

FAZERES DA SAÚDE COLETIVA EM MOVIMENTO

E-book – 2ª edição



**Renata Riffel Bitencourt
Jaqueline Miotto Guarnieri
Aline Blaya Martins
Guilherme Lamperti Thomazi
Luciane Maria Pilotto
Alcindo Antônio Ferla
(orgs.)**

Fazeres da saúde coletiva em movimento

**E-book
2ª edição**



**São Leopoldo
2022**

© Dos autores – 2022

Editoração: Oikos

Capa: Juliana Nascimento

Fotografias: Isabelle Rieger

Ilustrações: Yasmin Muniz

Revisão: Lu Araújo

Diagramação e arte-final: Jair de O. Carlos

Conselho Editorial (Editora Oikos):

Avelino da Rosa Oliveira (UFPEL)

Danilo Streck (Universidade de Caxias do Sul)

Elcio Cecchetti (UNOCHAPECÓ e GPEAD/FURB)

Eunice S. Nodari (UFSC)

Haroldo Reimer (UEG)

Ivoni R. Reimer (PUC Goiás)

João Biehl (Princeton University)

Luiz Inácio Gaiger (Bolsista de Produtividade CNPq)

Marluza M. Harres (Unisinós)

Martin N. Dreher (IHSL)

Oneide Bobsin (Faculdades EST)

Raúl Fernet-Betancourt (Aachen/Alemanha)

Rosileny A. dos Santos Schwantes (Centro Universitário São Camilo)

Vitor Izecksohn (UFRJ)

Editora Oikos Ltda.

Rua Paraná, 240 – B. Scharlau

93120-020 São Leopoldo/RS

Tel.: (51) 3568.2848

contato@oikoseditora.com.br

www.oikoseditora.com.br

F287 Fazeres da saúde coletiva em movimento. 2. ed.; E-book. / Organizadores:
Renata Riffel Bitencourt et al. – São Leopoldo: Oikos, 2022.

216 p.; il. color.; 14,8 x 21 cm.

ISBN 978-65-5974-095-6

1. Saúde coletiva. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Atenção básica – População do campo. 4. Musicoterapia – Políticas públicas. I. Bitencourt, Renata Riffel. II. Guarnieri, Jaqueline Miotto. III. Martins, Aline Blaya. IV. Thomazi, Guilherme Lamperti. V. Pilotto, Luciane Maria. VI. Ferla, Alcindo Antônio.

CDU 614

Catálogo na Publicação: Bibliotecária Eliete Mari Doncato Brasil – CRB 10/1184

Longevidade na contemporaneidade: processo natural ou privilégio?

*Marina Bittelbrunn Severo
Alexandre Fávero Bulgarelli*

Introdução

Mundialmente, o número de idosos tem crescido com o passar dos anos. No Brasil, esse processo reflete-se no fenômeno da inversão da pirâmide etária, e estima-se que no ano de 2050 quase um terço da população brasileira será idosa. Associado a este cenário, determinadas alterações biológicas, psicológicas, sociais e econômicas refletem-se no entendimento de “ser idoso” na contemporaneidade (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2017; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [OMS], 2005). Este fenômeno, do alongamento do tempo de vida, ocorreu inicialmente em países desenvolvidos e se estende atualmente aos países em desenvolvimento como o Brasil (CLOSS; SCHWANKE, 2012).

O evento denominado transição demográfica, capaz de expor o envelhecimento populacional, trazido pela nova realidade epidemiológica e demográfica, indica uma redução na taxa de mortalidade, decorrente do desenvolvimento tecnológico, sanitário e médico, corroborando uma maior expectativa de vida. A partir dessa gradual mudança estrutural, faz-se necessário investir na qualidade do envelhecimento da população brasileira (GRANDO; STURZA, 2016). Atingir a longevidade vem se transformando em algo natural e normal, não sendo mais considerado um privilégio social. Porém, alcançar essa fase da vida de forma saudável tornou-se um dos desafios deste século (VE-RAS; OLIVEIRA, 2018).

A base das políticas públicas em nível internacional, bem como as diretrizes e os princípios gerais para a criação de leis e políticas rela-

tivas às pessoas idosas, foram estabelecidas a partir do Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento, desenvolvido na Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento. Ao levar em conta uma visão integral da população idosa, o referido Plano inclui recomendações referentes a diversos contextos de vida, tais como: saúde e nutrição; proteção ao consumidor idoso; moradia e meio ambiente; bem-estar social; previdência social; trabalho, educação e família (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS [ONU], 1982).

Com a ocorrência da pandemia de Covid-19, verificou-se que a proporção de óbitos entre pessoas com 60 anos ou mais era de 71,4% em 2020, indicando a concentração de mortes nesse grupo etário (DOURADO, 2020; SOUZA; RANDOW; SIVIERO, 2020). Essa disparidade de taxas de mortalidade por Covid-19 por faixa etária foi recentemente apontada, com base em um estudo em 45 países, demonstrando variar de 0,001% na faixa de 5 a 9 anos até 8,29% nos grupos de 80 anos ou mais (O'DRISCOLL *et al.*, 2021).

