

ENVELHECIMENTOS NO BRASIL:

VERDADES, EQUÍVOCOS
E NECESSIDADES

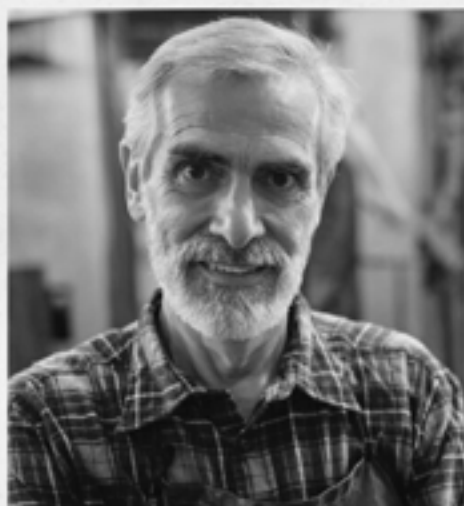
Org: Marcela Mary José da Silva



GTEMPO

ARCO
EDITORES





ENVELHECIMENTOS NO BRASIL:

VERDADES, EQUÍVOCOS
E NECESSIDADES



GLENPO

ARCO
EDITORES



Editor Chefe

Ivanio Folmer

Bibliotecária

Eliane de Freitas Leite

Revisora Técnica

Gabriella Eldereti Machado

Diagramação e Projeto Gráfico

Gabriel Eldereti Machado

Capa

Adolpho Rodrigues

Revisão

Organizadores e Autores(as)

Conselho Editorial

Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva - Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

Profa. Dra. Alicia Eugenia Olmos - Universidad Católica de Córdoba

Prof. Dr. Astor João Schönell Júnior - Instituto Federal Farroupilha

Prof. Dr. Alan Ricardo Costa - Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Camilo Darsie de Souza - Universidade de Santa Cruz do Sul

Prof. Dr. Carlos Adriano Martins - Universidade Cidade de São Paulo

Prof. Dr. Christian Dennys Monteiro de Oliveira - Universidade Federal do Ceará

Profa. Dra. Dayse Marinho Martins - Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Deivid Alex dos Santos - Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Dioni Paulo Pastorio - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Douglas Manoel Antonio de Abreu Pestana dos Santos - Faculdade Sesi-Sp de Educação

Profa. Dra. Elane da Silva Barbosa - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

Profa. Dra. Francielle Benini Agne Tybusch - Universidade Franciscana

Prof. Dr. Francisco Odécio Sales - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará

Prof. Dr. Gilvan Charles Cerqueira de Araújo - Universidade Católica de Brasília

Prof. Dr. Leonardo Bigolin Jantsch - Universidade Federal de Santa Maria

Profa. Dra Liziany Müller Medeiros - Universidade Federal de Santa Maria

Profa. Dra Marcela Mary José da Silva - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB

Prof. Dr. Mateus Henrique Köhler - Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Michel Canuto de Sena - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Profa. Dra. Mônica Aparecida Bortolotti - Universidade Estadual do Centro-Oeste

Prof. Dr. Rafael Nogueira Furtado - Universidade Federal do ABC

Prof. Dr. Roberto Araújo Silva - Centro Universitário Lusíada

Prof. Dr. Sidnei Renato Silveira - Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Thiago Ribeiro Rafagnin - Universidade Federal do Oeste da Bahia

Prof. Dr Tomás Raúl Gómez Hernández - Universidade Central “Marta Abreu” de Las Villas

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Envelhecimentos no Brasil [livro eletrônico] :
verdades, equívocos e necessidades /
organização Marcela Mary José da Silva. --
Santa Maria, RS : Arco Editores, 2023.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-5417-134-2

1. Artigos 2. Ciências sociais 3. Envelhecimento -
Aspectos sociais 4. Envelhecimento - Brasil 5. Idosos
6. Idosos - Saúde I. Silva, Marcela Mary José da.


23-166332

CDD-362.60981

Índices para catálogo sistemático:

1. Brasil : Envelhecimento : Gerontologia social : Bem-estar social 362.60981

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

 **10.48209/978-65-5417-134-2**

Esta obra é de acesso aberto.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte
e a autoria e respeitando a Licença Creative Commons indicada.



ARCO EDITORES
Telefone: 5599723-4952
contato@arcoeditores.com
www.arcoeditores.com

Apresentação

*A coisa mais moderna que existe nessa vida é envelhecer
A barba vai descendo e os cabelos vão caindo pra cabeça aparecer
Os filhos vão crescendo e o tempo vai dizendo que agora é pra valer
Não quero morrer pois quero ver como será que deve ser envelhecer
Eu quero é viver pra ver qual é, e dizer venha pra o que vai acontecer
Envelhecer, Arnaldo Antunes*

É com grande alegria que apresento a você, leitor e leitora o livro ENVELHECIMENTOS NO BRASIL: VERDADES, EQUÍVOCOS E NECESSIDADES. O debate sobre envelhecimento vem crescendo no país mas, não na necessidade que esse fenômeno se apresenta. Refiro-me tanto à quantidade de pessoas em processo de envelhecer, no caso, todos nós, como na qualidade desse envelhecimento, pois, ao contrário do que se prega, o envelhecimento é diverso e múltiplo.

Nós, estudantes e profissionais que fazemos parte do Grupo de Trabalho de Envelhecimento Populacional-GTENPO, que é um grupo com ações de ensino, pesquisa e extensão da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia-UFRRB compreendemos que os debates sobre envelhecimento precisam alcançar todos os espaços sócio-ocupacionais, todas as formações profissionais de todas as áreas. É preciso que as discussões sobre o processo de envelhecimento ocupe as ruas, as praças, as áreas urbanas e rurais, a pauta dos mais diversos movimentos sociais, sindicatos, câmaras de vereadores, de deputados, senado... Ainda tratamos um fenômeno universal e coletivo como um fenômeno pontual. Talvez isso seja um dos elementos que explique essa desproporcionalidade de discussões entre um elemento do mundo concreto, que é o processo de envelhecer e a quantidade de ações e de discursões que circulam sobre o envelhecimento em nossa sociedade.

Um pouco da diversidade sobre o processo de envelhecer está representada nessa produção, nesse nosso livro que recepciona autores e autoras de todas as partes do Brasil, vocês verão debates sobre:

- A presença de idoso no ensino superior;
- Necessidade de se colocar o envelhecer nos currículos escolares;
- Como os jovens veem o envelhecer;
- Travestis e pessoas trans e seu envelhecer;
- A sexualidade da mulher velha;
- A visão do idosos sobre si mesmo;
- A importância das UATI;
- Os grupos de convivência e o trabalho dos(as) assistentes sociais;
- A relação entre a pessoa idosa, a violência e a pandemia;
- A experiência do projeto inventividade;
- A relação entre as necessidades de saúde e o envelhecer;
- A interface entre saúde , institucionalização e velhice e
- A questão da depressão em idosos.

Cada capítulo apresenta um debate que dará suporte a cada leitor e leitora sobre aspectos do processo de envelhecer no Brasil e as experiências existentes. Nós, do GTENPO, agradecemos e cremos na potência dessa obra para apoiar ações, reflexões e atividades para esses dois grupos que coexistem em nossa sociedade: esse grupo de pessoas acima de 60 anos que, em sua maioria só conheceu , àqueles que conheceram, algum nível de direito agora, depois dos seus 60 anos de um lado, e, do outro lado, um imenso grupo que está vivendo seu processo de envelhecimento se tomar consciência dessa sua condição.

Que essa leitura possa abrir os nossos olhos para a compreensão do processo de envelhecimento e o cuidado que esse ciclo de vida necessita, de conhecimento e de um combate sistemático aos achismos, julgamentos e discriminações que ainda envolvem o envelhecimento em nosso país. Aliás, no Brasil, não falamos de qualquer envelhecimento: a maioria de nossos velhos e velhas são da pobreza, tem uma memória de não acesso à direitos que sequer existiam

quando eles e elas, velhos e velhas de hoje eram crianças, adolescentes ou adultos jovens. Nossos velhos e velhas têm direito a estudar, à plena manifestação de sua sexualidade, seja ela qual for, têm direito à segurança, têm direito à vida comunitária e ao amor e, prioritariamente têm direito à vida. E, de início, algumas pessoas podem perguntar o porquê de chamá-los de velhos e velhas e não de pessoa idosa ou membros da terceira idade ou melhor idade? Porque o verbo é envelhecer e envelhecer é o termômetro da vida. No modo de produção capitalista, que impõe a cultura do novo, um padrão de cultura centrado num tipo de belo, que usa, consome as pessoas, usar o termo velho e velha com respeito e reconhecimento é um ato de resistência e quase revolucionário. Quando mais novos, queríamos ser mais velhos, não foi assim? E isso era bom e sinal de conquistas. Envelhecer é vencer todos os dias tudo que for contra a vida.

Que a leitura desse livro leve você a reconhecer os velhos e velhas perto de você. Que você possa conhecê-los mais, e, dessa forma, você possa envelhecer melhor!

Agradecemos a cada autora e autor que acolheu a proposta do GTENPO-UFRB para espalhar debates sobre o envelhecer semeando discussões, reflexões e sentimentos sobre o exercício de vida que é envelhecer.

Muito obrigada a todas e todos os velhos e velhas de nossas vidas que nos ensinam tanto.

Tenham uma boa leitura e compartilhem!

Marcela Mary José da Silva
Professora Doutora do Curso de Serviço Social do CAHL-UFRB
Coordenadora do GTENPO

Sumário

CAPÍTULO 1

ENVELHECIMENTO NO ENSINO SUPERIOR PÚBLICO DA BAHIA: AS ESPECIFICIDADES DO ALUNO ENVELHESCENTE/ IDOSO NO CURSO DE SERVIÇO SOCIAL NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA.....12

Edinete Costa dos Santos

Marcela Mary José da Silva

doi: 10.48209/978-65-5417-134-0

CAPÍTULO 2

A INSERÇÃO DO TEMA ENVELHECIMENTO NO CURRÍCULO ESCOLAR – UM OLHAR PARA A FORMAÇÃO DE PROFESSORES NO ESTADO DO PARANÁ.....34

Eliane dos Santos Macedo Oliveira

doi: 10.48209/978-65-5417-134-1

CAPÍTULO 3

A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA VELHICE PELOS JOVENS NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA.....49

Andresa Saraiva Campos

Rosilaine Coradini Guilherme

Elisângela Maia Pêssoa

doi: 10.48209/978-65-5417-134-3

CAPÍTULO 4

RESISTÊNCIA AO EXTERMÍNIO: REFLEXÕES SOBRE O DIREITO A ENVELHECER DAS TRAVESTIS E PESSOAS TRANS NO BRASIL.....67

Elaine Pereira

doi: 10.48209/978-65-5417-134-4

CAPÍTULO 5

MULHER NÃO É TUDO IGUAL. A INCLUSÃO DA SEXUALIDADE NA ANÁLISE DA VELHICE FEMININA.....81

Amanda Thais Machado Marques

Rilena Machado dos Santos

Alice Alves Menezes Ponce de Leão

doi: 10.48209/978-65-5417-134-5

CAPÍTULO 6

VISÃO DA SOCIEDADE SOBRE O IDOSO: O OLHAR DO IDOSO SOBRE SI.....99

Celiete Souza

Katia Paim

doi: 10.48209/978-65-5417-134-6

CAPÍTULO 7

OS GRUPOS DE CONVIVÊNCIA PARA PESSOAS IDOSAS E A CONTRIBUIÇÃO DOS(AS) ASSISTENTES SOCIAIS.....115

Raquel da Silva Pavin

doi: 10.48209/978-65-5417-134-7

CAPÍTULO 8

INVENTIVIDADE - REINVENTAR A VIDA PARA SE DAR EXISTÊNCIA.....130

Maria Isabel Vitória de Carvalho

doi: 10.48209/978-65-5417-134-8

CAPÍTULO 9

NECESSIDADES DE SAÚDE DE IDOSOS.....143

Tatiana Leite Müller

doi: 10.48209/978-65-5417-134-9

CAPÍTULO 10

A EDUCAÇÃO COMO POLÍTICA: DO QUE ESTAMOS FALANDO?.....162

Emmanuella Aparecida Miranda

Rita de Cássia Pereira Farias

Késia Silva Tosta

Carolina Caldeira Valente

doi: 10.48209/978-65-5417-134-X

CAPÍTULO 11

VELHICE, INSTITUCIONALIZAÇÃO E SAÚDE: AMPLIANDO O DEBATE.....184

Daniele Eduardo Rocha

Francisca Edilma da Silva Melo Santos

doi: 10.48209/978-65-5417-134-D

CAPÍTULO 12

IDOSAS COM TRANSTORNO DEPRESSIVO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA IMERSÃO NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL..200

Daniele Neres Fraga

Marcia Jovelina de Jesus

Juliana Santos Sousa do Vale

Amanda Lemes de Jesus

Flávia Morena Silva Martins Santos

Rosineide Andrade Rodrigues

Claudia Feio da Maia Lima

Willian Tito Maia Santos

doi: 10.48209/978-65-5417-134-C

SOBRE A ORGANIZADORA.....218

SOBRE OS AUTORES.....219

CAPÍTULO 1

ENVELHECIMENTO NO ENSINO SUPERIOR PÚBLICO DA BAHIA: AS ESPECIFICIDADES DO ALUNO ENVELHESCENTE/IDOSO NO CURSO DE SERVIÇO SOCIAL NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA

Edinete Costa dos Santos

Marcela Mary José da Silva

Doi: 10.48209/978-65-5417-134-0

Introdução

Este artigo apresenta alguns dos resultados da Pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso, com o tema “Envelhecimento no Ensino Superior Público da Bahia: as especificidades do aluno envelhescente/idoso no curso de Serviço Social da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia” surgiu do interesse de se falar sobre uma temática que é observada não só nos meios acadêmicos, mas em todas as esferas da sociedade: a inserção e o acolhimento das pessoas mais velhas em diversos espaços sociais, eclodindo o preconceito e a exclusão.

A necessidade de falar sobre tal temática adveio de experiências vivenciadas pela própria autora desta pesquisa, haja vista, que a mesma ingressou no Ensino Superior já em idade acima dos 50 anos de idade, após mais de 30 anos de conclusão do ensino médio, sobretudo ao vivenciar alguns entraves no mundo acadêmico, pelo simples fato de estar inserida num ambiente onde foi pensado para pessoas mais jovens.

Durante a formação em Serviço Social, alguns momentos na esfera da pesquisa como a disciplina optativa Gerontologia, e da pesquisa e da extensão no grupo GTENPO (Grupo de Trabalho Envelhecimento Populacional) e no GTSSSEDU (Grupo de Trabalho de Serviço Social na Educação), surgiram vários questionamentos com reflexões relevantes sobre o envelhecimento humano como temática, principalmente no contexto da pandemia da Covid-19, sendo mais que necessária essa discussão, na coordenação da Pesquisadora, Dra. Marcela Silva, Professora de Serviço Social na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, na qual, também é um dos referenciais científico sobretudo pelo incentivo, acolhimento aos seus alunos.

Percursos metodológicos

Este estudo sustenta-se na abordagem do materialismo histórico dialético, como uma das abordagens possíveis de interpretação da realidade, e no nosso caso específico, da realidade do aluno envelhescente/idoso no curso de Serviço Social da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Esta construção lógica do método dialético que fundamenta o pensamento marxista apresenta-se como possibilidade teórica (instrumento lógico) de interpretação do mundo concreto em movimento. O método materialista histórico-dialético caracteriza-se pelo movimento do pensamento através da materialidade histórica da vida dos homens em sociedade, isto é, trata-se de descobrir (pelo

movimento do pensamento) as leis fundamentais que definem a forma organizativa dos homens em sociedade através da história. Este instrumento de reflexão teórico-prática pode estar colocado para que a realidade das especificidades do envelhescente/idoso no ensino superior aparente seja, superada, buscando-se então a realidade concreta, pensada, compreendida em seus mais diversos e contraditórios aspectos.

Em uma investigação científica, deve-se ser fazer uma escolha criteriosa para escolher o instrumento de coleta de dados, para manter a fidedignidade dos dados coletados. Segundo Gil (2010), a pesquisa bibliográfica abrange vários percursos que podem ser definidos como: escolha do tema, levantamento bibliográfico preliminar, formulação do problema, elaboração do plano provisório de assunto, busca das fontes, leitura do material, fichamentos, organização lógica do assunto e redação do texto. Desta forma, é necessário que o investigador selecione um instrumento que atenda às especificidades da pesquisa. Esta investigação foi elaborada no domínio qualitativo, por tratar de aspectos subjetivos.

O instrumento utilizado de coleta de dados foi a utilização de questionário com perguntas fechadas, abertas e semiabertas. Cervo e Bervian (2002) apontam diversos parâmetros que caracterizam as vantagens de utilização do questionário. Afirmam ainda que o questionário é a forma mais usada para coletar dados, possibilitando assim medir com melhor exatidão o que se deseja. Refere-se a um meio de obter respostas via um formulário que o próprio informante preenche e que contém um conjunto de questões, todas logicamente relacionadas com um problema central.

As entrevistas foram realizadas por meio de um Questionário, aplicadas pela plataforma *Google Forms*, sendo organizado e apresentado a orientadora Profa. Dra. Marcela Silva, corrigido e aprovado com etapas: primeiro apro-

vado para teste e em seguida aprovado para ser aplicado. Questionário foi divulgado e aplicado no período entre os dias 21 a 28 de fevereiro de 2022, nas redes sociais, nos diversos grupos que fazem parte do curso de Serviço Social – UFRB, com o intuito de encontrar pessoas com perfil designado pela pesquisa para coleta de dados. Não foi realizado presencial devido as limitações que todos se encontram devido o momento de Pandemia Covid-19, no qual deve-se respeitar os protocolos de segurança, prevenção para não proliferar o Corona vírus, valorizando à vida como bem maior. Foi disponibilizada uma semana para coleta de dados, utilizando-se para tanto dois instrumentos de coleta de dados: um questionário sobre as características individuais, socioeconômicas e familiares, sendo que seguiu o roteiro de uma entrevista estruturada, e um roteiro de entrevista semiestruturada, com questões acerca da percepção de ser idoso no curso de Serviço Social na UFRB. Não houve cruzamento entre os dados obtidos nos instrumentos utilizados, o primeiro teve a finalidade apenas de caracterizar o grupo estudado.

Para Minayo (1989), a melhor forma de se obter informações em pesquisa qualitativa é através de entrevistas semiestruturadas. É também a mesma autora que diz, sobre a pesquisa qualitativa (1994: 22): “[...] trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.”

Percebe-se que no percurso de uma pesquisa muitas são as dificuldades, o pesquisador enfrenta grandes desafios para a conclusão de um estudo envolvendo seres humanos, como os aspectos burocráticos, que retardam o processo de produção do conhecimento.

As pesquisas em campo que envolvem seres humanos possuem maior potencial de utilização de seus resultados, uma vez que pressupõem uma arti-

culação constante entre teoria e prática. Nesse sentido, os obstáculos durante esse processo dificultam a utilização dos resultados das pesquisas, ocasionando prejuízos para a sociedade, relacionados aos gastos com estudos que não contribuem para a melhoria da qualidade da saúde.

Esse cenário desmotiva o pesquisador a realizar um estudo envolvendo seres humanos e incentiva os estudos bibliográficos, tão criticados por gestores, dadas as suas dificuldades de articulação com a prática. Por outro lado, devido à fragilidade dos vínculos entre pesquisador, entrevistados e profissionais, por vezes, as pesquisas em campo acabam se distanciando do contexto estudado, focando aspectos teóricos ou metodológicos.

O questionário foi organizado contendo 55 questões com o objetivo de levantar dados referentes ao perfil dos alunos(as) envelhescentes (a partir de 50 anos) e ou idosos (as) (a cima de 60 anos) do curso de Serviço Social na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, visando identificar quais são as ações que são oferecidas como garantia de inclusão, acolhimento e permanência no curso de Serviço Social na UFRB, em blocos com perguntas agrupadas. Na primeira parte fala sobre perfil do discente universitário, no segundo momento percurso universitário, terceiro momento acolhimento universitário e por fim pandemia Covid-19 e o ensino remoto universitário.

Foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), e com constituição instituída pela Resolução 246/97 do Ministério da Saúde, que trata de implementar as normas e diretrizes das Pesquisa Envolvendo Seres Humanos pelo Conselho (CONEP, 2002).

Desta forma os resultados da análise foram: na primeira sessão foram identificados sobre o perfil do discente universitário, contemplando período em que estudam, município que residem, religião, sexo, cor, idade, estado civil,

quantos filhos têm e se estes filhos cursam ensino superior, se possuem alguma deficiência e qual tipo. Também foi questionado se os mesmos possuem algum curso profissionalizante, qual curso, se trabalham ou se são aposentados. Foram sete (7) entrevistados; cinco (5) discentes envelhescentes sendo que dois (2) foram egressos e nenhum idoso:

Todos aceitaram participar do questionário, tendo consciência de que suas identidades foram preservadas.

Os egressos envelhescentes foram incluídos na pesquisa devido à dificuldade de acesso a pequena quantidade de alunos envelhescentes/idoso no curso de Serviço Social da UFRB.

Resultados

Caracterizando os sujeitos respondentes, observamos que quanto aos semestres em que estão, a maioria são dessemestralizados (43%). Dos municípios que residem, um é de Santo Antônio de Jesus, um de Muritiba, dois de Cachoeira, um de Santo Amaro e um de Simões Filhos. Constata-se através desses dados que a maioria dos alunos envelhescentes/idosos enfrentam dificuldades de locomoção entre a universidade e sua residência. Sobre a religião, a maioria são evangélicos.

Desta forma, conforme os dados acima citados a questão do aumento dos alunos dessemestralizados, nos traz a reflexão de Werebe (1994) quando diz: “[...] é preciso que eles possam permanecer até concluírem os estudos que aspiram e para os quais têm capacidade” faz-se entender que esses dados trarão problemas futuro tanto para o aluno quanto para a universidade que necessita urgente se organizar, planejar e criar estratégias para garantir a permanência desses alunos na universidade, assim como a conclusão do curso, permitindo o ingressos de outros alunos.

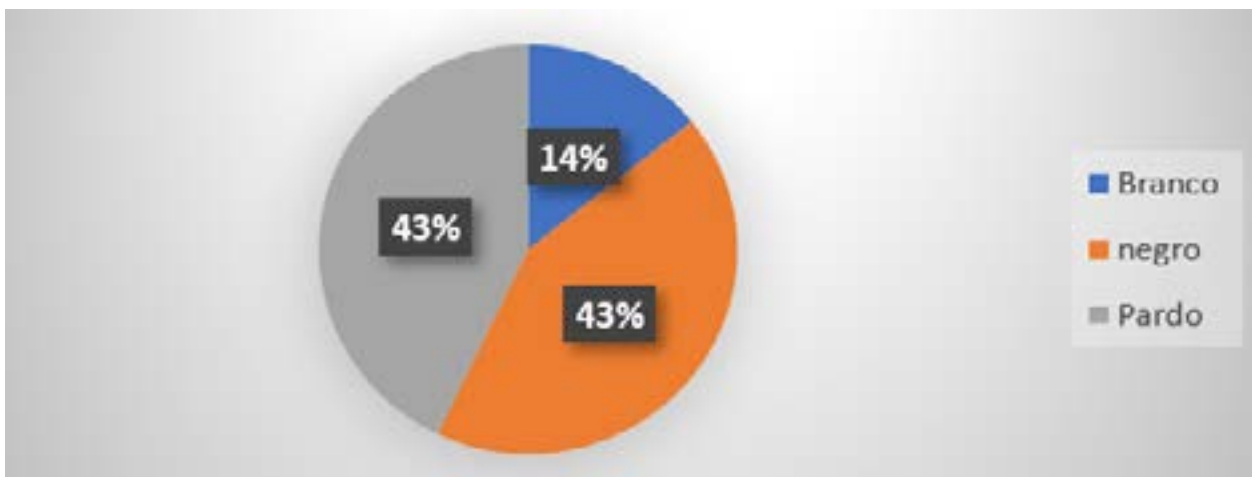
Todos os entrevistados são do sexo feminino, 4 delas são casadas, 1 é separada e 2 são solteiras.

Diante desses dados pode-se entender que dentre as profissões permitidas às mulheres, encontra-se o Serviço Social a partir de sua institucionalização, como:

Uma possibilidade de trabalho para as mulheres condizentes com as “qualidades femininas” ditadas pela sociedade da época. Sugere-se dessa forma, que se forjou uma adequação com as práticas feministas com as práticas profissionais do (a) assistente social, ou, em outras palavras conjugou-se o perfil profissional da (o) assistente social com representação de gênero vigentes. (VELOSO, 2001. p. 85).

Sobre a cor: 1 é branca, 3 consideram-se negras e 3 consideram-se pardas.

Gráfico 01 - Distribuição por cor/raça



Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2022.

Conforme o gráfico a cima: distribuição por cor no curso de Serviço Social tem 86% do seu público envelhescente é negro garantindo também nessa faixa etária a inclusão da população afrodescentes e aumento do percentual de negros que conquistaram esse espaço pode ser explicado por uma série de ações de acesso, como as políticas de ação afirmativa que são definidas como:

As ações afirmativas se definem como políticas públicas (e privadas) voltadas à concretização do princípio constitucional da igualdade material e à neutralização dos efeitos da discriminação racial, de gênero, de idade, de origem nacional e de compleição física. Na sua compreensão, a igualdade

deixa de ser um princípio jurídico a ser respeitado por todos, e passa a ser um objetivo constitucional a ser alcançado pelo Estado e pela sociedade. (GOMES, 2003. p.21).

E o ensino superior público deveria ter a função de oportunizar a todos igual participação nos espaços sociais.

Das pessoas que responderam ao questionário, 4 tem entre 49 a 54 anos de idade e 3 entre 55 a 59 anos de idade. Percebe-se aqui a pouca quantidade de pessoas envelhescentes/idosas no Ensino Superior.

Segundo os dados da PROGAD – UFRB (2022) comprova que o número de alunos envelhescente a partir de 50 anos e alunos idosos acima de 60 anos matriculados no curso de Serviço Social na UFRB são minoria nos semestres: 2020.1, 2020.2, 2020.3 e 2021.1 comparado a outras faixas etárias. Diante dessa afirmação a pesquisa foi redirecionada também aos egressos a fim de atender os objetivos que foram propostos. Diante desses dados entende-se que existe uma exclusão dos discentes envelhescentes/idosos nesse espaço. De acordo com Faleiros (2006, p. 3):

A exclusão é um impedimento, uma barreira, uma fronteira elaborada socialmente em relações de poder, que dividem os grupos, de forma a estabelecer hiatos tanto nas condições objetivas de vida ou de meios de vida como na percepção de si mesmo como sujeito historicamente situado, numa sociedade e num determinado Estado em se que pactuam direitos e se compactuam com exclusões. (FALEIROS, 2006. p. 03).

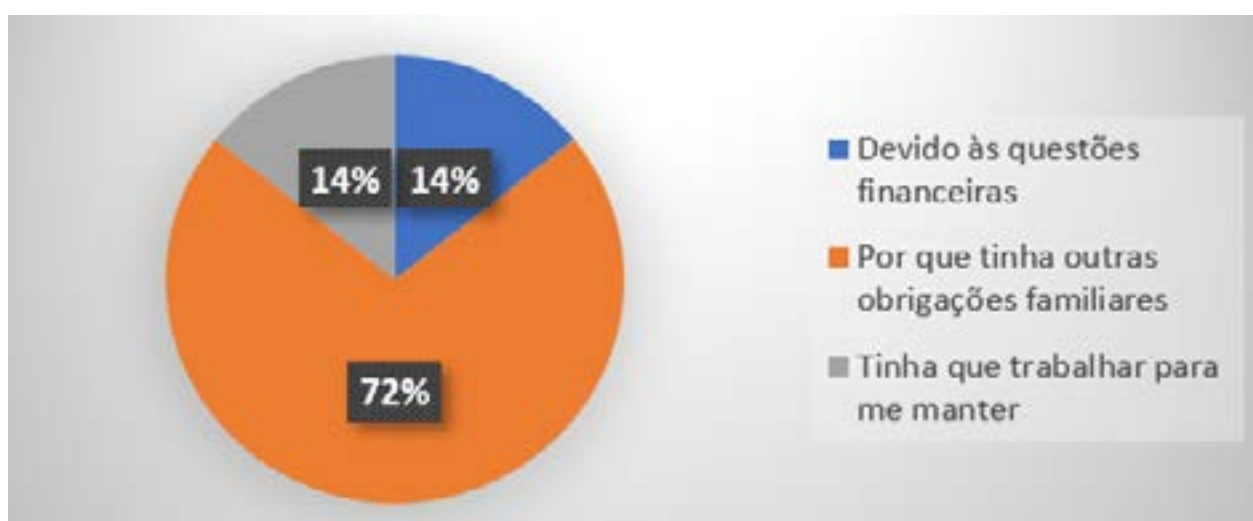
No que tange a exclusão social traduz o processo de segregação do envelhescente/idoso, sobretudo por se encontrar entranhados na condição de vulnerabilidade.

Em relação a Tabela 12, quando foi perguntado aos entrevistados: se já possuía uma graduação, apenas uma respondeu sim, em Pedagogia, com quantos anos você concluiu o Ensino Médio (antigo Segundo Grau)? V1, respondeu 40, respondeu V2; 19; V3, 17; V4, 31; V5, 19; V6, 21; V7 30 e “Com quantos

anos você entrou na universidade?” Todas marcaram a alternativa de 49 a 54 anos.

Esses dados indicam que uma parcela expressiva de idosos concluem o Ensino médio, entretanto não conseguem dar continuidade aos estudos, instigando uma análise sobre os aspectos relacionados às especificidades da inserção desse idoso nesse nível de ensino superior.

Gráfico 02 - Motivo do não ingresso no ensino superior quando era mais jovem



Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2022.

No gráfico acima, mais da metade que não ingressou no Ensino Superior devido às obrigações familiares, no total de 72%.

Sobre os motivos para escolher o curso de Serviço Social em sua maioria foi para ter um curso superior, afirmando a necessidade e a importância de dar continuidade aos estudos.

As entrevistadas justificaram que entrar na faculdade aprimoram a satisfação pessoal, porque o mercado de trabalho exige profissionalização, para ter oportunidade de ajudar pessoas em situações de vulnerabilidade, ou mesmo para ser mais respeitada.

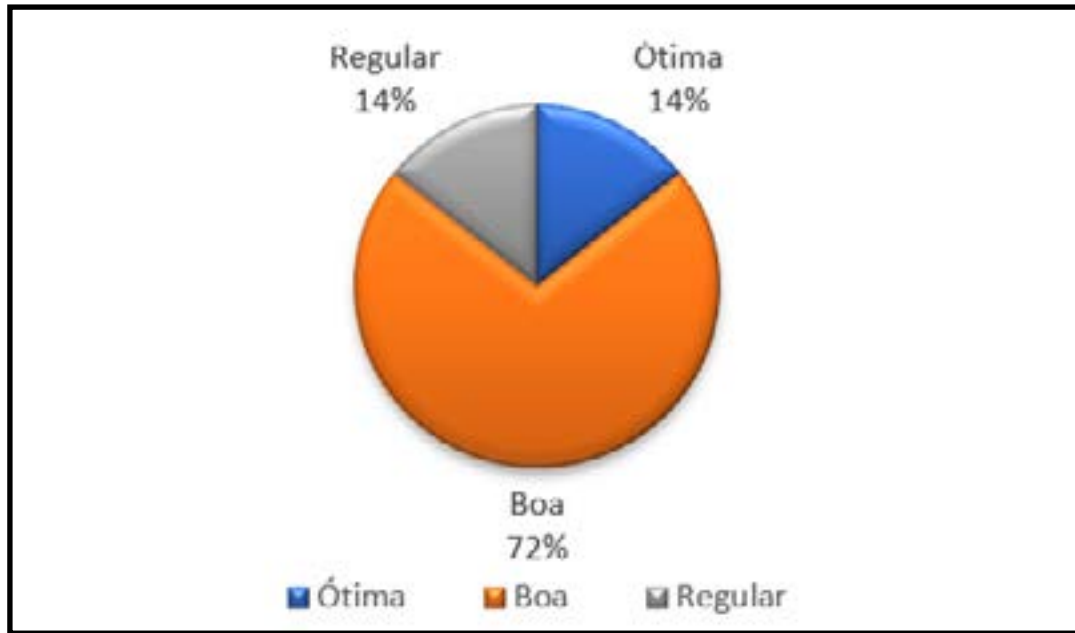
Observa-se através das respostas das entrevistadas que a maioria concorda que deveria existir Políticas Públicas educacionais específicas para incluir, acolher e garantir a permanência dos idosos no Ensino Superior. Por diversos motivos como “acredito que precisam acreditar e valorizar as pessoas que não tiveram oportunidade quanto mais jovem”, também por “Por que a idade não significa nada”, ou como, “pois, ampliamos nossas visões e nos ajudaria com nossas vivências”, outro ainda diz que “o idoso sofre um pouco de discriminação por parte do mais jovens, ou ainda por que “a pessoa da terceira idade também merece ter um curso de graduação”.

Além disso, 100% afirmam não participar de algum Projeto de Extensão, e 100% dos entrevistados não participam de projeto de pesquisa. Ao questionar sobre se já se inscreveu em algum Edital da PROPAAE solicitando algum benefício, uma discente respondeu que sim, pediu auxílio emergencial para os estudos. Também sobre se “já encaminhou alguma demanda ligada às suas dificuldades para a Propaae?” Uma disse que sim, enviou uma solicitação sobre estágio no ensino remoto na pandemia e teve sua dúvida foi sanada.

Foi perguntado se os discentes acham que deveria existir Programas e Projetos específicos para incluir, acolher e garantir a permanência dos envelhescentes (a partir de 50 anos e idosos -a cima de 60 anos) no Ensino Superior.

Sobre o acolhimento universitário ao se perguntar “Como você classificaria a forma com que foi recebido (a) na Universidade?” e as respostas ficaram distribuídas da seguinte maneira: Ótima 14%, Boa 72% e Regular 14%.

Gráfico 03 - Como foi recebido na universidade?



Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2022.

Justificaram que se sentiram acolhidos por colegas e professores, não tiveram problemas. No começo foi difícil, mas depois foram se adaptando. Outra respondeu que a maior dificuldade foi em relação à tecnologia enquanto outra sentiu-se abraçada. Apenas uma delas relata que os mais jovens duvidam da capacidade do idoso.

Sobre a relação com pessoas mais jovens na faculdade, 57% acham boa e 43% acharam ótima. Conforme mostra gráfico abaixo:

E justificaram:

V1: Me dou bem com todos, nunca me senti excluída por ser mais velha que alguns colegas, e olha que a maioria eram e são mais novas que eu

V2: Houve troca de experiências.

V3: É um pouco difícil, mas não vejo eles diferentes de mim pois desde quando eu tive a capacidade de ingressar na faculdade

V5: Enxergavam como uma pessoa com experiência de vida, me respeitavam.

V6: Tento interagir o máximo possível com os mais jovens

V7: Fui bem acolhida.

(Discentes que responderam ao questionário, 2022)

Aos se perguntarem se sentiram dificuldades em acompanhar os conteúdos acadêmicos a maioria respondeu que sim, sentiram dificuldades para acompanhar os conteúdos acadêmicos, conforme aponta gráfico 30:

Aos se perguntarem se sentiram dificuldades em acompanhar os conteúdos acadêmicos a maioria respondeu que sim, sentiram dificuldades para acompanhar os conteúdos acadêmicos.

Das duas pessoas que disseram que não, uma justificou que porque já possui uma graduação, e isso veio a facilitar nesta segunda. Dos 5 que responderam que sim, justificaram que as dificuldades são oriundas de textos complexos o que dificulta a interpretação, V1: relata que a metodologia do professor também não contribuiu, V2 alegou que é difícil lidar com a parte tecnológica, pois esta é do tempo da máquina de escrever (datilografia). Ainda, V3, V4, V5 afirmam que as dificuldades se deram devido a distância entre o tempo que terminou o ensino médio e a entrada no ensino superior e por estar fora do contexto escolar.

Sobre as resoluções e encaminhamentos para as dificuldades, V1 e V2 tentaram resolver a dificuldades sozinhas (V3, V4 e V5), pediram ajuda dos colegas (4).

Ao classificar a relação com os professores da universidade V1 e V2 responderam ótima, V3 e V4 boa V5 regular. No entanto, deixam claro nas justificativas V6, V7: “Alguns professores não estão nem aí para pessoas idosas”, V3: “Eles se preocupam em perguntar se eu estava bem se eu tinha entendido, pois enxergavam na minha expressão a dúvida”. V1 e V2: “Foram de uma compreensão imensurável”. Observou-se até agora que a maioria que responderam ao questionário se sentiram bem no ensino superior com colegas e professores, apesar de reconhecerem que existe alguma resistência para receber os envelhescentes/idosos no curso superior.

Ao se perguntar sobre se acham que os professores usam metodologias que contemplam a diversidade (diversidade de idade, gênero, origem escolar, etc.) presente na sala de aula, mais de 50% responderam que sim.

Também responderam favoravelmente sobre a recepção dos funcionários da Instituição, 4 responderam que bom e 3 responderam ótimo.

Justificaram as respostas:

V1: Me dou bem com todos (as)

V2: “Com alguns tenho, mas afinidades.

V3: “Eles acham com mais capacidade por serem jovens

V4: “Eles se preocupavam demais comigo.

V5: “Estavam sempre dispostos a me ensinar.

(Discentes que responderam ao questionário, 2022)

Sobre os sentimentos dos discentes em sala de aulas eles responderam em sua maioria que se sentiram incluídos em sala de aula (85%) dos entrevistados.

No curso de serviço Social, se os entrevistados se sentiram incluídos no curso, 57 % se sentiram incluídos e 43% não se sentiram incluídos no curso. Conforme mostra o gráfico abaixo, constando que mesmo se sentindo acolhidos em sala de aula, outros 42,9 % ainda não se sentiram incluídos ao curso, deixando um alerta para a instituição rever suas metodologias para que todos se sintam acolhidos e incluídos ao curso, independente de idade.

Entretanto, conforme as respostas do questionário percebem que existe uma contradição no que tange a sentir-se incluídos tanto na sala de aula quanto no curso, ao mesmo tempo em que se sentiram incluídos reconhecem que existe preconceito com pessoas mais velhas que é uma forma de não acolhimento, sendo excluídos em diversos momentos. Como aponta o gráfico a baixo:

Justificaram a pergunta anterior ao afirmar que:

V1: Sempre existe preconceito. Mas é preciso mudar.

V2: Por acharem que pessoas mais velhas não vão conseguir o conteúdo do curso o método da faculdade

V3: As pessoas acham que universidades é só para os jovens.

V4: Há! Devido os olhares, quando é pra fazer alguma atividade em grupo, sou excluída.

V5: Eles admiram os envelhecidos/idosos que voltam a sala de aula como aluno, alguns me diziam que eu era exemplo para eles.

(Discentes que responderam ao questionário, 2022)

Ao perguntar se o entrevistado sofreu algum tipo de preconceito, dos 7 entrevistados, apenas um afirmou que sim e este disse que se sentiu péssimo, com olhares de rejeição, tipo: “como estar neste lugar? Este espaço não é para vocês”. E um não respondeu.

Diante das afirmações entende-se que os alunos envelhescentes sofrem preconceito por ser velho através de atitudes e gestos, tem sentimento que são acolhidos e ao mesmo tempo que afirmam que são excluídos.

Dos 7 entrevistados, 3 responderam não. E os que responderam que sim disseram:

V1: Um professor não me achou apta a ser líder de turma

V2: Quando tinha atividades em grupos os colegas sempre tinham suas equipes escolhidas.

V3: Eles não entendem que temos muitas histórias de vidas que vai além do conhecimento.

V4: Principalmente com atividades em grupo

(Discentes que responderam ao questionário, 2022)

Todos os entrevistados concordam que as Pessoas ditas “velhas” têm uma experiência maior de vida e podem continuar contribuindo na universidade e sendo útil à sociedade. Das que responderam expressaram que:

V1: Experiência de vida e por serem responsáveis

V2: Porque universidade é troca de experiências.

V3: Eles têm muitas histórias de vidas e conhecimentos.

V4: As teorias tornam-se fortes com as práticas ou com as experiências.

V5: Devido as experiências do dia a dia e convivência com diversos gêneros

V6: Os mais jovens têm maior confiança nos trabalhos em equipe.

(Discentes que responderam ao questionário, 2022)

Sobre as vantagens e ganhos de ter cursado ou estar cursando uma universidade, os entrevistados dizem que adquirem:

V1: Conhecimento de coisas novas que me fez crescer e entender o sentido das coisas.

V2: Muitos, tenho outra visão de mundo, das classes sociais e do papel de cada indivíduo na sociedade.

V3: Compreendendo mais sobre diversidade, o olhar angular sobre as necessidades do outro. Ganhos Imensuráveis.

A maioria pretende atuar profissionalmente após a graduação (70%) e que o espaço do Centro de Artes Humanidade e Letras (CAHL) é acolhedor/inclusivo para as pessoas acima de 50 anos e ou idosos. E apenas duas das entrevistadas responderam que na turma possuem mais de um aluno com mais de 50 anos de idade.

Na última pergunta, “sugestões você daria para melhorar o acolhimento, inclusão e a permanência dos discentes envelhescentes/idosos na UFRB?” as respostas foram:

V1: Continuem. Ser velho não é doença e não significa ser incapaz.

V2: Mais apoio sem olhar a diferença de idade.

V3: Uma certa atenção especial. Mais cuidado.

V4: Fazer uma política voltada para atender essa demanda especial.

V5: Deveria ter uma palestra direcionada a esse público.

V6: Ser tratado como ser capaz de ultrapassar barreiras!

V7: Mais políticas públicas que insiram esse público de forma mais especializada.

(Discentes que responderam ao questionário, 2022).

Observou-se nestas respostas, que as pessoas entrevistadas foram em busca de seus sonhos para cursar uma universidade e reconhecem que ser velho não é obstáculo para realizar quaisquer atividades, apesar da necessidade de se dar mais atenção a esse público, inclusive em políticas públicas que os contemplem.

Essa pesquisa abre portas para outras questões: a história da exclusão da educação das pessoas que hoje são mais velhas. A discussão sobre a distribuição de aparelhos de educação no interior, o EJA nas cidades em que o ensino superior, tanto que chegou à necessidade de se investigar mais a relação entre jovens em ambiente universitário.

Considerações Finais

Ao realizar esta pesquisa, foi constatado pela quantidade de envelhescente/idoso que responderam ao questionário, que os idosos fazem parte das minorias no ensino superior, onde majoritariamente é ocupado por mulheres. Além dos idosos, encontram-se nos grupos dos não visíveis as pessoas com deficiências (PCD), auditivas, físicas, mentais, pessoas do grupo LGQBTI+ e outros que não são contemplados na sua totalidade nos espaços acadêmicos, a comprovação se dá por não ter nenhum deficiente nessa pesquisa. Uma realidade que precisa ser questionada, levando a uma reflexão: para quem foi destinado o ensino superior público e quais são as estratégias para que possa além de incluir, acolher garantindo uma permanência a essas pessoas que já carregam consigo o preconceito, estigma, a exclusão de diversos espaços da sociedade?

Pensando nessa perspectiva de dar visibilidade a essa temática dentro e fora do ambiente acadêmico, este momento, surgiu como uma oportunidade para garantir que as mudanças necessárias sejam implementadas, para que nossa sociedade e as instituições ofereçam à população envelhescente/idoso e outros não visíveis a transformação necessária em seus cuidados, para que

possam alcançar uma vida longa, saudável e com autonomia para assim gerir sua vida, sendo um cidadão útil a sociedade. Foi de grande valia esta pesquisa, no qual atingiu resultados satisfatórios, conforme idealizados e propostos nos objetivos desse trabalho ao fornecer uma base teórica, para a compreensão dos aspectos relacionados as dificuldades que os alunos discentes/envelhescentes enfrentam ao adentrar num curso superior, especificamente no curso de Serviço Social que tem como foco a “Questão Social”. Entretanto, entendendo melhor o ponto de vista dos entrevistados alunos envelhescentes e idosos, torna-se possível acolhê-los, auxiliá-los no resgate das suas potencialidades de adaptação e superação, restabelecendo o equilíbrio emocional, exercendo atividades seja em qualquer área, se assim for da sua vontade, como também seja motivado a buscar, em sua bagagem de vida, os recursos para viver com satisfação essa fase que já tem por si, suas especificidades.

Para além da pesquisa aplicada com questionário, as explicações e reflexões dos pesquisadores acima mencionados nessa pesquisa, entende-se que, as políticas públicas afirmativas educacionais são necessárias, inclusivas. Destarte, ainda reserva o lugar de honra para a classe da elite, com isso as Políticas educacionais do SES não são suficientes e eficientes para enfrentamento da exclusão social, assim como para acolher e garantir permanência no SES público. Compete interpelar se o Ensino Superior no Brasil pode ser ou não o único responsável para solucionar todos os problemas educacionais e sociais existentes?

Sendo assim, entende-se que as universidades públicas brasileiras, assim como todo Ensino Superior do Brasil, deveriam ter o papel de produzir protagonistas que questionem as políticas educacionais implantadas, a quem elas devem beneficiar, indicando quais os caminhos possíveis para reverter ou minorar exclusão social, as questões das desigualdades e estimulem a se posicionarem e manifestarem com veemência pela construção de um ser mais democrático,

menos excludente, justo e aberto, inclusivo e mais coesivo que não seja exclusivo para elite, levando a buscar novas respostas sobre a maneira como o Estado oferece seus serviços.

Desta forma, compreende-se que incluir é respeitar aluno envelhecendo/idoso proporcionando meios que acolham esses alunos nos espaços institucionais, especialmente no Ensino Superior Público, com um olhar sensível e empático e acreditar em suas capacidades, potencializando suas habilidades, incentivando a colocar o seu conhecimento como um instrumento de transformação societária, e que assim, se reconheçam nesse espaço e na sociedade como sujeito da sua própria história, isto é, exercendo sua cidadania. Assim como afirma Silva (2020): “não existe livre arbítrio pleno, o nosso campo é relacional”.

Precisa-se acreditar na promoção do envelhecimento com oportunidades de protagonismo, numa sociedade em que as pessoas velhas sejam respeitadas e valorizadas por suas potencialidades como sujeitos de direitos.

Compreende-se que é função das Políticas Públicas contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível, entendendo que o envelhecimento saudável e ativo é o grande objetivo nesse processo e se considerarmos saúde de forma ampliada, tornam-se necessárias mudanças no contexto atual em direção à produção de um ambiente social, educacional e cultural mais favorável à população idosa.

A UFRB, também tem seu papel de desenvolvimento cultural e educacional do segmento idoso, quando amplia o seu compromisso social, com o estudo, pesquisa e extensão onde é apresentado um objetivo bem definido: a autonomia, a inclusão e a melhoria da qualidade de vida. Assim, as ações da pesquisa e extensão buscam ressignificar os sentidos dados à sua própria vida, bem como ampliar as relações sociais dos sujeitos, assim como as relações

intergeracionais com a partilha de conhecimentos seja no grupo em que estão inseridos seja em outros grupos sociais.

Estas ações tanto do estudo, pesquisa e extensão também almejam produzir conhecimentos que ampliem as possibilidades de atuação e participação, contribuindo com reflexões, a análise, a avaliação e a efetivação de políticas públicas pertinentes direcionada para os envelhescentes/idosos incluindo através das políticas educacionais afirmativas os que se encontram à margem do processo de desenvolvimento e, ou seja, os não visíveis da sociedade, aqueles por conseguinte, irão se beneficiar com os direitos garantido por lei. Entretanto, ainda existe uma carência quanto ao acolhimento e permanência desses segmentos nesse espaço educacional.

A extensão voltada à terceira idade, nas universidades, apresenta um propósito bem definido: o empoderamento, a autonomia, a inclusão e a melhoria da qualidade de vida. Assim, as ações extensionistas buscam ressignificar os sentidos dados à própria existência, bem como ampliar as relações sociais dos sujeitos, seja no grupo em que estão inseridos seja em outros grupos sociais. Estas ações também almejam produzir conhecimentos que ampliem as possibilidades de atuação e participação, subsidiando a análise, a avaliação e a implementação de políticas públicas pertinentes.

