incluindo a apropriação do lugar, as conexões formadas, e os significados atribuídos pelas pessoas (CHARDON, 2010).

A moradia, como estrutura física e espacial, é uma dimensão crucial do hábitat, sendo o ambiente mais privativo e acolhedor para o ser humano. Scheidt e Windley (2006) argumentam, com base em revisão de literatura, que pessoas idosas preferem permanecer em suas casas durante o envelhecimento, em vez de serem institucionalizadas, e que os profissionais de saúde reconhecem as funções reparadoras do ambiente doméstico para a saúde dos idosos.

Nas áreas urbanas, a casa está inserida em um bairro, configurando a segunda

dimensão do hábitat, especialmente o entorno urbano caminhável, onde as pessoas podem se deslocar a pé. Cortés-Topete e Tavares-Martínez (2022) destacam que a vizinhança é fundamental para o bem-estar e a saúde das pessoas idosas, sendo um espaço físico e simbólico onde elas passam grande parte de seu tempo e se relacionam com as estruturas disponíveis.

Além das dimensões físico-espaciais, a dimensão da pessoa é central para compreender como o ambiente construído impacta a qualidade de vida no envelhecimento. Woolrych et al. (2021) identificam três aspectos essenciais para entender a dimensão da pessoa idosa: o apego, relacionado ao afeto acumulado ao longo do tempo e às memórias associadas ao lugar; a identidade, que se refere aos valores pessoais, sociais e comunitários atribuídos ao lugar; e o pertencimento, que envolve o sentimento de estar arraigado ao lugar.

O estado da arte da pesquisa em gerontologia ambiental e envelhecimento no lugar na América Latina

Apesar de o campo da gerontologia ambiental ter-se consolidado na década de 1970 a partir dos estudos de Lawton e Nahemow (1973), Sánchez-Gonzales (2015) apontam que o tema é mais explorado nos países do norte, com publicações em língua inglesa, sendo raras as investigações que levem em conta o contexto latino-americano, incluindo as três dimensões do trinômio ora mencionado. Além disso, nesta região, muitos estudos partem da área da saúde, com poucas pesquisas dedicadas às ciências sociais aplicadas. No Brasil, por exemplo, conforme destacado por Batistoni (2014):

“A produção existente reflete, em geral, estudos relativos a idosos e envelhecimento provenientes da psicologia ambiental ou estudos relativos a intervenções ambientais com idosos com comprometimentos físicos ou cognitivos, de levantamento, e análise de fatores relacionados a ocorrência e prevenção de quedas ou, ainda, compondo a análise dos determinantes ambientais da promoção de saúde.”

A revisão de literatura buscou verificar se tais tendências se mantêm atualmente, o que se confirmou através das pesquisas realizadas em 2024 nas bases de dados

selecionadas, utilizando os descritores definidos na metodologia. As buscas relacionadas à dimensão da moradia retornaram mais resultados: 1.244 publicações no Scopus e 48 no Scielo. Já as buscas relativas à dimensão do entorno urbano retornaram ainda menos resultados: 376 no Scopus e 142 no Scielo. Menos de 5% dessas publicações estão relacionadas a países latino-americanos.

Resultados e discussão: caminhos metodológicos identificados

Dentre as publicações encontradas em contextos latino-americanos, algumas focam no campo teórico, oferecendo reflexões ou revisões sistemáticas da literatura. Outras abordam tecnologias de assistência a idosos no ambiente doméstico, como casas inteligentes e Sistemas de Informação Ambiental. Além disso, foram identificadas publicações mais relacionadas à área da saúde do que às dimensões físicas e espaciais do hábitat. Assim, houve poucas publicações de estudos empíricos com contribuições metodológicas para a avaliação do hábitat, totalizando apenas 12, conforme destacamos a seguir.

Chávez-Alvarado e Sánchez-González (2016), através de estudos com 195 idosos em Monterrey, México, analisaram como a ocorrência de inundações aumenta a vulnerabilidade da população idosa, reduzindo suas possibilidades de envelhecer no lugar. Os autores utilizaram como ferramenta o questionário, cujos resultados foram analisados por meio de Análise Fatorial por Componentes Principais (PCA) e Análise de Cluster, além de espacialização dos dados através do SIG.

Sánchez-González e Cortés-Topete (2016) realizaram um estudo de caso com 60 pessoas idosas usuárias do mercado público de Terán em *Aguascalientes*, México, através do questionário sociodemográfico e de percepção, além de usarem sensores ambientais para coletar dados de temperatura, umidade relativa, iluminação, ruído, monóxido e dióxido de carbono.

Nascimento et al. (2017) avaliaram o grau de satisfação com a moradia de idosos em regiões ribeirinhas amazônicas, no estado do Pará. Utilizaram instrumentos como o Inventário Sociodemográfico (ISD), o Inventário sobre as Condições de Habitação (ICH), o Instrumento de Avaliação da Satisfação Domiciliar (IASD) e o Diário de Campo. As

análises indicaram um bom grau de satisfação dos residentes, apesar dos problemas sociais, isolamento e inadequação habitacional.

A pesquisa de Ellis et al. (2018) apresentaram um protocolo de estudo denominado Vida Urbana Saudável e Envelhecimento no Local (HULAP), desenvolvido para aplicação em diversos contextos internacionais. Esse protocolo utiliza métodos mistos para avaliar a associação entre atividade física e os ambientes físico e social. O artigo descreve o protocolo, destacando os métodos quantitativos, que incluem a medição objetiva de atividade física e comportamento sedentário, rastreamento por GPS, avaliação do ambiente construído por meio da Auditoria em Microescala de Paisagens Urbanas de Pedestres (MAPS) e o questionário NEWS-A. Os métodos qualitativos incluem grupos focais e entrevistas.

A investigação de Bailey-Catalána et al (2019) objetivou validar o questionário social denominado Escala de Caminhabilidade Ambiental do Bairro abreviada (NEWS-A), através de sua aplicação na cidade de Valparaíso no Chile, com 291 idosos. Os autores apontaram que a caminhabilidade é mais afetada por aspectos da percepção, como medo do crime, do que pelas características físico-espaciais do bairro.

Mercader-Moyano, Flores-García e Serrano-Jiménez (2020), observando a falta de pesquisas qualitativas sobre os aspectos físicos e sociais dos ambientes urbanos e habitacionais, aplicaram a metodologia "*Multidimensional Assessment System of the Built Environment* (MASBE)" em estudos de caso na Espanha e no México para avaliar em que medida as moradias e seus entornos são amigáveis aos idosos.

Woolrych et al. (2020, 2021) identificaram a falta de investigação sobre como os idosos vivenciam os espaços urbanos, sociais e culturais. Conduziram um estudo em 9 cidades e 27 bairros no Brasil, Índia e Reino Unido, utilizando entrevistas semiestruturadas para explorar a interioridade do lugar. Albuquerque et al. (2023), parte dessa pesquisa transnacional, apresentaram resultados do estudo realizado em três bairros de Brasília, destacando aspectos como vínculos sociais e comunitários, atividades diárias, sentido de lugar e a relação com os elementos da paisagem.

Pinazo-Hernandis, Blanco-Molina, Ortega-Moreno (2022) realizaram um estudo de caso na Costa Rica durante a pandemia de COVID-19, envolvendo 218 idosos participantes de programas educacionais universitários. A ferramenta utilizada foi

questionário sociodemográfico e de percepção da saúde física e mental, através da plataforma online Qualtrics.

Menegat e Nunes (2022) realizaram um estudo de caso em um assentamento precário chamado Colônia Conceição, localizado Nioaque-MS, onde fizeram recomposição de lotes, análise demográfica e entrevistas para identificar o perfil da população idosa ali residente.

Por fim, Albuquerque e Günther (2023) estudaram como pessoas de diferentes faixas etárias, incluindo idosas, se apropriam dos espaços públicos em duas áreas residenciais de Brasília, através de observações sistemáticas e mapeamento comportamental centrado no lugar (MCCL).

A Figura 1 sintetiza os principais resultados encontrados nessas pesquisas.