A partir da definição da população idosa como grupos de risco de sofrer agravos pela Covid-19, desenvolveu-se uma força estigmatizante sob essa faixa etária. O entendimento entre pessoas com 60 anos ou mais como grupo de risco foi construído rapidamente, e essa população passou a ter que arcar, quase do dia para a noite, com o peso adicional de ser idosa em uma pandemia. Ser uma pessoa idosa passa, portanto, a ser arriscado. Os decretos de isolamento mais rígidos envolvendo esses idosos, além de confirmar tal risco, provocaram grande angústia. Apesar de o processo de vacinação contra o vírus gradativamente avançar, o consenso científico construído é de que o isolamento e o distanciamento social são as medidas preventivas eficazes para impedir o avanço da contaminação e prevenir o desenvolvimento da doença (DOURADO, 2020).

A transição demográfica supracitada repercute na maneira contemporânea de viver em sociedade, que deve passar a considerar as limitações de mobilidade e a possibilidade de comprometimentos na saúde dos cidadãos, e propor um atendimento em saúde integral e multidisciplinar (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). O aumento da expectativa de vida brasileira deve ser acompanhado de um incenti-

vo à participação ativa desses idosos em seu processo de promoção de saúde. A autonomia e o bem-estar da população idosa passam, portanto, a ser tema de interesse e responsabilidade de toda a população, bem como o desenvolvimento de pesquisas nesse campo (MINAYO *et al.*, 2021; SOUZA; SILVA; BARROS, 2021; TEIXEIRA; NERI, 2008).

O presente artigo objetiva dialogar, por meio da literatura existente, com os atravessamentos no processo de envelhecimento, apresentando uma discussão crítica pelo olhar da saúde coletiva e da psicologia social permeando temas como o envelhecimento ativo e a representação social do envelhecimento, o consumo na velhice, as relações sociais ao envelhecer e a qualidade de vida dessas pessoas muitas vezes socialmente invisíveis.

Idosos ativos e a representação do envelhecimento na sociedade

O envelhecimento ativo, como proposto pela Organização Mundial de Saúde, configura-se como um processo contínuo sustentado no engajamento e na capacidade crítica sobre a própria saúde (OMS, 2005). A compreensão de cada pessoa como ativa na sua promoção de saúde reflete-se também em mudanças sociais concretas partindo da ideia de uma construção conjunta sobre a saúde (MINAYO *et al.*, 2021; SOUZA; SILVA; BARROS, 2021). Como apontado anteriormente, o cenário mundial atual apresenta um crescimento da população idosa, tornando crescente também a importância da preservação da autonomia dessa população, visando um envelhecimento ativo (VELOSO *et al.*, 2020).

Um estudo recente observou que a idade subjetiva apontada pelos próprios idosos está atrelada à percepção de saúde que os mesmos têm sobre si. Essa percepção de saúde foi entendida como associada ao estilo de vida que tais idosos apresentavam, considerando sua potencial atividade. Esse padrão de vida ativo foi entendido como atrelado a situações que as pessoas idosas vivenciam ao longo de suas vidas. Tais situações ficam registradas em suas histórias de vida, incluindo experiências emocionais, estratégias de enfrentamento e adaptação e

são decisivas na manutenção da satisfação e do bem-estar dessa população (TEIXEIRA; CARDOSO; OLCHIK, 2021).

A idade subjetiva pode estar relacionada ao envelhecimento ativo, uma vez que pessoas mais ativas percebem o seu potencial e contribuem de forma efetiva para a sociedade, considerando seus desejos, necessidades e capacidades (OMS, 2005). Portanto, o envelhecer ativamente deve ser um objetivo social, para que as pessoas que perpassam a longevidade possam perceber a si mesmas como atuantes no próprio processo de saúde e na colaboração com seu coletivo, apresentando, assim, propósito e controle de suas vidas pelo maior tempo possível (TEIXEIRA; CARDOSO; OLCHIK, 2021).

O envelhecimento é um processo presente em todas as comunidades do mundo. Assim como qualquer outra construção cultural, a representação social do processo de envelhecer é atravessada por processos históricos, culturais e sociais, assumindo diferentes entendimentos ao redor do mundo e da contextualização histórica (MARQUES *et al.*, 2015). A Organização Mundial da Saúde, no Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, propõe uma nova forma de compreender o envelhecimento. O envelhecimento saudável passa a ser entendido como um processo a ser percorrido ao longo de toda a vida, deixando de ser considerado um evento a partir de determinada faixa etária (OMS, 2015).

Os termos “ancião” e “velho” trazem uma percepção de responsabilidade e maturidade ao tomar decisões (MARQUES *et al.*, 2015), evidenciando uma representação de respeito à sabedoria das experiências de vida da pessoa idosa. Apesar disso, sabe-se que, no Brasil, a realidade de muitos contextos é a de segregação de pessoas idosas, associada à desconsideração de suas opiniões ou crenças. Esse movimento está presente desde o início do século XX, quando os asilos eram apresentados como uma possibilidade de velar especificidades sociais, políticas e econômicas do processo de envelhecer (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

A Política Nacional do Idoso definiu que o convívio familiar deve ser priorizado em detrimento do atendimento asilar, apresentando o sujeito idoso como um sujeito de direitos iguais a outras faixas

etárias, elucidando a necessidade de um atendimento diferenciado às necessidades físicas, sociais, econômicas e políticas a serem consideradas. A elaboração dessa Lei teve a participação ativa da população idosa, juntamente aos gerontólogos e população em geral (BRASIL, 1994). Já a Política Nacional de Saúde do Idoso deteve-se à promoção de um envelhecimento saudável, considerando a prevenção de doenças, a recuperação da saúde e a preservação das capacidades funcionais das pessoas com 60 anos ou mais, buscando garantir a permanência ativa dessa população em suas atividades diárias. A partir dessa política, são apontadas as responsabilidades institucionais para essa promoção de autonomia, bem como os possíveis ajustes que serão determinados pela prática da mesma (BRASIL, 2006). O envelhecimento com a manutenção das funcionalidades biológicas, físicas e mentais de uma pessoa idosa é compreendido como um processo de envelhecimento saudável (OMS, 2015).

