

## POLÍTICAS PÚBLICAS NÃO-IDADISTAS: O MAPA MÍNIMO DE RELAÇÕES DO IDOSO (MMRI) COMO FERRAMENTA DE SUPORTE PARA DIAGNÓSTICO E ELABORAÇÃO

### NOT-AGEIST PUBLIC POLICIES: THE MINIMUM MAP OF ELDERLY'S RELATIONS (MMRI) AS A SUPPORT TOOL FOR DIAGNOSIS AND ELABORATION

### POLÍTICAS PÚBLICAS NO-AGEÍSTAS: EL MAPA MÍNIMO DE RELACIONES DE LOS ANCIANOS (MMRI) COMO HERRAMIENTA DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y PREPARACIÓN

Germanne Patricia Nogueira Bezerra Rodrigues Matos<sup>1</sup>  
Camila Rocha Ferreira de Oliveira<sup>2</sup>  
Marisa Accioly Rodrigues da Costa Domingues<sup>3</sup>

#### Resumo

Este artigo busca refletir sobre políticas públicas não-idadistas, articulando com o Mapa Mínimo de Relações do Idoso (MMRI), com o propósito de contribuir como uma ferramenta de suporte para elaboração de políticas públicas. Neste manuscrito apresentam-se aspectos sobre o idadismo na realidade contemporânea. Trata-se, ainda, a respeito dos temas rede de suporte social, envelhecer em casa e na comunidade, e apresenta-se o MMRI como expertise para diagnósticos em políticas públicas. A metodologia utilizada foi um estudo qualitativo exploratório-descritivo, de caráter retrospectivo, do tipo revisão narrativa de literatura de fontes múltiplas. Concluiu-se que o MMRI é uma importante ferramenta para subsidiar a formulação de políticas públicas congruentes às demandas das múltiplas velhices expressas na modernidade. Ficou evidente, também, a carência de investimentos e de articulação para a proposição de novas políticas que sejam, de fato, não-idadistas, desde o seu planejamento até a implementação.

**Palavras-chave:** Política pública. Idadismo. Família. Mapa mínimo de relações do idoso.

#### Abstract

This article seeks to reflect about not-ageist public policies, articulating with the Minimum Map of Elderly's Relations (MMRI), with the purpose of contributing as a support tool for the elaboration of public policies. This manuscript presents aspects of ageism in contemporary society. It is also about the social support network, aging in place, and the MMRI like an expertise for diagnoses in public policies. The methodology used was a qualitative exploratory-descriptive study, with a retrospective character, of the narrative review type of literature from multiple sources. It was concluded that the MMRI is an important tool to support the formulation of public policies congruent with the demands of multiple old ages expressed in modernity. It was also evident the lack of investments and articulation for proposing new policies that are, in fact, not-ageist, from planning to implementation.

**Keywords:** Public policy. Ageism. Family. Minimum map of elderly's relations.

#### Resumen

Este artículo busca reflexionar sobre las políticas públicas no-ageistas, articulando con el Mapa Mínimo de Relaciones de los Ancianos (MMRI), con el propósito de contribuir como herramienta de apoyo para la elaboración

<sup>1</sup> Graduação em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará (2010). Pós-graduação em Tanatologia pela Faculdade Unyleya (2021). Mestranda do Programa de Pós-graduação em Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH /USP). E-mail: [germannematos@usp.br](mailto:germannematos@usp.br). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1885-0113>.

<sup>2</sup> Graduada em Serviço Social na Universidade Cruzeiro do Sul (2004). Mestranda no Programa de Pós-graduação em Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH/USP). E-mail: [camilarochaoliveira@usp.br](mailto:camilarochaoliveira@usp.br). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6934-7171>.

<sup>3</sup> Assistente Social, formada pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, em 1982. Doutora e Mestre em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, Especialista em Gerontologia pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). E-mail: [maccioly@usp.br](mailto:maccioly@usp.br). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6347-2326>

de políticas públicas. Este manuscrito apresenta aspectos de la discriminación por edad en la realidad contemporánea. Se trata también de la red de apoyo social, del envejecimiento en el hogar y en la comunidad, y el MMRI como una pericia para diagnósticos en políticas públicas. La metodología utilizada fue un estudio cualitativo exploratorio-descriptivo, con carácter retrospectivo, del tipo revisión narrativa de literatura de múltiples fuentes. Se concluyó que el MMRI es una herramienta importante para apoyar la formulación de políticas públicas congruentes con las demandas de las distintas vejezes expresadas en la modernidad. También se evidenció la falta de inversiones y articulación para proponer nuevas políticas que sean, de hecho, no-ageístas, desde la planificación hasta la implementación.

**Palabras clave:** Política Pública. Ageísmo. Familia. Mapa mínimo de relaciones de los ancianos.

## INTRODUÇÃO

A velhice é uma fase do ciclo vital e, também, uma construção sociocultural e histórica, que necessita ser analisada para além de suas determinações demográficas e biológicas, uma vez que é marcada por uma série de fatores, entre eles, econômicos, sociocomunitários e familiares.

Simone de Beauvoir, a partir da fala de uma aluna norte-americana que utilizou a expressão *velha* pela primeira vez relacionada à sua pessoa, escreveu uma de suas obras de referência acerca do processo de envelhecimento. A associação, que lhe foi incômoda à época, aos 50 anos de idade, despertou Beauvoir (1990) para o estudo no qual põe em questão a naturalização da velhice como fato biológico, denuncia a irresolução do termo e constata ser impossível encerrar a pluralidade de experiências dessa fase da vida em um conceito único. Ao argumentar que a velhice deve ser interpretada como um *fato cultural*, a autora provocou os leitores à luta contra o silêncio utilizado para ocultar a negligência de nossas sociedades em relação aos longevos.

O que é incontestavelmente natural é o fato de envelhecer. Todavia, as representações dessa velhice, a relação estabelecida entre indivíduos de gerações distintas, a posição social ocupada pelos senescentes e o tratamento que lhes é dispensado, dependem do contexto histórico do período examinado, e se diferenciam de uma sociedade para outra, podendo, inclusive, apresentar variações dentro de uma mesma comunidade (BOSI, 2007; DEBERT, 2007).

O estudo clássico de Magalhães (1989) sintetiza que a velhice se configurou como questão social ao largo do desenvolvimento da sociedade capitalista, marcada pelo crescimento das classes trabalhadoras e pelo aprofundamento das desigualdades. Processou-se, globalmente, um conjunto articulado de mudanças político-econômicas, socioculturais e demográficas que culminaram em transformações sociofamiliares e em modificações na relação Estado-sociedade civil, que, indissociáveis dos avanços tecnológicos na medicina, das

alterações epidemiológicas – expressos na diminuição da mortalidade e no aumento da longevidade –, e da redução das taxas de natalidade e fecundidade, constituíram o caráter de *problema público* atribuído à velhice na contemporaneidade.

Nacionalmente, os debates e pesquisas nesse campo disseminaram-se a partir da década de 1970, quando, segundo Borges (2015, p.99), “[...] passou-se a investigar melhor a situação da velhice no Brasil, até então considerado um país de jovens”, revelando, já naquele período, situações de isolamento social, marginalização, preconceito e pobreza frequentes entre os velhos brasileiros.

Em paralelo, a modernidade, fortemente marcada pela liquidez dos laços humanos (BAUMAN, 2004), rompeu com o referencial protetor das pequenas comunidades e inaugurou um processo de desvalorização das tradições e do costume, bem como dos símbolos que remetem ao passado pré-moderno.

Silva (2005, p.1) aponta que as sociedades pré-modernas eram organizadas em torno da tradição, “[...] que está vinculada à compreensão do mundo fundada na superstição, religião e nos costumes, ela [a tradição] pressupõe uma atitude de resignação diante do destino, o qual não depende da intervenção humana, do fazer a história”. Tal ordem social valorizava a cultura oral, o passado e os símbolos, o que pressupunha a existência de um guardião da tradição, cujo conhecimento “[...] se reveste de mistério, se funda na pura crença e tem um sentido místico inacessível ao comum, ao leigo” (SILVA, 2005, p.1, grifo original).