Figura 1. Quadro síntese das pesquisas empíricas encontradas

Título		Referência	Periódico	Delineamento e amostra	Métodos, Procedimentos, Instrumentos	Formas de análise de dados	Ferramentas utilizadas
1	Envejecimiento vulnerable en hogares inundables y su adaptación al cambio climático en ciudades de América Latina: el caso de Monterrey	Chávez-Alvarado, Sánchez-González, 2016	Papeles de Población	Estudo de caso - áreas de risco de inundação em Monterrey, México (195 idosos)	Questionário	(1) Análise fatorial por componentes principais e rotação varimax e (2) Análise de cluster	Microsoft Excel, SPSS, Statistica e geoprocessamento (SIG)
2	Espacios públicos atractivos en el envejecimiento activo y saludable. El caso del mercado de Terán, Aguascalientes (México)	Sánchez-González, Cortés-Topete, 2016	rev.estud.soc.	Estudo de caso - mercado público de Terán em Aguascalientes, México (60 idosos)	(1) Questionário sociodemográfico e de percepção com 34 questões (2) Sensores ambientais para coletar dados de temperatura, umidade relativa, iluminação, ruído, monóxido e dióxido de carbono	Testes estatísticos não paramétricos para variáveis ordinais e nominais (correlação de Spearman, Tau-b de Kendall, Qui-quadrado) / Análises multivariadas (Regressão logística binária e análise de correspondência múltiplo)	Sistema HOBOWare (coleta de dados ambientais); Microsoft Excel e SPSS (análise de dados)
3	Housing conditions and the degree of home satisfaction of elderly riverside residents of the Amazon region	Nascimento et al, 2017	Psico-USF	Estudo de caso - Cametá, Pará, Brasil (23 idosos)	(1) Inventário Sociodemográfico, (2) Inventário sobre as Condições de Habitação, (3) Instrumento de Avaliação da Satisfação Domiciliar e (4) Diário de Campo	Análise estatística descritiva incluindo distribuição de frequências e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%)	Epi-Info® 6.04
4	Study protocol: healthy urban living and ageing in place (HULAP): an international, mixed methods study examining the associations between physical activity, built and social environments for older adults the UK and Brazil	Ellis et al, 2018	BMC Public Health	Estudo de casos múltiplos - 2 cidades no Brasil e no Reino Unido (600 idosos)	Quantitativos: Medição objetiva de atividade física e comportamento sedentário, rastreamento por GPS, GIS, avaliação do ambiente construído (Auditoria em microescala de paisagens urbanas de pedestres - MAPS), questionário (NEWS-A) / Qualitativos: grupos focais e entrevistas	Trata-se da descrição do protocolo do estudo e não da descrição e análise de dados obtidos, uma vez que a pesquisa ainda está em andamento	Geoprocessamento (SIG), Acelerômetro (Actigraph GT3X), GPS (Qstarz BT-Q1000XT), Software analítico baseado em texto, SATORI
5	Validity and reliability of the Neighborhood Walkability Scale Abbreviated (NEWS-A) in elderly people of Valparaíso, Chile	Bailey-Catalána et al, 2019	World Development Perspectives	Estudo de caso - bairro de Valparaíso, Chile (291 idosos)	Questionário social - Escala de Caminhabilidade Ambiental do Bairro abreviada (NEWS-A)	Estatística descritiva - análise fatorial confirmatória (AFC) e método de máxima verossimilhança (WLSMV)	-
6	Housing and neighbourhood diagnosis for ageing in place: Multidimensional Assessment System of the Built Environment (MASBE)	Mercader-Moyano, Flores-García, Serrano-Jiménez, 2020	Sustainable Cities and Society	Estudo de casos múltiplos - 3 cidades na Espanha e no México (240 idosos)	Levantamento de dados quantitativos e qualitativos dos atributos urbanos e sociais; Questionário participativo (visitas, entrevistas, formulários online)	Sistema de avaliação multidimensional do ambiente construído (MASBE)	Google Forms (aplicação de questionários)
7	Ageing in Urban Neighbourhoods: Exploring Place Insideness Amongst Older Adults in India, Brazil and the United Kingdom	Woolrych et al, 2020	Psychology and Developing Societies	Estudo de casos múltiplos transnacional - 9 cidades e 27 bairros do Brasil, Índia e Reino Unido (300 idosos)	Entrevistas semiestruturadas presenciais, entrevistas de acompanhamento e diários fotográficos	Mapeamento dos bairros; Análise Temática (transcrição, codificação, elaboração de quadros temáticos, workshops nacionais, workshops internacionais, revisão)	-
8	Cross-National Perspectives on Aging and Place: Implications for Age-Friendly Cities and Communities	Woolrych et al, 2021	The Gerontologist	Estudo de casos múltiplos transnacional - 9 cidades e 27 bairros do Brasil, Índia e Reino Unido (300 idosos)	Entrevistas semiestruturadas presenciais, entrevistas de acompanhamento e diários fotográficos	Mapeamento dos bairros; Análise Temática (transcrição, codificação, elaboração de quadros temáticos, workshops nacionais, workshops internacionais, revisão)	-
9	Aging in Place: Connections, Relationships, Social Participation and Social Support in the Face of Crisis Situations	Pinazo-Hernandis, Blanco-Molina, Ortega-Moreno, 2022	Int. J. Environ. Res. Public Health	Estudo de caso - Costa Rica (218 idosos)	Questionário sociodemográfico e de percepção da saúde física e mental	Modelagem de equações estruturais com variáveis latentes (Modelo PCP SEM)	Plataforma de questionários online Qualtrics
10	O assentamento como lugar de chegada, de morada e da velhice	Menegat e Nunes, 2022	Interações	Estudo de caso - Colônia Conceição, Nioaque, MS (128 lotes com idosos)	Recomposição de lotes; análise demográfica; entrevistas	-	-
11	Envelhecimento, sentido de lugar e planejamento urbano: facilitadores e barreiras	Albuquerque et al, 2023	Psicologia em Estudo	Estudo de caso - 3 áreas residenciais e Brasília (63 idosos)	Entrevistas face a face, entrevistas caminhadas e diários fotográficos	Análise de conteúdo auxiliado por software, produzindo estatísticas descritivas e classificação hierárquica; dados qualitativos organizados em dendograma	Software Iramuteq
12	Apropriação dos Espaços Urbanos na Infância e na Velhice em Brasília (DF)	Albuquerque e Gunther, 2023	Psicologia: Ciência e Profissão	Estudo de caso - duas áreas residenciais de Brasília	Observações sistemáticas a partir do Mapeamento comportamental centrado no lugar (MCCL)	Mapas, tabelas, gráficos	-

Fonte: Elaboração própria, 2024

Considerações Finais

Diante do cenário de envelhecimento populacional na América Latina, associado aos problemas urbanos e habitacionais presentes nessa região, faz-se necessário desenvolver pesquisas que busquem avaliar e propor ações para o hábitat nas cidades. A lacuna de investigações no campo da gerontologia ambiental, com enfoque no envelhecimento no lugar, é mais um elemento que evidencia essa demanda, sobretudo de estudos empíricos que estabeleçam métodos quantitativos e qualitativos adequados para a compreensão do cenário regional.

Os resultados da análise das publicações de estudos de caso apontaram caminhos metodológicos interessantes e que podem replicados em outras cidades latino-americanas, de forma a permitir a apreensão de dados estatísticos e proporcionar reflexões qualitativas quanto às três dimensões do trinômio do hábitat: pessoa + moradia + entorno urbano caminhável.

No entanto, dado o número limitado de artigos, uma estratégia de pesquisa poderá ser buscar artigos em periódicos não indexados em plataformas como o Google Acadêmico. Também é interessante buscar investigações ainda em andamento em cidades na América Latina, com o intuito de verificar os métodos que estão sendo testados e aplicados. Além disso, pode-se incluir na análise publicações de outros países fora dessa região, preferencialmente localizados no sul global, a fim de se conhecer os métodos e procedimentos adotados em cidades com contextos socioeconômicos similares.

Referências

ALBUQUERQUE, D. D. S.; GÜNTHER, I. D. A. Apropriação dos Espaços Urbanos na Infância e na Velhice em Brasília (DF). **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, p. e255684, 2023.

BAILEY-CATALÁN, C. et al. Validity and reliability of the Neighborhood Walkability Scale Abbreviated (NEWS-A) in elderly people of Valparaíso, Chile. **World Development Perspectives**, v. 14, p. 100105, jun. 2019.

