

O cuidado da equipe interdisciplinar como estratégia de priorização da saúde do idoso

Interdisciplinary team care as a strategy for prioritizing the health of the elderly

La práctica el cuidado en equipo interdisciplinario como estrategia para priorizar la salud del anciano

Recebido: 23/04/2023 | Revisado: 06/05/2023 | Aceitado: 09/05/2023 | Publicado: 14/05/2023

Wesley dos Santos Batista¹

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4979-4538>
Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, Argentina
E-mail. drwesleybatista@gmail.com

Resumo

O objetivo do artigo foi conhecer o cuidado da equipe interdisciplinar para com os Idosos por meio do acompanhamento sobre as atividades dos idosos em Centros de convivências das regiões Norte, Nordeste e Sul. Centro de Convivência da região Nordeste do Brasil. Centro Geriátrico da região Sul do Brasil. Essas instituições são de suma importância para melhoria na qualidade de vida dos idosos, tendo em vista o acompanhamento das atividades desenvolvidas, buscando identificar na população idosa sua percepção na participação dos grupos de convivência, e as melhorias obtidas com as atividades realizadas. A metodologia enfatiza um estudo qualitativo e quantitativo, por meio de levantamento qualitativo, descritivo com amostras transversais, a partir desses dados foram levantados estudos literários, com a análise de dados secundários a respeito da utilização do conteúdo de forma ética e profissional para com idosos. Vale destacar os grupos de convivências como suporte para melhoria na qualidade de vida dos idosos, uma vez que promovem a participação, através de diversas atividades, o qual se faz refletir sobre o processo de envelhecimento, a qualidade de vida e a valorização da própria vida. As atividades desenvolvidas pelo Centros de Convivências são de suma importância para os idosos. Pois, com essas práticas desenvolvidas eles têm uma melhor qualidade de vida, conseguem fazer novas amizades que também são fundamentais, e passam a não se sentir mais inútil, além do desenvolvimento para a sua autonomia, e autoestima, automaticamente tornando-se mais felizes.

Palavras-chave: Cuidado; Equipe interdisciplinar; Priorização; Saúde do idoso.

Abstract

The aim of the article was to learn about the interdisciplinary team's care for the elderly by monitoring the activities of the elderly in community centers in the North, Northeast and South regions. Community Center of the Northeast region of Brazil. Geriatric Center of the Southern Region of Brazil. These institutions are of paramount importance for improving the quality of life of the elderly, with a view to monitoring the activities carried out, seeking to identify in the elderly population their perception of participation in social groups, and the improvements obtained with the activities carried out. The methodology emphasizes a qualitative and quantitative study, through a qualitative, descriptive survey with cross-sectional samples, from these data literary studies were collected, with the analysis of secondary data regarding the use of content in an ethical and professional way towards the elderly. It is worth highlighting the coexistence groups as a support for improving the quality of life of the elderly, since they promote participation, through various activities, which makes one reflect on the aging process, the quality of life and the appreciation of life itself. The activities developed by the Living Centers are of paramount importance for the elderly. Because, with these practices developed, they have a better quality of life, they manage to make new friendships that are also fundamental, and they no longer feel useless, in addition to developing their autonomy and self-esteem, automatically becoming happier.

Keywords: Care; Interdisciplinary team; Prioritization; Elderly health.

Resumen

El objetivo del artículo fue conocer el cuidado del anciano por parte del equipo interdisciplinario a través del seguimiento de las actividades de los ancianos en los centros comunitarios de las regiones Norte, Nordeste y Sur. Centro Comunitario de la región Nordeste de Brasil. Centro Geriátrico de la Región Sur de Brasil. Estas instituciones son de suma importancia para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, con miras a realizar un seguimiento de las actividades realizadas, buscando identificar en la población adulta mayor su percepción de participación en los grupos sociales, y las mejoras obtenidas con las actividades realizadas. La metodología enfatiza un estudio cualitativo

¹ Doutorando em Saúde pública Universidad de Ciencias Empresariales Y Sociales-UCES – Argentina.

y quantitativo, a través de una encuesta cualitativa, descriptiva con muestras transversales, a partir de estos datos se recolectaron estudios literarios, con el análisis de datos secundarios sobre el uso de contenidos de forma ética y profesional hacia las personas mayores. Cabe destacar los grupos de convivencia como apoyo para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, ya que promueven la participación, a través de diversas actividades, que hace reflexionar sobre el proceso de envejecimiento, la calidad de vida y la valoración de la vida misma. Las actividades desarrolladas por los Centros de Vida son de suma importancia para las personas mayores. Porque con estas prácticas desarrolladas tienen una mejor calidad de vida, logran hacer nuevas amistades que también son fundamentales y ya no se sienten inútiles, además de desarrollar su autonomía y autoestima, automáticamente se vuelven más felices.

Palabras clave: Atención; Equipo interdisciplinario; Priorización; Salud del anciano.

1. Introdução

A humanização no meio em que se vive constitui-se o objeto de estudo desse trabalho, cuja delimitação contempla uma abordagem da prática interdisciplinar do professor para a educação ambiental transmitida aos alunos. O artigo levanta o contexto da percepção dos idosos sobre a importância da equipe interdisciplinar: Estratégia de Priorização da Saúde do Idoso no Centro de Atenção e Convivência para Idosos nas regiões Norte, Nordeste de Sul do Brasil, o nome das instituições não será citado no artigo.

A pesquisa intitulada tem como foco a importância da equipe interdisciplinar para os idosos assim como o centro de convivência na vida do idoso visando à seriedade das atividades desenvolvidas no Centro de Convivência e quais os benefícios para vida dos idosos participantes. A problematização, se apresenta como uma forma de avaliar o perfil dos idosos que fazem parte desses centros de convivência e os que não participam, priorizando a importância da equipe interdisciplinar, portanto, a questão é, existe uma participação proativa por parte da equipe interdisciplinar na atenção e cuidado dos idosos institucionalizados?

A observação de todo o contexto histórico mundial relacionado com o processo de envelhecimento, o intuito será identificar a falta de implementação e distribuição de recursos de capacidade de garantia de assistência mínima para os idosos brasileiros principalmente os da região norte e nordeste, tentando descrever como as políticas públicas lidam com essa questão.

Justificativa: os Centros Estaduais de Convivência da Família, constituem-se como espaços públicos, destinados à oferta de serviços nas áreas de assistência psicossocial, cultural, profissionalizante e desportiva, que visam proporcionar melhorias na qualidade de vida dos usuários, atendendo prioritariamente as famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social, com o intuito de fortalecer os vínculos familiares e comunitários. Para tanto, a justificativa advém da busca pelo conhecimento sobre o perfil do idoso que participa dos grupos de convivência a fim de identificar se há melhorias na qualidade de vida do idoso após a sua inclusão nas atividades do centro de convivência, assim como a interferência da equipe interdisciplinar nas causas que levam os idosos a procurarem o centro de convivência.

Hipóteses: considerando o Centro de Convivência enquanto um espaço público vinculado à assistência social, qual é o perfil socioeconômico dos idosos participantes das atividades. Desta forma, torna-se relevante ainda demonstrar, quais as atividades são ofertadas neste espaço para este público. Por fim, busca-se responder, quais os benefícios que a equipe disciplinar traz para os idosos a partir da sua inserção nas atividades desenvolvidas nestes espaços, e se a equipe tem conhecimento suficiente para fazer tal acompanhamento.

O envelhecimento é um processo complexo, multifatorial e individual, progressivo, universal e intrínseco, que responde às alterações moleculares e morfofisiológicas do ser humano (Barros, 2013). Segundo o mesmo autor, o envelhecimento está relacionado ao aparecimento de disfunções e / ou enfermidades, porém, essa relação não nos obriga a pensar essa condição como uma situação permanente. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como um estado de completo bem-estar físico, psicológico, social e espiritual e, não apenas como ausência de doenças. Na velhice, a saúde e a qualidade de vida são reflexos da manutenção da autonomia (capacidade de decisão) e da independência (capacidade de realizar atividade sem o auxílio de outra pessoa).

[...] para uma população envelhecer é necessário: que nasçam muitos filhos; que eles sobrevivem até idades avançadas e que o número de nascimentos diminui. Com isso, diminui o ingresso de jovens na população, e a proporção dos que sobrevivem até idades mais avançadas começa a crescer (Duarte, 2018, p. 216). O rápido envelhecimento da população brasileira revela os desafios para a implantação e criação de recursos capazes de garantir um mínimo de bem-estar. Assim, podemos afirmar que, em todos os níveis de atenção à saúde, prevalece a necessidade do trabalho em equipe para uma abordagem integral dos fenômenos que interferem, rompendo com uma cultura institucional centrada na divisão hierárquica do trabalho e não abordada a partir do processo saúde-doença. Tal atuação interdisciplinar pressupõe a realização de um plano de cuidado compartilhado, compatível e articulado com os diferentes profissionais de saúde.

A participação de diferentes profissionais médicos, profissionais de enfermagem, terapeutas e assistentes sociais na abordagem dos diferentes aspectos do cuidado com os idosos tem promovido o desenvolvimento progressivo da metodologia do trabalho em equipe. A interdisciplinaridade é caracterizada pela intensidade das mudanças entre especialistas e pela grande integração das disciplinas, dentro de um projeto específico (Messy, 2011). Souza e Faleiros (2015) afirmam que o trabalho em equipe favorece a participação das pessoas para que o resultado de toda a equipe seja alcançado como um todo e possa ser maior que a soma dos resultados individuais de cada membro.

O trabalho em equipe interdisciplinar é mais uma ferramenta e um cuidado específico característico da geriatria que surge da complexidade da abordagem e do tratamento de todos os fatores que influenciam e interagem no processo de adoecimento do idoso. Essa forma de trabalhar tem demonstrado eficácia em relação a outros tipos de abordagem em termos de funcionalidade, melhoria da percepção da qualidade do cuidado e redução da institucionalização. Na sua dinâmica de funcionamento existem cinco etapas fundamentais que são: a avaliação inicial, a partilha com o estabelecimento de uma lista de problemas, a abordagem de objetivos individualizados, realistas e concretos e a elaboração de um plano, com a posterior avaliação periódica de todos eles.

Em conclusão, o envelhecimento positivo deve ser considerado como uma etapa da vida que pode ser aumentada em termos de bem-estar, prazer e qualidade, de forma que se compreenda as condições associadas à saúde na última fase do processo, do ciclo da vida, ou seja, a velhice (Silva, 2014). É possível viver uma longevidade saudável, duradoura e feliz, mostrando assim que o processo de envelhecimento depende muito do ser humano portanto, é de suma importância incentivar a população idosa a participar dos grupos de convivência, as melhorias obtidas com as atividades realizadas vem mostrando as diversas atividades educacionais, culturais, sociais, físicas e recreativas no espaço do centro de convivência, voltadas ao idoso, além de conhecer também a realidade desses idosos, vivenciada no centro de convivência e com isso promover a saúde física e mental dessas pessoas.

O objetivo foi identificar o trabalho da equipe interdisciplinar para o envelhecimento saudável e verificar como o sistema de saúde brasileiro e as políticas públicas favorecem o aumento da qualidade de vida dos idosos, com o objetivo de contribuir para a continuidade e melhoria do cuidado ao idoso. processo de envelhecimento. Buscando - compreender quais são os elementos presentes relacionados com a qualidade de vida no processo de envelhecimento; conhecer a importância do trabalho interdisciplinar para verificar os benefícios e fatores que favorecem o envelhecimento saudável e apresentar o Estatuto do Idoso como uma forma de conhecimento dele, promovendo assim o acesso a informações importantes.

2. Referencial Teórico

O referencial teórico vem explicar o cuidado das equipes interdisciplinares nos centros de convivências e centros geriátricos, nas regiões Norte, Nordeste e Sul do Brasil.