A promoção e a manutenção do processo de envelhecimento saudável salienta a necessidade de gestão dos serviços de saúde e redes de apoio dos idosos de acordo com as necessidades dos mesmos, a fim de sustentar a autonomia, independência, preservação da capacidade funcional, participação social e longevidade (MINAYO *et al.*, 2021, MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016; TEIXEIRA; NERI, 2008). Destaca-se que a fase da velhice é fruto de uma construção social de um contexto em que as pessoas querem viver mais, mas não querem envelhecer e, com isso, reforçam o estigma deste momento da vida (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Pessoas idosas e o consumo

Um estudo sobre a função do dinheiro na vida das pessoas idosas identificou dois discursos comuns. Por um lado, idosos compreendem que a busca incessante por dinheiro ou bens materiais não só não gera felicidade, como pode trazer prejuízos à saúde mental. Por outro lado, compreende-se que o dinheiro é uma das condições para satisfazer necessidades básicas, sendo apontado como recurso preliminar ao bem-estar. Nesse sentido, foi identificado no público idoso a relação

entre a busca obsessiva pelo dinheiro e a consequência de sintomas de ansiedade e depressão, porém, a ausência de condições financeiras foi relacionada ao desequilíbrio emocional, familiar e social, resultando na busca obsessiva referida (PICHLER *et al.*, 2019).

A relação das pessoas idosas com o dinheiro e o consumo difere de outras faixas etárias e se reflete na forma como o mercado entende essa população de idade mais avançada. Por haver um contexto social e cultural que nega e rejeita a velhice, o padrão de beleza acaba sendo imposto pelo mercado capitalista e não contempla as marcas do passar dos anos nesse envelhecer (CORREIA, 2020; MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016; PICHLER *et al.*, 2019). As marcas do envelhecer ficam estampadas no corpo, através de rugas ou do surgimento e crescimento de cabelos brancos (ARAUJO *et al.*, 2019). Por conta da rejeição aos aspectos da velhice, apesar de ser um processo natural do ciclo de vida, a chegada dessas marcas do envelhecimento podem não ser bem recebidas pelas pessoas idosas que, ao se olharem no espelho, surpreendem-se com os reflexos da idade avançada, comparados às suas memórias do corpo antigo (CORREIA, 2020).

O corpo que começa a demonstrar os sinais do envelhecimento contrapõe-se ao corpo dito como esbelto e sem limitações, como retratado pela mídia com seus padrões estéticos. Nesse sentido, o processo de envelhecer, muitas vezes, sofre tentativas de reversão, a fim de manter a aparência socialmente, que é a aparência jovem. Porém, este processo, além de ocorrer em todos os corpos com o passar do tempo, também é um processo contínuo e que possui consequências físicas e psicológicas (MINÓ; MELLO, 2021). Portanto, é necessário considerar e agregar as características de um corpo que envelhece como algo oriundo do tempo e que deve receber respeito e admiração assim como outros corpos políticos.

Tendo em vista o envelhecimento populacional, compreende-se que cada vez mais a sociedade deverá lidar com o processo de envelhecer, assim como com os seus reflexos. A partir desse fenômeno, identifica-se a necessidade da sociedade e do Estado assegurarem a devida atenção à essa população que atinge a longevidade. Oferecer atenção integral às pessoas idosas significa reconhecer as características do en-

velhecimento e, a partir delas, trabalhar em prol da manutenção da qualidade de vida dessa população (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Ao relacionar o consumo e o público idoso, é imprescindível considerar a demanda dos serviços de saúde, sendo esta demanda a mais comum nas faixas etárias mais avançadas do que na população mais jovem. No processo de envelhecer, as pessoas passam a demandar maior atenção à saúde física, com acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Constata-se que a crescente demanda por prevenção e assistência à saúde física e mental dos idosos depende de um contexto social que considere as especificidades da população idosa, bem como de suas necessidades básicas. Para que a longevidade seja atingida em boas condições, as especificidades dessa população em relação às necessidades de consumo e impactos dos mesmos na saúde física e mental devem também ser considerados (ARAUJO *et al.*, 2019). Deste modo, o envelhecimento leva ao consumo de bens e serviços específicos que vem em uma crescente demanda.

Relações sociais ao envelhecer

Um estudo realizado em 2016, anterior, portanto, à pandemia de Covid-19, apontou que a maioria dos idosos avaliados a respeito do sentimento de solidão relatou não sentir ou sentir raramente tal sensação. Isto estava relacionado ao fato de tais idosos frequentarem centros-dia de convivência ou conviverem com suas famílias. Por outro lado, as pessoas idosas que manifestaram sentimento de solidão em maiores proporções, foram as institucionalizadas e as viúvas e divorciadas. Quanto às pessoas significativas presentes na vida de pessoas idosas, foi identificado que, na maioria das vezes, esta pessoa era um familiar, que não o cônjuge. Também foram apontadas pessoas que trabalham na residência e animais de estimação como companhias de referência (AZEREDO; AFONSO, 2016).