Já na modernidade, a tradição não ocupa lugar de destaque, havendo tanto continuidades como rupturas em relação ao momento histórico precedente. A continuidade se dá pela reincorporação moderna dos ritos tradicionais e é nesse processo que se gesta a descontinuidade, pois, ao ser novamente incorporada, a tradição é reinventada, de modo a romper com o que Silva (2005) chamou de *tradição genuína*. Nesse contexto, o guardião é substituído pelo especialista - perito -, que também tem sua legitimidade fundada no saber, embora este não seja seu monopólio, pois na modernidade “[...] a especialização é sempre uma possibilidade para o leigo e, de qualquer forma, os recursos disponíveis e a circulação de conhecimento coloca este numa posição mais vantajosa do que o não-iniciado na sociedade pré-moderna” (SILVA, 2005, p.4).

Para Giddens, a modernidade refere-se a estilo, costume de vida ou organização social que emergiram na Europa a partir do século XVII e que posteriormente se tornaram mais ou menos mundiais em sua influência. [...] Ele observa que vivemos uma época marcada pela desorientação, pela sensação de que não compreendemos plenamente os eventos sociais e que perdemos o controle. A modernidade transformou as relações sociais e também a percepção dos indivíduos e coletividades sobre a *segurança* e a *confiança*, bem como sobre os *perigos* e *riscos* do viver. (SILVA, 2005, p.2-3, grifos originais)

Além disso, Sennett (2008) ressalta que a modernidade é atravessada, e determinada, pelo capitalismo flexível, que exige dos trabalhadores agilidade e abertura a mudanças em curto prazo, remodelando, assim, o próprio significado do trabalho. Nessas circunstâncias, as gerações mais velhas têm sido, gradual e incessantemente, postas de lado, juntamente com seus saberes e experiências, que, conforme afirma Silva (2005), dão lugar ao *ceticismo metódico*, a partir do qual, constantemente, se questionam as verdades científicas, gerando incertezas e inseguranças que se refletem nas experiências individuais e na vida cotidiana.

Por outro lado, ao passo em que essa desvalorização moderna avança, assiste-se ao acelerado processo de envelhecimento populacional, um fenômeno mundial, inexorável e irreversível. Em 2018, pela primeira vez na história da humanidade, a Organização das Nações Unidas (ONU, 2019) registrou um número de pessoas com 65+ anos superior ao contingente de crianças menores de 5 anos no planeta. No Brasil, em 2022, 15,13% dos cidadãos tinham 60 anos ou mais e as projeções estimam que serão 32,18% em 2060 (IBGE, [2023]).

Não obstante a pandemia de Covid-19<sup>4</sup> ter repercutido na redução da expectativa de vida ao nascer, produzindo um decréscimo de 2 anos e 1,8 ano para homens e mulheres, respectivamente (CAMARANO, 2021), o Brasil não é mais um país de jovens. Essa mudança no perfil demográfico nacional vem impactando amplamente os indivíduos e as comunidades, gerando efeitos nas políticas de proteção social, na dinâmica de vida, nas demandas de saúde, nos arranjos familiares e nas redes de suporte social (CAMARANO; KANSO, 2017).

Diante desse cenário, Cortelletti (et al., 2004) refletem que as maiores dificuldades para viver a velhice em nossa sociedade provêm de três fatores fundamentais: o tempo que a população levou para envelhecer; a peculiaridade com que cada indivíduo encara a chegada da velhice; e, sobretudo, as profundas iniquidades socioeconômicas e sanitárias que assolam a maior parte dos senescentes brasileiros. Os autores realçam que:

A sociedade e o Estado [...] não dispõem dos meios adequados e não estão aptos a promover a preparação do indivíduo para a velhice, a manter a inserção social do idoso e a garantir, por meio de políticas sociais, o mínimo necessário para a sua subsistência (CORTELLETTI et al., 2004, p.16).

Outrossim, o aumento da longevidade, associado à consolidação da ordem societária moderna, tem concorrido para uma ruptura no ritmo outrora estabelecido na família e na comunidade. Isso tem refletido em um esgarçamento do convívio entre crianças e velhos, resultando no esvaziamento de papéis sociais dos senescentes, que antes exerciam a função de transmissores da cultura e dos valores. Esse processo corrobora o que tem sido definido como *compartimentalização dos espaços sociais em grupos etários* (FERRIGNO, 2013), que

<sup>4</sup> Declarada, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 11 de março de 2020. Ver: OPAS, [2020].

enseja a quebra de laços de solidariedade entre os indivíduos e favorece a proliferação de preconceitos e estereótipos relativos à última fase da vida, dentre os quais figura o idadismo.

Tais fatos revelam a necessidade de uma constante revisão das políticas públicas de atenção à pessoa idosa, a fim de permanecerem consoantes às demandas que emergem da complexa e dinâmica relação Estado-sociedade civil. No entanto, é fundamental ressaltar que não se trata apenas de assegurar uma infraestrutura de saúde, previdência e/ou assistência social, mas de todo um conjunto de medidas integradas que possam garantir a qualidade de vida dos longevos, que contemplem os aspectos psicossociais, as relações de trabalho e estudo, e o convívio sociofamiliar e comunitário, como preconizado pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), pela Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994) e pelo Estatuto da Pessoa Idosa (BRASIL, 2003).

Destarte, faz-se urgente uma mudança de atitude em relação à velhice, ao processo de envelhecimento e às pessoas idosas, com o escopo de construir uma *sociedade para todas as idades*, conceito formulado em 1999, como tema do Ano do Internacional do Idoso (ONU, 2003), e ratificado pelas quatro áreas de ação da Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030) da Organização Mundial da Saúde (OMS), a saber: 1) mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos com relação à idade e ao envelhecimento; 2) garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas; 3) entregar serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde centrados na pessoa e adequados à pessoa idosa; e 4) propiciar o acesso a cuidados de longo prazo às pessoas idosas que necessitem (OMS; OPAS, [2020]).

Para tanto, é imperativo compreender que uma sociedade para todos os grupos etários deve se pautar, precipuamente, na eliminação de preconceitos e estereótipos, possibilitando que todos os indivíduos realizem plenamente sua capacidade de participação nos mais diversos âmbitos – familiar, social, político, econômico e cultural –, sem discriminação e com equidade, combatendo, por conseguinte, o idadismo e garantindo a integração social desde a infância até a velhice.

Sob essa perspectiva, o escopo central do presente artigo é refletir acerca da constituição de políticas públicas não-idadistas, articulando a compreensão do Mapa Mínimo de Relações do Idoso (MMRI) como uma importante ferramenta de suporte para diagnóstico e elaboração dessas políticas.

---

## MÉTODO

Para atingir o objetivo aludido, realizou-se um estudo qualitativo exploratório-descritivo, de caráter retrospectivo, do tipo revisão narrativa de literatura.

A escolha dessa abordagem se deu, em especial, por sua abrangência e alcance, uma vez que possibilita ao pesquisador a sumarização de trabalhos de naturezas, desenhos e metodologias distintas, associando uma dimensão descritiva à análise crítica dos resultados. A utilização desse tipo de revisão viabiliza identificar o que foi produzido anteriormente sobre determinada temática, permitindo a consolidação de informações para a construção de novos conhecimentos a partir de pesquisas anteriores, em um movimento ascendente de soma, evitando a duplicação injustificada de estudos similares e identificando omissões ou lacunas (GRANT; BOOTH, 2009).

Diante disso, anui-se com Rother (2007) que a revisão narrativa dimensiona o conhecimento atual sobre um tema específico, resultando em um estado da arte que ilustra o período avaliado. Os artigos de revisão narrativa são, portanto, publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento acadêmico-científico de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual.