2.1 Histórico e Definição de Velhice

A velhice faz referência à idade senil. Embora não exista uma idade exata que se possa considerar como o começo da velhice, costuma-se dizer que uma pessoa é velha depois de passar a casa dos 60 anos.

Delimitar uma faixa etária para o idoso brasileiro principalmente na formulação da política pública e na demarcação de grupo populacional dos beneficiários focalizando os recursos e concebendo direitos a esta população (Santos, 2014, p. 34).

Na finalidade de compreender os aspectos Sociais de idosos sobre a Velhice, tornou-se indispensável realizar um direcionamento sobre este grupo frente as suas concepções e repercussões ao longo do contexto sócio-histórico.

Neri (2015, p. 19) aponta para a importância de conhecer a trajetória do conhecimento sobre a velhice, desde as concepções ingênuas até as científicas. Nessa perspectiva declara que há possibilidade de verificar a sua evolução sob a ação de numerosas variáveis do contexto social e cultural.

Até o início do séc. XIX existiam três noções sobre o envelhecimento humano. A primeira na qual a espécie humana já foi perfeita, mas que o pecado original provocou sua desgraça, cujo principal sinal é a morte. A segunda, onde em algum lugar distante no mundo existiriam pessoas que deteriam o segredo da imortalidade. A terceira era que existiria fonte milagrosa, cujas águas teriam o poder de restaurar o vigor e a juventude perdidos e assim prolongar a vida (NAÇÕES UNIDAS, 1999).

Neri (2012, p. 30) ressalta ainda que até meados dos anos 80 predominaram trabalhos referenciados ao modelo médico e ao discurso tradicional da gerontologia e da psicologia do desenvolvimento, segundo os quais a velhice se direcionava ao sinônimo de doença, perdas, afastamento e disfuncional idade.

Segundo Neri (2015, p. 20), eventos de grande impacto social e cultural, tais como: as duas guerras mundiais; o envelhecimento populacional ocorrido em vários países do hemisfério norte; os movimentos sociais dos anos 60 e a evolução da psicologia do desenvolvimento e da gerontologia foram os principais fatores que desencadearam a produção de uma grande quantidade de informação sobre o envelhecimento resultante das áreas de psicologia, ciências sociais e da gerontologia.

Os estudos abordam a terceira idade buscando relacionar às condições dos idosos em diferentes situações, no âmbito familiar, no confinamento asilar. Outros trabalhos foram realizados na busca de apreender o processo de marginalização social do idoso asilado e o abandono pela família, e ainda a solidão.

Abordagens mais recentes complementaram a busca em contemplar a situação do idoso enquanto pessoa que tem a característica de ser idoso. Nesta perspectiva, alguns estudos visaram compreender o fenômeno da participação dos idosos em grupos de convivência, ou ainda a consciência e a vivência da cidadania no envelhecer, as percepções e significados das experiências, a participação política dos aposentados na constituição de 1988 (Paulino 2017, p. 32).

Os anos 90 no Brasil foram marcados pelo “boom” gerontológico, sendo a velhice, a partir de então, matéria de interesse público, cada vez mais abordada por estudiosos, especialistas, prestadores de serviços, e pela mídia quando a terceira idade passa a constituir também um mercado de consumo específico (Paulino, 2017).

Segundo Mendes (et al, 2015, p. 72). Envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo com sobrevida prolongada.

Nesse sentido Dias (2017, p. 34). Ressalta que envelhecer é um processo multifatorial e subjetivo, ou seja, cada indivíduo tem sua maneira própria de envelhecer.

Sobre esse assunto Groisman, (2019) Afirma que:

A velhice, historicamente vista como pertencente à esfera familiar, privada, de previdência individual ou de associações filantrópicas, passa a ser uma questão de ordem pública /social. Esse fato se estabelece pelas implicações econômicas e políticas que tal fenômeno acarreta, não mais somente para o idoso e seus familiares, mas também para

a sociedade como um todo. Uma vez que o aumento do número de idosos envolve questões sociais importantes como aposentadoria, assistência médica, bens de consumo e atendimentos/serviços específicos a esta faixa etária.

Paulino (2017, p.37) declara que as questões referentes à velhice e ao processo de envelhecimento têm despertado cada vez mais interesse por parte de profissionais e estudiosos, de diferentes campos de conhecimento e intervenção, assim como da sociedade de um modo geral, em função do acelerado processo de envelhecimento populacional que vem ocorrendo em vários países, inclusive no Brasil.

A esse respeito Batista et al., (2022) afirmam que através de todo o mundo, hoje, os velhos são a parcela da população que mais cresce. No Brasil, a década de 70 caracterizou-se pelo “boom” da velhice. A população com mais de 60 anos passou de 4,7 milhões (5% do total) em 1970 para 19 milhões (10%) hoje, a ONU estima que esses números continuem aumentando consideravelmente nos próximos 50 anos. Em 2050, um em cada 4 brasileiros será idoso.

Idoso, em termos estritos, é aquele que tem “muita idade”. Uma das consequências do uso da idade para a definição de idoso é o poder prescritivo contido nessa definição. A sociedade cria expectativas em relação aos papéis sociais daqueles com status de idoso e exerce diversas formas de coerção para que estes papéis se cumpram, independente de características particulares dos indivíduos (Santos, 2014).

Novas terminologias e novos conceitos vêm surgindo para classificar os indivíduos em idade mais avançada. A distinção, por exemplo, entre terceira e quartas idades é uma tentativa de ajustar esquemas classificatórios a circunstâncias culturais, psicológicas e ideológicas particulares das sociedades ocidentais hoje.

Para Castro (2012), alguns elementos, como uma cultura da saúde apoiada por desenvolvimentos tecnológicos na medicina preventiva e curativa e nos hábitos de vida da população, mecanismos de assistência do estado de bem-estar e modificação nos processos de produção que permitem a incorporação de determinados tipos de trabalhador, criaram as condições de surgimento e expansão de uma terceira idade que não tem uma saúde debilitada nem sofre um processo de pauperização característicos da idade.

Castro (2012), ainda enfatiza que: esse fenômeno, com a inclusão de indivíduos considerados idosos em diversas esferas da vida social, provocou verdadeira revolução no curso de vida das pessoas redefinindo relações de gênero, arranjos e responsabilidades familiares e alterando o perfil das políticas públicas.

2.2 Direito à vida e à saúde do idoso e seus desafios em sua efetivação

Assegurar os direitos dos idosos e criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade têm sido algo almejado por todos os setores da sociedade. Diante disso devolveu-se um conjunto de ações com o intuito de levar a pessoa idosa à formalização desse amparo, através de leis, direitos e políticas sociais.

Na Declaração Universal de Direitos Humanos (1948), destacam-se certos direitos fundamentais, entre eles a igualdade e proibição de discriminação por qualquer condição, o direito à segurança social adequadas condições de vida. Todos esses direitos são extensivos às pessoas idosas e muito importantes para o desenvolvimento das liberdades na terceira idade. Portanto constituem um modelo ou padrão moral para guiar as iniciativas dos Estados no assunto. Segundo o estatuto do Idoso (2003), concebe que: um desenvolvimento mais amplo destes conceitos se encontra no Pacto de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966). De fato, o Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais afirmou, em 1999, que os Estados partes no Pacto devem prestar especial atenção ao fomento e amparo dos direitos econômicos, sociais e culturais das pessoas idosas (Nações Unidas 1999). Com esse objeto, o Comitê preparou um documento de comentários gerais sobre a aplicação às pessoas idosas de diversos artigos e disposições deste acordo, que se expõe a seguir (Brasil - Nações Unidas 1999).

As conquistas em termos de inclusão social de idosos, o amparo jurídico trazido através das Leis, (Direitos dos Idosos na Constituição Federal de 1988, Leis infraconstitucionais de Amparo ao Idoso, Lei Orgânica de Assistência Social, Estatuto do Idoso), que visa proporcionar a essa crescente população melhorias em todos os aspectos de sua vida.

Quadro 1 - Ilustra os artigos do estatuto do Idoso com seus direitos e deveres.

DIREITO E DEVERES DOS IDOSO	
Direito ao trabalho	(artigos 6, 7 e 8): os Estados partes são obrigados a adotar medidas direcionadas a evitar a discriminação fundamentada na idade, no emprego e na profissão; garantir condições seguras de trabalho até a aposentadoria; empregar os idosos em circunstâncias que permitam fazer melhor uso da experiência e conhecimentos, e implementar programas de preparação para a aposentadoria.
Direito à segurança social	(artigo 9): os Estados partes devem estabelecer regimes gerais para um seguro obrigatório de velhice, fixar uma idade de aposentadoria flexível, proporcionar benefícios não contributivos para os idosos ou outras ajudas a todas as pessoas que, alcançada a idade prevista na legislação nacional, não tenha finalizado o período de qualificação contributivo, não tenham direito a uma pensão de velhice ou outro tipo de auxílio da previdência social ou ajuda e necessitam de outras fontes de renda.
Proteção à família	(artigo 10): os governos e as organizações não governamentais têm o dever de criar serviços sociais de apoio à família quando existirem pessoas de idade no lar, e de aplicar medidas especiais destinadas às famílias de baixas rendas que desejam manter no lar as pessoas de idade avançada.
Direito a um nível de vida adequado	(artigo 11): as pessoas idosas devem satisfazer suas necessidades básicas de alimentação, cuidados, entre outras, mediante a provisão de rendas, o apoio das famílias e da comunidade e a própria autossuficiência. Do mesmo modo, é preciso prever o desenvolvimento de políticas que favoreçam a permanência destas pessoas em seus próprios lares, por meio de melhoria e adaptação das moradias.
Direito à saúde física e mental	(artigo 12): é preciso efetuar intervenções médicas dirigidas a manter a saúde na terceira idade com uma perspectiva do ciclo de vida.
Direito à educação e à cultura	artigo 13): abrange dois aspectos diferentes e complementares: o direito do idoso a desfrutar dos programas educacionais, e o aproveitamento de seus conhecimentos e experiências por parte das gerações mais jovens (Nações Unidas 1999). artigo 13): abrange dois aspectos diferentes e complementares: o direito do idoso a desfrutar dos programas educacionais, e o aproveitamento de seus conhecimentos e experiências por parte das gerações mais jovens (Nações Unidas 1999).

Fonte: Brasil - Estatuto do Idoso (2003).

O Estatuto do Idoso, instituído pela Lei Federal nº 10.741/03, portanto, teve como mérito primeiro dar maior concretude à tutela da pessoa idosa, evitando que a falta de regulamentação esvaziasse o conteúdo da norma constitucional e o intenso processo de exclusão social dos indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos de idade.

Zimmerman (2013) afirma que a Política Nacional do Idoso a Lei nº 8.842, veio instituir a Política Nacional do Idoso (PNI), ratificada no dia 4 de janeiro de 1994 e regulamentada pelo Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996. Ela assegura os direitos sociais e de maneira extensa com amparo legal ao idoso e estabelece as condições para promover sua integração, autonomia e participação efetiva na sociedade.

Essa lei tem o objetivo de atender às necessidades básicas da população idosa no tocante a educação, saúde, habitação e urbanismo, esporte, trabalho, assistência social e previdência, justiça.

Segundo Haddad (2016), essa Lei faz referência em valer a missão, impostas a competências a órgãos e entidades públicos, de forma ornamentada segundo suas respectivas funções, ou seja, determina que cada ministério, de acordo com suas competências, elabore proposta orçamentária visando ao financiamento de programas compatíveis e integrados, voltados aos idosos e promova cursos de capacitação, estudos, levantamentos e pesquisas relacionados à temática da velhice e envelhecimento, em suas múltiplas dimensões (Lei 8842).