As famílias são apontadas na literatura como a primeira fonte de cuidados à qual um indivíduo tem acesso, sendo este um grupo social influente nos determinantes de morbidade e mortalidade em qualquer fase da vida. Nesse caso, as famílias têm um papel microssocial nas práticas e conceituações a respeito da saúde acerca dos membros que a compõem (MENÉNDEZ, 1992). No caso dos idosos, esse dado possui uma característica circular, ao passo que a saúde mental dos indivíduos pode acabar repercutindo nas relações com suas famílias, assim como com outras redes de apoio como as equipes de saúde de referência. Da mesma forma, a saúde mental impacta no exercício de atividades diárias, sejam elas individual ou coletivamente, e até mesmo aquelas que dizem respeito ao próprio sustento (MAGALHÃES *et al.*, 2016).

Os estudos sobre o processo de envelhecer e suas repercussões apontam que as síndromes geriátricas mais frequentes nesse decurso são a incapacidade cognitiva, a instabilidade postural, a imobilidade, a incontinência urinária e a incapacidade de comunicação (DOURADO *et al.*, 2017). As incapacidades ou prejuízos nomeados como “gigantes da geriatria” que contemplam as debilidades descritas anteriormente, são utilizados como forma de discriminar os níveis de fragilidade entre os idosos ao longo da experiência da longevidade (CINTRA *et al.*, 2019).

As consequências do envelhecimento são trazidas socialmente com uma visão preconceituosa sobre o corpo na medida em que ele envelhece. Muitas vezes, concepções negativas a respeito de pessoas longevas acabam gerando estereótipos que culminam na exclusão dessas pessoas do convívio social. Conhecer e compreender as limitações de um corpo idoso auxiliam no processo de integração deste, de forma a colaborar com o fortalecimento de uma cultura e uma sociedade heterogêneas (MINÓ; MELLO, 2021).

Ademais, vivências e saberes adquiridos por pessoas que vivem há mais tempo, se fossem considerados e aproveitados pelo restante da sociedade, contribuiriam para o entendimento da velhice como uma fase boa da vida, reduzindo os estigmas e rotulações frente às pessoas idosas e as colocando em um lugar de saber e de reconhecimento por suas transformações temporais (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Nesse sentido, o sentimento de pertencimento aos grupos sociais reflete-se em benefícios para a saúde física e mental, corroborando o conceito de qualidade de vida. Considerando a população idosa, compreende-se que a manutenção de vínculos sociais deve vir acompanhada de adaptações e considerações a respeito das limitações existentes (VELHO; HERÉDIA, 2020).

Percebe-se portanto que o isolamento social é um fenômeno gerado por diversas características, dependendo das subjetividades, singularidades e contextos de cada indivíduo (BEZERRA; NUNES; MOURA, 2021). Dessa forma, aponta-se para a necessidade de promoção de medidas que auxiliem a interação social, buscando o fortalecimento de vínculos por meio de grupos ou atividades que estimulem o convívio e a socialização. Da mesma forma, o convívio dos idosos com seus familiares deve ser foco de atenção, levando-se em consideração sua referida importância na saúde mental desse grupo etário, assim como para as demais idades (CAVALCANTI *et al.*, 2016).

O contexto da pandemia de Covid-19 acentuou a necessidade de atenção ao isolacionismo dos idosos, que anteriormente já se apresentava como uma temática relevante na busca por um processo de envelhecimento saudável. Assim, na atualidade, a atenção às complexidades interligadas neste processo se faz relevante e desafiadora. Fatores que anteriormente já exigiam um olhar atento das famílias e dos profissionais de saúde acabaram acentuando-se devido à pandemia e às suas consequências. Tais aspectos acabaram por reforçar desigualdades sociais e a se refletir física e emocionalmente nas diversas parcelas da população (PORTELA; REIS; LIMA, 2022).

Marcadores sociais e o envelhecimento

Envelhecer, em alguma medida, envolve perda funcional. Por este motivo, a atenção à saúde dos idosos deve se dar de forma diferenciada do público de outras faixas etárias (VERAS; OLIVEIRA, 2018). Entender o envelhecimento apenas a partir do momento em que se atinge a velhice, 60 anos ou mais no Brasil, é um equívoco comum que deve ser evitado, compreendendo-se que envelhecer faz parte da conti-

nuidade da vida (SOUZA; SILVA; BARROS, 2021). Considerar apenas a idade cronológica como medida na apreciação do envelhecimento não é o suficiente para dar conta de interpretar as mudanças que ocorrem com o passar do tempo. Existe uma série de fatores que também são responsáveis pelo impacto na longevidade de cada pessoa (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Além disso, ao considerar a subjetividade, o aumento da idade será percebido de formas diferentes pelos sujeitos, refletindo as vivências de satisfação com a vida, condições físicas, cognitivas e psicológicas (TEIXEIRA; CARDOSO; OLCHIK, 2021). Com base nesse contexto, salienta-se que os marcadores sociais são alguns dos fatores responsáveis por diferenças na percepção do envelhecer (OLIVEIRA; THOMAZ; SILVA, 2014).