Nessa perspectiva, observa-se que a modalidade narrativa de revisão pode se configurar como um método de investigação privilegiado para o estabelecimento de referencial teórico prévio à elaboração de protocolos, procedimentos e intervenções. Assim como para alicerçar a elaboração de políticas públicas.

Realizaram-se levantamentos bibliográficos de fontes múltiplas, a saber: artigos científicos, capítulos de livros, monografias, teses, dissertações, legislação e documentos oficiais brasileiros e internacionais, sem recorte temporal. As buscas foram empreendidas em janeiro/2023 e a amostra final foi composta por textos publicados em português e inglês, disponíveis na íntegra em meio eletrônico ou impresso, e que continham elementos relacionados ao objetivo da pesquisa.

## IDADISMO: ANALISANDO A REALIDADE CONTEMPORÂNEA

O significado atribuído à velhice em uma sociedade está diretamente relacionado com o lugar social destinado aos velhos e as representações elaboradas sobre eles nessa mesma comunidade. Desse modo, não é possível compreender o que é ser pessoa idosa fora de um contexto socio-histórico específico, uma vez que tal significado é determinado a partir da

realidade vivida pelos senescentes. É nesse sentido que, analisando a história humana na perspectiva dos significados da velhice, Soares (2006) realça que é possível constatar expressivas diferenças, por exemplo, entre a Antiguidade e a sociedade contemporânea, bem como entre o Oriente e o Ocidente.

No mundo ocidental, a juventude foi historicamente tomada como a *idade-padrão* e assumida como um estilo de vida. Pereira (2006, p.23) destaca que é através das lentes da juventude que olhamos para a velhice, associando-a reiteradamente “[...] ao declínio, como perdas na saúde, na capacidade de produzir, no vigor sexual, na beleza e na força física e mental, enfim, à morte [...]”. Desse modo, tem-se que a construção social da velhice no Ocidente está permeada por preconceitos e estereótipos.

Beauvoir (1990) assinala que é comum ao homem se esquivar dos aspectos da natureza que o desagradam, dentre os quais figura a velhice. A autora denuncia que, da mesma maneira que se baniou do vocabulário cotidiano a palavra *morto*, nega-se tacitamente referências à última fase da vida. De tal modo, não se legitima coletivamente a existência de *velhos*, “há apenas pessoas menos jovens do que outras, e nada mais. Para a sociedade, a velhice aparece como uma espécie de segredo vergonhoso, do qual é indecente falar” (BEAUVOIR, 1990, p.8).

É interessante perceber que, embora a obra “A velhice” (BEAUVOIR, 1990), na qual constam essas afirmações, tenha sido escrita na década de 1970, suas ponderações são muito atuais, uma vez que a conduta de negação retratada ainda está presente na sociedade capitalista contemporânea, mesmo que sob novas roupagens. Tal conduta tem raízes históricas e vem se modificando no decurso do tempo, de forma que suas expressões encubram seu real sentido, qual seja: o repúdio à velhice e a pretensa segregação dos senescentes.

Desse ponto de vista, embora envelhecer seja inerente a todo ser humano, “[...] a velhice, como uma etapa do processo de desenvolvimento, suscita reações negativas, seja porque é percebida como um tempo de perda das capacidades laborativas, seja porque é associada à solidão e à proximidade da finitude” (SESC, 2009, p.9). Essa interpretação forma a base de valores contemporâneos que estão longe de colocar a velhice num lugar de destaque.

A desvalorização da pessoa idosa em nossas sociedades está implicitamente relacionada com os preconceitos conexos ao idadismo. O idadismo é uma forma de preconceito cuja especificidade é o seu fundamento na discriminação exclusivamente por critério de idade. Sua ocorrência pode se dar em muitos ambientes que a pessoa idosa

frequente, convive e vive, podendo a própria família se configurar como um meio de práticas idadistas. Paiva, Sobreira e Lima (2021, p.10) indicam que “o ageísmo [idadismo] é empregado na forma de perceber e de se relacionar com pessoas de diferentes idades, seja nos níveis micro (comportamento individual), meso (grupos e organizações) ou macro (relativo aos valores culturais ou sociais)”.

Trata-se de um fenômeno social multifacetado e internamente constituído por três dimensões: estereótipos (pensamentos), preconceitos (sentimentos) e discriminação (ações ou comportamentos), que podem ser direcionados contra outros ou contra si mesmo baseados na idade (PAIVA; SOBREIRA; LIMA, 2021; OPAS, 2022).

De acordo com o Relatório Mundial sobre o Idadismo (OPAS, 2022), os estereótipos são estruturas cognitivas que armazenam nossas crenças sobre membros de grupos societários; já o preconceito é uma reação emocional remetida a um indivíduo com base no grupo ao qual parece pertencer; e a discriminação consiste em ações, de natureza prática ou política, aplicadas às pessoas devido às suas afiliações sociais. No caso do idadismo:

[...] os estereótipos que as pessoas têm sobre a idade podem orientar as inferências que fazem sobre outras pessoas com base na idade delas, incluindo sobre suas capacidades físicas e mentais, competências sociais e crenças políticas e religiosas. Essas inferências podem levar a generalizações excessivas que consideram que todas as pessoas de uma determinada faixa etária são iguais. [...] Os sentimentos de pena ou de dó são duas formas comuns de preconceito contra as pessoas idosas que geram um desejo de se excluir da companhia das pessoas idosas. [...] a discriminação está relacionada aos comportamentos - incluindo ações, práticas e políticas - que são dirigidas às pessoas com base na idade que têm. Os empresários que se recusam a permitir que uma pessoa conduza uma discussão por ser considerada muito jovem ou que não permitem a um empregado comparecer a uma sessão de treinamento por ser considerado muito velho para se beneficiar dessa oportunidade são exemplos, respectivamente, de discriminação negativa em direção a pessoas mais jovens e mais idosas. (OPAS, 2022, p.3-4)

Essas três dimensões interagem e se reforçam mutuamente, atravessadas pelos aspectos socioculturais e históricos que definem as representações sociais e os significados de velhice e de pessoa idosa nas comunidades nacionais e globais.

O preconceito por idade pode manifestar-se em três níveis: institucional, que remete às leis, regras, normas sociais, políticas e práticas institucionais que restringem e prejudicam sistematicamente indivíduos por critérios etários; interpessoal, que ocorre na interação direta entre duas ou mais pessoas, havendo distinção clara entre o autor e o alvo; e autodirigido, que correlaciona-se à assimilação individual dos traços culturais e valores idadistas, que, sendo tomados como fatos verdadeiros, são determinantes na construção da autopercepção das potencialidades e limites pessoais, assim como na compreensão das oportunidades a que fazem jus os indivíduos (OPAS, 2022).



As ações e atitudes idadistas têm duas formas de expressão: explícita (consciente) e implícita (inconsciente). O idadismo explícito caracteriza-se pela intencionalidade do autor, que reconhece previamente a própria ação como discriminatória. Em contraposição, no idadismo implícito os indivíduos não distinguem atos desencadeados pelos estereótipos de idade e, em geral, racionalizam a situação a partir de fatores diversos (PAIVA; SOBREIRA; LIMA, 2021; OPAS, 2022).

O idadismo tende a ter início na infância e a ser reforçado ao longo do tempo, a partir das interações entre os indivíduos e destes com seus ambientes sociofamiliares. Ademais, o preconceito por idade também pode interagir com outros “-ismos”, como o sexismo, o capacitismo e o racismo, e, portanto, agregar camadas sobrepostas de discriminação (PAIVA; SOBREIRA; LIMA, 2021; OPAS, 2022). Apesar de socialmente disseminado, esse fenômeno ainda é escassamente discutido nas mídias e no meio acadêmico.