Além disso, a Política Nacional do Idoso institui várias modalidades de atendimento ao idoso, como Hospitais, Centro de Convivência, Centro de Cuidados Diurno, Casa-Lar, Oficina Abrigada de Trabalho, atendimento domiciliar (Martinez 2015) defende que os idosos, vítimas do desrespeito por parte dos que os cercam, têm na Lei nº 10.741/03 um conjunto de medidas estatais para resguardá-los, providências de variada ordem que visam a resgatar-lhe o respeito e, principalmente, a

viabilizar lhe o exercício da cidadania. Por isso são-lhe assegurados ou declarados novos e significativos direitos. Toda a sociedade é convocada para reconhecer esses postulados e a aculturar-se, passando a tributar a reverência devida àqueles que merecem a consideração humana, familiar e social.

No que toca as suas disposições normativas e sua finalidade instrumental, deve-se destacar, inicialmente, ter sido edificado, o referido texto, sob a proteção de uma doutrina – a citada doutrina da proteção integral (antes já utilizada no Estatuto da Criança e do Adolescente) incorporando-a e reafirmando-a em todos os seus institutos, buscando resgatar, pela via jurídica, as deficiências verificadas no plano político e social. Minayo (2013): estabelece então que as posições de vantagens tendentes a suprimir as diferenças concretas (vagas em estacionamentos, não pagamentos de tarifas ligadas ao transporte coletivo, prioridade de atendimento junto a prestadores de serviços, principalmente junto aos órgãos incumbidos da saúde pública, preferência processual etc.), criam órgãos tendentes à efetivação de tais vantagens (conselhos municipais etc.) e, principalmente, fornece instrumentos para responsabilização da sociedade, da família e do Estado, caso haja omissão relativa a qualquer forma de proteção do idoso contra toda forma de violência, efetivando diretrizes constitucionais em seus múltiplos aspectos, atuando de modo decisivo no resgate da dignidade da pessoa humana.

Na perspectiva da assistência social seguem-se as diretrizes previstas no Estatuto do Idoso e demais dispositivos legais no intuito de instigar a elaboração de medidas de proteção, favorecimento e melhoria no atendimento a pessoa idosa, através da criação de Centro de Convivência, Assistência Domiciliar, e todas as ações que se caracteriza como foco prioritário das políticas inerente à proteção social especial, que amparam os idosos que se encontram em situações sociais e pessoais de risco.

A ampliação da cidadania possibilita o reconhecimento da dimensão social, sendo um espaço que se situa entre o econômico e o político, indo contra a lógica do mercado e compelindo ao Estado atribuições positivas. “Tendo como meta, as vantagens da comunidade e a satisfação das necessidades sociais, a política converte-se em participação democrática” (Pereira, 2008).

A política em sua definição moderna traz como conceito política pública a qual abarca a política social. Aqui consideramos a política pública como uma estratégia de ação pensada, planejada e avaliada, orientada por um pensamento coletivo, onde tanto o Estado como a sociedade exercem papéis ativos. Assim tem em sua principal função a materialização de direitos de cidadania conquistados pela sociedade e protegidos por lei. As políticas sociais conduzidas pelo Estado capitalista representam um resultado da relação e do complexo desenvolvimento das forças produtivas e das forças sociais. Elas são o resultado da luta de classes e ao mesmo tempo contribuem para a reprodução das classes sociais. (Faleiros, 2015).

Na verdade, não é somente com o engajamento de determinados órgãos públicos que os idosos obterão seu reconhecimento e identidade pessoal e social. A família precisa estruturar-se a fim de proporcionar uma melhor convivência entre os seus membros, assumindo assim o seu novo papel em relação à tutela jurídica e ao amparo dos idosos. O papel essencial da família, no cenário social brasileiro está ligado à proteção, afetividade, alimentação, habitação, cuidados e acompanhamento médico, respeito e companheirismo. O estatuto do Idoso (2003), reza que a Organização das Nações Unidas, em 16 de dezembro de 1991, elaborou os Princípios das Nações Unidas para o Idoso (aprovada na Resolução 46/91). Este documento ressalta a importância dos idosos na sociedade, participando ativamente na formulação e implementação de políticas que afetam seu bem-estar, prestando serviços voluntários à comunidade, de acordo com seus interesses e capacidades e atuando em movimentos e associações da sociedade civil. Para confirmar a correção desses princípios, muitos idosos, comprovando sua vitalidade, têm se organizado em associações, grupos da terceira idade, a fim de conquistar esse espaço que lhes têm sido negados. A partir desses exemplos de luta pela dignidade, cabe agora à sociedade reconhecer a importância dos idosos em nosso meio e cumprindo seu dever de solidariedade e apoiar essas iniciativas, multiplicando as conquistas dos idosos.

No Brasil o valor do idoso é reconhecido no ordenamento jurídico, apesar da mentalidade utilitarista da nossa sociedade que os marginaliza. Tal reconhecimento é devido, em primeiro lugar, porque são seres humanos e, por isso, dignos de respeito; em segundo lugar, em função das suas necessidades peculiares decorrentes da idade; por fim, porque são pessoas que muito contribuíram, e ainda podem contribuir, para a construção de uma sociedade justa e solidária (Souza, 2022).

A partir disso, devemos difundir a todos - inclusive aos próprios idosos - os direitos e garantias a eles conferidos para que possam, então, exigir seu cumprimento utilizando todos os meios possíveis. Essas atitudes nada mais são do que medidas para que se respeite a vida em toda a sua plenitude, desde a infância até a velhice. Pois o direito à vida só é efetivado se houver dignidade.

Sendo a dignidade da pessoa algo perceptível, coerentemente consagra-se esse estado como um dos alicerces fundamentais da sociedade brasileira, conforme o expresso na Constituição da República Federativa do Brasil (Brasil, 1988), art.1º, III.

Na Constituição Federal estabelecem-se, ainda, nos Princípios e Objetivos Fundamentais do Estado Brasileiro o "Direito a ter Direitos", como objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil. Dentre eles figura a proibição de quaisquer formas de discriminação, inclusive por idade (art. 3º, IV). No tocante aos princípios reconhecidos internacionalmente o Estado Brasileiro de referência a alguns Tratados Internacionais, dentre eles a prevalência dos Direitos Humanos (BRASIL, 1988), art. 4º, II.

Há dispositivo equivalente no Código Civil (Lei nº 10.406/02) no Capítulo relativo aos direitos da personalidade, especialmente o que versa o Artigo 12, sobre a possibilidade de exigir-se que cesse a ameaça, ou a lesão, o direito da personalidade (direito à vida, à autoimagem, reputação, ir-e-vir) podendo-se, inclusive, reclamar perdas e danos (morais e materiais), sem prejuízo de outras sanções previstas em lei.

A Constituição Federal, em seu artigo 6º estabelece, ainda, os direitos sociais de todos os brasileiros, posteriormente regulamentados no Estatuto do Idoso - para os maiores de 60 anos. É direito social a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados.

Especificamente para Souza (2022), em relação ao idoso, a Constituição, em seu artigo 230, registra que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida. No parágrafo 1º estabelece que os programas de amparo aos idosos devam ser executados preferencialmente em seus lares, desafiando famílias, comunidades e as próprias políticas públicas a repensar o lugar do idoso na sociedade.

A Política Nacional do Idoso (PNI) (BRASIL, 1994), regulamentada pela Lei 8.842/94 tem como finalidade assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Ela traz responsabilidades partilhadas pelo Estado, família, sociedade civil, ministério público, órgãos públicos e instituições sociais. Retoma o estabelecido na Constituição Federal dizendo que compete à família, à sociedade e ao Estado o dever de assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida; afirmando que não deve sofrer discriminação de qualquer natureza, e que o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política. Há 15 anos, reconhecia-se já ao idoso o papel de agente ativo na condução da própria vida.

Relevante, também, é o que a política normatiza na área da justiça, estabelecendo ações como promover e defender os direitos da pessoa idosa, zelar pela aplicação das normas sobre o idoso, determinando ações para evitar abusos e lesões a seus direitos. Destaca a lei atenção à conceituação de assistência asilar, onde se entende por modalidade asilar o atendimento, em regime de internato, ao idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover a própria subsistência de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social; modalidade de assistência não asilar centro de

convivência; centro de cuidados diurno: hospital dia e centro dia; casa lar; oficina abrigada de trabalho e atendimento domiciliar (art. 4º - inciso I a IV). Diante deste quadro, Souza (2022), assim se posicionou com a preocupação com a real situação dos idosos em nosso país nos levou a repensar formas ou meios que conduzissem o legislador e o aplicador do direito a fazer justiça a essa camada crescente em nossa sociedade. Contudo, direitos apenas formalmente inseridos na lei não conferem aos idosos a dignidade, o respeito, e a integração no novo modelo da sociedade atual e nem mesmo na futura.

A Política Nacional dos Idosos tem como objetivo criar condições para promover a longevidade com qualidade de vida, colocando em prática ações voltadas não apenas para os que estão velhos, mas também para aqueles que vão envelhecer, procurando impedir qualquer forma de discriminação de qualquer natureza contra o idoso, pois ele é o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política. Ao considerar sobre os Princípios e Diretrizes da Política Nacional do Idoso, Rulli Neto (2013, p. 103-104) enfatiza o seguinte:

A Política Nacional do Idoso tem como princípios: (a) direito à cidadania a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania; (b) garantia da participação do idoso na comunidade; (c) defesa da dignidade; (d) direito ao bem-estar; (e) direito à vida; (f) dar conhecimento e informação a todos de que o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral. Constituem diretrizes da Política Nacional do Idoso a: (a) viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações; (b) participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos; (c) priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência; (d) descentralização político-administrativa; (e) capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços; (f) implementação de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo; (g) estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento; (h) priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família; (i) apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento.

Ainda Rulli Neto (2013, p. 106), ainda destaca que “o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – CNDI foi criado pelo Decreto nº 4.227, de 13 de maio de 2002, na estrutura do Ministério da Justiça, sendo órgão consultivo, competindo a ele supervisionar e avaliar a Política Nacional do Idoso e diz mais” ao CNDI também compete elaborar proposições, objetivando aperfeiçoar a legislação pertinente à Política Nacional do Idoso; estimular e apoiar tecnicamente a criação de conselhos de direitos do idoso nos Estados, no Distrito Federal e Municípios, propiciar assessoramento aos Conselhos Estaduais, do Distrito Federal e Municipal, no sentido de tornar efetiva a aplicação dos princípios e diretrizes estabelecidos na política nacional do idoso.

Cabe ao CNDI também zelar pela efetiva descentralização política administrativa e pela participação de organizações representativas dos idosos na implementação de política, planos, programas e projetos de atendimento ao idoso; bem como pela implementação dos instrumentos internacionais relativos ao envelhecimento das pessoas. Também ao CNDI é atribuída a função de zelar pelo cumprimento do Estatuto do Idoso.

Ainda assim existe um abismo entre a lei e a realidade dos idosos no Brasil. Para que a situação modifique, é necessário que ela continue sendo debatida e reivindicada em todos os espaços possíveis, pois somente a mobilização permanente da sociedade será capaz de levar até os idosos a esperança de uma nova visão sobre o processo de envelhecimento dos cidadãos brasileiros. Mostrando que envelhecer é um direito de todos.

Assim se posiciona Sousa (2014), sobre a Lei nº 8.842 de 1994 que estabeleceu a Política Nacional do Idoso ela veio consolidar os direitos dos idosos já assegurados na Constituição Federal, apresentando formas de concretização de instrumento

legal capaz de coibir a violação desses direitos e promover a proteção integral do idoso em situação de risco social, retratando as novas exigências da sociedade brasileira para o atendimento da população idosa, sob o pressuposto da manutenção da Política Nacional do Idoso, como norma orientadora da atuação governamental da área.