BATISTONI, S. S. T. Gerontologia Ambiental: panorama de suas contribuições para a atuação do gerontólogo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 3, p. 647–657, set. 2014.

BEDOYA, F. G. El hábitat: mutaciones en la ciudad y el territorio. **Tabula Rasa**, n. 3, p. 137–149, 30 dez. 2005.

CHARDON, A.-C. REASENTAR UN HÁBITAT VULNERABLE: TEORÍA VERSUS PRAXIS. **Revista INVI**, v. 25, n. 70, dez. 2010.

CORTÉS-TOPEPE, M. B.; TAVARES-MARTÍNEZ, R. A. Oportunidades de inclusión y bienestar de las personas mayores en sus vecindarios. **Estudios Demográficos y Urbanos**, v. 37, n. 2, p. 719–744, 25 maio 2022.

ECONOMIC COMMISSION FOR LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN (ECLAC). **Ageing in Latin America and the Caribbean: inclusion and rights of older persons**. Santiago: [s.n.].

ELLIS, G. et al. Study protocol: healthy urban living and ageing in place (HULAP): an international, mixed methods study examining the associations between physical activity, built and social environments for older adults the UK and Brazil. **BMC Public Health**, v. 18, n. 1, p. 1135, dez. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo 2022.

LAWTON, M. P., & NAHEMOW, L. Ecology and the aging process. In C. Eisdorfer & M. P. Lawton (Eds.), **The psychology of adult development and aging**. American Psychological Association, 1973 (pp. 619–674).

MENEGAT, A. S.; NUNES, F. P. O assentamento como lugar de chegada, de morada e da velhice. **Interações (Campo Grande)**, p. 299–312, 3 ago. 2022.

MERCADER-MOYANO, P.; FLORES-GARCÍA, M.; SERRANO-JIMÉNEZ, A. Housing and neighbourhood diagnosis for ageing in place: Multidimensional Assessment System of the Built Environment (MASBE). **Sustainable Cities and Society**, v. 62, p. 102422, nov. 2020.

NASCIMENTO, R. G. D. et al. Housing conditions and the degree of home satisfaction of elderly riverside residents of the Amazon region. **Psico-USF**, v. 22, n. 3, p. 389–399, dez. 2017.

PÁEZ, J. A. R. Concepto de Hábitat. **Revista de Arquitectura**, v. 06, p. 36–37, 2004.

PINAZO-HERNANDIS, S.; BLANCO-MOLINA, M.; ORTEGA-MORENO, R. Aging in Place: Connections, Relationships, Social Participation and Social Support in the Face of Crisis Situations. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 24, p. 16623, 10 dez. 2022.

SÁNCHEZ-GONZÁLEZ, D.; CHÁVEZ-ALVARADO, ROSALIA. Envejecimiento vulnerable en hogares inundables y su adaptación al cambio climático en ciudades de América Latina: el caso de Monterrey. **Papeles de Población**, v. 22, n. 90, p. 9–42, 31 dez. 2016.

SÁNCHEZ-GONZÁLEZ, D.; CORTÉS TOPETE, M. B. Espacios públicos atractivos en el envejecimiento activo y saludable. El caso del mercado de Terán, Aguascalientes (México). **Revista de Estudios Sociales**, n. 57, p. 52–67, jul. 2016.

UN-HABITAT. World Cities Report, 2022. Envisaging the future of Cities. United Nations Human Settlements Programme, 2022.

WOOLRYCH, R. et al. Ageing in Urban Neighbourhoods: Exploring Place Insideness Amongst Older Adults in India, Brazil and the United Kingdom. **Psychology and Developing Societies**, 2020.

WOOLRYCH, R. et al. Cross-National Perspectives on Aging and Place: Implications for Age-Friendly Cities and Communities. **The Gerontologist**, v. 62, n. 1, p. 119–129, 15 nov. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World report on ageing and health**. Genève, 2015.

Envelhecimento saudável na atenção primária à saúde: análise da assistência à população com doenças crônicas na cidade de Viçosa - MG de 2019 a 2022

Michele Duarte Pereira, Ana Luiza Paes Mingote, Tabata Isabely Souza Neves, Vanessa de Souza Amaral, Lara Camargo de Oliveira, Emanuele Louise Gomes de Magalhães Jorge, Emily de Souza Ferreira, Rosangela Minardi Mitre Cotta⁸

Resumo: A Política Nacional do Idoso tem como finalidade garantir os direitos sociais da população idosa, entre eles à saúde. Assim, é importante caracterizar a produção de serviços prestados pela Atenção Primária à Saúde (APS) que tratam de doenças crônicas, condição com alta prevalência na população idosa. Descrever esse serviço permite identificar demandas e lacunas nas políticas orientadas para o envelhecimento saudável. **Objetivos:** Caracterizar e analisar a assistência prestada na atenção primária à saúde a pacientes com doenças crônicas na cidade de Viçosa, no período de 2019 a 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo da prestação de serviços da APS, a partir de dados secundários disponibilizados nos painéis de indicadores da APS. Esses dados foram organizados por tema (doenças crônicas) e pelo tipo de assistência prestada (consulta, procedimento e visita domiciliar), nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022. **Resultados:** Em 2019, foram realizadas 9368 consultas e 7.537 procedimentos, em 2020 foram contabilizados 8.084 consultas e 6.929 procedimentos, intervalo em que se nota uma diminuição. Já em 2021 e 2022, há uma crescente desses valores. Esse comportamento deve-se, em parte, pelo isolamento e diminuição da assistência no período pandêmico (2020), com posterior incentivo dos órgãos de saúde para o retorno dos serviços voltados para doenças crônicas. **Conclusão:** Percebe-se o retorno dos atendimentos e outros serviços a partir de 2021, que se mantém em 2022. Os dados permitem identificar uma demanda crescente da população e indica a necessidade de estratégias para o envelhecimento saudável.

Palavras-Chaves: Atenção Primária à Saúde; Diabetes Mellitus; Doenças Crônicas; Envelhecimento Saudável; Hipertensão

Introdução

A Política Nacional do Idoso, criada por meio do Decreto 6.800/2009, tem por finalidade garantir os direitos sociais da população idosa, bem como estabelecer condições que favoreçam sua autonomia e atuação ativa na comunidade (BRASIL, 1994, 2009). Trata-se, então, de uma abordagem ampliada dos direitos da pessoa idosa, incumbindo aos órgãos e entidades públicas a prestação de serviços voltados para o

⁸ Universidade Federal de Viçosa. E-mails respectivos: michele.d.pereira@ufv.br, ana.mingote@ufv.br, tabata.neves@ufv.br, vanessa.s.amaral@ufv.br, lara.camargo@ufv.br, emanuele.magalhaes@ufv.br, emily.s.ferreira@ufv.br, rmmitre@ufv.br

atendimento das necessidades básicas desse grupo (CARVALHO e RODRÍGUEZ-WONG, 2008). Nesse sentido, é de conhecimento que a população brasileira passa por uma transição demográfica caracterizada, principalmente, pelo envelhecimento populacional (CAMPOLINA et al., 2013) e traz à luz a necessidade de se discutir as estratégias de promoção e de prevenção para o envelhecimento saudável e redução de agravos (BRASIL, 2022), com vista a descrever o perfil de assistência prestada à população alvo.

Sob essa perspectiva, o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) é sintomático desse processo epidemiológico (SIMÕES et al., 2021). Nessa linha, conforme dados do VIGITEL 2023, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, 65,1% da população com 65 anos ou mais referiram diagnóstico médico de Hipertensão Arterial Sistêmica e 30,3% desse mesmo grupo relataram diagnóstico de Diabetes Mellitus. Nesse contexto, fica clara a importância de medidas para detectar o caráter clínico e sociodemográfico das DCNTs e também de estudos para caracterizar a assistência prestada à comunidade, sendo estes uma forma de assegurar as garantias legais, seja a partir do aperfeiçoamento de ações que já estão em prática, seja pela implementação de novas estratégias, dado que a maior parte dos pacientes com hipertensão e/ou diabetes fazem acompanhamento pelo Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2020)

Com o propósito de criar um plano nacional de cuidados, o Ministério da Saúde implementou o Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030. Nele, foram delineados 23 indicadores e suas respectivas metas para o monitoramento desse cenário no país e, entre as metas estabelecidas, até 2023 espera-se a redução de $\frac{1}{3}$ da taxa de mortalidade prematura por DCNT e da probabilidade incondicional da morte prematura, além de metas relacionadas aos fatores de risco como obesidade, sedentarismo, tabagismo e outros. Ainda, o mesmo documento propõe ações estratégicas para promoção da saúde, prevenção e cuidado que incluem o aumento da cobertura na APS de serviços de identificação, manejo e acompanhamento dos pacientes com doenças crônicas (BRASIL, 2021)

Diante dessas circunstâncias, a região de saúde de Viçosa-MG, localizada na macrorregião Leste do Sul, é formada por 9 municípios e são eles: Viçosa, Teixeira, São Miguel do Anta, Porto Firme, Pedra do Anta, Paula Cândido, Canaã, Cajuri e Araponga, totalizando uma população aproximada de 134.409 habitantes, conforme o censo do

IBGE 2022, com cerca de 76.430 (56,86%) desses somente em Viçosa. Ainda sobre esta cidade, estima-se uma população de 14.313 pessoas com 60 anos ou mais, aproximadamente 18,73% do total (IBGE, 2022).