O idadismo toma muitas formas ao longo da vida. Imagine ser sistematicamente ignorado pelos colegas e chefes no local de trabalho, ser tratado com condescendência pela família em casa, ter negado um empréstimo no banco, ser insultado ou evitado nas ruas, ser acusado de fazer bruxaria, ter acesso negado à sua propriedade, terra ou a tratamento médico, tudo simplesmente em função da sua idade. Todos esses são exemplos de como o idadismo permeia nossas vidas, afetando desde os mais jovens aos mais idosos. (OPAS, 2022, p.2)

Em episódio recente da história mundial, a pandemia de Covid-19 gerou múltiplas repercussões globais, cujos efeitos ainda continuarão a se processar longitudinalmente no tempo. No Brasil, observou-se o aprofundamento de iniquidades sociais e de saúde, evidenciando-se lacunas na oferta de políticas públicas protetivas e de atendimento aos grupos vulneráveis, dentre os quais figura o de pessoas idosas.

A crise sanitária transfigurou a vida dos seres humanos de maneira extensiva, exigindo uma reorganização em diversos campos, como a saúde, a economia e a política. A nova realidade passou a indagar novas formas de lidar com a causalidade, e nestes percalços as pessoas idosas foram vítimas não apenas dos altos índices de mortalidade, mas também de severo preconceito etário, explícito sob uma aparência de cuidado e que segue cobrando um alto custo em decorrência da legitimação institucional de atos idadistas. Alguns autores lançam luz sobre essas questões, chamando atenção para a sua gravidade:

O preconceito, a ignorância e o desconhecimento sobre o envelhecimento e a velhice ajudam a propagar informações não verdadeiras e disseminar atitudes negativas, tais como: velho tem de ficar em casa, velho tem que ficar preso, entre outras muitas brincadeiras e comportamentos em relação aos idosos na pandemia. Eles estão cada vez mais isolados e correndo mais riscos de contrair a doença, precisando lutar diariamente contra esse doloroso discurso difamatório que muitas vezes só espalha ódio e dor. (ACCIOLY; SANTOS; DUARTE, 2020, p.30)

Com a pandemia Covid-19, estamos vivendo um surto de ageísmo [idadismo], que acentua a divisão entre jovens e velhos e culpabiliza estes últimos por onerar o sistema

de saúde e desviar recursos do atendimento aos jovens e produtivos. A pandemia está suscitando questões éticas do direito à vida, da legitimidade da destinação de ajuda aos idosos, da necessidade de fazer escolhas com relação a quem deve viver e quem deve morrer, e da priorização da vida ou da economia. (NERI, 2020, p.3)

As consequências dessa dinâmica podem ser duradouras para os senescentes, que no futuro talvez sejam ainda mais prejudicados por políticas e práticas sociais discriminatórias alicerçadas nas atitudes idadistas consolidadas no período pandêmico.

É necessário destacar que, sem outras problemáticas associadas, o idadismo em si já é considerado um importante determinante social da saúde e sua ocorrência gera efeitos biopsicossociais negativos sobre os indivíduos (OPAS, 2022).

Evidências empíricas e científicas demonstram que a implementação de políticas e leis é um método potencialmente eficaz para reduzir ou eliminar o idadismo (PAIVA; SOBREIRA; LIMA, 2021; OPAS, 2022). Tais iniciativas podem incluir uma legislação que aborde a discriminação etária e as desigualdades, e políticas para garantia de direitos humanos e respeito à dignidade de todas as pessoas, sem critério de idade.

Em 1982, a ONU realizou em Viena a I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, reconhecidamente o primeiro fórum mundial específico para tratar das questões da população idosa. Naquela ocasião, foram traçadas as diretrizes do I Plano de Ação Mundial sobre o Envelhecimento, que se configurou como primeira iniciativa internacional de atores estatais com abordagem intersetorial e responsabilidade compartilhada, que ultrapassava a esfera unicamente econômica (FERREIRA; LEÃO; FAUSTINO, 2020). Em 1999, foi celebrado o Ano Internacional do Idoso, cujo tema propagou um ideário a ser alcançado: uma sociedade para todas as idades, que traz implícita uma alusão à superação de preconceitos e estereótipos acerca do envelhecimento, e a premissa do convívio intergeracional como caminho (ONU, 2003).

Outro marco importante foi a II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada no ano de 2002 em Madri, da qual resultou o II Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento. Neste documento, consta expressamente a necessidade de mudanças de atitudes, inovações políticas e redefinição de práticas para responder adequadamente às demandas decorrentes da longevidade no século XXI (WHO, 2002b).

Em 2002, a Assembleia Geral das Nações Unidas respaldou a Declaração Política de Madri e o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento (MIPAA). No Artigo 5, a declaração se compromete com a eliminação de todas as formas de discriminação, inclusive da discriminação por idade. Endossado por 159 governos, o MIPAA não é juridicamente vinculante, e a sua execução é voluntária (OPAS, 2022, p.107)

No Brasil, a PNI, aprovada em 1994, trouxe como um de seus eixos constitutivos a intergeracionalidade, que, em 2003, foi legitimada como diretriz do Estatuto da Pessoa Idosa,

sinalizando, assim, que a inclusão e a integração social só se concretizam quando há preservado e incentivado, dentre outros aspectos, o convívio entre as gerações. Nesse sentido, os programas intergeracionais têm sido implementados para promover a integração entre jovens e pessoas idosas, por meio de intervenções focadas em estimular a construção de vínculos, propiciar intercâmbio cultural e fornecer suporte para manutenção da qualidade de vida de todas as gerações.

A intergeracionalidade constitui-se dialeticamente pela coeducação e a solidariedade entre as gerações nas vivências sociocomunitárias e familiares, podendo consistir em um caminho profícuo para superar conflitos, preconceitos e estereótipos (FERRIGNO, 2006; PSZEMIAROWER; POCHTAR, 2011). A relação entre as gerações se configura, portanto, como um mecanismo de combate ao idadismo e possibilita o desenvolvimento de laços de cooperação entre crianças, jovens, adultos e longevos, favorecendo o reconhecimento das potencialidades, limitações e demandas próprias de cada grupo etário, e possibilitando, assim, a formulação de políticas públicas não-idadistas, que abranjam as particularidades e contribuam para uma efetiva transformação social, pautada pelos princípios da dignidade da pessoa humana, do respeito e da equidade.

## **REDE DE SUPORTE SOCIAL: ENVELHECENDO EM CASA E NA COMUNIDADE**

No campo gerontológico, em decorrência do risco acrescido à vulnerabilidade social que caracteriza as pessoas idosas, o apoio social é apontado como um dos elementos associados ao estado mental e físico. É importante ressaltar, entretanto, que mesmo que os fatores de risco de natureza social não estejam exclusivamente relacionados à velhice, estes podem ser mais comuns nessa fase avançada do ciclo vital (GONÇALVES, 2014). A OMS reconhece a prevenção do isolamento social como uma medida necessária para a promoção da saúde e do envelhecimento ativo (WHO, 2002a).

A rede social relaciona-se ao vínculo entre o indivíduo e as pessoas envolvidas em suas relações sociais, incluindo família, amigos e grupos dos quais faz parte. Em contraponto, o apoio social, aborda à eficácia da rede social em cumprir o seu papel de apoio, em outros termos, compõem um sistema de relações formais e informais pelas quais um indivíduo recebe apoio emocional, cognitivo e material, para enfrentar situações geradoras de estresse. (PAULA; NASCIMENTO; ROCHA, 2008. p.697)

A rede de suporte social é um importante fator para a qualidade de vida de pessoas idosas, cujo papel é significativo e relevante na velhice e no processo de envelhecimento (LEMOS; MEDEIROS, 2017). Configura-se como uma dinâmica e constructo social multidimensional, envolvendo diversos aspectos e interações que sofrem transformações ao

longo do tempo e no curso do ciclo da vida, imbricados com os percursos individuais de cada integrante. Podem ser classificadas como redes de suporte formal, compostas por serviços de atendimento ao idoso, como equipamentos públicos da assistência social e de saúde; ou informal, constituídas por familiares, amigos, relações de trabalho e convívio sociocomunitário (ACCIOLY; SANTOS; DUARTE, 2020).

