

O IDADISMO NO CONTEXTO DA PANDEMIA: REFLEXÕES SOBRE VULNERABILIDADE E AUTONOMIA NO CUIDADO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

AGEISM IN THE CONTEXT OF THE PANDEMIC: REFLECTIONS ON VULNERABILITY AND AUTONOMY IN HEALTH CARE FOR THE ELDERLY

EDADISMO EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA: REFLEXIONES SOBRE LA VULNERABILIDAD Y LA AUTONOMÍA EN LA ATENCIÓN SANITARIA A LAS PERSONAS MAYORES

Lina Faria¹
Maria da Conceição Julião Badaró²
Matheus Ribeiro dos Santos³
Jane Mary de Medeiros Guimarães⁴

Resumo

O artigo tem como objetivo discutir o aumento da vulnerabilidade e do idadismo no Brasil durante a pandemia da covid-19. É um artigo de reflexão sobre alguns fatores que impactam os riscos de adoecer e morrer entre idosos, como preconceitos, discriminações, desigualdades sociais, iniquidades em saúde e ausência de políticas públicas que acolham as demandas na velhice. Procurou dialogar sobre como esses fatores impactam nas condições de vida, com base nos relatórios produzidos pelas agências internacionais e a importância da Atenção Primária à Saúde para dissipar conceitos errôneos e reduzir discriminações que fortalecem estereótipos na idade avançada na rede de cuidados à saúde do idoso.

Palavras-chave: Idadismo. Envelhecimento. Desigualdades Sociais. Iniquidades em Saúde. Pandemia.

Abstract

The article aims to discuss the increase in vulnerability and ageism in Brazil during the covid-19 pandemic. It is an article of reflection on some factors that impact the risks of falling ill and dying among the elderly, such as prejudices, discrimination, social inequalities, health inequities and absence of public policies that focus on old age demands. It sought to discuss these factors impact on the living conditions of the healthy person, based on the reports produced by international agencies. It also discusses the importance Primary Health Care to dispel erroneous concepts and reduce discrimination that strengthen stereotypes around aging. In this sense, it is essential to prepare professionals in the health care network for the elderly.

Keywords: Ageism. Aging. Social Inequalities. Health Inequities. Pandemic.

Resumen

El artículo tiene como objetivo discutir el aumento de la vulnerabilidad y la discriminación por edad en Brasil durante la pandemia de covid-19. Es un artículo de reflexión sobre algunos factores que inciden en los riesgos de

¹ Doutorado em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social, Brasil(2004) Coordenadora Institucional do PROFSAÚDE/UFV da Universidade Federal do Sul da Bahia. E-mail: linafaria1964@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6439-0760>

² Mestrado Profissional em Saúde da Família pela Universidade Federal do Sul da Bahia, Brasil(2022) Coordenadora de Recursos Humanos do Secretaria Municipal de Saúde de Porto Seguro E-mail: m.conceicaojuliao@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7658-1281>

³ Possui graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Sergipe (2015), Especialização em Prótese Dentária pelo Centro Integrado de Aperfeiçoamento (2018), Especialização em Saúde Coletiva, Área de Concentração em Saúde da Família pela Universidade Federal da Bahia (2018). E-mail: mateurs14@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8946-9355>

⁴ Doutorado em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva - UFBA, Brasil(2014) Vice-Coordenadora do Mestrado PROFSAÚDE da Universidade Federal do Sul da Bahia E-mail: janemg@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9538-2675>

enfermar y morir entre los adultos mayores, como los prejuicios, la discriminación, las desigualdades sociales, las inequidades en salud y la ausencia de políticas públicas que atiendan las demandas de la vejez. Se buscó discutir cómo estos factores impactan en las condiciones de vida de los ancianos, a partir de informes producidos por organismos internacionales. También se discute la importancia de la Atención Primaria de Salud para disipar conceptos erróneos y reducir la discriminación que fortalecen los estereotipos en la vejez. En ese sentido, es fundamental preparar profesionales en la red de atención a la salud del anciano.

Palabras clave: Discriminación por edad. Envejecimiento. Diferencias sociales. Inequidades em Salud. Pandemia.

INTRODUÇÃO

[...] Desculpai-me esta face, que se fez resignada:
já não é a minha, mas a do tempo,
com seus muitos episódios.
Desculpai-me não ser bem eu:
mas um fantasma de tudo [...].
A Velhice Pede Desculpas
Cecília Meireles, 1958

O envelhecimento populacional representa um desafio para as políticas públicas no mundo e, também, para os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), que precisam atuar de forma interprofissional e com responsabilidade social no cuidado ao idoso, especialmente em momentos de crise socio sanitária. No cenário da América Latina e do Caribe, as projeções demográficas e a situação epidemiológica apontam para uma população cada vez mais envelhecida e, ao mesmo tempo, mais empobrecida; milhões de pessoas estão vivendo mais tempo em situação de vulnerabilidades, risco de adoecer e morrer, desigualdades (sejam elas sociais, econômicas, de raça ou de gênero), iniquidades em saúde (acesso limitado aos serviços de saúde e aos instrumentos necessários às condições de vida adequadas) e violências (físicas, psicológicas, sexual) (OMS, 2020a). A velocidade do processo de transição demográfica na Região nas últimas décadas traz uma série de questões cruciais para gestores, profissionais e pesquisadores dos sistemas de educação e saúde, com repercussões para as sociedades, especialmente em um contexto acentuado de pobreza e fragilidade das instituições.

Uma das questões é a redução da cobertura assistencial devido ao aumento dos custos com saúde, motivado pela alta prevalência de doenças crônicas e pela dependência cada vez maior de novas tecnologias médicas e novos medicamentos. A parcela mais afetada com as políticas de austeridade na saúde pública e com os cortes de gastos nos sistemas de saúde, durante a pandemia da Covid-19, foi a população idosa. Neste sentido, uma vez que uma proporção significativa dos riscos na idade avançada deve-se, entre outros fatores, ao impacto cumulativo das iniquidades em saúde ao longo da vida, a Organização das Nações Unidas

(ONU), promotora das ações sobre o envelhecimento populacional, tem proposto estratégias de acolhimento para esta faixa etária que visem, principalmente, cuidados, autonomia e participação. Para a ONU, o conjunto de políticas públicas acerca da velhice deve ser organizado para reduzir essas iniquidades e garantir atenção integral (OPAS, 2018; 2019).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015), os sistemas de saúde devem ser responsáveis por detectar e controlar os fatores de risco que impactam as condições de vida e responder, de forma equitativa e eficiente, às complexas necessidades de saúde e sociais, por meio do monitoramento de agendas públicas com ênfase em intervenções intersetoriais sobre os determinantes sociais, econômicos, ambientais, que estão além do setor da saúde. Ou seja, sistemas de saúde baseados na APS que orientem estruturas e ações voltadas para a equidade e solidariedade, que ofereçam atendimento abrangente, acessível e baseado na comunidade e que respondam aos desafios de um mundo em crescente envelhecimento (OMS, 2008; OPAS, 2018).

Portanto, pensar a velhice em momentos de pandemia e pós-pandemia requer um olhar multifacetado que envolva a convergência de aspectos sociais, culturais, psicológicos, biológicos, econômicos e políticos. O Relatório “Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030”, elaborado como resultado dos debates na Assembleia Geral das Nações Unidas em dezembro de 2020, é a principal estratégia para apoiar ações de construção de uma sociedade mais justa e se baseia em orientações anteriores, tais como a Estratégia Global sobre Envelhecimento e Saúde da OMS (OMS, 2016) e o Plano de Ação Internacional sobre Envelhecimento da ONU, como resultado das discussões na II Assembleia Mundial do Envelhecimento, realizada em Madrid em 2002 (ONU, 2003).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) está responsável pela agenda da Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030 nas Américas e entre os principais objetivos prevê-se o fortalecimento de serviços de cuidados integrados e de APS centrados e adequados à pessoa idosa, ou seja, sistemas de saúde preparados para prestar cuidados de longo prazo, por meio da integração entre os setores saúde e social (OPAS, 2020a).

A pandemia da covid-19 aprofundou as desigualdades socio sanitárias e aumentou os riscos e perigos entre idosos, especialmente em relação às violências. Os dados demonstram ausência de políticas públicas, especialmente nos últimos anos, que combatam o desrespeito, a discriminação e o preconceito com a velhice, conforme previsto no Estatuto do Idoso no Artigo 4º da Lei nº 10.741 ao mencionar que “[Nenhuma pessoa idosa] 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” (BRASIL, 2003, p.9).