A raça/cor associa-se ao maior número de doenças crônicas em idosos, à maior chance de idosos pretos referirem um estado pior de saúde sobre si mesmos e a um menor nível de escolaridade, renda e indicadores de saúde (OLIVEIRA; THOMAZ; SILVA, 2014). Na realidade atual, observa-se que a maioria dos municípios e estados brasileiros não fez uma distinção do marcador raça/cor em seus boletins epidemiológicos relativos às mortes por Covid-19. Essa prática e forma de apresentar dados sociais, de maneira generalizada e sem a devida identificação da origem e da quantidade das mortes de idosos e idosas pretas, impede o acompanhamento verossímil dos dados sobre a pandemia. Estas mortes não especificadas colaboram para o silenciamento do quão desiguais e injustas foram suas origens (ABRASCO, 2021).

A ocultação de determinados marcadores sociais acaba por reforçar a invisibilização de grupos sociais que não recebem a devida atenção a fim de reparar desigualdades existentes, predeterminando quem são as pessoas que possuem o direito de viver. A população idosa negra sofre impactos da invisibilização por dois lados, sendo atingida pelo preconceito etário e pelo racismo concomitantemente, e este fato traz ainda mais dificuldades na promoção de saúde dessa população (ABRASCO, 2021).

Também existem desigualdades de renda entre idosos com capacidade funcional para atividades da vida diária e abandono de ativi-

dades avançadas de vida diária. Esses dados corroboram a necessidade de implementação e manutenção de políticas e programas voltados à proteção social do público idoso, a fim de garantir um envelhecimento ativo, participativo e independente (VELOSO *et al.*, 2020).

Ao longo da atual pandemia de Covid-19 acentuaram-se as crises de ordem sanitária, política e econômica, assim como as desigualdades raciais. Essa acentuação se refletiu na saúde da população e segue trazendo impactos para o bem estar físico e mental, em especial daqueles que sofrem diretamente com as injustiças geradas pelas referidas crises (ABRASCO, 2021). Por este motivo, compreende-se que iniciativas de prevenção devem priorizar estes grupos populacionais prejudicados financeira ou socialmente, buscando nesse processo qualificar o acesso à saúde em comunidades mais vulneráveis (PERES *et al.*, 2021).

Em relação ao marcador social de gênero, existem hoje mais mulheres idosas compondo esta faixa-etária do que homens; trata-se de um fenômeno relacionado a diversas variáveis. Embora vivam mais, mulheres idosas sofrem mais pressões de uma sociedade que lhes impõe desafios ao longo do processo de envelhecer, como a questão da aparência ou a exigência de habilidades e conhecimentos específicos (CEPELLOS, 2021), implicando na discriminação dessa porcentagem da população que se mantém viva por mais tempo, mas é, em contrapartida, explorada ou rejeitada.

Outro segmento do marcador de gênero é a expectativa de vida de pessoas trans ou travestis, que no Brasil é de apenas 35 anos. A transfobia no Brasil é responsável pela vulnerabilização dessa população, podendo ser evidenciada inclusive pela ausência de dados socio-demográficos suficientes para adaptar e pensar melhores políticas públicas a esta população (ANTRA, 2019). Isso indica que a população trans/travesti, estatisticamente, sequer têm chances de alcançar idades mais avançadas em seu processo de envelhecer, muito menos alcançá-lo com saúde e qualidade.

Ao buscar indicadores sobre o conceito de qualidade de vida na população idosa, observa-se que ter ensino superior completo, idade avançada e ausência de doenças são características que contribuem para o alcance de tal conceito. O estado civil não demonstrou ter influência

significativa no bem-estar desses idosos (DAWALIBI; GOULART; PREARO, 2014). Em contrapartida, outro estudo verificou que a maioria dos idosos apresentou depressão atrelada ao estado civil, viúvo, solteiro ou divorciado, ou ao fato de viver sozinho e não praticar atividades de lazer. Da mesma forma, mulheres idosas também foram atreladas a esta prevalência. Assim, considera-se que limitações biológicas, perdas cognitivas e afetivas e isolamento social potencializam a probabilidade de depressão entre a população idosa, assim como prejudicam a qualidade de vida (GATO *et al.*, 2018).

Estas análises trazem indicadores de desigualdades raciais e socioeconômicas, apontando para fatores de risco e proteção, ao considerar a saúde no processo de envelhecer (OLIVEIRA; THOMAZ; SILVA, 2014). A não diferenciação de marcadores sociais para a população idosa não colabora para o conhecimento sobre o envelhecimento da população brasileira, bem como para se traçar diferentes estratégias populacionais para a construção de um envelhecer saudável. Neste processo compreensivo sobre a importância de visualizar os marcadores sociais do envelhecimento no Brasil, é necessário reconhecer a relevância do Sistema Único de Saúde (SUS) na busca por reparar as desigualdades aqui descritas, principalmente na contenção da Covid-19, que reforçou ainda mais inúmeras diferenças sociais (SANTOS *et al.*, 2020).

Ao se pensar no processo de envelhecer na contemporaneidade, verifica-se a importância de reverter determinantes que classificam quais são os grupos sociais aptos a viver um processo de envelhecimento de forma natural, sem estressores econômicos ou sociais frente a esta fase da vida (ABRASCO, 2021). O processo de envelhecimento não pode ser medido somente em relação ao tempo cronológico de vida, pois existem diversas outras variáveis que influenciam o entendimento do alcance da longevidade (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008). No entanto, compreende-se que outros fatores entendidos como marcadores sociais, tais como raça/cor, gênero, renda, entre outros, não deveriam nortear a possibilidade de envelhecer com saúde (ABRASCO, 2021).