Portanto é necessário por partes dos gestores, pesquisadores um olhar diferenciado voltado para essas problemáticas, exigindo mais sensibilidade, empatia e mais estudos para dar maior ênfase com intuito de oferecer a permanência dos alunos envelhescentes/idosos no ensino superior e outros grupos que fazem parte dos não invisíveis.

É importante ressaltar a carência de estudos, pesquisas e investigações relacionado ao idoso conforme mostrou essa pesquisa em torno dessa temática, embora seja um tema que desperte atenção por ser algo inevitável na vida de

todos, por conta do aceleração do envelhecimento da população do Brasil e do mundo, apontando a urgência de mudança de comportamento, conceitos, estigmas, atitudes da sociedade no que tange ao processo de envelhecimento humano.

O grande desafio para este milênio é construir uma consciência coletiva de forma que tenhamos uma sociedade para todas as idades, com justiça e garantia plena de direitos.

Diante dessa realidade, a pesquisa se estende e, torna-se exaustiva, exigindo esforços além da capacidade física, por esse e outros tantos motivos, desperta menos interesse e diminui a probabilidade de utilização de seus resultados, no qual é de grande relevância contribuindo diretamente na vida em sociedade.

Como vimos, muitos são os caminhos para buscar o conhecimento para apoiar e fortalecer e quebrar estigmas sobre os velhos. O reconhecimento desses fatores, que envolvem valores, crenças, comportamentos e práticas da população e dos serviços prestados aos velhos são essenciais para que se compreenda de que forma as políticas públicas existentes são eficazes, suficientes mais especificamente, no que tange no processo de educação do ensino superior e como são estruturados para o reconhecimento das potencialidades e o enfrentamento das necessidades de população idosa?

Diante dos questionamentos expostos essa pesquisa, ela abre portas para outras questões que merecem reflexões, pesquisas mais aprofundadas, podemos citar: a história de exclusão da educação de pessoas que hoje são mais velhas; a distribuição de aparelhos de educação no interior, o EJA, o PNAS nas cidades que o ensino superior chegou; a necessidade de investigar mais a relação entre jovens e velhos no ambiente universitário.

Referências

AREOSA, Silvia Virginia Coutinho. FREIAS, Cristiane Redin. LAMPERT, Melissa. TIREL, Cláudia. **Envelhecimento ativo: um panorama do ingresso de idosos na universidade**. Revista Reflexão e Ação, Santa Cruz do Sul, v. 24, n. 3, p.212-228, Set./Dez. 2016

BAUER, Florence. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) Florence Bauer org. - Representante do UNICEF no Brasil. Abril, 2019

BEAUVIOUR, Simone de. O segundo sexo fatos e mitos. Tradução de Sérgio Milliet. Difusão Européia do Livro. 1960. 4ª edição.

BEE, H. (1997). **O ciclo vital**. Porto Alegre: Artes Médicas.1997.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em 13 ago. 2021.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso** Lei nº10.741, de 1 de outubro de 2003/ Ministério da Saúde - 3. ed., 2. reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CACHIONI, M. **Quem educa os idosos?** Um estudo sobre professores de universidades da terceira idade. Campinas: Alínea, 2003. COBAP. Compromisso com a seguridade social. Brasília Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos-COBAP, 2007

CERVO, A. L. BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

FALEIROS, Vicente de Paula; REBOUÇAS. Mônica. Gestão social por sujeito/idade na velhice; a experiência do IDADI. In: FALEIROS, V. P.; LOUREIRO, A. M. **Desafios do envelhecimento: vez, sentido e voz**. Brasília: Universa, 2006.

GIL, Antônio Carlos, **Métodos e técnicas de pesquisa social**/Antônio Carlos Gil. - 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008

GOMES, J. B. **A recepção do instituto da ação afirmativa pelo direito constitucional brasileiro**. In: SANTOS, Sales Augusto. Ações afirmativas e combate ao racismo nas Américas. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, Coleção Educação para Todos, p. 400, 2005.

MAGNANI, José Guilherme Cantor. **Antropologiae Educação Física**. In: CARVALHO, Yara Maria de; RUBIO, Kátia (Orgs.). Educação Física e Ciências Humanas. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 17-26.

MARÍAS, Júlian. **A mulher no século XX**. Tradução de Diva Ribeiro de Toledo Piza – São Paulo: Convívio. 1981.

MARX, K. **O Capital: crítica da economia política: livro I**/Karl Marx; tradução de Reginaldo Sant'Anna. – 28ª Ed. – Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

MINAYO, M. C. de S. (1989). O desafio do conhecimento: metodologia da pesquisa social (qualitativa) em saúde..Tese (Doutorado). Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz.

VELOSO. No caminho de uma reflexão sobre Serviço Social e Gênero. In: **Revista Praia Vermelha**. Estudo de Política e Teoria social. V. 2. nº 4. Rio de Janeiro: UFRJ, 2001.

VERAS, P.; CALDAS, C. P. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. **Ciências e Saúde coletiva**, v. 9, n. 2, p. 423-432. 2004. Disponível em: Acesso em: 24 out . 2021.

WEREBE, M.J. G. **Grandezas e Misérias do Ensino no Brasil**. São Paulo, Editora Ática, 1994.

ZANELLI, J. C.; SILVA, N. **Programa de preparação para aposentadoria**. Florianópolis: Insular, 1996.

CAPÍTULO 2

A INSERÇÃO DO TEMA ENVELHECIMENTO NO CURRÍCULO ESCOLAR – UM OLHAR PARA A FORMAÇÃO DE PROFESSORES NO ESTADO DO PARANÁ

Eliane dos Santos Macedo Oliveira

Doi: 10.48209/978-65-5417-134-1

Introdução

Este texto tem como finalidade analisar a inclusão do tema do envelhecimento no currículo escolar da rede estadual de ensino do Paraná, considerando a promulgação do Estatuto do Idoso que dispõe sobre a necessidade de consolidar uma cultura de cuidado direcionada à pessoa idosa.

A sua produção se deu em decorrência da conclusão da disciplina Interfaces da Inovação Social na Saúde e no Envelhecimento cursada como estudante especial no Programa de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Sociedade da Universidade Federal de São Carlos, no ano de 2021.

Considerando a relevância do debate sobre o currículo escolar e do processo de formação de professores, intencionou buscar na plataforma de formação continuada da Secretaria de Estado da Educação do Paraná, elementos que indicassem o modo como a mantenedora de ensino percebe a importância do tema do envelhecimento.

As descobertas a que se chegou nesta incursão, evidenciam que é necessário avançar em aspectos como a formação dos professores e a sistematização de conteúdos sobre o idoso no currículo escolar.

Direitos do Idoso Segundo a Legislação Vigente e o Currículo Escolar

O Estatuto do Idoso contempla pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Embora pareça algo pronto e acabado, ainda são encontrados desafios relacionados ao cumprimento da lei e do desenvolvimento de políticas que contribuam para a qualidade de vida das pessoas idosas.

A população idosa vem crescendo, principalmente quando se observa o contexto de países de média renda como o Brasil. Em termos mundiais, estimativas apontam para um crescimento de 34% desse grupo populacional, passando de 1 bilhão em 2019 para 1,4 bilhão em 2050. Projeções apontam para um envelhecimento da estrutura etária brasileira, sendo visualizado um aumento significativo na proporção de idosos. Em 2060, espera-se que 38,7% da população tenha acima de 60 anos, comparados com 17,1% em 2019. Em termos populacionais está havendo um crescimento proporcional desse grupo em relação aos demais, e em termos individuais, as pessoas estão se tornando mais envelhecidas, vivendo por períodos mais longos. Essas mudanças populacionais geram novos desafios e uma necessidade de proporcionar que essas transformações ocorram de forma a possibilitar um envelhecimento saudável. No cenário nacional, o envelhecimento populacional vem ocorrendo num contexto de muita desigualdade. Atualmente, a população idosa é composta por indivíduos que, em geral, foram expostos durante o curso de vida a piores condições socioeconômicas e demográficas comparadas às gerações atuais mais jovens. Desse modo, trata-se de um grupo que em muitas circunstâncias se encontra em condições de vulnerabilidade, gerando novos desafios para os próprios indivíduos, famílias e para o Estado. Esses fatores, somados a toda a mudança composicional da população brasileira, induziram ações governamentais que asseguras-

sem direitos e que possibilitassem, por lei, o alcance de mínimas condições de vida. Essas ações se condensam em torno de legislações que garantem direitos fundamentais às pessoas idosas. Em nível nacional, podem-se destacar duas legislações que gozam de um papel central na determinação dos direitos da população idosa: a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso (BONFIM; SILVA; CAMARGOS, 2022, p. 4277).

Perissé e Marli (2019, p.20) discorrem que:

Para que os idosos de hoje e do futuro tenham qualidade de vida, é preciso garantir direitos em questões como saúde, trabalho, assistência social, educação, cultura, esporte, habitação e meios de transportes. No Brasil, esses direitos são regulamentados pela Política Nacional do Idoso, bem como o Estatuto do Idoso, sancionados em 1994 e em 2003, respectivamente. Ambos os documentos devem servir de balizamento para políticas públicas e iniciativas que promovam uma verdadeira melhor idade.

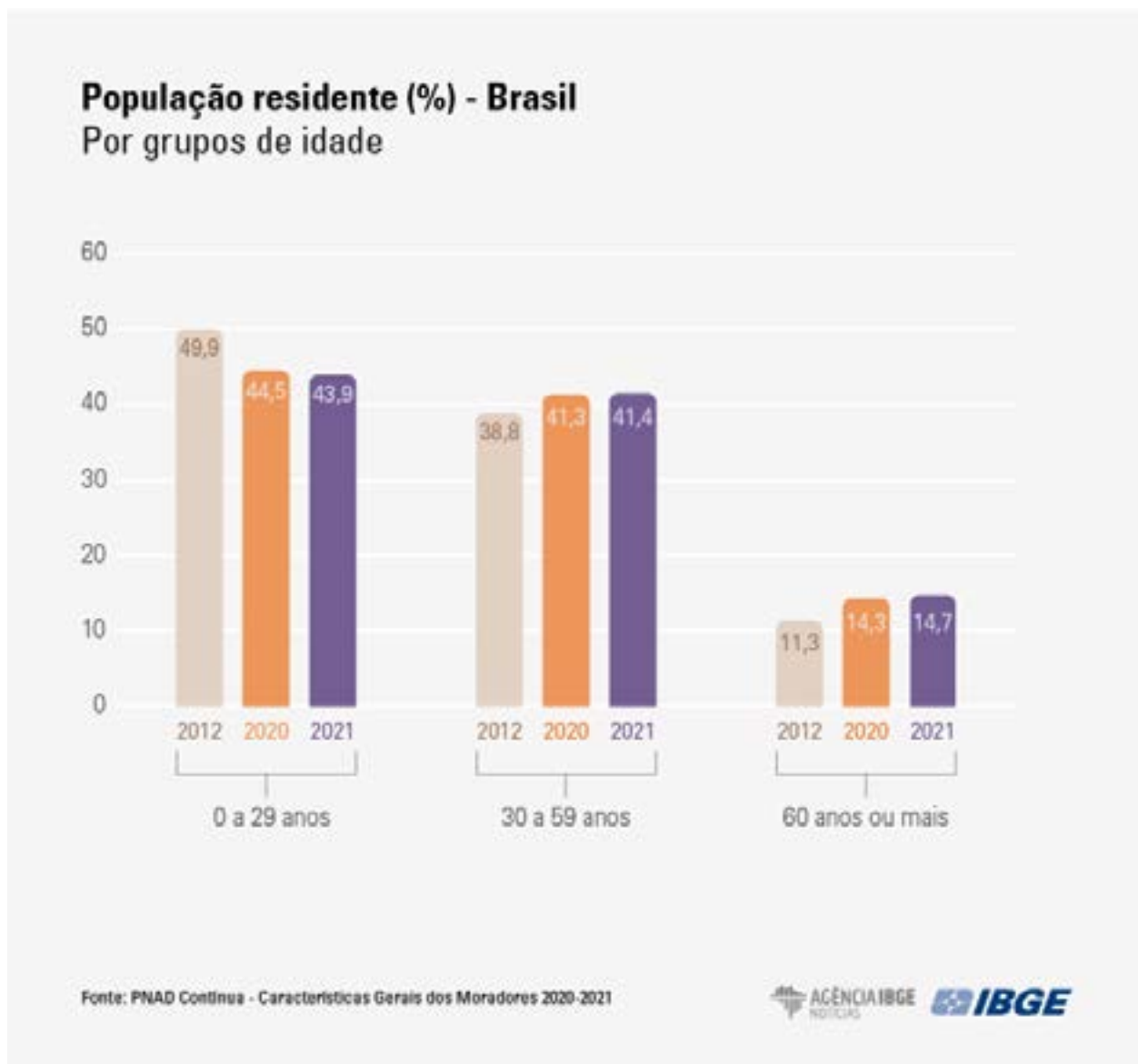
Envelhecer é um fenômeno alcançado pela humanidade em decorrência de uma série de transformações que se processaram em diversos âmbitos como o econômico, o social, cultural, entre outros.

Outros elementos que corroboram o aumento do processo de envelhecimento na atualidade, corresponde a uma demanda significativa de estudos e técnicas oriundos da preocupação científica e social, elaboradas com a finalidade de tornar a vida das pessoas mais saudável e compatível com as transformações sociais contemporâneas.

O interesse em pesquisar o envelhecimento passou a ganhar maior importância recentemente nos países em desenvolvimento. Isso decorreu, sobretudo, do aumento acelerado da população acima de 60 anos em relação à população geral.² O número de indivíduos com idade acima de 60 anos mais do que dobrou nos últimos 50 anos (BEZERRA; ALMEIDA; NÓBREGA-TERRIEN, 2012 p. 157).

No documento “Dados de Projeção da população: Brasil e unidades da federação”, realizado pelo IBGE, há indicativos sobre a expansão da faixa etária e expectativa de vida das pessoas na sociedade brasileira, demonstrando que, de uma forma ou de outra, vive-se mais, se pensarmos em momentos históricos anteriores.

Gráfico 1 – Percentual da população residente no Brasil por grupos de idade



Fonte: IBGE

Nesta linha de pensamento ao recorrer a Perissé e Marli (2019, p.20) pontua-se que, em relação aos idosos “[...] o Brasil tem mais de 28 milhões de pessoas nessa faixa etária, número que representa 13% da população do país. E esse percentual tende a dobrar nas próximas décadas, segundo a Projeção da População, divulgada em 2018 pelo IBGE”.

Tim; Argimon e Wendt (2011) esclarecem que a preocupação com a qualidade de vida e com o tema do envelhecimento despontou há pouco mais de

30 anos, sobretudo pelo fato da longevidade estar vinculada ao aumento do número de idosos.

O envelhecimento populacional e o aumento da expectativa de vida têm sido observados em nível mundial. Diante desses fatos, os conceitos de envelhecimento ativo e saudável, qualidade de vida, bem-estar, entre outros, passaram a ter mais enfoque e a ser analisados e compreendidos por meio de estudos transversais de uma população mais longeva e que almeja anos de vida com qualidade [...] As concepções do envelhecimento bem-sucedido defendem que pessoas envelheçam de forma ativa, com objetivos e metas a serem alcançados, adquirindo experiência de vida e recursos para adaptações às mudanças, delimitando meios para obtenção de uma boa qualidade de vida (Carpentieri et al., 2017). Assim, o envelhecimento bem-sucedido vem acompanhado de qualidade de vida e bem-estar, que são desenvolvidos e aprimorados ao longo da vida. O termo “qualidade de vida” é compreendido numa perspectiva subjetiva e multidimensional, e parte da percepção de cada indivíduo sobre suas capacidades funcionais, seus valores, sentimentos, projeções, contexto cultural, padrões e expectativas. É um conceito amplo e complexo que inter-relaciona o meio ambiente com os aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e de crenças do indivíduo (AZÊVEDO; SILVA JÚNIOR; EULÁLIO, 2022, p. 2).

A longevidade e a qualidade de vida decorrem de vários fatores, entre os quais, podem se destacar as práticas de inovação social, que atreladas à temática do envelhecimento, visam criar mecanismos e soluções concretas às necessidades apresentadas pelas pessoas, garantindo que tenham acesso a direitos fundamentais como a saúde, a moradia, entre outros, que possam subsidiar o bem-estar e viabilizar o desenvolvimento de uma vida mais próspera e ativa.

Há um campo de estudos na área da gerontologia, da saúde, inovação social, entre outros, e pesquisadores que se dedicam em propor reflexões e ações voltadas ao envelhecimento, à saúde e à garantia de direitos fundamentais básicos das pessoas idosas, tais como Irigaray; Trentini (2009), Ribeiro et all (2018), Alvarenga et all (2011), Argimon; Stein (2005) e afins.

Considerando estes aspectos, para os fins das análises realizadas neste texto, o foco para a temática do envelhecimento se direciona a sua inclusão nos currículos escolares em atendimento a uma prerrogativa prevista na Lei

nº 10.741/2003 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, traçando elementos e práticas necessárias para a garantia de direitos fundamentais atreladas à pessoa idosa.

O Estatuto do Idoso tem estabelecido em suas diretrizes, distintos direitos básicos como, por exemplo, saúde, alimentação, educação. Todavia, o que se observa na prática nem sempre condiz com o que é estabelecido legalmente. Em relação à saúde, por exemplo, há evidências de muitas barreiras no acesso e utilização de serviços, particularmente para aqueles com piores condições socioeconômicas. A alimentação adequada é fundamental para boas condições de saúde e de vida, não somente para as pessoas mais velhas. Não obstante, a literatura evidencia que nem sempre isso é visualizado na prática por parte da população idosa, que é exposta a circunstâncias de insegurança alimentar, além das dificuldades de uma alimentação mais saudável, principalmente em grupos mais vulneráveis (BONFIM; SILVA; CAMARGOS, 2022, p. 4284).

No entanto, a efetivação dos direitos preconizados nesta lei, não abrangem ou contemplam a integralidade do que esta proposto em termos de acesso e garantias constitucionalmente delimitadas para o público idoso, pois:

Idosos, nas diferentes classes sociais, vivem a velhice de forma diversificada, como se o fim da vida reproduzisse e ampliasse as desigualdades sociais. O aumento do número de idosos em nosso país resulta da melhoria nas condições de saúde cujo reflexo é a maior sobrevivência da população. Embora isso represente um resultado positivo das ações governamentais, com o decorrer do tempo poderá constituir um problema de saúde. Com efeito, é preciso, além da perspectiva adotada, que as ações dos profissionais da área da saúde e das ciências humanas sejam dirigidas à transformação dessa realidade, não apenas enfocando a velhice, mas também todas as fases da vida, nas suas diferentes abrangências – habitação, educação, saneamento, previdência, dentre outras (BEZERRA; ALMEIDA; NÓBREGA-TERRIEN, 2012 p. 156).

Ampliando a reflexão sobre os indicativos constantes no Estatuto, no artigo 22 da referida lei, se estabelece que “nos currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal serão inseridos conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização do idoso, de forma a eliminar o preconceito e a produzir conhecimentos sobre a matéria” (Brasil, 2003).

Embora tenha determinado a inclusão do tema nos currículos escolares, pouco se discute sobre esta questão, o que deixa questionamentos importantes como: as escolas estão respaldadas teoricamente para contemplar com coerência o tema do envelhecimento? Quais conteúdos as mantenedoras de ensino devem contemplar para formar os professores na sistematização destes saberes? A inclusão do tema no currículo se deu efetivamente ou somente à título de cumprimento de prerrogativas legais?

Ao pensar nestes questionamentos, a intenção do tópico a seguir é analisar o espaço em que estão depositados materiais de formação continuada da Secretária de Estado da Educação do Paraná, com o intuito de identificar quais conteúdos formativos estão presentes neste ambiente e se, são suficientes para a intencionalidade estabelecida pela lei.

Formação de Professores da Rede Estadual de Ensino do Paraná e o Tema do Envelhecimento

A plataforma oficial onde se encontram os materiais de formação continuada elaborados pela Secretaria de Estado da Educação é o site Dia a Dia Educação, onde dispõe também, de informações institucionais e funcionais.

Figura 1 – Página do dia a dia educação – aba semana pedagógica



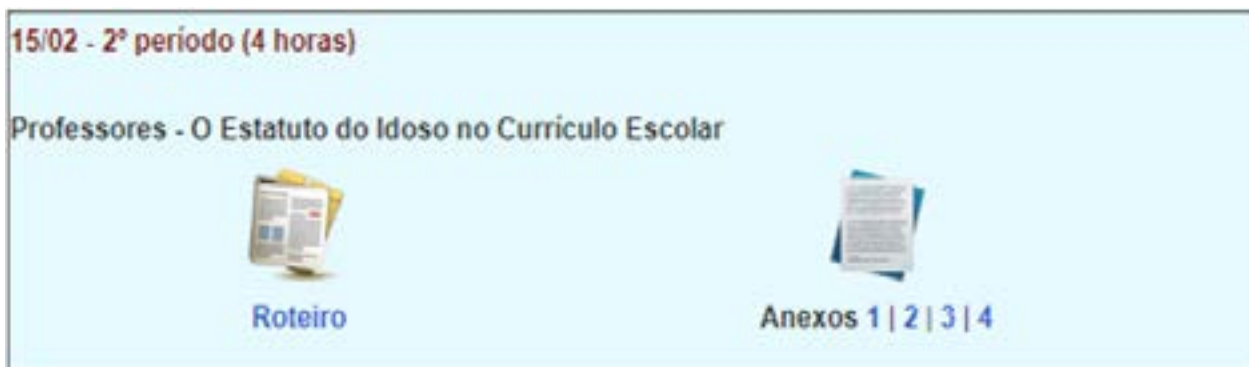
Fonte: Dia a dia Educação – Paraná

As semanas pedagógicas ocorriam a cada início de semestre letivo, sendo tal nomenclatura alterada no ano de 2019 para Estudos e Planejamento. Neste espaço são elencados, desde o ano de 2008, os conteúdos de formação continuada dirigidos às diversas modalidades de ensino contempladas pela rede estadual (Ensino Regular; Educação de Jovens e Adultos; Educação Especial; Ensino Profissionalizante).

Para cada uma destas, são disponibilizados uma sequência de roteiros e textos teóricos com temas variados, entre específicos e de cunho mais amplo, como os que se relacionam aos chamados desafios socioeducacionais, em que, em tese, se incluem as discussões pertinentes ao tema do envelhecimento.

Em busca ao acervo disponível no site, especificamente no campo da Semana Pedagógica, foram encontrados registros referentes ao tema do idoso somente no evento ocorrido em fevereiro de 2018.

Figura 2 - Material disponibilizado para as escolas de EJA



Fonte: Dia a dia Educação – Paraná

Embora não signifique explicitamente que o tema não fora trabalhado em outros momentos ou em eventos formativos não depositados no site, verifica-se que, há registros formais destas discussões quinze anos após a promulgação da Lei nº 10.741/2003, onde encontram-se um roteiro de orientações gerais sobre o direcionamento do evento formativo (Paraná, 2018a) e 4 anexos:

1. Anexo I (Paraná, 2018b) que aborda, brevemente, alguns excertos do Estatuto do Idoso;

2. Anexo II (Paraná, 2018c) que apresenta possibilidades práticas da inclusão do tema em conteúdos dos componentes curriculares da área das Linguagens;

3. Anexo III (Paraná, 2018d) que apresenta possibilidades práticas da inclusão do tema em conteúdos das áreas de ciências da natureza e matemática;

4. Anexo IV (Paraná, 2018e) que apresenta possibilidades práticas da inclusão do tema em conteúdos das áreas de ciências humanas e ensino religioso.

Cabe mencionar que todos estes materiais disponibilizados foram previstos para uma sistematização de 4 horas, dentro da carga horária total da forma-

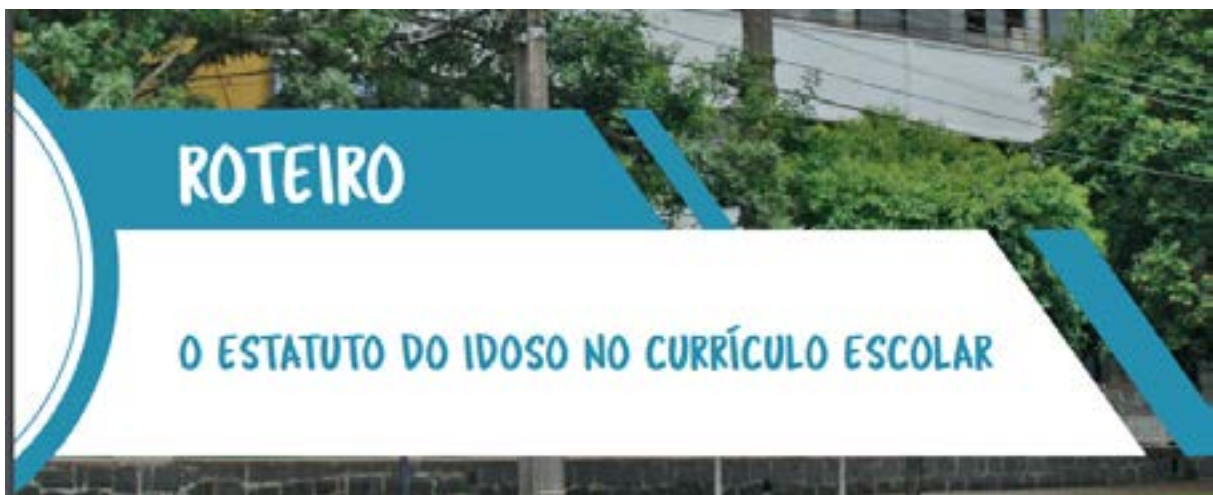
ção (16 horas) e, foram direcionados, especificamente, à modalidade de Ensino de Jovens e Adultos (EJA).

A Secretaria de Estado da Educação (Seed), no intuito de atender as necessidades dos profissionais da educação, nesta Semana Pedagógica, propõe reflexões acerca do tema “O Estatuto do Idoso no Currículo Escolar”. A intencionalidade desta temática é o cumprimento da Lei Federal Nº 10.741 de 01/10/2003 que em seu artigo 22 indica que “Nos currículos mínimos dos diversos níveis do ensino formal serão inseridos conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização do idoso, de forma a eliminar o preconceito e a produzir conhecimentos sobre a matéria”. Assim, apresentamos o material produzido pela Coordenação de Currículo do Departamento da Educação Básica da Seed, a ser utilizado como base para os nossos trabalhos, com o objetivo de contribuir para uma reflexão a respeito do tema (PARANÁ, 2018a, p. 1).

Percebe-se que são excluídas das discussões outras modalidades de ensino, acendendo um sinal de alerta para a questão de que nem todos os professores da Rede Estadual lecionam nas diversas modalidades ofertadas pela SEED.

O enunciado discursivo apresentado pela secretaria faz supor que naquele momento havia uma necessidade de formação e apresenta como material de análise o próprio Estatuto, sem considerar os embasamentos teóricos e epistemológicos essenciais, já que discute brevemente os elementos presentes na lei.

Figura 3 – Capa do roteiro de formação da semana pedagógica do 1º semestre de 2018



Fonte: Dia a dia Educação – Paraná

O material traz em seu segundo anexo (Paraná, 2018b) orientações sobre possíveis meios de atrelar o tema do envelhecimento nos componentes curriculares da Educação de Jovens e Adultos tais como as práticas de movimento na Educação Física, as experiências dramáticas e de encenação na Arte, os variados gêneros discursivos que permitem contemplar a temática do envelhecimento sobre várias perspectivas, na Língua Portuguesa.

As sugestões atinentes ao componente curricular de arte, concentram-se na utilização de fotografias, cinema e teatro para problematizarem o conteúdo. Na Educação Física reforça elementos como as atividades físicas, práticas de lazer e o intercâmbio a se promover com a juventude a fim de que conheçam as especificidades da pessoa idosa e possam se relacionar de maneira adequada com esta. Por sua vez, na área de Língua Estrangeira Moderna e Língua Portuguesa, sinalizam a utilização de gêneros textuais como instrumentos de sensibilização e debate (PARANÁ, 2018b).

Nos demais anexos (III e IV) apresenta estas possibilidades específicas para as demais áreas do conhecimento contempladas no currículo escolar. Na Biologia e Ciências aponta o estudo das fases do envelhecimento; fatores que interferem na qualidade de vida e outros da formação humana. Em matemática sugere a leitura de gráficos e tabelas sobre pautas inerentes à pessoa idosa. No que condiz ao componente de História recomenda abordar as relações de poder e trabalho. Em geografia propõe a análise das questões demográficas e distribuição populacional. Ao demais componentes, sugere uma abordagem interdisciplinar por meio dos seus conteúdos específico (PARANÁ, 2018c; 2018d).

De maneira geral, dá suporte prático para que os docentes da EJA reflitam e dialoguem com o tema a partir das especificidades de cada componente curricular. No entanto, percebe-se uma carência em aspectos como os estudos científicos que tratam do assunto e que podem respaldar o professor a fim de

que de fato, desenvolva um trabalho crítico e criterioso que atenda as manifestações propostas pela lei.

Por meio da análise dos documentos da formação, percebe-se um alinhamento com o que é proposto pela lei quando busca alternativas para a inclusão do tema do envelhecimento no hall de conteúdos dos diversos componentes curriculares, mas, por outro lado, verifica-se a falta de embasamentos teóricos dos estudos produzidos sobre ele, o que, desvincula a práxis educativa, atrelando somente a aspectos práticos e irrefletidos.

Desperta a atenção o fato de haver uma integração destes conteúdos somente na modalidade EJA, de onde levanta-se a hipótese de que nesta estariam matriculadas algumas pessoas idosas que, conforme a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Brasil, 1996) não tiveram acesso à escolarização na idade regular, o que não exclui a importância destas discussões.

No entanto, para que ocorra a constituição de uma cultura que seja capaz de romper com preconceitos é preciso a inclusão do tema em todos os níveis e modalidades de ensino, desde a educação infantil ao ensino superior, como mecanismo capaz de dialogar e problematizar aspectos essenciais sobre o envelhecimento e a busca pela garantia de direitos fundamentais.

Considerações Finais

Conforme apresentado neste texto, o tema do envelhecimento tem sido discutido e problematizado no âmbito de vários estudos que se dedicam em buscar alternativas e mecanismos que possam tornar a vida das pessoas idosas compatível com as mudanças contemporâneas. Avanços como a promulgação da Lei nº 10.741/2003 que institui o Estatuto do Idoso, ressaltam estas preocupações, a fim de garantir direitos fundamentais como a saúde, educação, proteção, entre outros fatores que visem a sua qualidade de vida.

Com destaque para o que expõe o artigo 22 da referida lei, verifica-se um aspecto da preocupação para a inclusão do tema do envelhecimento no currículo escolar como estratégia capaz de auxiliar na construção de uma cultura de respeito aos condicionantes atrelados aos idosos e seus modos de pertencimento no espaço social.

No entanto, percebe-se carências teóricas fundamentais na formação continuada dos professores para a implementação factual do tema no currículo escolar, enquanto garantia de direitos e mobilizador de conhecimentos compatíveis com o desenvolvimento de uma cultura que viabilize e respeite os condicionantes atinentes ao envelhecimento. Quando se desarticula teoria e prática e direciona a informação sobre o tema para níveis restritos, favorece a institucionalização de barreiras que dificultam a consolidação dos fundamentos que a lei prescreve.

Depreende-se destas breves discussões, a importância de pensar a efetivação do tema nos currículos escolares, para além de uma exigência legal e que sejam articuladas políticas de cunho educativo que primem pela formação continuada baseada nas reflexões teóricas e epistemológicas sobre o envelhecimento e as possíveis articulações com a prática dos professores de diversos componentes curriculares.

Referências

ALVARENGA, M. R. M. (2011). Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva** vol.16 no.5 Rio de Janeiro May 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500030. Acesso em: 04/09/2020.

ARGIMON, I. I.; STEIN L. M. (2005). Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, jan-fev, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2005000100008&script=sci_abstract&tlng=pt#:~:text=Estudos%20longitudinais%20com%20idosos%20com,um%20intervalo%20de%20tr%C3%AAs%20anos.. Acesso em: 04/09/2020.

BEZERRA, Fernanda Carvalho; ALMEIDA, Maria Irismar de; NÓBREGA-THERRIEN, Sílvia Maria . Estudos sobre Envelhecimento no Brasil: Revisão Bibliográfica. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, RIO DE JANEIRO, 2012; 15(1):155-167. Disponível em: [efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/rbgg/a/Nmq6hmPHN7x9Cg93zSm9gRy/?format=pdf&lang=pt](https://www.scielo.br/j/rbgg/a/Nmq6hmPHN7x9Cg93zSm9gRy/?format=pdf&lang=pt). Acesso em: 20/05/2022.

BOMFIM, Wanderson Costa; SILVA, Mariane Coimbra da; CAMARGOS, Mirela Castro Santos. Estatuto do Idoso: análise dos fatores associados ao seu conhecimento pela população idosa brasileira. **Ciênc. saúde coletiva** 27 (11), Nov 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BgpQPHZY6chtR-34zqKDFK9p/> . Acesso em: 20/05/2023.

BRASIL. **LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003** – Estatuto do Idoso. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 01/09/2020.

BRASIL. **LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996** – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acesso em: 04/09/2020.

IBGE. (2018). **Projeções da população: Brasil e unidades da federação: revisão 2018** / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. (2. ed.). Rio de Janeiro: IBGE.

IBGE (2022). População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021. Gráfico – População residente (%) – Brasil por grupo de idade. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>. Acesso em: 20/05/2023.

IRIGARAY, T. Q; TRENTINI, C. M. (2009). Qualidade de vida em idosas: a importância da dimensão subjetiva. **Estudos de Psicologia I Campinas**. Julho - setembro 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v26n3/v26n3a03.pdf>. Acesso em: 04/09/2020.

PARANÁ/SEED. (2018a). **Roteiro o Estatuto do Idoso no Currículo Escolar**. Semana pedagógica de fevereiro de 2018. Disponível em: http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/sem_pedagogica/fev_2018/roteiro_eja_estatuto_idoso.pdf. Acesso em: 01/09/2019.

PARANÁ/SEED. (2018b). **Orientações Curriculares para o Estatuto do Idoso na Educação Básica** – Anexo I. Fevereiro de 2018. Disponível em: http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/sem_pedagogica/fev_2018/anexo1_eja_estatuto_idoso.pdf. Acesso em: 01/09/2020.

PARANÁ/SEED. (2018d). **Áreas de ciências da natureza e matemática** – Anexo III. Fevereiro de 2018. Disponível em: http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/sem_pedagogica/fev_2018/anexo3_eja_areas_ciencia_matematica.pdf. Acesso em: 01/09/2020.

PARANÁ/SEED. (2018e). **Áreas de ciências humanas e ensino religioso** – Anexo IV. Semana pedagógica de fevereiro de 2018. Disponível em: http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/sem_pedagogica/fev_2018/anexo4_eja_humanas_religioso.pdf. Acesso em: 01/09/2020.

PARANÁ/SEED. Site Dia a Dia Educação – **Semana Pedagógica**. Disponível em: <http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1850>. Acesso em: 01/09/2020.

PARANÁ/SEED.(2018c). **Área de Linguagens** – Anexo II. Fevereiro 2018. Disponível em: http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/sem_pedagogica/fev_2018/anexo2_eja_area_linguagens.pdf. Acesso em: 01/09/2020.

PERISSÉ, C.; MARLI, M. (2019). Caminhos para uma melhor idade. **Retratos a revista do IBGE** fev 2019. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/d4581e6bc87ad8768073f974c0a1102b.pdf. Acesso em: 03/09/2020.

RIBEIRO, C. (2018). **Qualidade de vida: atividade física no envelhecimento**. Fisioterapia Brasil 2018. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/2610/pdf>. Acesso em: 04/09/2020.

TIMM, L. A. ARGIMON, I. I. L. WENDT, G. (2011). W. Envelhecimento, qualidade de vida e locus de controle. **Perspectiva, Erechim**. v.35, n.129, p. 131-141, março/2011. Disponível em: http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/9126/2/Envelhecimento_Qualidade_de_Vida_e_Locus_de_Con-trole.pdf. Acesso em: 01/09/2020.

CAPÍTULO 3

A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA VELHICE PELOS JOVENS NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

Andresa Saraiva Campos

Rosilaine Coradini Guilherme

Elisângela Maia Pêsoa

Doi: 10.48209/978-65-5417-134-3

Introdução

A representação social da velhice pode retratar a forma como essa fase da vida está sendo vivenciada em um país, como no caso do Brasil. Sendo assim, qual é o “lugar” que uma sociedade determina como sendo o da pessoa idosa, diante de inúmeras situações como estereótipos, preconceitos, violências, mudanças de rotinas e limitações físicas? É possível entender o que está por trás do cotidiano da velhice a partir de vivências, culturas, sistema produtivo, etc. E apesar das inovações tecnológicas na contemporaneidade, ainda existe a necessidade de avanços também no âmbito das relações sociais, no sentido de que são necessários diálogos que possibilitem problematizações a respeito de posturas que reproduzam preconceitos contra a pessoa idosa.

O envelhecimento populacional é um fenômeno que vem ocorrendo em todo o mundo. Diante desse cenário, se faz necessário analisar como vem sendo problematizada a temática velhice, por exemplo: Qual é a representação social da velhice na perspectiva de jovens?

A partir desse questionamento, pretendeu-se dar visibilidade ao papel atribuído ao sujeito que envelhece. As questões norteadoras, concebidas com base nos objetivos específicos do projeto de pesquisa executado, versam sobre: Qual é a concepção de jovens quanto à velhice? Que aspectos sociais emergem da representação da velhice? Existem tabus e preconceitos relacionados à representação da velhice?

Conhecer a representação social da velhice é relevante no sentido de retratar qual é o papel social atribuído à pessoa idosa e assim entender as vivências que dão sentido à construção da velhice. Neste sentido, pretende-se dar visibilidade aos condicionantes que levam os(as) jovens a ter um conceito pessoal ou demarcado pela sociedade no que diz respeito às percepções sobre o envelhecer. O modo de pensar e agir em sociedade pode levar ao desvelamento da resistência de muitas pessoas idosas quanto ao reconhecimento de seu processo de envelhecimento.

O papel atribuído à velhice geralmente é construído pela sociedade e, de modo consequente, pela forma como essa trata a velhice, sendo que consensos sociais impõem, na maioria das vezes, a valorização do sujeito que se mantém na produção de bens e serviços. Ou seja, ao sujeito que não produz riqueza atribui-se, na sociedade capitalista, o papel de incapaz, frágil, destinando aspectos negativos a ele.

A importância de se identificar o papel atribuído à velhice no olhar dos(as) jovens pode trazer consigo a contextualização do que a sociedade pensa a respeito dessa construção social. Em sua trajetória quando jovem, a pessoa idosa

vivencia diversas atribuições e papéis socialmente normatizados, porém, na velhice pode passar a ser um sujeito considerado improdutivo para os parâmetros determinados pelo modo de produção capitalista. Os aspectos sociais emergentes, diante da representação social da velhice, dá visibilidade à forma como a sociedade representa essa parte da população.

Para sistematizar o estudo, o presente artigo está organizado da seguinte maneira: i) será descrito o processo metodológico da pesquisa, apontando-se desde o método escolhido até o detalhamento da coleta de dados; ii) serão apresentadas as concepções sobre a representação da velhice na perspectiva dos(as) jovens; iii) serão sistematizadas algumas reflexões sobre os temas visando novos estudos e possibilidades de resistência e de afirmação ou de materialização dos direitos da pessoa idosa.

Processo Metodológico do Estudo

O método dialético-crítico foi escolhido para o estudo, e esse possibilitou problematizar as concepções sobre a representação da velhice na perspectiva dos(as) jovens. Da mesma forma, buscou explicar os problemas e as contradições que envolvem a percepção sobre o referido fenômeno em sociedade.

A saber, o método dialético-crítico volta-se ao reconhecimento da realidade e das relações que os sujeitos estabelecem. Conforme Prates (2006, p. 1), “partir de uma concepção que vê a realidade e os sujeitos sociais que a constituem e por ela são constituídos como unidades dialéticas, pressupõe uma nova forma de olhar, tratar e utilizar os instrumentais”. As categorias do método utilizadas para o estudo advêm da historicidade, da totalidade e da contradição, que são apropriadas para o desvendamento da realidade. No processo do estudo, foi utilizada a pesquisa qualitativa com recorte exploratório, na qual se identificou a representação social atribuída à pessoa idosa na perspectiva dos(as) jovens.

A coleta de dados – partiu de um município localizado na região da fronteira oeste do Rio Grande do Sul, no ano de 2018 – ocorreu da seguinte maneira: utilizou-se instrumento denominado questionário, sendo esse disponibilizado *online* por vinte dias via redes sociais para jovens entre 18 e 29 anos – essa faixa etária é determinada pela Lei nº 12.852 de 5 de agosto de 2013, que institui o Estatuto da Juventude. Enquanto critério de inclusão, os(as) jovens deviam atender à faixa etária indicada. Quanto ao critério de exclusão, indicou-se que não seriam analisados questionários que não tinham 100% das perguntas respondidas.

Responderam ao questionário 53 sujeitos de idades entre 18 e 44 anos, porém, os sujeitos com idade superior a 29 anos foram excluídos. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da universidade de vínculo das pesquisadoras.

Quanto à amostragem de jovens, optou-se por uma amostra aleatória simples, sendo essa “um subconjunto de indivíduos (a amostra) selecionado totalmente ao acaso a partir de um conjunto maior (a população)” (ANTUNES, 2018, s/p). A amostragem foi calculada com base no percentual de jovens do município de origem da pesquisa, conforme dados do IBGE (2017), que indicou aproximadamente 15.000 jovens. Para efeito de cálculo, optou-se pela seguinte fórmula, conforme figura abaixo. Antes, porém, é importante saber que “n” é a amostra calculada, “N” é a população, “Z” é a variável normal padronizada associada ao nível de confiança, “p” é a verdadeira probabilidade do evento, “e” é o erro amostral.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

Figura 01 – Formula cálculo de amostra, Rio Grande do Sul, 2018.

Optou-se por uma margem de erro amostral de 10%, com nível de confiança de 95%, e assim se chegou a uma amostra de 96 questionários em aplicação da fórmula. Foi possível também identificar o percentual de sucesso da pesquisa. Ou seja, da estimativa inicial, 53 sujeitos responderam ao questionário. Para os procedimentos de análise e interpretação dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin (2009), que prevê diferentes fases de análise de conteúdo e que se organizam em torno de três polos: 1 pré-análise; 2. exploração do material; 3. tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação.

Concepções e Aspectos Sociais sobre a Representação da Velhice na Perspectiva dos(as) Jovens

Na sociedade contemporânea existem várias percepções ao tratar da velhice. Logo, considerar as concepções da população jovem contribui para entender o olhar diante dessa fase da vida, incluindo preconceitos e estereótipos problematizados no âmbito social. Deste modo, as concepções são distintas de significados, de contextos históricos e culturais desencadeados a partir da sociedade. No âmbito da presente pesquisa, no que diz respeito ao questionamento¹ sobre o que é ser velho(a), a população jovem evidenciou percepções relacionadas à experiência de vida, que abarca contextos evidenciados na velhice, durante sua trajetória, como um aspecto positivo. Cabe salientar que as percepções sociais são estruturadas tendo como base a cultura que se expressa em determinada nação, assim:

A sociedade não o faz com base em pura invenção, mas como resposta a mudanças evolutivas compartilhadas pela maioria das pessoas dos vários grupos etários, seja em virtude de determinação biológica, seja em virtude de determinação histórica e social (NERI; FREIRE, 2000, *apud* SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008, p. 590).

¹ Perguntas indicadas do questionário *online*.

Dessa forma, a sociedade atribui várias representações, positivas e negativas, que interferem nos estereótipos, na qualidade de vida e no bem-estar, sendo vistas como “regras gerais” de uma determinada sociedade. A experiência de vida (8 respostas) foi manifestada, dentre as várias concepções dos jovens sobre a velhice, como algo que ocorre no momento em que a população idosa agrega valores, posicionamentos, decisões, etc., no decorrer da vida, vivenciando várias situações e obtendo novos pensamentos que fazem com que repercutam na sua vida diversas formas de “encarar” a sociedade que a cerca.

A sabedoria (7 respostas) e o conhecimento (4 respostas) também foram sinalizados. E ambos remetem também à experiência de vida, sendo suas particularidades e vivências demarcadas como presentes em uma sociedade que envelhece a cada dia. Pensar a pessoa idosa como um ser sábio, pois, condiz com aspectos de um olhar abrangente, postulando uma imagem positiva, demonstrando que estar na velhice configura um caminho já percorrido. Muitas pessoas idosas são estimadas pelas suas sabedorias, pelas relações afetivas e interpessoais que proporcionam ao indivíduo experiências diversas.

Pensar a velhice também foi associado à idade cronológica (9 respostas) pela população jovem. Dessa forma, ser velho(a) está associado à condição de idade, o que envolve a aparência física. Ferrari (1999 *apud* KUZNIER, 2007, p. 59) destaca que:

Há diferentes idades, biológicas e subjetivas, em indivíduos com a mesma idade cronológica. O que acontece é que o envelhecimento é muito pessoal; ele constitui uma etapa da vida com realidade própria e diferenciada, limitada unicamente por condições objetivas externas e subjetivas.

Já a maturidade (5 respostas) foi evidenciada e associada aos indivíduos que pensam e procedem com responsabilidade nas situações cotidianas. Assim como a sabedoria, a maturidade é percebida pelos jovens como fruto dos momentos vividos, pois só através das mudanças ocorridas ao longo do envelheci-

mento se adquire aprendido. E isso acontece de tal maneira que é incorporado ao cotidiano um “modo de ser” maduro.

A velhice também foi mencionada pelos(as) participantes da pesquisa como sinônimo de cansaço (5 respostas), associada ao fator biológico e à diminuição das funções cognitivas. O que, gradativamente, vai interferindo nas suas relações, podendo estar relacionado à indisposição para os afazeres ou para os momentos de lazer.

Houve a distinção de outras compreensões por parte dos(as) jovens que participaram da pesquisa em relação à velhice, dentre elas apresenta-se categorias que giram em torno de: fora do padrão social, melhor idade, rugas, ranzinzas, impotência, aposentadoria, idoso(a), doença. Assim, ficam evidentes alguns fatores negativos em relação à velhice, visto como um processo perpassado de dificuldades e estigmas a se enfrentar. Conforme Ferrari (1999 *apud* KUZNIER, 2007, p. 08), a velhice “possui certas limitações que, com o passar do tempo, vão se agravando, mas tem potencialidades únicas e distintas: serenidade, experiência, maturidade e perspectiva de vida pessoal e social”.

Ao questionar os(as) participantes da pesquisa se consideram que ser velho(a) seja algo difícil, a maioria (84,9%) concorda com as dificuldades encontradas na velhice. Essas dificuldades são resultantes do que é atribuído socialmente, do que os(as) entrevistados(as) percebem sobre o que as pessoas idosas vivenciam no âmbito social. Ou seja, é algo que é evidenciado no aparente, sem reconhecer o que pode estar por trás da realidade concreta. Os demais 15,1% ponderaram que ser velho(a) não é algo difícil, compreendendo o que pode ser vivenciado nessa fase, não direcionando apenas a fatores biológicos, de perdas e ganhos.

Em relação à questão sobre se os(as) jovens, caso pudessem, retardariam a velhice, 50,9% disseram que não, pois entendem que essa fase faz parte da vida, estando cientes de que a velhice vai chegar independente das dificuldades

que vêm com ela. Não muito diferente estão os sujeitos que retardariam a velhice se isso fosse possível, o que corresponde a 49,1% dos(as) entrevistados(as).

Destaque-se também os que relutam em chegar à velhice e ao mesmo tempo temem ou apresentam dificuldades em envelhecer por causa das mudanças na aparência física. Enfim, são vários os fatores que direcionam a negação antes mesmo de se chegar a essa fase.

De toda forma, a velhice é um fenômeno que cada vez mais está evidente na sociedade, e se houvesse a opção de retardá-la, apenas iria trazer mais problemas no que diz respeito ao reconhecimento de determinada fase, intensificando a negação desse processo natural do ciclo da vida.

Os(as) jovens demarcaram questões quanto às dificuldades resultantes da velhice: presumem a dependência de forma geral (42 respostas), acreditando que pessoas idosas estão à mercê de outras em relação ao condicionamento físico, psicológico ou financeiro. Outra dificuldade destacada pelos(as) jovens refere-se ao declínio biológico (26 respostas). Esse declínio está relacionado a diferentes funções físicas que implicam nos fatores biológicos.