Nessa esteira, o Estatuto do Idoso foi criado com o objetivo de garantir dignidade ao idoso foi aprovado pelo Senado Federal e sancionado pelo Presidente da República em 1º de outubro de 2003, o Estatuto do Idoso, após seis longos anos de espera. Ele é o resultado da junção dos Projetos de Lei nº 3.561, de 1997; nº 183, de 1999; nº 942, de 1999; nº 2.420, de 2000; nº 2.241; nº 2.426, de 2000; nº 2.427, de 2000; e o de nº 2.638, de 2000. Não resta dúvida que ele veio em boa hora, com objetivo de dar continuidade ao movimento de universalização da cidadania, levando até o idoso a esperança de que seus anseios e necessidades estão de fato garantidos. No entendimento de Rulli Neto (2013, p. 105), o Estatuto do Idoso, em várias disposições, segue as diretrizes da Política Nacional do Idoso. Além disso, o próprio Estatuto criou mecanismos de garantia de cumprimento de seus ditames, com a previsão de fiscalização e sanção.

Ao destacar a importância do Estatuto do Idoso, Braga (2015, p. 186) assim se expressa esta lei é um marco importante no estudo dos direitos dos idosos brasileiros. Tanto assim que merece estudo próprio e individualizado, no entanto, é impossível deixar de citar, ao menos, alguns de seus pontos importantes. E uma vez definida a pretensão, podemos afirmar que sua maior contribuição é, sem dúvida alguma, a publicidade dada à temática do envelhecimento. A sociedade começa a perceber-se como envelhecida e os índices já divulgados pelos institutos de pesquisa passam a ser notados. O Estatuto do Idoso é um instrumento que proporciona autoestima e fortalecimento a uma classe de brasileiros que precisa assumir uma identidade social. Ou seja, o idoso brasileiro precisa aparecer! Precisa se inserir na sociedade e, assim, passar a ser respeitado como indivíduo, cidadão e participe da estrutura politicamente ativa.

Se o Estado cria boas leis, como é o caso deste Estatuto, o idoso tem instrumentos necessários para construir sua identidade cidadã, conquistando assim sua autonomia, independentemente da idade que possua.

Merece também destaque o pensamento de Sousa (2014, p. 179) no que diz respeito às garantias que o Estatuto trouxe aos idosos no Brasil o Estatuto do Idoso, uma legislação contemporânea com o objetivo protetivo assistencial quanto às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, assegurou-lhes, com tutela legal ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. Sedimentando assim a obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público de assegurar com absoluta prioridade a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. Com essa legislação, nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.

Para Rulli Neto (2013), o Estatuto do Idoso está firmemente calcado em tais ideias, pois, além da proteção ativa do idoso, traz mecanismos de educação e conscientização da sociedade. Dando sequência ao seu posicionamento, o Estatuto do Idoso não inova apenas ao reunir as normas relativas à proteção da pessoa idosa, mas também cobra das pessoas seu envolvimento para o efetivo funcionamento daquilo que foi previsto pelo legislador.

No mesmo sentido, Souza (2022) assim se expressa ao garantir atendimento preferencial, imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços da população, viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações, capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos, estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento e garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais, entre outras formas de prioridade à terceira idade, a nova legislação brasileira reconheceu, como se faz nos países europeus, o envelhecimento como um direito social, a ser devida e especificamente

protegido. A nova legislação será mais um valioso instrumento para a continuidade do trabalho prioritário que o Poder Público deve realizar defesa da efetividade dos direitos da terceira idade.

Percebe-se, que ao entrar em vigor, a Lei que cria o Estatuto do Idoso não traz um mecanismo capaz de modificar o tratamento dado ao mesmo pela sociedade. O Estatuto do Idoso não apenas criou direito, mas também um sistema inteiro de proteção da pessoa idosa. Uma lei ao ser aprovada e colocada em execução, leva tempo até alcançar os seus objetivos trazendo as mudanças que se espera, requerendo, portanto, dedicação na divulgação das medidas e empenho na fiscalização de seu cumprimento. Complementando essa ideia, Sousa (2014) coloca que com o envelhecimento populacional e a ascensão dos direitos humanos, os idosos estão obtendo a revalorização e o reconhecimento de seus direitos na atual sociedade, mas, ainda que legislações de âmbito federal, estadual e municipal estabeleçam atendimentos prioritários, ocorrem diuturnamente descumprimentos impunes. Situar o idoso no seio da família, individualizá-lo como cidadão é, portanto, imperioso para garantir todos os seus direitos previstos nos ordenamentos jurídicos, os quais existem em função do homem e da sociedade.

Ao serem analisados todos os direitos e as garantias oriundos com a aprovação do Estatuto do Idoso, apesar de algumas falhas, ele é uma conquista. Mesmo sendo a maior já observada na área do envelhecimento no Brasil, há ainda a necessidade de sua efetiva implantação. E para que isso aconteça, será necessário que todos possam vivê-lo no dia a dia, tratando melhor e com dignidade os cidadãos idosos e não apenas esperar que o governo ou alguma instituição cuidasse deles, pois somente com ações conjuntas, estando à população envolvida, poder-se-á dar início a este movimento.

Mas, no que se refere aos direitos dos idosos, o Estatuto do Idoso reafirmou os princípios constitucionais e os da Política Nacional do Idoso, serviços e programas especializados na Assistência Social, para quem dela necessitar, prevenção ao atendimento das vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão, serviços de identificação e localização de parentes responsáveis por idosos abandonados em instituições de longa permanência, hospitais, proteção jurídica em defesa dos direitos dos idosos, como também participação da opinião pública para ampliar a participação social no atendimento ao idoso (Souza, 2022).

A relevância destas informações permite contribuir criticamente para o conhecimento da Política do Idoso, considerada como eixo estruturante e imprescindível para a realização de uma política com mais qualidade e eficiência. A discussão foi levantada a partir da concepção do autor verificam-se avanços no que diz respeito à população idosa, a importância dada para este segmento, mostrando sua real influência na Sociedade Contemporânea.

2.3 O Envelhecimento no Brasil

O Brasil, até 2025, será o sexto país do mundo com o maior número de pessoas idosas, segundo dados da Organização Mundial da Saúde - OMS. Até o início dos anos de 1980, a estrutura etária da população brasileira, revelada pelos Censos Demográficos, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE vinha mostrando traços bem-marcados de uma população predominantemente jovem. Este quadro, porém, vem sendo alterado. Em 1996, eram idosos para cada 100 crianças e, em 2000, há 30 idosos para cada 100 crianças.

Segundo Berquó (2015), “[...] trata-se de um momento favorável, dada a estrutura etária conformada pelo declínio rápido e sistemático da fecundidade, sem que tenha havido tempo ainda para que a população já fosse envelhecida. Este metabolismo demográfico leva a uma razão de dependência declinante até os 20 anos do próximo século, quando, então, esta passará a crescer pelo efeito do peso relativo da população idosa.” (Berquó, 2015, p. 89). A fertilidade e a mortalidade são dois fatores importantes para o envelhecimento. Para que uma população envelheça, é necessário, primeiro, que haja uma queda da fertilidade, um menor ingresso de crianças na população faz com que a proporção de jovens diminua.

Para Carneiro et al. (2022), o envelhecimento é um fenômeno natural, com início no período da fecundação e término com a morte. Dessa forma, o processo de envelhecimento é entendido como o processo de vida, ou seja, envelhecemos porque

vivemos, muitas vezes sem nos darmos conta disto. O processo de envelhecimento contém, pois, a fase da velhice, mas não se esgota nela. A qualidade de vida e, conseqüentemente, a qualidade do envelhecimento, relacionam-se com a visão de mundo do indivíduo e da sociedade em que ele está inserido, bem como com o “estilo de vida” conferido a cada ser, [...] (Carneiro et al., 2017).

O envelhecimento da população brasileira necessita de imediato, de um diagnóstico de saúde a níveis nacional e regional, que possa conduzir a propostas realistas, as intervenções que daí surgirem, deverão então, ser avaliadas. Há uma necessidade de métodos inovadores que possam contribuir para uma atenção ao idoso, em bases humanísticas e, ao mesmo tempo, compatíveis com a realidade socioeconômica do país.

O indicador demográfico referente à proporção de idosos na população brasileira, publicado pelo Observatório sobre Iniquidades em Saúde da Fiocruz, com base na Pesquisa Nacional de Domicílios (PNAD), aponta que: Em 2019, a macrorregião com maior proporção de pessoas com 60 anos ou mais é a Sudeste (12,7%), seguida pela Sul (12,3%), Nordeste (10,5%), Centro-Oeste (9,5%) e Norte (7,3%). Ao longo desse período (2001-2009) houve um aumento de aproximadamente 25% na proporção de idosos, principalmente na região Sudeste, e de quase 40% na região Centro-Oeste.

Segundo pesquisadores da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em 2025 o Índice de envelhecimento será, provavelmente, três vezes maior do que de 2000. “Na população brasileira haverá mais de 50 adultos com 65 anos ou mais, por cada conjunto de 100 jovens menores de 15 (Carneiro; Castro & Paraiso, 2022).

O verdadeiro processo de envelhecimento da população brasileira não se manifesta apenas por coordenadas histórico-culturais, nem somente pela freada brusca da natalidade. Uma análise que demonstre uma busca de superação dos problemas não pode esquecer muitos outros fatores que remetem para a história das pessoas, naturalmente sempre entendidas dentro de um contexto sociopolítico e cultural. Concretamente isso significa que a história pessoal, com sua multiplicidade de variáveis, pode ser marcada de maneira predominante por emoções e afetos positivos ou negativos.

No entanto, essa contribui para que as pessoas se sintam impelidas a comportamentos saudáveis, que por sua vez vão impulsionar um envelhecimento mais saudável. Entre os fatores pessoais não podem igualmente ser esquecidas as convicções religiosas e o maior ou menor cultivo da espiritualidade. “Pois é a espiritualidade que vai propiciar o encontro com um sentido de vida, indispensável para uma vida saudável, justamente quando se acentua a perda da força física e eventualmente também das forças psíquicas” (Souza, 2022, p. 58).

Contudo, nas últimas décadas o idoso brasileiro se tornou um protagonista social cada vez mais visível, ocupando espaço na mídia e ganhando a atenção do mercado de consumo, e do lazer, exigindo cada vez mais produtos e serviços que satisfaçam suas necessidades. Passam a existir com mais frequência os grupos da terceira idade, centros de convivência, clubes, associações, nos quais os idosos participam ativamente.

Portanto, essa tendência de certa forma contraria a ideia presente no imaginário da população de que, na velhice, os indivíduos estariam excluídos da vida pública ativa. Mas, apesar de toda essa atividade e participação, e dos importantes avanços científicos e tecnológicos dos últimos anos, o aumento da longevidade evidencia a fragilidade dos idosos que atingem idades mais avançadas. Essa vida mais longa também acarreta uma maior incidência de doenças crônicas e degenerativas, sem que a sociedade e os profissionais da saúde, em particular, estejam preparados para enfrentá-las e oferecer as soluções mais adequadas.

O processo de envelhecimento ativo tem proporcionado à população idosa essa maior expectativa de vida, onde os efeitos deletérios do envelhecimento podem ser alterados com os cuidados necessários, que incluem sempre a atividade física como ponto principal nessa prevenção a essas alterações fisiológicas ocasionadas com o tempo. “A diminuição nessas alterações vem sendo um dos principais fatores do aumento da expectativa de vida” (Matsuda, 2011).