Qualidade de vida

Considerar o envelhecimento da população por si só não contempla o modo como as pessoas estão passando pela velhice. Viver mais tempo é um fator relevante, mas se torna um indicador de saúde quando se consegue percorrer a longevidade mantendo a boa qualidade de vida (VERAS; OLIVEIRA, 2018). Um envelhecimento bem-sucedido deve ser entendido de maneira multifatorial, considerando diferentes noções a respeito da vida dos indivíduos, de acordo com o seu nível de bem-estar e satisfação com a vida. Nesse sentido, o processo de envelhecer, atrelado à manutenção da qualidade de vida, contempla percepções positivas sobre a saúde do idoso (TEIXEIRA; NERI, 2008, VERAS, 2009).

Compreende-se que a atenção à saúde das pessoas idosas deve contemplar contextos que vão além da medicalização, considerando a atenção primária também como um setor de construção conjunta da qualidade de vida da população de idade avançada (GATO *et al.*, 2018). Portanto, é de suma importância que as políticas de atenção em saúde possuam intervenções integradas, visando não só a promoção, mas a manutenção do bem-estar, bem como a prevenção de prejuízos à saúde (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). Ao apresentar o conceito de longevidade compreende-se, portanto, que a mesma deve vir acompanhada de sentido para a vida, garantindo aos idosos que a saúde contemple todo o processo de envelhecer (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Percorrendo os diferentes atravessamentos que compõem a saúde e considerando-os numa perspectiva socio-histórica, percebe-se que qualidade na saúde passa constantemente por transições de entendimento. Por vezes, o entendimento parte de ideais humanitários de solidariedade, de moralidade ética, de justiça social e de necessidade básica articulada à sobrevivência, e em outros contextos baseia-se na visão de requisição aos processos de acumulação de capital, atrelado ao modelo de atenção à saúde que se sustenta na cura de doenças pela medicalização (NOGUEIRA; PIRES, 2004). Nesse sentido, a invisibilização da população idosa e o entendimento de que esse público está à margem da sociedade contribuem para que essa faixa etária sofra

ainda mais os impactos de interesses externos relativos ao cuidado em saúde, desconsiderando necessidades e interesses particulares à qualidade de vida no processo de envelhecer (CORREIA, 2020; GRANDO; STURZA, 2016).

A busca por amenizar sintomas e sentimentos desconfortáveis de disfunções já existentes é necessária para garantir a saúde dessa faixa-etária, mas a melhoria das condições de vida, considerando diversos contextos da vida destes sujeitos, é o que colabora para a promoção de uma velhice saudável (DOURADO *et al.*, 2017). Pensar em qualidade de vida ao longo do processo de envelhecer visando a longevidade, é pensar também em prevenção.

Considerações finais

De acordo com a literatura e com base nas reflexões aqui propostas, entende-se que, para pensar na saúde de forma integral, é necessário considerar as necessidades básicas do bem-estar no momento da vida refletida na velhice, principalmente em momentos desafiadores como o da pandemia de Covid-19. Para isto, é fundamental a busca por garantir não somente a ausência de doenças ou complicações decorrentes dos declínios cognitivos do processo de envelhecer, como também a possibilidade de manter a autonomia, a atividade social e física das pessoas idosas, os contatos sociais, as condições financeiras e o acesso a serviços de saúde de atenção básica. Apesar de o envelhecimento ser um processo natural, atingir a longevidade com saúde mental e qualidade de vida demonstrou ser um privilégio dependente de diversos fatores psicológicos e sociais.

Os atravessamentos para uma longevidade saudável devem ser considerados nos serviços de atenção aos idosos, buscando contemplar as necessidades individuais e coletivas, levando em conta sempre os impactos sociais. Foi possível identificar que existem desigualdades no envelhecer da população, como em relação à raça/cor, gênero, renda ou estado civil, que acabam inviabilizando parcelas da população e afastando tais parcelas do direito de percorrer uma longevidade saudável. Por esse motivo, destaca-se como importante a busca por uma equi-

dade no acesso à saúde, garantindo que as diferenças sociais possam ser identificadas, para assim serem enfrentadas. Seja em nível de notificação de indicadores que considerem marcadores sociais invisibilizados, ou na busca pela reparação na atenção aos grupos que devem ser entendidos como prioridade no cuidado em saúde, o enfrentamento das desigualdades se dá na tentativa de reverter as estatísticas que mostram os grupos de idosos que conseguem atingir a longevidade com saúde e os que não se mantêm da mesma forma.

A manutenção da vida por mais tempo demonstrou a necessidade de estar associada à ideia de viver mais tempo e com qualidade. A longevidade com qualidade mostrou estar relacionada ao pertencimento e a participação ativa e autônoma na sociedade, bem como à garantia de direitos e acessibilidade para o desempenho das atividades básicas da vida cotidiana. Além disso, pelo fato de a possibilidade de socialização ser forte influente na percepção de saúde e qualidade de vida, considerar o período de isolamento decorrente da pandemia de Covid-19 é essencial no momento atual, em que os idosos trazem prejuízos nestes âmbitos.