Foi demarcado pelos participantes da pesquisa a institucionalização (asilamento) como uma dificuldade, correspondendo a 21 respostas. A institucionalização parte de um processo evidenciado por uma parcela das pessoas idosas que advém de necessidades para o bem estar social, de vínculos familiares e comunitários rompidos e de questões econômicas. A sociedade percebe alguns dos impactos da institucionalização, que pode estar relacionada à visão que decorre de questões de abandono e de violência, acarretando assim o afastamento familiar e social.

A aposentadoria (21 respostas) também é apresentada pelos sujeitos e entendida como algo difícil pela questão da improdutividade, ou seja, o indivíduo enquanto trabalhador contribui com o sistema de produção na sociedade e,

quando se aposenta, pode apresentar dificuldades na realidade social por se ausentar de um papel produtivo, podendo ser considerado um incapaz. Com isso, pode ocorrer a discriminação, já que estruturalmente é instituído que o trabalho reflete na valorização e na capacidade de produzir.

A visão que se tem “acerca da aposentadoria desconsidera todas as atividades desenvolvidas anteriormente pelo aposentado, que lhe garantiram o direito à seguridade da previdência” (SCORTEGAGNA; OLIVEIRA, 2012, p. 4). Também em relação à aposentadoria, os(as) jovens apontaram a questão da sobrecarga da previdência (7 respostas), no sentido de que, devido ao aumento da expectativa de vida da população, mais pessoas idosas terão acesso à previdência. Tal pensamento, inclusive, corrobora com argumentos usados para defender a última reforma da previdência vivenciada no Brasil.

O envelhecer da pessoa idosa foi relacionado também à estética (16 respostas), aspecto que os(as) jovens sinalizaram como sendo uma dificuldade. Dando a entender que à medida que a velhice se aproxima, surgem as dificuldades com relação à aparência.

Por sinal, a aparência está relacionada com a fisionomia. Dentre algumas situações, ela “se transforma, permite que se possa atribuir-lhe uma idade sem muita margem erro. Os cabelos embranquecem e se tornam rarefeitos [...]” (BEAUVOIR, 1990, p. 34). Os fatores biológicos estão presentes nesse processo da vida e é perceptível que a sociedade define a aparência como uma dificuldade. Por mais que as mudanças físicas sejam parte da vida humana, alguns jovens as entendem como algo prejudicial.

Entender que se está envelhecendo é algo que, para alguns indivíduos, pode ser difícil, revelando resistência e assim buscando preservar a aparência da juventude. É importante entender que pessoas idosas devem possuir autonomia para se sentir bem, inclusive alterando a sua aparência, mas é preciso que não se perca identidade enquanto “ser velho(a)”.

Dentre outras questões abordadas, foi apontada o aumento da expectativa de vida (6 respostas), podendo remeter a um problema social, ou seja, a intensificação de dificuldades estatais para dar conta de suprir as necessidades em termos de políticas públicas para a pessoa idosa. Tal pensamento já havia sido indicado pelos(as) jovens quando apontaram o acúmulo de déficit previdenciário.

Outro ponto indicado pelos(as) jovens foi o exercício da sexualidade (5 respostas), no sentido de que pessoas idosas possuem dificuldade de ter relações sexuais. Mas o que ocorre é que essa percepção perpassa um paradigma generalizante, ou seja, de que as pessoas idosas não fazem sexo ou fazem com pouca frequência. Está também embasado na questão estética, na qual se vivencia a não aceitação de mudanças fisiológicas.

Os(as) jovens ainda incluíram outras percepções, como: problemas de saúde, distanciamento de outras pessoas, maus tratos, falta de respeito do público jovem, preconceito e violência, sendo essas evidenciadas a partir do convívio social e entre familiares. É possível perceber que os(as) jovens entendem que envelhecer não será um processo fácil. Haverá vários desafios, que passam pela compreensão/satisfação pessoal, mas também pelo entendimento de que a sociedade não reconhece as suas particularidades e necessidades.

Quando questionados(as) sobre os ganhos da velhice (pontos positivos), os(as) jovens ressaltaram, assim como na questão “o que é ser velho(a)”, a experiência (17 respostas) e a sabedoria (11 respostas). Percebe-se que os(as) jovens consideram essas características como sendo algo positivo, que contribuem com o modo de vida da pessoa idosa. E isso acontece justamente porque permitiria passar experiências para futuras gerações, mediante erros e acertos que se distinguem na experiência de vida, no que já foi vivido, em funções de trabalho, situações de relacionamento, de cuidados, etc.

Percebe-se ainda que algumas pessoas acabam procurando pessoas idosas em algumas situações de decisões a serem tomadas, e isso está dentro da lógica da sabedoria. Nesse ponto, inclui-se também a percepção do aprendizado (2 respostas), que tal como a sabedoria pode ser compartilhado para as demais pessoas. É preciso aprender para gerar sabedoria. E essa é adquirida a partir de situações que foram vivenciadas, exploradas e estabelecidas na trajetória de vida, portanto remetendo aos anos de vida.

A maturidade (3 respostas), assim, explicitada pelos(as) jovens em relação aos ganhos da velhice, pode ser vista como saber lidar com as “situações difíceis” existentes na sociedade, sendo que a pessoa idosa, por conta de sua condição, pode manter cautela e sensatez no cotidiano familiar e social.

Outra percepção indicada reside na relação com os(as) netos(as), seja nos cuidados ou nos momentos prazerosos, identificando que quando se fala em netos(as) (4 respostas) emerge a ponderação de “viver até ter netos, bisnetos, tataranetos, enfim”, ou ainda, “fazer as vontades dos netos e bisnetos sem ter obrigação de ensinar, e mimar muito”. Percebe-se, dentro desse cenário, uma questão familiar que vem aumentando ao longo nos últimos anos: as situações de netos(as) que são criados(as) pelos avós e não têm contato com os pais.

Em relação aos(às) netos(as), emergiu a questão do tempo livre (2 respostas), pois esses(essas) requerem momentos de interação, divertimento, passeios, e trazem bem-estar à pessoa idosa, contribuindo com sua qualidade de vida. O tempo livre requer momentos em que pode aproveitar aquilo o que não foi possível enquanto jovem, por vários motivos, como excesso de trabalho, cuidado com os(as) filhos(as), outras prioridades. Como ressaltado pelos(as) jovens, emerge ainda a “possibilidade de viajar”. Ou mesmo de poder “ficar com a família e amigos”. E com isso, reiterar as relações, aproveitar momentos agradáveis e fraternos, manter o convívio com netos(as), como já citado anteriormente.

Foi destacado pelos(as) jovens que dentre os pontos positivos, também está “a condição de não contribuir para o seu desgaste físico/psicológico, questões presentes na sociedade capitalista”. Associa-se então que, pelo fato de a pessoa idosa estar longe de situações expostas pelo trabalho, está liberta de esforço, fazendo com que além de ter mais tempo, não precise se preocupar com as tensões do mercado de trabalho, aproveitamento “melhor” a vida. Outro(a) jovem vai nessa mesma lógica, afirmando o ponto positivo de “não ter que trabalhar”. Em visibilidade ao que já foi ressaltado, pois, indica-se que nessa fase a pessoa pode partilhar de descanso por todo o tempo restante de sua vida.

O descanso e o sossego, inclusive, foram ressaltados no sentido de aproveitar o tempo que, antes, muitas vezes foi dedicado exclusivamente ao trabalho. O trabalho é visto como um período de sobrecarga de responsabilidades, e a velhice é a fase vista pelos jovens como aquela em que se pode viver de forma mais calma. Porém, o afastamento do trabalho também foi apontado como possível evidência do adoecimento, já que por muitos anos o indivíduo passou a contribuir como produtivo e, ao se desfazer dessa rotina, sofre um estranhamento.

No questionário de pesquisa foram mencionadas ainda respostas relacionadas aos assentos e atendimentos preferenciais em ônibus, bancos e mercados como algo positivo, compreendendo que nesta fase da vida a pessoa idosa possui direitos que são direcionados a eles devido ao seu condicionamento e às suas necessidades. Enfim, seria uma forma de poder acessar o atendimento de forma imediata. Esses atendimentos prioritários, conforme indicado pelos(as) jovens, visam melhorias na maneira de lidar com a pessoa idosa, sendo vistas portanto como um ganho.

Ainda houve indicações ao fato da pessoa idosa “voltar a ser criança” (23 respostas), associando-a a um processo de infantilização, visto que os jovens

indicam que os(as) idosos(as) precisam de inúmeros cuidados. O que, em algumas falas, remete a um atendimento paternalista, transmite uma relação de que idosos(as) não têm opinião e são desprovidos(as) de sua identidade, devendo a família responder por eles(as).

Outras percepções, novamente reiteradas pelos(as) jovens sobre “ser velho”, envolvem a ideia de que “idosos têm muito tempo livre para fazer o que não puderam em outras fases” (18 respostas). Fica perceptível que, pelo fato de os jovens considerarem que essa fase seria de descanso, a pessoa idosa não demanda de muitas tarefas a serem realizadas. Entendem esses momentos como sendo próprios para atividades de lazer, educação, participação social, o que contribuiria para a sua qualidade de vida, para as suas relações e para a interação social.

Ainda foi reforçada a ideia de que as pessoas idosas “são improdutivas” (15 respostas), logo são vistas como incapazes de exercer funções que já contribuíram nas fases anteriores. As pessoas idosas assim são desvinculadas do mercado de trabalho e deixam de ser economicamente ativas. O rótulo referente à improdutividade faz com que elas sejam vistas como inativas. Ao serem contempladas com a aposentadoria, exercitam uma ruptura das relações do trabalho, âmbito social no qual durante muitos anos vivenciaram o convívio com os demais indivíduos. Nesse sentido, os jovens não correlacionam que o ganho monetário de pessoas idosas, oriundo de pensões, benefícios e aposentadoria, também proporcionam “giro de mercado”.

Os(as) jovens direcionam a percepção de que pessoas idosas “podem se manter ativas” (13 respostas), associando que podem estar inseridas em espaços sociais e enxergando-as como indivíduos. Pessoas que ao mesmo tempo podem ser dependentes, como já referido acima; ou podem se contradizer, quando associadas a um público que participa de grupos de convivência, buscando a integração social em um contexto social e particular.

Na sociedade, surgem diversas situações envolvendo pessoas idosas que são aniquiladas devido a sua fase de vida, no caso a condição de “ser velha”. Com isso, dentre as situações sociais que surgem na velhice, foi apontado pelos sujeitos pesquisados o fato das pessoas idosas “perderem a autonomia sobre si e sobre seus bens” (27 respostas), no sentido de que não podem responsabilizar-se por si próprios e dependem de outras pessoas para ter acesso à vida social e financeira.

Outro fator apontado é o fato de que pessoas idosas “são segundos pais” (26 respostas), compreendendo que são direcionadas a serem avós, remetendo à questão da criação dos(as) netos, em que os avós auxiliam e até mesmo criam os(as) netos(as), havendo assim uma relação afetiva.

E da mesma maneira que pessoas idosas são associados(as) aos pais e, consecutivamente, aos cuidados com netos(as) e demais familiares, também surge a relação de que pessoas idosas “passam a se responsabilizar economicamente por filhos(as) e netos(as) (empréstimos, dívidas, pensões)” (20 respostas), e esse é um ponto emergente que distingue a dependência do provimento de renda aos familiares. Ou seja, por estar aposentado(a) ou recebendo algum benefício, a pessoa idosa é caracterizada como responsável pelo sustento e como única fonte de renda segura. Nesse sentido, a “figura” de pessoa improdutiva, ressaltada anteriormente, perde sentido, quando essa pessoa idosa é colocada como a provedora essencial.

De acordo ainda com os(as) jovens, as pessoas idosas podem ser vistas como isoladas (15 respostas), em vista que a solidão é outra questão a ser discutida, sendo que os jovens enxergam que a fase da velhice é mais suscetível ao afastamento da sociedade. As respostas giraram em torno do afastamento da pessoa idosa para com a sociedade, e não ao contrário, ou seja, os jovens não visualizaram o fato de que pode ser a sociedade que isola a pessoa idosa, mesmo que essas pessoas idosas não desejem a reclusão.

Nesse sentido, o estudo aponta que pessoas idosas vivem na sociedade rodeadas de preconceitos e discriminações que deixam marcas na sua vida. É um processo que dá margem ao estigma e ao isolamento e que dá origem a vários estereótipos. A falta de informação contribui para a existência de preconceitos em relação à velhice, por isso é preciso a desmistificação de conceitos depreciativos. Dentre os(as) jovens, fica evidente que grande parte ressalta existir preconceitos associados à velhice.

Considerações Finais

Os papéis sociais atribuídos à população idosa passam a ser vistos por meio do convívio social, que remete à socialização com os demais indivíduos, havendo uma relação contraditória, pois de um lado há a própria visão da pessoa idosa e, do outro, a da sociedade. É uma realidade que determina paradigmas que são relacionados a atitudes e comportamentos resignados pela sociedade, atribuindo valores que podem levar à desvalorização do envelhecer. Considere-se, nesse âmbito, a identidade social referida pela sociedade e a identidade individual, que remete às condicionalidades e particularidades da pessoa idosa.

A sociedade constrói significados que são associados à velhice, sendo que alguns são negativos e interferem no cotidiano das pessoas idosas, como associar a velhice a patologias e fragilidades, incluindo tabus e preconceitos. A representação social persiste no olhar o “outro” como um conjunto de percepções referente a algo ou alguém, que é perpassada por preposições negativas e algumas vezes positivas referentes ao indivíduo que envelhece. Esse meio de representatividade traz consigo várias possibilidades de explorar os pensamentos. Alguns são baseados no senso comum, sendo atribuídos a um contexto social e cultural que é exacerbado pela sociedade como forma de estar distante ao conhecimento da realidade vivenciada pelas pessoas idosas.

No decorrer do estudo, surgiram percepções sobre as mudanças decorrentes da idade, como as limitações físicas, a comparação com a juventude, a

perda de autonomia e as fragilidades. Percebeu-se também tabus e preconceitos que são naturalizados na fase da velhice, por ser uma idade que algumas vezes acarreta dificuldades que são a origem para o desrespeito da pessoa idosa, ao isolá-la socialmente e ao taxa-la de ranzinza e dependente.

Outro direcionamento foi com relação à improdutividade, no sentido de que a sociedade desconsidera as pessoas idosas e as substituem pelo jovem no contexto de produção. Demonstra-se ainda que o papel social atribuído ao indivíduo que envelhece precisa ser reavaliado e modificado, para que as posições negativas não fiquem à frente das questões positivas, pois prejudicam o bem-estar social e a qualidade de vida das pessoas idosas. Os papéis sociais moldados com estigmas e preconceitos atingem a vida da pessoa idosa, tendo em vista que percebem a rejeição e a negação da sociedade. Em espaços públicos como ônibus e filas preferenciais e também na sociedade em geral.

Percebe-se que parte da sociedade tem um olhar mais sensível para a realidade da pessoa idosa, ao não compactuar com a opressão dirigida ela e ao visualizá-la como um ser que carrega em sua trajetória experiência e sabedoria. Não apenas isso, a ver como alguém que não perdeu a autonomia no decorrer do envelhecimento, respeitando a sua maneira de viver e não julgando e problematizando a sua vida.

Ficou evidente que parcela de jovens percebe a pessoa idosa como dependente, o que delimita a sua velhice, criando preconceitos e generalizações. A expectativa de vida demonstra o quanto é necessário aprofundar estudos que abordem anseios, vontades, dificuldades que envolvem o envelhecer e a precariedade de atendimentos relacionados aos serviços e aos direitos destinados à pessoa idosa.

Embora a idade seja um marcador importante, é essencial considerar vários marcadores sociais para problematizar o envelhecimento na perspectiva da totalidade. Assim, emerge a necessidade de se abordar o envelhecimento de forma heterogênea, visando materializar uma proteção social que atenda às

reais necessidades daqueles que envelhecem, de modo especial no atual contexto em que se acirram posicionamentos voltados à velhofobia.

Referências

Antunes, R. **Amostragem aleatória simples de Sondagens e Estudos de Opinião**: [internet], 2018 [acesso junho de 2019]. Disponível em: <<https://sondagenseestudosdeopiniaio.wordpress.com/amostragem/amostras-probabilisticas-e-nao-probabilisticas/amostragem-aleatoria-simples>>.

Bardin, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009

Beauvour, S. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

Brasil. Lei nº 12.852 de 5 de agosto de 2013. Estatuto da juventude: atos internacionais e normas correlatas. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas populacionais dos municípios para 2017 [internet], 2017 [acesso abril 2018] Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/16131-ibge-divulga-as-estimativas-populacionais-dos-municipios-para-2017>.

Kuznier, T. P. **O significado do envelhecimento e do cuidado para o idoso hospitalizado e as possibilidades do cuidado de si**. Dissertação (Mestrado). Curitiba: UFPR, 2007.

Oliveira, KD, Almeida, KL, Barbosa, TL. **Amostragens probabilísticas e não probabilísticas: técnicas e aplicações na determinação de amostras**. Jerônimo Monteiro: 2012.

Prates, J. C. A questão dos instrumentais técnico-operativos numa Perspectiva Dialético Crítica de Inspiração Marxiana. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 2, n. 1, p. 1-8, out. 2006.

Santos, GEO. **Cálculo amostral**: calculadora on-line, [internet], 2018 [acesso junho 2018] Disponível em: <<https://praticaclinica.com.br/anexos/ccolaborativa-calculo-amostral/ccolaborativa-calculo-amostral.php>>.

Schneider, R. H.; Irigaray, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Revista Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-593, out./dez. 2008.

Scotegagana, P. A.; Oliveira, R. C. S. Idoso: um novo ator social. In: IX ANPED SUL - SEMINÁRIO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO DA REGIÃO SUL, 2012, Caxias do Sul. **Anais Eletrônicos...** Caxias do Sul: ANPED SUL, 2012. Disponível em: <<http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anped-sul/9anpedsul/paper/viewFile/1886/73>>. Acesso em: 4 mai 2018.

CAPÍTULO 4

RESISTÊNCIA AO EXTERMÍNIO: REFLEXÕES SOBRE O DIREITO A ENVELHECER DAS TRAVESTIS E PESSOAS TRANS NO BRASIL

Elaine Pereira

Doi: 10.48209/978-65-5417-134-4

Introdução

O conceito de velhice trata-se de uma concepção muito complexa permeada por diversos campos da existência humana. O processo de envelhecimento não se dá apenas no plano cronológico, como o senso comum propaga. Ele abrange o psicológico, social, estético, histórico, legislativo entre outros (FREITAS, QUEIROZ & SOUSA, 2010). No Brasil, o artigo segundo da lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994, contido na Política Nacional do Idoso (PNI), estabelece como idoso a pessoa maior de 60 anos de idade, segundo a Política Nacional do Idoso (2010). Por sua vez, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece a definição conforme o nível socioeconômico de cada nação. “Em países em desenvolvimento, é considerado idoso aquele que tem 60 ou mais anos de idade. Nos países desenvolvidos, a idade se estende para 65 anos”, conforme ressalta Inagaki *et al.* (2008, p.1).

Entretanto, Veras (2003, p.10) contrapõe que “não é possível estabelecer conceitos universalmente aceitáveis e uma cronologia globalmente padronizada para o envelhecimento”. Isto é, o envelhecimento é percebido de forma diferente onde a expectativa de vida é muito mais baixa e onde ela é muito alta, assim como sua experiência também é distinta em locais miseráveis e em luxuosos.

Assim, como a velhice pode se apresentar através de contextos diversos, é interessante analisar como ela se dá na população travesti e trans brasileira, sabendo-se que em função do preconceito e da brutalidade por elas sofrida, impede que incontáveis destas pessoas cheguem à terceira idade estabelecida pela OMS ou pela PNI. Desta forma, se pode tencionar em que idade uma pessoa travesti ou trans pode ser considerada idosa no Brasil.

Com o aumento da população brasileira com mais de 60 anos e da expectativa média de vida crescendo, ressaltam-se as contradições quando emergem vozes silenciadas de segmentos da população ainda lutando para sobreviver e para que suas vozes finalmente sejam ouvidas. Trata-se do segmento “T” da sigla LGBTQIA+, correspondendo às travestis e às pessoas transexuais, masculinas ou femininas, organizadas coletivamente, como parte do grupo que alguns chamam de transgênero.

Em meio à população idosa presume-se que haja sejam pessoas LGBTQIA+. Entretanto, por vários autores e relatos de militantes do Movimento Social das Travestis e Pessoas Trans, o MTT, sabe-se que raramente pessoas dessa população excederam os 35 anos de vida. Contanto com menos do que a metade da média nacional, de 75 anos, constituindo a população que mais sofre violência, vítima de mortes com extremos requintes de crueldade.

As estratégias de silenciamento ou de invisibilização das mesmas passam por várias órbitas sociais, que não caberão aqui discutir dada a brevidade do

texto. Uma delas é a inexistência de dados oficiais sobre tal população. Nem o IBGE possui esse recorte populacional, nem a Segurança Pública registra todas as queixas com a tipificação de homofobia, nem de suas mortes, muitas enteradas como indigentes, sem identificação, dentre tantos outros “apagamentos” de suas memórias e vidas.

Em contrapartida, por perceber a necessidade de dados oficiais para ser incluída em Políticas Públicas, a mobilização dessa população iniciou nos últimos anos, através das ONGs, principais protagonistas do cuidado e sobrevivência delas, o registro de suas mortes. Desta forma há como fazer ideia da violação de inúmeros de seus direitos, inclusive ao envelhecer, como será tratado ao longo deste trabalho.

Ainda assim, mesmo apresentando uma expectativa de vida mais baixa do que a população geral e sendo exposta a inúmeras violências, a população LGBTQIA+ segue a tendência mundial e vem apresentando crescimento acima de pessoas na terceira idade.

Sendo assim, este artigo tem como objetivo abordar alguns tópicos sobre o envelhecimento e sexualidade, especialmente do segmento “T” (Travestis e Transexuais) da população, perpassando pelos desafios e perspectivas deste, de modo a trazer à tona algumas reflexões sobre o tema. Para isso, a primeira sessão apresenta os dossiês e números

Dados Estatísticos

Cada vez mais nota-se um aumento relevante da população com mais de 60 anos. A idade média de vida, em nível mundial, vem crescendo significativamente, e aumentou cerca de 23,5 anos durante a década de 1950, cresceu 26,8 anos em 1998, projetando-se para 2050 que as pessoas viverão mais 37,8 anos de acordo com as Nações Unidas (SALGADO, 2002). Nos últimos 50 anos, a

população brasileira aumentou: em 1960 eram 70 milhões de pessoas, em 2010 totalizou 190,7 milhões. O grupo etário que mais aumentou foi o das pessoas com idade igual ou superior aos 60 anos: em 1960 eram 3,3 milhões e representavam 4,7% da população, em 2000 existiam 14,5 milhões, ou seja, 8,5% dos brasileiros estavam nessa faixa etária. Nos últimos anos o salto foi ainda maior, e em 2010 este número passou para 10,8% da população, quase 20,5 milhões de pessoas (IBGE, 2015). Berquó (1999) destaca que o envelhecimento da população brasileira vem ocorrendo muito rapidamente, tanto em termos absolutos quanto proporcionais, contribuindo para o crescimento de estudos sobre esse público em específico.

É um consenso que, a partir desse aumento da população idosa mais pessoas LGBT consigam alcançar o envelhecimento. Melhorias nas condições de acesso à saúde e melhores condições de vida fazem contrapartida a problemas sociais relevantes como o preconceito e a discriminação sofrida por esta parcela da população.

Quanto à violência, 343 mortes de pessoas LGBT foram registradas em 2016 no Brasil. Segundo o levantamento, os crimes contra LGBTs atingem todas as cores, idades e classes sociais. Dos dados levantados, 64% das vítimas eram brancas e 36% negras. A mais jovem tinha 10 anos, a mais velha 72. Mortes de pessoas entre 19 a 30 anos foram a maioria – 32% dos casos. Em seguida, menores de 18 anos – 20,6% dos casos. **Vítimas já na terceira idade representaram 7,2% dos casos.** Quando se fala de vulnerabilidade, as travestis e transexuais seguem sendo a população que mais sofre violência. O relatório do Grupo Gay afirma que, proporcionalmente, uma mulher trans tem 14 vezes mais chance de ser assassinada do que um homem cisgênero gay.

Segundo o G1 (2017), no Brasil, a expectativa de vida de uma travesti ou transexual é de 35 anos, menos do que a metade da média nacional, que é 75

anos. Chegar à velhice, infelizmente, tem sido muito difícil para esta população, que sofre com o preconceito, violência e marginalização.

A ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais), cuja primeira gestão pertenceu ao Grupo Esperança de Curitiba, foi responsável pela inclusão do movimento no cenário nacional. Inicia-se uma intensa luta para que a palavra “travesti” perca sua carga pejorativa, movimentam-se contra este estigma. Tal instituição surge “para organizar a intervenção política e construir a agenda específica do segmento para atuação dentro e fora do movimento (FERNANDES, p.55)”. A ANTRA, como a ABGLT, é formada por associações civis sem fins lucrativos, e não por indivíduos (IBID, 2007).

A metodologia e demais informações sobre fontes de dados constam nas respectivas pesquisas. Trabalhamos com informações públicas, que foram compiladas através da divulgação de casos publicados na mídia que podem ser encontrados em diversos mecanismos de buscas.

A pesquisa publicada pela ANTRA é acompanhada pelo comitê de ética da instituição e consta com a participação de pesquisadores e experts de diversas áreas, além das instituições – nacionais e internacionais, que apoiam a publicação e ratificam sua importância para o enfrentamento da violência contra pessoas trans brasileiras.

Os ENTLAIDS representam eventos de formação qualificada, debates e encaminhamentos. Em suas edições buscou-se contemplar todas as regiões Brasileiras. Esses encontros são o eixo fundamental para o fortalecimento do movimento Trans organizados pela ANTRA, segundo Keila Simpson Sousa, sua presidenta emérita, por vários mandatos.

Luta pela Visibilidade mesmo entre os “Seus”

Se as lideranças e pioneiras do Movimento LGBT, que encabeçaram a Revolta de Stonewall (1969) eram travestis, pobres e negras, as autoras Souza e Silva (2018) propõem esta reflexão e afirmam que a história do movimento

LGBTI é “uma história de hegemonia do movimento Gay sobre o Trans”, segundo Souza e Silva¹ (2018).

Dos Estado Unidos para o mundo, duas travestis, Marsha P Johnson (1945-1992) e Sylvia Rivera (1951-002), foram as pioneiras, a liderança e as referências na organização das primeiras paradas. No Brasil o Movimento LGBT foi iniciado pelos gays cisgêneros. Na visão das autoras elas foram estigmatizadas pela raça (negra) e classe social (vulnerabilizadas). Ainda foram as fundadoras da primeira entidade de ativismo trans do mundo: a “Travestis de Rua em Ação”.

Percebe-se nesta contradição fundante dos movimentos pelos direitos de LGBTs. As pessoas trans por décadas participaram do movimento da “sopa de letrinhas”, como foi apelidada a união da sigla das iniciais de cada segmento, Lésbicas, Gays, Bissexuais e Trans, sem que suas especificidades fossem atendidas ou ao menos ouvidas.

Nota-se em vários momentos que o movimento não é tranquilo, que forças internas por poder atuam. Os gays tiveram primazia e, depois de discussões aceitaram que a sigla mudasse de ‘GLBT’ para a atual, não por acaso os gays cis vinham na frente da sigla.

Outra questão interna do movimento relatada pelas autoras, aqui se deve mencionar que uma delas é uma pessoa trans, são os *atravessamentos de preconceitos*. Acrescendo alguns mais relatados em conversas de ativistas, há o familiar quando a família percebe que não se encaixam nos parâmetros ditos “normais” de sexualidade. Depois vem o escolar, onde se intensifica o desrespeito e a violência. O temor de ser violentadas/os no banheiro masculino é real. O preconceito contra pessoas negras no país é notório e muitas vezes institucionalizado ainda hoje. O preconceito de classe social não tem prazo de se acabar, fruto dos embates do capitalismo. Outro preconceito mais espalhado

¹ Em um aparte a autora Leilane Assunção da Silva faleceu durante a execução do trabalho. Muito deve-se a ela pelo excelente trabalho que é exposto aqui.

pela população é o de idade. Ser idoso em uma cultura de idolatra a beleza e juventude, em suma, a aparência, é mais um atravessamento que se soma aos já enfrentados ao longo de toda a vida de uma pessoa trans. Há exceções quando as famílias acolhem e a escola é obrigada a tolerá-las. São as “privilegiadas” que poderão contar com ambas para terem oportunidades reais de trabalho e renda. Sem mencionar o amparo na doença e provável na velhice. Algumas “não-privilegiadas” retornam às famílias quando idosas por necessidade extrema financeira e de saúde, se sujeitando vestirem-se como heretossexuais e sofrendo várias mazelas emocionais pelo sufocamento de sua identidade.

Pertinente também a citação das autoras abaixo:

O cada vez mais higienizado classe média e embranquecido movimento LGBTI não estava e parece ainda não estar preparado para o tipo de atitude queer que o movimento trans assume em seu cotidiano. (SOUZA e SILVA, 2018, p.117)

Como não são acolhidas em outras instâncias vão parar na rua e lá, finalmente, serão acolhidas por outras como elas, mas a fonte de renda será a prostituição, ofício ensinado pelas veteranas.

Alguns símbolos de sua luta são bastante interessantes e poéticos. Tais conhecimentos foram partilhados generosamente pelas mesmas, em conversas informais durante socializações com a acadêmica Elaine Pereira, uma das autoras deste texto. Ressalta-se a necessidade de serem ouvidas, acolhidas, entendidas, uma campo bastante vasto para atuação de Assistentes Sociais e Psicólogos/as:

- LÂMINA - foi usada como forma de resistência á violência policial por que passavam. Principalmente na época da Ditadura eram jogadas dentro de camburões nas batidas policiais, nas zonas de prostituição. Escapavam através do artifício de usar uma lâmina de barbear (gilette) para se cortar e dizer que passaria alguma doença para os policiais. No momento em que surge a AIDS o terror que causavam era maior.

- A BORBOLETA - como passam por um período em que estão “encasuladas” e de uma lagarta feia, tornam-se o que realmente têm no íntimo: a leve e bela, que voa levemente mostrando-se como símbolo de feminilidade. A beleza entre elas é muito importante, juventude também, visto que dependem muito do corpo para sobreviver entre a concorrência. O envelhecimento trás diversos riscos, um dos piores é perder os clientes, passar fome e morrer na sarjeta. Suas lutas pela sobrevivência são cheias de dramas, de dor e de muita alegria e beleza. Praticamente todos os eventos do Movimento contam com apresentações musicais, performances, dança, música.

Representatividade

Alguns nomes importantes no movimento que luta pelos direitos das travestis e trans, também alcançaram os 60 anos de idade ou mais: a ativista, militante dos direitos humanos e prostituta Sônia Sissy Kelly, travesti, com mais de 66, Marcelly Malta, travesti, com 82 anos, presidenta da ONG Igualdade de Porto Alegre; a presidenta da ANTRA, autora de artigos, ativista e travesti Keila Simpson; dentre diversos ativista da “sopa de letrinhas”: a consultora em Direitos Humanos LGBTQ+ Yone Lindgren, lésbica, com mais de 66 anos; ; o casal gay composto pelos diretores teatrais José Celso Martinez Corrêa, codinome Zé Celso, de 86 anos, e Marcelo Drummond, de 60 etc.

Entre o envelhecimento e o extermínio: conquistas e desafios

As estatísticas com relação à violência acima apresentadas são estarrecedoras. Entretanto, como já citamos ao longo deste trabalho, as instituições oficiais ainda não fazem os recortes necessários para que se encare a morte das pessoas trans como um extermínio. Dessa maneira, ONG’s investem em massivas pesquisas para dimensionar estes dados, expor e estabelecer outros

caminhos de combate a violência que recai sobre esta população. Para fortalecer esta rede, ANTRA e IBTE colaboram com a fundação do Observatório da Violência Contra Pessoas Trans na América Latina e Caribe com o objetivo de unificar os países da América Latina e Caribe na produção de dados, pesquisas e até denúncias que tragam mais visibilidade e providências para essa questão. Pensar a expectativa média de vida de um ser humano limitada aos 35 anos já seria suficiente para que medidas drásticas fossem tomadas, mas o silêncio do Estado com relação a isso, mostra a falta de importância que se dá aos corpos dos transsexuais. Abaixo um gráfico mostra o resultado de uma das pesquisas realizadas pelo observatório:

A concepção da sociedade ainda é heteronormativa, e por sua vez, o envelhecimento traz consigo muitas subjetividades e singularidades que acabam perpassando de maneira mais intensa a população LGBTQIA+.

No que tange à intervenção dos vários profissionais da Saúde, do porteiro ao médico, há que se melhorar muito. No último encontro, em novembro do corrente ano², na cidade de Porto Alegre, a maior queixa nos relatos das militantes, no seu atendimento de Saúde foi sobre o acolhimento. Em comparação aos relatos presenciados, no ano de 2015, na mesma cidade, com parte das mesmas pessoas, o problema permanece. O que para o restante da população pode parecer algo corriqueiro ou insignificante, para elas o acolhimento desde a porta de entrada pode ser um impeditivo para receberem o cuidado devido. A relação que deveria ser estabelecida como acolhimento, acaba por ser de estranhamento e, portanto, são impedidas e/ou desestimuladas a voltar. Não se estabelece vínculo com a equipe, sendo atendida de forma mais efetiva por equipes de abordagem de rua e por funcionárias de ONGs que vão ao seu encontro, muitas vezes sendo elas parte daquela mesma população, como é o caso da Joyce Maria D. Silva, da Igualdade, de Porto Alegre.

² I Seminário Nacional sobre Prevenção Combinada para Pessoas Trans, de 16 a 18 de novembro de 2018, ao qual a autora participou como ouvinte.

Quando o assunto é direitos dos idosos há muito a se fazer pela população trans. Datando de 2003, o Estatuto do Idoso não faz nenhuma menção a esta população em específico. Outra questão a ser apontada é o fato dos institutos de pesquisa não realizarem este recorte, havendo dificuldade em se conseguir dados de instituições como o IBGE, por exemplo. Em contrapartida, algumas ONGs que foram criadas com o intuito de fomentar discussões e promover o acesso dessa comunidade às políticas públicas acabam por fazer com que estas instituições produzam pesquisas e dados relacionados a eles, produzindo podemos citar a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) e o Instituto Brasileiro Trans de Educação e o Observatório da Violência contra Pessoas Trans na América Latina e Caribe (IBTE).

Quanto a trabalho, educação, moradia e direitos à aposentadoria são demandas básicas permanentes. Para poderem se aposentar é preciso ter registro das atividades laborais. Muitas trabalham/vam na prostituição, sem pagar contribuição previdenciária. Atualmente, ao contactar ONGs e outros profissionais da Assistência Social, são recomendados/as/es a pagar contribuição para o INSS como autônomas. Outra questão é o desemprego, fator de as “empurra” para outros riscos, como o consumo e comércio de drogas, voluntário ou involuntário, por pressão de facções do tráfico que as obrigam a participar.

Quanto ao índice de suicídios nesta população, há que se tomar providências urgentes quanto à sua Saúde Mental. São extremamente altos, segundo dados fornecidos por Ramiro Figueiredo Catelan³, psicólogo, Doutor em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) em seus estudos atuais registrou que 55,9% da população já pensou em suicídio e 60,41% já fez tentativa(s).

Com relação ao trabalho dos assistentes sociais ainda há muitos desafios a serem superados. A proposição de políticas públicas, a garantia de acesso aos

³ em apresentação oral no dia 18/11/2018, no I Seminário Nacional sobre Prevenção Combinada para Pessoas Trans, na mesa “*Da morte Social à Física*” - *Recursos Psicossociais*.

direitos e até mesmo a preparação para o acolhimento das demandas dessas pessoas precisa ser exercitada desde os primeiros momentos da academia e, como elucidado acima, essa pauta caminha a largos passos no meio acadêmico. Em contrapartida, na prática, não estamos avançando como deveria. Sendo o Assistente Social um profissional de extrema importância na luta pela garantia dos direitos e estando essa população muito aquém do acesso a estes, lutando inclusive pelo direito ao envelhecimento, visto que poucos conseguem fazer parte do objeto de estudo deste trabalho, vemos que estes profissionais possuem muito trabalho pela frente, em busca de um envelhecimento mais digno para os trans.

Compreender todas as interseccionalidades que atravessam o/a transexual idoso/a/e é conteúdo básico para que o assistente social tenha atitudes profissionais que possibilitem a busca pela garantia dos direitos dessas pessoas. Para isso, empatia é uma palavra de ordem.

Considerações Finais

Assim como a velhice não é homogênea, há que considerar que ser um pessoa idosa transgênera é muito diferente de ser uma idosa cisgênera (isso sem abordar outras inúmeras interseccionalidades como raça, cor, classe social). Primeiramente, isso se deve porque ser um idoso transgênero já implica uma condição rara, infelizmente, de chegar aos 60 anos. A partir dessa perspectiva, toda a concepção estereotipada do idoso se desmorona, abrindo espaço para uma nova realidade.

Pensar o envelhecimento da população trans antagonicamente faz perceber como um direito também o envelhecimento, que temos que lidar com dados estatísticos e depoimentos que ilustram a realidade de pessoas que têm suas vidas interrompidas pela intolerância da sociedade. Quanto a idosos/as/es

trans que tiveram o êxito de chegar aos 60 anos, é possível perceber atrás do seu cansaço, a luta diária pelo direito de aceitação, ganhando mais um estigma, muitas vezes pejorativo, chamado velhice.

Na luta pela garantia de direitos e contra todas as formas de discriminação, o papel de assistentes sociais na políticas públicas para esta população é crucial. Mesmo em postos de trabalho diversos, não específicos para atendimento à população LGBTQIA+, pode-se apoiar esta luta atuando com o compromisso de difundir o conhecimento e a ciência em prol da vida e longevidade de todas/os/es.

Referências

BERQUÓ, E. **Considerações sobre o envelhecimento da população no Brasil.** In: LIBERALESSO, A.; DEBERT, G. (org.). *Velhice e Sociedade*. Campinas: Papirus, 1999. p. 11-40.

BRASIL. **Política Nacional do Idoso.** Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. 1ª Edição. Brasília, maio 2010.

CARDOSO, Fernando Luiz. O conceito de orientação sexual na encruzilhada entre sexo, gênero e motricidade. **Interam. j. psychol.**, Porto Alegre, v. 42, n. 1, p. 69-79, abr. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902008000100008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 nov. 2018.

CORRÊA, Bruna Ferreira. **Serviço Social e Direitos Humanos: A interlocução com os movimentos sociais LGBT no Brasil.** 2015. 103p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

FACCHINI, Regina. **Histórico da luta de LGBT no Brasil.** In: Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região (org). *Cadernos Temáticos: Psicologia e Diversidade Sexual*. São Paulo: CRPSP, 2011. (Caderno Temático 11). Disponível em: <http://www.crpssp.org.br/portal/comunicacao/cadernos_tematicos/11/frames/fr_historico.aspx>. Acesso em: nov. 2018.

FREITAS, Maria Célia de; QUEIROZ, Terezinha Almeida; SOUSA, Jacy Aurélia Vieira de. **O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 407-412, June 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200024>.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2015.** Rio de Janeiro: IBGE; 2015.

INAGAKI, Rosana Kasumi *et al.* **A vivência de uma idosa cuidadora de um idoso doente crônico.** Brasil. v. 7 (2008): Suplemento 2 - Poster Dialogado. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20802/pdf>>. Acesso em: 21 Nov. 2018.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos.** Brasília, 2012. 42p. Disponível em: <https://www.sertao.ufg.br/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES_POPULA%C3%87%C3%83O_TRANS.pdf?1334065989>. Acesso em: 27 Nov. 2018

JUSBRASIL. Art. 58 da Lei de Registros Públicos - **Lei 6015/73.** Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/topicos/11328286/artigo-58-da-lei-n-6015-de-31-de-dezembro-de-1973>>. Acesso em: 27 Nov de 2018.

MILLER, Victor Miller. Diretores Zé Celso e Marcelo Drummond anunciam casamento após 36 anos juntos. 10 de abril de 2023. Disponível em: <https://gay.blog.br/noticias/diretores-ze-celso-e-marcelo-drummond-anunciam-casamento-apos-36-anos-juntos/>. Acesso em: 10 jun. 2023.

MODESTO, Edith. **Transgeneridade: um complexo desafio.** Via Atlântica, n. 24, p. 49-65, 24 dez. 2013.

NATAL. **Análise dos Dados do Mapeamento da População Trans, Travesti e Transgênero do Município de Natal/2021.** Departamento de Direitos Humanos. Centro Municipal de Cidadania LGBT do Natal. Secretaria Municipal de Segurança Pública e Defesa Social (SEMDES), Prefeitura Municipal do Natal. Disponível em: https://www.natal.rn.gov.br/storage/app/media/semidh/mapeamento_populacao_trans_travesti_2021.pdf.

OLIVEIRA, Jane Gabryelle Badaró de (Universidade Federal de Minas Gerais), BADARÓ, Jane; FREITAS, Rafaela Vasconcelos; LINO, Tayane Rogéria. **O movimento de travestis e transexuais: a emergência do político.** 16º Encontro Nacional da ABRAPSO. Campus UFPE, 12-15 novembro 2011, Recife.

SALGADO, C. D. S. Mulher idosa: Feminização da velhice. **Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento**, Porto Alegre, v.4, p.7-20, 2002.

SANTOS, Tainá Lacroix Rosenkjar dos. **Transgênero e velhice: o caso Larte.** Disponível em: <<https://www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova/index.php/revistaportal/article/viewFile/719/782>>. Acesso em: 26 Nov. 2018.

SOUSA, Keila Simpson . **E assim nasceu o movimento nacional de Travestis e Transexuais.** Disponível em: <<https://antrabrazil.org/historia/>>. Acesso em: nov. 2018.

SOUZA, Emilly Mel Fernandes de; SILVA, Leilane Assunção da. **A epistemologia do barraco: uma breve história do Movimento LGBTI em geral.** Revista Inter-Legere, v. 1, n. 21, p. 106-121, 21 fev. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/interlegere/article/view/13539/9261>>. Acesso em: nov. 2018.

VERAS, Renato. **A longevidade da população: desafios e conquistas.** Revista Serviço Social e Sociedade, 2003, n.75. Disponível em: <https://antrabrazil.files.wordpress.com/2023/01/dossieantra2023.pdf>. Acesso em: 10 maio 2023.

CAPÍTULO 5

MULHER NÃO É TUDO IGUAL. A INCLUSÃO DA SEXUALIDADE NA ANÁLISE DA VELHICE FEMININA

Amanda Thaís Machado Marques

Rilena Machado dos Santos

Alice Alves Menezes Ponce de Leão

Doi: 10.48209/978-65-5417-134-5

Introdução

O gênero é um dos principais fatores que diferenciam as múltiplas vivências do envelhecimento pelos indivíduos. Dentro do aspecto de gênero, existem diversos marcadores de diferenças que precisam ser considerados ao analisar a velhice de homens idosos e de mulheres idosas, como a sexualidade. Embora a velhice feminina esteja ganhando realce nas pesquisas, o recorte heterossexual ainda é predominante em detrimento à velhice lésbica, o que contribui para o apagamento da existência dessas mulheres e, conseqüentemente, de suas demandas.

Este trabalho problematiza a velhice das mulheres idosas heterossexuais e homossexuais ponderando a sexualidade como fator de inclusão e exclusão

dessas mulheres no mundo da vida. Trata-se de uma revisão teórica ancorada em uma perspectiva interdisciplinar das ciências sociais, da antropologia e da filosofia. As análises tecidas nos levam à compreensão de que a velhice feminina, tanto heterossexual como a homossexual, são redomadas no invólucro do machismo que cerceiam a liberdade das mulheres, mesmo quando elas pensam que realmente são livres.

Desenvolvimento

Envelhecimento Feminino e a Estética Sexual Heteronormativa

Viver muito é uma dádiva, mas não em um corpo envelhecido. Goldenberg; Ramos (2007) afirmam que a era moderna, especialmente no fim do século XX e início do século XXI, demarca a glorificação do corpo. O corpo glorificado segue padrões estéticos de jovialidade, magreza e beleza. Com isso, a estética da velhice é cada vez mais rechaçada em nome da busca por uma aparência idealizada e valorizada.

O corpo envelhecido representa a destituição da condição de sujeito desejado e desejante. As rugas, a flacidez e a decrepitude despertam nos outros o horror pela velhice e, com isso, o asco e o afastamento. Segundo Beauvoir (2018, p. 275), “a idade acarreta uma desqualificação. São os valores associados à juventude que são apreciados”.

No Brasil, o corpo é um capital (GOLDENBERG, 2007), especialmente o corpo feminino, altamente sexualizado. A imagem da mulher brasileira pelo mundo afora ganha destaque pelo corpo esculpido e cheio de curvas. A ditadura da beleza eleva o país à posição de segundo no ranking mundial em realização de cirurgias estéticas.

Com isso, o direito a uma estética da velhice é negado sob pena de sanção moral. Todos querem viver muito, mas não querem envelhecer em um corpo

esteticamente depreciado. A lógica é viver o máximo de tempo como jovem. O corpo jovem é o passaporte para a valorização social e a sua manutenção é uma responsabilidade do indivíduo, conforme destaca Goldenberg (2007, p. 09):

Com os cosméticos e a maquiagem, a cirurgia estética, os exercícios de manutenção do corpo, os artifícios da elegância, não há mais desculpa para estar “fora de forma”; qualquer mulher – e homem – pode oferecer de si mesmo uma mensagem atraente. Cada indivíduo é considerado responsável (e culpado) por sua juventude, beleza e saúde: só é feio quem quer e só envelhece quem não se cuida. Cada um deve buscar em si as imperfeições que podem (e devem!) ser corrigidas. O corpo torna-se, também, capital, cercado de enormes investimentos (de tempo, dinheiro, entre outros). O corpo “em forma” se apresenta como um sucesso pessoal, ao qual qualquer mulher ou homem pode aspirar, se realmente se dedicar a isso. “Não existem indivíduos gordos e feios, apenas indivíduos preguiçosos”, poderia ser o *slogan* deste mercado do corpo.

Para as mulheres, a ditadura da beleza se impõe de uma forma ainda mais cruel. Goldenberg (2015) destaca que ao longo da vida, as mulheres brasileiras sempre estiveram acostumadas com a paquera masculina. Ao atingirem à velhice e passarem despercebidas pelos homens, elas não se sentem apenas desprezadas, mas invisíveis.

O envelhecimento feminino sofre maior depreciação quando comparado ao envelhecimento masculino. Os homens envelhecem sob o rótulo de “coroa charmoso” e com o prestígio da estabilidade financeira. As mulheres, por sua vez, são precocemente depreciadas em função de seu corpo. Mesmo antes de atingirem os sessenta anos, sofrem julgamentos pelos primeiros cabelos brancos, pela flacidez de seus corpos e pela aparência desleixada. Dessa forma,

Em que se pese o olhar de censura sobre o corpo que envelhece, as diferenças entre os gêneros acirram a discriminação. O corpo feminino é muito mais discriminado do que o corpo masculino. A sociedade machista estabelece que o homem mais velho se torna mais charmoso e experiente, por isso, ele se mantém atraente. A mulher, assim como um objeto, se desvaloriza com o tempo, tem prazo de validade. Quando envelhece, o seu corpo carrega o estigma da mulher velha “caída e sambada” (usada), que só serve para cuidar dos outros (PONCE DE LEÃO, 2018, p. 24-25).

O prazo de validade atribuído às mulheres é imposto em função da perda da capacidade reprodutiva e do arrefecimento dos atributos considerados sexualmente desejáveis. Por esse estereótipo, há uma cobrança maior sobre a mulher em manter sua aparência eternamente jovial. Para Beauvoir (2016, p. 292), “a mulher velha é vítima dessa negação de toda vida, dessa metamorfose de ser humano em puro objeto que lhe é imposta”.