É importante ressaltar que uma rede social não pode ser considerada boa ou ruim com base apenas em seu tamanho, mas que há de se levar sempre em conta as demais características constitutivas, como a densidade, a composição, a dispersão e os tipos de função desempenhadas pelos seus integrantes. É na confluência de seus atributos que se pode estabelecer sua capacidade de ser fonte de bem-estar, competência e elevar os níveis de saúde, ou, pelo contrário, colocar a pessoa idosa em isolamento e risco de sofrer maus-tratos (DE SOUZA WANDERBROOKE, 2017).

Paúl, Fonseca e Ribeiro (2008, p.34) considera que “a existência de redes de apoio informal é um dado essencial para assegurar a autonomia, uma autoavaliação positiva, uma maior saúde mental e satisfação de vida”. Já para Fonseca (2012), os idosos tendem a exprimir maior satisfação com a vida se os amigos predominam, salientando-se a relação com um confidente como mais importante do que a quantidade de interações com a família ou amigo.

De uma forma geral, o processo de envelhecimento comporta em si mesmo riscos de aumento da vulnerabilidade e doença, agravados em circunstâncias em que o contexto social é pobre e a rede de apoio social é fraca ou inexistente. Os sistemas ou redes de suporte social e de apoio emocional devem ser vistos como recursos que permitem lidar de forma bem-sucedida com os acontecimentos de vida suscetíveis de provocar stress e com as perturbações a eles associadas, explicando assim porque é que muitas pessoas, enfrentando acontecimentos de vida potencialmente causadores de muito stress, não sofrem consequências adversas ao nível da saúde e do bem-estar psicológico (MAIA et al., 2016, p.294).

Conforme aludido, a rede social significativa de um idoso pode ser composta, além de familiares e amigos, por pessoas da comunidade e dos serviços nela existentes. Entre os serviços comunitários, consideram-se as Unidades Básicas de Saúde (UBS) como potencial fonte de apoio aos senescentes, uma vez que os profissionais de saúde, principalmente os da atenção primária, são importantes na detecção e manejo de situações de violência familiar, o que se dá pelo acesso, proximidade e continuidade da atenção que essa modalidade de assistência oferece à população. Os serviços de saúde comunitários podem fortalecer a rede de suporte social para as pessoas em situação de vulnerabilidade, especialmente os longevos que geralmente utilizam esses serviços com maior regularidade (DE SOUZA WANDERBROOKE, 2017).

A literatura expõe que as redes de apoio social bem estruturadas exercem influência profícua na qualidade de vida das pessoas idosas, não somente pela melhoria das condições objetivas ligadas ao fornecimento de auxílios materiais, mas também pelo impacto positivo do suporte emocional, que se mostra um elemento chave no bem-estar dos idosos que experimentam papéis sociais relevantes.

A expressão envelhecer em casa e na comunidade, difundida como *ageing in place* pela OMS, traduz-se como um processo de adaptação espacial que requer um envolvimento social, psicológico e ambiental (OMS, 2015).

*Ageing in place*, de forma abrangente, refere-se à capacidade do indivíduo de permanecer em sua casa e/ou comunidade de forma segura e confortável, atendendo suas necessidades e preservando sua autonomia e independência pelo maior tempo possível (SMITH; LEHNING; KIM, 2018). De acordo com Fonseca (2018), o “viver em casa e na comunidade” engendra várias dimensões relacionadas entre si: uma dimensão física (a casa, a aldeia, o bairro, a cidade onde se vive), uma dimensão social (relacionamentos e contatos interpessoais), uma dimensão psicoemocional (sentimento de pertença e ligação a um lugar) e uma dimensão cultural (ligada aos valores, crenças e significados que as pessoas atribuem a um espaço).

Fonseca (2018) sinaliza, ainda, que é necessário reconhecer que o lugar, sob a perspectiva *ageing in place*, opera em diferentes níveis. Isso pode significar pensar apenas em casa como habitação ou considerar a casa num sentido ampliado, englobando também aspectos da comunidade, tais como: acesso a redes sociais, a serviços de transporte, a recursos de saúde e a oportunidades de ocupação do tempo livre. O autor reforça que para que o *ageing in place* seja possível, é necessário criar comunidades habitáveis e amigáveis, um conceito que associa o design físico, a estrutura social e as necessidades de todas as gerações que compartilham um lugar comum.

É essencial assinalar que, diante das demandas vigentes das pessoas idosas e em face do projeto neoliberal em curso, a família assume muitas vezes o espaço de protagonista no provimento desse extenso cuidado, regularmente de forma expressiva e ocasionalmente inesperada.

De acordo com a pesquisadora Falcão (2020), a função da família no desenvolvimento humano é primordial. É no contexto familiar que são transmitidos os valores morais, éticos e sociais que embasarão o processo de socialização dos sujeitos, bem como os costumes e as tradições culturais perpetuados através de gerações.

Inobstante, a família moderna vem assumindo papéis não vivenciados anteriormente, o que tem acontecido juntamente com a chegada da longevidade em todo o mundo. As transições no ciclo de vida familiar, bem como os eventos normativos e não normativos, possibilitam a ocorrência de mudanças nos relacionamentos, podendo atingir todos os membros da família, exigindo a reformulação das regras e a adaptação às funções que cada indivíduo desenvolve no sistema familiar (FALCÃO, 2020).

Se por um lado a família nuclear cada vez mais se exhibe reduzida, por outro prisma sabe-se que contar com novas relações que possam dar e receber apoio é de vital importância para as pessoas idosas, em especial na intersecção das redes formal e informal, e principalmente para os longevos que residem sós (ACCIOLY; SANTOS; DUARTE, 2020). Nota-se, portanto, uma contradição intrínseca a essa dinâmica que, acrescida das exigências modernas para o exercício familiar do cuidado, suscitam reflexões sobre o conceito *familismo*.

Embora não haja uma definição unívoca, de modo geral, o familismo tem sido caracterizado como um constructo multidimensional que reflete valores fundamentais de apego, lealdade, reciprocidade e sentimento de obrigação familiar. Pessoas familistas tendem a perpetuar as heranças e os legados, almejando os costumes, a história dos antepassados e as tradições, além de proteger e honrar o nome da família (FALCÃO, 2020).

O termo familismo é uma variável ainda pouco explorada no campo científico brasileiro, especialmente no contexto psicogerontológico, o assunto ainda é pouco discutido no nosso país, porém é sabido que envolve várias ideias de que a família deve estar em primeiro lugar na vida do indivíduo (FALCÃO, 2020). No âmbito do cuidado aos longevos, esse léxico conceitual comunica-se com as exigências sociais para que o núcleo familiar dê conta da totalidade de demandas, esvaziando as responsabilidades inerentes aos demais atores, sobremaneira frente ao desmonte das políticas públicas de atenção e proteção.

Assim, historicamente, fica a cargo das famílias dos senescentes prover sua subsistência e oferecer condições para que eles continuem a participar ativamente da sociedade. Entretanto, essas mesmas famílias, sobremaneira por falta de recursos financeiros e de apoio social, demandam do Estado a implementação de ações institucionalizadas de atenção e proteção social. Todavia, de acordo com Cortelletti (et al., 2004), o Estado também expressa despreparo para assumir a responsabilidade de cuidar da velhice, engendrando um ciclo ininterrupto de desproteção.

Contudo, para quaisquer que sejam as necessidades e/ou as alternativas postas, cabe à família, à comunidade e ao poder público identificar e prover o indispensável para uma vida

com qualidade, considerando a capacidade intrínseca e funcional da pessoa idosa. É imprescindível, portanto, colocar na balança quais são as fragilidades atuais do poder público e quais potencialidades podem ser trabalhadas para serem criadas ações continuadas nessa direção. Entende-se que uma política pública, para ser efetiva, precisa ser revigorada perante a lei e cobrada e executada por todo conjunto da sociedade (ACCIOLY; SANTOS; DUARTE, 2020).