Todos desejam chegar à velhice, mas para tantos indivíduos, as imagens negativas do envelhecimento se apresentam como um declínio geral e irreversível do ser/estar no mundo, principalmente no que tange às condições de vida. São situações que interferem no dia-a-dia da pessoa idosa que precisa aprender a lidar com as perdas, a finitude e o luto ao longo dos anos tardios de sua existência (FARIA, CASTRO SANTOS, PATIÑO, 2017). Mas, a velhice não deve “pedir desculpas”, nas palavras da escritora e educadora Cecília Meireles (1958), e nem ser considerada sinônimo e necessária companheira de doenças, depreciações e maus-tratos.

O foco do presente estudo são os impactos, desafios, fragilidades e repercussões da crise sanitária nas condições de vida desse grupo etário, especialmente no Brasil. Nos últimos anos houve exacerbação de uma crise que não é apenas sanitária, mas conjuga elementos sociais, econômicos, culturais, educacionais, que atingiram as populações mais vulneráveis que se utilizam exclusivamente dos serviços de saúde públicos⁵. A situação epidemiológica brasileira indica que a mortalidade de idosos por Covid-19 está relacionada principalmente a aspectos demográficos e de distribuição de renda (BARBOSA et. al., 2020).

Cabe destacar o papel da Atenção Primária no cuidado de idosos em contextos de vulnerabilidade e na redução das iniquidades em saúde. Tal papel só é possível devido a capilaridade das equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF) em território nacional, com alcance de parcelas expressivas expostas a riscos devido as condições de vida e as práticas de cuidado relacionais, baseadas na promoção da saúde e na orientação familiar e comunitária. O contexto pós-pandêmico exigirá um conjunto de medidas que vai além da contenção da cadeia de transmissão do vírus; o desafio é pensar intervenções pedagógicas e educacionais que resultem no aumento do conhecimento pelos profissionais de saúde sobre o processo de envelhecimento e menor preconceito etário, ou seja, profissionais capacitados para responder com qualidade às demandas dessa faixa etária.

Entre as medidas previstas no Plano de Ação Internacional sobre Envelhecimento da ONU (2023, p. 54) está “capacitar e oferecer incentivos a profissionais dos serviços sociais e da saúde para assessorar e orientar os que estão chegando à velhice sobre as formas

⁵ O presente estudo faz parte do Projeto “Prevenção e controle do COVID-19: Estudo Multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde” realizado por docentes e discentes do Mestrado Profissional em Saúde da Família (Profsaúde) em 22 estados brasileiros.

saudáveis de vida e o cuidado da própria saúde”. Ou seja, formar profissionais que incluam os idosos na tomada das decisões relativas à sua própria saúde.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste sentido, almeja-se dialogar sobre como os preconceitos, discriminações e iniquidades em saúde provocam riscos de adoecer e morrer na população idosa e impactam as condições de vida no que se refere ao aumento das violências, especialmente durante a Pandemia da Covid-19, com base nos relatórios produzidos entre os anos de 2020 e 2022 pela ONU (2020) – *Policy Brief: The Impact of covid-19 on older persons*, pela OMS e OPAS, em especial os relatórios *Addressing violence against children, women and older people during the covid-19 pandemic: key actions* de 2020, “Relatório Mundial sobre Idadismo” de 2021, o Relatório “Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030 nas Américas” de 2020, o Relatório Panorama Social da América Latina da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) de 2021, o Relatório “Saúde nas Américas 2022. Panorama da Região das Américas no contexto da pandemia de covid-19” da OPAS/OMS de 2022. Discute-se também, brevemente, a relação paradoxal entre os conceitos de “autonomia” e “vulnerabilidade” na concepção do filósofo francês Paul Ricoeur, uma vez que ambos os conceitos podem ser entendidos no contexto do cuidado em saúde do idoso nas práticas profissionais na APS.

Foram utilizados outros documentos produzidos no mesmo período e que serviram como base na organização do Curso Internacional *La Pandemia y la Salud Pública en Latinoamérica*. Para tanto se realizou pesquisa nos depositários *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (REDALYC)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, base de publicações da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, base de publicações das Organizações das Nações Unidas, Organização Mundial da Saúde e Organização Pan-Americana de Saúde. Foram incluídos artigos e relatórios sobre o tema no período entre 2020 e 2022. Para realização da busca foram definidos os seguintes descritores em ciências da saúde: Envelhecimento; Pessoa Idosa; Indicadores de Morbimortalidade; Covid-19; Idadismo; Maus-Tratos aos Idosos; Atenção Primária à Saúde; Iniquidades em Saúde, Vulnerabilidade. Como critérios de elegibilidade foram selecionados artigos e relatórios disponíveis na íntegra, sem custo para acesso, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol. Os resultados foram apresentados como um texto único, a fim de fornecer um panorama geral das discussões.

INCERTEZAS, RISCOS E ENVELHECIMENTO EM TEMPOS DE CRISE SOCIOSSANITÁRIA

A pandemia da covid-19 aprofundou o cenário de violências e produziu, segundo Morin (2020), um festival de incertezas. A rápida disseminação da doença criou um cenário de riscos a toda a população mundial e, em especial, às pessoas idosas. A crise sanitária acentuou a discriminação contra essa faixa etária e contribuiu para números elevados de casos de violências e discriminações, pois o isolamento físico manteve no mesmo ambiente a vítima e o agressor. Alertas de agências nacionais e internacionais sobre o chamado “idadismo” (fenômeno complexo com múltiplas dimensões) apontavam preconceitos em vários níveis, desde agressões e maus-tratos contra idosos na família à ausência de investimentos em políticas públicas direcionadas especificamente para este grupo etário.

Em relação à ameaça do SARS-coV-2, os idosos foram classificados como “grupo de risco” preferencial da pandemia, que reforçou estigmas e preconceitos associados ao processo de envelhecimento (CASTRO SANTOS, FARIA, PATIÑO, 2018; HENNING, 2020; DOURADO, 2020; SCHUCH, VÍCTORA, SIQUEIRA, 2021).. De acordo com Banerjee (2020), o envelhecimento vem acompanhado por vulnerabilidades psicológicas, sociais, ambientais e, em adultos mais velhos traz vários riscos, inclusive de contrair outras infecções durante internações por Covid-19. Nesses casos, fatores como infecções iatrogênicas, polifarmácia e baixa mobilidade também desempenharam papel fundamental.

Estimativas da OMS mostram que entre janeiro de 2020 e dezembro de 2021 o número total de mortes associadas direta ou indiretamente à pandemia de Covid-19 (descrito como “excesso de mortalidade”) foi de aproximadamente 14,9 milhões. Os países de média renda respondem por 81% das 14,9 milhões de mortes em excesso (53% em países de baixa-média renda e 28% em países de média-alta renda), sendo o número mundial de mortes maior entre pessoas idosas. Além desses dados, uma em cada seis pessoas com 60 anos ou mais sofreram algum tipo de abuso em ambientes comunitários durante o ano de 2021. Isso significa cerca de 141 milhões em todo o mundo. Esse número pode ser muito maior, pois a negligência, o abuso e as violências estão entre as violações mais subnotificadas e acontecem com maior intensidade entre pessoas mais pobres nessa faixa etária (OMS, 2022, ONU, 2022).

Para além do impacto provocado pelo vírus, a baixa efetividade de políticas públicas no combate às desigualdades provocaram o agravamento das vulnerabilidades da população idosa nos últimos anos. Uma crise social e econômica “que não se limitou às consequências

diretas da pandemia, mas que também exacerbou os desafios de saúde pública existentes e emergentes” (OPAS, 2022, p.1).