Sendo assim, evidencia-se, portanto, a necessidade de caracterizar a produção de serviços prestados pela atenção primária à saúde (APS), especificamente os que tratam de demandas associadas à Hipertensão Arterial e à Diabetes Mellitus, questões de saúde altamente relacionadas com a população idosa, na cidade de Viçosa. A importância disso se dá pela possibilidade de reconhecer carências no Sistema Único de Saúde, possibilitar a elaboração de um plano de ação específico e alocação de recursos diante desse diagnóstico situacional para, então, garantir o envelhecimento saudável e também reconhecer as estratégias em prática no município (BRASIL, 2006).

Objetivos

Caracterizar e analisar a prestação de serviços da Atenção Primária à Saúde relacionados às DCNT, no município de Viçosa, MG no período de 2019 a 2022.

Método

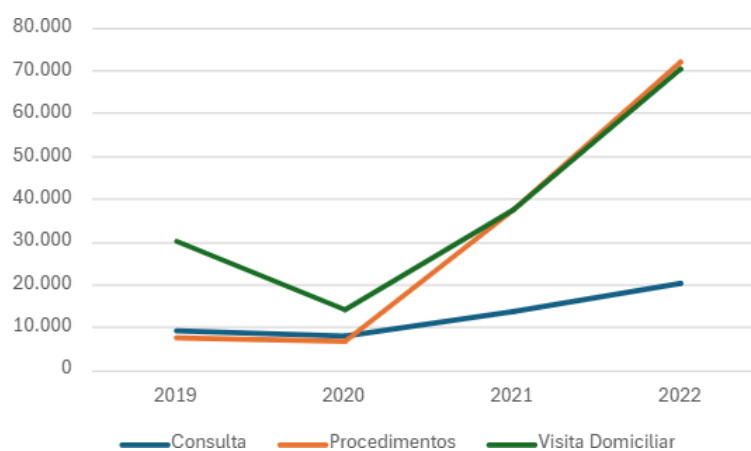
Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, de 4 anos, referente a prestação de serviços da APS, a partir de dados secundários dos painéis de indicadores da APS. Esses dados foram obtidos do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB). Para seleção, foram utilizados filtros relacionados ao ano (2019 a 2022), macrorregião da saúde (Leste do sul), região de saúde e município (Viçosa). As informações foram organizadas por tema de saúde (DCNT) e por tipo de assistência prestada (consulta, procedimento e visita domiciliar). Para o tema “doenças crônicas”, foram consideradas as consultas que abordaram diabetes, hipertensão arterial e rastreamento de risco cardiovascular. Em relação aos procedimentos, estes incluíram aferição da pressão arterial, exame do pé diabético, fundoscopia, glicemia capilar, eletrocardiograma e solicitação de hemoglobina glicada. Por fim, as visitas domiciliares tratavam-se de acompanhamento de pessoas com diabetes, hipertensão e/ou demais doenças crônicas. A quantificação da produção é fornecida pelos gestores municipais do SISAB por meio da Coleta de Dados Simplificada (CDS), do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou por Sistema Próprio (THRIFT). Desse modo, refere-se a dados de domínio público e, por isso, o presente trabalho não requer aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Para a

análise descritiva dos dados, foram realizadas medidas de frequência absoluta e relativa, expressa em porcentagem.

Resultados

Na cidade de Viçosa-MG, em 2019, foram realizadas 9.368 consultas que abordaram doenças crônicas. Já em 2020, foram realizadas 8.084 consultas, uma diminuição de 13,71% em relação ao ano anterior. Em 2021 esse número volta a crescer, para 14.009 e para 20.496 em 2022. Ao analisar a produção anual de procedimentos, estes totalizaram 7.537 em 2019 e 6.929 em 2020, aqui uma diminuição de 8,07%. Nos anos seguintes, esse valor ascende para 37.415 em 2021 e para 72.254 em 2022. Já em relação às visitas domiciliares, foram contabilizadas 30.090 em 2019, 14.246 em 2020, 37.475 em 2021 e 70.587 em 2022. Desse jeito, é possível perceber que as três variáveis - consulta, procedimentos e visitas domiciliares - seguem a mesma lógica de distribuição temporal, caracterizadas por uma diminuição em 2020, seguidas de uma crescente de 2021 até 2022. (Figura 1)

Figura 1 - Produção anual por tipo de assistência



Fonte: elaborado pelo autor (2024)

Sobre isso, estudos trazem que a adoção do distanciamento social, recomendado pelos órgãos máximos de saúde, como medida de controle da propagação e da transmissão da COVID-19 em 2020, afetou o acesso aos serviços de saúde, incluindo o acompanhamento dos pacientes com doenças crônicas. Isso ocorreu, em parte, pela realocação dos profissionais e das estruturas para o atendimento das demandas diretas da pandemia e também pela adesão ao distanciamento: esta foi maior entre os indivíduos com DCNT que, por sua vez, tinham maior risco de agravamento dos casos

(MALTA et al., 2021). Todavia, a interrupção do seguimento desses pacientes levantou a possibilidade de uma “pandemia paralela” decorrente tanto das complicações dessas condições, como do aumento da prevalência com novos diagnósticos e, em resposta a essa situação, a Organização Pan-Americana da Saúde, em junho de 2020, ressaltou a necessidade de esforços voltados para inclusão das DCNT nos planos de resposta à pandemia da COVID-19.

No mesmo ano, o Ministério da Saúde divulgou o “Manual - como organizar o cuidado de pessoas com doenças crônicas na APS no contexto da pandemia”. Este manual estabeleceu determinada frequência de atendimentos de acordo com uma estratificação de risco proposta pelo mesmo documento. Neste momento, o intuito era retomar o acompanhamento com a regularidade apropriada e, consoante com essa ideia, os dados mostram o aumento do número de consultas a partir de 2021 e também do número de procedimentos, práticas que incluem a avaliação de parâmetros para mensuração de risco e controle das metas terapêuticas.

Nessa acepção, é válido destacar o acréscimo mais expressivo de procedimentos em relação às consultas entre os períodos pré e pós pandêmico (2019 e 2021). Enquanto o aumento da contabilização de consultas foi de 49,54%, o número de procedimentos cresceu em 396,42%. Isto se deve, provavelmente, às consequências decorrentes das mudanças de comportamento que ocorreram junto do distanciamento social. Alguns estudos apontam piora do estilo de vida, como diminuição ou inatividade física, alimentação inadequada, aumento do consumo de bebidas alcoólicas e do tabagismo, bem como a redução do acesso aos serviços de saúde (MALTA et al., 2023). O aumento da frequência dos comportamentos de risco pode impactar na desestabilização clínica dos indivíduos com diagnóstico, bem como no aumento da prevalência das DCNT na população, sendo então justificável maior realização de procedimentos de rastreio para o diagnóstico precoce e estabelecimento de mudanças de estilo de vida, que persiste nessa mesma lógica no ano de 2022. Assegurar esse tipo de seguimento é uma alternativa para promoção de saúde e cuidado à indivíduos especialmente mais vulneráveis a complicações de saúde.