Assim, os desafios trazidos pelo envelhecimento da população têm diversas dimensões e dificuldades, mas nada é mais justo do que garantir ao idoso a sua integração na comunidade. O envelhecimento da população influencia o consumo, a transferência de capital e propriedades, impostos, pensões, o mercado de trabalho, a saúde e assistência médica, a composição e organização da família. É um processo normal, inevitável, irreversível e não uma doença. Portanto, não deve ser tratado apenas com soluções médicas, mas também por intervenções sociais, econômicas e ambientais.

2.4 Percepções acerca do Envelhecimento

Envelhecer faz parte de um processo natural do tempo para todos os seres humano. Nesse sentido Duarte (2018), discorre que, este processo apresenta características únicas: “[...] é universal, por ser natural, não depende da vontade do indivíduo, todo ser nasce, desenvolve-se, cresce, envelhece e morre””. É irreversível, apesar de todo o avanço da medicina, nada impede o implacável fenômeno, nem o faz reverter.

A autopercepção do envelhecimento, estudos têm comprovado que uma boa saúde funcional ao longo do tempo está associada a “autopercepções mais positivas, enquanto indivíduos que definem seu estado de saúde de médio a mal apresentam percepções negativas do envelhecimento” (Faleiros, 2015).

Contudo, o envelhecimento é um processo marcado por alterações fisiológicas próprias e que muitas vezes se manifestam, em grande parte, na aparência do corpo. Portanto, a adaptação a essas alterações é uma possibilidade de constante autorregulação, tanto em termos biológicos, quanto em termos psicológicos e sociais (Duarte, 2018).

Faleiros (2015), relata “haver possíveis diferenças de gênero na percepção do envelhecimento, porém afirma ainda que nunca se pode esquecer que esta fase carrega o peso de uma vida”. Assim sendo, envelhecer é uma tarefa complexa e não há uma singularidade nos gêneros. Ambos passam pelo mesmo processo igualmente único, as experiências de vida, a sociedade, educação e a cultura influenciam na percepção do indivíduo no processo de envelhecimento.

A percepção do processo do envelhecimento ainda é muito subjetiva, necessitando de estudos mais aprofundados analisando fatores que podem influenciar nesta percepção como a religião, o estado civil, a escolaridade, a renda salarial, a classe social, as perdas fisiológicas, a história de vida de cada indivíduo, bem como o enfrentamento de cada pessoa ao ver a vida.

Embora o prolongamento da vida em si seja um demonstrativo de melhores condições de sobrevivência, o cuidado com o envelhecimento deve ser concebido com base em indicadores de qualidade da existência. “Não basta viver muito, é importante viver bem” (Minayo, 2013).

2.5 As políticas públicas como desafio na promoção de qualidade de vida do idoso

A qualidade de vida é influenciada pelo estilo de vida de cada um e um estilo de vida saudável inclui a realização de atividades físicas regulares, o que é de fundamental importância para uma vida ativa ao longo do processo de vida do ser humano.

Segundo Neri (2015, p.10), a qualidade de vida na velhice implica em diversos fatores: Avaliar a qualidade de vida na velhice implica adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e sócio estrutural; vários elementos são apontados como determinantes de bem-estar na velhice: longevidade, saúde biológica, saúde mental, controle cognitivo, competência social, produtividade, eficácia cognitiva, status social, renda, continuidade de papéis familiares e ocupacionais e continuidade de relações informais em grupos primários.

A qualidade de vida é influenciada pelo estilo de vida de cada um e um estilo de vida saudável inclui a realização de atividades físicas regulares, o que é de fundamental importância para uma vida ativa ao longo do processo de vida do ser humano.

Nesse sentido Haddad (2016), ressalta que a qualidade de vida é diferente de pessoa para pessoa e tende a mudar ao longo da vida de cada um, porém existem múltiplos fatores que determinam a qualidade de vida de pessoas e comunidades. Com os avanços médicos e farmacológicos torna-se mais possível acreditar em um envelhecimento isento de doenças consideradas graves, como as doenças depressoras do sistema nervoso e que condicionem a autonomia dos sujeitos em idade avançada.

Qualidade de vida é uma evolução humana relacionada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e a própria existência. É uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera como seu padrão de conforto e bem-estar e nesse sentido é uma construção social.

Carvalho (2015), comenta que no contexto social tornam-se evidentes de modo intenso as alterações de papéis e funções dos grupos etários. Segundo Valadão, (2022), do ponto de vista social, a velhice é caracterizada por uma progressiva redefinição de identidade e do papel de cidadão, que pode ser marcada por impactos negativos ocasionados pela má qualidade de vida.

Se percebe que qualidade de vida está relacionada com a forma que a pessoa vive a vida, de maneira feliz, alegre, aproveitando todos os momentos bons, além de relacionar-se bem com os outros e consigo mesmo.

Valadão (2022). Afirma que a conquista de um estilo de vida saudável depende de várias circunstâncias, como: a prática de bons hábitos, muita atividade física e mental, uma alimentação equilibrada, a qualidade do ambiente em que se vive o nível de escolaridade e outras.

Para o indivíduo ter uma qualidade de vida saudável é preciso equilibrar alguns fatores como, o cuidado com o corpo, praticar atividade física, e ter bons hábitos alimentares.

Segundo as autoras Penna e Santo (2016), a compreensão de qualidade de vida na velhice está atrelada ao significado de velhice dada pelos idosos onde devem ser consideradas as referências às mudanças do corpo e as imagens desse corpo, os contrastes sociais e culturais que caracterizam o curso de vida, se o passado foi marcado pela busca de sobrevivência, pelo trabalho com poucas garantias ou não, e se hoje na velhice, sobrevivem com a ajuda de familiares ou são independentes. O envelhecimento bem-sucedido não é um privilégio ou sorte, mas um objetivo a ser alcançado por quem planeja e trabalha para isso, sabendo lidar com as mudanças que efetivamente acompanham o envelhecer.

Envelhecer saudável traduz o bem viver, muitas vezes, pela ideia de que são essenciais ao convívio social, a participação, os cuidados preventivos, os hábitos de vida saudáveis. Mas, para cada indivíduo envelhecer com qualidade de vida pode significar diferentes fatores, como explicita Paschoal (2010):

A natureza abstrata do termo qualidade explica por que “boa qualidade” tem significados diferentes, para diferentes pessoas, em lugares e ocasiões diferentes. É por isso que há inúmeras conceituações de qualidade de vida; talvez cada indivíduo tenha o seu próprio conceito.

Portanto, qualidade de vida pode ser entendida e percebida de maneiras diversas, principalmente pelos idosos, que nesta etapa da vida passam por inúmeras limitações.

Correia (2019), defende que na velhice a qualidade de vida é um elemento determinado por múltiplos fatores, nem sempre fáceis de serem avaliados cientificamente, porém, condições de vida, relações sociais, grau de escolaridade, ocupação de tempos livres e capacidade econômicas, e subjetivos os quais dizem respeito ao bem-estar psicológico, isto é, às experiências pessoais, aos estados internos que podem ser manifestados através de sentimento, às reações afetivas e aos construtos psicológicos “como felicidade, saúde mental sensação de controle, competência social e estresse”.

Ao longo do processo de envelhecimento, segundo Jacob, (2017), “as capacidades de adaptação do ser humano vão diminuindo, tornando-o cada vez mais sensível”. A incorporação da visão de promoção da saúde nos programas para idosos supõe uma abordagem crítica da prevenção e da educação em saúde e pode ser vista como um processo social em curso,

complexo, que vem sendo estimulado em nível internacional por fóruns e documentos institucionais desde meados da década de 1980.

Por tanto, envelhecer com saúde, autonomia e independência, o mais tempo possível, constitui, assim, hoje, um desafio à responsabilidade individual e coletiva.

A instituição de uma política de assistência social como política pública de direitos exige dos profissionais profundo conhecimento da legislação e deve oferecer-lhes programas de requalificação e educação, incluindo gestores e conselheiros, de forma sistemática e continuada, para maior capacidade de gestão e controle da sociedade sobre as ações do estado.

Segundo a declaração dos direitos humano (2019), as conquistas que rege os idosos são citadas no marco de conquista que aconteceu em meados dos anos de 1948, quando a Assembleia Geral das Nações Unidas criou a Declaração Universal dos Direitos Humanos, o qual rege que todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos, que não haverá distinção de raça, sexo, cor, língua, religião, política, riqueza ou de qualquer outra natureza.

Esse documento torna-se o marco para os direitos humanos, bem como em seu artigo 25, que ressalta os direitos dos idosos.

DDH (1948) diz que toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança, em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.

3. Metodologia do Estudo

A metodologia da pesquisa foi cunho, descritiva e qualitativo, usando a análise dos dados de sites e banco de dados via internet para obter artigos, livros e revistas que estão de acordo com o tema proposto.

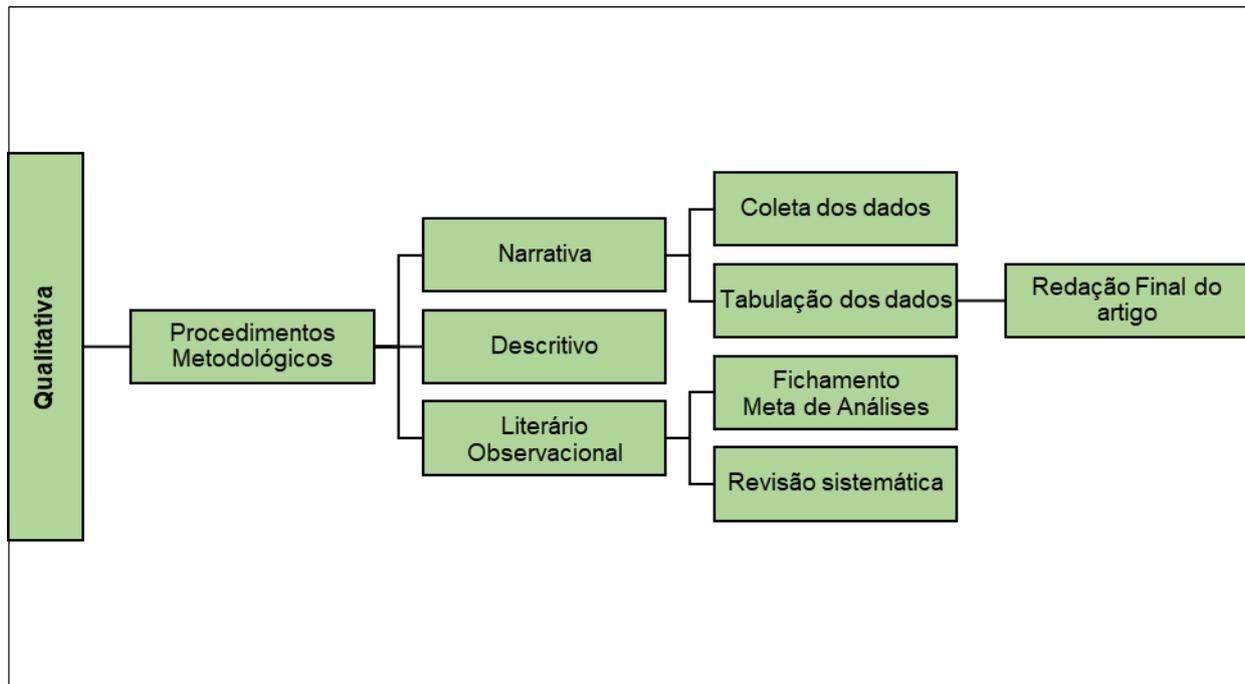
Portanto, a metodologia foi instrumento importante para o pesquisador, “uma vez que é por meio da especificação dos caminhos a serem adotados, que se torna possível delimitar a criatividade e definir como, onde, com quem, com quê, quanto e de que maneira se pretende captar a realidade e os fenômenos estudados”.