A presença de sintomas psicológicos, a exacerbção do ageísmo e a deterioração das condições físicas de populações idosas durante a pandemia foram relatadas em alguns estudos. Importante destacar que a diminuição da vida social e menos interações sociais presenciais amplificaram questões como solidão, depressão, estresse, preocupação excessiva (LEBRASSEUR, et. al., 2021; FARIA, PATIÑO, 2022), com impactos negativos na saúde mental e no declínio cognitivo. Um achado interessante é que as vulnerabilidades relacionadas à saúde mental diferem entre países, especialmente entre os menos desenvolvidos. Alguns estudos indicam que melhor acesso às informações disponíveis e aos cuidados de saúde foram fatores positivos em relação aos impactos dos sintomas da Covid. Contudo, mesmo em países com maior cobertura universal de saúde, as pessoas idosas estavam mais propensas às iniquidades durante a pandemia (WANG et. al., 2021; SMOLIĆ, ČIPIN, MEDIMUREC, 2022; WANG, LUO, WANG, LIAO, 2023).

Segundo a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OECD) (2019), o acesso às informações e aos cuidados de saúde é conquista importante dos sistemas de saúde nos países desenvolvidos e está relacionado à obtenção de recursos adequados para preservar ou melhorar a saúde individual e coletiva, especialmente das populações mais vulneráveis, uma vez que garante serviços de qualidade e atenção integral aos ciclos de vida, apesar das barreiras potenciais de acesso a esses serviços, em praticamente todos os países, na pandemia da Covid. Em relação ao Brasil, o relatório da OECD de 2021 indica que a garantia de cobertura universal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido um desafio permanente, especialmente em relação ao planejamento da prestação de serviços, distribuição e uso dos recursos.

A região da América Latina e do Caribe enfrenta, desde o início da pandemia um conjunto de desafios sociais com impactos no aumento do desemprego, da pobreza e das desigualdades socio sanitárias. O relatório da *Economic Commission for Latin America and the Caribbean* de 2020, já anunciava um aumento da pobreza na região de cerca de 37% da população e os países mais afetados Argentina, Brasil, México e Peru. A pandemia evidenciou as muitas desigualdades e disparidades profundamente enraizadas na região (CEPAL, 2020) e a exacerbção da pobreza aumentou os relatos e denúncias de violências, especialmente doméstica e abuso sexual; na Argentina, Brasil e México, os relatos aumentaram em 67%, 45% e 25% respectivamente em relação ao ano de 2019 (STATISTA, 2020), e nessa perspectiva a

sobreposição de crises explicitou diversas facetas do idadismo e possibilitou que o vírus encontrasse um território fértil nas injustiças sociais.

No Brasil, de acordo com os dados Disque Direitos Humanos (Disque 100), em 2021 foram 37 mil notificações de violências contra os idosos, 29 mil de violências físicas. A maior parte das vítimas entre 70 e 74 anos, 68% do sexo feminino e 47% dos agressores são os próprios filhos. Em adição, de janeiro até junho de 2022 foram mais de 35 mil denúncias de violações de direitos humanos contra idosos (BRASIL, 2022). Destaca-se que no espaço social e nas políticas de saúde o idadismo revela-se por completo na pandemia da Covid-19. As características desse quadro de fragilidade e sofrimento, principalmente em países mais pobres, se fazem sentir com maior intensidade naqueles de dinâmica demográfica tardia, como o caso brasileiro (LEVY, 2021).⁶

Segundo Alexandre Kalache (2020), diretor do Centro Internacional da Longevidade, a crise sanitária evidenciou as desigualdades sociais e as iniquidades em saúde, ambas são fatores de risco, especialmente, para idosos que vivem em países de baixa e média-baixa renda;

[...] nas próximas décadas, nossas ações coletivas e falta de ação serão debatidas, mas algumas lições já são evidentes. O mais convincente é que a desigualdade extrema não funciona para ninguém nesta era Covid-19. Mesmo os mais privilegiados não podem construir seus muros altos o suficiente para se isolarem de epidemias – sejam essas paredes dentro ou entre territórios. Assim como especialistas em saúde pública do século XIX defenderam a melhoria urgente da habitação e do saneamento, especialistas em saúde pública do século XXI devem defender a necessidade urgente de combater a desigualdade social (s/p) [tradução nossa].

Diante desse quadro mundial, em maio de 2020 a ONU lançou o relatório de recomendações para proteger idosos durante a pandemia – *Policy Brief: The Impact of covid-19 on older persons* - que apresenta análises e recomendações sobre os desafios enfrentados pelas pessoas idosas (os impactos psicossociais e de saúde), o aumento das desigualdades sociais, pobreza e violências. O relatório indica também que, na medida em que o vírus se espalha em países com sistemas de proteção social debilitados, a taxa de mortalidade de pessoas idosas pode crescer ainda mais, especialmente entre aqueles com idade acima de oitenta anos.

Um dos objetivos do Relatório “Saúde nas Américas” da OPAS de 2022 é analisar as consequências da pandemia de covid-19 sobre a saúde da população da Região, com ênfase

⁶ Um exemplo dessa fragilidade é que no Brasil, em 2020, quando ainda não havia vacina disponível no país, 75% dos óbitos por Covid-19 foram de pessoas acima de 60 anos. Outros dados importantes mostram que três em cada quatro óbitos por Covid-19 aconteceram em pessoas com mais de 60 anos de idade (175.471 idosos). Nesse grupo, a faixa etária mais afetada foi a de 70 a 79 anos, que concentra 33% dos óbitos em 2020 (Levy, 2021).

nas iniquidades. De acordo com o Relatório, pessoas mais velhas enfrentam vulnerabilidades adicionais em momentos de crise sanitária, com relatos de maus tratos e abusos, além dos impactos associados aos distúrbios psicológicos e às dificuldades de acesso aos serviços de saúde, caracterizados por (des)financiamento, segmentação e fragmentação (OPAS, 2022; MINAYO, 2019).

O Relatório *Gendered health analysis: covid-19 in the Americas* produzido pela OPAS (2021) indica que a pandemia agravou ainda mais a situação de vulnerabilidade na região e desigualdades preexistentes em termos de classe social, etnia, diversidade sexual, entre outros determinantes. O Relatório trás dados de casos de covid-19 e óbitos por sexo e faixa etária em 26 países e territórios da região, onde os homens representam mais de 50% dos casos relatados entre as idades de 60 e 69 anos.

Importante destacar que mesmo antes da pandemia, os cuidados direcionados aos idosos eram frágeis, especialmente no acesso aos serviços de saúde e cuidados essenciais em países da América Latina e no Caribe, que se acentuaram com a disseminação do Sars-CoV-2 (OMS, 2020b). Ainda segundo dados apresentados pela OMS (2020a) e ONU (2021a), mais de 60% dos casos de violência contra idosos ocorrem nos lares e aumentaram especialmente durante os anos de 2020 e 2021. No Brasil, as maiores taxas de letalidade acumulada entre os idosos, em 2020, foram observadas na Bahia (56,46%), Rio de Janeiro (48,10%) e Pernambuco (40,76%). Em muitos casos, medidas de permanência em casa colocaram mulheres, crianças e idosos, que vivem em relacionamentos abusivos, em risco ainda maior de sofrerem agressões (BARBOSA et.al., 2020).

Segundo Dahlberg, Krug (2007), as violências são resultado da complexa interação entre vários fatores -- individuais, relacionais, sociais, culturais e ambientais. Compreender como esses fatores estão relacionados com os atos violentos é fundamental tanto para o acolhimento às vítimas e implementação de ações de prevenção das violências. Nos anos de 1970, a OMS apresentou um relatório propondo um “modelo ecológico” para entender os processos envolvidos nos atos violentos. Este modelo foi inicialmente aplicado aos casos de abuso infantil. A partir dos anos de 1980/90 o modelo começou a ser usado em alguns estudos para compreender as violências e os abusos praticados contra idosos. Tal modelo reforça que as violências, especialmente as interpessoais, são frutos de fatores macroestruturais (sociedade), comunitários (comunidade), relacionais (relações) e individuais (indivíduo), que interagem e se retroalimentam, promovendo cenários facilitadores para a ocorrência das violências.

Esse modelo pode explicar os impactos da crise sanitária no aumento do número de casos de violências contra idosos durante a covid-19. Os fatores macroestruturais procuram identificar fatores biológicos, demográficos, econômicos, educacionais, culturais, sanitários, que podem contribuir para as desigualdades e altas taxas de violências. Os contextos comunitários, nos quais são construídas as relações sociais, procuram identificar as características dos cenários associados às vítimas ou agressores, ou seja, as oportunidades criadas nas comunidades podem favorecer ou não as violências e, em áreas de pobreza e escasso apoio institucional as violências se manifestam com maior intensidade. Já os fatores relacionais exploram justamente as relações sociais entre companheiros, parceiros íntimos e membros da família que podem aumentar os riscos de maus-tratos e atos violentos, em função da interação cotidiana no domicílio. Finalmente, os fatores individuais levam em consideração as histórias de vida das pessoas, os comportamentos antissociais e as atitudes pessoais agressivas, além do nível de escolaridade (DAHLBERG; KRUG, 2007).