O isolamento social das pessoas idosas, em decorrência de prejuízos na saúde física ou mental, falta de senso de pertencimento ou preconceito com esta faixa-etária, coloca as pessoas idosas em uma posição à margem da sociedade. Como se existissem pessoas que já não mais merecem atenção, apoio, cuidado e estímulo no desenvolvimento de suas trajetórias de vida. Integrar as pessoas idosas aos contextos sociais fala sobre incentivo ao existir e pertencer como ser biopsicossocial. Fala sobre querer e necessitar da presença de outros modos de viver, que agregam para a formação cada vez mais heterogênea do coletivo.

O cuidado em saúde das pessoas idosas deve ser considerado desde o amparo ao agravamento de doenças crônicas ou prejuízos nas capacidades físicas e cognitivas, até a promoção e manutenção de uma postura ativa e proveitosa à sociedade. A busca por um entendimento integral e o esforço para preservar as potencialidades da pessoa idosa aproximam-se do entendimento da longevidade com qualidade e devida

atenção às necessidades para a continuidade de uma vida que vale a pena ser vivida.

Essa atenção deve ser considerada de acordo com cada etapa do processo de envelhecer, ao se compreender que este processo é um evento contínuo ao longo da vida. A promoção e a prevenção da saúde devem ocorrer em todos os níveis de cuidado. A invisibilização social das pessoas idosas as coloca ainda mais nessa posição de depender de terceiros na tentativa de conservar, juntamente à saúde física e mental, um sentido para este viver, entendendo a longevidade como um processo favorável à vida.

Referências

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (ANTRA). **Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2019**. São Paulo: Expressão Popular, 2020. 80p. ISBN: 978857743385-8. Disponível em: <<https://antrabrasil.files.wordpress.com/2020/01/dossic3aa-dos-assassinatos-e-da-violc3aancia-contra-pessoas-trans-em-2019.pdf>>.

ARAUJO, L. S. *et al.* ENVELOPING WITH HEALTH AND QUALITY OF LIFE. **Temas em saúde**, v. 19, n. 3, p. 259-272, 2019. Disponível em: <<https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/09/19316.pdf>>.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). **População Negra e Covid-19**. Rio de Janeiro: Organização Grupo Temático Racismo e Saúde da ABRASCO, 2021, 849 p. ISBN: 978-65-991956-7-9. DOI: 10.52582/PopulacaoNegraeCovid19.

AZEREDO, Z. de A. S.; AFONSO, M. A. N. Solidão na perspectiva do idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 2, p. 313-324, abr. 2016. DOI: 10.1590/1809-98232016019.150085.

BEZERRA, P. A.; NUNES, J. W.; MOURA, L. B. de A. Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. 1-9, 2021. DOI: 10.37689/acta-ape/2021ar02661.

BRASIL. **Lei Nº 8.842**, de 4 de janeiro de 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm>.

BRASIL. Ministério da saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)**. Portaria N° 2.528 de 19 de outubro de 2006. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Brasil 2050**: desafios de uma nação que envelhece. Brasília: Edições Câmara, 2017. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/altosestudos/pdf/brasil-2050-os-desafios-de-uma-nacao-que-envelhece>>.

CAVALCANTI, K. F. *et al.* O olhar da pessoa idosa sobre a solidão. **Avances En Enfermería**, [S.L.], v. 34, n. 3, p. 259-267, 1 set. 2016. Universidad Nacional de Colombia. DOI: 10.15446/av.enferm.v34n3.60248.

CEPELLOS, V. M. Feminização do envelhecimento: Um fenômeno multifacetado muito além dos números. **Revista de Administração de Empresas** [online], v. 61, n. 2, p. 1-7, mar. 2021. DOI: 10.1590/S0034-759020210208.

CINTRA, M. T. G. *et al.* Fragilidade de idosos atendidos em ambulatório de geriatria segundo a escala visual de fragilidade. **Geriatrics, Gerontology And Aging**, v. 13, n. 1, p. 17-23, mar. 2019. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. DOI: 10.5327/z2447-211520191900002.

CLOSS, V. E.; SCHWANKE, C. H. A. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 3, p. 443-458, set. 2012. DOI: 10.1590/s1809-98232012000300006.

CORREIA, M. S. Rachaduras no espelho de Narciso: o reconhecimento do processo de envelhecimento e as estratégias de enfrentamento utilizadas por idosos. **Journal of Social Sciences, Humanities and Research in Education**, v. 3, n. 1, p. 48-5, jun. 2020. DOI: 10.46866/josshe.2020.v3.n1.69.

DAWALIBI, N. W.; GOULART, R. M. M.; PREARO, L. C. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3505-3512, ago. 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014198.21242013.

DOURADO, S. P. da C. A pandemia de COVID-19 e a conversão de idosos em “grupo de risco”. **Cadernos de Campo**, v. 29, p. 153-162, jul. 2020. DOI: 10.11606/issn.2316-9133.v29isuplp153-162.

DOURADO, A. M. *et al.* Percepção dos agentes comunitários da saúde sobre conhecimentos gerontológicos: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo**

Saúde/Electronic Journal Collection Health, p. 1465-1471, ago. 2017. Disponível em: <<https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS123.pdf>>.

GATO, J. M. *et al.* Saúde mental e qualidade de vida de pessoas idosas. **Avances En Enfermería**, v. 36, n. 3, p. 302-310, set. 2018. DOI: 10.15446/av.enferm.v36n3.68498.

GRANDO, J. B.; STURZA, J. M. A sociedade e os idosos: perspectivas sob o olhar dos direitos fundamentais e sociais. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 19, n. 22, p. 341-364, jan. 2016. DOI: 10.23925/2176-901x.2016v19iespecial22p341-364.