Nem a velhice dispensa as mulheres da ditadura da beleza. Se por um lado, elas conquistaram uma maior liberdade social, por outro lado, continuam tendo a sua liberdade sexual restringida. Ao longo da vida, o corpo feminino sempre esteve à disposição do outro para as funções de reprodução e cuidado.

Dessa forma, Nascimento (2011, p. 460) observa que:

O sentimento de humilhação de “ter de entrar novamente na engrenagem do rejuvenescimento” se dá em razão do contexto cultural no qual o corpo feminino deixou de submeter a antiga servidão doméstica para agora ser controlado pela estética tendo que se equilibrar no tripé juventude-beleza-magreza.

Para que não sucumbam na invisibilidade social, durante o processo de envelhecimento, os seus corpos precisam ser frequentemente disciplinados para o olhar do outro. Por isso, “para as mulheres, o envelhecimento significa uma passagem de um mundo totalmente regrado para outro em que se sentem impelidas a criar as próprias regras” (DEBERT, 1994, p. 48).

O aprisionamento ao mito da eterna juventude impede que as mulheres se sintam à vontade para assumir a estética própria da velhice. Elas são constantemente pressionadas a tingirem os seus cabelos brancos, a vestir-se com roupas mais curtas e decotadas e a assumirem comportamentos mais espontâneos e descolados.

Em qualquer nível social, o mercado de consumo oferece um variado leque de possibilidades de rejuvenescimento por meio dos cremes anti-idade, das cirurgias plásticas e da moda mais provocante. Como sinônimo de inclusão

e bem-estar, as mulheres, em processo de transição para a velhice, são levadas a pagar pela reconquista de suas sexualidades.

Em uma pesquisa publicada pela Revista Segura (2021), observa-se que há uma busca muito expressiva de mulheres a partir dos 40 anos em diante por cirurgias plásticas com o intuito de promover o seu rejuvenescimento. A reversão do processo de envelhecimento está entre os principais objetivos de vida dessas mulheres que desejam ter uma aparência incontestável e dentro dos padrões de beleza estabelecidos.

A reconquista da sexualidade feminina no processo de envelhecimento não se contenta apenas em despertar a atenção do outro, mas assenta-se, também, na ideia da manutenção da atividade sexual que ganha proeminência por se constituir enquanto “uma importante fonte de felicidade” (BRIGEIRO; MAKSUD, 2009).

Não há impedimentos biofisiológicos para a manutenção da vida sexual de mulheres idosas. Qualquer resistência é de ordem sócio-cultural e psicológica (PONCE DE LEÃO, 2018). Há mulheres que embora invistam em suas sexualidades, elas não apresentam interesse em continuar sexualmente ativas por diversos fatores responsáveis pela perda do desejo, como a viuvez, traumas passados e pressões sociais.

As mulheres envelhecidas e idosas jovens que manifestam vontade de manterem-se sexualmente ativas buscam prazer e realização pessoal em seus novos relacionamentos afetivo-sexuais com homens mais jovens, conforme afirma Ponce de Leão (2018). Na era do amor líquido (BAUMAN, 2004), as mulheres idosas buscam o prazer sexual que não encontraram em seus casamentos, mas sem as obrigações que a conjugalidade traz.

A reativação da sexualidade é demonstrada por Goldenberg (2020) como uma das possibilidades de as mulheres inaugurarem na velhice uma fase livre e feliz de suas vidas. As mulheres mais velhas que se relacionam sexualmente

com homens mais jovens são chamadas de *sugar mommies*. O termo *sugar mommy* refere-se à mulher mais velha com poder aquisitivo capaz de contratar rapazes mais jovens para programas sexuais.

Em matéria publicada no site Universo Sugar sobre “como conversar com uma *sugar mommy*”, diz que:

As motivações para uma relação sexual entre mulheres mais velhas e homens mais jovens incluem satisfação sexual, dominação, redução do estresse, atração física, procriação, sensação de juventude, dificuldade em encontrar parceiros de idade compatível e homens jovens vistos como menos exigentes e mais espontâneos. As motivações do outro lado incluem, além do ganho material, a redução do estresse, ser seduzido, rejeição por mulheres de idade compatível.

As *sugar mommies* não são tão evidenciadas quanto os *sugar daddies*. Na novela “A dona do pedaço”, exibida pela Rede Globo no ano de 2019, o personagem Otávio (José de Abreu) tinha um relacionamento *sugar daddy* com a personagem Sabrina (Carol Garcia). Ela deixou a prostituição pela fidelidade sexual em troca de moradia e de presentes. Com grande repercussão, este caso trouxe à tona a realidade de mulheres jovens bancadas por empresários insatisfeitos sexualmente em seus casamentos ou sem tempo e disposição para investirem em relacionamentos monogâmicos mais sérios.

Para as *sugar mommies*, esse modelo de relação *sugar* não é mais do que ligar o útil ao agradável, pois é nesses relacionamentos que a mulher idosa se sente novamente desejada, atraente e bonita. Além da reativação da vida sexual, isso estimula ainda mais sua libido com uma outra pessoa que lhe cause bem-estar e lhe agrade (Universo Sugar, 2021).

O filme “Boa sorte, Léo Grande” expressa de forma nítida o que é ser uma velha fora dos padrões estereotipados. Nancy, uma viúva de 55 anos, que durante boa parte de sua vida esteve com um único homem, agora, em sua idade atual, objetiva desvelar os segredos por trás do sexo, buscando alcançar o seu primeiro orgasmo.

Para tal fim, contrata os serviços de um garoto de programa, conhecido como Léo Grande, passando por cima de tabus construídos por uma sociedade conservadora que reserva à mulher idosa a aposentadoria sexual. Nessa relação, a protagonista expressa a sua sexualidade e desfruta dos prazeres sexuais nunca vividos. É importante destacar que para que Nancy alcançasse o orgasmo, um longo investimento relacional precisou ser realizado para que ela pudesse desbloquear traumas passados e entregar-se mais livremente à relação sexual.

A relação que uma mulher mais velha busca ter com um sujeito mais jovem está ligada a necessidade dessas novas descobertas. A ideia inicial parte de uma curiosidade em ter o prazer físico, seguida da então contemplação da concepção ampliada do erotismo sexual. Com a reativação da mulher idosa enquanto sujeito sexuado, e não apenas mãe e avó, os tabus que envolvem a velhice feminina e a sexualidade começam a ser desmoronados.

As mulheres idosas que decidem rebelar-se contra os papéis socialmente esperados para elas, de invisibilidade social e sexual, são consideradas transgressoras pela moral machista. A ressignificação da sexualidade, ainda que sob o molde da eterna juventude, bem como a reativação da vida sexual na velhice estão dentro do escopo do processo de reelaboração do sentido do feminino na velhice.

Velhice e sexualidade de mulheres lésbicas

A população idosa LGBTI+ sofre um apagamento social e demográfico que remete à sua invisibilidade. Os primeiros resultados publicados pela pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022) sobre a população LGBTI+ mostra que das 3 milhões de pessoas entrevistadas e que se identificam como gays, lésbicas ou bissexuais no Brasil, (o equivalente a 1,8% da população), a grande maioria são jovens de 18 e 19 anos. A população idosa sequer é mencionada.

De acordo com Fernandes (2020), em matéria publicada no Jornal Folha de São Paulo (2020), estima-se que o número de idosos LGBTI+ em todo o país some 3,1 milhões de pessoas de 10% do universo de pessoas LGBTI+ no Brasil. Isso significa que essas pessoas existem sim, mas que têm a sua existência invisibilizada, o que se reflete na ausência de políticas públicas direcionadas às demandas dessas pessoas.

A invisibilidade das pessoas idosas LGBTI+ não é apenas na velhice. Durante as suas juventudes e maturidades, essas pessoas tiveram de se manter invisíveis, ou melhor, “no armário” em razão da pressão familiar pela hetero-normatividade e do contexto repressor e moralizante das décadas de 1960 a 1970 no Brasil, período da ditadura civil-militar..

As pessoas LGBTI+ que conseguiram alcançar a velhice continuam enfrentando dilemas em razão de sua orientação sexual, mesmo com uma gestão contemporânea de velhice mais libertária e com as conquistas do movimento LGBTI+ pelo direito de existir com liberdade.

A solidão de pessoas idosas LGBTI+ é um dos principais dilemas enfrentados por essa população. Isso porque muitos idosos LGBTI+ romperam total ou parcialmente com os vínculos familiares, mas que, em virtude de suas debilidades na velhice, precisaram reconquistar essa rede de apoio para dar suporte às suas necessidades, o que muitas vezes está condicionado a necessidade de novamente “voltar para o armário”.

De acordo com Chaves; Britto (2021), a solidão possui um enorme impacto no bem-estar de uma pessoa, quanto mais vulnerável é o seu círculo social, mais difícil se torna para ela. Assim, por medo da solidão e do abandono de amigos e familiares, ao envelhecer, esses adultos LGBTI+ podem negar a aceitação de quem são para atender às suas necessidades da velhice.

No entanto, as pessoas idosas LGBTI+, assim como os heterossexuais, também estimam o amor, relacionamentos e afetos como aspectos naturais de

sua vida. É seu direito buscar por parceiros para envelhecer até o fim da vida.

A sexualidade das pessoas idosas LGBTI+ tem um peso maior em torno da depreciação do corpo. Isso porque as características mais visíveis do envelhecimento das pessoas idosas, como o corpo flácido, o rosto enrugado e os cabelos rarefeitos significam que essas pessoas perderam os atributos atrativos para oferecer na concorridíssima corrida pelo sexo, limitando suas chances de participar ativamente da comunidade LGBTI+ (SOUZA, 2021).

Os atributos físicos são mais valorizados para se ter um relacionamento homossexual masculino, assim como para os homens em suas relações heterossexuais. Para as mulheres homossexuais, de acordo com Baéré; Zanello (2020), a aparência não é um grande empecilho para se ter um relacionamento. “A configuração conjugal mais companheira e atenciosa costuma pautar o relacionamento de lésbicas” (BAERÉ, ZANELLO, 2020, p. 127). Assim, o relacionamento homossexual entre mulheres tende a ser mais duradouro por estar pautado no companheirismo e atenção, aspectos que se solidificam com o avançar da idade.

Isso não implica dizer que a atração física não seja importante nos relacionamentos lésbicos entre mulheres idosas. Mas, a sexualidade não tem a ver somente com o ato da relação sexual, mas “expressa-se através dos gestos, da postura, da fala, do andar, da voz, das roupas, dos enfeites, do perfume, enfim, de cada detalhe do indivíduo” (RIBEIRO, 2005, p. 124).

Apesar da relação lésbica não centralizar-se no aspecto estético, também existe paixão e sexo na rotina do relacionamento afetivo-sexual, visto que o desejo sexual se robustece com a atração física entre os corpos. Nesse sentido, conhecer o próprio corpo é um fator que facilita a relação sexual entre mulheres. Enquanto grande parte dos relacionamentos heterossexuais e homossexuais

masculinos, o prazer sexual está centralizado na genitalidade, isto é, na penetração, o relacionamento lésbico tem maior investimento erótico percorrido por todo o corpo das parceiras. A penetração é apenas uma possibilidade.

A sexualidade de mulheres lésbicas ainda é tratada como um tabu, principalmente durante a velhice, embora se saiba da existência da prática homoerótica entre mulheres desde a Grécia Oriental (época de Safo), conforme Navarro-Swain (2004). Enquanto as práticas homoeróticas entre homens se tornaram populares sendo expostas em diversos relatos que podem ser encontrados até hoje, as práticas homossexuais femininas, abordadas pela perspectiva masculina, sempre foram censuradas.

Apesar de pertencerem ao mesmo grupo de diversidade sexual (LGBTI+) as mulheres lésbicas sofreram mais desvantagens em comparação aos homens gays, pois os saberes em relação a elas se construíram nas tradições de controle heteronormativo e masculino (ALVES et al. 2020). Isso acabou por influenciar nos estigmas que podem ser observados até os dias de hoje.

A repercussão da telenovela Babilônia (Rede Globo, 2015) foi um exemplo disso. Um dos casos protagonizados pela trama apresenta o relacionamento lésbico entre idosas. Em uma cena, um simples beijo entre as atrizes de 85 anos causou revolta entre os telespectadores e até a articulação de um boicote, conforme relata a jornalista Thaís Carvalho (UOL, 2015), mesmo a novela sendo transmitida em horário nobre.

A quem pertence o direito de envelhecer como LGBTI+? Pessoas de classe social abastada? Brancos? Homens? Mulheres lésbicas parecem não ter vez. Desde jovens, as mulheres lésbicas são estereotipadas pelos termos “sapatão”, “caminhoneira” e “machuda”, que reduzem a imagem da mulher a patamares masculinizantes.

De acordo com Santos et al. (2017), a estigmatização sobre a população LGBTI+, que ocorre de maneira mais intensa durante a velhice, também gera maior sensação de invisibilidade nessas pessoas. Em consequência disso, pode dificultar ainda mais a aceitação de sua sexualidade.

Esses estigmas e preconceitos constantes podem acarretar no surgimento de doenças psicológicas e físicas, que ocorrem com menos frequência entre idosas heterossexuais e com mais frequência entre mulheres idosas lésbicas (ALVES et al., 2020).

Segundo Lima *et al.* (2020) as demandas específicas de idosas homossexuais em relação a prevenção de Infecções por Doenças Sexualmente Transmissíveis (ISTs), mostra a ausência de métodos voltados para um sexo seguro destas, diferente das ações destinadas a homens homossexuais e travestis, que ocorrem em campanhas. Os autores ainda apontam que, essa ausência de informações acabou por colaborar para que muitas idosas lésbicas ao longo de sua vida não incorporassem práticas preventivas e que, hoje, na velhice, tenham mais resistência para adotar métodos de prevenção contra infecções e doenças sexuais.

Dessa forma, é essencial dar visibilidade às lésbicas idosas não apenas para o combate aos estereótipos associados a ser velho, mas também ao preconceito em relação a orientação sexual que não segue o padrão heteronormativo da sociedade e a imagem errática que se tem sobre quem pode ser gay ou não. Nesse sentido, Henning (2020) pontua que a população LGBTI+, principalmente a idosa, necessita da criação de leis, políticas voltadas para a proteção e o reconhecimento destes, além de uma rede de apoio tanto de familiares como de amigos a fim de que os desafios enfrentados na velhice não se tornem mais difíceis do que o necessário.

Resultados e Discussão

Ao atingirem à velhice, as mulheres percebem que a imprescindibilidade de seus cuidados não é mais tão necessária. A velhice se torna, então, o momento da vida de reconquista de si. Por isso, para elas, é o melhor momento de suas vidas. Ponce de Leão (2018) afirma que a individualidade feminina das mulheres idosas chegou até por volta dos quinze anos de idade, quando elas contraíram o casamento.

Após isso, elas foram sublimadas em favor do outro, marido e filhos. É somente na velhice que elas reassumem o domínio de si, após a viuvez, a separação conjugal e a saída dos filhos adultos de casa. Com isso, Goldenberg (2013, p. 44) destaca que:

Liberdade é a chave para compreender essa mudança de foco. Mais velhas, elas se sentem mais livres. A liberdade passa a ser o maior valor. Daí dizerem que é o melhor momento da vida. Não é o melhor momento porque elas envelheceram. É o melhor momento porque, pela primeira vez, elas se sentem livres para “ser eu mesma”.

Os programas para a terceira idade são importantes espaços para a reconquista de si das mulheres idosas. As atividades oferecidas nesses lugares têm como foco a valorização da autoestima e o protagonismo social. Nesses circuitos de convivência, as mulheres estabelecem vínculos sociais e partilham situações comuns de seus cotidianos, são fortalecidas e estimuladas à superação de uma vida de sofrimento, conforme pontua Debert (2004, p. 189):

Os programas para a terceira idade criaram um espaço coletivo para a redefinição de formas de sociabilidade e de estilo de vida para as mulheres que, ante as perdas indesejadas, buscam novas formas de viver a liberdade que lhes é apresentada.

Embora o estímulo recebido nesses locais de convivência para idosos esteja nucleado no cerne da jovialidade, as mulheres idosas ensaiam a retomada

de seu protagonismo sexual com mais liberdade em busca do prazer. Isso faz com que elas sintam mais vontade de se arrumar, de participarem de atividades culturais, de se divertirem, paquerar, namorar e fazer sexo, sem que necessariamente contraíam relacionamentos duradouros.

Essa nova postura das mulheres na velhice, avessa aos papéis sociais esperados para elas, lhes consagram como “transgressoras” na visão moralista do machismo. Os estereótipos em torno das mulheres idosas que decidem expressar socialmente a sua sexualidade e manterem-se sexualmente ativas gravitam em torno dos estigmas da “velha assanhada”, “velha acesa” e “vovó sem-vergonha”. Ainda assim, elas parecem não se preocupar muito com as impressões sociais que fazem a respeito delas.

Se as mulheres idosas heterossexuais sofrem repreensão social ao decidirem expressar publicamente o exercício de sua sexualidade, quem dirá as mulheres idosas LGBTI+ que, ao longo de suas vidas tiveram que performar teologias heteronormativas (HENNING, 2020) para sobreviverem socialmente e que, hoje, na velhice, correm o risco de voltarem para o armário em troca de apoio social, já que não encontram espaços adequados para a sua sociabilidade.

Segundo Alves et al. (2020), o pouco estudo a respeito da sexualidade da idosa lésbica no contexto brasileiro deixa essas mulheres à mercê das normas culturais e sociais que limitam as experimentações da sexualidade. Diferente das mulheres heterossexuais, as mulheres idosas lésbicas não têm o corpo como o aspecto central para a manutenção de suas sexualidades, uma vez que os seus relacionamentos homoeróticos estão mais calcados na ideia de companheirismo.

Contudo, de acordo com Lima et al. (2020), essas mulheres são inseridas em uma invisibilidade social e marginalização de suas vivências maior do que as mulheres idosas heterossexuais, o que colabora para uma maior vulnerabilidade, principalmente relacionada ao acesso às políticas públicas.

A realidade das idosas lésbicas não é a do desprezo, como a que ocorre com as mulheres idosas heterossexuais, mas é a da invisibilidade social. Se do ponto de vista da sexualidade, as idosas lésbicas se sentem mais livres porque não são aprisionadas à ditadura da beleza, socialmente elas são mais prejudicadas porque não encontram redes de apoio social amplas fora do circuito familiar, com laços consanguíneos ou não, o que ameaça a expressão do direito de continuarem sendo quem são até o final de suas vidas em troca da ameaça de sua sobrevivência humana.

Conclusão

A velhice contemporânea tem favorecido a expansão das mulheres por meio dos circuitos de convivência onde elas são estimuladas a recuperar as suas autoestimas e o sentido do prazer em suas relações afetivo-sexuais. Ao sentirem-se empoderadas, elas conseguem reativar a vida sexual e a expandir-se sexualmente, apesar de isso não estar conformado em uma estética própria da velhice, mas no reforço do mito da eterna juventude.

As mulheres idosas não podem ser homogeneizadas. Idosas LGBTI+ sofrem maior vulnerabilidade social em função de suas sexualidades. Por durante muito tempo, a homossexualidade feminina carregou o estigma da anormalidade e da imoralidade. Na velhice, as idosas lésbicas não sofrem a ditadura da jovialidade em seus relacionamentos, mas padecem com a menor possibilidade de acesso aos serviços públicos para tratarem de suas demandas.

A falta de políticas públicas para idosas lésbicas e a nula oferta de serviços de convivência social deixam essas mulheres mais vulneráveis socialmente quando comparadas às idosas heterossexuais, que contam com maior apoio familiar e social. Em troca de sobrevivência, essas mulheres podem novamente anular-se voltando para o armário quando lhes sobrevierem a necessidade de assistência diante das debilidades do envelhecimento.

Referências

A idade da mulher e a cirurgia plástica. Revista Segura. Disponível em <https://revistasegura.com.br/a-idade-da-mulher-e-a-cirurgia-plastica/> Acesso em 05 de junho de 2023.

Como conversar com uma sugar mommy. UNIVERSO SUGAR. Matéria publicada em 21 de junho de 2021. Disponível em <https://www.universosugar.com/como-conversar-com-a-sugar-mommy/> Acesso em 05 de junho de 2023.

ALVES, Mateus Egilson da Silva et al. A sexualidade de mulheres lésbicas na velhice: discussões a respeito do ageísmo, heteronormatividade e família. In: **Envelhecimento e velhice LGBT: Práticas e perspectivas biopsicossociais**. ARAÚJO, Ludgleyson Fernandes de; SILVA, Henrique Salmazo da. Campinas, SP: Alínea, p. 137-151, 2020.

BAERÉ, Felipe de.; ZANELLO, Valeska. O envelhecimento de lésbicas e gays. In: **Envelhecimento e velhice LGBT: Práticas e perspectivas biopsicossociais**. ARAÚJO, Ludgleyson Fernandes de; SILVA, Henrique Salmazo da. Campinas, SP: Alínea, p. 121-136, 2020.

BAUMAN, Zygmunt. **Amor líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos**. Tradução de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. Tradução: Maria Helena Franco Martins. 2ª edição. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2018.

BEAUVOIR, Simone de. **O Segundo Sexo - A experiência vivida (Vol. 2)**. Tradução de Sérgio Milliet. 3ª edição. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2016.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Em pesquisa inédita do IBGE, 2,9 milhões de adultos se declaram homossexuais ou bissexuais em 2019. Agência de notícias do IBGE. Matéria publicada em 25/05/2022 e atualizada em 26/05/2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/33785-em-pesquisa-inedita-do-ibge-2-9-milhoes-de-adultos-se-declararam-homossexuais-ou-bissexuais-em-2019>. Acesso em: 03 jun. de 2023.

BRIGEIRO, Mauro; MAKSUD, Ivia. **Aparição do Viagra na cena pública brasileira**: discursos sobre corpo, gênero e sexualidade na mídia. Revista Estudos Feministas, n. 17, vol. 1. Florianópolis, 2009.

CHAVES, Mariluce Vieira; BRITTO, Marcos Correa de. As várias faces da violência. In: **Introdução às velhices LGBTI+**. REBELLATO, Carolina et al. (orgs). SBGG – RJ; Eternamente SOU. Rio de Janeiro, p. 100-107, 2021.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. 1ª ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Fapesp, 2004.

DEBERT, Guita Grin. **Gênero e Envelhecimento**. Revista Estudos Feministas, v. 2, n. 3, Florianópolis, 1994;

DINIZ, Thaís Carvalho. Casal de ‘Babilônia’ sofre triplo preconceito: são idosas, mulheres e gays. Do Uol, São Paulo, 01/04/2015. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2015/04/01/casal-de-babilonia-sofre-triplo-preconceito-sao-idosas-mulheres-e-gays.htm?app=uol=-generic&plataforma-ipad> Acesso em 05 junho de 2023.

FERNANDES, Yuri. Não estamos vendo ou não queremos ver os nossos idosos LGBT+? Apesar da invisibilidade, Brasil tem 3,1 milhões de idosos LGBT. Folha de São Paulo. São Paulo, 05/12/2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/folha-100-anos/2020/12/nao-estamos-vendo-ou-nao-queremos-ver-nossos-idosos-lgbt.shtml> Acesso em 05 de junho de 2023;

GOLDENBERG, Mirian. **A invenção de uma bela velhice**: projetos de vida e a busca da felicidade. 1ª Edição. Rio de Janeiro: Record, 2020.

GOLDENBERG, Mirian **Coroas**. Rio de Janeiro: BestBolso, 2015;

GOLDENBERG, Mirian. A bela velhice [recurso eletrônico]. 1ª Edição. Rio de Janeiro: Record, 2013.

GOLDENBERG, Mirian; RAMOS, Marcelo Silva. A civilização das formas: o corpo como valor. In: **Nu & Vestido**: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca. Mirian Goldenberg (organizadora). 2ª edição. Rio de Janeiro: Record, 2007.

GOLDENBERG, Mirian. **Nu & Vestido**: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca. Mirian Goldenberg (organizadora). 2ª edição. Rio de Janeiro: Record, 2007.

HENNING, Carlos Eduardo. **O luxo do futuro**. Idosos LGBT, teleologias heteronormativas e futuros viáveis. *Revista Latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad*, n. 35, agosto de 2020;

LIMA, Michael Augusto Souza de et al. Invisibilidade de idosas lésbicas no campo de saúde. In: **Envelhecimento e velhice LGBT**: Práticas e perspectivas biopsicossociais. ARAÚJO, Ludgleyson Fernandes de; SILVA, Henrique Salmazo da. Campinas-SP: Alínea, p. 153-172, 2020.

NASCIMENTO, Francisca Denise Silva do. **Velhice feminina**: Emoção na dança e coerção do papel de avó. *Revista Brasileira de Sociologia da Emoção (RBSE)*, v.10, n.30, dezembro de 2011.

NAVARRO-SWAIN, Tania. **O que é lesbianismo**. São Paulo: Brasiliense, 2004.

PONCE DE LEÃO, Alice Alves Menezes. **Sexo e sexualidade na velhice**: práticas transgressoras e negociadas no contexto amazônico. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Sociedade e Cultura na Amazônia (PPGSCA)/ Universidade Federal do Amazonas (UFAM), 2018.

RIBEIRO, Alda. Sexualidade na Terceira Idade. In: **Gerontologia**: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. NETTO, Matheus Papaléo (org.). São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

Revista Universa Uol. Bancava um ‘novinho’ no século XIX: quem foi a ‘sugar mommy’ de Tchaikovsky. Ana Canosa (Colunista). Matéria publicada em 20/12/2022. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/colunas/ana-canosa/2022/12/20/mulher-bancando-homem-mais-jovem-sugar-mommy-existe-desde-o-seculo-19.htm>

SANTOS, José Victor De Oliveira et al. Compreendendo a velhice LGBT: Uma revisão da literatura. In: **Envelhecimento e práticas gerontológicas**. Cecilia Maria Resende Gonçalves de; CARVALHO; ARAÚJO, Ludgleyson Fernandes de; SILVA, Henrique Salmazo da. Curitiba - PR, Teresina-PI: Edufpi, p. 63-76, 2017.

SOUZA, Letícia Lans de. Sexualidade e identidade de gênero de pessoas idosas. In: **Introdução às velhices LGBTI+**. RABELLATO, Carolina et al. (orgs.). SBGG – RJ; Eternamente SOU. Rio de Janeiro, 2021.

CAPÍTULO 6

VISÃO DA SOCIEDADE SOBRE O IDOSO: O OLHAR DO IDOSO SOBRE SI

Celiete Souza

Katia Paim

Doi: 10.48209/978-65-5417-134-6

Introdução

A saúde é fundamental para a experiência na velhice e para as oportunidades que o envelhecimento traz as iniciativas empreendidas como parte da década buscou mudar a forma de pensar, sentir e agir em relação à idade e ao envelhecimento; facilitar a capacidade dos idosos de participar e contribuir com suas comunidades e sociedade; prestar atenção integrada e serviços de saúde primários que atendam às necessidades do indivíduo; e prover acesso a cuidados de longa duração para pessoas idosas que deles necessitem. A resolução da ONU, que se segue ao recente endosso da década pela assembleia mundial da saúde, expressa a preocupação de que, apesar da previsibilidade do envelhecimento da população e do seu ritmo acelerado, o mundo não está suficientemente preparado para responder aos direitos e necessidades das pessoas idosas reconhece que o envelhecimento da população afeta os sistemas de saúde, mas

também muitos outros aspectos da sociedade, incluindo os mercados de trabalho e financeiros e a demanda por bens e serviços, como educação, habitação, cuidados de longa duração, proteção social e informação, portanto, requer uma abordagem de toda a sociedade. a população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017, segunda a pesquisa nacional por amostras de domicílios contínua, divulgada pelo IBGE. A diminuição das taxas de natalidade e o aumento da expectativa de vida geraram conseqüentemente a elevação do número de idosos no Brasil.”A estrutura da população brasileira já passou por diversas mudanças, houve momentos da história em que tivemos crescimento natural acelerado, com número de jovens maior do que de idosos, em outros momentos, tivemos queda no crescimento natural, e daí por diante a população oscilou muito quanto à estrutura etária.”

O crescimento da projeção desta população segue uma curva de crescimento acelerado e o aumento vem acompanhado de necessidades políticas públicas que atendam adequadamente as perspectivas dos idosos, emergentes no país. Como o Brasil não se projetou para atender esta demanda com as suas necessidades, o envelhecimento é tratado como um “problema” e não como uma conquista, sendo os idosos vistos como um encargo para a sua família, estado e sociedade. O processo de envelhecimento populacional repercutiu nas diferentes esferas da estrutura social, econômica e política da sociedade, uma vez que os idosos possuem necessidades específicas para obtenção de condições de vida adequadas, a expectativa de vida sem dúvida aumentou, e este aumento se deve aos grandes avanços ocorridos na saúde. Mas devemos também nos questionar, como está vivendo o idoso no nosso país? E como nós os vemos? E como o idoso se vê neste processo? Ainda conhecemos muito pouco sobre a pessoa idosa, muitos atores até o momento falam sobre os idosos, dando foco ao envelhecimento e à velhice como um processo negativo, e carregados

de estereótipos impedindo a construção de uma identidade positiva do idoso. Por isso, a maior necessidade é buscar conhecer e entender a vida dos idosos, escutando-os a respeito de como se sentem nesta estrada, contando com a participação deles para a realização de seus anseios e para a construção de vida que lhes seja adequada.

Visão da Sociedade: o respeito sobre a velhice

Nós começamos a envelhecer quando nascemos, somos a soma de todas as nossas experiências, completar 60 anos, ou qualquer idade, não apaga a nossa história e em cada momento da vida somos o resultado de todos os momentos anteriores. Estamos vivendo a revolução da longevidade, o que nos força a abandonar as noções existentes de velhice e aposentadoria, a expectativa atual do brasileiro subiu para 77 anos, para termos uma ideia segundo o IBGE para os idosos que já tinham 77 anos completos em 2021, a expectativa era de viverem, pelo menos, mais 11,4 anos, chegando, pelo menos, aos 88 anos de idade. Precisamos nos atualizar e procurar conhecer e compreender essa nova geração 60 que é a que mais cresce no mundo, em 2060 a população 60 dobrará, e em 2050, todos os continentes, com exceção da África terão $\frac{1}{4}$ de suas populações na faixa 60. A projeção é que no Brasil até 2060 a população de seniores (60) alcance o dobro da de jovens, se antes a imagem da 3ª idade estava ligada somente ao assistencialismo, agora ela volta a ganhar ação e protagonismo, e passam a ser vistos como agentes colaboradores da sociedade. Mas, no entanto, quando o outro define o envelhecimento e a velhice, percebe-se que o preconceito é uma característica muito marcante e são utilizados estereótipos negativos sobre a velhice, por isso a importância de conhecer a visão de um idoso a respeito do seu envelhecimento, para se construir representações positivas dessa fase, vistos que muitos estudos realizados mostraram que os idosos não se sentem enquadrados nos estereótipos que os outros formularam sobre a velhice.

Percebe-se pelo estudo realizado por Uchôa (2002) nos Artigos Originais, que o olhar do outro a respeito da velhice é carregado de negativismo, verifica-se também que o envelhecimento não é um processo homogêneo. Em contraponto, o mesmo estudo mostra que, quando o idoso é interrogado a respeito do envelhecimento, relata histórias de vida que positivam a velhice e mostram que é uma fase heterogênea, na qual cada idoso envelhece de forma diferente, cada pessoa vivencia esta fase da vida de forma diferente, considerando sua história particular e todos os aspectos estruturais relacionados à vida dela: classe social, gênero, etnia. Verifica-se de um modo geral que a sociedade ainda enaltece as perdas, fortalecendo atitudes e comportamentos que configuram a velhice como sinônimo de pobreza, incapacidade, mendicância, doença, na definição de Menezes (1999, p. 273):

“A questão básica e prioritária é perceber a velhice como uma etapa final natural da existência e, o velho, o protagonista principal, não necessariamente como coitado, um miserável, gerando sentimento de pena e de paternalismo por partes das pessoas. Não se trata também de supervalorizar e louvar o velho e a velhice trata-se apenas, da sensibilidade de uma sociedade, de uma ética de solidariedade em reconhecer que os valores singulares humanos não se encontram na potência, no vigor e na beleza física, mas sim, na dignidade humana” (MENEZES, 1999, p. 273).

O Olhar do Idoso sobre Si

Delimitar a velhice através de conceituações não é algo fácil, pois requer um conhecimento amplo de como os idosos estão inseridos no processo de construção social, a velhice de um ponto de vista biológico, é percebida como um desgaste natural das estruturas orgânicas que, com isso, passam por transformações com o progredir da idade, prevalecendo os processos degenerativos. (Caldas, 2002).

Para tentar definir a velhice, é importante a contribuição de outras áreas do conhecimento, que levem em consideração as diferenças socioculturais em

que os idosos vivem. Para Minayo e Coimbra Jr. (2002), existe uma necessidade de desnaturalizar o fenômeno da velhice e considerá-la uma categoria social e culturalmente construída. Muitos estudos mostram que a velhice é tratada como um problema social, Minayo e Coimbra afirmam Jr. (2002) afirma que no imaginário social a velhice sempre foi pensada como uma carga, esta noção tem levado a sociedade a negar a seus idosos o direito de decidir o próprio destino.

Mas será que esses idosos se veem como um problema? O que eles pensam a respeito da estigmatização que lhe é imposta? A visão depreciativa dos idosos tem sido alimentada pela ideologia produtivista que sustentou a sociedade capitalista industrial, na qual predomina a visão que se uma pessoa não é capaz de trabalhar e ter uma renda própria, não serve para uma comunidade ou país, e tratar o envelhecimento como um problema social é um profundo desrespeito com aqueles que construíram e sustentaram uma sociedade, com seu poder de decisão e autonomia.

No Brasil, a ideia de que os idosos constituem um problema social vem sendo construído, sobretudo pelo Estado, segundo avaliação de Minayo e Coimbra, Jr (2002). Os formuladores de políticas públicas sempre trataram os idosos com abandono e descaso: um exemplo foi o ex-presidente Fernando Henrique, que num pronunciamento chamou os idosos aposentados de vagabundos, quando ele mesmo se aposentou aos 54 anos. Para redefinir o papel social do idoso, a expressão contemporânea usada é “terceira idade”, uma nova construção social referida entre a vida adulta e a velhice, esta terminologia é usada para designar um envelhecimento ativo e independente.

Os idosos brasileiros estão construindo seu espaço de sociabilização e inclusão social, e se percebe um crescimento dos movimentos de aposentados e de terceira idade. O primeiro é um movimento mais político congregado por

homens, enquanto que o segundo, sociocultural, reúne mais mulheres, esses espaços de sociabilização são importantes na construção social da identidade do idoso durante a velhice; pois permitem uma interação dos mesmos, na busca de uma positividade da velhice que afaste a solidão e o preconceito, permitindo um envelhecimento ativo e independente. Segundo Bassit (2002), diz que as contribuições de diferentes histórias de vida podem estar pautadas no pressuposto de que o envelhecimento é uma experiência diversificada e sujeita às influências de diferentes contextos sociais, históricos e culturais. Segundo o mesmo autor, os idosos têm representação muito mais positiva sobre sua condição do que alguns especialistas em envelhecimento, para ele, são importantes conhecer as necessidades e experiências de vida dos idosos com base em seus próprios relatos, para verificar quais são os pontos de vista entre o discurso dos idosos e dos outros em torno do processo de envelhecimento.

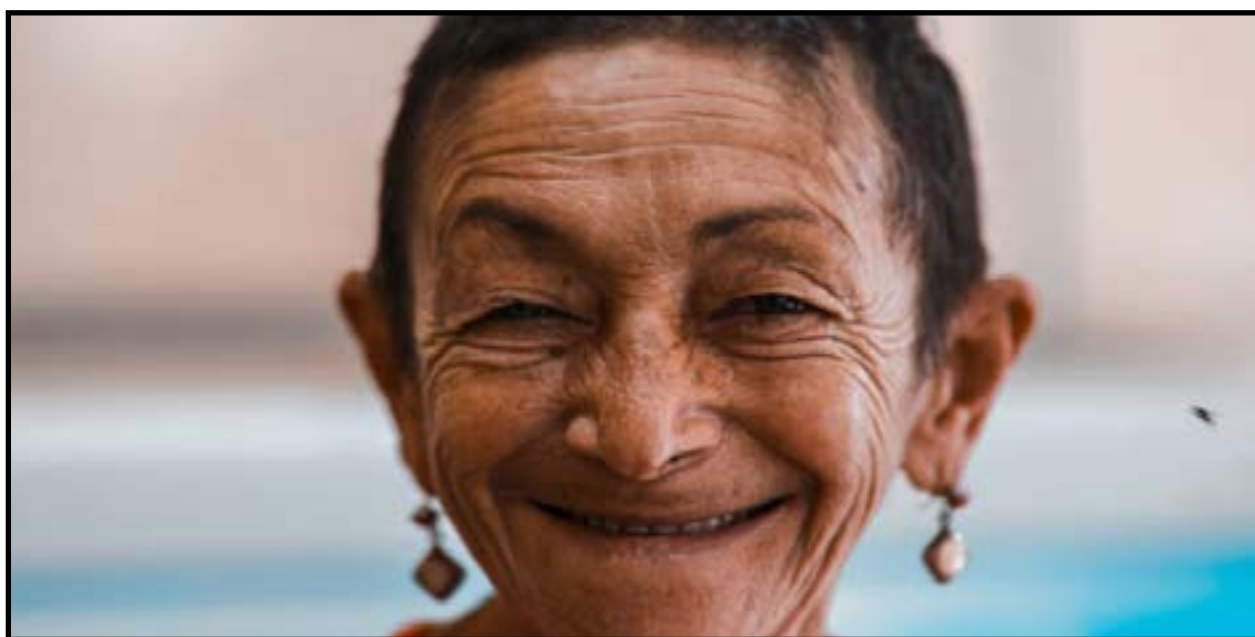
Com base em estudos realizados sobre a representação da velhice, verifica-se que o estigma negativo da velhice sempre vem na visão do outro; o próprio idoso vê o processo do envelhecimento como um tempo oportuno para construção de algo novo. A positividade da identidade do idoso significa reconhecer o que há de importante nesta etapa de vida para desfrutá-la da melhor maneira, mesmo com limitações, a velhice pode ser vista com alegria e não tristeza. O envelhecimento faz parte da vida, o processo de envelhecimento não é apenas a velhice, não são apenas os idosos que envelhecem, este processo irreversível nos acompanha por toda a vida. Mas na maior parte das vezes, começamos a ter consciência deste processo no momento em que começamos a sentir alguns sintomas físicos, como menor resistência em atividades físicas.

Porque a Proporção de Mulheres na Longevidade é Maior?

A taxa anual de crescimento referente às pessoas de 60 anos e mais, entre 1950 e 2022 no Estado de São Paulo, correspondeu a 4,1% elevando a proporção de idosos na população total, de 4,4% para 16,2%, o que equivale a 7,313 milhões de pessoas. No mesmo período, para o total da população, a taxa de crescimento foi de 2,2%, de acordo com as projeções demográficas da Fundação Seade. Na metade do século passado (1950), havia de 11,6 idosos (60 anos ou mais) para 100 crianças e jovens (de 0 a 14 anos). Essa proporção foi crescendo lentamente até 2000, quando registrou-se 34,1 idosos por 100 crianças e, agora em 2022, as projeções indicam que há 86,7 idosos para cada 100, ou seja, nos últimos 22 anos, essa relação ampliou-se 2,5 vezes devido, principalmente, à queda da fecundidade e maior sobrevivência da população. A expectativa é de que, em 2026, essas duas parcelas se aproximem, com 8,3 milhões de pessoas.

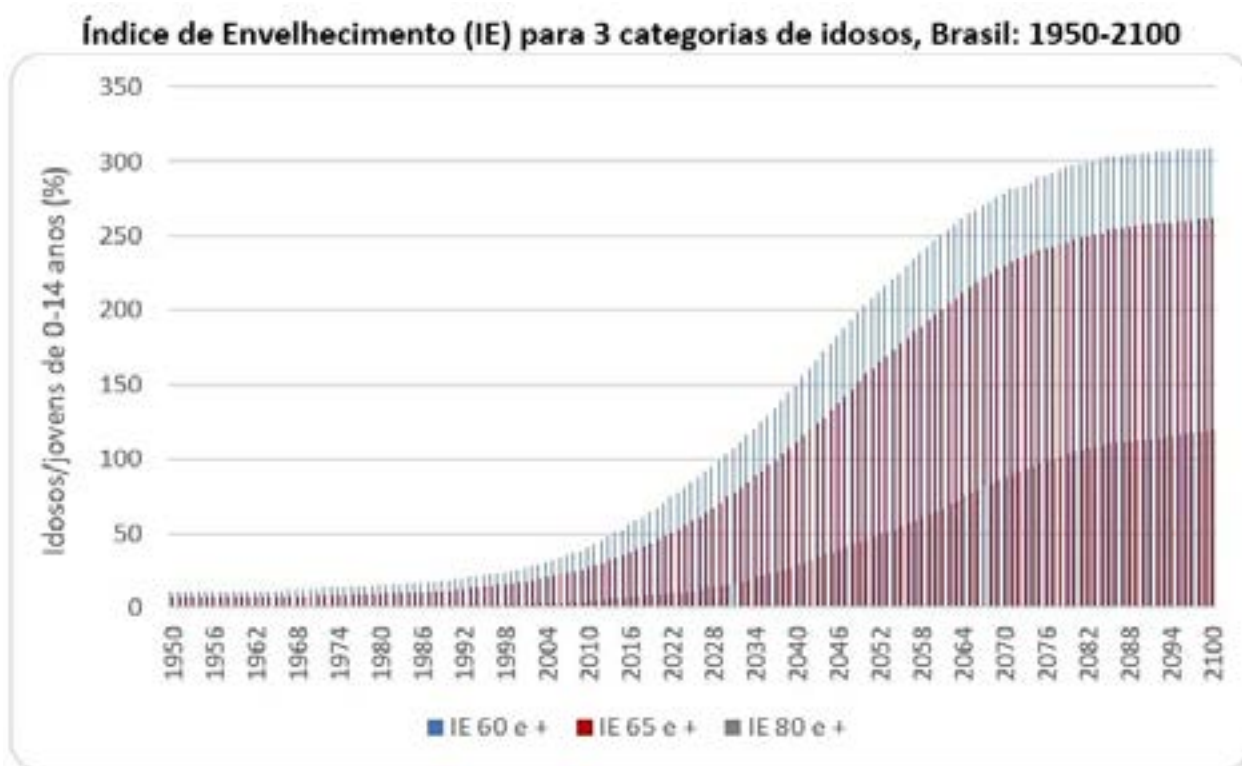
Quanto mais se avança na idade, maior é a proporção de mulheres, entre 60 e 64 anos, 54,3% são mulheres e a partir dos 80 anos de idade essa concentração chega a 63,3%. Dessa forma, a razão de sexo diminui de 84,2 homens para cada 100 mulheres de 60 a 64 anos, para 58,1 entre a população com 80 anos e mais. Essa diferença decorre da maior sobrevivência feminina.

Figura: 1



FONTE: Portal do Envelhecimento

Tabela 1



UN/Pop Division: World Population Prospects 2019 <https://population.un.org/wpp2019/>

Tabela 2



Tabela 3



O Papel Importante da Autoestima no Envelhecimento

Na idade madura, muitos descobrem que estar bem consigo é mais importante do que parecer bem, mas claro que não é assim para todos; não há uma velhice idealizada, como também não há nenhuma fase do desenvolvimento humano completamente feliz; porém se tem mais tempo para construir a maturidade que se gostaria de ter, para isso ressalta-se a importância de profissionais neste contexto, ou seja, psicólogos e tantos outros profissionais que irão dar

ferramentas para que o indivíduo possa passar por todo este processo de uma melhor maneira. A baixa auto estima é uma característica comum das pessoas idosas, principalmente as mulheres, pois se sentem inadequadas consigo, com os outros e com a vida em geral, não acreditando na sua capacidade como ser humano. E sabemos que este sentimento elevado é a sensação de felicidade e alegria, de estar bem com a vida e consigo é revigorante; chegar a esta fase com otimismo e autocontrole poderá repercutir em maior segurança na vivência da última fase do ciclo vital (TAVARES et al, 2016).

É muito importante que a sociedade como um todo, se atente mais ao idoso e seu processo de envelhecimento visto o aumento da expectativa de vida do mesmo. (VASCONCELOS; JAGER, 2016).

Figura 2



Abordagem Metodológica

Com objetivo de entender como é o olhar do idoso sobre si mesmo no seu processo de envelhecimento, utilizou-se uma abordagem com a coleta de dados, através de entrevistas com oito idosos de idade entre 69 e 95 anos (5

mulheres e 3 homens). Os dados foram coletados respeitando o tempo e espaço de cada um, e orientados pelas perguntas: “Como você se vê no processo de envelhecimento, como você se sente nesta fase da vida? ”. Antes de cada entrevista foram explicados os objetivos do trabalho, e a forma como os dados seriam tratados, e reportados com a linguagem própria de cada idoso.

Figura 3



Apresentação e Discussão dos Resultados

Durante as entrevistas realizadas com os idosos, a velhice não é retratada com negativismo, tristeza ou arrependimentos, muitos se sentem limitados por questões físicas, mas que aceitam as condições próprias da idade, que é o que afeta e dificulta o envelhecer. Relataram que o pior é quando a saúde fica comprometida, não querem estar velhos e doentes, ou seja, não querem sofrer, mas querem muito continuar vivendo até Deus permitir. Para evidenciar isso, elencamos algumas falas, respeitando o sigilo de seus nomes.

Figura 4



*“ Não me sinto velha, só sinto dor às vezes na minha perna.
“E fico tonta, mas às vezes até ajudo na cozinha.”
(E.P, feminina, 69 anos)*

*“Me sinto com 15 anos, gosto de me arrumar,
colocar batom, e deixar meu cabelo ajeitadinho!
(H.C.P, feminina, 95 anos)*

*“ Faço a barba todos os dias, me sinto jovem,
gosto de me perfumar, para as meninas
me beijarem!” (E.A.G. 71)*

Assim pudemos observar nas falas das pessoas idosas, retratada a dor como um impedimento dos seus afazeres, mas ao mesmo tempo a forma como se enxergam, ou até a negação do processo de envelhecimento.

“Eu vejo bem, me sinto bem de saúde, eu não falo em idade isso não conta, o que conta é como eu me sinto, e eu me sinto bem comigo mesma. Planejo tudo o que eu tenho que fazer, costumo dizer não tem idade, tenho a idade de Deus “Eu sou tão velha como Deus e tão nova como uma manhã que amanhece. ” Minha mãe faleceu com 95 anos lúcida, e morava sozinha. Eu viveria tudo novamente, tive uma vida fascinante, eu e E.P éramos muitos felizes, viajávamos bastante para a cidade de Irai. ” (E.P.M, feminina, 91 anos).

Percebe-se no depoimento acima, que embora a idosa reconheça estar envelhecendo, sente gratidão pela vida, e exemplifica citando a mãe pela longevidade. Isso nos força a pensar no quanto uma questão genética, e hábitos saudáveis que se tem durante a vida toda, podem prolongar nosso tempo de vida.

*“É cada vez pior, porque acaba o respeito, e a vontade de viver. ”
(A, masculino, 76 anos).*

É evidente como algumas pessoas da nossa sociedade tendem a tratar os idosos de forma discriminatória, os desrespeitando, o idoso muitas vezes é excluído em todos os meios sociais, pois a velhice é carregada de estereótipos.

“Eu não tenho remorso porque o que eu pude fazer eu sempre fiz, há se todos chegassem aos 90. Todos nós temos um caminho e às vezes é atravessado por nossa própria impropriedade e vontade de Deus. E eu subi uma escada uma grande, e quando chegou à vez de abrir a porta pra mim, Deus me mandou voltar que ninguém havia me chamado, depois de um tempo passado que eu fui juntar que não era a minha hora, mas passei um momento difícil de saúde. A minha recuperação foi tão rápida, então eu acho que nunca agradei o suficiente porque tive uma experiência tão forte e venci, e por isso tô aqui. ” (A.S, feminina, 90 anos).

É importante levar em consideração que idade faz com que se amadureça a ideia de que se estamos aqui é por algum motivo ainda a se cumprir, e gratidão vem marcando todo esse processo, claro que não para todos.

“Se eu estivesse fora daqui eu ia procurar fazer ginástica, pegar sol, vê a lua e fala com Deus que é o principal. Gosto muito do Padre Réus foi lá na igreja dele que encontrei Jesus e rezo bastante pelos pobres. ” (E.A. G, masculino, 70 anos).