No nível macroestrutural, destaca-se que no Brasil, assim como em outros países da América Latina e do caribe, as sociedades de modo geral menosprezam e discriminam pessoas em função das suas idades, mais evidentes em cenários de crise, como no início da pandemia, que se observou um aumento de atitudes discriminatórias e preconceituosas dirigidas às pessoas idosas (HAN; MOSQUEDA; ELDER, 2020).

O Relatório de Economia e Desenvolvimento elaborado pelo CAF (Banco de Desenvolvimento da América Latina) de 2020 indica que em 30 anos, a população com mais de 65 anos nesta região dobrará e que o envelhecimento será um desafio aos sistemas de saúde em relação à proteção social (ÁLVAREZ et al., 2020). Outro relatório *Envejecer con cuidado. Atención a la dependencia en América Latina y el Caribe* informa que essa região está envelhecendo em um ritmo sem precedentes e, embora o percentual populacional de pessoas com mais de 60 anos (11%) que vivem hoje nesta região seja menor do que quando comparado ao percentual das populações idosas na Europa, América do Norte e Leste da Ásia (24%, 21% e 17%, respectivamente), a taxa de envelhecimento é a mais acelerada (CAFAGNA et. al., 2020).

ENVELHECIMENTO E A REVOLUÇÃO SILENCIOSA - AUTONOMIA VERSUS DEPENDÊNCIA

Estudos mais recentes em torno da velhice confrontam discursos que reforçam estigmas e preconceitos (ageísmo, idadismo, etarismo, gerontofobia) associados ao processo de envelhecimento. Uma discussão importante neste sentido é a relação entre “autonomia” e “vulnerabilidade”, uma vez que pessoas idosas se deparam com noções de velhice que podem acentuar a dependência ou a autonomia (CARNEIRO, AYRES, 2021; KALACHE, 2020; PARANHOS, ALBUQUERQUE, 2018).

Cabe destacar, contudo, que desde os anos de 1990, a relação entre “reconhecimento” e “autonomia” já vinha sendo explorada sob várias perspectivas na literatura (TAYLOR 1992; HONNETH, 1996). Esses debates ganharam amplitude com as discussões de Paul Ricoeur (2001) sobre a relação paradoxal entre os conceitos de autonomia e vulnerabilidade. As abordagens relacionais são importantes para entender a autonomia em idosos, pois destacam o papel que os contextos e vínculos sociais ou redes de proteção desempenham nas condições de vida e como as pessoas interagem com esses contextos. Para Mackenzie e Stoljar (2000), como categoria social e intersubjetiva, o conceito de autonomia tematiza a relação do indivíduo com o ambiente e a rede de relacionamentos na qual as pessoas estão inseridas e impacta positivamente a capacidade de construir competências relacionadas à autonomia, assegurada por relações sociais de reconhecimento em que as pessoas reconhecem e são reconhecidas.

Segundo Flickinger (2011, p.8), o termo autonomia, no seu sentido grego, significa “a capacidade de dar a si mesmo as normas de comportamento e atuação”; a autonomia pressupõe, portanto, reconhecimento e reconhecimento não é possível sem autonomia. Nas concepções atuais, a autonomia da pessoa idosa é considerada não somente como prerrogativa de poder tomar decisões, mas pelo reconhecimento de expressar e vivenciar essas decisões. Neste ponto, a APS desempenha papel fundamental na construção da autoconfiança do idoso, que é adquirida também em relações afetivas e emocionais com os profissionais dos sistemas de saúde. O idoso é capaz de adquirir autoestima e confiança ao ser reconhecido pelo profissional de saúde em suas particularidades, habilidades e necessidades.

Já o conceito de vulnerabilidade estabelece um conjunto de características individuais e coletivas relacionadas à maior suscetibilidade de indivíduos, famílias e comunidades aos riscos e perigos e menor disponibilidade de recursos para sua proteção, ou ainda, menor capacidade de resposta diante de situações de riscos ou constrangimentos. Vulnerabilidade é um conceito

multifacetado, com inúmeras dimensões que indicam características próprias dos indivíduos, famílias e comunidades (econômicas, sociodemográficas, educacionais) ou relativas ao meio social onde estas pessoas estão inseridas (MANN, TARANTOLA, 1996; AYRES, 2009; CARMO; GUIZARDI, 2018).

É nessa perspectiva que os vulnerabilizados se apresentam como grupo de risco durante a pandemia. Porém, a dinâmica vulnerabilização/proteção social se configura de forma diversa em países e regiões, em decorrência das iniquidades socioeconômicas e da organização dos sistemas de saúde locais (The Lancet, 2020). Importante salientar que as relações entre autonomia, vulnerabilidade e processos saúde-doença-cuidado podem ajudar na compreensão dos desafios da atenção primária de reorganização dos serviços e de reorientação das práticas profissionais em contextos de iniquidades em saúde, que visem a proteção social, em situações em que a questão do reconhecimento da autonomia seja relevante para o cuidado, como no caso de pessoas idosas com deficiências ou transtornos mentais.

No contexto da APS, as dificuldades encontradas no cuidado do idoso estão relacionadas aos riscos trazidos pelo envelhecimento em função, entre outros fatores, da maior ou menor vulnerabilidade, intimamente relacionada às condições de vida, às questões interpessoais e aos determinantes sociais que requerem atenção especial dos profissionais de saúde e das políticas públicas que assegurem proteção social. Para Paranhos e Albuquerque (2018), o idoso, de modo geral, é duplamente fragilizado pela idade e pelas vulnerabilidades comuns ao processo de envelhecimento, cujo exercício da autonomia, em muitas situações, não é respeitado pelos próprios profissionais da saúde e familiares. Além de produzir bem estar, os sistemas de saúde devem contribuir para a ampliação do grau de autonomia das pessoas.

Paul Ricoeur (2001), ao explorar a relação que considera paradoxal, entre as noções de autonomia e vulnerabilidade no agir humano, afirma que vulnerabilidade traz à consciência a condição de humanidade – sofrimento, incapacidades, fragilidades, doenças, envelhecimento, deficiências físicas e cognitivas. Já a autonomia de “pensar”, “refletir” e “agir” é segundo o autor, o pressuposto básico da justiça, porém constantemente fragilizada; o ser humano parece ser frágil e vulnerável, diz Ricoeur, e a tarefa de fortalecer sua autonomia é continuamente ameaçada no seu cumprimento, porque nem todos os seres humanos recebem as mesmas oportunidades durante sua história de vida. Para Ricoeur, o sujeito é capaz de agir e sofrer - “un agent agissant et souffrant” - e carrega atributos que o levam tanto para a autonomia como

para a vulnerabilidade. Mas, o reconhecimento da autonomia altera a forma como vemos o Outro em sua singularidade e, conseqüentemente, transforma o campo de conhecimento e de práticas da saúde.

A autonomia intersubjetiva é garantida por uma rede de relações sociais de afeto/amizade, estima social, reconhecimento de direitos e responsabilidades. É ameaçada ou rompida por atitudes de desvalorização (difamação ou humilhação); desrespeito (subordinação, marginalização e exclusão); e por violências (traumas) (Schumacher, Puttini, Nojimoto, 2013).

Isso não significa que as duas noções sejam opostas, mas são parte integrante do mesmo paradoxo da condição humana e se definem em torno do conceito de capacidade: quando a capacidade de autonomia aumenta, diminui a vulnerabilidade, e quando a vulnerabilidade se expande, a capacidade de autonomia humana está ameaçada. Existe uma tensão dialética que não leva à posições normativas fixas. A autonomia precisa da experiência da vulnerabilidade na construção do “eu social” e o “eu social” só será possível com a autonomia dos sujeitos na superação de vulnerabilidades e desigualdades mais gritantes (HETTEMA, 2014; VILLELA-PETIT, 2013).