3.1 Métodos

Como elemento norteador desse artigo, o método utilizado nesta pesquisa foi o literário, descritivo, qualitativa e narrativa pois, buscou-se em pesquisas realizadas nas literaturas, complementadas como estudos literários no sentido de explicitar o cuidado da equipe interdisciplinar como estratégia de priorização da saúde do idoso.

O instrumento de coleta de dados foi de natureza descritiva, qualitativa e narrativa. Segundo Gil (2018, p. 32), o principal viés das pesquisas descritivas, qualitativas e narrativa é desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista, quanto a formulação de problemas mais preciosos ou hipótese pesquisáveis para estudos posteriores”. Nessa perspectiva, a (Figura 1), apresenta o fluxograma dos procedimentos metodológicos.

Figura 1 - Fluxograma dos Procedimentos Metodológicos.



Fonte: Autoria própria (2023).

Os primeiros levantamentos foram de natureza da investigação científica em relação às sobre a percepção dos idosos sobre a importância da equipe interdisciplinar: Estratégia de Priorização da Saúde do Idoso no Centro de Atenção e Convivência para Idosos, por meio dos métodos descritivos, corte-transversal e narrativo, para tomada de decisões, onde existiu dificuldades e complexidades durante toda a coleta do processo de tratamento dos dados, independentemente do método e do tipo pesquisa escolhido para o estudo. A coleta e tratamento dos dados também apresentaram dificuldades e riscos inerentes ao processo científico que envolveu as ciências sociais

3.1.1 Universo e amostra da pesquisa

A natureza da pesquisa foi de cunho literário, descritivo com amostras transversais narrativo dos dados obtidos por meio de leituras tais como: livros, revistas, jornais, sites, artigos, trabalho de conclusão de cursos dentre outros que embasaram esse estudo e o tema proposto.

3.1.2 Seleção de sujeito da pesquisa

A seleção do sujeito da pesquisa foi baseada nos critérios de classificação propostos por Flick (2009), que a distingue sob dois aspectos: quanto aos fins e quanto aos meios. Quanto aos fins, a pesquisa foi caracterizada em literária por ser um sondagem, que segundo Gil (2010, p. 23): a pesquisa literária é uma investigação ou sondagem por meio todo tipo de estudo.

Quanto aos meios, a pesquisa foi descritiva e qualitativa, segundo fonte de informações que foram coletadas em levantamento literários e por meio de todo tipo de publicações. Furasté (2015, P. 42) defende que o trabalho descritivo é um método de abordagem que descreve características de população ou fenômenos, tais como: fontes secundárias que abrangem bibliografias relacionadas ao tema de estudo, que vai desde revistas, publicações avulsas, internet, acervos e livros.

3.1.3 Instrumento de coleta de dados

A fonte para coletar os dados foi descritiva e qualitativa. Para Gil (2010, p. 22), a principal finalidade das pesquisas descritivas e qualitativas é, esclarecer e organizar os conceitos e ideias, quanto a estruturação de dificuldades mais presumidas ou hipótese observáveis para futuros estudos”.

A pesquisa foi de cunho literário que subsidiou a pesquisa narrativa, qualitativa e baseada na consulta de trabalhos publicados nos últimos 5 anos (2018 a 2022). A pesquisa literária, visou buscar em bancos de dados às análises da produção científica da literatura nacional, conforme as palavras chaves e base de dados, apresentados a seguir conforme (Tabela 1).

Tabela 1 - Palavras-chaves e número de trabalhos encontrados das respectivas bases de dados.

Palavras-chave	Google Acadêmico	Periódicos Capes	SCIELO, SCOPUS, LILACS, PUBMED, CINAHL, BDEFN
Priorização da Saúde do Idoso	5	3	12
Percepção do Idoso	12	2	11
Centro de convivência para idoso	5	1	12
Total	63		

Fonte: Autoria própria (2023).

Para seleção de trabalhos foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: 1) artigos publicados nos três principais periódicos da área de enfermagem: 2) Idiomas: inglês e português 3) Tópicos escolhidos Amparo a pessoa idosa por meio dos centros de convivência e dos cuidados das equipes interdisciplinares. Os critérios de exclusão foram os artigos publicados anteriormente ao ano de 2009, que se apresentavam duplicados e repetidos, como também, editoriais, relatos de experiência, estudos de caso e que não atendiam a finalidade da temática.

Na primeira etapa foram encontrados 862 artigos, que foram submetidos a primeira etapa sobre a percepção da pessoa idosa quanto a equipe interdisciplinar. Após a leitura minuciosa dos títulos dos artigos selecionados de acordo com a temática abordada na pesquisa, foram selecionados de 174 artigos. Posteriormente à leitura dos resumos, apenas 160 estudos foram selecionados para serem incluídos na leitura crítica e integral. Por fim, restaram 63 estudos que atenderam aos critérios de inclusão na percepção dos idosos sobre a importância da equipe interdisciplinar: Estratégia de Priorização da Saúde do Idoso no Centro de Atenção e Convivência para Idosos. Verificou-se que, o maior número de artigos foi encontrado na base de dados dos periódicos Capes seguido do Google Acadêmico, e a minoria ficou para LILACS, PULBMED, SCORPUS, CINAHL E BDEFN, a SCIELO não foi positiva para resultados, a (Tabela 2) mostra esses resultados.

Tabela 2 - Resultados das Buscas nas bases de dados.

Buscas							
Total de 862 Artigos encontrados							
1ª Etapa	LILACS	PULBMED	SCORPUS	CINAHL	SCIELO	BDENF	
	148	464	50	100	50	50	
Aplicação dos critérios de inclusão e exclusão							
2ª Etapa 174 Artigos	LILACS	PULBMED	SCORPUS	CINAHL	SCIELO	BDENF	
	29	28	30	29	28	27	
Percepção do Idoso/ Centro de convivência							
3ª Etapa 160 Artigos	LILACS	PULBMED	SCORPUS	CINAHL	SCIELO	BDENF	
	27	25	25	28	27	28	
4ª Etapa 17 Artigos							
O cuidado da equipe interdisciplinar como estratégia de priorização da saúde do idoso.							
Google Acadêmico	Periódicos Capes	LILACS	PULBMED	SCORPUS	CINAHL	SCIELO	BDENF
22	6	6	5	7	5	7	5
Total							63

Fonte: Autoria própria (2023).

Todas as etapas consistiram assim, obteve-se uma amostra de 174 estudos no final da segunda etapa de avaliação dos artigos, (14,04%), foram encontrados na LILACS, na PULBMED, (24,65%), na SCORPUS, (16,05%), na CINAHL, (15,52%), na SCIELO, (15,70%), e (14,04%) na BDENF.

Na terceira etapa procedeu-se a leitura completa dos 174 artigos a fim de identificar aqueles que não respondiam satisfatoriamente o tema em questão ou não tinham pertinência com o objetivo do estudo, desse processo obteve-se uma amostra de 160 artigos, sendo eles, (29,68%) da LILACS, na PULBMED, (42,53%), na SCORPUS, (10,73%), na CINAHL, (5,84%), na SCIELO, (5,38%), e (5,84%) na BDENF.

na quarta etapa as análises dos resultados foram feitas em forma de fichamento organizando, todos os artigos por meio das avaliações e visualização dos dados, nesse processo foram identificados um número muito baixo de artigos que faziam parte do estudo, dessa forma, foram feitas buscas no google acadêmico e periódicos capes onde foram encontrados um número maior de artigos que condiziam com a situação real do estudo e que embasaram satisfatoriamente o estudo na percepção dos idosos sobre a importância da equipe interdisciplinar: estratégia de priorização da saúde do idoso no centro de atenção e convivência para idosos.

Neste processo obteve-se uma amostra de 60 artigos, sendo eles, (35,2 %), Google Acadêmico, (35,8%), Periódicos Capes, (4,83%) da LILACS, na PULBMED, 4,83%), na SCORPUS, (4,83%), na CINAHL, (4,83%), na SCIELO, (4,83%), e (4,83%) na BDENF.

Os resultados enfatizaram as qualidades dos 60 artigos incluídos nesta tese, porém somente 18 deles são pertinentes para confrontar os resultados, a (Tabela 3) mostrará as categorias que irão evidenciar os resultados da tese, foram selecionados sobre a percepção dos idosos e a importância da equipe interdisciplinar: Estratégia de Priorização da Saúde do Idoso no Centro de Atenção e Convivência e para idosos institucionalizados.

Tabela 3 – Propriedades das seleções dos principais descritores.

Nº	ANOS	AUTORES	DESCRITORES	BASE DE DADOS	TÍTULO
01	2013	Zimerman, Roberta Pappen.	Velhice, Cuidado, dedicação.	Livro	Velhice: aspectos biopsicossociais uma sociedade de todas as idades.
02	2010	Solidi, Bartolomeu Figueiroa de.	Processo do envelhecimento, percepção, idoso.	Rev. Bras. Geriatria. Gerontol.	Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice.
03	2018	Penna, Fabíola Braz.	Processo do envelhecimento, percepção, idoso.	SciELO	O movimento das emoções na vida dos idosos: um estudo com um grupo da terceira idade em um Centro de Convivência.
04	2016	Haddad, Carvalho J. A.	Processo de envelhecimento populacional, Políticas públicas, Desafios.	SciELO	O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas.
05	2022	Souza, et, al	Ações do enfermeiro na estratégia de saúde da família na promoção do envelhecimento saudável.	Research, Society and Development	Assistência e a Convivência Familiar.
06	2017	Silva, Maria Barros	Idoso, Representação social, Inclusão.	Livro	O Idoso e a representação de si: a novidade na agenda social contemporânea: inclusão do cidadão de mais idade.
07	2013	Santana, Hilca Barros de; Sena, Kaline Leite.	Velhice, Construção do entendimento, Sociedade.	Livro	Velhice: A posição da sociedade perante o idoso ativo.
08	2016	Sayeg, N.	Envelhecimento, Brasileiros, Sociedade.	Revista	A Questão do envelhecimento no Brasil.
09	2017	Salgado, H. A.	A visão do Idoso, Sociedade.	Revista	O pensamento do Velho: das representações às práticas.
10	2010	Saad, P.M.	Apoio, Idoso, América Latina.	Livro	Transferência de apoio ao idoso na América Latina: Uma discussão sobre a velhice.
11	2013	Rulli Neto, Antônio.	Proteção, Idosos, Universalização.	Livro	Proteção legal do idoso no Brasil: universalização da cidadania.
12	2017	Peixoto, Clarice.	Estigma, Velho, idoso, terceira idade.	Revista	Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade.
13	2012	Pereira, Sérgio Márcio Pacheco.	Qualidade, Vida, idosos	Livro	Qualidade de vida na velhice.
14	2015	Neri, Anita Liberalesso.	Idoso, Qualidade de vida.	Livro	Qualidade de Vida e Idade Madura.
15	2017	Moreira, Alexandre.	Direito. Idosos.	Livro	Direitos humanos fundamentais teoria geral, comentários dos Art. 1º a 5º da Constituição da República Federativa do Brasil.
16	2013	Minayo, M.C.de S.	Idoso, violência.	Caderno de saúde pública.	Violência contra idosos: relevância para um velho problema.
17	2011	Goffman, Elizabeth M.	Gerontograma, Estudos clínicos, terceira idade.	Livro	Gerontograma: A velhice em cena – estudos clínicos e psicodramáticos sobre o envelhecimento e a terceira idade.
18	2016	Carvalho, Carla	Apoio social, qualidade de vida, idosos.	Livro	O apoio social e a qualidade de vida dos idosos: do Conselho de Faro.

Fonte: Autoria própria (2023).