MAGALHÃES, J. M. *et al.* Depressão em idosos na estratégia saúde da família: uma contribuição para a atenção primária. **REME rev. min. enferm**, Belo Horizonte, v. 20, 2016. DOI: 10.5935/1415-2762.20160016.

MARQUES, F. D. *et al.* A Vivência dos mais velhos em uma comunidade indígena Guarani Mbyá. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 415-427, ago. 2015. DOI: 10.1590/1807-03102015v27n2p415.

MENÉNDEZ, E. Grupo doméstico y proceso salud/enfermedad/atención: del teoricismo al movimiento continuo. **Cuadernos Medico Sociales**, Santiago, v. 59, p. 3-18, 1992.

MINÓ, N. M.; MELLO, R. M. A. V. de. Representação da velhice. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, [S.L.], v. 32, n. 1, p. 273-298, 29 abr. 2021. **Família e Sociedade em Debate**. DOI: 10.31423/oikos.v32i1.9889.

MINAYO, M. C. de S. *et al.* Políticas de apoio aos idosos em situação de dependência: Europa e Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 137-146, jan. 2021. DOI: 10.1590/1413-81232020261.30262020.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. da C. G.; SILVA, A. L. A. da. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507-519, jun. 2016. DOI: 0.1590/1809-98232016019.150140.

NOGUEIRA, V. M. R.; PIRES, D. E. P. de. Direito à saúde: um convite à reflexão. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 3, p. 753-760, jun. 2004. DOI: 10.1590/s0102-311x2004000300012.

O'DRISCOLL, M. *et al.* Age-specific mortality and immunity patterns of SARS-CoV-2. **Nature**, v. 590, p. 140-145, fev. 2021. DOI: 10.1038/s41586-020-2918-0.

OLIVEIRA, B. L. C. A. de; THOMAZ, E. B. A. F.; SILVA, R. A. da. The association between skin color/race and health indicators in elderly Brazili-

ans: a study based on the brazilian national household sample survey (2008). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 7, p. 1438-1452, jul. 2014. DOI: 10.1590/0102-311x00071413.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial de envelhecimento e saúde** de 2015. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=A9E1844F4A3A1164524CD68AAE0849A9?sequence=6>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento** de 1982. Disponível em: <<http://www.un.org/es/globalissues/ageing/docs/vipaa.pdf>>.

PERES, I. T. *et al.* Sociodemographic factors associated with COVID-19 in-hospital mortality in Brazil. **Public Health**, v. 192, p. 15-20, mar. 2021. DOI: 10.1016/j.puhe.2021.01.005.

PICHLER, N. A. Reflections on the perception of the elderly regarding happiness and money. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 2, p. 1-9, 2019. DOI: 10.1590/1981-22562019022.180185.

PORTELA, M. C.; REIS, L. G. C.; LIMA, S. M. L. (eds). **Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde** [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, 472 p. Informação para ação na Covid-19 séries. ISBN: 978-65-5708-123-5. DOI: 10.7476/9786557081587.

SANTOS, M. P. A. D. *et al.* População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. **Estudos Avançados** [online], v. 34, n. 99, p. 225-244, jul. 2020. DOI: 10.1590/s0103-4014.2020.3499.014.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, v. 25, n. 4, p. 585-93, Dez. 2008. DOI: 10.1590/S0103-166X2008000400013.

SOUZA, L. G.; RANDOW, R.; SIVIERO, P. C. L. Reflexões em tempos de COVID-19: diferenciais por sexo e idade. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 31, Suppl. 1, p. 75-83, maio 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Raquel-Randow/publication/341510563_Reflexoes_em_tempos_de_COVID-19_diferenciais_porsexo_e_

SEVERO, M. B.; BULGARELLI, A. F. • Longevidade na contemporaneidade: processo natural ou privilégio?

idade/links/5ec51cde458515626cb86ac8/Reflexoes-em-tempos-de-COVID-19-diferenciais-por-sexo-e-idade.pdf>.

SOUZA, E. M. de; SILVA, D. P. P.; BARROS, A. S. de. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1355-1368, abr. 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021264.09642019.

TEIXEIRA, A. R.; CARDOSO, M. de M.; OLCHIK, M. R. Idade subjetiva em idosos ativos. **Pajar – Pan American Journal Of Aging Research**, v. 9, n. 1, p. 1-9, jun. 2021. DOI: 10.15448/2357-9641.2020.1.39344.

TEIXEIRA, I. N. D. O.; NERI, A. L. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. **Psicologia Usp.**, v. 19, n. 1, p. 81-94, mar. 2008. DOI: 10.1590/s0103-65642008000100010.

VELHO, F. D.; HERÉDIA, V. B. M. Quarantined senior citizens and the impact of technology on their life. **Revista Rosa dos Ventos – Turismo e Hospitalidade**, [S.L.], v. 12, n. 3, p. 1-14, 12 jul. 2020. Universidade Caxias do Sul. DOI: 10.18226/21789061.v12i3a10.

VELOSO, M. V. *et al.* Desigualdades de renda e capacidade funcional de idosos em município do Sudeste brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. 1-13, jun. 2020. DOI: 10.1590/1980-549720200093.

VERAS, R. P. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 548-554, abr. 2009. DOI: 10.1590/S0034-89102009005000025.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, jun. 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.04722018.