Importante ressaltar que as noções de autonomia e vulnerabilidade estão no centro de um vasto processo de redefinição das questões sociais em sociedades caracterizadas por estruturas de elevada desigualdade e/ou culturas democráticas fragmentadas. Os termos do paradoxo se chocam no mesmo universo do discurso e permitem entender, de forma mais ampla, o contexto dessas sociedades de risco.

A autonomia, embora criticada constantemente, é ao mesmo tempo celebrada como parte da conformação dessas sociedades e, em nome da competitividade econômica e de uma ética liberal (entendida como bem comum) necessita fragilizar a solidariedade social e seu papel na definição de identidades coletivas (ZIMMERMANN, 2017).

Ricoeur discorre sobre desigualdades de chances e oportunidades por razões sociais e, também, por relações de poder que conformam dominação, intimidação, manipulação. Esta consciência do social presente nas reflexões do autor mostra sua preocupação com “o justo” na relação entre os sujeitos. Na compreensão de Ricoeur, os termos vulnerabilidade e autonomia estabelecem uma relação paradoxal de oposição e composição, uma vez que o indivíduo é “sempre cobrado” a ser autônomo sobre o curso das tomadas de decisões e dos riscos a que está predisposto. Este poder constitui, segundo o autor, a capacidade de reunir a própria vida em narrativa singular e socialmente inteligível, estabelecendo-se uma “relação crítica” sobre o contexto social (SAUTEREAU, 2015).

A autonomia de “poder pensar e agir”, é, portanto, pressuposto básico para minimizar as vulnerabilidades e, conseqüentemente, os riscos aos quais as pessoas estão expostas, de forma consciente ou inconsciente. Cabe destacar que, nos dias atuais, a vulnerabilidade tem se apresentado frequentemente como um desafio para a ação ética dos vários governos diante dos sujeitos em situação de fragilidade. De modo geral, se entende a vulnerabilidade como sendo “dos outros” – os outros sem autonomia, os outros em situação de perigo, os outros em situação de violências. Os cenários de vulnerabilidade e desigualdades, onde os limites éticos, sociais e culturais se encontram fragilizados, tornam-se “sociedades de risco”, que legitimam as iniquidades, injustiças e violências (FARIA, CASTRO SANTOS, ALVAREZ, 2022).

Fundamental que se tenha claro os sentidos dos conceitos de vulnerabilidade e autonomia e que esses sentidos possam influenciar práticas profissionais que impactem na produção do cuidado, no avanço dos conhecimentos científicos e no aumento da proteção social das pessoas mais expostas e menos capazes de se defenderem contra abusos e maus-tratos. Importante também que o profissional de saúde se reconheça como vulnerável, para maior compreensão da vulnerabilidade do outro. Que seja capaz de olhar a “Si mesmo como um Outro” e desconstruir a visão estereotipada dos outros - os outros pobres, fragilizados, que não entendem, que não conhecem.

INTERVENÇÕES EDUCACIONAIS PARA REDUZIR O IDADISMO - COMO COMBATER DISCRIMINAÇÕES E PRECONCEITOS NO SETOR DA SAÚDE?

Uma sociedade é medida pela forma como cuida de seus cidadãos idosos (OMS, 2019). Estereotipação (a forma como pensamos), preconceito (a forma como sentimos) e discriminação (a forma como agimos) têm efeitos especialmente deletérios sobre a saúde mental e o bem-estar da pessoa idosa (OPAS, 2020b, p. 9). Mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos com relação à idade e ao envelhecimento é uma das quatro áreas de ação da década. “Não há nada de errado em relação ao envelhecimento e sim na nossa atitude em relação ao envelhecimento”, nas palavras de Kalache (LUSA, 2021, s/p). Atitudes quanto à discriminação por idade impõe barreiras às políticas e aos programas em setores como educação, emprego, saúde e assistência social, uma vez que influenciam a forma como os problemas são entendidos e as soluções apresentadas.

O profissional de saúde pode exercer papel fundamental na promoção da autonomia e redução das vulnerabilidades as quais os idosos estão expostos. O processo de

envelhecimento é marcado por incertezas e pela sensação de fragilidade diante dos fatores de risco de adoecer e/ou morrer por agravos de saúde. Essas características repercutem também no cotidiano das práticas dos profissionais da saúde e as questões referentes às vulnerabilidades estão presentes, uma vez que esses profissionais não estão imunes aos efeitos do “preconceito de idade”, enraizado em nossa sociedade. O idadismo permeia as práticas profissionais de saúde, as estruturas dos sistemas de saúde e a mentalidade das sociedades, com impactos na qualidade dos cuidados prestados. Assim, questiona-se, quais estratégias podem ser empreendidas visando práticas sensíveis em saúde do idoso? (OUCHIDA; LACHS, 2015).

O preconceito de idade entre profissionais da saúde pode ser explícito (quando claramente o idoso é desrespeitado ou mal tratado) ou implícito (quando pensamentos, sentimentos e comportamentos em relação às pessoas mais velhas ocorrem sem consciência ou controle). Tais atitudes são moldadas por ideias errôneas de que pessoas mais velhas são frágeis. Como reflexo de tais concepções e do desconhecimento sobre o processo de envelhecimento, as práticas profissionais podem ser menos precisas e sensíveis às mudanças associadas ao envelhecimento, com sobretratamento de condições normais do envelhecer, ou o subtratamento de doenças tratáveis, por considerá-las como características da velhice (OUCHIDA; LACHS, 2015).

Nesse sentido, Davis e colaboradores (2011) ao analisarem as percepções e expectativas sobre o envelhecimento observaram que para um terço dos 357 médicos participantes, o aumento da idade está associado à depressão e à níveis mais baixos de energia. Também foi observada a naturalização da dor como parte do envelhecimento, sendo consistentemente subtratada. Tais resultados indicam que condições como fadiga, dor, ansiedade, comprometimento cognitivo podem não ser diagnosticadas ou subtratadas, caso profissionais da saúde atribuam esses sintomas ao avanço da idade.

Além dos aspectos relacionados aos tratamentos, a discriminação por idade também se manifesta na relação e comunicação entre profissional de saúde e paciente, que resultam em atitudes negativas no cuidado ao idoso. O idadismo pode se camuflar em práticas socialmente aceitas, como a infantilização ou a superproteção dos idosos. Em alguns contextos de saúde, o idadismo se expressa quando o profissional não “acredita” na pessoa idosa, solicita confirmação de informações para familiares e direciona as orientações aos acompanhantes, conferindo ao idoso a incapacidade de administrar a própria vida e ser independente em suas atividades de rotina (CRP, 2021).

Importante destacar que, o envelhecimento acaba por intensificar o contato dos idosos com os profissionais de saúde e fomentar reflexões sobre os cuidados direcionados para essa faixa etária. Tendo em vista esse cenário, uma das estratégias previstas no Relatório Mundial sobre Idadismo (2021) para reduzir o preconceito etário são as intervenções educacionais que ajudam a melhorar a empatia, dissipar conceitos errôneos sobre as diferentes faixas etárias e reduzir a discriminação ao fornecerem informações corretas e exemplos que combatam os estereótipos. Para a OPAS, “as intervenções educacionais para reduzir o idadismo devem ser incluídas em todos os níveis e tipos de formação, do primário à universidade, e em contextos educacionais formais e informais” (OPAS, 2021b, p. 4); ou seja, intervenções que ampliem o itinerário formativo pela problematização sobre a complexidade do idadismo.

No âmbito nacional, o Pacto pela Vida de 2006 (BRASIL, 2006) já contemplava a saúde do idoso como importante meta e a educação permanente na área do envelhecimento como ação estratégica. No mesmo ano, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) indicava a escassez de equipes multiprofissionais e interdisciplinares com conhecimento necessário para uma adequada oferta de serviços aos idosos. Cabe destacar que, intervenções para redução do idadismo carecem de uma estrutura teórica orientadora (LYTHE; LEVY, 2019, CHONODY, 2015, LEVY, 2018, LEVY; MACDONALD, 2016) capaz de lidar com preconceitos que estão enraizados em um sistema social hierárquico que beneficia jovens e marginaliza idosos (CHONODY, 2015).

Apesar do desafio, a literatura aponta algumas intervenções que podem reduzir o idadismo entre os profissionais de saúde – educação, contato intergeracional e combinação entre educação e contato intergeracional (BURNES et al. 2019, CANEDO-GARCÍA et al. 2017). Em duas revisões sistemáticas (CHONODY, 2015, BURNES et al. 2019) que analisaram um total de 121 estudos relativos a intervenções sobre o idadismo, foram constatadas que as intervenções pedagógicas durante a formação resultaram no aumento do conhecimento sobre o processo de envelhecimento e menor preconceito em relação aos idosos.