Algumas limitações devem ser consideradas. Primeiramente, as DCNT não foram avaliadas separadamente, mas sim em conjunto, bem como os procedimentos. Em segundo lugar, os dados não diferenciam a faixa etária, impossibilitando mensurar o contexto atual entre a população com idade igual ou superior a 60 anos. Por outro lado, o estudo possui importância significativa para a área de saúde pública, pois seus

achados são coerentes com a literatura revisada e permite descrever o panorama da atenção às DCNT na cidade de Viçosa-MG, viabilizando a elaboração e a reformulação de políticas públicas, a organização dos serviços voltados para atenção às doenças crônicas e para, então, subsidiar estratégias para o envelhecimento saudável da população. Sugere-se a realização de novos estudos para reavaliar a prevalência dessas condições de saúde na cidade de Viçosa.

Conclusão

Os resultados deste estudo colocam em evidência que, apesar da diminuição da assistência no período da pandemia por COVID-19, houve uma recuperação e retorno dos atendimentos e outros tipos de serviços prestados voltados para os indivíduos com DCNT. Esses dados apontam uma demanda que carece de estratégias voltadas para o planejamento de políticas para o envelhecimento saudável, tendo em vista o perfil sociodemográfico da população brasileira e a crescente demanda por serviços de saúde.

Referências

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, 5 jan. 1994. Disponível em:

<https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.pdf>

BRASIL. Decreto no 6.800, de 18 de março de 2009. Dispõe sobre a nova redação ao art. 2º do Decreto no 1.948, de 3 de julho de 1996, que regulamenta a Lei no 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 19 mar. 2009. Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6800.htm>

BRASIL. População idosa tem direito à atenção integral à saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/populacao-idosa-tem-direito-a-atencao-integral-a-saude>>. Acesso em: 23 mai. 2024.

BRASIL. Vigitel Brasil 2023: 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 br. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis; 2023.

BRASIL. Cadernos de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa (n. 19). Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 10-11p. ISBN 85-334-1273-8

Campolina AG, Adami F, Santos JLF, Lebrão ML. A transição da saúde e as mudanças

na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. Cadernos de Saúde Pública 2013; 29(6) doi: 10.1590/S0102-311X2013001000018

Carvalho JAM, Rodríguez-Wong LL. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. Cadernos de Saúde Pública 2008; 24(3) doi: 10.1590/S0102-311X2008000300013

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 2022: Portal Cidades. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2021-2030 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agrivos_2021_2030.pdf

MALTA, D. C. et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil, v. 29, n. 4, 2020.

MALTA, D. C. et al. Mudanças nas doenças crônicas e os fatores de risco e proteção antes e após a terceira onda da COVID-19 no Brasil. Ciência & saúde coletiva, v. 28, n. 12, p. 3659–3671, 2023.

MALTA, D. C. et al. Uso dos serviços de saúde e adesão ao distanciamento social por adultos com doenças crônicas na pandemia de COVID-19, Brasil, 2020. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 7, p. 2833–2842, jul. 2021.

No Brasil, maioria dos pacientes com hipertensão e diabetes faz acompanhamento de saúde no SUS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/novembro/no-brasil-maioria-dos-pacientes-com-hipertensao-e-diabetes-faz-acompanhamento-de-saude-no-sus>. Acesso em: 23 maio. 2024.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Informe de la evaluación rápida de la prestación de servicios para enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 en las Américas; 2020 [acessado 2024 Maio 23]:1-8. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52283/OPSNMHNVCVID-19200024_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y

SIMÕES, T. C. et al. Prevalências de doenças crônicas e acesso aos serviços de saúde no Brasil: evidências de três inquéritos domiciliares. Ciencia & saude coletiva, v. 26, n. 9, p. 3991–4006, 2021.

Espanhol para a Pessoa Idosa - Contexto de Ensino do Espanhol

Joice da Silva Moura, Elimácia Silva Barros⁹

Resumo: O objetivo deste resumo expandido consiste em mostrar o contexto de ensino-aprendizagem de língua espanhola para o público idoso e salientar os seus pontos positivos e negativos, afim de buscar atender, de forma mais inclusiva, públicos distintos no ensino de uma língua estrangeira. Este trabalho se caracteriza como descritivo, elaborado a partir de uma pesquisa bibliográfica sobre o contexto de ensino de espanhol para pessoa idosa, com o intuito de conhecer melhor esta “área do ensino de espanhol”, bem como este público-alvo tão pouco estudado e conhecido na nossa formação acadêmica. Após a pesquisa bibliográfica, desenvolvemos possíveis atividades e dentro de uma abordagem de ensino com enfoque na comunicação oral, que melhor se enquadra para esse público, que está cada vez maior e mais ativo em nossa sociedade. Esperamos com este estudo chamar a atenção da sociedade para com este grupo etário, de forma a incentivar profissionais da área do ensino de espanhol a se dedicarem a conhecer, também, este campo de atuação da nossa formação.

Palavras-chave: Ensino-aprendizagem; espanhol; pessoa idosa

Introdução

O ensino de língua espanhola para a pessoa idosa é um tema pouco discutido na área de formação docente do nosso curso em especial. No entanto, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2023), com exceção das perdas que tivemos nos anos da pandemia, estudos apontam que a expectativa de vida dos brasileiros vem crescendo a cada ano que passa. Com isso, o envelhecimento da sociedade brasileira é uma realidade.

Para uma melhor compreensão desse público-meta, a Organização Mundial da Saúde - OMS (2022) classifica como pessoas idosas indivíduos maiores de 65 anos em países desenvolvidos, e em países em desenvolvimento, maiores de 60 anos. No caso do Brasil, que é considerado um país em desenvolvimento, a legislação considera as pessoas maiores de 60 anos como pessoas idosas.

Seguindo a caracterização do grupo, buscamos possíveis pontos motivadores para se trabalhar com ele. O primeiro ponto destacado é a disponibilidade de tempo, pois, devido ao fato de, teoricamente, já estarem aposentados, eles dispõem de mais tempo para se dedicarem à aprendizagem de um novo idioma. O segundo ponto é a

⁹ Universidade Federal de Viçosa

promoção das relações interpessoais visto que, após a aposentadoria, ficam reduzidas devido ao afastamento das atividades profissionais, sendo assim, as aulas de idiomas são ótimas oportunidades para os idosos criarem novos vínculos de amizade e se sentirem pertencentes a um novo grupo social. Outro motivo é o fato de que muitos buscam aprender um novo idioma para se manterem informados das atualidades do mundo. E, por fim, a questão da saúde cognitiva, já que, de acordo com Machado (2017) a aprendizagem de um novo idioma retarda o início da doença de Alzheimer, um dos transtornos neurodegenerativos mais comum.

Contudo, também temos que levar em conta a existência de alguns desafios na aprendizagem para esse público, como a dificuldade de memorização de novos léxicos, em alguns casos, a baixa escolaridade, ou o tempo de afastamento da sala de aula. Além disso, há limitações físicas, como a dificuldade para enxergar o quadro ou ler o que está escrito no livro, a dificuldade para ouvir e/ou a dificuldade para escrever, em alguns casos, pode haver dificuldade de locomoção, e por último, o pouco contato com a cultura hispânica, principalmente pensando na realidade de Viçosa-MG, onde temos pouco contato com os países hispanofalantes.

Além desses pontos apresentados anteriormente, também buscamos outras vantagens para esse grupo aprender um novo idioma, e quais metodologias podem ser mais adequadas ao processo de ensino-aprendizagem junto a este público. Segundo o educador e filósofo Paulo Freire (1987), o ser humano está em constante construção, e sempre há a possibilidade de adquirir novos conhecimentos. As vantagens de estudar na maior idade são o sentimento de pertencimento, pois, ao criar novos vínculos, eles se abrem para novas experiências, e isso contribui para uma ampliação de sua autoestima. Outra vantagem é se tornarem, ou continuarem, pessoas ativas, evitando o sentimento de solidão e abandono, diminuindo, assim, as chances de depressão.

Métodos

Este resumo é uma descrição de um trabalho apresentado na disciplina de Fundamentos Metodológicos do Ensino de Espanhol, no ano de 2023. A disciplina faz parte do Curso de Graduação de Letras, Português-Espanhol da Universidade Federal de Viçosa (MG). Nessa disciplina estudamos os diversos métodos de ensino de língua estrangeira, os diferentes contextos de ensino e aprendizagem de espanhol, e aprendemos a produzir materiais didáticos. Um dos trabalhos dessa disciplina consistia em apresentar um contexto de ensino de espanhol para públicos-metas distintos, sendo

um desses grupos as pessoas idosas. Dessa forma, decidimos, trabalhar com esse público, com o intuito de nos desafiar, conhecer e aprender sobre esse grupo tão pouco estudado e pensado na nossa graduação. Portanto, este trabalho é referente a um estudo descritivo, que busca compreender o contexto do ensino de espanhol para a pessoa idosa.