Portanto, os dados identificaram alguns pensadores que buscaram descrever os ditos e conhecimentos dos atores sobre o assunto proposto. A tabulação dos dados será tratada e analisada na forma de sistematização do conhecimento, ela abrange a leitura, análise e interpretação de artigos em bibliotecas virtuais. É um trabalho sistemático para construção dos conhecimentos, colaborando, reproduzindo, detalhando, atualizando e ampliando o conhecimento. “O tipo de pesquisa que se classifica como "corte transversal e narrativo", tem por premissa buscar a resolução de problemas melhorando as práticas por meio da observação, análise e descrições objetivas, com exímios fatos para a padronização de técnicas e validação de conteúdo”.

4. Resultado e Discussão

Nessa seção está explanado o resultado e discussão sobre o cuidado da equipe interdisciplinar como estratégia de priorização da saúde do idoso.

4.1 A Benefícios que equipe interdisciplinar traz aos idosos

O universo da pesquisa compreendeu idosos na faixa etária de 60 a 91 anos de idade, que participam das atividades realizadas nos Centros de Convivências na região Norte do Brasil e, região Nordeste do Brasil. Centro geriátrico, situado na região Sul do Brasil.

Partindo dos resultados analisados 96% da população idosa que frequenta os centros de convivências e instituições geriátricas, afirmam gostar de participar das atividades oferecidas a eles, além disso, eles dizem gostar de participarem de passeios e confraternizações, os idosos ainda contam com a equipe interdisciplinar que faz toda a parte clínica e avaliações periódicas do estado de saúde dos idosos participantes. Para tanto, a percepção dos idosos em relação a equipe multidisciplinar é familiar, pois, é com a equipe que eles se sentem seguros, e participam tudo que acontece dentro do âmbito familiar, eles buscam acolhimento fora, é por meio dos centros de convivência que o idoso externa sua felicidade.

4.2 Contextualizando sobre a política nacional de humanização da população idosa

O significado de Políticas Públicas relata que política diz respeito a um conjunto de objetivos que informam determinado programa de ação governamental e condicionam sua execução. Política pública é a expressão atualmente utilizada nos meios oficiais e nas ciências social, para substituir o que até a década de setenta era chamado planejamento estatal. O que se entende hoje por políticas públicas são formas de enfrentamento às desigualdades sociais através da efetivação da cidadania.

Devido ao aumento da população idosa no Brasil, faz-se necessário que haja uma preparação, da sociedade em geral para a inclusão social desse segmento, através de medidas mais efetivas por meio das políticas públicas. Para salientar a origem da proteção social no Brasil, bem como as direcionadas aos idosos.

Com a implementação dos centros de convivências para a família, os idosos ganham melhorias na vida pessoal de cada idoso, que frequentemente relatam importância do centro de convivência para a saúde, ressocialização, o trato com os amigos e demonstração de que ainda são capazes tanto de ensinar, quanto de aprender coisas novas, são aspectos sempre mencionados como pontos positivos na qualidade de vida desses idosos.

Nesse sentido, podemos considerar que as atividades de lazer e a convivência em grupo contribuem tanto para a manutenção do equilíbrio biopsicossocial do idoso, quanto para atenuar possíveis conflitos ambientais e pessoais. Por isso, é importante para o ser humano a atividade física, intelectual e de lazer, pois, em todas as etapas da vida devemos nos preocupar com as perspectivas de um envelhecimento saudável. E nesse sentido, para se qualificar a vida é necessário comparar o passado e o presente, as coisas boas e ruins, a infância, a juventude, a maturidade e a velhice em um contexto social e histórico.

Podemos compreender que o abuso contra o idoso é uma característica que a violência assume e se manifesta traduzindo dor, sofrimento e comprometendo a qualidade de vida. Como afirmam Peixoto (2017), existem diferentes expressões de violência contra os idosos, que vão desde a violência física, sexual, emocional, negligência, podendo ocorrer na própria residência da pessoa idosa, ou em instituições (asilos e clínicas geriátricas).

Pereira (2012), discorre que conforme o documento da Política Nacional de humanização, as causas mais preocupantes são as Violências contra a pessoa idosa, até então consideradas como violência interpessoal que “refere-se às interações cotidianas, é a violência sofrida em silêncio, na maioria das vezes praticadas por filhos, cônjuges, netos, irmãos, ou vizinhos próximos, conhecidos das vítimas”. No que se refere a essa forma de violência interpessoal a Política Nacional de humanização em detrimento com Ministério da Saúde (2020), mostra sua definição na (Quadro 2).

Quadro 2 - Tipos de Violência.

Tipos de violência	Definição
Abuso físico	Maus tratos físicos, ou violências físicas: são expressões que se referem ao uso da força física para compelir idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte.
Abuso psicológico	Violência psicológica ou maus-tratos psicológicos: correspondem a agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade e isolá-los do convívio social.
Abuso sexual	São termo que se referem ao ato ou jogo sexual de caráter homo ou heterrelacional utilizando pessoas idosas. Esses abusos obter excitação, relação ou práticas eróticas por meio aliciamento, violência física ou ameaças.
Abandono	É uma forma de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessita de proteção.
Negligência	Refere-se à recusa ou a omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos por parte dos responsáveis, familiares ou institucionais. Ela se manifesta frequentemente associada a outros abusos que geram lesões ou tramas físicas emocionais e sociais em particular paras que se encontra em situação de múltipla dependência ou incapacidade.
Abuso financeiro ou econômico	Consiste na exploração imprópria ou ilegal dos idosos ou ao uso não consentido por eles de seus recursos financeiros e patrimoniais. Este tipo de violência ocorre, sobretudo no âmbito familiar.
Autonegligência:	Diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesmo.
Violência emocional e social	Refere-se à agressão verbal crônica, incluindo palavras depreciativas que possam desprestigiar a identidade, dignidade e autoestima. Caracteriza-se pela falta de respeito à intimidade, falta de respeito aos desejos, negação do acesso do acesso a amizades, desnatação a necessidades sociais e de saúde.

Fonte: Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências do Ministério da Saúde (2018), adaptado pelo pesquisador.

Diante desse contexto, o quadro acima analisa e ressalta as diversas formas de violência cometida contra pessoas idosas. Detectar situações de violência nem sempre é tarefa fácil, por essa razão o fenômeno permanece velado e escondido pelos protagonistas. Contudo, é responsabilidade do profissional do serviço social criar mecanismos para identificar os fenômenos da violência (Moreira, 2017).

Para Neri (2015), a Constituição Federal de 1988 que é a Lei maior brasileira, prevê em seu artigo 1º, inciso III, o princípio da dignidade da pessoa humana, o qual é a fonte da inspiração e da criação de todos outros direitos e garantias sendo um dos fundamentos da República Federativa do Brasil. A Constituição Federal de 1988 trouxe diversas garantias constitucionais, com o objetivo de dar maior efetividade aos direitos fundamentais (Moreira, 2017).

Um dos marcos de avanço importante, em defesa da pessoa idosa é a Política Nacional do Idoso: A Política Nacional do Idoso. Lei 8842/94 determina em dois artigos um reforço a Constituição de 1988: art. 1º a Política Nacional do Idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação

efetiva na sociedade. Art. 2º considera-se idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade (Brasil, 1994).

O Estatuto do Idoso trouxe um avanço aos direitos do referido movimento: A promulgação do Estatuto do Idoso pela Secretaria Especial de Direitos Humanos em 2003 trouxe o tema da violência como pauta intersetorial, incluindo a área de saúde. Em 2005, foi oficializado um plano de ação intersetorial de enfrentamento da violência contra pessoa idosa. Aí setor saúde, cabem ações de promoção, prevenção de agravos, atendimentos às várias formas de violência e normalização das casas e clínicas de longa permanência. (Minayo, 2013).

Às políticas públicas em favor do Idoso tem inserido o mesmo num quadro social buscando resgatar sua dignidade, direitos civis e sociais com resultado chega-se à conclusão de que o 'Idoso' por ser uma pessoa humana deve ser assegurado seus direitos fundamentais à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito, à convivência familiar e comunitária. (Art. 3º, Moreira, 2017).

O Estado brasileiro, segundo Souza (2022), reconheceu a perda da capacidade laborativa pela idade avançada como um risco social e estabeleceu as políticas de previdência e assistência para garantir para aqueles que perderem essa capacidade.

Em relação a Política de Assistência Social, o idoso acima de sessenta e cinco anos que tenha uma renda de até 1/4 do salário-mínimo, que não possa ser mantido ou se manter pela família, ele tem direito ao Benefício de Prestação Continuada da Lei Orgânica de Assistência Social (BPC - LOAS), assim que completa 65 anos, direito esse assegurado pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), por meio do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS, 2018).

Brasil (1993), afirma que o BPC - LOAS é um benefício da Assistência Social integrante do SUS, pago pelo Governo Federal, cuja operacionalização do reconhecimento do direito e do INSS é assegurado por lei que permite o acesso de idosos e pessoas com deficiência às condições mínimas de uma vida digna.

O Brasil vive em um mundo onde impera a violência, produto de uma crise geral, política, social e econômica que afeta todos os setores da vida social. Neste contexto está incluído um grande número de seres humanos pertencentes às camadas mais vulneráveis da população: crianças, jovens, pessoas com deficiência, mulheres e pessoas idosas. Estes grupos são os que mais sofrem a violência social em suas múltiplas facetas.

Durante os últimos anos tem aumentado consideravelmente o grau de sensibilidade social pelo fenômeno da violência à criança, depois na violência doméstica e recentemente tem despertado interesse do maltrato e negligência de que são vítimas as pessoas idosas.

Este não é um fenômeno recente. É importante que da comunidade científica, os profissionais da saúde haja cada vez mais atenção ao problema, envolvendo também os próprios idosos na consciencialização do problema. Entretanto, para a maioria das pessoas já uma dificuldade de compreender a ocorrência do problema porque consideram que é somente nas instituições que os idosos sofrem violência e lhes parece improvável que as mesmas possam ser maltratadas em suas próprias casas. A violência contra pessoas idosas é uma violação aos direitos humanos e é uma das causas mais importantes de lesões, doenças, perda de produtividade, isolamento e desesperança.

Conforme evidencia Moreira (2017), são fatores de risco ou de identificação da violência contra a pessoa idosa, a existência de dependência pelo declínio cognitivo, a perda de memória ou dificuldades motoras para realizar atividades do dia a dia, a pobreza, ter auxílio de apenas uma pessoa, repetidas ausências às consultas agendadas, explicações duvidosas do idoso ou familiar para lesões e traumas, e três ou mais quedas por ano.

A violência que os idosos sofrem em todo o mundo se caracteriza por ser generalizada, habitualmente não se denuncia e tem custos econômicos e humanos muitos difíceis de serem pagos pelos governos.

Os custos da violência contra pessoas idosas, ainda que não estejam suficientemente documentados tem implicações diretas e indiretas. Os custos diretos podem estar associados à prevenção e intervenção, assim como a prestação de serviços,

processos jurídicos, assistência institucional e programa de prevenção, educação e intervenção. Os custos indiretos referem-se a menor produtividade, baixa qualidade de vida, dor e sofrimento emocional, a perda de confiança e autoestima, as incapacidades e a morte prematura.

A dificuldade para definir é reconhecer a violência contra a pessoa idosa não deve ser obstáculo para continuar investigando e intervindo. O conhecimento das manifestações dos diferentes tipos de violência é crucial para a intervenção.

Existem muitas razões para as quais as pessoas sofram violência, entre as mais frequentes, está à deterioração e fragilização das relações familiares. Diante da violência contra pessoa idosa, a sociedade como um todo, deverá prestar mais atenção a pessoa idosa, elaborando alternativas com o fim de erradicar as causas das diversas violências que este contingente populacional sofre.