À luz da discussão apresentada, evidencia-se que é imperativo romper com a ideia de que existe uma velhice homogênea. O envelhecimento é um processo atravessado e determinado por fatores multidirecionais, multifuncionais, históricos e culturais, que condicionam as formas de vivenciar essa etapa do ciclo vital na família e na comunidade. Sob essa perspectiva, é essencial assimilar a existência de múltiplas velhices, marcadas pelo cenário ideopolítico, econômico-cultural e sociofamiliar no qual os indivíduos estão inseridos.

## **MAPA MÍNIMO DE RELAÇÕES DO IDOSO (MMRI): FERRAMENTA DE SUPORTE PARA DIAGNÓSTICO E ELABORAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

Entre tantos desafios postos às famílias na atualidade, sem dúvida, um dos que mais tem exigido investimentos e estratégias de variados tipos refere-se ao dilema de conciliar ou articular as demandas e, na maioria das vezes, os conflitos que se originam entre o trabalho e as responsabilidades familiares, dentre as quais ressaltam-se aquelas que envolvem os cuidados de familiares, especialmente dos que se encontram com algum grau de dependência, como idosos, doentes e pessoas com deficiência. Tais estratégias, em geral, compreendidas como pertencentes ao âmbito privado das famílias, evidenciam a fragilidade do aparato estatal de cunho familista e reforçam a saída unicamente via solidariedade familiar (MOSER; DAL PRÁ, 2016).

Falcão (2020) destaca a família como um sistema interativo complexo que demanda adaptações constantes, dependendo especificamente de situações estressoras externas e modificações nos padrões internos de relacionamento. As principais funções da família são favorecer a aprendizagem de códigos sociais, de sistemas de regras específicas, de valores, de padrões de relacionamentos e vínculos, ainda que nos diversos recantos culturais as estruturas sociofamiliares sejam diferentes daquelas conhecidas pelas sociedades modernas mais desenvolvidas.

Diante das novas roupagens nas composições familiares é fundamental dispor de uma rede de suporte social ativa e presente nos cenários revelados na contemporaneidade. A diminuição da quantidade de membros nas famílias é um fenômeno vigente na sociedade brasileira, de modo que o envolvimento comunitário, via amigos e vizinhos, é cada vez mais um fator primordial para a concepção de políticas e programas de atenção à pessoa idosa (PERRACINI; NAJAS; BILTOM, 2002; NERI, 2014). Todavia, no decurso do envelhecimento, naturalmente, as redes de suporte social pré-estabelecidas tendem a se contrair e isso se deve, principalmente, a dois fatores: morte de seus componentes e diminuição de oportunidades para efetivar novos contatos (SLUZKI, 1997).

No contexto neoliberal, a devolução para a família das responsabilidades com educação e saúde, por exemplo, se reflete na intensificação de cuidados domiciliares com diferentes segmentos da população, os quais, por conseguinte, deixam de ser atendidos pela rede de serviços, como é o caso, principalmente, dos longevos e de pessoas com doenças crônicas que as tornam dependentes para atividades da vida diária (MOSER; DAL PRÁ, 2016). Contudo, somente a família não é suficiente para sanar as múltiplas demandas decorrentes do processo de envelhecimento, o que expõe a importância da implementação de políticas e práticas consoantes aos anseios dos cidadãos.

Essa conjuntura tem exigido uma reconfiguração do Estado com vistas à formulação e efetivação de políticas públicas, que podem ser definidas como ações planejadas e coordenadas do governo e da sociedade para ofertar proteção social aos seus destinatários, a fim de lhes garantir condições dignas de vida e de envelhecimento (BORGES, 2015).

Um passo importante nessa direção é a Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030), declarada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, uma iniciativa que reúne diferentes agentes, essenciais para discussão e elaboração de propostas/programas/projetos. É significativo mencionar que a OMS reconhece a Década como uma oportunidade para alinhar as políticas globais, nacionais e locais (WHO, 2020), que requer uma abordagem intersetorial, para contemplar diferentes frentes, não apenas as ligadas diretamente à saúde.

Ao dialogar sobre a população idosa, as políticas públicas precisam ser desenvolvidas considerando as principais indagações desse público. Dessa maneira, para fortalecer e desenvolver ações adequadas à velhice, é preciso informações que transmitam o entendimento sobre como a pessoa envelhece e as dificuldades identificadas nesse processo (BRAGA et al., 2008). Dado que o envelhecer é multifacetado e atravessado por suas inúmeras complexidades, é congruente o conhecimento gerontológico para contribuir na implementação



de políticas públicas efetivas. Compreende-se, então, que as pesquisas científicas são meios para propor ações que sejam pertinentes às expectativas da população idosa.

Para auxiliar no atendimento às novas demandas presentes na sociedade brasileira relacionadas com o cuidado de pessoas idosas, é primordial instrumentos que identifiquem a realidade da população em envelhecimento. Nessa direção, Domingues (2000) validou uma ferramenta intitulada Mapa Mínimo de Relações (MMR), que foi modificado e adaptado para utilização com a população idosa, passando a denominar-se Mapa Mínimo de Relações do Idoso (MMRI).

O Mapa Mínimo de Relações foi concebido em 1995 por Sluzki (1997), médico psiquiatra argentino radicado nos Estados Unidos, sendo traduzido para o português, por meio de um livro publicado no Brasil com a anuência do autor. Uma grande vantagem desse instrumento é a apresentação gráfica. Esse atributo torna fácil a visualização das relações avaliadas a partir de questões objetivas relativas às atividades primordiais para a permanência dos idosos na comunidade. Reúne, assim, evidentes vantagens operacionais para o cotidiano da assistência dos serviços de saúde (DOMINGUES, 2000).

O MMRI tem por objetivo identificar a composição, a proximidade das relações e as funções desempenhadas pelos componentes dessa rede. Ele é construído a partir das respostas a cinco questões objetivas, relativas às atividades cotidianas executadas pelo idoso, que são marcadas no MMRI, no quadrante que identifica um dos quatro tipos de relacionamento pesquisados: amigos, família, relações com a comunidade e relações com o sistema de saúde, e no círculo que denota proximidade de relacionamento, semanalmente (frequentemente), mensalmente (pouco frequentemente) e anualmente (raramente). O diferencial do mapa é a sua apresentação gráfica, tornando fácil a visualização das relações avaliadas a partir de questões objetivas, relativas às atividades primordiais para a permanência do idoso na comunidade. (DOMINGUES, 2000, p.44)

O mapa é um instrumental de fácil e rápida aplicação, que possibilita a identificação e a visualização dos vínculos significativos. Uma das características essenciais desta ferramenta é o seu caráter multidisciplinar, o qual permite sua utilização por todos os profissionais de uma equipe, independente da formação e da área de atuação, com reconhecida expertise nos campos das políticas sociais e de saúde (DOMINGUES, 2012). A constituição gráfica da sua apresentação facilita a comparação de dados de forma ágil e célere, o que proporciona a verificação das alterações de tamanho, composição, funções e frequência de contatos, de acordo com a demanda de cada caso ou serviço (DOMINGUES, 2004).

O instrumento foi recomendado para vários níveis de atenção à pessoa idosa: programas de saúde, unidades básicas, hospitais e centros de referência e de convivência, como um recurso apropriado para o planejamento de serviços e para a formulação de políticas públicas que viabilizem, em consonância com o Estatuto da Pessoa Idosa, identificar formas que possibilitem a permanência do idoso na e com a comunidade (DOMINGUES 2000). Nessa

esteira, o MMRI tem sido utilizado como referência em diversos serviços da rede de atenção à pessoa idosa. Um exemplo exitoso disso é o Programa de Acompanhante de Idosos (PAI), que integra a atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) da cidade de São Paulo/SP<sup>5</sup>, e que emprega o mapa como uma das ferramentas de avaliação ampla para inclusão de usuários no Programa.