Muitos dos idosos se apegam mais a religiosidade nesta fase da vida, o que também é muito importante, pois a fé é um alimento espiritual para alma, e fortalece como um todo refletindo no seu bem-estar.

“Sabe que eu não penso na velhice, penso é na doença, porque a velhice se não tem a doença não tem sofrimento, só me sinto amarrada porque estou sem uma perna, se não faria o meu serviço ainda. Agora é só esperar,

como não posso usar prótese fico só na cadeira, mas agradeço a Deus que estou viva e com saúde, tenho a minha família que não me abandona quase todo dia alguém vem me ver; é difícil alguém não vir; no meu aniversário só não veio todos porque não deu. Acho que agora tenho uma vida feliz e descansada, meus filhos são trabalhadores. ” (O.R, feminina, 95 ANOS).

Quando durante a vida se constrói vínculos familiares reforçado de valores e exemplos, isso não será perdido, e um dia voltará em forma de carinho, amor e gratidão, neste depoimento fica claro, tudo o que foi construído se refletindo na vida desta pessoa idosa.

“Não estou preocupado com a minha velhice nem um pouco, tudo já está pago, estou tranquilo, comia sempre filé de peixe três vezes na semana, saúde era boa e vivi bem. Mas me sinto preso, eu era acostumado a viajar todo RS para concertar máquinas de datilografar, queria estar livre igual passarinho. ” (E.R, masculino, 85 anos).

Esta fala nos relata o momento da saudade da liberdade que o corpo lhe dava, de poder ir onde quisesse, mas ao mesmo tempo se tem a tranquilidade de saber que viveu bem. A independência financeira é um importante fator de positividade da velhice, quando isso é conquistado ele constrói uma visão da velhice como uma fase normal, no qual existem mais conquistas do que perdas.

“Me sinto muito bem, velhice é bobagem todo mundo vai ficar velho um dia, eu me aceito bem, mas sinto falta do meu marido, faz 15 anos que ele partiu, tivemos uma vida muito boa, 45 anos juntos, e sonho muito com ele e da vida que nos vivíamos. Também sinto falta de estar com os filhos, tenho 12 netos e 18 bisnetos. ” (A. feminina, 85 anos).

A maioria, ou quase que todos relatam muito a saudade de realizarem coisas que agora o corpo e a mente não mais os permitem, mas a saudade do seu companheiro (a) de vida, que viveu por muitos anos ao seu lado, também é um dos fatores que levam muitos idosos a perderem a vontade de seguir com a sua vida, e mergulham na tristeza. Por isso a importância de se manter o vínculo familiar, dar o acolhimento necessário para que eles possam atravessar esta etapa final da vida com tranquilidade e respeito e dignidade.

Considerações Finais

Conforme verificado ao longo do estudo, a velhice sempre estará presente na história da sociedade, e seus conceitos foram criados a cada passo da evolução social, e muitos deles são contraditórios acerca da velhice, como o preconceito, a visão de que o idoso não cabe mais ao nosso mundo, quando sabemos que é através do passado que também se cria um futuro, um dia todos nós envelheceremos e seremos passados também, é preciso estar atento as mudanças para tentar melhorá-las e não encará-las só como problemas, e é assim que o envelhecimento no Brasil está sendo assistido. Os estudos mostram os índices e a longevidade do idoso, agora e num futuro próximo, é preciso um olhar de respeito, e políticas públicas mais eficazes que garantam uma melhor qualidade de vida aos idosos.

Foram entrevistados um total de oito idosos, e se observa que os idosos não possuem uma visão negativa sobre a velhice, mas sim de um contentamento, conforme a vivência de cada um, não se enxergam esta fase como um impedimento de viver, mas sim de prosseguir da melhor maneira.

Referências

Artigos Originais (Bassit AZ. Histórias de mulheres: reflexões sobre a maturidade e a velhice.) (Minayo MCS, Coimbra Jr CEA. Entre a liberdade a liberdade e a dependência) (Caldas CP. O Idoso em processo de demência: o impacto na família.) (Uchôa E, Firmo JOA, Lima-Costa MMF. Envelhecimento e saúde: experiência e construção cultural.

Organização Pan-Americana da Saúde- Organização Mundial da Saúde. (Assembleia Geral da ONU declara 2021-2030 como Década do Envelhecimento Saudável).

“Respeite a nova velhice” – Alessandra Aragão – Jornal Estado de Minas (2000-2023).

Portal do Idoso – A Psicanálise e o Envelhecimento Normal – Idosos – publicado por Juliana Martinelli em 2 de novembro de 2017.

Portal do Envelhecimento e Longevidade – Envelhecimento feminino, Idosos – Quando a Morte chega, a memória ressuscita a Vida.

Revista de Ciências Humanas, vol. 18, n. 2, jul. /dez. 2018.

Revista Diálogos Interdisciplinares – 2019 vol. 8 n. 1 – ISSN 2317-3793 – A influência da autoestima no processo do envelhecimento: Uma visão da Psicologia. (Gatti et al 2014) (Morais 2009) (Sena e Maia 2017) (Ribeiro 2010) (Tavares et al, 2016).

CAPÍTULO 7

OS GRUPOS DE CONVIVÊNCIA PARA PESSOAS IDOSAS E A CONTRIBUIÇÃO DOS(AS) ASSISTENTES SOCIAIS

Raquel da Silva Pavin

Doi: 10.48209/978-65-5417-134-7

Introdução

Com tom de provocação e buscando respostas, a chamada deste e-book nos evoca a refletir sobre os desafios postos ao envelhecimento humano. Considerando o título “Envelhecimentos no Brasil: verdades, equívocos e necessidades”, essa escrita pretende elucidar as diversidades dos processos de envelhecer, lançando o olhar sobre os grupos de convivência para pessoas idosas e a atuação dos assistentes sociais frente a estes espaços.

Esse artigo intitulado “Os grupos de convivência para pessoas idosas e a contribuição dos(as) assistentes sociais”, busca através de referenciais teóricos apresentar um resgate histórico sobre como esses se constituíram, suas primeiras ações realizadas em prol dos espaços coletivos para pessoas idosas no Brasil. E assim dar visibilidade às importantes contribuições dos(as) assistentes sociais para a criação e mediação desses grupos.

Nesta escrita não pretendemos esgotar sobre o tema, pois seria impossível. Mas pretendemos sinalizar meios para que profissionais e acadêmicos se instrumentalizem e sigam materializando essas ações. Bem como, almejamos que através destas linhas o desejo por autonomia, participação social e cidadania sejam continuados junto aos grupos de convivência, e vivido pelas pessoas idosas que fortalecem esses coletivos.

Desenvolvimento

Figura 1 – Envelhecimento Populacional



Fonte: Gettyimages

Os indicadores estatísticos demonstram quanto o Brasil é um país envelhescente. Conforme estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), até 2060 o número de pessoas idosas (maiores de 60 anos) deve chegar a 25,5% da população brasileira. Já em 2100, as projeções destacam que o país vai ultrapassar 60 milhões de pessoas idosas, o que retrata um número superior a 40% de todos os brasileiros. Ou seja, o Brasil vai seguir envelhecendo de forma contínua e veloz, chegando a idades bastante avançadas.

Este crescente percentual de pessoas idosas no Brasil é fruto do aumento da expectativa de vida mundial, sendo campo de estudos teóricos e área de atuação de diversas disciplinas, como no caso da Geriatria, Gerontologia, Enfermagem, Fisioterapia, Educação Física, Nutrição, Psicologia, Sociologia, Serviço Social, entre outras. O crescente aumento deste segmento populacional pode ser explicado pelos avanços científicos e também pelas novas tecnologias, e com isso, a possibilidade de maior qualidade de vida da população, de forma geral.

Sabemos que o processo de envelhecimento humano traz diversas transformações multidimensionais, podendo estas estarem ligadas a fatores biológicos, psicológicos, culturais e sociais. E essas mudanças são muitas vezes identificadas nos espaços de interação social. Os grupos são fomentadores de qualidade de vida, onde são discutidos e trabalhados os processos de perdas, juntamente com as possibilidades de ganhos e as perspectivas futuras de vida das pessoas que participam destes.

Os grupos de convivência quando planejados com objetivos e metodologias que fortaleçam a participação social proporcionam o pertencimento e protagonismo social, viabilizando a dinâmica grupal junto aos espaços coletivos para pessoas idosas. Essa participação pode ser entendida, conforme, Souza (2004).

A participação em si, como processo social, muda seus próprios atores. Potencializa os grupos desfavorecidos, faz crescer sua confiança em suas próprias capacidades e contribui para sua articulação. Todos estes elementos colocam-nos em melhor situação para lutar por seus direitos e influir de modo efetivo (p. 83).

Assim, os grupos de convivência contribuem de modo efetivo principalmente quando auxiliam o cotidiano das pessoas idosas em suas redes de apoio social, possibilitando significativamente uma melhor qualidade de vida e maior

inserção no meio social. Esses espaços incentivam as pessoas idosas a buscarem conhecimentos por seus direitos sociais e exercerem sua cidadania, por meio de novos saberes e informações atuais. Também auxiliando nas mudanças vividas e necessidades que podem surgir com o processo de envelhecimento e na velhice. Contribuem, também, para a ressignificação de valores enraizados, e padrões sociais determinados pela sociedade.

Breve Histórico sobre os Grupos de Convivência para Pessoas Idosas

Figura 2- Grupos de Convivência para pessoas idosas



Fonte: Freepik

Para a melhor compreensão sobre a construção dos grupos de convivência para pessoas idosas, faremos um breve resgate histórico sobre como esses se constituíram. Os espaços de convívio coletivo tiveram origem na década de 1940 nos Estados Unidos, devido ao aumento da expectativa de vida e conseqüentemente pelo maior número de pessoas chegando à velhice. Na França, no mesmo período, também foram expressivos os números de grupos e centros de convivência fomentados.

No Brasil, até o início da década de 1960, o fenômeno do envelhecimento populacional não era pauta na agenda pública e política, pois havia um número relativamente reduzido de pessoas idosas, com 60 anos ou mais. Logo essa

faixa etária não tinha a visibilidade social que merecia. Naquele tempo histórico eram realizadas apenas ações de cunho assistencialista objetivando “suprir algumas carências básicas como forma de minorar o sofrimento decorrente da miséria e da doença” (FERRIGNO et al. 2006, p.1439).

Essas ações eram ligadas, principalmente, às instituições asilares, termo utilizado no período, eram de cunho estatal ou religioso, mas tinham apenas a finalidade de garantir a sobrevivência física da população idosa. A situação social e cultural brasileira não oportuniza uma qualidade de vida digna a essa população, sendo que, na época, não haviam “alternativas de convivência e participação para o idoso saudável, fisicamente e mentalmente” (FERRIGNO et al. 2006, p.1439). O que nos remete a não preocupação com a prevenção e promoção da qualidade de vida, e somente o reparo aos agravos já vivenciados.

Assim, verificamos uma realidade de desvalorização da pessoa idosa na sociedade brasileira, que somente nos anos 70 vai sofrer reformulações em âmbito Federal, com a introdução de novos programas de atendimento na política pública de Previdência Social e Assistência Social ao qual visavam garantir atendimento e acesso a serviços para esse segmento populacional, que já apresentava um crescimento acelerado.

Desta forma, foram definidas ações específicas cabendo à Legião Brasileira de Assistência (LBA) a responsabilidade de desenvolver todos os programas de Assistência Social, inclusive o programa de Assistência ao idoso, que nesse período, oportunizaram alguns avanços, mas ainda pouco significativos. Com o passar dos anos, as portarias do Ministério da Previdência Social e Assistência Social fixaram critérios e normas para operacionalizar as Diretrizes Básicas da Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994), e a Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004), visando o desenvolvimento de ações integradas de execução direta e indireta entre órgãos públicos e privados em seus diversos níveis de atuação.

Em 2005, “havia aproximadamente três mil centros ou grupos recebendo recursos da área da política de Assistência Social em parcerias com estados municípios e organizações não governamentais” (FERRIGNO et al. 2006, p.1439), de modo a fomentar alternativas a algumas necessidades advindas da população idosa no Brasil, mas ainda não suficientes.

Dentre estes centros e grupos de convivência, ressaltamos que em alguns concentravam-se um público bastante diferenciado, na perspectiva de renda e acessos. Pois esses conseguiam se manter com a contribuição dos participantes, não recebiam fomento governamental. Estão incluídos nesses grupos os denominados “Clubes da Melhor Idade”, “Universidades abertas à terceira idade”, os mantidos pelo Serviço Social do Comércio (SESC) entre outros.

Essa realidade seguia provocando uma segregação entre a população idosa em expansão no Brasil, pois segundo os autores “a parcela da população idosa que usufrui desses programas ainda é muito reduzida se comparada à imensa população de brasileiros idosos” (FERRIGNO et al. 2006, p.1439). Era necessário ampliar acessos e espaços, considerando a diversidade da população envelhecida e suas plurais necessidades.

Em termos legais, com a criação do Estatuto do Idoso (2003) esse vai ampliar os direitos sociais da população idosa, e no que tange a participação social, destaca em seu art. 3º, “assegurar a obrigatoriedade da família, da comunidade, da sociedade e do poder público”, bem como “a prioridade, 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”. Assim, em consonância ao que defende a lei, os grupos de convivência se estruturam como importantes alternativas para oportunizar o acesso à cultura, lazer e respeito por meio da convivência comunitária, pois estes coletivos se “organizam em torno de atividades permanentes que incenti-

vam o convívio e o conseqüente desenvolvimento de habilidades nas relações interpessoais entre seus participantes” (FERRIGNO et al. 2006, p.1439).

Os grupos de convivência “surtem como espaços de resistência, de maneira coletiva, lutando contra as desigualdades postas pela sociedade, sendo espaços privilegiados de divulgação acerca de direitos, valorização da autoestima, possibilitando a ressignificação das relações sociais, consolidando e as ampliando-as” (FERRIGNO et al. 2006, p.1439).

Assim, o “trabalho em grupo viabiliza a troca de experiências individuais, ato de suma importância para combater a segregação social e contribuir para a participação e autorrealização humana” (FERRIGNO et al. 2006, p.1439). Oportunizam maior visibilidade, e reforçam a importância desses espaços, o Estatuto do Idoso em seu mesmo, artigo 3º, reforça trazendo estes locais como garantidores dos direitos sociais, pois “viabilizam formas alternativas de participação, ocupação e convívio de pessoas idosas com as demais gerações” (BRASIL, 2003).

As universidades reconhecendo esse fato, e o significado da participação social de pessoas idosas, passaram a abrir suas dependências e seus serviços para esse público, antes direcionado apenas aos jovens, se tornando na atualidade, espaços estratégicos de troca intergeracional e de qualificação profissional para o atendimento especializado da população que envelhece. Esses espaços intergeracionais são importantes, pois nos grupos as pessoas são reconhecidas, isso se torna imprescindível para que possam se sentirem valorizados socialmente, suas vivências são reconhecidas, oportunizando o pertencimento social, a partir da “convergência de ideias, experiências, estilos e projetos de vida em comum, são componentes que potencializam a subjetividade individual, derivando para a expansão da cidadania” (ROCHA et al. 2002, p.1033).

Desta forma, a escolha por participarem de grupos de convivência, pode se constituir como um importante meio de socialização, considerando que esses

espaços “possibilitam o compartilhamento das histórias individuais e a construção de uma história coletiva a partir do confronto de valores e ideologias” (FERRIGNO et al. 2006, p.1439). Esses locais possibilitam o desempenho de funções e papéis sociais, ajudando a enfrentar os desafios que podem aparecer no dia a dia, além de possibilitar a realização de projetos coletivos comuns. Assim, entre os(as) participantes, se criam sentimentos de pertencimento, onde constituem mais do que a soma das partes, e sim o fortalecimento de identidades, participação social e autonomia.

O trabalho com grupos de pessoas idosas tem se fortalecido desde os anos 80, e segue se mostrando imprescindível no contemporâneo, são notórios os estudos, trabalhos e resultados das ações realizadas com este segmento. O trabalho com grupos de convivência contribui para a socialização, fomentam a cidadania e trazem melhorias à qualidade de vida dos(as) participantes. É necessário que estes coletivos tenham na sua construção, direção política tendo em vista a efetivação da cidadania no desenvolvimento das atividades.

Assim, a inserção nos grupos de convivência pelas pessoas idosas, devem propiciar a interação de seus anseios, diluição de dúvidas e necessidades expostas individualmente ou em âmbito coletivo. As demandas coletivas que surgem do individual nos grupos se tornam possíveis trocas e estratégias de enfrentamento às necessidades vivenciadas pelas pessoas que envelhecem (BULLA et al. 2009). O grupo de convivência deve fomentar o processo social, viabilizando mudanças, potencializando o crescimento social, cultural, autoconfiança e fortalecendo assim a luta pela efetivação dos direitos sociais (SOUZA, 2004).

Outros importantes fatores que os grupos propiciam aos participantes são os sentimentos de autonomia e protagonismo. Esses percebidos como possibilitadores de transformação, como forma de oposição ao que está instituído, movimento que propulsiona resistências e novas formas de enfrentamento às necessidades vividas (BULLA, et al. 2009). Ao participarem desses espaços

destinados à participação social, as pessoas idosas passam a incorporar a suas identidades uma profunda ruptura com padrões de dominação. Podendo este ser o primeiro passo para a emancipação, “ao se constituírem como cidadãos de direitos no plano privado, adquirem passaporte para um exercício mais amplo, no plano social” (ROCHA et al. 2002 p.1034).

Desta forma, os grupos de convivência são espaços de inserção e pertencimento social, necessários para a população idosa. Possibilitando o fomento de políticas públicas que contemplem programas e serviços, visando o exercício da cidadania.

A Contribuição dos(as) Assistentes Sociais para os Grupos de Convivência para Pessoas Idosas

Figura 3- Contribuição profissional



Fonte: Freepik

Para que tenhamos o entendimento sobre a importância dos grupos de convivência pautarem ações para a autonomia, destacamos que a origem da palavra vem do grego, ao qual se refere “auto” (próprio) e “nomos” (lei, regra, norma), ou seja a decisão sobre suas próprias regras, normas e ou leis. Esse mesmo conceito está diretamente ligado aos princípios do Código de Ética Profissional dos(as) Assistentes Sociais (CFESS, 1993). A partir deste, entendemos que os cidadãos deixam de ser objeto e assumem uma condição operacional de

suas vidas e desejos, no momento que passam a ter conhecimento de seus direitos e deveres, tanto nas questões individuais quanto coletivas, efetivando assim transformação nas relações sociais. E os grupos de convivência devem garantir a autonomia destes no processo grupal.

No cotidiano de trabalho dos(as) assistentes sociais, a categoria autonomia está diretamente aplicada na forma em que se desenvolve o trabalho com os(as) usuários(as) das políticas sociais, desde a forma em que o(a) profissional planeja a intervenção até a finalização e avaliação desta. O planejamento, a criação, a execução e avaliação devem estar presentes no trabalho com grupos, instrumento utilizado na prática interventiva da categoria, conforme destaca Vasconcelos (1985).

A liberdade e a autonomia não são compatíveis com a inércia, com a acomodação, elas se efetivam na participação ativa igual, de todos no poder social que decide sobre as questões que dizem respeito à coletividade. Autonomia requer participação organização, engajamento político, consciência política e atos coletivos (p.54).

Assim, os grupos de convivência para pessoas idosas são espaços de abordagem e acolhimento das necessidades individuais, ao qual possibilitam que as demandas sejam tratadas de forma coletiva. Os grupos são espaços que devem priorizar momentos de reflexão e diálogo, pois as vivências e as percepções dos participantes sobre seus dilemas não podem ser encaradas somente em âmbito privado, nem separada da existência de um coletivo maior, se considerarmos o complexo universo das relações sociais, para Iamamoto.

A reprodução das relações sociais é a reprodução da totalidade do processo social, a reprodução de determinado modo de vida que envolve o cotidiano da vida em sociedade: o modo de viver e de trabalhar, de forma socialmente determinada, dos indivíduos em sociedade (2004, p. 72).

Conforme aponta a autora, são nas relações sociais, na interdependência da vida cotidiana dos seres humanos manifestadas também no trabalho, que as expressões da questão social são materializadas, essas são entendidas como

“as desigualdade é também rebeldia, por envolver sujeitos que vivenciam as desigualdades e a ela resistem e se opõem” (IAMAMOTO, 2007, p. 28). Entendendo as expressões da questão social como objeto de trabalho dos(as) assistentes sociais, devemos realizar uma leitura abrangente da realidade sociopolítica, econômica e cultural para que através da compreensão sobre as diversas conjunturas possamos viabilizar transformações efetivas frente às opressões vividas pela classe trabalhadora envelhecida, e formas de resistência frente inúmeras necessidades sociais.

Desta forma os(as) assistentes sociais praticam em sua atuação profissional a “reflexão-ação” (VASCONCELOS, 1985, p.26), pois problematizam de forma crítica a realidade social, política e cultural e trazem para dentro da dinâmica de intervenção questões que vão ao encontro das reais necessidades dos cidadãos. Assim, o trabalho com grupos propõe um espaço de reflexão sobre temáticas vivenciadas por estes. Vasconcelos (1985, p.26) destaca que “o(a) assistente social participa deste processo de “reflexão-ação”, não como alguém que tem sempre as respostas, mas que problematiza com os usuários as demandas vivenciadas e as discute com o grupo”. Assim, os grupos de convivência são importantes meios para problematizar a realidade, e o que está instituído, e criam formas e respostas de superação das desigualdades. Na medida em que o(a) assistente social faz a mediação das informações e dissemina estas em âmbito grupal, possibilita também a reflexão crítica sobre dilemas vividos e, propõe aos cidadãos formas de enfrentamento aos desafios que estão colocados na vida pessoal e coletiva.

O(a) assistente social como profissional mediador das informações dentro do espaço grupal tem responsabilidade de junto com os cidadãos desvendar as contradições trazidas no grupo e desenvolver a capacidade de relacionar situações pessoais em uma realidade mais global. Mediar a interlocução do que é manifestado de forma individual, numa fala compartilhada no coletivo, para que assim fomentem respostas, resistência efetiva e autonomia dos cidadãos.

A categoria mediação aqui pode ser entendida, como o fruto de um processo, de múltiplas passagens, de movimentos multilaterais e complexos (PONTES, 2018). Logo, o(a) mediador(a) se constitui como fator importante e fundamental na evolução de grupos de qualquer natureza, conforme apontam Zimerman e Osório (1997, p.47), pois, consideram que o(a) mediador(a) desempenha um papel facilitador dos processos no grupo, destacam que seria “o(a) maior responsável pelos valores e características de um grupo, seja ele de que tipo for”. Para Vasconcelos (1985);

Os assistentes sociais devem usar técnicas para trabalhar este material, apontando contradições, fazendo a relação entre cotidiano com a realidade social, dando ênfase ao exercício da autonomia dos indivíduos e do grupo enquanto ser coletivo (p.23).

Ressaltamos aqui, a grande importância do grupo como instrumento, facilitador na prática interventiva do(a) assistente social, pois nesses espaços são proporcionadas trocas de informação, direito à fala e conhecimento de direitos, propiciando a interação de anseios, dúvidas e necessidades, expostas, individualmente sendo abordadas no coletivo, objetivam a transformação de realidade vivenciada e também ampliação dos dilemas vividos. Nesta perspectiva a ação profissional deve estar centrada na análise e compreensão crítica da realidade social, na dinâmica do próprio grupo e de seus participantes. A ênfase deve estar no processo de reflexão crítica a partir de experiências do cotidiano” (VASCONCELOS, 1985). Os(as) profissionais que realizam as mediações dessas atividades necessitam de constante observação e análise do real para que as intervenções estejam adequadas à realidade.

A ação do profissional incide no levantamento de questões, a partir da fala dos integrantes dos grupos, na procura de eliminação de resistências à reflexão, apontando contradições, suscitando analogias e a relação de situações pessoais com as situações do grupo e de seus integrantes com a realidade social (VASCONCELOS, 1985, p.26).

Assim, os(as) profissionais que estarão materializando estes espaços devem estar munidos de instrumentalidade e buscando sempre novos conhecimentos para uma intervenção qualificada e assertiva. Devem conhecer e considerar as diversidades da população participante.

Na atuação com grupos de convivência para pessoas idosas, devemos considerar as inúmeras capacidades e possibilidades de crescimento e aprimoramento pessoal. É imprescindível que os(as) mediadores(as) sejam fomentadores(as) de mudanças, que tragam novos saberes e aprendizagens, pois estes quando efetivados irão proporcionar vivacidade e perspectivas futuras de pertencimento social aos envolvidos(as), indo ao encontro de seus anseios e desejos por transformações sociais reais.

Considerações Finais

Nessas linhas finais, gostaríamos de deixar registrado a importância de refletirmos sobre respostas aos desafios enfrentados nos processos de envelhecimento, destacando aqui os grupos de convivência como espaços de transformação social. Coletivos que propiciam mudanças e resistem às opressões vividas por pessoas que vivenciam as velhices.

Salientamos também a atuação dos(as) assistentes sociais, e sua prática imprescindível nestes processos, pois a formação em Serviço Social proporciona base para a construção, mediação e manutenção de espaços coletivos onde a autonomia, cidadania e pertencimento social são pilares para a emancipação plural e social dos cidadãos.

A intervenção do(a) assistente social problematiza sobre os diversos processos vividos no envelhecimento da classe trabalhadora, diante disso é necessário desvendar a trama que envolve essas vivências, para que possamos contribuir para a ampliação da garantia dos direitos da população idosa, se faz

necessário “enxergar” e não apenas “ver” a realidade que se apresenta aos nossos olhos e com isso propor e fortalecer ações de autonomia, emancipação e cidadania com as pessoas envolvidas.

Propomos ainda com a elaboração dessa escrita, fomentar maior interesse de estudantes e profissionais para desenvolverem ações relacionadas à temática do envelhecimento humano. Pois ainda são poucos os que adensam sobre a temática, sendo essa de suma importância e cada vez mais presente nos cotidianos acadêmicos, profissionais e pessoais. Assim, destacamos a relevância na criação e manutenção de espaços plurais de resistência e transformação social, onde pessoas idosas possam experimentar, fomentar e vivenciar dignidade.

Referências

ASSISTÊNCIA SOCIAL. Política Nacional de Assistência Social. **Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social**, 2004.

BRASIL, República Federativa do. **Política Nacional do Idoso (1994)**. In: Coletânea de Leis.Revista e Ampliada. Porto Alegre: CRESS 10ª Região, 2005.

BULLA, Leonia C. PAVIN, Raquel S. RODRIGUES, Daniele R. SOARES, Erika, S. Relatório de pesquisa: **A participação de Idosos em Atividades Grupais**, FAPERGS. Porto Alegre, 2009.

DE VASCONCELOS, Ana Maria. **Intenção-ação no trabalho social**. Cortez, 1985.

FEDERAL, Senado. Estatuto do idoso. **Brasília (DF): Senado Federal**, 2003.

FERRIGNO, J.C.; LEITE,M.L.C.B.; ABIGALIL, A Política de Assistência ao Idoso: a construção da Política Nacional de atenção à pessoa idosa. In. FREITAS, E.V.; PY, L.; CANÇADO, F.A.X.; DOLL, J. GORZONI, M.L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Koogan, 2006.

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na Contemporaneidade: Trabalho e Formação Profissional**. São Paulo, Cortez, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS (IBGE). Perfil dos Idosos responsáveis por domicílios no Brasil. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 09 mar.2023

PONTES, Reinaldo Nobre. **Mediação e Serviço Social: um estudo preliminar sobre a categoria teórica e sua apropriação pelo Serviço Social**. Cortez Editora, 2018.

ROCHA, S. M.; GOMES, MGCa; LIMA FILHO, J. B. O protagonismo social da pessoa idosa: emancipação e subjetividade no envelhecimento. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 1030-1036, 2002.

SOCIAL, Conselho Federal De Serviço. CFESS. **Código de Ética do Assistente Social de 1993. Lei n. 8.662, de 07 de junho de 2017**.

SOUZA, Maria Luiza. **Desenvolvimento de Comunidade e Participação**. 11. ed. São Paulo: ed. Cortez, 2004.

ZIMERMAN, David E.; OSORIO, Luiz Carlos. **Como trabalhamos com grupos**. Artes Médicas, 1997.

CAPÍTULO 8

INVENTIVIDADE - REINVENTAR A VIDA PARA SE DAR EXISTÊNCIA

Maria Isabel Vitória de Carvalho

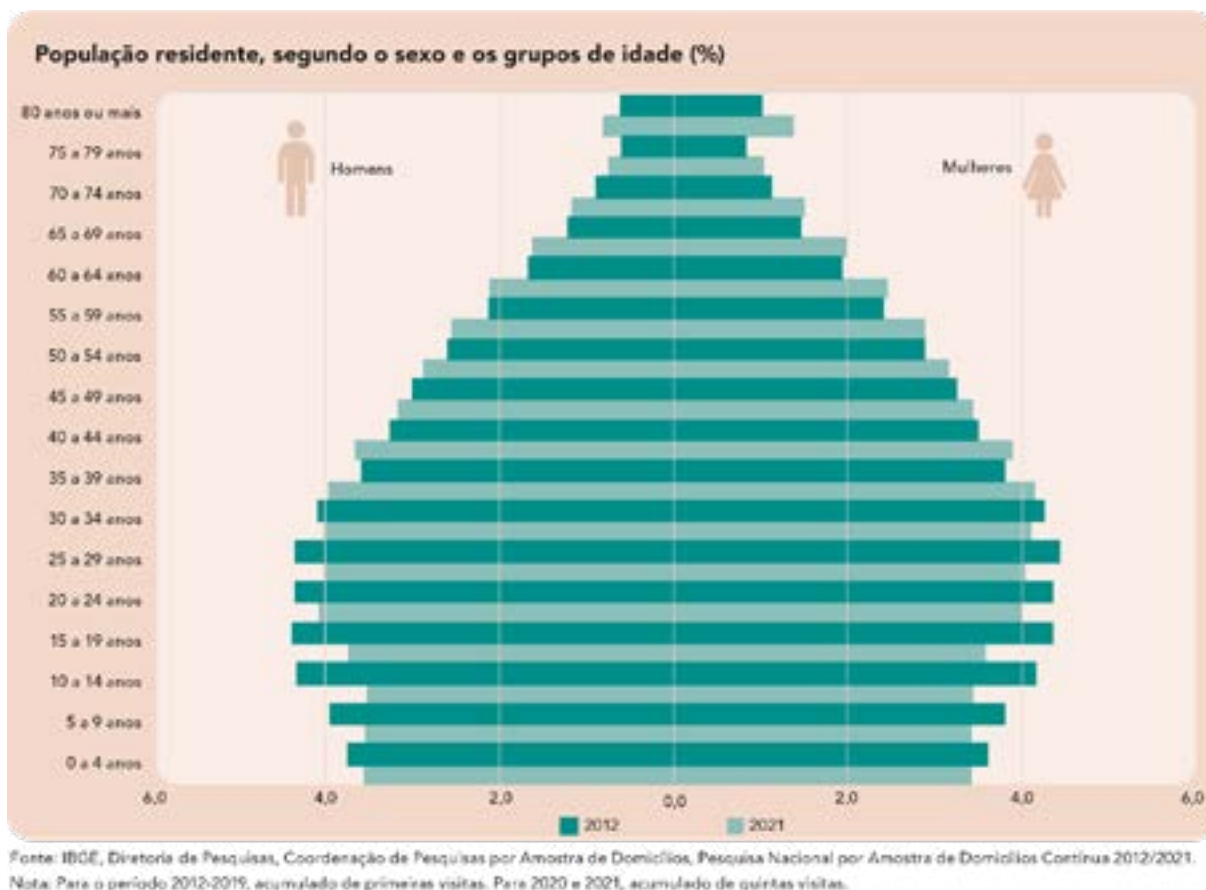
Doi: 10.48209/978-65-5417-134-8

Introdução

“*Inativo: recadastre-se para não sair de folha*”. Esta determinação, recebida pela idealizadora da Inventividade nos primeiros minutos do ano, causou um impacto para além do incômodo pela falta de cortesia e fez com que despertasse para observar a forma como as pessoas idosas são representadas socialmente, o tratamento que lhes é dispensado e, principalmente, a invisibilidade progressiva a que vão sendo submetidas. A partir dessa inquietação, buscou compreender o processo de envelhecimento e as possibilidades da longevidade, com seus aspectos desafiadores e, também, seus inúmeros benefícios.

Conquanto o mundo esteja vivenciando o envelhecimento populacional e o Brasil aceleradamente se insira nesse processo, o idadismo – preconceito contra a pessoa apenas por ser idosa - ainda é a tônica. A sociedade brasileira cultua o mito da eterna juventude e não se apercebe que há transformações a serem realizadas individual e socialmente para contemplar o aumento da lon-

gevidade ocorrido nas últimas décadas. Tal crescimento, aliado ao decréscimo nas taxas de natalidade, está transformando o gráfico etário brasileiro, fazendo com que deixe de ser uma pirâmide e assuma o formato de uma pera, conforme pode ser visualizado a seguir, onde restam demonstrados redução populacional nas faixas etárias abaixo de 35 anos e crescimento percentualmente significativo nos grupos de idade mais elevados:



Há que se assinalar que, para além de maior tempo de vida, as pessoas idosas das primeiras décadas do século XXI diferem substancialmente da representação impregnada nos diversos âmbitos sociais, inclusive no imaginário de uma parcela dos integrantes do próprio grupo de longevos. As transformações sociais, econômicas, tecnológicas e políticas havidas nos últimos 70 anos reconfiguraram as relações familiares e comunitárias, tendo sido protagonizadas ou, quando nada, vivenciadas pelas pessoas hoje idosas.

Conforme o psicólogo e também inventivo Romero Magalhães¹, cabe à pessoa ocupar seu espaço-tempo da forma que melhor contribua para a realização de sua expressão única e autêntica. Nas diferentes fases da vida, a sociedade dispõe de determinados roteiros que, mesmo quando não seguidos à risca, enquadram ou modulam as escolhas, para a grande maioria. Entretanto, para a fase da vida após os 60 anos², o roteiro sugerido até o momento tem sido único: aposentadoria, retirada para os aposentos, ou seja, para a invisibilidade social e até familiar. Assim, é indispensável a reflexão sobre as mudanças e a conseqüente transformação dos modelos de aprendizagem para possibilitar uma forma de estar no mundo que favoreça a adaptação ativa à realidade que, conforme Pichon-Riviére, é aquela que se dá quando “*o sujeito mantém um interjogo dialético com o meio*”, podendo ser considerado “*são enquanto apreende a realidade em uma perspectiva integradora, e tem capacidade para transformar essa realidade e transformando-se a si mesmo*”³

É para a geração de novos paradigmas em relação ao Envelhecimento e à Pessoa Idosa que o médico brasileiro Alexandre Kalache tem trabalhado ao longo das últimas décadas, a exemplo do desenvolvimento do Marco Político do Envelhecimento Ativo, concebido enquanto dirigente do Departamento de Envelhecimento e Curso de Vida da OMS, bem como à criação da iniciativa “Cidade Amiga do Idoso” (2005) hoje ampliada para abrigar ambientes amigáveis às pessoas idosas e assim difundir as práticas necessárias para contemplar a diversidade etária.⁴

1 Palestra proferida no Instituto dos Auditores Fiscais do Estado da Bahia, em 11 de março de 2020, disponível em: <https://youtu.be/WyIsdzFkakA>

2 A Organização Mundial de Saúde – OMS, considera pessoa idosa aquelas que, nos países em desenvolvimento têm idade igual ou superior a 60 anos e, nos países desenvolvidos, mais de 65 anos.

3 In QUIROGA, Ana P., 1995

4 Para maiores informações, ver site do Centro Internacional de Longevidade Brasil – ILC: <https://ilcbrazil.org.br/>

A urgência da questão levou a Assembleia Geral das Nações Unidas, em dezembro de 2020, a declarar a Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030, visando construir uma sociedade para todas as idades:

Esta iniciativa global reúne os esforços dos governos, da sociedade civil, das agências internacionais, das equipas profissionais, da academia, dos meios de comunicação social e do setor privado para melhorar a vida das pessoas idosas, das suas famílias e das suas comunidades. Baseia-se em orientações anteriores, como a Estratégia Global e o Plano de Ação da Organização Mundial da Saúde sobre Envelhecimento e Saúde 2016-2020, a Declaração Política e o Plano de Ação das Nações Unidas de Madri sobre o Envelhecimento e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável.⁵

A preocupação da ONU/OMS com o envelhecimento populacional é ainda mais importante ao constataremos a diversidade dos processos de envelhecimento, fruto sobretudo das condições socioeconômicas usufruídas durante o curso de vida, em especial para habitantes dos países em desenvolvimento, com iniquidades persistentes como má distribuição de renda, elevado grau de analfabetismo, carência de moradias dignas, discriminações racial e de gênero, dentre outras.⁶

No Brasil, há uma elevada concentração de renda, com percentual significativo da população situado, em 2022, abaixo dos rendimentos considerados mínimos para subsistência, o que interfere nas condições em que se vivencia o envelhecimento. Também aqui persistem problemas que os países desenvolvidos equacionaram em fases anteriores ao envelhecimento populacional, assegurando o bem-estar social a suas populações e que necessitam de medidas efetivas para superá-los. A legislação pátria tem contemplado questões relacionadas às pessoas idosas, mormente após a Constituição Federal de 1988 que, além dos Direitos Fundamentais assegurados a todas as pessoas, inseriu a pro-

5 Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>, consultado em 16/06/2023

6 Nesse sentido, ver aula do Prof. Dr. Alexandre Silva, disponível em: https://youtu.be/bX4-E-Cr_bIU

teção à pessoa idosa em seu texto (arts. 229 e 230). A partir de então, em 1994 foi instituída a Política Nacional da Pessoa Idosa, Lei 8.842 e, em 2003, a Lei 10.741, o Estatuto da Pessoa Idosa, além da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Portaria MS nº 2.528 de 2006 e das previsões específicas contidas na Lei nº 12.435/2011 - Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

Necessária se faz a concretização desses direitos e garantias que depende, substancialmente, da priorização das políticas públicas voltadas para as pessoas idosas nos orçamentos dos entes federativos, mas também da conscientização da sociedade e das próprias pessoas idosas acerca das mudanças sociais, culturais, familiares e pessoais que o momento histórico exige.

É na vertente de questionar e construir possibilidades de transformação que a Inventividade tem buscado se inserir e materializar seu propósito de “Reinventar o processo de envelhecimento, incentivando que pessoas acima de 55 anos se mantenham ativas e criativas, através de conteúdos e vivências, da expressão e reconhecimento de seus talentos em rede”.⁷

Desenvolvimento

Em abril de 2020, apesar do distanciamento social em função da pandemia do COVID-19, a ideia de desenvolver um trabalho com as pessoas idosas, que tivesse como cerne o protagonismo e a preservação da autonomia nessa fase da vida, levou a idealizadora da Inventividade a reunir virtualmente um grupo de 7 pessoas⁸ – a maioria não se conhecia presencialmente -, para debater a temática e pensar em estratégias de atuação. Após algumas reuniões, foi contratada a consultoria de Rebeca Lisboa, para uma *Jornada de Branding*, ou

⁷ <https://www.inventividade.com/plenidade>

⁸ Participaram: Maria Isabel Vitória de Carvalho (Idealizadora); Ana Cláudia Costa Freitas, psicóloga, fundadora da Inventividade; Fabíola Aquino Coelho, cineasta; Gabriela Baldassin Harrison, produtora cultural, fundadora da Inventividade; Jane Cássia Rebouças de Carvalho, pedagoga, fundadora da inventividade; Rita de Cassia de Carvalho, médica; Romero Magalhães, psicólogo, fundador da Inventividade.

seja:

“trajetória de construção da identidade do negócio, para maior clareza e assertividade com seu público-alvo. Contempla etapas de clarificação do público-alvo/consumidor, dores e necessidades desse público, definição da proposta de valor (diferencial) do produto/serviço oferecido, criação da persona e da marca e identificação de pontos de contato com seus stakeholders.”⁹

Este processo possibilitou aprofundar o conhecimento da temática, do que vinha sendo realizado por organizações existentes e a estabelecer uma base comum sobre pontos essenciais da abordagem que se decidiu adotar, qual seja: conectar pessoas acima de 55 anos para compartilharem experiências, desenvolverem novas habilidades e expressarem sua criatividade, estabelecendo vínculos que valorizem seus talentos com autonomia, respeito e inclusão.

Definir o propósito do coletivo, estudar e escolher personas, avaliar opções de marca, estabelecer canais de comunicação, estimar custos e distribuir tarefas entre integrantes foram ações debatidas em encontros com a consultoria, de forma horizontal, gerando uma cultura de compartilhamento de decisões.

Contudo, a materialização era pensada para quando a pandemia acabasse e permitisse a realização de atividades presenciais. Foi quando uma iniciativa desenvolvida em maio de 2020 para oferecer uma alternativa à celebração da Trezena de Santo Antônio, tradição secular na Bahia, demonstrou ser possível envolver pessoas idosas em atividades virtuais. Foram feitos vídeos por pessoas idosas relatando suas devoções ao Santo e veiculados pelas redes sociais e YouTube, com boa repercussão, inclusive na mídia escrita e televisiva¹⁰. Isto entusiasmou o grupo a adotar providências para o lançamento do projeto, ocorrido em 26 de julho de 2020, com a publicação no Instagram e no Facebook, do “Recado de Avós e Bisavós”¹¹, iniciativa que, para o momento que se estava experimentando, teve ótima receptividade.

9 Definição da Consultora Rebeca Lisboa, no Plano de Trabalho encaminhado ao grupo.

10 Vídeo de abertura: <https://youtu.be/LNKdrgrX2qE>

11 Disponível em: <https://www.inventividade.com/post/recado-dos-av%C3%B3s>

Se seguirem publicações nas áreas de Bem Estar, Cultura e Lazer, Fazeres – relatos sobre pessoas acima de 55 anos que praticam atividades criativas¹², e Representatividade – perfis de pessoas idosas que se reinventaram através de atividades artísticas, culturais, criativas, manuais, acadêmicas, etc.¹³ e as InventiviLives, trazendo temas de relevância para debate com o público, bem como Oficinas e Cirandas de Conversa, além de programações especiais como a Semana de Cultura Nordestina¹⁴, Carnaval Inventivo¹⁵, Semana da Pessoa Idosa 2020 (Instagram: @rede.inventividade). Alguns exemplos de ações e atividades realizadas e que estão no instagram e algumas no YouTube da Inventividade:

Página do Instagram, 2 Card de Cirandas de Conversa de 2020



Fonte: @rede.inventividade

12 1ª. publicação de Fazeres: <https://www.inventividade.com/post/manoel-moreira>

13 1ª. publicação de Representatividade: <https://www.inventividade.com/post/dalva-sales>

14 1º dia Semana da cultura Nordestina: <https://www.inventividade.com/post/semana-da-cultura-nordestina>

15 Dispon[ível em: <https://www.inventividade.com/post/carnaval-inventivo>

Tutorial; 1º Evento Presencial (2021) e Card com Reflexão



Fonte: @rede.inventividade

InventiviLive (dez/2021); Card com Reflexão; Vídeo de parceiros -Carnaval Inventivo (2022)



Fonte: @rede.inventividade

A escolha de desenvolver atividades com as pessoas idosas, a partir de seus saberes e incentivando sua expressividade, decorre da concepção de que o

ser humano é sujeito biopsicossocial, com fatores físicos, psicológicos e emocionais que interagem e contribuem na definição de sua forma de estar no mundo. A autoexpressão e a reflexão em grupo favorecem o questionamento de condutas estereotipadas e naturalizadas, possibilitando a abertura a novos olhares para a própria realidade. Também é uma oportunidade de ampliar a percepção das demais pessoas sobre a pessoa idosa para além dos papéis já consolidados socialmente, apresentando versões novas, com desejos e projetos pessoais e capacidade para realizá-los, o que contribui para a elevação de sua autoestima.

Participação em Projeto de Aceleração

A consultora Rebeca Lisboa instou a que a Inventividade participasse da seleção, em setembro de 2020, para um programa do SEBRAE-BA, o Acelera Mais – Criativo, composto por 12 Módulos semanais com conteúdos sobre Empreendedorismo, Mentorias Técnicas e de Acompanhamento, além de Entregáveis – tarefas semanais de aplicação da teoria à realidade da organização. Uma vez aprovada na seleção e tendo cumprido integralmente as etapas previstas, quando da apresentação das iniciativas a Inventividade, por ter se classificado em terceiro lugar, se credenciou a participar do Demoday SEBRAE 2020 que, devido à pandemia, só foi realizado em março de 2021. Essa participação, relevante para aprimoramento dos conhecimentos sobre áreas fundamentais ao empreendedorismo, levaria, mais adiante, à inclusão em uma reportagem sobre Empreendedorismo na Maturidade – O que você quer ser quando envelhecer, capa do jornal Correio da Bahia¹⁶.

¹⁶ Ver edição de 30/04 e 01/05/2022, pags 18-20

Capa Correio da Bahia; Programação Encontro; Comemoração Presencial 2 anos



Fonte: @rede.inventividade

I Encontro Inventividade

Com o objetivo de permitir o debate sobre o Envelhecimento Ativo e Saudável, foi organizado o Encontro Inventividade – Aprendizagens ao Longo da Vida, em setembro de 2021, virtualmente, com mais de 300 participantes:



Fonte: @rede.inventividade

Promoção e participação em debates sobre políticas públicas e cidadania

A diversidade das velhices, para além dos fatores genéticos, tem significativa influência das condições socioeconômicas durante o curso da vida, inclusive no momento presente. A promoção do debate de temas como Velhices Negras, Velhices LGBTQIA+, Condições de Moradia e de Acessibilidade, Acesso à Promoção de Saúde; Analfabetismo das pessoas idosas têm sido frequentemente tratados em InventiviLives e Cirandas de Conversa, muitas delas com a participação de especialistas.

Card InventiviLive dez/2022; Card Reflexão Idadismo; Card Apoio Pré-Conferência



Participação em Eventos Nacionais

Em 2023, o Coletivo Inventividade teve oportunidade de participar da Expo-Fórum Longevidade, realizada em São Paulo no período de 29 de setembro a 01 de outubro, reunindo poder público, empresas, terceiro setor e academia num evento que oferece uma visão panorâmica sobre a Longevidade no Brasil.

Na foto a seguir estão, da esquerda para a direita: Jane Carvalho, Gabriela Harisson, Maria Isabel Carvalho, Ana Cláudia Freitas e Romero Magalhães:



Fonte: @rede.inventividade

Considerações Finais

Para pouco menos de três anos, atuando apenas com recursos das integrantes, pode-se considerar que a Inventividade tem um trabalho significativo, com realizações que a inserem no contexto das discussões relevantes sobre Envelhecimento, Longevidade, Qualidade de Vida na Velhice e os subtemas deles decorrentes.

Contudo, há alguns assuntos que estão na agenda mais ainda carecem de maior estudo para virem a ser abordados, tais como a utilização de tecnologias assistivas; o voluntariado de pessoas idosas aplicado a causas sociais e ambientais (generatividade); novos arranjos de apoio mútuo entre pessoas idosas ou com gerações mais novas; alternativas de moradias compartilhadas e vários outros, levando a que se perceba a vastidão do campo de trabalho e estudos que se abre às pessoas que se dediquem a atender às necessidades da geração prateada.

A articulação de parcerias, o trabalho colaborativo, a estruturação de ecossistemas, a cooperação e o compartilhamento de informações, saberes, soluções, conhecimentos são, na visão do Coletivo Inventividade atitudes que podem facilitar a imensa tarefa que se apresenta à sociedade brasileira, qual seja, proporcionar uma velhice digna e com qualidade de vida para todas as pessoas.

CAPÍTULO 9

NECESSIDADES DE SAÚDE DE IDOSOS

Tatiana Leite Müller

Doi: 10.48209/978-65-5417-134-9

Introdução

O crescimento da população idosa brasileira tem alterado profundamente a sociedade, e seu impacto será ainda maior à medida que o processo de envelhecimento segue em crescimento. Essas alterações são percebidas na economia, no mercado de trabalho, nas relações familiares e no sistema de saúde (PICCINI *et al.*, 2006; BÓS e BÓS, 2004). Nesse contexto, o sistema de saúde pública do Brasil terá como grande desafio garantir atendimento às necessidades de saúde dessa população. Apesar de a expansão da oferta da assistência médica ter ocorrido de maneira intensa, existem, ainda, limitações na resposta às necessidades e demandas básicas do conjunto da população idosa.