Tenhamos em mente que todas as melhorias investidas nos idosos de hoje são com certeza uma melhora para todos nós que mais tarde devermos chegar a esta etapa da vida. A definição de violência para Minayo (2013), “é no sentido de um conceito referente a processos e às relações interpessoais de grupos, de classes e de gênero.” Objetivadas em instituições, quando empregam diferentes formas, métodos e meios de aniquilamento de outrem ou de sua coação direta ou indireta, causando-lhes danos físicos, mentais e morais.”.

Para Moreira (2017), “a violência é entendida como um processo social racional complexo e diverso. É um processo relacional que deve ser entendido na estrutura da própria sociedade e das relações interpessoais, institucionais e familiares”. Ou seja, a sociedade se estrutura nas relações de acumulação econômica e de poder, nas contradições entre grupos e classes dominantes e dominados, bem como poderes de sexo, gênero, etnias, simbólicos, culturais, institucionais, profissionais e efetivos.

Para Valadão (2022), sendo a violência uma relação social conflituosa, implica por disputas por posições, domínios, vantagens, lugares em uma estrutura complexa que garante poderes reais ou simbólicos de determinados indivíduos ou grupos em prejuízos de outros.

Como prevê o Estatuto do Idoso, todas as formas de aumentar o respeito, todas as políticas públicas voltadas para sua proteção, cuidado e qualidade de vida precisam considerar a participação dos idosos, grupo social que desponta como ator fundamental na trama das organizações social do século XXI.

5. Considerações Finais

Nesse artigo foi possível identificar o nível de percepção Na região Norte os Centros de convivências pesquisados têm como público participantes 75% são mulheres e 25% homens. Na região Nordeste também predomina o quantitativo de mulheres participantes com 83% e 17% homens. Na região Sul, 85% são mulheres e 15% homens. Isso mostra que as mulheres estão sempre buscando melhor qualidade de vida em relação aos homens.

Quanto a atividade laboral em sua maioria em todas as regiões identificou que 94% da população participante da pesquisa estão aposentados e 4% não.

Quanto a questão da faixa etária houve uma diferença entre as regiões na região Norte 83% dos idosos estão com idade de 60 a 69, 7%, de 70 a 79 6%, de 80 a 89 1%, 91 anos 1%, sem descrição de idade 1%. Na região Nordeste foi possível identificar 10% dos idosos estão com idade de 60 a 69, 14% de 70 a 79, de 80 a 89, em 71%, 91 anos, 5%, sem descrição de idade 1%. Na região Sul 10% dos idosos estão com idade de 60 a 69 14%, de 70 a 79, 6%, de 80 a 89 71%, 91 anos, 9%, sem descrição de idade 5%. Portanto os idosos das regiões Nordeste e Sul na faixa etária de 80 a 89 soma um percentual maior que na região Norte, ou seja, os idosos com mais idade estão se fazendo presente no convívio social.

Outra questão muito pertinente, é a situação do estado civil, onde em todas as regiões a maioria dos idosos estão viúvos, levando esses números para um percentual, é possível dizer que 87% da população idosa participante da pesquisa estão viúvos, 8% solteiro, 2% casados e 3% separados ou divorciados.

Quando perguntado sobre as atividades em grupo, se contribuía para um envelhecimento saudável, as respostas foram unânimes, 100% dos participantes acreditam que as atividades são de suma importância para o envelhecimento.

Quanto as equipes multidisciplinares levando em consideração todas as regiões, 96% acreditam na eficiência da equipe, e 4% acham irrelevantes. Os idosos dizem que as equipes interdisciplinares dão todo suporte para os idosos, com acompanhamentos, psicológicos, médicos, físicos, dentre outros.

Outra questão são as violências contra o idoso nas regiões pesquisadas, a região Norte por exemplo apresentou como os principais problemas: abuso financeiro e maus-tratos, a região Nordeste: Violência física e violência psicológica, a região Sul: abandono e negligência como os principais, tendo em vista que o estatuto do Idoso, garante a integridade física e mental, esses tipos de violências ainda são muito comuns nessas regiões do Brasil.

Por fim o artigo trouxe um tema muito relevante para a sociedade brasileira e internacional, esse trabalho se estendeu ao longo de alguns anos por conta da Covid-2019, pois na época Manaus passava por uma crise de pandemia com muitos problemas e mortes principalmente de idosos, por falta de cilindro de oxigênio, para tanto demandou um alto custo e demora na finalização pois alguns idosos queriam participar diretamente da pesquisa.

Sugestões para trabalhos futuros, é de suma importância abordar temas relacionados as principais causas de mortes dos idosos nas regiões Norte, Nordeste e Sul do Brasil, tendo em vista, que foram relatados, a situação de quedas dos idosos durante a pesquisas. Nessa perspectiva, a sugestão de tema seria, quais as principais causas de morte dos idosos nas regiões Norte, Nordeste e Sul do Brasil.

Referências

- Beauvoir, S. de. (2014). *A Velhice*. Tradução de Maria Helena Franco Monteiro. Nova Fronteira.
- Batista, C. C., Marrone, L. C. P., & Martins, M. I. M. (2022). O impacto das escolhas de vida no envelhecimento saudável em idosos de um município da macrorregião do Tapajós/PA. *Research, Society and Development*, 11(15), e372111537014-e372111537014.
- Berquó, E. (2018). Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil– trabalho apresentado no Congresso Internacional sobre Envelhecimento Populacional. Brasília.
- Braga, Pérola Melissa V. (2017). *Direitos do Idoso*. (3a ed.), Quartier Latin.
- Brasil, (2013). Ministério da Previdência e Assistência Social. Lei nº 8742/93. Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS. 1993. Constituição Federal de 2013.
- Brasil, (2014). O Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Art. 2003.
- Brasil, (2013). Do Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade Parágrafo único. Aumenta-se a pena de 1/3 (um terço) até a metade se a vítima é maior de 60 (sessenta) anos.” (NR) 2013.
- Brasil, (2001). Ministério da Saúde. *Direitos dos Idosos*. Constituição Federal de 2001.
- Brasil, (2015). Ministério do Desenvolvimento social. Art. 111. O art. 21 do Decreto-Lei n.º 3.688, de 3 de outubro de 1941, Lei das Contravenções Penais, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único.
- Carneiro, T. P., da Siveira Fortes, F. L., de Castro Santos, J., & Paraíso, A. F. (2022). O processo do envelhecimento saudável versus pandemia COVID-19: atuação do enfermeiro na atenção primária a saúde. *Research, Society and Development*, 11(5), e18111527889-e18111527889.
- Carvalho, C. (2016). *“O apoio social e a qualidade de vida dos idosos: do Conselho de Faro”* (3a ed.) São Paulo.
- Correia, C. (2019). *“O apoio social e a qualidade de vida dos idosos: do Conselho de Faro”* Mestrado em psicologia da saúde. Universidade do Algarve. Departamento de ciências humanas e sociais.
- Duarte, L. T. (2018). Envelhecimento: processo biopsicossocial. Tiempo - El portal de la psicogerontologia. <https://psicomundo.com/tiempo/monografias/brasil.htm>.
- Faleiros, V. de P. (2015). Violência contra a pessoa idosa ocorrências vítimas e agressores. *Revista Brasil Universal*.

- Faleiros, V. P. (2017). *Violência Contra Idosos, Ocorrências, Vítimas e Agressores*, Revista Brasília.
- Gil, A. C. (2010). *Como elaborar projetos de pesquisa*. (5a ed.), Atlas.
- Goffman, E. M. Sene. (2011). Gerontograma: A velhice em cena – estudos clínicos e psicodramáticos sobre o envelhecimento e a terceira idade. São Paulo.
- Haddad, C. J. A. (2016). O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. 2016. <http://www.scielo.br>.
- IBGE – (2017). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dados Sobre o envelhecimento no Brasil.
- Jacob, Luís. (2017). “Animação de idosos”, *Rev. Cadernos Social gestão, Manual de Animação de idoso*, nº4.
- Martinez, Verá Lúcia Ignacio et al. (2015). *Caderno de pesquisa em Serviço Social sobre os Idosos*. Vol. III.
- Messy, C. E. A (org). (2011). *Antropologia, Saúde e Envelhecimento*. Fiocruz.
- Minayo, M. C. de S. (2013). Violência contra idosos: relevância para um velho problema, *Cadernos de Saúde Pública*, 19 (3): 783-91.
- Minayo, M. C. de S. (2017). *Violência contra idosos: Qualidade de vida*, *Revista de Saúde Pública*. (2a ed.), Boneker.
- Moreira, (2017). Alexandre. Direitos humanos fundamentais teoria geral, comentários dos arts. 1º a 5º da Constituição da República Federativa do Brasil. NAISI - Núcleo da Secretaria de Saúde do DF, criado em 1.992. Atlas.
- Neri, A. L. (2015). (Org.). *Qualidade de Vida e Idade Madura*. Campinas: Papyrus. Tese elaborada na UFC – Universidade Federal de Campinas.
- Paschoal, S. M. P. (2012). *Qualidade de vida na velhice. Tratado de geriatria e gerontologia*. Guanabara Koogan.
- Penna, F. B. (2018). O movimento das emoções na vida dos idosos: um estudo com um grupo da terceira idade em um centro de convivência. *Rev. www.portalbvsenf.eerp.usp.br*.
- Pereira, S. M. P. (2012). Qualidade de vida na velhice. In: FREITAS, *Elizabeth Viana de. Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Peixoto, C. (2017). “Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade”. *Revista In Barros*. M.M Lins (org) Velhice ou terceira idade?
- Rulli Neto, A. (2013). *Proteção legal do idoso no Brasil: universalização da cidadania*. São Paulo: Fiuza.
- Saad, P. M. (2010). *Transferência de apoio e na América Latina*. 2ª Ed. Manaus – Am. Editora Tribus.
- Salgado, H. A. (2017). *O pensamento do Velho: das representações às práticas*. In: (Org.) revista Cidades capitais do século XIX. São Paulo: Edusp.
- Sayeg, N. A (2016). Questão do envelhecimento no Brasil. *Revista O mundo da saúde*. Nº4. São Paulo.
- Santana, H. B., & Sena, K. L. (2013). O Idoso e a representação de si: a novidade na agenda social contemporânea: inclusão do cidadão de mais idade. *A Terceira Idade*, v. 14, São Paulo.
- Santos, M. (2014). *A natureza do espaço: Violência na Melhor Idade: razão e emoção*. São Paulo: Hucitec.
- Silva, L. O. R. (2014). *Violência Contra o Idoso. Brasília. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade de Brasília*.
- Silva, M. B. (2017). *O Idoso e a representação de si: a novidade na agenda social contemporânea: inclusão do cidadão de mais idade*. *A Terceira Idade*, 14.
- Souza, N. A (2015). Questão do envelhecimento no Brasil. *Revista O mundo da saúde*. 4.
- Souza, M. A. C., Leal, E. S., De Lima, B. D. D. S., de Araújo Souza, C. M., & Maia, S. M. (2022). Ações do enfermeiro na estratégia de saúde da família na promoção do envelhecimento saudável. *Research, Society and Development*, 11(11), e39111132309-e39111132309.
- Solidi, B. F. de. (2017). Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. *Rev. Bras. Geriatria. Gerontol*. 9.
- Valadão, F. S., Sanchez, M. C. O., Chrizostimo, M. M., Huarcaya, S. S. L., Camacho, A. C. L. F., da Costa Lindolpho, M., & Cruzado, C. G. C. (2022). Movimento de fortalecimento para a inclusão social do idoso: relato de experiência sobre evento remoto. *Research, Society and Development*, 11(7), e4111729611-e4111729611.
- Zimmerman, R. P. (2013). Velhice: aspectos biopsicossociais uma sociedade de todas as idades. *Jus Navigandi*, Teresina, ano 10(898)