Frente ao exposto, o MMRI evidencia-se como um mecanismo para apoiar a avaliação, o planejamento e a intervenção nas demandas da velhice, inclusive na elaboração de políticas públicas não discriminatórias, ao combinar a análise das particularidades dos usuários com a identificação da capacidade de atendimento dos equipamentos, incentivando a articulação intersetorial para a formulação de respostas mais efetivas que possam suprir as lacunas existentes.

Destarte, é essencial que haja investimentos na elaboração, validação e revisão de instrumentos que apoiem e beneficiem os senescentes, sobretudo, nos serviços públicos, respeitando a especificidade e identificando as potencialidades desse grupo populacional notadamente em crescimento. Ferramentas como o MMRI servem de suporte para implementação, acompanhamento e desenvolvimento de ações e políticas não-idadistas, uma vez que permitem avaliar a pessoa idosa em sua singularidade, alicerçando-se em uma abordagem gerontológica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pautas das políticas no Brasil e no mundo precisam ser pensadas e elaboradas considerando e abrangendo a nova realidade que é a longevidade, com suas especificidades e repercussões. A trajetória das políticas públicas no país vem há algum tempo sinalizando as mudanças decorrentes do crescente envelhecimento populacional, evidenciando que as necessidades não são as mesmas do início do século e exigindo, portanto, respostas que sejam novas desde a sua elaboração. Caracterizar as demandas dos senescentes pode contribuir com avanços nessa direção. Mas para que, de fato, ocorram mudanças e as políticas públicas assumam a nova roupagem requerida, é imprescindível que haja investimento científico, intelectual e financeiro, com a convergência de esforços individuais e coletivos.

No caminho dessas transformações, é vital reconhecer que, mesmo crescendo numericamente, as pessoas idosas ainda não têm assegurado efetivo lugar social, dadas as

<sup>5</sup> Para mais informações sobre o PAI, consultar São Paulo (2019). Disponível em: [https://rebrand.ly/pai\\_sms](https://rebrand.ly/pai_sms). Acesso em: 11 jan. 2023.

características da ordem societária moderna, discutidas neste estudo. A conjuntura sociofamiliar, ideopolítica e econômica, na qual está inserida a população idosa no Brasil contemporâneo, é multifacetada e complexa, atravessada pelos entraves da sociabilidade capitalista neoliberal. Esse panorama lança luz sobre os desafios para romper com a visão tradicional de velhice e com os preconceitos que circundam essa fase da vida, a fim de promover, definitivamente, a inclusão e a integração social desses sujeitos.

Em suma, a construção de uma sociedade para todas as idades está imbricada com a necessária superação do idadismo, cuja contradição intrínseca à sua composição - qual seja: discriminação por critério exclusivo de idade em um período socio-histórico no qual a longevidade é propagada como uma das mais relevantes conquistas socio sanitárias - não encontra consonância com os valores e ações de uma comunidade acessível e amigável a todos os seus cidadãos.

É importante pesquisar e evidenciar instrumentos para detecção de idosos em situação de vulnerabilidade. Assim como, promover o acesso e condições para uma melhor abordagem e orientações para pessoas em processo de envelhecimento, no âmbito público, por meio de atendimento de profissionais especializados, e, dessa maneira, viabilizar o mapeamento dos casos com maior fragilidade e risco, sem suporte social e com rede de apoio empobrecida ou não identificada. Ferramentas como o Mapa Mínimo de Relações do Idoso promovem a possibilidade de elaboração e planejamento mais eficaz e assertivo de políticas públicas que alcancem os senescentes, que verdadeiramente demonstrem a realidade e reconheçam as demandas, englobando as especificidades de cada velhice apresentada.

Este artigo sintetizou que ferramentas como o MMRI são primordiais para a identificação das peculiaridades da população idosa, com vistas a propiciar para os longevos o acesso a políticas congruentes com as necessidades expostas. O mapa é, portanto, um recurso que pode, e precisa, ser explorado para melhor avaliação do cenário e das expressões das velhices na sociedade contemporânea.

## REFERÊNCIAS

ACCIOLY, Marisa; SANTOS, Andrezza; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. Rede de suporte social e idosos que moram sós: desafios para políticas públicas. **Mais 60: estudos sobre envelhecimento**, São Paulo, v.31. n.77, p.24-37, 2020. Disponível em: <https://bityli.com/wDdYtH>. Acesso em: 08 jan. 2023.

BAUMAN, Zygmunt. **Amor Líquido**: sobre a fragilidade das relações humanas. Tradução: Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. Tradução de Maria Helena Franco. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BORGES, Maria Claudia Moura. O idoso e as políticas públicas e sociais no Brasil. In: SIMON, Olga Rodrigues de Moraes Von; NERI, Anita Liberalesso; CACHIONI, Meire. (org.). **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. 3. ed. Campinas, SP: Alínea, 2015, p. 79-104.

BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade**: lembranças de velhos. 14. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

BRAGA, Sônia Maria Mendes. et al. **As políticas públicas para os Idosos no Brasil: a cidadania no Envelhecimento**. In: ENCONTRO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E GOVERNANÇA, 2008. Salvador, BA. Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração: 2008.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: <https://bityli.com/ptOQz>. Acesso em: 07 jan. 2023.

BRASIL. Lei Federal nº 8.842, de 4 de jan. 1994. **Política Nacional do Idoso**. Disponível em: <https://bityli.com/NPXxz>. Acesso em: 07 jan. 2023.

BRASIL. Lei Federal nº 10.741, de 1 de out. 2003. **Estatuto da Pessoa Idosa**. Disponível em: <https://bityli.com/YMOUp>. Acesso em: 07 jan. 2023.

CAMARANO, Ana Amélia. Vidas idosas importam, mesmo na pandemia. Notas de política social 1. In: **Política social**: acompanhamento e análise. n. 28. Rio de Janeiro: IPEA, Diretoria de Estudos e Políticas Sociais, 2021.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, Elisabete Viana de; PY, Lígia. (ed.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. reimpr. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017, p. 203-235.

CORTELLETTI, Ivonne Assunta. et al. **Idoso Asilado**: um estudo gerontológico. Caxias do Sul: Educs/Edupucrs, 2004.

DEBERT, Guita Grin. Antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. In: BARROS, Myriam de Moraes. (org.). **Velhice ou Terceira Idade?** Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. 4. ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2007.

DE SOUZA WANDERBROOKE, Ana Claudia Nunes. Idosas, rede social significativa e o enfrentamento da violência familiar. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 99-116, 2017. DOI: 10.22456/2316-2171.59846. Disponível em: <https://bityli.com/3ZeTN>. Acesso em: 09 jan. 2023.

DOMINGUES, Marisa Accioly. **Mapa Mínimo de Relações**: adaptação de um instrumento gráfico para a configuração da rede de suporte social do idoso. 2000. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

\_\_\_\_\_. **Mapa mínimo de relações do idoso:** instrumento gráfico para identificar. 2004. 170 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000. Universidade de São Paulo.

\_\_\_\_\_. Mapa Mínimo de Relações do Idoso: uma ferramenta para se avaliar rede de suporte social. In: PEREIRA, Fernando. (coord.). **Teoria e Prática da Gerontologia:** um guia para cuidadores de idosos. Viseu, Portugal: PsicoSoma, 2012, p.175-187.

FALCÃO, Deusivania Vieira da Silva. Familismo: repercussões nas relações conjugais e familiares de idosos. **Mais 60: estudos sobre envelhecimento**, São Paulo, v. 31, n. 77, p. 8-23, Agosto 2020. Disponível em: <https://bityli.com/eMXkQ>. Acesso em: 08 jan. 2023.

FERREIRA, Vitor Hugo Sales; LEÃO, Luiza Rosa Bezerra; FAUSTINO, Andrea Mathes. Ageísmo, políticas públicas voltadas para população idosa e participação social. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 42, p. e2816, 12 mar. 2020. Disponível em: <https://bityli.com/xHdRN>. Acesso em: 09 jan. 2023.