As ações pedagógicas devem discutir os impactos negativos do idadismo, tanto do ponto de vista estrutural (no qual as instituições sociais reforçam o preconceito sistemático contra as pessoas idosas) quanto do ponto de vista individual (no qual as pessoas idosas absorvem de sua cultura as visões e atitudes negativas do envelhecimento) e, principalmente, discutir os impactos nocivos do idadismo na saúde, na relação profissional de saúde/paciente. Segundo Maximiano-Barreto e demais autores (2019, p. 415), as atitudes negativas em relação ao público idoso estão “implicitamente presentes entre os profissionais e estudantes da área da

saúde”. Para os autores, atividades envolvendo esses profissionais/estudantes e idosos podem levar à redução de atitudes negativas implícitas e despertar o interesse em cuidar dessa população.

De modo geral, a literatura aponta que a falta ou a imprecisão de orientações sobre o envelhecimento na trajetória educacional dos indivíduos endossa a criação de mitos e estereótipos sobre habilidades, personalidades e comportamentos das pessoas mais velhas (LYTHE; LEVY, 2019). Nesse sentido, a educação sobre o envelhecimento voltada para profissionais de saúde deve incluir, além do processo biológico, o incentivo ao contato intergeracional que é definido por Levy (2018) como uma experiência positiva com adultos mais velhos que possibilita um “status de igualdade na interação”. Apesar da efetividade na redução de atitudes negativas contra idosos, Chonody (2015) ressalta que o contato intergeracional precisa ser bem planejado, uma vez que a experiência também possui o potencial de reforçar os estereótipos. Nesse sentido, as atividades devem ser realizadas preferencialmente com idosos residentes nos territórios de abrangência, com diferentes tipos de estado de saúde e em diferentes condições sociais.

No Brasil, a Atenção Primária e a Educação Permanente, enquanto políticas estruturantes do SUS, fornecem as bases e cenários de prática para a formação e construção de um sistema de saúde sem idadismo. A educação no contexto de trabalho da ESF, deve envolver profissionais de saúde e população e promover uma prática transformadora, capaz de levar à reflexão crítica sobre suas ações (BRASIL, 2009; MELO; AMORIM, 2022). Neste sentido, a ESF é estratégica na desconstrução do idadismo no processo de trabalho na atenção primária, por meio ações resolutivas de formação/educação em saúde.

Considerando o contexto formativo do SUS e a importância da atuação interprofissional e intergeracional no combate ao idadismo, a participação de diferentes atores é essencial. Tanto no contexto educacional quanto no contato entre gerações, a participação de pacientes idosos (com suas histórias de vida e experiências nos serviços de saúde) e de idosos que são ou já foram profissionais de saúde pode contribuir para uma maior reflexão sobre as práticas na construção de projetos que promovam a autonomia do idoso. A participação de familiares e comunidades nas ações de educação também pode possibilitar o compartilhamento de informações e execução de práticas favoráveis à saúde e bem-estar. Quando desenvolvidas de forma construtiva, com a participação conjunta dos indivíduos envolvidos, pode culminar na autonomia dos sujeitos, em práticas de autocuidado e, principalmente, na promoção da saúde (LOPES; ANJOS; PINHEIROS, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em um mundo de incertezas decorrentes da pandemia, o aumento do idadismo possui como causas a ampliação das iniquidades em saúde e das desigualdades sociais. Os abusos e maus-tratos aos idosos ganham cada vez mais espaços institucionalizados, uma vez que refletem relações sociais excludentes. Cabe destacar que o impacto global do idadismo se reflete na exclusão da pessoa idosa das pautas governamentais, na negação de acesso a cuidados de saúde essenciais, no adoecimento físico, mental e cognitivo, em seus múltiplos domínios, e no aumento dos preconceitos e discriminações. A solução de tal problemática requer que as políticas públicas voltadas para o cuidado das pessoas idosas promovam o enfrentamento das vulnerabilidades, mas também das desigualdades econômicas e sociais sistêmicas, expressas nos relatórios analisados, para dar conta das necessidades particulares dessas populações mais velhas, por meio de mecanismos de inclusão que permitam o reconhecimento da autonomia intersubjetiva do idoso e que reforcem sentimentos de dignidade e solidariedade.

A discriminação por idade é um desafio global e está presente em vários setores das sociedades, inclusive aqueles que fornecem assistência médica e social e determinou, durante a pandemia, quem recebeu certos procedimentos ou tratamentos médicos. Cabe aos profissionais da Atenção Primária impulsionar a proteção social e a autonomia entre as populações mais vulneráveis. No contexto da APS, as atividades de educação e saúde representam oportunidades para sensibilizar profissionais na orientação dos cuidados à pessoa idosa, além de estimular a compreensão e a discussão sobre as categorias “reconhecimento”, “autonomia” e “vulnerabilidade” e as maneiras de se combater preconceitos nos serviços. Entretanto, tais atividades devem ir além do caráter teórico e conteudista, sendo necessário um cenário de práticas intergeracionais, voltado para as necessidades dos idosos locais.

Este estudo teve como principais fontes de dados os relatórios abrangentes de agências internacionais, que ocasionou pouco detalhamento do cenário nacional e das consequências locais do idadismo enfrentadas pelos idosos, como abandono, violências, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, entre outros. Apesar das limitações referentes aos dados sobre violências e maus tratos em idosos durante a pandemia, entende-se, contudo, a importância de reflexões sobre o tema que contribuam para a reorganização dos serviços e das práticas de

cuidado, que priorizem a articulação entre os diversos setores envolvidos na assistência aos mais velhos.

REFERÊNCIAS

ÁLVAREZ, Fernando; BRASSIOLO, Pablo; TOLEDO, Manuel; ALLUB, Lian; ALVES, Guillermo; DE LA MATA, Dolores; ESTRADA, Ricardo; DAUDE, Christian. **Los sistemas de pensiones y salud en América Latina. Los desafíos del envejecimiento, el cambio tecnológico y la informalidad.** Caracas: CAF, 2020. Disponível em: <http://scioteca.caf.com/handle/123456789/1652/>. Acesso: 5 out. 2022.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Prevenção de agravos, promoção da saúde e redução de vulnerabilidade. In: Martins M. A; Carrilho, F. J; Alves, V. A. F; Castilho, E. A; Cerri, G. G; Wen, C. L. **Clínica médica.** V. 1. Barueri, SP: Manole; 2009. p.436-55.

BANERJEE, Debanjan. The impact of Covid-19 pandemic on elderly mental health. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 35, n. 12, p. 1466–1467, 2020. Disponível em: doi: [10.1002/gps.5320](https://doi.org/10.1002/gps.5320).

BARBOSA, Isabelle Ribeiro. Incidência e mortalidade por COVID-19 na população idosa brasileira e sua relação com indicadores contextuais: um estudo ecológico. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.3, n.1, p. 1-11, 2020. Disponível em: [dx.doi.org/10.1590/1981-22562020023.200171](https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200171).

BRASIL. Ministério da Saúde. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf. Acesso em: 18 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes operacionais dos pactos pela vida, em defesa do SUS e de Gestão,** 2006. Disponível em: <https://livroaberto.ibict.br/bitstream/1/875/1/Diretrizes%20operacionais.pdf>. Acesso em 18 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde,** 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf . Acesso em: 29 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS N° 2, de 28 de setembro de 2017.** Anexo XII. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html>. Acesso em: 15 out 2022.

BRASIL. Em 5 meses, país registra 35 mil denúncias de violência contra idosos, Agência Brasil, 2022. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2022-06/em-5-meses-pais-registra-35-mil-denuncias-de-violencia-contra-idosos>. Acesso em: 05 out. 2022.

BURNES, David; SHEPPARD, Christine; HENDERSON JUNIOR, Charles et al. Interventions to reduce ageism against older adults: a systematic review and meta-analysis. **American Journal of Public Health**, v. 109, n. 8, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305123>. Acesso em: 29 mar. 2023.