Os profissionais de saúde nem sempre estão preparados para lidar com as necessidades dos indivíduos, e é de fundamental importância que eles tenham clareza do conceito de necessidades de saúde. Os profissionais deveriam estar aptos a identificar, quantificar e valorizar as necessidades, além de programar

e realizar ações para a satisfação dessas necessidades (SANTOS, 2006). O Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) em seu Artigo 18, que cita a problemática dos recursos humanos nessa área, afirma que as instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades de saúde, mas não especifica quais são elas e nem conceitua necessidades de saúde. Então quais seriam essas necessidades? E em primeiro lugar, o que seriam necessidades em saúde?

Segundo Houaiss e Villar (2009) necessidade tem diversos significados, dentre eles é “o que não se pode evitar” (inevitável), e também significa “imprescindível”; pode significar também “carência, falta, precisão momentânea, apuro”. No campo da saúde muitas vezes se utiliza dados a partir da demanda para se definir as necessidades de saúde da população. Segundo os mesmos autores, demanda é a “manifestação de um desejo, pedido ou exigência, uma solicitação”; também significa “ação de procurar alguma coisa, uma busca”. Já no campo da economia, significa a “procura por bem ou serviço no mercado em determinado momento”. Como demandar indica além de “ir em busca de, ou procurar” também “ter necessidade de; precisar de; necessitar” (FERREIRA, 1999), divergências de conceitos podem ocorrer durante a comunicação e o pensar em saúde.

Quando se fala em necessidade de saúde então, diversas representações podem estar sendo levadas em consideração. Existe uma problematização do que se concebe como necessidades, sejam elas formalizadas como “demandas”, “necessidades de cuidado”, “necessidades de serviços”, “direitos”, entre outras (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

González (1999) aponta para as dificuldades em extrair, de uma teoria das necessidades, critérios para decisões concretas, neste caso na área da saúde. O critério de necessidade varia de acordo com a interpretação do que seja

uma necessidade, pois na sua definição valores morais diferentes são levados em consideração. É inquestionável a relatividade no conceito de necessidade. Manifestada no fato de não haver um limite claro entre o que seja necessidade e o que seja desejo na área da saúde, uma vez que o aspecto psicossocial integra o conceito de bem estar, e sob esta perspectiva a subjetividade na classificação das necessidades e aspirações torna-se inevitável (GLOBEKNER, 2009).

Portanto, as necessidades em saúde não se configuram apenas como necessidades médicas, nem problemas de saúde como as doenças, riscos e padecimentos, e sim dizem respeito também a carências ou vulnerabilidades que expressam identidades, modos de viver, expressos no que é necessário para se ter saúde envolvendo, também, condições necessárias para se desfrutar a vida (PAIM, 2006). Para Pinheiro e colaboradores (2010), as necessidades de saúde requerem a capacidade de escuta, de respeito à diversidade humana, cultural, social e de compreensão da saúde e da doença, assim como oportunidade e abertura para mudanças da prática clínica.

As necessidades e suas respostas podem mudar dependendo do contexto histórico e social do indivíduo, portanto social e historicamente determinadas (CAMPOS, 2009; PAIM, 2006). Ainda há muito que se fazer para que o Sistema de Saúde dê respostas efetivas e eficazes às necessidades e demandas de saúde da população idosa brasileira (LIMA *et al.*, 2010).

À luz desses argumentos, pode-se dizer que definir a necessidade de atenção em saúde é uma tarefa complexa, uma vez que, as mesmas atualmente são influenciadas por três tipos de fatores: os econômicos e sociais, os epidemiológicos e a disponibilidade de recursos. Quando se fala em necessidade de saúde, diversas representações podem estar sendo levadas em consideração. Existe uma problematização do que se concebe como necessidades, sejam elas formalizadas como “demandas”, “necessidades de cuidado”, “necessidades de serviços”, “direitos”, entre outras (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Metodologia

Neste estudo foi utilizada a abordagem qualitativa a fim de compreender, através dos discursos, o que pensam os sujeitos do estudo sobre as suas necessidades de saúde. Demonstra a variedade de perspectivas partindo dos significados sociais e subjetivos relacionados ao estudo. Tem como referencial a fenomenologia sociológica de Alfred Schutz (FLICK, 2009). A fenomenologia referida sugere que o sujeito busque atender suas expectativas e suas necessidades intencionalmente em toda ação que ele estabelece. E somente o próprio indivíduo que pode desvelar esse sentido e significado (SCHUTZ *apud* LIMA; TOCANTINS, 2009).

A população e amostra foi composta por idosos de 60 anos ou mais, residentes em Porto Alegre (RS), participantes dos grupos de convivência dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) de uma região deste mesmo município, no ano de 2012. A amostra foi definida por saturação, onde a coleta de dados é interrompida quando não se encontra mais dados adicionais relevantes e as respostas às questões tornam-se repetitivas e sem novos elementos para análise (FLICK, 2009). Segundo Turato (2008, p. 363), o pesquisador decide encerrar a amostra “quando, após as informações coletadas com um certo número de sujeitos, novas entrevistas passam a apresentar uma quantidade de repetições em seu conteúdo” (...) e essas “novas falas passam a ter acréscimos pouco significativos em vista dos objetivos inicialmente propostos para pesquisa (...)”. Sem novos elementos, nenhuma nova categoria de análise pode ser criada por dados adicionais (POPE; MAYS, 2009).

Como método operacional para a realização do estudo, foi realizado um inquérito através de entrevistas por meio de um roteiro semiestruturado, testado na forma de pré-teste. A primeira parte com questões de identificação e a segunda com as seguintes questões norteadoras: “Para o senhor (a), o que são necessidades de saúde?”, “O que influencia positivamente a sua saúde?”, O

que influencia negativamente a sua saúde?”, “O senhor (a) considera que suas necessidades de saúde são satisfeitas?” e “O que poderia ocorrer para que suas necessidades de saúde fossem satisfeitas?”.

Participaram do estudo os idosos que, após receberem os esclarecimentos, estavam de acordo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Forneceu-se uma folha explicativa da pesquisa para todos os sujeitos participantes. A coleta de dados foi feita em três encontros, uma em cada um dos grupos de convivência de idosos vinculados ao CRAS da região selecionada do município de Porto Alegre, RS, no mês de novembro de 2012. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra pelo próprio pesquisador. Quanto aos aspectos éticos, foram respeitadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, procurando oferecer o máximo de benefícios e o mínimo de riscos e danos aos participantes. Foi garantido o anonimato na divulgação dos resultados.

Para a análise dos dados qualitativos utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). De acordo com esta análise, os dados são codificados a partir de unidades de registro (correspondentes à unidade de significação) tomando por base recortes a nível semântico, ou seja, o tema. Deste modo utilizou-se uma análise temática, sendo que os temas formaram as categorias de estudo. Para Bardin (2011, p.135), “fazer uma análise temática consiste em descobrir os ‘núcleos de sentido’ que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição, podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido”.

Resultados e Discussão

Em relação à caracterização dos sujeitos do estudo, foram 18 participantes, havendo predomínio do sexo feminino (16 sujeitos), com idades que variaram dos 60 aos 82 anos. Em relação à escolaridade, a maioria (12 sujeitos)

não concluiu o primeiro grau. A maioria deles (14 indivíduos) utiliza o Sistema Único de Saúde (SUS).

Na primeira questão da entrevista que aborda as necessidades de saúde na concepção da pessoa, surgiram as seguintes categorias com algumas subcategorias. A primeira foi assistência à saúde, com a subcategoria serviços de saúde. Esta categoria diz respeito às respostas dadas referindo-se a consultas médicas, disponibilidade de especialistas, de remédios, de acesso a exames, um posto de saúde com bom funcionamento, ser bem atendido, ter disponibilidade de dentista e psicólogo, melhor espaço físico e condições para os profissionais realizarem um bom atendimento. *“Uma boa assistência médica (...) um bom atendimento”, “quando tu sente qualquer coisa tu já tem que pegar e procurar o médico”, “a pessoa precisa se tratar, pra melhorar, precisa ir numa consulta, num médico”, “péssimo, péssimo esses hospitais coitado, fico com pena... tinha aqueles corredor...tudo sentado, alguns até deitado...tá muito péssimo e que não devia ser assim”*. Pode-se perceber por estes discursos que existe um entendimento sobre necessidades de saúde voltado ao atendimento clínico centrado na figura do profissional médico, e que uma preocupação existente entre os entrevistados é ter acesso a uma consulta com este profissional. De acordo com outros depoimentos que integraram esta categoria, ficou claro que um dos motivos para a centralidade nesse profissional é pelo fato de que ele é o responsável por disponibilizar as receitas de remédios tanto de uso contínuo quanto eventuais. Segundo Schraiber e colaboradores (2010) existe um modo regular de atuação dos profissionais da atenção primária e também de reconhecimento por parte dos usuários de suas próprias necessidades que é a medicalização das necessidades de saúde. Observa-se, contudo, que esta forma de atuação profissional não se restringe apenas à atenção primária, estando presente em todos os níveis de atenção.

Uma segunda categoria foi a doença. Os sujeitos mencionavam suas próprias enfermidades ou as que já tiveram um dia em resposta à pergunta sobre

seu entendimento de necessidades de saúde. *“Saúde sobre doenças, colesterol, pressão, e anemia e doenças de pulmão...tudo eu já tive”, “é gripe, agora eu tô bem gripada, bem encatarrada”*. Observa-se aqui o grande foco que os indivíduos desta amostra têm acerca de doenças propriamente ditas. Nesta categoria percebeu-se uma estreita identificação da palavra “saúde” mencionada na pergunta com doenças, parecendo o entendimento deles estar centrado no conceito reduzido de saúde como sendo ausência de doenças. *“Em geral, a demanda e a oferta estão condicionadas à produção de doenças, à medicalização dos problemas sociais, à perda da dimensão humana e da integralidade do cuidado”* (LACERDA; VALLA, 2010. p. 291).

Já a terceira categoria foi relacionada aos hábitos saudáveis e teve o bem estar como subcategoria. Esta categoria diz respeito a hábitos que eles consideravam que faziam bem à sua saúde relacionando tais hábitos ao cuidar-se. Também relacionaram juntamente com estes hábitos o sentir-se bem e estar emocionalmente saudável. *“Em primeiro lugar são exercícios né, caminhadas...e alimentação também né”, “a gente se cuidar bastante né”; “A pessoa pra estar bem tem que estar fisicamente bem e com a cabeça bem também”*. Um estudo que tratou da questão temática da representação social da saúde na velhice verificou que parece que uma das necessidades de saúde desses idosos é estar em equilíbrio psíquico consigo mesmo, independente das doenças que elas possam ter (TEIXEIRA; SCHULZE; CAMARGO, 2002).

Por último a categoria autonomia, que tem como subcategoria a dor. Alguns indivíduos relataram que entendiam por necessidades de saúde poder fazer as atividades costumeiras com independência, sem precisar do auxílio de outras pessoas e revelavam a frustração de não poder mais realizar certas atividades que oferecem certo risco como subir uma escada ou trocar uma cortina. *“Poder fazer as atividades, o dia a dia, levantar sem dor, deitar sem dor”, “é pra poder a pessoa não sentir dor, porque eu acho que o brabo de tudo é sentir dor né”*.

Na segunda questão da entrevista, que questionava o que influencia positivamente a saúde daquela pessoa, a primeira categoria destacada é de relações sociais e convívio, e relação familiar como subcategoria. Para eles é muito importante a participação nos grupos de convivência, ter com quem conversar, estar bem com sua família, não ver os filhos contrariados e principalmente ver que sua família está bem, isso se mostra muito importante para eles estarem bem. *“Conversar, dar risada”, “eu acho que eu melhorei bastante depois que eu entrei nesses grupos de coisas, adorei”; “eu acho que é o bem-estar da família né, quando eles estão bem eu tô bem”, “quando os filhos estão em volta”*. Em um estudo de Franco e colaboradores (2012) verificou-se que as atividades sociais e as relações interpessoais têm relevância na vida dos usuários, explicitando a necessidade de participação na sociedade.

A segunda categoria é cuidados à saúde e como subcategoria assistência à saúde. Eles consideram que ter certos cuidados com sua saúde, cuidados estes que consideram ser hábitos saudáveis é um fator que influencia positivamente sua saúde. Relacionam também como fatores positivos todas as formas de atenção à sua saúde, desde os mais convencionais vinculados à figura do médico aos menos convencionais como massagem ou fitoterapia. *“Caminhar..., uma boa alimentação, é se cuidar né”, “eu evito fritura, como coisas que são mais saudáveis”, “os medicamentos, as massagens, a fisioterapia”, “os meus chás”*.

Funcionalidade foi a terceira categoria, e autonomia como subcategoria desta. Esta categoria diz respeito a se ter uma função, uma ocupação, bem como ter condições para conseguir executar e cumprir com essa função. *“Eu acho que essas atividades e essas coisas que eu faço né”, “me ocupar”; “porque eu trabalho, eu saio, saio sozinha mesmo, se tiver que sair tô saindo, faço tudo”*.

A última categoria desta questão foi referente a sentimentos positivos. Verificou-se que para os indivíduos da minha amostra sentimentos bons, tran-

quilidade, assim como manter um pensamento positivo são fatores importantes para se alcançar uma boa saúde. *“É tu querer viver, ter força de vontade, isso é o principal”, “a minha vitalidade”, “quando a gente não tem problema né”.*

Já na terceira questão, sobre o que influencia negativamente a saúde, surgiram quatro categorias: A primeira delas é preocupações/estresse e a insegurança foi uma subcategoria. A maioria dos entrevistados relatou que eventos estressantes e excesso de preocupação são os principais fatores determinantes da piora do seu estado de saúde, e muitos relacionaram a falta de segurança não só como um fator que os impede de ir e vir como um fator específico de preocupação principalmente quando relacionada aos filhos. *“Incomodação. A pior coisa que tem é incomodação, aí a minha saúde vai lá embaixo”, “Os dias de hoje, que a gente tá vivendo né...semana passada, lá na minha rua assaltaram e levaram dois carros”.*

A segunda categoria está relacionada a hábitos não saudáveis. Uma diversidade de hábitos específicos e que eles não consideram saudáveis foi relatado pelos entrevistados, cada um com seu entendimento do que seria o menos saudável. *“O sol pra mim é um veneno”, “gorduras, algumas bebidas que prejudicam a saúde né”, “cigarro”.*

Já a terceira categoria é ocupação/solidão. Essa categoria diz respeito ao sentimento que eles têm de que a solidão bem como a falta do que fazer são elementos que denigrem sua saúde. *“Parte é a solidão, desanima a gente”, “assim se eu fico muito sozinha começo a pensar”.*

Por último a autonomia como uma categoria. Eles consideram a frustração e o sentimento de impotência vindo da impossibilidade ou mesmo da dificuldade de realizar algumas atividades que desejam como um fator negativo para sua saúde. *“É a gente querer fazer alguma coisa e não poder...colocar uma cortina sozinha e subir numa escada”.*

As categorias na quarta questão, que são relacionadas à *satisfação das necessidades de saúde* foram: Satisfação, configurada como uma resposta afirmativa. “*Tão, tão sim...tô bem*”, “*olha, diante do que a gente vê por aí eu tô satisfeita*”.

A insatisfação foi a segunda categoria observada. “*Não*”, “*não por causa da presença de dor*”.

E a última categoria foi intermediário, onde as respostas denotaram que algumas necessidades são satisfeitas em compensação outras não. “*São tantas coisas né...não, elas não tão bem satisfeitas né*”.

A maioria respondeu que as necessidades de saúde são satisfeitas; aquelas que aprofundaram a resposta relacionaram com o fato de sua condição de saúde ser boa ou porque têm acesso a tratamento médico. Um número significativo dos entrevistados respondeu que não eram satisfeitas, do mesmo modo aqueles que seguiram na resposta relacionaram à dificuldade em obter consulta médica e à presença de dor. Resultados semelhantes foram encontrados em estudo de Franco e colaboradores (2012) que em resposta à questão sobre se as necessidades de saúde eram satisfeitas no serviço de saúde encontraram as respostas “sim”, atribuindo satisfação ao agendamento de consultas, realização de exames e ao acesso à medicação gratuita; e “não”, justificando acesso limitado às consultas, exames e medicação.

Na última questão da entrevista, que indagava acerca do que poderia ocorrer para que as necessidades de saúde daquele indivíduo fossem satisfeitas, surgiram as categorias a seguir:

A primeira categoria foi assistência à saúde (qualidade). Esta categoria emergiu dos relatos de que o que poderia ocorrer era mais disponibilidade de consultas, possibilidades de agendamento por telefone, garantia de atendimento quando necessário e não somente em caso de emergência, presença de médicos nas unidades básicas de saúde em qualquer momento, falta de atendimento

domiciliar, ou seja, tanto de disponibilidade de recursos em termos de assistência vinculada à figura do profissional médico quanto da qualidade e garantia de conseguir este atendimento. *“Que o SUS pudesse atender bem a gente, que todo idoso tivesse prioridade, que não precisasse de um bom plano ou que ao menos o plano cobrisse tudo”, “se tivesse mais especialistas, se a gente conseguisse conseguir mais rápido a consulta (...) porque pra conseguir um reumatologista eu já fiquei esperando três anos por uma consulta”*. Franco e colegas (2012) encontraram em seu estudo que objetivou conhecer o conceito de NS segundo a percepção do usuário que eles relacionaram fortemente as NS às enfermidades, ao atendimento médico, ao acesso a exames e medicamentos. Segundo este estudo, ter medicamentos e dispor de exames laboratoriais seria a conduta esperada para a satisfação das necessidades. Na percepção dos usuários dos serviços de saúde do estudo citado, as dificuldades na satisfação das NS envolvem a demora no agendamento de consultas e exames especializados, a obtenção de medicação, a morosidade da resolução dos problemas de saúde como, por exemplo, a insuficiência de serviços especializados, o que corrobora com os achados do meu estudo.

Já a segunda é ausência de doença/juventude. Diz respeito ao retorno à juventude, à “mocidade”, relacionando essa juventude com uma fase da vida onde não eram acometidos por doenças e onde sua resistência física era maior e onde a dor não era presente. – *“Não queria sentir dor, dor muscular, desgaste ósseo, isso aí a gente têm muito”, “eu acho que voltar uns anos atrás né...é pesado a gente ter que sofrer”, “voltar a ter a saúde que eu tinha (...) a gente quando era mais moça não se importava com nada, tudo era bom, corria, pegava o ônibus, pegava uma chuva...vai pegar uma chuva hoje (...) eu peguei uma chuvarada e fiquei toda ruim, tô gripada”*.

A categoria ações políticas emergiu das falas dos entrevistados que consideravam que as políticas públicas e a atuação de políticos poderia ou deveria

ser elemento transformador para que suas necessidades de saúde fossem satisfeitas. “*Eu acho agora com esse prefeito aí....eu acho que ele vai dar um andamentozinho*”, “*eu acho que os políticos deveriam tomar alguma atitude*”. Em estudo sobre as necessidades de saúde na atenção primária pela percepção de profissionais que atuam na educação permanente, tais profissionais acreditam que as necessidades de saúde da população não são atendidas, dentre outras razões por questões relacionadas às condições de vida e às políticas públicas (SANTOS; BERTOLOZZI; HINO, 2010; HINO *et al.*, 2009).

Já a categoria aspectos financeiros diz respeito à necessidade de se ter uma renda maior para poder atender *às* suas necessidades. “*Poder ter a sorte de Deus de ganhar um dinheirinho a mais né (...) pra poder se manter mais, pra comprar remédio*”. As necessidades de saúde, portanto, transcendem as questões relativas a problemas específicos de doenças e demanda de serviços e atendimento médicos, abrangendo as vulnerabilidades que retratam modos de vida e identidades, envolvendo as condições necessárias para se ter saúde, para se gozar a vida (HINO *et al.*, 2009; PAIM, 2006).

Por fim, a última categoria que surgiu dos depoimentos foi a categoria nada. Esta é uma categoria que parece retratar o idoso como alguém sem papel de cidadão, que tem consciência do que necessita e que luta e sabe dos seus direitos. Nada é a expressão do idoso que se vê esquecido na sociedade, se mostrando assim sem esperanças nem perspectivas de um futuro melhor do que o dia de hoje.

Percebe-se que existe uma visão voltada para o adoecimento e que se espera dos serviços de saúde mais oferta de especialistas médicos, exames, com uma satisfação mais voltada para o consumo de serviços de saúde e de acesso a tecnologias, configurando-se uma demanda por procedimento em lugar de cuidado em si. Isso é confirmado pelo trabalho de Paskulin, Valer e Vianna (2011), onde as principais finalidades de uso do Serviço de Atenção Básica en-

contrados nesse estudo foram vacinação, consultas médicas e busca por medicação, observando-se que as ações de saúde buscadas pelos idosos e as próprias demandas e expectativas destes parecem centrar-se no atendimento individual, prestado pelo profissional médico e com enfoque curativo.

Ao longo da coleta e análise, verificou-se dificuldade de compreensão das questões por parte da amostra. A falta de compreensão das questões pode ser justificada pela maioria dos entrevistados terem baixa escolaridade. Porém ao final das entrevistas eu percebi que as questões que mais tiveram recorrência de falta de compreensão foram a primeira, que exigia uma formulação maior de resposta visto que se tratava da definição de um termo e na quinta que abria um leque de possibilidades de resposta acerca de algo não vivido por eles, como o que influencia positivamente e negativamente sua saúde, e sim idealizado – o que envolve questões de aspirações, sentimento de mais valia, empoderamento e reconhecimento de ser cidadão. Isso também me remete ao que alguns autores afirmam acerca da circularidade entre oferta e demanda espontânea, onde o indivíduo acaba por necessitar o que reconhece que o serviço de saúde pode oferecer, ou aquilo que a experiência vivida dele ou de alguém conhecido já tenha encontrado como resposta a uma determinada necessidade e que tenha sido exitosa. Resultados de um estudo no município de Viçosa – MG, evidenciam que a presença de profissionais especializados influencia a demanda por serviços de saúde (VENTURI *et al.*, 2008). Existe, portanto, uma clara conexão circular entre a forma de se organizar a produção no setor saúde, a distribuição ou oferta dos serviços e o seu consumo. O modo de organizar as ações de saúde é, não apenas resposta a necessidades, mas sim “contexto instaurador de necessidades” (SCHRAIBER; MENDES-GONÇALVES, 1996). Baremlitt (2002) pensa que a demanda se constrói a partir da oferta, pois ninguém demanda aquilo que sabe que não pode ser obtido no serviço de saúde.

Um estudo que analisou a produção científica brasileira sobre necessidades de saúde de 1990 a 2004 evidenciou que o conceito de necessidade de saúde utilizado pelos serviços de atenção à saúde tem sido operacional, o que reflete, portanto, em seus projetos de atenção à saúde, determinados por essa perspectiva e associando necessidades de saúde ao consumo de um serviço de saúde, geralmente a consulta médica (SCHRAIBER; MENDES-GONÇALVES, 1996). Dos 73 artigos selecionados, apenas sete deles (9,6%) tinham como ponto central as necessidades de saúde e 36 (80%) centralizavam a oferta e demanda em ações dirigidas a doenças. Levando-se em consideração o aspecto de circularidade entre necessidades e processos de trabalho, os dados parecem indicar que as ações em saúde confirmam que necessidades de saúde são respondidas com o consumo de um procedimento de saúde, geralmente a consulta médica. Esses dados confirmam que a tendência dos serviços de saúde continua sendo a de conceber necessidade de saúde bem identificada com a doença, vista como expressão biológica. Uma resposta restrita oferecida para diferentes demandas pode gerar essa demanda restrita à consulta médica, por exemplo.

Devemos ter claro que quando alguém procura um serviço de saúde traz consigo um apanhado de necessidades de saúde e deveria caber à equipe que atende esse indivíduo decodificar e saber atender da melhor forma, tendo para isso, sensibilidade e preparo (CECÍLIO, 2001). Campos (2009) afirma que as necessidades de saúde apesar de terem início no próprio indivíduo, este não necessariamente irá identificá-la e então expressá-la no serviço de saúde que, por sua vez também pode ou não decodificar a necessidade, como demanda a ser atendida. Em estudo feito onde o objetivo foi revisar os conceitos de necessidades de saúde e autonomia e suas aplicações nas diferentes propostas de sistematização da assistência de enfermagem encontrou-se, no entanto, uma frequência maior de trabalhos que reduziam o objeto do cuidado às necessidades exclusivamente biológicas (BARROS; CHIESA, 2007). “A demanda é o pedido explícito, a “tradução” de necessidades mais complexas do usuário.

Na verdade, demanda, em boa medida, são as necessidades modeladas pela oferta que os serviços fazem. A demanda pode ser por consulta médica, consumo de medicamentos, realização de exames (as ofertas mais tradicionalmente percebidas pelos usuários); as necessidades podem ser bem outras” (CECÍLIO, 2001. p. 116).

Para Schraiber e Mendes-Gonçalves (1996), a educação em saúde exerce papel fundamental para transformar as necessidades “não sentidas” (necessidades potenciais) dos indivíduos em necessidades reconhecidas ou “sentidas”. A ênfase nos sujeitos e no seu modo de se relacionar com a vida podem trazer contribuições para ampliar a compreensão social da demanda e possibilitar, assim, ofertar práticas de integralidade em saúde mais adequadas às demandas e necessidades da população (LACERDA; VALLA, 2010).

Considerações Finais

De forma geral, a maioria dos idosos da amostra considera que suas necessidades de saúde são satisfeitas. Cabe ressaltar que os principais motivos que justificam essa satisfação são por considerarem que os aspectos biológicos que integram sua saúde estão em boas condições, ou por um aparente “conformismo” com sua situação fazendo uma comparação com o conhecimento que têm de que existem pessoas em pior estado de saúde ou com menos acesso à assistência à saúde.

O entendimento que eles têm de necessidades de saúde é focado principalmente na assistência à saúde, assistência essa configurada como atendimento médico, obtenção de consultas, realização de exames, obtenção de remédios e às doenças. Ficou clara a relação direta ao mencionar a questão “saúde” com respostas acerca de “doenças”. Não foi frequente entre os entrevistados a concepção ampliada de saúde proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que a define como um estado dinâmico de completo bem-estar físico,

mental, espiritual e social e não meramente a ausência de doenças. Percebe-se nesse estudo a associação não coletiva da saúde, diferentemente do discurso teórico atual nessa área, além de refletir o preconceito social contra o idoso onde ele mesmo não se vê como cidadão.

Sem dúvida, a melhoria das condições de vida e saúde não é automática nem está garantida pelo passar do tempo, assim como o progresso e o desenvolvimento não trazem necessariamente em seu bojo a saúde e a longevidade. A compreensão ampla dos fatores intervenientes e dos compromissos políticos necessários são exigências para sua efetivação.

Neste cenário, a educação para a saúde cumpre papel destacado: favorece a consciência do direito à saúde e instrumentaliza para a intervenção individual e coletiva sobre os determinantes do processo saúde/doença. Entende-se, portanto, educação para a saúde como fator de promoção e proteção à saúde e estratégia para a conquista dos direitos de cidadania.

Referências

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BAREMBLITT, Gregorio F. **Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática**. 5. ed. Belo Horizonte : Ed. Instituto Félix Guattari, 2002.

BARROS, Débora G.; CHIESA, Anna M.. Autonomia e necessidades de saúde na Sistematização da Assistência de Enfermagem no olhar da saúde coletiva. **Rev Esc Enf USP**, São Paulo, v. 41(Esp), p. 793-798, 2007.

BRASIL, Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2003.

BÓS, Antônio M. G.; BÓS, Ângelo J. G. Determinantes na escolha entre atendimento de saúde privada e pública por idosos. **Rev Saúde Pú**, São Paulo, v.38, n.1, p. 113-20. 2004.

CAMPOS, Célia M. S. Reconhecimento das necessidades de saúde do adolescente. In: Borges, Ana L. V., Fujimori, Elisabeth (Orgs.). **Enfermagem e saúde do adolescente na atenção básica**. Barueri: Manole, 2009.

CECÍLIO, Luiz C. O. As necessidades de Saúde como Conceito Estruturante. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo (Orgs.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, IMS: ABRASCO, 2001.

FERREIRA, Aurélio B. H. **Novo Aurélio Século XXI**: o dicionário da língua portuguesa. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FRANCO, Fernanda A. A compreensão das necessidades de saúde segundo usuários de um serviço de saúde: subsídios para a enfermagem. **Esc Anna Nery** (impr.), Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 157-162, jan-mar, 2012.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GLOBEKNER, Osmir A. A construção social do conceito de saúde e de direito à saúde e a participação cidadã. In: XVIII Congresso Nacional do CONPEDI, 2009, São Paulo. Disponível em: http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/Anais/sao_paulo/1898.pdf. Acesso em 19 dez. 2012.

GONZÁLEZ, Ángel Puyol. Ética, derechos y racionamiento sanitario. **Doxa**, Barcelona, n. 22, 1999. Disponível em: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/10316/1/doxa22_24.pdf. Acesso em: 19 dez. 2012.

HINO, P. *et al.* Necessidades em saúde e atenção básica: validação de instrumentos de captação. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 43 (Spe 2), p 1156-1167, 2009.

HOUAISS, Antônio; VILLAR, Mauro S. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

LACERDA, Alda; VALLA, Victor V. Um outro olhar sobre construção social da demanda a partir da dádiva e das praticas de saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de. (Orgs.). **Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos**. Rio de Janeiro: CEPESC/ UERJ: ABRASCO, 2010.

LIMA, Thaís J. V. *et al.* Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. **Saúde Soc.** São Paulo, v.19, n.4, p.866-877, 2010.

LIMA, Cristina A.; TOCANTINS, Florence R. Necessidades de saúde do idoso: perspectivas para a enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, 62(3): 367-73, maio-jun., 2009.

OLIVEIRA, Denize C. *et al.* Construção de um paradigma de cuidado de enfermagem pautado nas necessidades humanas e de saúde. **Esc Anna Nery** (imp.), Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p.838-844, out-dez, 2011.

PAIM, Jairnilson S. Desafios para a saúde coletiva no Século XXI. Salvador: Ed. UFBA, 2006.

PASKULIN, Lisiane M. G.; VALER, Daiany B.; VIANNA, Lucila A. C. Utilização e acesso de idosos a serviços de atenção básica em Porto Alegre (RS, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 2935-2944, 2011.

PICCINI, Roberto X. *et al.* Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 657-667, 2006.

PINHEIRO, Roseni. *et al.* Demanda em Saúde e Direito à Saúde: Liberdade ou Necessidade? Algumas considerações sobre os nexos constituintes das práticas de integralidade. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben A. (Orgs). **Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos**. Rio de Janeiro: CEPESC/ UERJ: ABRASCO, 2010.

POPE, Catherine; MAYS, Nicholas. **Pesquisa Qualitativa na Atenção à Saúde**. 3. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

SANTOS, Rogério C. **Saúde todo dia: uma construção coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006.

SANTOS, Patricia T.; BERTOLOZZI, Maria R.; HINO, Paula. Necessidades de saúde na atenção primária: percepção de profissionais que atuam na educação permanente. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 788-795, 2010.

SCHRAIBER, Lilia B.; MENDES-GONÇALVES, Ricardo B. Necessidades de saúde e atenção primária. In: SCHRAIBER, Lilia B.; NEMES, Maria I.B.; MENDES GONÇALVES, Ricardo B. (Orgs.). **Saúde do adulto**: programas e ações na unidade básica. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 29-77.

SCHRAIBER, Lilia B. *et al.* Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 961-970, mai, 2010.

TEIXEIRA, Maria C. T. V; SCHULZE, Clélia M. N; CAMARGO, Brigido V. Representações sociais sobre a saúde na velhice: um diagnóstico psicossocial na Rede Básica de saúde. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 7, n. 2, p. 351-359, 2002.

TURATO, Egberto R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológico, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde humana. 3.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

VENTURI, Ivonilce *et al.* Identificação da área de influência do serviço de atenção básica do sistema público de saúde à população idosa, município de Viçosa-MG. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1293-1304, 2008.

CAPÍTULO 10

A EDUCAÇÃO COMO POLÍTICA: DO QUE ESTAMOS FALANDO?

Emmanuella Aparecida Miranda

Rita de Cássia Pereira Farias

Késia Silva Tosta

Carolina Caldeira Valente

Doi: 10.48209/978-65-5417-134-X

Introdução

É no bojo das contradições inerentes ao sistema capitalista que iniciamos o debate sobre o papel da educação enquanto política pública que, como arena de luta, reflete os avanços e recuos das forças em colisão. Mais que uma forma de materializar o Estado em ação, as políticas públicas apresentam e se apresentam como mecanismos de intervenção social, quer seja como garantidoras dos interesses da elite burguesa, quer seja como conquistas sociais da classe trabalhadora. Contudo, antes de abordarmos os desdobramentos desses instrumentos, precisamos, antes, questionarmos o que é o Estado e como ele se constitui como um ente de poder.

Na atual conjuntura, muito se fala da necessária “presença” de um Estado forte, capaz de promover ordem, progresso e bem estar. Não obstante, os

discursos inflamados, que apelam para o sentido de amor à pátria ou verdejeiam a democracia, requerem maior observância sobre o modo de ser deste ente, quem dele participa e quem dele se beneficia. Afinal, o que é o Estado, quem o compõe? Qual sua finalidade?

De acordo com Priori (2021), trata-se de “uma das ideias fundamentais da política contemporânea. Não é simples traçar o histórico de sua formação, mas um momento-chave dessa linha do tempo foi a formação dos Estados modernos a partir do século XV na Europa” (p.25). Uma corrente teórica muito difundida para especular sua origem, sentido de existência, parte da leitura do contratualismo.

Ao retomarmos as teorias contratualistas¹, recuperamos em Thomas Hobbes (1588-1679) o ideal de um necessário Estado que seja capaz de se impor sobre as paixões humanas que, sem tal intervenção estaria fadada a um estado permanente de guerra. Para Hobbes, a forma de se garantir que cada indivíduo possa viver em paz se faz a partir de uma pactuação entre os próprios homens, na qual entregam seus direitos de liberdade ao poder instituído, o Estado, para este possa, em condições absolutas, resguardar a vida em sociedade. Estaria aí a concepção de um Estado forte? John Locke (1632-1704), por sua vez, considera o governo uma estratégia social para frear a natureza humana ao mesmo tempo que garante o direito natural à vida, à liberdade e à propriedade. Portanto, não se trata de um Estado absolutista, porém dotado de força suficiente para manter o equilíbrio da vida em sociedade. Para Jean-Jacques Rousseau (1712-1778), o Estado seria a forma de governo necessária à organização da vida em sociedade, uma vez que esta seria o motivo das desavenças humanas – uma vez que a formação antinatural em sociedade seria a razão pela qual os homens se chorariam em seus desejos -. Seria o Estado um mal necessário?

¹ Algumas conceituações básicas de Estado são apresentadas no livro “Política Social: temas & questões” de Potyara A. P. Pereira (2011).

De acordo com Pereira (2011) “o conceito de Estado é amplo e complexo, existindo considerável discordância sobre sua caracterização” (142), além disso, “é um fenômeno histórico e relacional” (144). Justamente por isso não se pode condensá-lo a uma leitura abstrata e linear ou mesmo concebê-lo romanticamente, ajustado ao bem comum, tão pouco reduzi-lo ao formato servil a uma classe. O Estado, para a autora, é transpassado pelo contexto histórico, geográfico e social, apresentando vertentes conforme as forças que o disputam e/ou que nele se encampam.

Se para Marx o Estado é restrito enquanto “comitê executivo da burguesia²”, portanto coercitivo; para Gramsci, em uma visão mais otimista, é uma esfera que comporta a coerção e a sociedade civil, daí “ampliada³”. Ou seja, tratam-se de posições que retratam os avanços político e sociais de cada época, permanecendo unas em reconhecer a burguesia como força dominante a ser combatida na luta de classes. De fato, a compreensão do sentido de ser e do papel do Estado repercutem pensamentos políticos de cada época, encontrando nas proposições críticas sua materialização enquanto criação da sociedade.

Na verdade ele é uma instituição constituída e dividida por interesses diversos, tendo como principal tarefa administrar esses interesses, mas sem neutralidade. [...] Assim, o poder do Estado representa a força concentrada e organizada da sociedade, com vista a regulá-la em seu conjunto. Sendo assim, o Estado, apesar de possuir autonomia relativa, em relação à sociedade e à classe social com o qual mantém maior compromisso e identificação, tem que se relacionar com todas as classes sociais para se legitimar e fortalecer a sua base material de sustentação. Além disso, não se pode esquecer que ele é criatura da sociedade, pois é esta que o engendra e o mantém, e não o contrário (PEREIRA, p.147, 2011).

Por este percurso, poderíamos afirmar que as políticas públicas - e neste ínterim, a política de educação -, seriam formas de prover o bem estar social?

2 “Manifesto do Partido Comunista” (1848), de Karl Marx e Friedrich Engels.

3 “Podem-se fixar dois grandes “planos” superestruturais: o que pode ser chamado de “sociedade civil” (isto é, o conjunto de organismos designados vulgarmente como “privados”) e o da “sociedade política ou Estado”, planos que correspondem, respectivamente, à função de “hegemonia” que o grupo dominante exerce em toda a sociedade e àquela de “domínio direto” ou de comando, que se expressa no Estado e no governo “jurídico” (GRAMSCI, p. 21, 2001).

Capital e Trabalho: quem produz quem?

Com o fim do antigo regime, fortalece-se o capitalismo como padrão modular de produção e acumulação de riquezas. Marx (2016) ao se debruçar sobre o funcionamento da sociedade capitalista desvela todo o sistema de produção de riquezas a partir da apropriação dos meios de produção e expropriação da força-de-trabalho. Nestes termos, confirma: “a riqueza das sociedades onde rege a produção capitalista configura-se em “imensa acumulação de mercadorias”, e a mercadoria, isoladamente considerada, é a forma elementar dessa riqueza” (p. 57). De acordo com Marx (2016) a circulação das mercadorias mascara o próprio trabalho que a produz. Daí os homens se tornarem coisas na relação de troca. E nesse estado, se alienarem de seus feitos e do grau da exploração que lhes é infligida (quicá dos direitos que lhes são devidos). Em suma, o capitalismo é o mais formidável sistema humano criado para extrair dos humanos o trabalho necessário para acumulação de riquezas por quem detém a matéria e os instrumentos para transformá-la.

Os homens não estabelecem relações entre os produtos do seu trabalho como valores por considerá-los simples aparência material de trabalho humano de igual natureza. Ao contrário. Ao igualar, na permuta, como valores, seus diferentes produtos, igualam seus trabalhos diferentes, de acordo com sua qualidade comum de trabalho humano. Fazem isso sem o saber. O valor não traz escrito na frente o que ele é. Longe disso, o valor transforma cada produto do trabalho num hieróglifo social (MARX, p. 95-96, 202016).

A partir desse sistema altamente excludente se produzem e reproduzem as relações entre os que detém o domínio dos meios de produção e os que se valem da força de trabalho como única alternativa para sobreviver. É inerente ao capital a desigualdade humana e social, assim como a permanente condição de opressão, ora diluída por um conjunto complexo de ideias que lhe dá vigor, ora pela ordem da coerção. A partir do controle do trabalhador, mercantiliza-se o trabalho. Deste cenário surgem o pauperismo e uma série de mazelas que

requerem, por parte do Estado, a dosagem mínima necessária de intervenção - quer seja para garantir a subsistência humana (e garantir a energia propulsora do sistema capitalista); quer seja para conter possíveis movimentos de insurreição à ordem do capital (conservação de poder de quem está no poder).

Retomando a questão histórica, a nível mundial apresenta-se a Revolução Francesa (1789) como marco do fim dos privilégios da aristocracia absolutista e, anacronicamente, no Brasil o que Florestan Fernandes (2020) apresentou como “Revolução Burguesa”.

Na verdade, assim como não tivemos um “feudalismo”, também não tivemos o “burgo” característico do mundo medieval. Apesar da existência e da longa duração forçada das corporações de ofícios, não conhecemos o “burguês” da fase em que não se diferenciava o mestre do artesão senão nas relações deles entre si – o “burguês” como típico morador do “burgo”. O burguês já surge, no Brasil, como uma entidade especializada, seja na figura do agente artesanal inserido na rede de mercantilização da produção interna, seja como negociante [...]. Pela própria dinâmica da economia colonial, as duas florações do “burguês” permaneceram sufocadas, enquanto o escravismo, a grande lavoura exportadora e o estatuto colonial estiveram conjugados. A Independência, rompendo o estatuto colonial, criou condições de expansão da “burguesia” e, em particular, de valorização social crescente do “alto comércio”. Enquanto o agente artesanal autônomo submergia, em consequência da absorção de suas funções econômicas pelas “casas comerciais importadoras”, ou se convertia em assalariado e desaparecia na “plebe urbana”, aumentava o volume e a diferenciação interna do núcleo burguês da típica cidade brasileira do século XIX (FERNANDES, p. 31-32, 2020).

Por mais que seja questionável a existência ou não de uma “Revolução Burguesa” no Brasil, Fernandes (2020) destaca que a lenta, porém progressiva, investida contra o sistema escravocrata demanda compreender o papel dos agentes interessados na supressão desse regime para estabelecimento de uma nova sociedade de classes. A questão comparativa posta pelo autor entre Revolução Francesa (na qual a burguesia teve seu momento revolucionário ao romper com a aristocracia e suplantá-la no poder) e “Revolução Burguesa” revela a manobra política que esta utilizou para firmar pactuação com a oligarquia.

Ao contrário de outras burguesias, que forjaram instituições próprias de poder especificamente social é só usaram o Estado para arranjos mais complicados e específicos, a nossa burguesia converge para o Estado e faz sua unificação no plano político, antes de converter a dominação socioeconômica (FERNANDES, p. 208, 2020).

A associação entre burgueses e oligarquia (antiga aristocracia agrária) foi o pacote completo para a continuidade do exercício do poder em novo plano, o Estado. Com a retirada da corte e o estabelecimento da República abriu-se caminho para que o novo conjunto burguês pudesse retirar vantagens tanto do “atraso” quanto do “adiantamento” das populações (FERNANDES, 2020). Ora, o que se constata nessa acomodação de interesses é a transição do arcaico para o novo, sem que haja pactuação entre as classes fundamentais como na Revolução Francesa. Isso deixou de fora do exercício do poder o reconhecimento por direitos fundamentais a maior parte da população brasileira.

A condição de ex colônia de exploração deu rumos bastante peculiares ao Brasil que, diferente em contexto e tempo histórico nos termos de modo de produção, tanto em formação de povo quanto nas formas de extrair vantagens políticas e econômicas acabaram por caracterizá-lo como país periférico dependente de insumos financeiros externos para por adiante se parco e incipiente processo capitalista.

Em uma linha objetiva de reflexão crítica, não há como fugir à constatação de que o capitalismo dependente é, por sua natureza e em geral, um capitalismo difícil, o qual deixa apenas poucas alternativas efetivas às burguesias que lhe servem, a um tempo, de parteiras e amas secas. Desse ângulo, a redução do campo de atuação histórica da burguesia exprime uma realidade específica, a partir da qual a dominação burguesa aparece como conexão histórica não da “revolução nacional e democrática”, mas do capitalismo dependente e do tipo de transformação capitalista que ele supõe (FERNANDES, p. 217, 2020).

Tudo isso deixa marcas difíceis de serem superadas. No entanto, não são justificativas para a inoperância de levantes da classe trabalhadora para conquista de seu espaço e participação econômica, política e social. Se, por

um lado, a estruturação da sociedade brasileira retrata um quadro de extrema desigualdade e reiterados mecanismos de opressão, por outro, a análise crítica de sua desventura abre caminho para a compreensão dos mecanismos que engendraram sua dominação. Conhecer e avaliar o terreno histórico para erigir novas formas de enfrentamento é uma estratégia necessária se o que se busca é a superação do sistema de conservação do poder.

Seguindo-se ao passo da “nossa” revolução burguesa (passagem do Estado escravista para o Estado burguês), temos um incipiente capitalismo tomando forma, ou seja:

Os países que iniciam mais tarde a transição para o capitalismo se envolvem inevitavelmente em relações econômicas, comerciais e financeiras com os países pioneiros; e tendem por isso a incorporar a tecnologia industrial desses países a seu aparelho de produção. A adoção, pela via da importação, de maquinaria industrial permite aos países retardatários: a) encurtar a fase manufatureira; b) acelerar a implantação da grande indústria moderna (SAES, p. 7-8, 2015).

As mudanças que se seguem são marcadas pela dependência às tecnologias e divisas estrangeiras uma vez que, como vimos, é característica da tardia⁴ industrialização capitalista brasileira.

Nessa esteira, a endógena necessidade de aumento de riquezas da sociedade capitalista vai demandar mudanças na forma de obtenção de lucros promovendo uma elevação desse patamar por meio de uma nova fase: o capitalismo monopolista. De acordo com Netto (2011) é nesta fase “que se confere a ordem burguesa os seus traços basilares de exploração, alienação e transitoriedade histórica” (p.19), agudizando a pobreza e as contradições desse sistema. Os efeitos colaterais repercutem agressivamente nas diversas camadas da classe trabalhadora quer seja pela necessidade de qualificação da mão de obra; quer seja pela disputa de postos de trabalho. A afluência de trabalhadores acaba por incidir positivamente ao capital, uma vez que pressiona o rebaixamento de salários e o risco de desemprego.

4 O temos é tratado por Mandel (1982) no livro “Capitalismo Tardio”.

O Estado, nesse contexto, é chamado a intervir na regulação da classe trabalhadora, buscando prover as condições básicas necessárias à reposição da força de trabalho. Em outras palavras, não se trata apenas de pura coerção, mas mesclas aceitáveis de democracia apontado com o fim do governo imperial. A Constituição de 1891 apresentava em sua introdução um esboçamento dos rumos republicanos de uma nova organização social a partir do seus organizadores chamaram de “regimento livre e democrático”. Contudo, apenas na Constituição seguinte (1934) foi formalizado em seu preâmbulo uma descrição que abrangesse o aspecto social “um regime democrático, que assegure à Nação a unidade, a liberdade, a justiça e o bem-estar social e econômico”. Logo se seguiram as Constituições de 1937, 1946, 1967 e por fim a de 1988. Nesta as expressões “democracia” e “democrático” são mencionadas dezessete vezes⁵, ratificando tanto sua construção a partir da participação direta do povo por meio de Emendas Populares, quanto o papel da Assembleia Constituinte convocada após o período da “Autocracia Burguesa⁶”.

A partir do momento em que procura legitimar-se mediante os instrumentos da democracia política, *uma dinâmica contraditória emerge no interior do sistema estatal*. A lógica dominante do monopólio não exclui o tensionamento e a colisão nas instituições a seu serviço, exceto quando o grau de esgarçamento deles derivado põe em risco a sua reprodução. Igualmente, apontar que demandas econômico-sociais e políticas imediatas de largas categorias de trabalhadores e da população podem ser contempladas pelo Estado burguês no capitalismo monopolista não significa que esta seja a sua inclinação “natural”, nem que ocorra “normalmente” - o objetivo dos superlucros é a pedra-de-toque dos monopólios e do sistema de poder político de que eles se valem; entretanto, respostas positivas e demandas das classes subalternas podem ser oferecidas na medida exata em que elas mesmas podem ser refuncionalizadas para o interesse direto e/ou indireto da maximização dos lucros (NETTO, p.28-29, 2011).

5 Preâmbulo (1), Princípios Fundamentais (1), Dos Direitos e Garantias Fundamentais (1), Dos Partidos Políticos (1), Da União (1), Da Intervenção (1), Do Conselho de República (1), Do Conselho da Defesa Nacional (2), Das Funções Essenciais da Justiça (1), Da Defensoria Pública (1), Da Defesa do Estado e das Instituições Democráticas (1), Disposições Gerais (1), Da Educação (1), Da Cultura (3).