FERRIGNO, José Carlos. A coeducação entre as gerações: um desafio da longevidade. **A Terceira Idade: estudos sobre envelhecimento**, São Paulo, v.17, n.37, p. 16-26, 2006.

\_\_\_\_\_. **Conflito e cooperação entre gerações.** São Paulo: Edições Sesc SP, 2013.

FONSECA, Antônio Manoel. Desenvolvimento psicológico e processos de transição-adaptação no decurso do envelhecimento. In: PAÚL, Constança; RIBEIRO, Oscar. (org), **Manual de gerontologia.** Lisboa: LIDEL, 2012, p. 95-106.

\_\_\_\_\_. **Boas Práticas de Ageing in Place.** Divulgar para valorizar: Guia de Boas Práticas em Portugal. 2018.

GONÇALVES, José Edilmar. Cuidados psicológicos: a depressão em idosos. In: FONSECA, Antônio Manoel. (coord.). **Envelhecimento, saúde e doença:** novos desafios para a prestação de cuidados a idosos. Lisboa: Coisas de Ler, 2014, p. 263-290.

GRANT, Maria J; BOOTH Andrew. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. **Health Information and Libraries Journal**, v.26, n.2, p. 91-108, jun. 2009. Disponível em: <https://bityli.com/kGyNG>. Acesso em: 09 jan. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação.** [on-line]. [2023]. Disponível em: <https://bityli.com/d8ufpn>. Acesso em: 09 jan. 2023.

LEMOS, Naira Dutra; MEDEIROS, Sônia Lima. Suporte social ao idoso dependente. In: FREITAS, Elisabete Viana de; PY, Lígia. (ed.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017, p. 3153–3165.

MAGALHÃES, Dirceu Nogueira. **A invenção social da velhice.** Rio de Janeiro: Papagaio, 1989.

MAIA, Carlos Manuel Leitão. Redes de apoio social e de suporte social e envelhecimento ativo. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 293-302, 2016.

MOSER, Lilian; DAL PRÁ, Keli Regina. Desafios de Conciliar Trabalho, Família e Cuidados: evidências do “familismo” nas políticas sociais brasileiras. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 382-392, 2016. DOI: 10.15448/1677-9509.2016.2.21923. Disponível em: <https://bityli.com/KCG9J>. Acesso em: 09 jan. 2023.

NERI, Anita Liberalesso. Redes de suporte social. In: **Palavras-chave em gerontologia**. 4. ed. Campinas, SP: Alínea, 2014, p.289-295.

\_\_\_\_\_. Vivemos um surto de ageísmo sem precedentes. **Folha de São Paulo** - São Paulo - 14 nov. 2020. [on-line], p. 1-4. Disponível em: <https://bityli.com/wE6Pk>. Acesso em: 10 jan. 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Genebra: 2015. Disponível em: <https://bityli.com/GVPny>. Acesso em: 08 jan. 2023.

\_\_\_\_\_. OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030)**. [2020]. Disponível em: <https://bityli.com/Ntvfple>. Acesso em: 09 jan. 2023.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Plano de Ação Internacional sobre o envelhecimento, 2002**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

\_\_\_\_\_. **População mundial deve ter mais 2 bilhões de pessoas nos próximos 30 anos**. [S.l.]: 2019. Disponível em: <https://bityli.com/LpXEB>. Acesso em: 09 jan. 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Histórico da pandemia de COVID-19**. [on-line]. [2020]. Disponível em: <https://bityli.com/q9jSn>. Acesso em: 07 jan. 2023.

\_\_\_\_\_. **Relatório mundial sobre o idadismo**. Washington, D.C: Organização Pan-Americana da Saúde, 2022. Disponível em: <https://bityli.com/km8fX>. Acesso em: 03 jan. 2023.

PAIVA, Nicolas Marques Fernandes; SOBREIRA, Erica Maria Calíope; LIMA, Tereza Cristina Batista de. Ageísmo e Relações Intergeracionais em uma Organização do Setor Público. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 26, n. 3, p. 7–28, 2022. DOI: 10.22456/2316-2171.96538. Disponível em: <https://bityli.com/clQWf>. Acesso em: 10 jan. 2023.

PAÚL, Constança; FONSECA, Antônio Manoel; RIBEIRO, Oscar. Protocol of assessment of active ageing (P3A). In: **Proceedings of the Annual Conference of the British Society of Gerontology–Sustainable Futures in an Ageing World**. Bristol. 2008.

PAULA, Érica SImpionato, NASCIMENTO, Lucila Castanheira; ROCHA, Semiramis Melane Melo. A influência do apoio social para o fortalecimento de famílias com crianças com insuficiência renal crônica. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**, [S. l.], v. 16, n. 4, p. 692-699, 2008. DOI: 10.1590/S0104-11692008000400007. Disponível em: <https://bityli.com/HLobY>. Acesso em: 09 jan. 2023.

PEREIRA, Josianne Katherine. **As representações sociais de velhice e terceira idade:** um estudo de caso sobre um “Grupo de Terceira Idade” de Caratinga/MG. 2006. 135 f. Dissertação (Mestrado em Meio Ambiente e Sustentabilidade) – Centro Universitário de Caratinga, Caratinga, 2006.

PERRACINI, Mônica; NAJAS, Myrian. Princípios em reabilitação gerontológica. In: FREITAS, Elisabete Viana de; PY, Lígia. (ed.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, p. 814-819.

PSZEMIAROWER, Santiago; POCHTAR, Nora. Relações intergeracionais como contribuição para a construção de uma cultura de paz. **A Terceira Idade: estudos sobre envelhecimento**, São Paulo, v. 22, n. 50, p. 49-65, 2011.

ROTHER, Edna Teixeira. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, 2007. Disponível em: <https://bityli.com/sEeCW>. Acesso em: 09 jan. 2023.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **Saúde da Pessoa Idosa**. [on-line]. São Paulo: 2019. Disponível em: [https://rebrand.ly/pai\\_sms](https://rebrand.ly/pai_sms). Acesso em: 11 jan. 2023.

SESC. Serviço Social do Comércio. **Modelo Trabalho Social com Idosos: módulo político**. Rio de Janeiro: SESC, Departamento Nacional, 2009.

SENNETT, Richard. **A corrosão do caráter:** consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo. 13.ed. Rio de Janeiro: Record, 2008.

SILVA, Antonio Ozaí da. Anotações sobre a modernidade na obra de Anthony Giddens. **Revista Espaço Acadêmico**, Maringá, v. 4, n. 47, p. 1-10, 2005. Disponível em: <https://bityli.com/pEGfCVOzF>. Acesso em: 09 jan. 2023.

SLUZKI, Carlos. **A rede social na prática sistêmica:** alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SOARES, Elydiana de Souza. **Refletindo os idosos atendidos na Unidade de Abrigo do Estado do Ceará: imagens acerca do processo de envelhecimento e da velhice**. 2006. 124 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Centro de Estudos Sociais Aplicados, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2006.

SMITH, Richard. J; LEHNING, Amanda J; KIM, Kyeongmo. Aging in place in gentrifying neighborhoods: Implications for physical and mental health. **The gerontologist**, v. 58, n. 1, p. 26-35, 2018.

WHO. World Health Organization. **The world health report 2002:** reducing risks, promoting healthy life. Geneva: World Health Organization, 2002a. <https://www.who.int/publications/i/item/9241562072>. Acesso em: 09 jan. 2023.

WHO. World Health Organization. **Active ageing:** a policy framework. Geneva: World Health Organization, 2002b. Disponível em: <https://bityli.com/fMcbX>. Acesso em: 09 jan. 2023

WHO. World Health Organization. **Decade of healthy ageing**: baseline report. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://bitly.com/U2y3T>. Acesso em: 09 jan. 2023.