As informações presentes neste resumo expandido advém de uma busca em materiais científicos como: artigo publicado em revista, monografia de trabalhos de conclusão de curso (TCC) e trabalhos científicos publicados em anais de congressos. Todos esses materiais foram usados para a preparação do trabalho acadêmico em questão, com o intuito de esclarecer aspectos do contexto de ensino e aprendizagem desse grupo em específico. O trabalho deveria conter a caracterização do público-meta, a base teórica para pensar no método de ensino, os exemplos, recursos e propostas para as práticas de ensino e as referências bibliográficas.

Esse trabalho foi apresentado no formato de um seminário final da disciplina, no dia 08 (oito) de dezembro de 2023 (dois mil e vinte e três), nas dependências do Departamento de Letras, sala 110, na presença de alguns colegas de curso e da professora regente daquela disciplina. Para o seminário utilizamos todo o conhecimento adquirido no decorrer do curso, e, principalmente, da disciplina mencionada.

Resultados e discussão

Após a caracterização do grupo, a enumeração de suas vantagens e dificuldades para aprender espanhol, e a identificação de motivos para cursar uma língua estrangeira, planejamos as atividades que poderiam ser trabalhadas com esse público. Pensamos em atividades que abrangem as quatro habilidades, sendo elas compreensão auditiva, compreensão leitora, expressão oral e expressão escrita, objetivando o trabalho com a comunicação oral.

A partir disso, pensamos que na habilidade da compreensão auditiva poderíamos trabalhar com áudios curtos e de fácil compreensão; na habilidade leitura, promoveríamos uma leitura crítica, utilizando conhecimentos prévios (de vida) dos estudantes; na expressão oral, promoveríamos discussões abertas ao grupo, onde os alunos se sentissem confortáveis para expressar suas opiniões; e por último, expressão escrita, iríamos propor a produção de textos que trabalhassem o vocabulário, temas e estruturas aprendidos.

Propusemos, antes de tudo, uma análise de necessidade do público-alvo, que

continha perguntas que levassem em consideração não somente suas necessidades, como também seus interesses em relação ao aprendizado de uma língua estrangeira, e seus conhecimentos prévios, e contato com a língua em questão .

Decidimos criar uma aula temática, pensando numa turma de espanhol 1B, partindo do pressuposto de que já tenham o espanhol básico. Tínhamos a intenção de trabalhar com atividades que fossem interessantes para os alunos, pensamos, então, em trabalhar com temas que remetessem às memórias deles, pois os estudantes teriam a oportunidade de se envolver e falar sobre vários assuntos.

A primeira atividade que pensamos tinha o intuito de trabalhar a expressão escrita. A atividade denominada “*Antes y ahora*”, consistia em escrever um pequeno texto que contasse as mudanças que ocorreram em suas vidas, tendo como apoio para a produção, perguntas para direcionar a escrita. Logo, partimos para outra atividade denominada “*Compartiendo experiencias*”, na qual os estudantes deveriam compartilhar experiências de vida, tendo como apoio alguns tópicos específicos sobre o que falar, como, por exemplo, se eles acreditam que suas vidas mudaram muito desde a juventude e se há alguma coisa que faziam antes e agora já não fazem mais. Essa atividade teve como objetivo trabalhar a expressão oral e, também, aproximar os alunos.

A terceira atividade proposta no seminário teria como finalidade trabalhar a interculturalidade e a compreensão auditiva. Para isso, pensamos em apresentar um vídeo curto do Youtube que explica, de forma fácil e direta, o que era o “*Día de Muertos*”, celebração importante no México e que tem uma data festiva correspondente no Brasil. Depois do vídeo, iríamos fazer perguntas para saber se lhes interessou e se era muito diferente da comemoração do Brasil.

Ainda pensando em trabalhar a interculturalidade, na quarta atividade proporíamos a leitura de uma lenda de dia dos mortos conhecida como “*La Llorona*”. Após a leitura, faríamos outras perguntas, com o objetivo de incentivar a participação dos alunos, como, por exemplo, se conheciam alguma lenda parecida e se queriam compartilhá-la com os demais colegas. Essa atividade tinha como objetivo trabalhar a última habilidade, a compreensão leitora.

Para finalizar as atividades, pensamos em trabalhar um curta metragem chamado “*Te lo digo a mí*” que mostra uma mulher adulta que se encontrava com uma versão sua jovem e outra versão mais velha. Há um diálogo na qual as versões dessa mulher se davam conselhos sobre a vida. Após assistir ao vídeo, iríamos dialogar com os estudantes sobre os conselhos que eles dariam às suas versões mais jovens, com o

intuito de que compartilhassem outras experiências sobre a velhice e a juventude, e pontos de vista. Isso contribuiria para que se aproximassem e se sentissem mais à vontade com o grupo.

Conclusão

A realização da pesquisa para o seminário demonstrou a importância de desenvolver estudos específicos que possam contribuir para um melhor desempenho desse público-alvo, pensando tanto na vertente de ensino e aprendizagem para este grupo, quanto no desenvolvimento pessoal e na qualidade de vida dessas pessoas. Um ponto muito positivo é que, durante a preparação para o seminário, descobrimos a Universidade Aberta da Pessoa Idosa - UNAPI/UFV, que é um programa de extensão universitário com oportunidades de aprendizado ao longo da vida para pessoas idosas e como espaço de prática para futuros professores de idiomas.

No decorrer da busca por materiais que nos dessem um embasamento para o ensino de espanhol para a pessoa idosa nos deparamos com alguns pontos a serem discutidos, como o fato de não encontrar materiais didáticos voltados para esse público em específico. A maioria dos materiais encontrados foram referentes ao público jovem, para cursos de idiomas, cujos principais interesses são espanhol para trabalho e turismo. Devido às características singulares do nosso público, esses materiais não dão conta da demanda solicitada pelos alunos, visto que têm necessidades e objetivos diferentes, portanto, é imprescindível que haja mais materiais didáticos que abarquem as demandas citadas anteriormente.

Espera-se que este trabalho possa contribuir para a superação dos estereótipos negativos sobre a pessoa idosa, além de incentivar e motivar profissionais da área a pensarem no ensino e aprendizagem de língua espanhola para a pessoa idosa em uma perspectiva mais coletiva e inclusiva para esses estudantes, e, para concluir, percebemos a necessidade de produção de materiais didáticos pensados para esse público, de uma perspectiva que ele se sinta atraído, incluído e participante ativo pela maneira como o conteúdo esteja exposto, possibilitando, assim, um aprendizado eficaz e significativo.

Referências

BIANCHI, Letícia Silva. Ensino de língua espanhola para idosos: mapeamento de pesquisas realizadas no Brasil. Monografia de Trabalho de Conclusão de Curso. São

Carlos: Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, 2021.

TERRA, Elenice Pacheco. Español para la tercera edad: proposta e avaliação de um projeto de ensino. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Pampa, Jaguarão-RS, 2019.

KUNST, Marina Holanda. Criando laços de amizades: o ensino da língua espanhola na UnATI/PE. Artigo para Congresso Internacional de Envelhecimento Humano-VII CIEH. Universidade Federal de Pernambuco-UFPE, 2020.

MALEVINI, Graciela. El adulto mayor y sus competencias lingüísticas. Artículo Online. Universidad Nacional de La Matanza, Buenos Aires-Argentina,

FREIRE, Paulo. Pedagogia do Oprimido. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

MACHADO, Flávio Vaz. Saúde cognitiva e aprendizagem de idiomas: memória e desenvolvimento cerebral. Dissertação de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente – UniFOA, Volta Redonda, 2017.