6 NETTO, José Paulo. Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64. São Paulo: Cortez, 2007.

Pelo que vimos, a contradição é uma categoria sempre presente no sistema capitalista, seja qual for sua fase de desenvolvimento, esteja ela dentro do Estado ou nas relações de classe e entre as classes fundamentais. Assim sendo, as ações que emergem do Estado apresentaram, também, essa marca. Isso implica dizer que as políticas sociais nascem no aspecto contraditória, não sendo, dessa forma, puros mecanismos de contenção ou, conforme Fernandes (2020), uma “contrarrevolução preventiva”. As políticas sociais, no entanto, não perdem seu caráter de conquista, haja vista não serem dádivas, uma vez que sua formulação parte do movimento da combativa classe trabalhadora, da coragem e das necessárias manifestações por direitos.

Política Social⁷, Capitalismo, Educação, Direitos Humanos: uma equação conjugável?

Iniciado o debate sobre políticas sociais, devemos questionar sua funcionalidade ao capital e sua capacidade de atendimento aos direitos requeridos pela classe trabalhadora. Como vimos anteriormente o Estado não é um ente neutro, aliás, trata-se de um Estado burguês. Contudo, quem ocupa as vagas de direção política dessa instituição não são apenas membros da burguesia e/ou dela representantes diretos (capitalistas ávidos pelo crescimento dos superlucros) mas, conforme conquistam espaço e visibilidade, membros e representantes da classe trabalhadora. Portanto, devemos ler com cautela as iniciais constitucionais que demarcam o “Nós, os representantes do povo”, bem como afirmativas que consideram “as legítimas aspirações do povo” ou que afirmam que “Todo poder emana do povo e em seu nome é exercido”.

Notem, desde a Proclamação da República, todas as constituições que se seguiram trouxeram o “povo” como senha para o exercício de poder, uma justificativa para a legitimação das formas de governo (democráticas ou não)

⁷ Daqui por diante, remeteremos às políticas públicas como políticas sociais; dado o recorte no campo da educação.

sustentadoras e sustentadas do e no novo padrão produtivo de acumulação de riqueza. Por estes termos, incluir formas de atendimento ao povo (consideradas como benesses ou “reconhecidas” como direito) por meio de políticas sociais era uma caminho inevitável - porém, ajustável -. Assim “povo” e “cidadania” passam a ser termos atrelados no processo da conquista de direitos civis, políticos e sociais, ainda que associados ao processo de inclusão/exclusão no mundo do trabalho e capacidade de consumo de serviços e mercadorias na contemporaneidade capitalista.

Pereira (2011) ao tratar do significado da política social e dos conceitos correlatos deve-se levar em conta que “ao contemplar todas as forças sociais e agentes sociais, comprometendo o Estado, a política social se afigura uma política pública, isto é, um tipo, dentre outros, de *política pública*” (p.173). Por esse entendimento, a autora afirma que não se pode restringir a política social somente à esfera estatal como se fosse algo pertencente ao Estado (assunto de Estado, restrito ao Estado), ao contrário, por constituir uma série de medidas que consideram o interesse de todos e que a todos compromete por suas demandas e necessidades, forja-se como direito que, enquanto lei maior, deve estar acima do próprio Estado, vinculando-se ao criador deste: a sociedade. “Portanto, embora a política pública seja regulada e frequentemente provida pelo Estado, ela também engloba demandas, escolha e decisões privadas, podendo (e devendo) ser controlada pelos cidadãos⁸” (p.174).

Analisar as formas de implementação de políticas sociais mais amplas, ainda que conciliáveis ao capital, significa analisar os modelos de *Welfare State*⁹ (Estado de Bem-Estar Social) empreendidos em diversos países pós II Guerra Mundial. Interessa-nos, aqui, pontuar que houve na história de países capitalistas

8 Constituição Federal de 1988, art. 193, parágrafo único: “O Estado exercerá a função de planejamento das políticas sociais, assegurada, na forma da lei, a participação da sociedade nos processos de formulação, de monitoramento, de controle e de avaliação dessas políticas” (Redação dada pela Emenda Constitucional n.108, 2020).

9 “As três economias políticas do welfare state” de Gosta Esping-Andersen. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ln/a/99DPRg4vVqLrQ4XbpBRHc5H>>.

centrais, cada um a sua maneira, um período de alargamento da oferta de políticas sociais de maior proteção social. Na análise de Marshall (1967) a conquista da cidadania foi caracterizada pelo equilíbrio entre produção e capacidade de consumo, no qual se firmavam os direitos sociais aos já conquistados direitos civis e políticos. Para ele a face do Estado estaria voltada para a mediação como forma de prover condições dignas de vida para a população. De acordo com Behring e Boschetti (2008) os desdobramentos das políticas sociais dessa época partem dos pressupostos keynesianos adidos ao fordismo. A expansão dos direitos sociais estaria vinculada ao contexto político da Guerra Fria e da capacidade reivindicatória dos sindicatos “o que forjou um grande pacto social entre os seguimentos do capital e do trabalho no setor monopolista, coordenado e sustentado pelo Estado” (BEHRING; BOSCHETTI, p. 83, 2008).

O Estado de Bem-Estar Social foi um período datado e apresentou indícios de esgotamento no final dos anos de 1960 quando se iniciou a terceira¹⁰ grande crise do capital. A partir da década seguinte o colapso é inquestionável. Seguiram-se, a partir de então crises cíclicas que colocaram em cheque as defesas empreendidas sobre o papel do Estado na promoção de políticas sociais. Entrava em falência não só o Welfare State, mas todo ideólogo que o irrompeu. “O balanço social do “trintênio glorioso” é colocado em discussão no curso da década de 1970, inicialmente de maneira tímida e, posteriormente, de maneira muito mais radical” (MERRIEN, p.126, 2007). Dessas cinzas ressurgem explicações que culpabilizam o próprio Estado pelo obra caótica, com destaque para a elevação de Kayek (2010) por seu clássico “O caminho da servidão”.

10 “A primeira destas crises emergiu em 1873, tendo como cenário principal a Europa e se prolongou cerca de 23 anos; marcada por uma depressão de mais de duas décadas, ela só se encerrou em 1896. A segunda crise sistêmica que o capitalismo experimentou explodiu em 1929 e, como todo mundo sabe, foi catastrófica; não teve por espaço apenas uma região geopolítica determinada: ela envolveu o globo; durou em torno de dezesseis anos e só foi ultrapassada no segundo pós-guerra” (NETTO, p. 415-416, 2012). Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sssoc/a/D6MmJKCjKYqSv6kyWDZLXzt/?format=pdf&lang=pt>>.

Novos agentes e medidas políticas entram em cena para driblar a crise e suceder a alavancada da economia a partir de uma série de medidas neoliberais. Grandes organizações internacionais como Banco Mundial, FMI e OCDE passam a intervir em escala mundial.

Nos países ocidentais, as ideias econômicas neoliberais, colocando a ênfase na necessidade da desregulamentação dos circuitos econômicos e dos efeitos negativos do Estado Social sobre o crescimento econômico, adquirem um peso crescente ao longo das décadas de 1980 e 1990. [...] Os Estados são pressionados a desenvolver um quadro econômico atrativo: baixos encargos sociais, baixa tributação, Direito do Trabalho flexível e pouco protetor. No entanto, apesar do atrativo intelectual das novas proposições e as pressões nesse sentido das coalizões patronais, os governos ocidentais têm a escolha do tipo de adaptações a serem feitas. E, na maioria dos casos, as novas políticas não tomam de empréstimo, senão parcialmente, esse repertório de ação neoliberal. Os países em desenvolvimento, no entanto, agem de forma bem diferente. Na América Latina, a crise severa dos anos 80 provoca um reexame completo das políticas desenvolvimentistas seguidas desde os anos 60. [...] Essa crise proporciona uma influência considerável aos organismos de créditos internacionais, como o FMI, o Banco Mundial, o Banco Interamericano de Desenvolvimento, os quais, com o apoio de grupos sociais internos desses países, impõem logo de início um programa econômico de ajustes estruturais: medidas de austeridade extremamente severas, uma reorientação da produção em direção à exportação e um programa de desregulamentação e de privatização das atividades estatais e de cortes nos investimentos sociais (MERRIEN, p. 134-135, 2007).

É interessante considerarmos como as regras neoliberais são formatadas, por quem e a quem elas se destinam. Harvey (2014) ao se deter nessa questão afirma que:

O neoliberalismo é em primeiro lugar uma teoria das práticas político-econômicas que propõe que o bem-estar humano pode ser mais bem promovido liberando-se as liberdades e capacidades empreendedoras individuais no âmbito de uma estrutura institucional caracterizada por sólidos direitos a propriedade privada, livres mercados e livre comércio. O papel do estado é criar e preservar uma estrutura institucional apropriada a essas práticas; O Estado tem de garantir, por exemplo, a qualidade e a integridade do dinheiro. Deve também estabelecer as estruturas e funções militares, de defesa, da polícia e legais requeridas para garantir direitos de propriedade individuais e para assegurar, se necessário pela força, o funcionamento apropriado dos mercados. Além disso, se não existirem mercados (em áreas como a terra, a água, a instrução, o cuidado da saúde, a segurança social ou a poluição ambiental), eles devem ser criados, se necessário pela ação do Estado (HARVEY, p.12, 2014).

Por essa definição fica bastante óbvio o papel do Estado na ideologia neoliberal, uma doutrina fixada na defesa intransigente da propriedade privada e instituidora do Estado Capital de coalização burguesa nacional e internacional. Os interesses que contam são daqueles que detém os meios de produção e as formas extraordinárias de garantia do padrão de riqueza a partir da extração dos superlucros. O capitalismo financeiro apresenta sua letalidade social principalmente em países periféricos que servem como amortecedores de impactos aos países de primeiro mundo. Se nestes foi possível um ajustamento menos invasivo, nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento a fatura foi cobrada.

A recorrência aos empréstimos (como é comum e característico de países de capital de dependente) cela a pactuação às custas da classe trabalhadora a continuidade, em dada medida, da ofertas de cobertura sociais aos países centrais. Não que estes mantenham os padrões anteriores do Welfare State, absolutamente, mas obliteram os custos mais letais dos ajustes necessários à recomposição de seus extratos hierárquicos.

Harvey (2014) destaca que não se tratou apenas de uma corrosão política e econômica com graves ajustamentos sociais mas, em superioridade, do condicionamento ideológico que busca suplantar a consciência de classe (tanto em si quanto para si) pela solidariedade orgânica ao capital. Esses rebatimentos se dão em toda parte, quer seja nos postos políticos – e portanto na construção de políticas sociais – quer seja no formato como as políticas sociais remanescentes irão se configurar.

Além disso, os defensores da proposta neoliberal ocupam atualmente posições de considerável influência no campo da educação (nas universidades e em muitos “bancos de ideias”), nos meios de comunicação, em conselhos de administração de corporações e instituições financeiras, em instituições-chave do Estado (áreas do Tesouro, bancos centrais), bem como em instituições internacionais como o Fundo Monetário Internacional (FMI), o Banco Mundial e a Organização Mundial do Comércio (OMC), que regulam as finanças e o comércio globais. Em suam, o neoliberalismo

se tornou hegemônico como modalidade de discurso e passou a afetar tão amplamente os modos de pensamento que se incorporou às maneiras cotidianas de muitas pessoas interpretar, viverem e compreenderem o mundo (HARVEY, p. 13, 2014).

Com tudo isso, como fica o Brasil e a política de educação? Para compreender a simbiose ao capital, não podemos perder de vista que o Brasil se enquadra como país periférico de capital dependente e que a política de educação, enquanto política social, está margeada pelos interesses de classes. Ora, não podemos excluir os movimentos em defesa da educação e da escola pública de qualidade, assim como não podemos ignorar que, como dito anteriormente, nenhuma política é neutra nessa correlação de forças.

A pesar de o Brasil ter vivenciado o que muitos autores poderão definir como “Desenvolvimentismo” ou um “Estado de Bem-Estar Periférico” - a depender da tese que defendem -, o fato é que, enquanto país dependente de capital estrangeiro, de tecnologias e da aliança burguesa internacional a qual serve e abastece (pouco a si, o suficiente para se manter; muito aos outros, o suficiente para que eles se mantenham) isso não foi suficiente para garantir sua independência moral. O período de crescimento não foi o bastante para garantir sua “resplandecência nacional e internacional”. Neste caso, os ajustes neoliberais firmados no contexto mundial só vem a se infiltrar no final dos anos de 1980, pós Constituição Federal de 1988, mais precisamente na década seguinte. Os governos que se seguiram, Collor e FHC, cada um de uma forma, seguiram a cartilha neoliberal, com mais ou menos rigor, quer seja no retardo a implantação e implementação das leis que viriam a materializar as conquistas cidadãs da Carta Magna, quer seja na inclusão e adoção de artigos e medidas que abriram à iniciativa privada espaços garantidos de atuação.

O próprio apelo à solidariedade foi um chamamento à sociedade civil a arcar com os custos sociais pela oferta de direitos e serviços que deveriam ser materializados pelo Estado. Mesmo no governo PT isso não foi diferente, apesar

de ser marcado por uma nava “pactuação social”, uma pretensa harmonia entre as classes e equilíbrio de forças antagonistas, foi a tônica da direção adotada nos anos (2003-2016), quebrada apenas com o “golpe” de 2016 – quando se exauriu a conciliação por parte das elites burguesas -. Iniciando nova etapa de austeridade política para retração das políticas de seguridade social, especialmente no mundo do trabalho. O mais duro golpe se dá nas eleições de 2018, garantindo ao ultraconservadorismo espaço no cenário brasileiro com o início do governo bolsonarista.

No entanto, para retomarmos ao papel da política educacional, precisamos nos deter nas mudanças educacionais do século XX. Shiroma et al (2002) apresentam as inúmeras reformas educacionais que acompanharam as mudanças no cenário político e econômico, embora acompanhadas de apelo humanitário.

Ao longo da história, a educação redefine seu perfil reprodutor/innovador da sociabilidade burguesa. Adaptando-se aos modos de formação técnica e comportamental adequados à produção e reprodução das formas particulares de organização do trabalho e da vida. O processo educativo forma as aptidões e comportamentos que lhes são necessários, e a escola é um dos seus *loci* privilegiados (SHIROMA et al, p.9-10, 2002).

As reformas apresentadas pelas autoras datam dos anos de 1930, 1940, 1960 e 1970, como forma de adentrarem reformas que seguiram uma lógica no padrão de acumulação de riquezas, ou seja, as mudanças, por mais que contemplassem argumentos da qualificação, da formação humana e social, sempre estiveram estreitamente articuladas às formas de atendimento às mudanças produtivas do sistema capitalista. Em outras palavras, a formação nunca foi meramente desinteressada, mas programada e orientada para a extração de mais-valia, quer seja, promovendo ideologias conservadoras, quer seja inovando no conservadorismo da promoção ético-capitalista. Pairava um ideário de educação que fosse capaz de promover a virada modernizadora necessária ao passado ainda recente do atraso escravista.

Na Era Vargas, tem-se o destaque das primeiras medidas necessárias a virada educacional. É criado o Ministério dos Negócios, da Educação e da Saúde Pública; também nesse época “inexistia uma política nacional de educação que prescrevesse diretrizes gerais e a elas subordinasse os sistemas estaduais” (SHIROMA et al, p.18, 2002). As reformas iniciadas puderam dar corpo ao ensino secundário, comercial e superior. Uma série de decretos foram criados para a organização nacional do processo educativo, muito embora o foco estivesse voltado para o ensino comercial.

Também o papel da Igreja se mesclava às ações de governo, o foco na defesa da família, dos costumes e da fé se tornaram presentes nas escolas por meio do ensino religioso. Da catequese aos índios à obrigatoriedade da oferta aos estudantes, a Igreja se reestruturava à nova ordem com vistas a fomentar a disciplina religiosa do trabalho contra a “preguiça” e a vagabundagem. Sendo interessante parceira no desenvolvimento de uma sociedade que avançasse nos tempos necessários à industrialização sem perder os pressupostos da ordem e da mansidão ao trabalho tanto na esfera pública quanto privada.

De outro lado o Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova buscava no referencial europeu uma educação pública e laica para todos. Primavam pela ruptura com a educação atrelada à fé católica, haja vistas que consideravam pernicioso ao ideário modernizador a presença da Igreja como resquício de uma era ultrapassada que insistia em manter-se na direção moral e formação da sociedade brasileira.

De um lado, a Igreja e seu enorme poder de influência sobre a população e de pressão sobre o próprio governo; de outro, os que propunham novos conceitos educacionais e seu prestígio como “educadores” na sociedade brasileira. Vargas e Campos procuravam conciliar as reivindicações divergentes e, sempre que puderam, manipulavam-nas em seu proveito (SHIROMA et al, p. 22, 2002).

A educação definida no Estado Novo, alimentou-se de discursos cooperadores, uma vez que destinou aos menos favorecidos uma formação

de base vocacional e profissional. Já nos anos de 1940 entra em cena a Lei Orgânica do Ensino Industrial, cujos argumentos políticos ainda consideravam a necessária educação para os “desvalidos da sorte”:

A nova filosofia se definia, também, pelos conceitos fundamentais que a Lei Orgânica emprestava ao ensino industrial. Era individualista quando dizia que aquele ramo de ensino atenderia aos interesses do trabalhador, realizando a sua preparação profissional e a sua formação humana. Tinha um fim social ao declarar que também visaria aos interesses das empresas e da Nação, preparando, para aquelas, a mão de obra necessária e, para esta, os elementos construtores de sua economia e cultura (FONSECA, p. 267, 1961).

As Leis Orgânicas desse período privilegiaram os ensinamentos voltados ao técnico-profissionalizante industrial, comercial e agrícola, tripé do que se buscava florescer no país.

Já com a Constituição de 1946, depois do período do ditatorial do Estado Novo, a liberdade e a educação ganharam maior destaque. A Lei de Diretrizes e Bases de 1961, contudo, não reproduziu os efeitos esperados, persistindo os ranços conservadores e interesses privatistas. Novas investidas contra a democracia foram implantadas com a instauração da ditadura civil-militar de 1964. Ganham fôlego as teorias do “capital humano”, combustível para a alavancada do parque industrial brasileiro, ainda que, como nos períodos anteriores e seguintes, substancializados com o capital externo (e com ele a cartilha de deveres a serem seguidos).

Uma outra Constituição foi promulgada em 1967 e em cadeia nova Lei de Diretrizes e Bases surge em 1971 fomentando a bagagem tecnicista da educação garantindo-se dois pontos principais:

O primeiro era de assegurar a ampliação da oferta do ensino fundamental para garantir formação e qualificação mínimas à inserção de amplos setores das classes trabalhadoras em um processo produtivo ainda pouco exigente. O segundo, o de criar as condições para a formação de uma mão-de-obra qualificada para os escalões mais altos da administração pública e da indústria que viesse a favorecer o processo de **importação tecnológica** e de modernização que se pretendia para o país (SHIROMA, p.36, 2002 – grifo nosso)

Por mais que estejam atreladas educação e economia, também se verifica outro aspecto da condição de contradição, a Lei de 5.540/1968 havia condicionalizado a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, tão reverenciada na atualidade. Ainda, estabeleceu o regime de dedicação exclusiva docente na universidades, organizou a estrutura de departamentos e a divisão do trabalho em disciplinas, organizou os tempos semestrais e a entrada por vestibular (etapa eliminatória). De fato, avanço em meio a recuos são exceção, mas são possíveis quando se tem, ainda que sob pressão a existência de movimentos que tendam a insistir no progresso como meio de concretização de uma padrão de produção material e intelectual apta ao capital. A contradição é parte inerente de um sistema que busca o crescimento para apropriação privada de seus frutos. Fazer crescer é sempre um risco de escapes autônomos, “precisamente porque educação, flexibilidade e mobilidade geográfica, uma vez adquiridas, ficam mais difíceis de ser controladas pelos capitalistas” (HARVEY, p.175, 2014).

Vindos os anos de 1980, iniciou-se a transição para a reabertura democrática. Os movimentos sociais encontraram apogeu nas lutas por diretas já e pela inserção de direitos sociais (ao contrário do que se estendia no cenário internacional) na nova Constituição que estava em fase de elaboração. As emendas populares foram marcantes como forma de fixação do ideal democrático e do avanço da cidadania. A Constituição promulgada em 1988 deixou clara a presença dos movimentos de direita e esquerda, não foi portanto cidadã por condensar apenas demandas da classe trabalhadora, mas por pressão das classes fundamentas na disputa por seus interesses individuais, sociais, coletivos e privatistas.

A década seguinte foi marcada pelo cenário das conferências, debates e produções coletivas que tanto presentes na Constituição quanto por inclusão signatária, abriram espaço para os aclamados Direitos Humanos. Destaque à Conferência Mundial de Educação para Todos:

Financiada por organismos internacionais como UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, A Ciência e a Cultura), UNICEF (Fundo das Nações Unidas Para a Infância), PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento) e Banco Mundial. Dela participaram governos, agências internacionais, organismos não-governamentais, associações profissionais e personalidades destacadas no plano educacional em todo o mundo (SHIROMA, p. 57, 2002).

A educação ganha destaque internacional, mas não nos aspectos tão almejados pelos defensores da educação pública, laica e de qualidade (na acepção da palavra) para todos (independente de quem, e considerando todos como todos); mas na continuidade dualista, refratária aos interesses capitalistas e cada vez mais aviltada pela esfera privatista. O acesso e a permanência passam, na esteira neoliberal a proclamar o mérito como avalista do todos e não como direito universal.

O Estado brasileiro das últimas três décadas desempenhou papel de mudanças e permanências, inovações e retrocessos em suas formas de governar e na maneira de apresentar as políticas sociais. O que podemos compreender é que as reformas propostas no governo FHC impactaram não só a década em que se impetrou mas, também, por todo ideário de contra-reforma que se estendeu desde então. Não só passados o tempo de cada governo, mas os tempos comprometidos do futuro dos governados se põe em questão.

Os direitos humanos defendidos e suprimidos em cada tempo também encontram abrigo em sua defesa, mas também servem de embuste a distorções de seus sentidos mais universais. Freitas (2018) ao tratar da reforma educacional em sentido empresarial, salienta ideologias que são avidamente defendidas pela direita. Ao explicitar o tema da liberdade, o autor, denuncia a leitura restrita desse conceito aclamado como natural aos que se empenham, produzem e que não podem senão pelo mérito colher frutos. Nesse sentido a democracia de todos não pode ser aceitável quanto inflige os interesses da minoria, da propriedade privada e dos lucros almejados pela burguesia neoliberal. Então, como lutar por direitos humanos quanto todo arsenal ideológico e material de contenção

é acionado para restringir a participação social, aclamar o mérito como única forma de acessar direitos?

A educação não tem poder nem por si mesma, nem enquanto política, nem mesmo como ideologia para superar a ordem do capital. Ela, diferentemente do que se anuncia a elite, não é salvacionista. Essa estratégia é endógena às artimanhas de se esperar algo de uma política que é construída para concentrar forças para concorrerem entre si na conquista de vagas escolares, na conquista de reconhecimento pela qualificação para, assim, se tornarem mão de obra física e intelectual ávida por ser mercadoria ao capital.

Considerações Finais

Estaria a política de educação comprometida com os direitos humanos?

Interessa-nos, por este prisma, a ideia defendida por Pereira (2011) acerca da necessária diferenciação entre “política de governo”, “política de Estado”, partindo de que a política social guarda em si o universal, o todos, e que, por isso não se trata de reduzir seu caráter ao governo ou ao Estado, devendo, pois, ser um patrimônio defendido contra as ameaças ideológicas, políticas e econômicas que a concebem de forma atrelada às possibilidades do capital. Considerar as políticas sociais como patrimônio é uma forma de efetivar seu dinamismo público e democrático em patamar universal, ao qual deve se submeter o Estado pelo interesse do povo. Portanto, não cabe a defesa do Estado para o Estado, mas a defesa da permanência qualitativa das políticas sociais, às quais deve garantir o Estado por meio de seu aparato institucional.

Dessa forma, a defesa dos direitos humanos estaria comprometida com a defesa das políticas sociais que os dão seguridade. Ora, nascendo do povo o Estado, este deve ser capaz de representar os interesses gerais junto com o povo, a compreensão de direitos humanos se amplia não só pela capacidade de serem atendidos os humanos em sua dignidade, mas por serem compreendidos os humanos como pilares de sentido de ser a própria existência humana.

Referências

BEHRING, Elaine R. **Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos.** – 2.ed. – São Paulo: Cortez, 2008.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanetti. **Política Social: fundamentos e história.** São Paulo: Cortez, 2016. (Biblioteca Básica do Serviço social). Disponível em: <<http://www.unirio.br/cchs/ess/Members/renata.gomes/2020.1/estagio-supervisionado-ii/Bibliografia/complementar/Politica%20social%20-%20fundamentos%20e%20historia%20-%20BEHRING-%20ELAINE.pdf/view>>. Acesso em 26 de nov. 2022.

BOSCHETTI, Ivanete. Implicações da crise do capital na política de educação. In: **A Supervisão de estágio em Serviço Social: aprendizados, processos e desafios.** Cláudia Mônica dos Santos, Alzira Maria Baptista Lewgoy e Maria Elpidio Abreu (organizadoras), Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2016.

SAES, Décio Azevedo Marques de. Capitalismo e processo político no Brasil: a via brasileira para o desenvolvimento do capitalismo. In: **Revista Novos Rumos**, v. 52, n.1 Disponível em:< <https://doi.org/10.36311/0102-5864.2015.v52n1.8481>>. Acesso em 25 de nov. 2022.

FERNANDES, Florestan. Revolução Burguesa e capitalismo dependente. In: **A revolução burguesa no Brasil: ensaio de interpretação sociológica.** – Curitiba: Kottter Editorial; São Paulo: Editora Contracorrente, 2020.

FONSECA, Celso Suckow. **História do ensino industrial no Brasil.** Vol 1. 1961. Disponível em: <<https://pdfcoffee.com/qdownload/fonseca-celso-suckow-historia-do-ensino-industrial-no-brasilpdf-pdf-free.html>>. Acesso em 26 de nov. de 2022.

FREITAS, Luiz Carlos de. **A reforma empresarial da educação: nova direita, velhas ideias.** – 1.ed. – São Paulo: Expressão Popular, 2018.

FRIGOTTO, Gaudêncio. **Educação e formação humana: ajuste neoconservador e alternativa democrática.** In: Neoliberalismo, Qualidade Total e Educação – Editora Vozes Ltda: Petrópolis, RJ, 1994.

GENTILI, Pablo A.A. O discurso da “qualidade” como nova retórica conservadora no campo educacional. In: **Neoliberalismo, Qualidade Total e Educação** – Editora Vozes Ltda: Petrópolis, RJ, 1994.

HARVEY, David. **O neoliberalismo: história e implicações**. Oxford University Press: Inglaterra, 2005 [Tradução: Adail Sobral e Maria Stela Gonçalves].

HARVEY, D. **Condição pós-moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural**. Edições Loyola, 2014.

MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política**. Livro 1, vol. 1: o processo de produção do capital. Tradução Reginaldo Sant’Anna – 34.ed. – Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

MERRIEN, François Xavier. O novo regime econômico internacional e o futuro dos Estados de Bem-Estar Social. In: Delgado, Mauricio Godinho; PORTO, Lorena Vasconcelos. (Orgs.). **O Estado de Bem-Estar Social no século XXI**. São Paulo: LTR, 2007.

MÉSZAROS, István. **A educação para além do capital**. – 2.ed. – São Paulo: Boitempo, 2008.

NETTO, José Paulo. Estado e “questão social” no capitalismo dos monopólios. In: **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. – 8.ed. – São Paulo: Cortez, 2011.

NETTO, José Paulo. **Crise do capital e consequências societárias**. Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n.111, p.413-429, jul./set. 2012.

PEREIRA, Potyara A.P. **Política Social: temas e questões** – 3.ed. – São Paulo: Cortez, 2011.

PRIORI, Gabriela. **Política é para todos**. São Paulo: Companhia das Letras, 2021. 271 p.

SHIROMA, Eneida O.; MORAES, Maria C. M. de.; EVANGELISTA, Olinda. **Política Educacional**. – 2.ed. -Rio de Janeiro: DP&A Lamparina, 2002.

CAPÍTULO 11

VELHICE, INSTITUCIONALIZAÇÃO E SAÚDE: AMPLIANDO O DEBATE

Daniele Eduardo Rocha

Francisca Edilma da Silva Melo Santos

Doi: 10.48209/978-65-5417-134-D

Introdução

Desde a década de 1970, vem ocorrendo mudanças significativas nas condições socioeconômicas e de saúde da população mundial e, consequentemente, na estrutura demográfica, acarretando um crescimento expressivo da população idosa. Estima-se que, em 2025, o Brasil terá a sexta população de idosos do mundo, com uma proporção de aproximadamente 14%, o que significa, em números absolutos, cerca de 32 milhões de idosos. (FERREIRA et al., 2010).

Neste contexto, percebe-se a necessidade de que o Estado e a sociedade civil estejam preparados para lidar com esse crescimento populacional, para que essa população viva saudável e com dignidade e não seja objeto de nenhum tipo de violência e negligência. (MINAYO, 2005).

No que concerne aos direitos da pessoa idosa no Brasil, a Política Nacional do Idoso (PNI), Lei 8.842/1994, destaca que pessoa idosa é toda aquela com idade igual ou superior a sessenta anos. Outra grande conquista no que diz respeito aos direitos da pessoa idosa foi o Estatuto da Pessoa Idosa¹, Lei 10.741/2003, que garante no seu artigo 15º que:

É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. (Art. 15º, Lei 10.741/2003).

Esse crescimento populacional do número de velhos gera maior preocupação com a funcionalidade desses sujeitos, pois eles possuem uma maior probabilidade a desenvolverem doenças crônicas, as quais podem determinar diferentes formas de incapacidades funcionais (Garrido; Menezes, 2002 e Carvalho; Garcia, 2003). Assim, diante de complicações de saúde, sobretudo do surgimento de doenças crônicas e limitações para atividades de vida diária, surge a necessidade de um acompanhamento profissional, especializado, culminando no encaminhamento desse idoso a instituições de longa permanência para idosos-ILPI (Lini; Portella; Doring, 2016). Segundo a Secretaria Especial de Direitos Humanos, essas instituições são as campeãs de queixas e reclamações nas delegacias de proteção aos idosos (BRASIL, 2015).

O presente artigo foi embasado em levantamento de publicações científicas direcionadas à área de saúde, especialmente nas fontes que referenciavam a saúde do idoso e instituições de longa permanência. Assim, esse artigo traz resultados e discussões a partir da leitura e compreensão de 10 artigos publicados entre os anos de 2012 e 2022, divulgados em língua portuguesa, disponível na íntegra com estrita relevância e relação com o tema.

¹ A Lei nº 3.646, de 2019, altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 - Estatuto do Idoso, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente.

Através do tema estudado, buscou-se compreender a relação entre saúde, velhice e institucionalização, além de questões como: Quais a relação entre velhice, família e institucionalização? Quais são os principais problemas de saúde que acometem os idosos institucionalizados? Quais as políticas públicas voltadas para a saúde da pessoa idosa?

Velhice, Família e Institucionalização

As mudanças no perfil etário brasileiro reverberam também na condição de saúde dos sujeitos. Temos uma população cada vez mais envelhecida com um aumento de doenças crônicas e degenerativas que levam a limitações funcionais e cognitivas (SAMPAIO ET AL., 2009; VALCARENGHI, 2011).

As fragilizações das condições de saúde aliada a falta de recursos financeiros fazem com que os idosos dependam cada vez mais de seus familiares, e essas famílias nem sempre conseguem assumir a função do cuidado, contribuindo com o processo da institucionalização. (GALHARDO; MARIOSA; TAKATA, 2010).

De acordo com LINI, PORTELLA E DORING (2016), com os agravos crônicos a família se vê muitas vezes impossibilitada para dar o suporte contínuo que o idoso dependente necessita, seja por não permanecer em casa por tempo integral por causa das atividades de rotina ou por impossibilidade de contratar profissionais especializados para esse cuidado. Nesse sentido, torna-se cada vez mais comum que as famílias recorram à institucionalização:

Quanto aos motivos que levam à institucionalização, encontram-se resultados distintos. No estudo de Perlini et al.5, os fatores mais citados por familiares quando decidem institucionalizar o idoso são o número reduzido de integrantes da família, ausência de condições físicas, financeiras e psicológicas para prestar o cuidado em domicílio e o desejo do próprio idoso em não perturbar seus familiares. Problemas de relacionamento com os familiares, viuvez, múltiplas doenças e síndrome demencial são os resultados alcançados por Fonseca et al.6. Conhecer os fatores que levam à institucionalização torna-se fundamental para que os familiares e os profissionais de

saúde atentem às possibilidades de prevenção e consigam identificar quando a institucionalização é, de fato, indicada (Lini; Portella; Doring, 2016).

O Estatuto da Pessoa Idosa (2003), diz que é de responsabilidade da família, do Estado e da sociedade a efetivação dos direitos dos idosos, punindo quem infringir ou se omitir de suas responsabilidades:

Art. 3º - 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 a convivência familiar e comunitária (LEI 10.741, 2003, p. 15).

A família tem sua importância reconhecida pelo Estatuto da Pessoa Idosa, visto que é a primeira na lista das prioridades para assegurar os direitos do idoso. Portanto, esta deve contemplar uma assistência em todos os âmbitos, bem como assegurar que o idoso não seja exposto a nenhum tipo de violência, que os membros da família garantam e respeitem seus direitos, oferecendo uma vida digna para que esse ambiente seja de fato ideal para o idoso viver (MINAYO, 2005).

As ILPIs podem ser governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas idosas, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania. (BRASIL, 2021). De acordo com o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) nº 109/2009:

O acolhimento para a pessoa idosa, de ambos os sexos, independentes ou com diversos graus de dependência deve ser excepcionalmente, de longa permanência quando esgotadas todas as possibilidades de auto-sustento e convívio com os familiares [...] para idosos (as) 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. (p.35). (sic).

A Resolução também diz que o acolhimento à pessoa idosa deve seguir parâmetros e ter condições dignas para preservar a identidade, integridade e

história de vida dos beneficiários:

O atendimento em unidade institucional com característica domiciliar que acolhem idosos (as) com diferentes necessidades e graus de dependência. Deve assegurar a convivência com familiares, amigos e pessoas de referência de forma contínua, bem como o acesso às atividades culturais, educativa, lúdica e de lazer na comunidade. A capacidade de atendimento das unidades deve seguir as normas da Vigilância Sanitária, devendo ser assegurado o atendimento de qualidade, personalizado, com até 4 (quatro) idosos (as) por quarto. (p.35).

Porém, em um contexto neoliberal, a maioria das ILPIs são filantrópicas, por isso, possuem poucos recursos, sendo estes não somente financeiros, mas também com profissionais despreparados para o cuidado adequado desta população, principalmente em relação aos cuidados relacionados à saúde do idoso (VAGETTI; WEINHEMER; OLIVEIRA, 2007).

É válido ressaltar que este segmento populacional possui demandas particulares, requerendo atenção especializada, o que exige dos profissionais de saúde um novo olhar no cuidado do idoso, que vai além de um conjunto de habilidades clínicas e técnicas (FERREIRA et al., 2010; GARBIN et al., 2010).

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), ainda que tenham mudado de terminologia, ainda são permeadas de mitos e preconceitos por parte da sociedade brasileira. A terminologia atual adotada para substituir o termo asilo veio através de um longo processo de discussão entre Estado e sociedade civil, sobretudo das instituições “asilares”, visando desconstruir mitos, estigmas e estereótipos relacionados a essas instituições, originando diversos preconceitos (Christophe & Camarano, 2010).

Cabe destacar que, embora a institucionalização não seja sinônimo de abandono ou quebra de vínculo familiar, muitas instituições não têm estrutura física adequada e um quadro de profissionais capacitados para lidar de forma eficaz com esse processo de transição do convívio familiar para institucionalização (NÓBREGA, et al., 2015).

Velhice, Saúde e Institucionalização

Segundo Nóbrega et al. (2015), a institucionalização pode contribuir para o aumento de quadros depressivos, perda da autonomia e agravamento de quadros patológicos preexistentes, sejam de saúde ou de saúde mental.

A depressão caracteriza-se como um distúrbio de natureza multifatorial da área afetiva ou do humor, que exerce forte impacto funcional e envolve inúmeros aspectos de ordem biológica, psicológica e social, tendo como principais sintomas o humor deprimido e a perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades (CARREIRA ET AL., 2011).

Na população idosa, essa é uma doença comum, recorrente e frequentemente subdiagnosticada e subtratada, principalmente em nível de cuidados de saúde primários (MEDEIROS, 2010). Epidemiologicamente, estima-se que aproximadamente 15% dos idosos apresentam sintomas de depressão, sendo essa prevalência maior nas populações institucionalizadas (SANTANA; BARBOZA FILHO, 2007; PÓVOA ET AL., 2009; SIQUEIRA ET AL., 2009 apud NÓBREGA, et al., 2015).

A prevalência de sintomas depressivos entre moradores de ILPI é mais elevada do que entre aqueles que moram com suas famílias. Segundo a OMS a depressão é considerada um grave problema de saúde pública e estima-se que 154 milhões de pessoas sejam afetadas em todo o mundo¹³. A prevalência mundial de depressão em idosos institucionalizados varia de 14% a 42%¹⁴. Sendo que, no Brasil, a prevalência de sintomas depressivos nessa população varia entre 21,1% e 61,6% nas diferentes regiões do país (GUIMARÃES L A et al, 2019). Assim, entendemos que compreender o contexto da institucionalização do idoso é fundamental para analisar a condição de saúde do idosos institucionalizado, principalmente no que tange a saúde mental.

Os sintomas da depressão nos idosos podem levar a comprometimentos funcionais, como perda da autonomia, tornando-o mais dependente na realização das suas atividades cotidianas, o que somada a falta de cuidado especializado contribui para o aparecimento de outras doenças (GUIMARÃES L A et al, 2019).

Esses sintomas podem estar relacionados à insatisfação dos idosos em viver em uma instituição total (GOFFMAN, 1987). Tais instituições são caracterizadas por serem locais fechados, que funcionam em regime de internação, onde um grupo relativamente numeroso reside em tempo integral. Assim, as instituições totais funcionam como local de residência, lazer e espaço de alguma atividade específica, que pode ser terapêutica, correccional, educativa, dentre outras.

Parte dos idosos manifesta dificuldades em conviver com o desconhecido, em seguir uma rotina rígida de horários e hábitos, em perder parte do seu direito de escolha, etc. Outros fatores que também podem contribuir para esses sintomas são dificuldade de criar vínculos, superar perdas, abandono familiar e perda de privacidade (GUIMARÃES L A et al, 2019).

O processo de envelhecimento também traz o comprometimento de todos os sistemas do organismo, o Sistema Nervoso Central é um dos mais afetados com o desenvolvimento de alterações no sistema de neurotransmissores e hipotrofia cerebral. Essas modificações acontecem preferencialmente nas regiões responsáveis pelas funções cognitivas e, é muito comum observar desde pequenos prejuízos dessa função no idoso. Durante esse processo, 15% das pessoas desenvolvem inicialmente incapacidade cognitiva progressiva. Desse total, mais ou menos 5% das pessoas acima de 65 anos e 20% acima de 80 desenvolvem demência de grau moderado a grave (ANDRADE et al. 2017).

As modificações causadas pela perda na cognição acarretam consequências diretas sobre a qualidade de vida dos idosos, sobretudo os institucionalizados.

zados, podendo levar ao declínio funcional, com diminuição e/ou perdas das habilidades para o desenvolvimento das atividades da vida diárias e para o sedentarismo (ANDRADE et al. 2017).

Segundo Busato e Mendes (2007), associada a função cognitiva prejudicada e perda ou diminuição da mobilidade, a incontinência urinária é altamente prevalente entre idosos institucionalizados, principalmente entre mulheres. E esta condição traz prejuízos e descontentamento aos idosos. Os autores não fazem associação significativa da doença com a idade.

A frequência da IU nas instituições asilares varia de 43 a 77%, com média de 58%, o que representa aproximadamente o dobro da encontrada na comunidade. Os motivos encontrados para essa diferença são a maior presença de comorbidades e o processo de cuidado do idoso, que introduzem fatores de risco como tratamento farmacológico ou restrições físicas, que influenciam a mobilidade, a nutrição e o uso do banheiro (ROIG, SOUZA E LIMA, 2013)

Ainda segundo os mesmo autores, uma revisão sistemática recente identificou um total de 46 fatores associados à IU, sendo os mais importantes: idade, sexo, função cognitiva, demência, locomoção e o fato de estar acamado. Assim, parece que a IU está mais fortemente associada aos fatores físicos, como restrições físicas e limitações das atividades da vida diária, do que aos fatores mentais. E a incontinência urinária é um agravo à saúde altamente frequente no âmbito asilar, especialmente nas mulheres (ROIG, SOUZA E LIMA, 2013).

Segundo Sampaio e Santos (2013), o sedentarismo especificamente é um dos principais fatores de contribuem para o surgimento ou agravo da hipertensão arterial, que é outro problema de saúde bastante comum em idosos institucionalizados. No mesmo estudo, o tabagismo foi apontado também como uma prática muito comum entre os idosos institucionalizados e um fator aumenta os riscos para hipertensão arterial.

O processo de institucionalização resultante do crescimento na expectativa de vida do idoso acometido por comorbidades, entre elas: doenças crônico-degenerativas, leva o indivíduo à diminuição da capacidade funcional e perda da sua dependência e estará mais exposto aos efeitos danosos desse processo, tais como: limitações de locomoção gerada a partir da redução de suas capacidades funcionais, a inatividade física, obesidade e efeitos negativos que implicará no surgimento da hipertensão arterial (SAMPAIO E SANTOS, 2013).

Além disso, segundo Prado; Francisco e Barros (2016), outra vilã das mudanças corporais e inatividade física que ocorrem no processo de envelhecimento é a diabetes mellitus tipo, nos idosos relaciona-se à disfunção da célula beta, com menor produção da insulina e da resistência a esta.

A transferência do idoso para uma ILPI constitui um fator de risco para produzir danos ao idoso, a presença de doenças e agravos crônicos não transmissíveis, como o Diabetes Mellitus, o que representa outro potencial para o declínio da capacidade funcional destes indivíduos. (BELLO et al, 2014).

E não mesmo importante, outra condição de saúde do idoso institucionalizado que torna-se alarmante é a desnutrição, segundo Silva et al (2015), sobre o déficit nutricional, não somente os fatores relacionados ao envelhecimento irão influenciar o estado de nutrição do idoso, mas o próprio ambiente asilar representa importante fator de risco. Estudos já realizados relacionam as condições neuropsicológicas como importantes fatores para o desenvolvimento da desnutrição em idosos institucionalizados.

Cabe ainda destacar que idosos com alterações cognitivas e, conforme a evolução do quadro, muitas vezes as necessidades básicas passam despercebidas, tais como sede e fome. Outro fator relevante para desnutrição citado pelos autores é a perda dos dentes, o que dificulta a mastigação dos alimentos (SILVA et al, 2015).

Considerando cada especificidade do envelhecimento se faz necessário realizar análises e avaliações multifatoriais da condição de saúde do idoso institucionalizado para possibilitar uma intervenção mais efetiva e integral e também se faz necessário que as ILPs desenvolvam atividades que atuem na prevenção e agravos das doenças que acometem os idosos e que estejam de acordo com a Política Nacional de Saúde do Idoso (BRASIL, 1999) assegura aos velhos que SUS deve garantir a atenção integral e o trabalho em rede, considerando a atenção básica como porta de entrada e ordenadora do cuidado, visando garantir um cuidado contínuo e integral da saúde da pessoa idosa.

Conclusão

O presente artigo buscou apresentar as principais doenças que acometem os idosos institucionalizados e trazer uma reflexão sobre as questões que permeiam a condição de saúde do idoso institucionalizado.

Ao longo das últimas décadas o Brasil vem apresentando mudanças significativas no seu perfil demográfico. Com o aumento da expectativa de vida, cresce o número de pessoas idosas. A composição familiar também passa por transformações ao longo dos últimos anos, tal como: a inserção da mulher cada vez mais no mercado de trabalho, o que impacta diretamente na manutenção do idoso no convívio familiar por falta de ter quem exerça os cuidados. Se tratando das Políticas Públicas, essas mudanças no perfil etário brasileiro não têm sido acompanhadas proporcionalmente por essas, sobretudo na área da saúde.

Diante dessa realidade, as Instituições de Longa Permanência estão assumindo um papel cada vez mais importante na acolhida e cuidados desses idosos que não têm como se provê ou ter seu sustento e cuidados providos por sua família, principalmente frente a referida escassez de Políticas Públicas voltadas para a pessoa idosa. Essas instituições, na sua grande maioria, são filantrópicas

e com precários recursos financeiro e de pessoal, não conseguem garantir os direitos desses idosos institucionalizados, sobretudo no que tange a saúde.

Nesse contexto de institucionalização do idoso, o Estado acaba assumindo um papel meramente fiscalizador, através dos órgãos de vigilância sanitária o que não contempla o monitoramento e fiscalização das condições e ações voltadas para saúde dos idosos que residem nessas ILPIs. E infelizmente ainda são poucos os estudos que buscam conhecer, traçar o perfil epidemiológico e as condições de saúde desses idosos o que contribui para o desconhecimento das situações encontradas nessas instituições e dificulta as intervenções.

Percebemos a partir deste estudo que algumas doenças podem ser adquiridas ou agravadas pelos idosos com o processo da institucionalização, pois a forma do idoso lidar com essa mudança de rotina e a sua perspectiva de mundo tem relação direta com a sua condição de saúde, haja vista que a fragilização ou quebra do vínculo familiar do idoso podem trazer prejuízos para sua saúde física e mental.

Explanamos sobre as principais doenças que acometem os idosos institucionalizados e vimos uma relação entre as causas dessas doenças, quando ao adquirir ou agravar uma determinada doença esse idoso poderá desenvolver diversas outras doenças relacionadas aos sintomas e sequelas da doença já existente e por não ter acesso ao tratamento correto e eficaz por parte do Estado e da ILPI.

Referências

ALENCAR, Mariana Asmar; BRUCK, Natália Nascimento Salomão; PEREIRA, Brígida Cibelle; CÂMARA, Tânia Márcia Magalhães ; ALMEIDA, Roberto Di Spirito. **Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2012; 15(4):785-796. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/gSPWgg45jh6fKvkX-DwRG7dR/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 16. Abr.2022.

ANDRADE, Fabienne Louise Juvêncio Paes de; LIMA, Joelmma Maria Rebouça de; FIDELIS, Kalyne do Nascimento Moreira; ROIG, Javier Jerez; LIMA, Kenio Costa de. **Incapacidade cognitiva e fatores associados em idosos institucionalizados em Natal, RN, Brasil**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Departamento de Odontologia. Natal, RN, Brasil. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Fisioterapia. Natal, RN, Brasil. 2017. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/bZsRfWwS9H5SFBffzL4nDkC/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 06 abr. 2022.

BELLO, Elisabeth Fragôso; SOUZA, Elizabeth Moura; COMASSETTO, Isabel; OLIVEIRA, Janine Melo. **Vivência do idoso institucionalizado com membros inferiores amputados decorrentes de complicações do diabetes mellitus**. Rev. enferm. UFPE on line ; 8(1): 44-51, jan. 2014. Disponível: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/fTdqm8D7GzS5kQRXZx36zSs/?lang=pt>>. Acesso em: 12.abr.2022.

BRASIL, **portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: < https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 05.de mar.2022.

BRASIL. Lei nº 1074/2003. **Estatuto do Idoso**. Brasília: DF, outubro de 2003.

BRASIL. **Política Nacional do Idoso – PNI**. Brasília: DF, janeiro de 1994.

BRASIL. **Relatório de Inspeção de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)**. Brasília, CFP, 2008.

BRASIL. **Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009**. Dispõe sobre o Conselho Nacional de Assistência Social- CNAS. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/resolucoes/2009/Resolucao%20CNAS%20no%20109-%20de%2011%20de%20novembro%20de%202009.pdf> Acesso em: 01 mar. 2022.

BRASIL. **Resolução 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.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-502-de-27-de-maio-de-2021>>. Acesso em: 20 de jan.2022.

Busato Junior WFS, Mendes FM. **Incontinência urinária entre idosos institucionalizados:** relação com mobilidade e função cognitiva. ACM Arq Catarin Med 2007;36(4):49-55.

CALDAS, C. P. **Contribuindo para a construção da rede de cuidados:** trabalhando com a família do idoso portador de síndrome demencial. Textos Envelhecimento, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p. 39-56, 2002.