CAFAGNA, Gianlucas; ARANCO, Natalia; IBARRARÁN, Pablo; OLIVERI, María Laura; MEDELLÍN, Nadin; STAMPINI, Marco. **Envejecer con cuidado: Atención a la dependencia em América Latina y el Caribe**. Whashington: BID; 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18235/0001972>. Acesso em: 06 mar. 2023.

CANEDO-GARCÍA, Alejandro; GARCÍA-SÁNCHEZ, Jesús Nicasio; PACHECO-SANZ, Desliz Ivonne. A systematic review of the effectiveness of intergenerational programs. **Frontiers in psychology**, v. 8, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01882>.

CARMO, Michelly Eustáquia; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00101417>. Acesso em: 06 mar. 2023.

CARNEIRO, Jeane Lima e Silva; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Saúde do idoso e atenção primária: autonomia, vulnerabilidades e os desafios do cuidado. **Revista de Saúde Pública**, v. 55. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002856>. Acesso em: 14 dez. 2022.

CASTRO SANTOS, Luiz Antonio de; FARIA, Lina; PATIÑO, Rafael Andrés. O envelhecer e a morte: leituras contemporâneas de psicologia social. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v.35, p.1 - 15, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20947/S0102-3098a0040>. Acesso em 14 out. 2022.

CEPAL. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. **Desafíos para la protección de las personas mayores y sus derechos frente a la pandemia de COVID-19**. Santiago, Nu CEPAL, 2020. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46487/S2000723_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 14 out. 2022.

CEPAL. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Relatório **Panorama Social da América Latina**. Santiago, 2021. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47808/1/S2100656_pt.pdf. Acesso em 14 out. 2022.

CHONODY, Jill. Addressing ageism in students: a systematic review of the pedagogical intervention literature. **Educational Gerontology**, v. 41, n. 12, p. 859-887, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/03601277.2015.1059139>. Acesso em: 04 dez. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – BAHIA. **Ageísmo e a prática profissional da(o) psicóloga(o)**. GT Psicologia, Envelhecimento e Velhice, Salvador – BA. 2021. Disponível em: <https://crp03.org.br/wp-content/uploads/2021/12/ageismo-ed.7-1.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2022.

DAHLBERG Linda; KRUG, Etienne. Violence: a global public health problem. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. Supl, p.1163-1178, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jGnr6ZsLtwkhvdkrdhpcdw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 nov. 2022.

DAVIS, Melinda; BOND, Lynne; HOWARD, Alan; SARKISIAN, Catherine. Primary care clinician expectations regarding aging. **The Gerontologist**, v. 51, n. 6, p. 856-866, 2011. Disponível em: 10.1093/geront/gnr017. Acesso em: 25 nov. 2022.

DOURADO, Simone Pereira da Costa. A pandemia de covid-19 e a conversão de idosos em “grupo de risco”. **Cadernos de Campo (São Paulo-1991)**, v. 29, n. supl, p. 153-162, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v29isuplp153-162>. Acesso em: 16 out. de 2022.

FARIA, Lina; CASTRO SANTOS, Luiz Antonio de; ALVAREZ, Rocio Elizabeth Chavez. As sociedades em risco e os múltiplos fatores que fragilizam as relações sociais em tempos de pandemia. **Revista del CESLA. International Latin American Studies Review**, v.29, p. 11-28, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.36551/2081-1160.2022.29.11-28>. Acesso em: 06 jan. 2023.

FARIA, Lina; CASTRO SANTOS, Luiz Antonio de; PATIÑO, Rafael Andrés. A fenomenologia do envelhecer e da morte na perspectiva de Norbert Elias. **Cadernos de Saúde Pública**, v.33, n. 12, p.1 - 11, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068217>. Acesso em: 16 out de 2022.

FARIA, Lina; PATIÑO, Rafael Andrés. Dimensão psicossocial da pandemia do Sars-CoV-2 nas práticas de cuidado em saúde de idosos. **Interface (Botucatu)**, n. 26, p. 1-16, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210673>. Acesso em: 26 set. 2022.

FLICKINGER, Hans-Georg. Autonomia e reconhecimento: dois conceitos-chave na formação. **Educação**, v. 34, n. 1, p. 7-12, 2011. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/8663/6122>. Acesso em: 23 mar de 2023.

HAN, Duke; MOSQUEDA, Laura. Elder Abuse in the COVID-19 Era. **Journal of American Geriatrics Society**, v. 7, n. 68, p. 1386-1387, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7264771/pdf/JGS-68-1386.pdf>. Acesso em: 18 out. 2022.

HENNING, Carlos Eduardo. Nem no mesmo barco nem nos mesmos mares: gerontocídios, práticas necropolíticas de governo e discurso sobre velhices na pandemia da covid-19. **Cadernos de Campo (São Paulo-1991)**, v.1, n. 20, p. 150-155, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v29i1p150-155>. Acesso em: 15 nov. 2022.

HETTEMA, Theo. Autonomy and its vulnerability: Ricoeur’s view on justice as a contribution to care ethics. **Medicine, Health Care and Philosophy**, v. 17, n. 4, p. 493-498, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11019-013-9532-y>. Acesso em: 18 out. 2022.

HONNETH, Axel. **The Moral Grammar of Social Conflicts**. Oxford: Polity Press, 1996.

KALACHE, Alexandre. Coronavirus makes inequality a public health issue, World Economic Forum, 2020. Disponível em: <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/coronavirus-makes-inequality-a-public-health-issue>. Acesso em: 23 set. 2022.

LEVY, Sheri; MACDONALD, Jamie. Progress on understanding ageism. **Journal of Social Issues**, v. 72, p. 5-25, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/josi.12153>. Acesso em: 05 dez. 2022.

LEVY, Sheri. Toward reducing ageism: PACE (Positive Education about aging and contact experiences) model. **The Gerontologist**, v. 58, n. 2, p. 226-232, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/gnw116>. Acesso em: 5 de dez. 2022.

LEVY, Bel. Estudo analisa registro de óbitos por covid-19 em 2020. Portal Fiocruz, 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-analisa-registro-de-obitos-por-covid-19-em-2020>. Acesso em: 11 out. 2022.

LOPES, Emeline Moura; ANJOS, Saiwori de Jesus Silva Bezerra; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra. Tendência das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 17, n. 2, p. 273-277, 2009. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v17n2/v17n2a24.pdf>. Acesso em: 30 out 2022.

LUSA. Idadismo: preconceito contra os mais velhos é “peste à escala mundial”, 24 de maio de 2021. Entrevista com Alexandre Kalache. Público, 2021. Disponível em: <https://www.publico.pt/2021/05/24/sociedade/noticia/preconceito-velhos-peste-escala-mundial-1963763?fbclid=IwAR0-M-iNoHrmbciIRkrH-ykOEAGtkDO9-4nn-CMb29QlpbSZ08KVx74IJo8>. Acesso em: 05 out 2022.

LYTHE, Ashley; LEVY, Sheri. Reducing ageism: education about aging and extended contact with older adults. **Gerontologist**, v. 59, n. 3, p. 580-588, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29165571/>. Acesso em: 15 de dez. 2022.

MACKENZIE, Catriona, STOLJAR, Natalie. 2000. **Relational Autonomy Feminist Perspectives on Autonomy. Agency and the Social Self**. New York: Oxford University Press.

MANN, Jonathan; TARANTOLA, Daniel. From epidemiology to vulnerability to human rights. In: Mann J, Tarantola D, editors. **Aids in the world II**. New York: Oxford University Press; 1996. p. 427-76.

MAXIMIANO-BARRETO, Madson Alan; LUCHESI, Bruna Moretti; CHAGAS, Marcos Hortes Nisihara. Implicit attitudes toward the elderly among health professionals and undergraduate students in the health field: a systematic review. **Trends Psychiatry Psychother**, v. 41, n. 4, 2019, 415-421.

MEIRELES, Cecília. **Obra poética**. Rio de Janeiro: José Aguilar, 1958.

MELO, Ricardo Henrique Vieira; AMORIM, Karla Patrícia Cardoso. O idadismo no contexto do trabalho da Estratégia Saúde da Família: projeção de saberes ao tetragrama dialógico de

Morin. **Interface**, v. 26, n. supl 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.220209>. Acesso em: 30 nov. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Mais de 60% dos casos de violência contra a pessoa idosa ocorrem nos lares, Fiocruz, 2019. Disponível em: <https://www.fiocruz.br/mais-de-60-dos-casos-de-violencia-contra-a-pessoa-idosa-ocorrem-nos-lares/>. Acesso em: 23 out 2022.
MORIN, Edgar. Um Festival de incertezas. *Espiral*, n. 4, p. 5-12, 2020. Disponível em: <http://www.iecomplex.com.br/revista2/index.php/espiral/article/view/46/52> Acesso em: 24 out. 2022.