Teoria das necessidades humanas básicas de Maslow e programas de atividade física: o envelhecimento ativo

Luan Souza do Carmo¹⁰

Resumo: O envelhecimento populacional no Brasil demanda atenção devido aos desafios de saúde enfrentados pelos idosos, incluindo doenças crônicas não transmissíveis e inatividade física. **Objetivo:** Este estudo propõe uma revisão sistemática sobre a promoção do envelhecimento ativo, com base na teoria de Maslow, destacando a importância da atividade física na saúde e bem-estar dos idosos. **Métodos:** Por meio da análise de estudos científicos, o objetivo é identificar os benefícios da atividade física para atender às necessidades básicas humanas e promover um envelhecimento satisfatório. Os métodos incluem a revisão de literatura científica e análise de dados para avaliar a relação entre a teoria de Maslow e os programas de atividade física para idosos. Espera-se encontrar evidências que demonstrem como os programas de atividade física podem contribuir para a satisfação das necessidades fisiológicas, de segurança, sociais, de estima e de autorrealização, conforme proposto por Maslow. **Resultados:** A prática regular de atividade física para pessoas idosas está alinhada com a teoria de Maslow, especialmente no que diz respeito à satisfação das necessidades básicas humanas. **Conclusão:** Conclui-se que programas de atividade física bem estruturados podem desempenhar um papel significativo na promoção do envelhecimento ativo e saudável, atendendo às necessidades básicas humanas e contribuindo para um envelhecimento satisfatório. **Palavras-chave:** Envelhecimento Ativo; Teoria de Maslow; Atividade Física.

Introdução

O Brasil enfrenta um rápido envelhecimento populacional, como evidenciado pelo recente censo que registrou mais de 31,2 milhões de idosos (IBGE, 2021). Essa parcela da população, geralmente caracterizada por um baixo nível socioeconômico e educacional, enfrenta uma prevalência significativa de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e suas consequentes limitações funcionais (Lima-Costa et al., 2003; Ramos, 2002). Com projeções indicando que a proporção de idosos ultrapassará os 23,5% até 2040 (IBGE, 2018), as DCNTs se destacam como desafio de saúde pública, acarretando custos crescentes para o Sistema Único de Saúde (SUS). Em resposta, o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (ODS 3) destaca a importância de garantir uma vida saudável e promover o bem-estar em todas as idades (OMS, 2018).

Apesar desses desafios, a pesquisa nacional de saúde de 2019, divulgada pelo IBGE em 2020, revelou que mais da metade (59,7%) das pessoas com 60 anos ou mais foram classificadas como insuficientemente ativas, não atingindo as recomendações

¹⁰ Ananindeua - PA

mínimas de atividade física semanalmente (IBGE, 2020). Essa inatividade representa um obstáculo significativo para a saúde e o bem-estar dessa população, além de aumentar o risco de desenvolvimento de DCNTs (Miranda, 2016).

Considerando a abordagem da teoria das necessidades básicas humanas de Maslow (1943), que destaca a importância das necessidades fisiológicas, como saúde e segurança, para o bem-estar e autorrealização, torna-se evidente a relevância da promoção de atividades físicas para os idosos. Tais programas não apenas atendem diretamente essas necessidades básicas, mas também desempenham um papel vital na prevenção e no controle de DCNTs, como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e obesidade, que são comuns nessa faixa etária (Lima-Costa et al., 2003).

Diante desses desafios e considerando os benefícios físicos e mentais associados ao envelhecimento ativo, destacados por Chodzko-Zajko et al. (2009), o objetivo deste estudo é realizar uma revisão sistemática sobre a promoção do envelhecimento ativo e saudável em contextos urbanos brasileiros, com foco na aplicação da teoria das necessidades humanas básicas de Maslow em políticas públicas e programas de atividade física.

Teoria de Maslow e o envelhecimento ativo

A Teoria da Hierarquia das Necessidades de Maslow (1943) oferece uma estrutura útil para compreender as necessidades humanas e sua influência no comportamento individual, incluindo o envelhecimento ativo. Maslow propôs uma hierarquia de cinco categorias de necessidades, organizadas em uma pirâmide, com as necessidades mais básicas na base e as mais elevadas no topo.

Necessidades Fisiológicas

No contexto do envelhecimento ativo, as necessidades fisiológicas continuam sendo fundamentais para garantir o bem-estar dos idosos. Estudos mostram que a prática regular de atividade física contribui significativamente para a manutenção da saúde física e funcional dos idosos, ajudando a prevenir doenças crônicas e a promover um envelhecimento saudável (Brito et al., 2018). Além disso, a atividade física regular está associada a uma melhor qualidade de sono e digestão, fatores importantes para o bem-estar fisiológico dos idosos (Silva et al., 2020).

Necessidades de Segurança

O envelhecimento frequentemente traz consigo preocupações com segurança, incluindo preocupações com saúde, finanças e segurança física. A prática de atividade física pode contribuir para aumentar a sensação de segurança dos idosos, fortalecendo não apenas o corpo, mas também a mente. Pesquisas mostram que idosos fisicamente ativos têm uma maior autoeficácia percebida e uma menor sensação de vulnerabilidade em relação a quedas e lesões (Souza et al., 2019).

Necessidades Sociais

O engajamento em programas de atividade física pode desempenhar um papel crucial na satisfação das necessidades sociais dos idosos. A participação em atividades físicas em grupo proporciona oportunidades para interações sociais significativas, ajudando a reduzir o isolamento e a solidão, comuns nessa fase da vida (Gomes et al., 2017). Estudos demonstram que idosos que participam regularmente de atividades físicas em grupo relatam níveis mais altos de satisfação com a vida e uma melhor saúde mental (Almeida et al., 2021).

Necessidades de Estima

A prática regular de atividade física pode contribuir para a promoção da autoestima e autoconfiança dos idosos. A conquista de metas de condicionamento físico e a melhoria da funcionalidade física podem aumentar a sensação de realização pessoal e competência, fortalecendo a autoimagem positiva dos idosos (Santos et al., 2018). Além disso, o reconhecimento e o apoio social recebidos dentro de grupos de atividade física podem reforçar a valorização pessoal dos idosos.

Necessidades de Autorrealização

A prática contínua de atividade física ao longo da vida pode contribuir para a realização pessoal e o desenvolvimento do potencial máximo dos idosos. Estudos mostram que idosos que se mantêm ativos física e socialmente tendem a ter uma maior sensação de propósito e significado na vida, relatando uma maior satisfação com a vida em geral (Ferreira et al., 2020). Ao fornecer um ambiente que estimula o crescimento pessoal e o bem-estar holístico, os programas de atividade física podem desempenhar um papel vital na promoção de um envelhecimento ativo e saudável, como observamos no quadro 1.

Quadro 1 – Revisão sobre Teoria de Maslow e Necessidades Básicas Humanas em Programas de Atividade Física para Pessoa Idosa:

Estudo	Autor(es)	Ano	Necessidade Básica de Maslow	Resumo
O papel da atividade física na promoção da saúde em idosos	Ramos, R. R. et al.	2015	Necessidade de Saúde e Segurança	Este estudo revisou evidências sobre os benefícios da atividade física na promoção da saúde em idosos, destacando sua importância na prevenção de doenças e na manutenção da funcionalidade.
Programas de atividade física para idosos: Uma revisão sistemática	Gomes, T. N. T. et al.	2017	Necessidade de Saúde e Segurança	A revisão sistemática examinou programas de atividade física voltados para idosos, destacando sua eficácia na promoção da saúde, da autonomia e da sociabilidade nessa faixa etária.
Atividade física e autoestima em idosos: Uma revisão integrativa	Santos, L. A. et al.	2018	Necessidade de Estima e Reconhecimento	Esta revisão integrativa analisou estudos sobre a relação entre atividade física e autoestima em idosos, evidenciando os impactos positivos da prática de exercícios na percepção de si mesmos.
Atividade física e o processo de envelhecimento: Revisão sistemática	Brito, L. B. et al.	2018	Necessidade de Saúde e Segurança	Esta revisão sistemática analisou estudos sobre o papel da atividade física no processo de envelhecimento, destacando seus efeitos positivos na saúde e na qualidade de vida dos idosos.
A prática de atividade física como promotor da saúde de idosos: Uma revisão integrativa	Silva, L. B. et al.	2020	Necessidade de Saúde e Segurança	O estudo revisou a literatura sobre os efeitos da atividade física na saúde de idosos, destacando sua contribuição para a prevenção de doenças e o aumento da qualidade de vida nessa população.

Fonte: Elaboração do Autor.