CAMARANO, A. A. Instituições de longa permanência e outras modalidades de arranjos domiciliares para idosos. In: NERI, A. L. (Org.). **Idosos no Brasil:** vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Fundação Perseu Abramo: SESC São Paulo, 2007.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. **As instituições de longa permanência para idosos no Brasil.** R. Bras. Est. Pop., Rio de Janeiro, v.27, n.1, p.233-235 jan./jun.2010. Casa de Nazaré. Disponível em < <http://casadenazare-fc.com.br/?p=17> > Acesso em 02 de abr. 2022.

CARREIRA, L. **Prevalência de depressão em idosos institucionalizados.** Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 268-273, 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a16.pdf>>. Acesso em: 04 de abr. 2022.

CHRISTOPHE, Micheline. **Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil:** uma opção de cuidados de longa duração? Dissertação (Curso de Mestrado) – Escola Nacional de Ciências Estatísticas. Programa de Pós-Graduação em Estudos Populacionais e Pesquisas Sociais. Rio de Janeiro : 2009.

CORTELLETTI, I. A.; CASARA, M. B.; HERÉDIA, V. B. M. (orgs.). **Idoso Asilado:** um estudo gerontológico. 2. ed. Caxias do Sul: Educ; Porto Alegre: Edipucrs, 2010, p. 89-109.

FLORIANI, C. A.; SCHURAMM, F. R. **Atendimento domiciliar ao idoso:** problema ou solidão? Caderno Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, july/ aug. 2004.

GALHARDO, V. A. C.; MARIOSIA, M. A. S.; TAKATA, J. P. I. **Depressão e perfis sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados sem déficit cognitivo.** Revista Médica de Minas Gerais, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 16-21, 2010. Disponível em: < <http://rmmg.org/artigo/detalhes/378> > . Acesso em: 21 mar. 2022.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos.** 2^a ed. São Paulo: Perspectiva, 1987.

GROISMAN, D. **Asilos de velhos: passado e presente.** Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento. Porto Alegre, v. 2, p. 67-87, 1999.

GUIMARÃES, Lara de Andrade; BRITO, Thaís Alves; PITHON, Karla Rocha; JESUS, Cleber Souza; SOUTO, Caroline Sampaio; SOUZA, Samara Jesus Nascimento; SANTOS, Thassyane Silva. **Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência.** Departamento de Saúde I, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Ciência & Saúde Coletiva, 24(9):3275-3282, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vnhG5gXKdfhksbLF7hqYFYw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 06 abr.2022.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agenciade-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>>. Acesso em: 14 de fev.2022.

LINI, Ezequiel Vitório; PORTELA, Marilene Rodrigues; DORING, Marlene. Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controle. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1004-1014, 2016. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/CPvvm-fwnyWGbrCDqnRLzmxg/?format=pdf&lang=pt> > acessado: 05 de mar. 2022.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 7.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MEDEIROS, J. M. L. **Depressão no idoso.** 2010. 31 f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, 2010. Disponível em: <<http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/53479/2/Depresso%20no%20Idoso.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2022.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Violência contra idosos: é possível prevenir. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília, 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(2):208-209, fev, 2012.

NÓBREGA, Isabelle Rayanne Alves Pimentel; LEAL, Márcia Carréra Campos; MARQUES, Ana Paula de Oliveira; VIEIRA, Júlia de Cássia Miguel. **Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa**. SAÚDE DEBATE | rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.536-550, ABR-JUN 2015. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gfFFTzQKvvCLzr3SWHCX-J6C/?format=pdf&lang=pt>>. Acessado em 01 de abr.2022.

OLIVEIRA, Mônica Pondé Fraga Lima de; SOUTO, Ana Cristina. **Cuidado e proteção aos idosos institucionalizados na perspectiva da vigilância sanitária**. *Vigilância Sanitária em Debate*, vol. 7, núm. 2, pp. 2-8, 2019. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/journal/5705/570566082002/html/#:~:text=Constata%2Dse%20que%20o%20cuidado,Idosos%2C%20Cuidado%2C%20Vigil%2C%20Sanit%2C%20Alria.>>. Acesso em: 15.abr. 2022.

PRADO, Maria Aparecida Medeiros Barros do; FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. **Diabetes em idosos: uso de medicamentos e risco de interação medicamentosa**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(11):3447-3458, 2016. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/NWWwnhGYmP8kxvKHk44SKVy/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso: 10. Abr.2022.

ROIG, Javier Jerez; SOUZA, Dyego Leandro Bezerra de; LIMA, Kenio Costa. **Incontinência urinária em idosos institucionalizados no Brasil: uma revisão integrativa**. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2013; 16(4):865-879. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/9QZhv6BR95GjBRC-5GjkPRWF/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20IU%20%2C%20A9%20altamente%20prevalente,preju%20%20descontentamento%20aos%20idosos.>>. Acesso em: 06 de abr.2022.

SAMPAIO, L. S. **Condições sociodemográficas e de saúde de idosos residentes em domicílio no município de Jequié – BA.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 267-274, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/JtYpLHQvN8FddS78TscSwYz/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 21 mar. 2022.

SAMPAIO, Liliane Maria Rolim; SANTOS, Andréa Carla Brandão da Costa. **Identificação dos fatores de riscos de hipertensão arterial em idosos institucionalizados.** InterScientia, João Pessoa, v.1, n.2, p. 83-93, maio/ago. 2013. Disponível em: <[cielo.br/j/csp/a/nJKBWMyHH6Jk8pG5Zswznjy/?format=pdf&lang=pt](https://www.scielo.br/j/csp/a/nJKBWMyHH6Jk8pG5Zswznjy/?format=pdf&lang=pt)>. Acesso em: 10 abr. 2022.

SILVA, Juliana Lourenço; MARQUES, Ana Paula de Oliveira; LEAL, Márcia Carrera Campos; ALENCAR, Danielle Lopes; MELO, Elisa Moura de Albuquerque. **Fatores associados à desnutrição em idosos institucionalizados.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2015; 18(2):443-451. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/kJCx6HNxt3LJvBWX6XjLZbQ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 12 abr.2022.

TOMASINI, S. L. V.; ALVES, S. **Envelhecimento bem-sucedido e o ambiente das instituições de longa permanência.** RBCEH. Passo Fundo, v. 4, n. 1, p. 88-102, jan./jun., 2007.

Vagetti, G. C., Weinheimer, M. S., & Oliveira, V. de (2007). **Atendimento integral à saúde do idoso residente em instituição de longa permanência: uma experiência interdisciplinar.** Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento. Estud. interdiscip. envelhec., Porto Alegre, v. 11, p. 53-66, 2007. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4812/2710>>. Acesso em: 14 de mar. 2022.

CAPÍTULO 12

IDOSAS COM TRANSTORNO DEPRESSIVO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA IMERSÃO NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Daniele Neres Fraga

Marcia Jovelina de Jesus

Juliana Santos Sousa do Vale

Amanda Lemes de Jesus

Flávia Morena Silva Martins Santos

Rosineide Andrade Rodrigues

Claudia Feio da Maia Lima

Willian Tito Maia Santos

Doi: 10.48209/978-65-5417-134-C

Introdução

Segundo o relatório “*World Population Prospects 2022*”, a população global em 2022 seria de 8 bilhões, com projeções de 8,5 bilhões em 2030 e 9,7 bilhões em 2050. Para a parcela da população global com idade ≥ 65 anos a projeção era de um aumento de 10% em 2022 para 16% em 2050. A expectativa de vida ao nascer para as mulheres em 2019 excedeu a dos homens em 5,4 anos, globalmente, com a expectativa de vida feminina e masculina situando-se em 73,8 anos e 68,4 anos, respectivamente (UNITED NATIONS, 2022).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022) publicou que a população total do país foi estimada em 212,7 milhões em 2021, o que representa um aumento de 7,6% comparado a 2012. Nesse período, a parcela de pessoas com ≥ 60 anos saltou de 11,3% para 14,7% da população. Sobre a proporção entre os sexos, em 2012, homens e mulheres com idade ≥ 60 anos correspondiam a 5,7% e 7,2% da população, respectivamente; em 2018 representavam 6,8% e 8,6% (IBGE, 2020).

Conforme os dados apresentados, o envelhecimento populacional aponta para a necessidade de redimensionamento do foco no cuidado da pessoa idosa nos mais diversos âmbitos da vida, sobretudo na saúde. Nesse cenário, políticas públicas e profissionais da área de saúde necessitam compreender sobre o fenômeno do envelhecimento através do rompimento com os marcadores homogêneos de interesse apenas voltado ao funcionamento organicista, assim, encarando novos cenários que compõem este processo na perspectiva de gênero, sendo, portanto, de grande importância a compreensão da feminização da velhice e suas dimensões (BRASIL, 2018).

As dimensões do perfil biopsicossocial e demográfico comprovam que há prevalência do gênero feminino em comparação ao masculino no panorama do envelhecimento populacional (MAXIMIANO-BARRETO et al., 2019). Portanto, é necessário que haja implementação de políticas e enfrentamentos que articulem a variável gênero como fator primordial no processo de envelhecimento, visto que idosas podem enfrentar inúmeros desafios que impactam na qualidade de vida, segundo os mesmos autores.

A feminização do envelhecimento, sobretudo no Brasil, coloca a mulher idosa em lugar ainda mais permeado por estigmas e estereótipos, gerando vulnerabilidades nessa fase da vida. Essa situação é acentuada junto a condição de baixa renda e demais precarizações sociodemográficas que juntas colaboram

para um cenário de iniquidades em saúde complexo e preocupante, o que exige uma compreensão para além da perspectiva demográfica e fisiológica (LINS; ANDRADE, 2018).

No que tange à saúde mental, com grande incidência na população idosa, a depressão é considerada um transtorno mental com importante frequência e está associada a um alto grau de sofrimento psíquico. As causas de depressão na fase idosa são multifatoriais, com inclusão de: idade, fatores genéticos, eventos vitais, como luto e abandono, doenças crônicas e incapacitantes, ansiedade, falta de vínculo social (PARADELA, 2011). Há uma interface entre a feminização da velhice e a depressão, por englobar outras variáveis como a baixa escolaridade, a perda do cônjuge/companheiro, o isolamento social e um maior grau de dependência (SALES *et al.* 2016).

São comuns em pessoas idosas deprimidas sentimentos de frustração perante os anseios de vida não realizados, perdas vivenciadas de pessoas e saúde, isolamento social (MERIGHI *et al.* 2013). Nessa população, além dos sintomas comuns, a depressão costuma ser acompanhada por sentimentos de inutilidade, humor disfórico, queixas somáticas, hipocondria, baixa autoestima, tendência autodepreciativa, alteração do sono e do apetite, ideação paranoide e pensamento recorrente de suicídio (SIQUEIRA *et al.* 2009).

De Lara *et al.* (2020) discutem sobre a vulnerabilidade que a mulher idosa apresenta diante do risco do transtorno depressivo, uma vez que esta fase da vida está interligada a muitas transformações anteriores como o climatério, as mudanças oriundas da senescência do envelhecimento e a presença de doenças crônicas, comprometendo a qualidade de vida. Somado a isso, faz-se relevante citar que, no Brasil, a estatística de prevalência de transtorno depressivo na população idosa é entre 4,7% e 36,8%, sendo mais prevalente no sexo feminino (SILVA *et al.* 2023).

Segundo Paralela (2011) é relevante o diagnóstico precoce para tratamento da depressão em pessoas idosas, baseando-se na identificação de alterações do humor e cognitivas visando a elaboração de um plano de cuidado e assistência a longo prazo, com atuações voltadas ao contexto familiar e biopsicossocial, para fornecer a promoção, proteção e recuperação da pessoa idosa (FRADE *et al.* 2015).

Nesta linha de compreensão, esse trabalho versa sobre o cuidado a idosas inseridas no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) com transtorno depressivo, serviço incluso na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e regulamentado pela Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, que, através da equipe multidisciplinar e da perspectiva interdisciplinar, promovem a criação do Projeto Terapêutico Singular (PTS), com inclusão das esferas individual e familiar, e envolvimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para a promoção da assistência continuada (BRASIL, 2017).

Trata-se de um relato de experiência relativo aos primeiros seis meses de atividades desenvolvidas, entre agosto de 2022 e fevereiro de 2023, a partir das vivências de discentes dos cursos de enfermagem e psicologia, e docentes tutoras do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS-UFRB), além de profissionais preceptoras, vinculadas à RAPS de um município no Recôncavo Baiano.

As atividades citadas foram desenvolvidas no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) 2022-2023: “Gestão e Assistência”, em sua 10ª edição, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, através da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), que contemplou 142 projetos das cinco regiões do país, aprovados por meio do Edital GM/MS nº 1/2022 (BRASIL, 2022).

O CCS-UFRB, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de um dos municípios do Recôncavo da Bahia e a Secretaria de Saúde do Es-

tado da Bahia (SESAB), teve um projeto aprovado no Edital supracitado, com o objetivo de integrar ensino-serviço-comunidade no Sistema Único de Saúde (SUS), estimulado pela interprofissionalidade e intersetorialidade. Ademais, buscou-se o desenvolvimento de habilidades e competências para a realização de práticas pautadas na gestão e assistência no SUS do município, considerando as condições crônicas de saúde e a saúde mental.

O PET-Saúde 2022-2023 foi configurado por grupos de trabalho (GT), sendo este relato fruto da vivência com o trabalho desenvolvido no CAPS II, na perspectiva do grupo de aprendizagem tutorial 3 (GAT-3), atuando de maneira multidisciplinar e interprofissional, com destaque para a enfermagem e psicologia, relacionadas ao eixo da assistência.

Logo, na busca de superar uma abordagem cartesiana, reducionista e alienada no modelo biomédico, que fragmenta o ser humano, centrou-se em estratégias de cuidados longitudinais, com foco na pessoa e em sua rede de apoio. Nessa perspectiva, o projeto englobou ensino - pesquisa - extensão - serviço - comunidade como premissa, na interface das práticas colaborativas e por meio da reestruturação do Projeto Político Pedagógico (PPC) do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS) e dos cursos de graduação em Enfermagem e Psicologia da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB).

O GAT-3 “Assistência” versou sobre os cuidados integrais na assistência à saúde mental de idosas em condições crônicas de saúde e transtorno depressivo, como na educação em saúde e no serviço, através de discussões teóricas para fortalecer a RAS municipal; implementação de ações para a promoção de cuidados às idosas e suas demandas de saúde física e mental, com ênfase no domicílio; promoção de estratégia de seguimento da condição de saúde de idosas com transtorno depressivo, criando instrumento de monitoramento de saúde em domicílio.

A realização das atividades no CAPS II se iniciaram com a inserção do GAT-3, composto por petianos dos cursos de graduação em enfermagem (4) e psicologia (4), 2 (dois) docentes tutores, um de cada curso e 2 (duas) profissionais de saúde preceptoras (enfermeira e psicóloga), entre os meses de agosto de 2022 a fevereiro de 2023. Durante este período, as atividades foram direcionadas para a vinculação com toda a equipe de saúde e observação da dinâmica do serviço, incluindo: conhecer os demais profissionais; saber sobre as escalas de trabalho; entender o perfil dos usuários, o fluxo de atendimento, definição do tratamento e sobre a triagem inicial e de acompanhamento; manusear os prontuários como meio de obter as informações gerais e específicas de usuários; ver e participar das oficinas (coral, artesanato e costura) com os usuários do CAPS II.

O GAT-3, ao longo desses seis meses, contribuiu na elaboração de produtos para o atendimento e as ações de cuidado no serviço, fluxograma de apresentação do serviço; cronograma semanal de atendimentos a usuários; cartão de registro e acompanhamento de medicação para os usuários; tabela para acompanhamento anual de aplicação das medicações injetáveis em usuários sob assistência domiciliar.

Ademais, para atender ao objetivo do GAT-3 no PET-Saúde 2022-2023, pautado na assistência e visibilidade a saúde mental de idosas com transtorno depressivo, através da criação de um instrumento que monitore de forma integral e domiciliar a saúde mental e física dessas usuárias, analisaram-se cerca de 300 (trezentos) prontuários, no intuito de selecionar o público alvo (mulheres com idade ≥ 60 anos com diagnóstico médico de transtorno depressivo). Destes, apenas 20 (vinte) prontuários se encaixaram nos critérios de busca, sendo consultados para obtenção de dados: raça/cor, renda, vínculo familiar, diagnóstico clínico, sintomatologia, comorbidades associadas, terapêutica medicamentosa e não medicamentosa e unidade de saúde de origem.

No mesmo período houveram reuniões mensais com a coordenação local do PET-Saúde 2022-2023 para compartilhamento das experiências vivenciadas a cada mês e discussão de novas ações, conforme demandas. Também houveram reuniões semanais com os participantes do GAT-3, com fins de devolutivas sobre as atividades em desenvolvimento e planejamento de novas ações em campo e no espaço de trabalho multi/interprofissional: nas unidades básicas de saúde, onde as idosas assistidas pelo CAPS II estão vinculadas.

Os encontros semanais do GAT-3 também englobaram discussões teóricas de temas voltados ao envelhecimento e velhice, saúde mental e transtorno depressivo, classes medicamentosas do CAPS II, saúde mental na atenção básica e as especificidades da RAPS, além de atendimento domiciliar no contexto da saúde mental.

Envelhecimento e as Estratégias do Cuidado no CAPS II

O Estatuto da Pessoa Idosa, regulamentado pela Lei nº 10.741 de 1 de outubro de 2003 (BRASIL, 2004), é dirigido às pessoas de ≥ 60 anos e reconhece, por meio do Título II - Dos Direitos Fundamentais, Capítulo I - Do Direito à Vida, Art. 8º, p. 15: “O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente” e Art 9º, p 15: “É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade”, corroborando com a Declaração Universal dos Direitos Humanos e a garantia de concessão para essa fase do desenvolvimento humano.

Para além da estatística demográfica e do reconhecimento e direitos assegurados a esta população, enquanto etapa do desenvolvimento humano, o

processo de envelhecimento está longe de ser objetivo e generalista, baseado em fatores, prioritariamente, biológicos. Outrossim, buscando compreender a pessoa em seu processo de envelhecimento, o Conselho Federal de Psicologia (CFP), no livro intitulado - Envelhecimento e Subjetividade: desafios para uma cultura de compromisso social, cita que o envelhecimento mostra a subjetividade fundamentada na identidade individual, social, psíquica e de gênero, de maneira dinâmica ou histórica (CFP, 2008). Articular a velhice enquanto dinâmica pode ser emblemático no que tange ao pensamento distante das relações contextuais. Compreender o envelhecimento pode representar a expressão da intensidade da construção subjetiva e entendimento de que cada corpo tem seu ritmo próprio, acompanhado por diversas intersecções.

Considerando o envelhecimento populacional ascendente, o aumento da expectativa de vida é um desafio primordial, quando há uma ligação deste à qualidade de vida. Logo, o medo de envelhecer é latente, sobremaneira, pelos estigmas e estereótipos limitantes da vida e sociais. Depreender a velhice, não apenas o biológico da mulher, todavia, o biopsicossocial, cultural é crucial, ao entender a diferenciação que cada usuária tem sobre o seu envelhecer, interferindo em diferentes dimensões da vida, a exemplo da saúde mental (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Dentre as muitas instâncias responsáveis pelo olhar, planejar e garantir um envelhecimento inclusivo, cabe aos profissionais da saúde, reconhecendo a amplitude das ações nessa área, o suporte às particularidades, subjetividades e demandas urgentes de mulheres na velhice, atendendo-as de maneira integral.

Então, a assistência centrada na pessoa, garantindo equidade, universalidade, articulação das redes de apoio, ofertas de serviços e ações direcionadas às comorbidades e suas vulnerabilidades, a promoção e proteção por intermédio

do SUS, está prevista no Estatuto do Idoso e na RAPS, o que serve de alicerce para a redução de estigmas, melhoria da interação dos serviços de cuidado e qualificação das estratégias/ações para idosas e suas famílias (BRASIL, 2011).

Nesse viés, as RAS e RAPS são canais de criação e manutenção de relações multiprofissionais, para mapear o perfil assistencial de diferentes usuários no CAPS II, a exemplo da população idosa, por meio de características demográficas e biopsicossociais, escuta qualificada, vínculo estabelecido entre usuários e profissionais pela confiança mútua, para o planejamento de cuidados em saúde e elaboração do PTS (PEDROSO, 2020).

Resultados e Perspectivas no CAPS II

Por meio das estratégias utilizadas nesse trabalho extensionista foi possível a imersão na dinâmica do serviço no CAPS II, além do acompanhamento das práticas diárias dos profissionais, incluindo o fluxo de atendimentos e as atividades com usuários, englobando as idosas com diagnóstico de transtorno depressivo.

Os resultados foram obtidos pela participação em triagens e visitas domiciliares, sob o direcionamento ativo da preceptoria de enfermagem e psicologia, possibilitando compreender a atuação destas profissões na reabilitação social das idosas em curso do transtorno depressivo, além da participação efetiva em oficinas terapêuticas, como as de desenvolvimento de artesanatos, expressão musical e interação em grupo, sendo um meio facilitador de contato direto com profissionais e usuários.

Nesse sentido, o envolvimento ativo nessas atividades pelos discentes petianos foi fundamental para esse entendimento, pois se consideram as oficinas como terapêuticas, à medida que permitem a convivência social, com respeito às diferenças e particularidades.

Dessa maneira, a imersão na dinâmica do serviço, a partir de interações com as idosas e outros nas oficinas e atividades terapêuticas no CAPS II propiciou aprendizados quanto à escuta e valorização das histórias compartilhadas, nas abordagens capazes de cooperar para a reabilitação social e na troca de experiências, integração e relaxamento propulsores de novas formas de enfrentamento da doença mental.

Dentre as atividades desenvolvidas no CAPS II, discentes petianos e preceptoras participaram de oficinas, realizadas cotidianamente, após o café da manhã, reiterando Pontes (2017), ao afirmar que voz individual e coletiva cooperam para a sensação de pertencimento, oposta à solidão e exclusão, geradoras de depressão e pânico.

Figura 1 - Registros das oficinas de costura e crochê com usuárias idosas do CAPS II.

a)

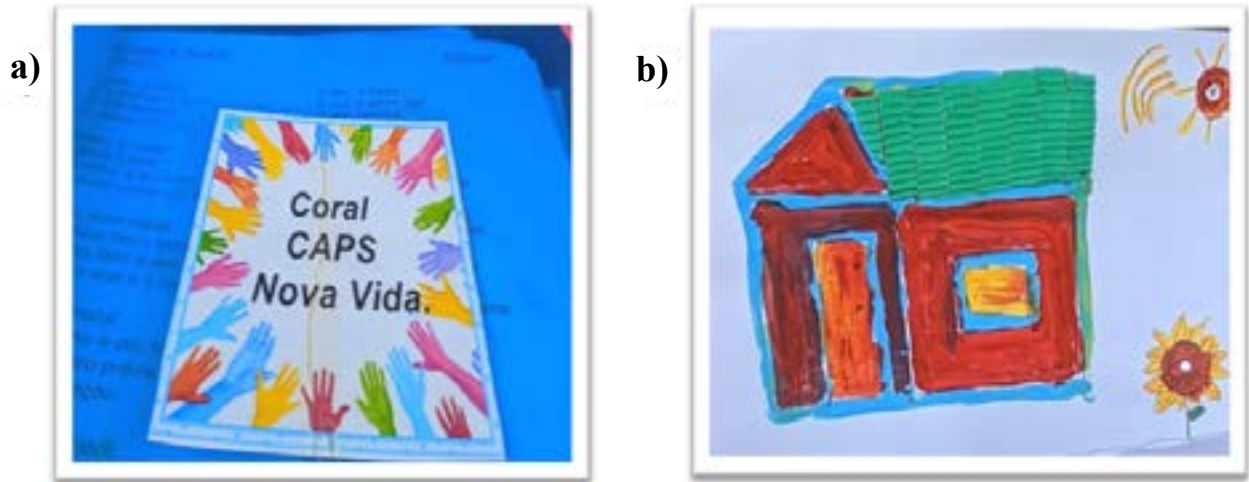


b)



Fonte: Os autores (2022)

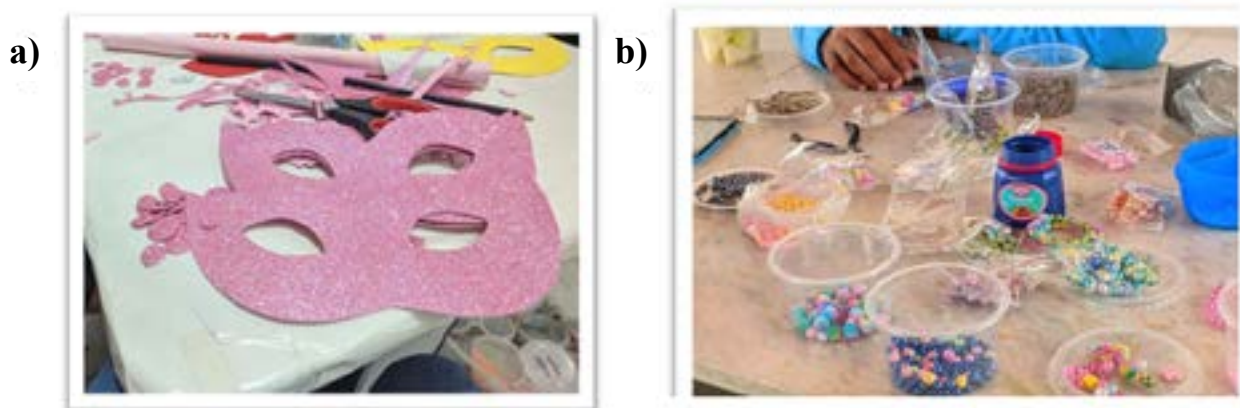
Figura 2 - Registros das oficinas do coral e de desenhos e pintura com usuárias idosas do CAPS II.



Fonte: Os autores (2022)

Além disso, houve a participação no desenvolvimento dos artefatos para os festejos do carnaval, intitulado “CarnaCAPS”; oficinas de economia solidária para a produção de artefatos com miçangas e pintura que aconteceram com a iniciativa dos discentes de medicina da UFRB; oficinas de conscientização (setembro amarelo); e nos grupo terapêutico de usuários com fibromialgia, sob orientação profissional da Psicologia e consentimento dos participantes.

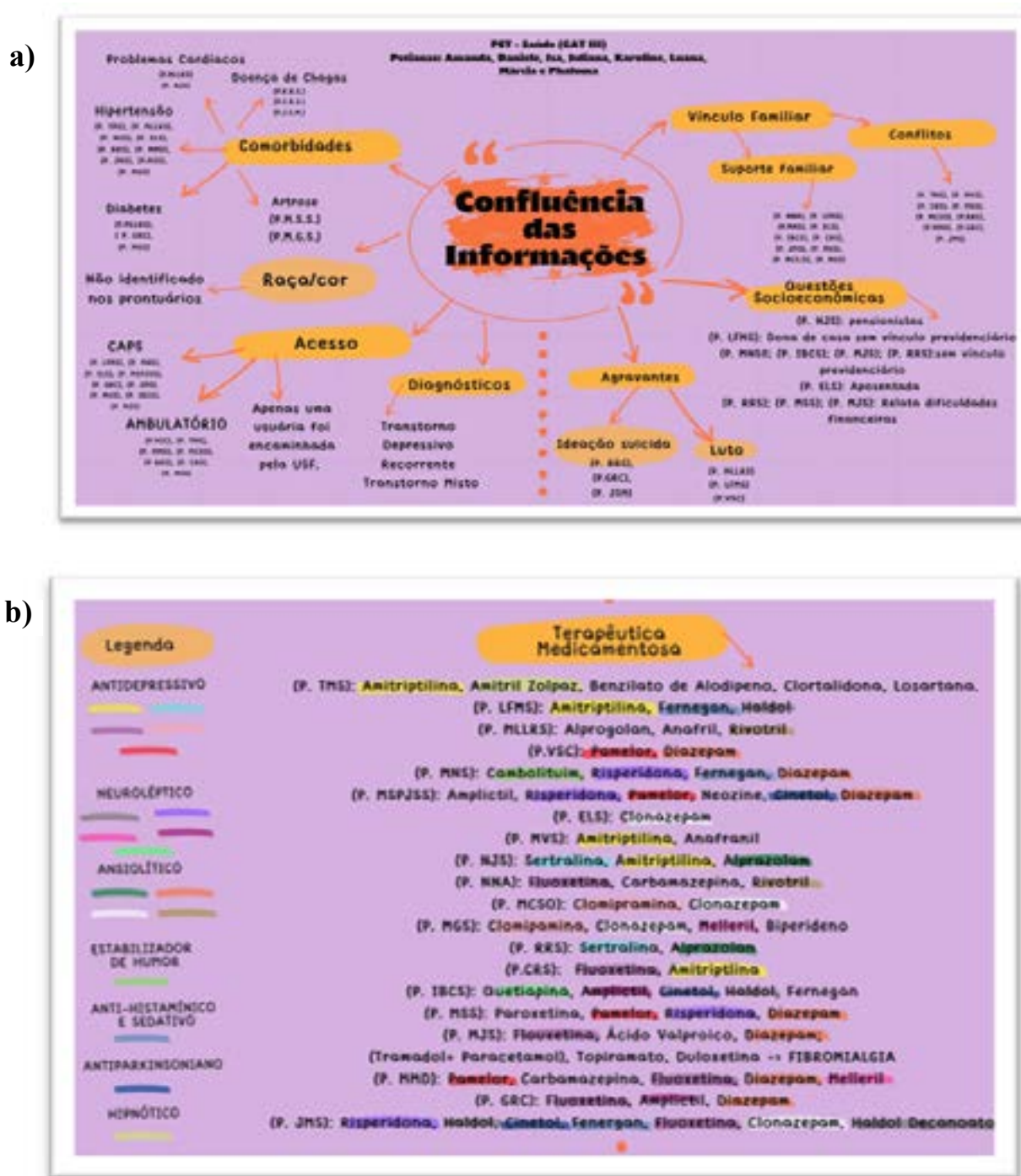
Figura 3 - Registro da produção de artefatos para os festejos de carnaval e na oficina de economia solidária com usuárias idosas do CAPS II.



Fonte: Os autores (2022)

Concomitante à participação na rotina de atividades no CAPS II, produziu-se um mapa unificado das informações em comum sobre as idosas. Em seguida, analisou-se a confluência das informações, principalmente, em relação a sintomas relatados e o uso de terapia medicamentosa, sendo identificada a alta prevalência de polifarmácia.

Figura 4 - Mapa unificado de informações das usuárias idosas do CAPS II.



Fonte: Os autores (2022)

O uso da polifarmácia é mais prevalente em pessoas idosas e, com expressão, no campo da psiquiatria, pois as desordens mentais se somam a outras comorbidades. Assim, há um aumento no risco de iatrogenias, que para Carneiro et al. (2018), gera maior necessidade de cautela, considerando quanto aos seus riscos/benefícios efetivos, evitando danos.

Nessa experiência no CAPS II foi possível, também, perceber fragilidades em alguns aspectos pertinentes ao acompanhamento às idosas com transtorno depressivo: comunicação não efetiva com a Atenção Primária à Saúde e como outras redes de vínculo, o que acaba por interferir na integralidade da atenção pela descontinuidade das ações implementadas; organização deficiente dos prontuários, incluindo a ausência de prontuários eletrônicos, gerando custo de tempo e baixa integração entre as ações da equipe de saúde; fragmentação da comunicação e do planejamento da assistência junto a demais profissionais do CAPS II, comprometendo a proposta de terapêuticas entre equipe e usuários, família ou grupo de apoio, em processo contínuo e de cogestão (SILVA, 2023).

Destarte, a partir das experiências vivenciadas pelo GAT-3, notou-se o quanto essencial foi a imersão no CAPS II para compreensão de que o cuidado precisa ser organizado e promovido multi e interprofissionalmente, gerando aprendizado técnico-científico e enriquecendo o processo formativo em saúde e a qualidade do serviço prestado no campo da saúde mental e, em especial, a idosas com transtorno depressivo, grupo alvo da nosso trabalho no PET-Saúde 2022-2023.

Conclusão

O PET-Saúde 2022-2023 se configurou como porta de entrada para experiências nos campos do trabalho em saúde mental, fomentando o processo formativo para os cursos de enfermagem e psicologia do CCS-UFRB, ofertan-

do assistência ao sistema de saúde municipal e melhorias no atendimento ao público assistido, versando sobre a equidade e integralidade no SUS.

As vivências relatadas neste trabalho sobre o desenvolvimento de assistência nos serviços da RAPS, por meio das ações elaboradas no CAPS II, com extensão para APS, foram essenciais na construção do conhecimento mediante a compreensão do funcionamento institucional e de práticas assistenciais envolvendo ações multidisciplinares entre enfermagem e psicologia, gerando profundas reflexões das diversas atuações profissionais ainda a serem planejadas e desenvolvidas na linha do cuidado à saúde mental, com destaque para a assistência integral de mulheres e suas subjetividades no processo de envelhecimento e velhice e o transtorno depressivo.

Evidenciou-se, para mais, a escassez de pesquisas sobre o fazer em enfermagem e psicologia no campo do trabalho em saúde mental, voltado à desinstitucionalização e reabilitação social, o que mostra um campo promissor para a extensão universitária na mudança dessa realidade social e de saúde humana.

Durante o percurso do trabalho existiram dificuldades, como informações ausentes ou incompletas no sistema do CAPS II e AB, relevantes para a triagem e o acompanhamento de usuárias incluídas nesse projeto; fragilidade na articulação do trabalho em rede, revelando uma comunicação intersetorial volúvel e o processo de referência e contrarreferência pouco efetivo, levando, em muitos casos, à descontinuidade do cuidado em saúde. Entretanto, diante das dificuldades apontadas, viu-se uma equipe de saúde envolvida, traduzida por atitudes reveladoras de um cuidado humanizado, escuta qualificada, acolhimento fortalecedor de vínculos e estratégias para lidar com a privação em diferentes vertentes.

Assim, enfatiza-se a necessidade do fortalecimento de políticas públicas que promovam recursos para melhores condições de funcionamento, instrumentalização e formação continuada dos profissionais para mobilizar e articu-

lar as micro e macro esferas da RAPS, com direcionamento para o CAPS II. O planejamento e a execução de tarefas assistenciais devem ser contemplados, através da valorização de demandas específicas e atuais, como a de usuárias idosas envolvidas nesse trabalho extensionista do PET-Saúde 2022-2023, cujas necessidades giram em torno da percepção de especificidades biopsicossociais do envelhecer, de demandas de saúde no campo da psiquiatria geriátrica e da integração do serviço, ensino e comunidade, ampliando os olhares e o cuidado humano.

Referências

BRASIL. **Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003.** Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm . Acesso: 15 de abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017.** Brasília, 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso: 20 jun 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.097 de 22 de maio de 2006.** Brasília, 2011. Define o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde seja um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1097_22_05_2006_comp.html Acesso em 13 abr 2023.

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.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 91 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 02 abr 2023

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). Edital nº 1/2022 - **Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE-2022/2023)**. Diário Oficial da União 11 jan. 2022; Seção 3:159. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/pet-saude/10a-edicao-gestao-assistencia> . Acesso: 22 mai 2023.

CARNEIRO, Jair Almeida et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos comunitários: estudo epidemiológico de base populacional. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 51, n. 4, p. 254-264, out-dez 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/154921/150819> . Acesso 05 abr 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Envelhecimento e Subjetividade: desafios para uma cultura de compromisso social**. Brasília, DF, 2008, 196 p. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/05/livro_envelhecimentoFINAL.pdf Acesso em: 05 abr 2023.

FRADE, João et al. Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. **Revista Enfermagem Referência**. n. 4, p. 41-49, jan-mar 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239974004.pdf>. Acesso em: 10 jun 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021**. Agência IBGE Notícias, 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021> Acesso em: 02 abr 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua. Características gerais dos domicílios e dos moradores 2019**, IBGE, 2020. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101708_notas_tecnicas.pdf . Acesso: 02 abr 2023.

LARA, Hellen Cristina Almeida Abreu de et al. Prevalência de depressão em mulheres idosas assistidas na atenção básica. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 18, n. 64, p. 42- 51, abr-jun 2020. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6520/pdf. Acesso: 05 abr 2023.

LINS, Isabella Lourenço; ANDRADE, Luciana. A feminização da velhice: representação e silenciamento de demandas nos processos conferencistas de mulheres e pessoas idosas. **Medicações - Revista de Ciências Sociais**, v. 23, n. 3, dez. 2018. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/34289/32252>. Acesso: 18 jun 2023

MAXIMIANO-BARRETO, Madson Alan et al. A feminização da velhice: uma abordagem biopsicossocial do fenômeno. **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**, v. 8, n. 2, p. 239–252, 2019. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/humanas/article/view/6076>. Acesso em: 16 jun 2023.

MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa et al. Mulheres idosas: desvelando suas vivências e necessidades de cuidado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, nº. 2, p. 408-414, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/kjk9CmvcHVjVkJRpDHP6bNjt/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 17 jun 2023.

PARADELA, Emylucy Martins Paiva. Depressão em idosos. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, UERJ, RJ, v. 10, n. 2, p. 31-40, mar. 2011. Disponível em: [file:///C:/Users/claud/Downloads/8850-31423-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/claud/Downloads/8850-31423-1-PB%20(1).pdf). Acesso: 17 jun 2023

PEDROSO, Tássia Chissoni. **Demanda de Cuidados de Enfermagem em Centros de Atenção Psicossocial**. 2020, 99 p. Tese (Doutorado em Ciências) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-24082021-153531/publico/TassiaGhissoniPedroso.pdf>.

PONTES, Márcio Miranda. **Os benefícios do coral para a saúde: mente e corpo**. Blog Sabra - Sociedade Artística Brasileira, 30 ago 2017. Disponível em: <https://www.sabra.org.br/site/os-beneficios-do-coral-para-a-saude-mente-e-corpo/> Acesso: 15 abr 2023.

SALES, Jaqueline Carvalho Silva et al. Feminização da velhice e sua interface com a depressão: revisão integrativa. **Revista de enfermagem UFPE**, v. 10, n. 5, p. 1840-1846, out. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13564/16352>. Acesso em: 17 jun 2023.

SILVA, Elaine Andrade Leal et. al. A colaboração interprofissional no programa de educação pelo trabalho para a saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 22, 13 abr. 2023. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/Cienc-CuidSaude/article/view/65847>. Acesso: 03 jun 2023.

SIQUEIRA, Gisela Rocha de et al. Análise da sintomatologia depressiva nos moradores do Abrigo Cristo Redentor através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 253–259, jan. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8zWGGQPYwNm-NMtWmspdzSnj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun 2023.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). **World Population Prospects 2022: Summary of Results**. New York, 2022. Unviable in: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf . Acesso em : 25 abr 2023.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/snwTVYw5Hk-ZyVc3MBmp3vdc/?format=pdf&lang=pt> . Acesso: 09 abr 2023.

SOBRE A ORGANIZADORA

Marcela Mary José da Silva

Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Católica do Salvador (1991). Especialista nas áreas de Gerontologia (UFBA) , Educação (UNEB) e Serviço Social (UNB). Seu mestrado é em Educação e Contemporaneidade pela Universidade Estadual da Bahia (2007). Doutora em Serviço Social (UFRJ). É docente do Centro de Artes, Humanidades e Letras -CAHL da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia-UFRB, em Cachoeira. Atuou como assistente social nas áreas de Saúde Mental, Educação, Assistência Social, Direitos Humanos, Envelhecimento e na Docência. Estudiosa e pesquisadora nos seguintes temas: direitos, envelhecimento, políticas públicas, formação profissional, educação e saúde públicas e Projeto Ético Político. Foi tutora da Especialização em GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE - EESP/SESAB/BAHIA. É Coordenadora do GRUPO DE TRABALHO DE SERVIÇO SOCIAL NA EDUCAÇÃO-GTSSSEDU e do GRUPO DE TRABALHO DE ENVELHECIMENTO POPULACIONAL - GTENPO ambos com ações em extensão e pesquisa. e do FÓRUM PERMANENTE DA JUVENTUDE DO RECÔNCAVO. Foi Coordenadora Geral da COMISSÃO PRÓPRIA DE AUTOAVALIAÇÃO INSTITUCIONAL-CPA da UFRB (2014-2020). Autora de três publicações: Serviço Social na Educação: Teoria e Prática da Editora Papel Social (2012); Caderno de Discussão sobre Serviço Social na Educação: o olhar daqueles que ainda estão em formação, Editora da UFRB (2012) e A Materialização do Projeto Ético Político do Serviço Social da Editora Papel. Coordenadora do CANAL SOCIAL EM FOCO e do CANAL DO GTSSSEDU E GTENPO UFRB do You|Tube, Docente do CapacitaSUAS desde 2013. Exercendo atividades em 2021 tanto pela UFRB quanto pela UFRB.

SOBRE OS AUTORES

Amanda Lemes de Jesus

Graduanda em enfermagem, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde). E-mail: amandalemesjj@gmail.com

Amanda Thaís Machado Marques

Graduanda em Serviço Social pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM) - Instituto de Ciências Sociais, Educação e Zootecnia de Parintins (ICSEZ). Bolsista CNPq de Iniciação Científica. E-mail: marquesamanda522@gmail.com

Alice Alves Menezes Ponce de Leão

Assistente Social. Doutora em Sociedade e Cultura na Amazônia pela Universidade Federal do Amazonas (PPGSCA/UFAM) e Mestre em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia (UFAM). Professora do Departamento de Serviço Social da UFAM - Instituto de Filosofia, Ciências Humanas e Sociais (IFCHS) e do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia (PPGSS/UFAM). Pesquisadora do Grupo de Estudo e Pesquisa em Políticas Sociais e Seguridade Social no Amazonas - GEPPSSAM e do Grupo de Estudo, Pesquisa e Observatório Social: Gênero, Política e Poder (GEPOS). E-mail: aliceponce@ufam.edu.br

Andresa Saraiva Campos

Assistente Social. Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Pampa (Unipampa), Campus São Borja, RS. E-mail: andresa.saraiva.campos@hotmail.com

Celiete Souza

Bacharel em Serviço Social -ULBRA /Gravataí-2011, Especialização em Gerontologia Social em curso2023. UNIASSELVI.

Carolina Caldeira Valente

Claudia Feio da Maia Lima

Doutora em enfermagem - PPG da Faculdade de Enfermagem UERJ. Enfermeira Gerontóloga. Docente do Curso de Enfermagem e do Programa de Residência em Enfermagem Cardiológica - UFRB. Membro e pesquisadora dos grupos GTENPO e SEER (UFRB); GEPESI-UERJ. Pós-doutoranda em enfermagem - UERJ. E-mail: cflima@ufrb.edu.br

Daniele Neres Fraga

Bacharel em Saúde. Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde).

E-mail: danifraga@aluno.ufrb.edu.br

Daniele Eduardo Rocha

Assistente Social mestre e doutoranda em Sociologia pelo Programa de Pós-graduação em Sociologia da Universidade Estadual do Ceará - PPGS/UECE.

E-mail: daniele.eduardo@aluno.uece.br

Edinete Costa dos Santos

Bacharel em Serviço Social, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

Eliane dos Santos Macedo Oliveira

Doutoranda em educação pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná; Mestre em Educação pela UNIOESTE no ano de 2017. Possui licenciatura em Pedagogia; licenciatura em Letras; licenciatura em Filosofia; licenciatura em História. Especialista em Gestão Escolar. Especialista em Métodos e Técnicas de Ensino. Psicopedagoga. Atua como diretora na rede estadual de ensino do Paraná.

Elisângela Maia Pêsoa

Assistente Social. Mestra em Serviço Social (PUCRS). Doutora em Serviço Social (PUCRS). Pós-doutora em Antropologia. Professora associada do curso de Serviço Social da Universidade Federal do Pampa (Unipampa). Vice-líder do grupo de pesquisa Políticas Sociais, Questão Social e Relações de Exploração/Opressão - GPEXO.

E-mail: elisangelapessoa@unipampa.edu.br

Elaine Pereira

Elisângela Maia Pêsoa

Assistente Social. Mestre em Serviço Social (PUCRS). Doutora em Serviço Social (PUCRS). Pós-doutora em Antropologia. Professora associada do curso de Serviço Social da Universidade Federal do Pampa (Unipampa). Vice-líder do grupo de pesquisa Políticas Sociais, Questão Social e Relações de Exploração/Opressão - GPEXO.

E-mail: elisangelapessoa@unipampa.edu.br

Emmanuella Aparecida Miranda

Flávia Morena Silva Martins Santos

Psicóloga. Preceptora do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde). Centro de Assistência Psicossocial II.

E-mail: flavia_morena@hotmail.com

Francisca Edilma da Silva Melo Santos

Assistente Social especialista em Saúde Pública, pela Universidade Estadual do Ceará; especialista em Serviço Social, Política Social e Seguridade Social, pela Faculdade de Maciço de Baturité; pós-graduanda em Gestão de Saúde, pelo Centro Universitário SENAC. E-mail: edilmamello.img@gmail.com

Juliana Santos Sousa do Vale

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde). Email: julianavale@aluno.ufrb.edu.br

Késia Silva Tosta

Katia Paim

Acadêmica Serviço Social ESTÁCIO DE SÁ.

Marcela Mary José da Silva

Dra. Professora da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

Marcia Jovelina de Jesus

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde). E-mail: marciaperrucci7@gmail.com

Maria Isabel Vitória de Carvalho

Administradora; Advogada; aposentada; Idealizadora e Integrante da Inventividade; estudiosa do Envelhecimento e da Longevidade; Formação em Coordenadora de Grupos Operativos e em Andragogia; Residência na Arte de Narrar Histórias.

E-mail: misabel.mariaisabel@gmail.com

Rosineide Andrade Rodrigues

Enfermeira. Preceptora do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde). Centro de Assistência Psicossocial II.

Email:rosemaria_rodrigues@hotmail.com

Raquel da Silva Pavin

Assistente Social, especialista em Envelhecimento e Qualidade de Vida (UFRGS), Mestra em Políticas Sociais e Serviço Social (UFRGS), Doutoranda em Memória Social e Bens Culturais (UniLasalle), Graduanda em Gerontologia (Uninter). Estudiosa das velhices e autora do livro: “Mulheres idosas e o apoio social”. E-mail: pavinraquel@gmail.com

Rillena Machado dos Santos

Graduanda em Serviço Social pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM) - Instituto de Ciências Sociais, Educação e Zootecnia de Parintins (ICSEZ). Bolsista CNPq de Iniciação Científica.

E-mail: riisantos15@gmail.com

Rosilaine Coradini Guilherme

Assistente Social. Mestra em Política Social (UCPel). Doutora em Serviço Social (PUCRS). Professora adjunta do curso de Serviço Social da Universidade Federal do Pampa (Unipampa). Líder do Grupo de Pesquisa Trabalho, Formação Profissional em Serviço Social e Política Social na América Latina - GTFOPPS. E-mail: rosilaineguilherme@yahoo.com.br

Rita de Cássia Pereira Farias

Tatiana Leite Müller

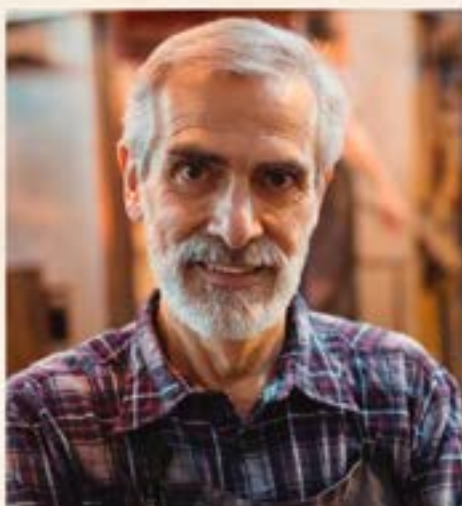
Naturóloga e Sanitarista, doutoranda em Saúde Coletiva.

E-mail: tatiana.leitemuller@gmail.com

Willian Tito Maia Santos

Psicólogo. Doutorado em Psicologia Social - USP. Pós-doutorando em Psicologia Social - USP. Professor Associado - UFRB. Pesquisa, extensão e ensino na área das políticas públicas de Saúde do SUS.

E-mail: williantito@ufrb.edu.br



ENVELHECIMENTOS NO BRASIL:

VERDADES, EQUÍVOCOS
E NECESSIDADES



GTEMPO

ARCO
EDITORES