LEBRASSEUR, Audrey, Impact of the COVID-19 Pandemic on Older Adults: Rapid Review. **Journal of Medical Internet Research Aging**, v. 4, n. 2, p. e26474, 2021. Disponível em: doi: [10.2196/26474](https://doi.org/10.2196/26474).

OECD (2019) **Health for everyone? social inequalities in health and health systems**. OECD Health Policy Stud OECD Publ Paris. Disponível em: <https://doi.org/10.1787/3c8385d0-en>

OECD (2021), **Estudos da OCDE sobre os Sistemas de Saúde: Brasil 2021**, OECD Publishing, Paris. Disponível em: <https://doi.org/10.1787/f2b7ee85-pt>.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Abuse of older people**, 2022, Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>. Acesso em: 12 out. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Excesso de mortalidade associado à pandemia de COVID-19 foi de 14,9 milhões em 2020 e 2021**, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2022-excesso-mortalidade-associado-pandemia-covid-19-foi-149-milhoes-em-2020-e-2021>. Acesso em: 21 mar. 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Addressing violence against children, women and older people during the covid-19 pandemic: Key actions**, 2020a. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Violence_actions-2020.1. Acesso em: 06 out 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Coronavirus disease 2019 (covid-19). Situation Report – 46**, 2020b. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200306-sitrep-46-covid-19.pdf?sfvrsn=96b04adf_2. Acesso em: 25 nov. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud**, 2016. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-sp.pdf?ua=1. Acesso em: 27 set 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **A society is measured by how it cares for its elderly citizens**, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/a-society-is-measured-by-how-it-cares-for-its-elderly-citizens>. Acesso em 27 set 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Informe Mundial sobre o Envelhecimento e a Saúde**. 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1. Acesso em: 20 set. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Atenção Primária em Saúde Agora Mais do Que Nunca**, 2008. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/31_03_2010_9.22.37.70fbb6ffd32f6598e4de044a8feeacdc.pdf. Acesso em: 20 set. 2022.

OUCHIDA, Karin; LACHS, Mark. Not for a doctors only: ageism in healthcare. **Generations: Journal of the American Society on Aging**, v. 39, n. 3, p. 46-57, 2015. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/26556135>. Acesso em: 25 set 2022.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Plano de ação internacional sobre o envelhecimento**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/5.pdf/. Acesso em: 28 set 2022.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Policy Brief: The Impact of covid-19 on older persons**, 2020 Disponível em: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-The-Impact-of-COVID-19-on-Older-Persons.pdf>. Acesso em: 10 out. 2022.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Violência contra idosos aumentou durante a pandemia, alerta especialista da ONU**, 2021a. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/131518-violencia-contra-idosos-aumentou-durante-pandemia-alerta-especialista-da-onu>. Acesso em: 11 out. 2022.

ONU. Organização das Nações Unidas. **COVID-19: Violence and neglect increases for older persons during lockdown, says UN expert**, 2021b. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2021/06/covid-19-violence-and-neglect-increases-older-persons-during-lockdown-says>. Acesso em: 11 out. 2022.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Violence and abuse against older persons Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons**, 2022. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/special-procedures/ie-older-persons/violence-and-abuse-against-older-persons>. Acesso em: 15 nov. 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Saúde nas Américas 2022. Panorama da Região das Américas no contexto da pandemia de COVID-19**, 2022. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56473/OPASEIHH_A220024_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y. Acesso em: 20 out. 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Relatório Mundial sobre o Idadismo**, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275724453> Acesso em: 05 out. 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Gendered health analysis: covid-19 in the Americas**, 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/>

10665.2/55432/PAHOEGCCOVID-19210006_eng.pdf?sequence=4&isAllowed=y Acesso em: 06 de out. 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030 nas Américas**, 2020a. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52902/OPASWBRAFPL20120_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 04 out. 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **As quatro áreas de ação da década**, 2020b. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030/quatro-areas-acao-da-decada>. Acesso em 28 set. 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Plano de Ação sobre a Saúde dos Idosos e Envelhecimento Ativo e Saudável. Relatório Final**, 2019. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51634/CD57-INF-9-p.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Acesso em: 17 out. 2022

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?**, 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49663>. Acesso em: 17 out. 2022

PARANHOS, Denise; ALBUQUERQUE, Aline. A autonomia do paciente idoso no contexto dos cuidados em saúde e seu aspecto relacional. **Revista de Direito Sanitário**, v. 19, n. 1, p. 32-49, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v19i1p32-49>. Acesso em 22 nov. 2022.

RICOEUR, Paul. **Autonomie et vulnérabilité**. Paris: Éditions Esprit, 2001.

SAUTEREAU, Cyndie. Répondre à la vulnérabilité: Paul Ricoeur et les éthiques du care en dialogue. **Journal of French and Francophone Philosophy**, v. 23, n. 1, p. 1-20, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5195/jffp.2015.672>. Acesso em 30 de nov. 2022.

SCHUCH, Patrice; VÍCTORA, Ceres; SIQUEIRA, Monalisa. Cuidado e Controle na Gestão da Velhice em Tempos de covid-19. In MATTA, G.C., REGO, S., SOUTO, E.P., SEGATA, J., eds. **Os impactos sociais da covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia** [online]. Rio de Janeiro: Observatório covid 19, Editora FIOCRUZ, 2021, p. 149-157. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/r3hc2/pdf/matta-9786557080320.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2022.

SCHUMACHER, Aluisio Almeida; PUTTINI, Rodolfo Franco; NOJIMOTO, Toshio. Vulnerabilidade, reconhecimento e saúde da pessoa idosa: autonomia intersubjetiva e justiça social. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 97, p. 281-293, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/PpD98dYQWT4hMv8HTFxCKnx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 27 mar. 2023.

SMOLIĆ, Šime; ČIPIN, Ivan.; MEDIMUREC, Petra. Access to healthcare for people aged 50+ in Europe during the COVID-19 outbreak. **European Journal of Ageing**, v. 19, p. 793–809, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10433-021-00631-9>. Acesso em 27 mar. 2023.

STATISTA. Growth of domestic violence and sexual abuse reports during the COVID-19 lockdown in selected Latin American countries as of April 2020, 2020. Disponível em: <https://www.statista.com/statistics/1113975/gender-violence-growth-coronavirus-latin-america/>. Acesso em: 22 nov. 2022.

TAYLOR, Charles. 1992. **Multiculturalism and the Politics of Recognition: An Essay**. Princeton, NJ: Princeton University Press.

THE LANCET. Editorial. Redefining vulnerability in the era of Covid-19. **The Lancet**, v. 395, p. 1.089, 2020. Disponível em: <[www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30757-1/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30757-1/fulltext)>. Acesso em: 21 mar. 2023.

VILLELA-PETIT, Maria da Penha. O justo e o legal na reflexão de Paul Ricoeur. **Prometeus**, v. 6, n. 12, p. 169-183, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.52052/issn.2176-5960.pro.v6i12.1028>. Acesso em: 18 de out. 2022.

WANG, Cuiyan et. al. A chain mediation model on COVID-19 symptoms and mental health outcomes in Americans, Asians and Europeans. **Scientific Reports**, v.11, n. 1, p. 6481, 2021. Disponível em: doi: 10.1038/s41598-021-85943-7. Acesso em: 21 mar. 2023.

WANG, Yan , LUO, Biru , WANG, Jing , LIAO, Shujuan . The psychological impact of the COVID-19 pandemic in the elderly in southwest China: A longitudinal study based on generalized estimating equations. [International Journal of Disaster Risk Reduction](https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2023.103609), v.1, n. 88, p. 103609, 2023. Disponível em: doi: 10.1016/j.ijdr.2023.103609. Acesso em: 21 mar. 2023.

ZIMMERMANN, Bénédicte. Entre valorisation de soi et mise à l'épreuve de soi: Les dynamiques paradoxales de l'autonomie. **Formation Emploi**, v. 139, p. 91-104, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/formationemploi.5151>. Acesso em: 20 de nov. 2022.