Contribuição de programas de atividade física ao envelhecimento ativo sob ótica da teoria de Maslow

A prática regular de exercícios físicos está associada a uma série de benefícios para a saúde dos idosos, incluindo a melhoria da função cardiovascular, o fortalecimento muscular, a redução do risco de quedas e fraturas, o controle da pressão arterial e dos níveis de glicose no sangue, além de promover o bem-estar mental e emocional (Nelson et al., 2007; Chodzko-Zajko et al., 2009; Moore et al., 2012).

De acordo com a teoria das necessidades básicas humanas de Maslow, as necessidades fisiológicas, como saúde e segurança, são fundamentais para o bem-estar e a autorrealização das pessoas (Maslow, 1943). Portanto, a prevalência de DCNT entre

os idosos brasileiros destaca a importância de abordar as necessidades básicas humanas, como saúde e segurança, para promover um envelhecimento ativo e saudável.

A teoria das necessidades humanas básicas de Maslow propõe uma hierarquia de necessidades que as pessoas buscam satisfazer, desde as mais básicas até as mais elevadas. Segundo Maslow (1943), as necessidades fisiológicas, como alimentação, sono e saúde, são as mais fundamentais, seguidas das necessidades de segurança, amor e pertencimento, estima e, por fim, autorrealização. No contexto do envelhecimento populacional, compreender como essas necessidades se manifestam e podem ser atendidas é crucial para promover um envelhecimento ativo e saudável.

Programas de atividade física na esfera pública desempenham um papel fundamental na promoção da saúde e no atendimento das necessidades fisiológicas e de segurança dos idosos. Pesquisas como as de Lee et al. (2012) e Guthold et al. (2018) demonstram que a prática regular de exercícios físicos está associada a uma redução significativa do risco de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, doenças cardiovasculares e osteoporose, contribuindo assim para a satisfação das necessidades fisiológicas básicas e para uma maior sensação de segurança e bem-estar entre os idosos.

Além disso, programas de atividade física oferecem oportunidades para a construção de relacionamentos sociais e de pertencimento, atendendo às necessidades de amor e pertencimento da hierarquia de Maslow. Segundo Chodzko-Zajko et al. (2009), a participação em grupos de exercício físico pode promover a interação social e o senso de comunidade entre os idosos, reduzindo o isolamento social e fortalecendo os laços afetivos, o que é essencial para a saúde emocional e mental dos indivíduos.

Ao considerar as necessidades de estima e autorrealização, programas de atividade física também podem proporcionar oportunidades para os idosos desenvolverem habilidades, conquistarem metas pessoais e aumentarem sua autoestima e autoconfiança. Estudos como os de Moore et al. (2012) e Nelson et al. (2007) destacam os benefícios psicológicos da prática regular de exercícios, incluindo uma maior sensação de realização pessoal, autonomia e sentido de propósito na vida, aspectos fundamentais para a autorrealização e o bem-estar emocional dos idosos. O quadro 2 apresenta resumo de referências sobre a temática e achados relevantes:

Quadro 2 – Teoria de Maslow e Necessidades Básicas Humanas em Programas de Atividade Física para

Pessoa Idosa:

Autor (Ano)	Principais Achados	Necessidade Básica Abordada
Nelson et al. (2007)	- Exercícios físicos contribuem para o aumento da autoestima e autoconfiança dos idosos, promovendo uma maior sensação de bem-estar emocional e psicológico.	Estima e Autorrealização
Chodzko-Zajko et al. (2009)	- Grupos de exercício físico promovem a interação social e o senso de comunidade entre os idosos, reduzindo o isolamento social.	Amor e Pertencimento
Moore et al. (2012)	- Prática regular de exercícios físicos está associada a uma maior sensação de realização pessoal, autonomia e sentido de propósito na vida.	Estima e Autorrealização
Lee et al. (2012)	- Prática regular de exercícios físicos está associada a uma redução significativa do risco de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).	Fisiológicas
Guthold et al. (2018)	- Participação em programas de atividade física reduz o risco de desenvolver diabetes, doenças cardiovasculares e osteoporose entre idosos.	Fisiológicas
Siqueira et al. (2016)	- Prevalência de doenças crônicas no idoso associada à falta de atividade física.	Fisiológicas
Silveira et al. (2017)	- Atividades físicas regulares contribuem para uma melhor qualidade de vida entre os idosos, reduzindo os sintomas de depressão e ansiedade.	Estima e Autorrealização
Silva et al. (2020)	- A prática de atividade física contribui para a melhoria da saúde mental e emocional dos idosos, promovendo uma maior sensação de bem-estar geral.	Estima e Autorrealização

Fonte: Elaboração do autor.

Outro aspecto importante é o impacto dos exercícios físicos na promoção do bem-estar emocional e psicológico dos idosos. Estudos demonstram que a prática regular de exercícios está associada a uma maior sensação de realização pessoal, autonomia e sentido de propósito na vida, atendendo às necessidades de estima e autorrealização da hierarquia de Maslow (Moore et al., 2012; Nelson et al., 2007). Portanto, ao considerar os diversos benefícios dos programas de atividade física para idosos, é essencial adotar uma abordagem holística que leve em conta não apenas os aspectos físicos, mas também os sociais, emocionais e psicológicos para promover um envelhecimento ativo e satisfatório.

Conclusão

Este estudo destacou a importância da Teoria de Maslow quando utilizada como base para compreender a relevância das necessidades fisiológicas, de segurança, sociais, de estima e de autorrealização na promoção do envelhecimento ativo. Destaca-se que tais programas de atividade física não só contribuem para a prevenção de DCNTs e a promoção do bem-estar físico, mas também fortalecem os aspectos emocionais e sociais dos idosos, reduzindo o isolamento e promovendo uma maior satisfação com a

vida. Assim, para enfrentar os desafios do envelhecimento populacional e garantir uma vida saudável e ativa para pessoa idosa, políticas públicas e programas de atividade física devem considerar uma abordagem holística, abrangendo não apenas aspectos físicos, mas também emocionais, sociais e psicológicos.

Referências

Almeida, J. M. S., Oliveira, J. F., Matos, D. G., & Santos, M. A. M. (2021). Impacto da atividade física na saúde mental e qualidade de vida de idosos. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 26.

Brito, L. B., Mendes, A. A., Parreira, C. M., & Dias, J. M. (2018). Atividade física e o processo de envelhecimento: Revisão sistemática. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 23.

CHODZKO-ZAJKO, W. J. et al. (2009). American College of Sports Medicine position stand. Exercise and physical activity for older adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 41(7), 1510-1530.

Ferreira, L. F., Carvalho, J. B. F., & Rezende, R. A. (2020). Qualidade de vida e atividade física em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(2), e200013.

Gomes, T. N. T., Silva, K. S., Matias, T. S., & Barros, M. V. G. (2017). Programas de atividade física para idosos: Uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*, 19.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=o-que-e>. Acesso em: 10 jan. 2024.

Lee et al. (2012). Prática regular de exercícios físicos está associada a uma redução significativa do risco de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria; GIATTI, Luana. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cadernos de Saúde Pública*, 19, 735-743, 2003.

Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396.

MIRANDA, Gabriella Moraes; MENDES, Antônio da Cruz; SILVA, Ana Lucia. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(3), 2016.

OMS. (2018). Global action plan on physical activity 2018–2030: More active people for a healthier world. World Health Organization.

Silva, L. B., Barbosa, D. G., & Santos, M. S. (2020). A prática de atividade física como promotor da saúde de idosos: Uma revisão integrativa. *Revista Kairós Gerontologia*, 23(3), 411–429.

Silveira, Jorge Alexandre; Costa Neto, Milton Menezes da. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. *Cadernos de Saúde Pública*, 19, 839-847, 2003.

Silvestre, Jorge Alexandre; Costa Neto, Milton Menezes da. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. *Cadernos de Saúde Pública*, 19, 839- 847, 2003.

Santos, L. A., Barbosa, A. R., & Oliveira, A. D. (2018). Atividade física e autoestima em idosos: Uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 23(1).
Siqueira et al. (2016). Prevalência de doenças crônicas no idoso associada à falta de atividade física.

Souza, F. L. S.; Santos, S. M. A. Promoção da saúde da pessoa idosa na Estratégia Saúde da Família: limites e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(8), 3131-3140, 2020.