

O IDADISMO ESTRUTURAL REFLETIDO NO PERÍODO PANDÊMICO E NA SAÚDE DA PESSOA IDOSA

THE STRUCTURAL AGEISM REFLECTED IN THE PANDEMIC PERIOD AND IN THE HEALTH OF THE ELDERLY PERSON

EL AGEÍSMO ESTRUCTURAL REFLEJADO EN EL PERÍODO DE PANDEMIA Y EN LA SALUD DEL ANCIANO

Isabella Maria Manara Marconi¹
Anny Caroline Dedicção²

Resumo

O presente artigo traz reflexões sobre o idadismo estrutural, atitudes idadistas evidenciadas na pandemia de COVID-19 e sua correlação com o impacto na saúde e autopercepção das pessoas idosas. O objetivo foi refletir sobre como podemos reagir e construir uma cultura gerontológica que favoreça o envelhecimento saudável e traga maior bem-estar às pessoas idosas, suas famílias e à comunidade em uma fase de importante transição demográfica e envelhecimento populacional. O estudo foi realizado através de uma pesquisa bibliográfica, seguindo uma abordagem qualitativa de natureza exploratória e descritiva. A relevância deste trabalho justifica-se pela importância de compreender o idadismo e seus reflexos danosos para a população idosa, identificar possíveis ações de combate à discriminação etária e assim possibilitar a melhora da qualidade de vida. A conclusão deste artigo configura em atribuir maior responsabilização aos profissionais da Gerontologia em relação ao idadismo, convidando-os a contribuir na mudança dos estereótipos negativos do envelhecimento.

Palavras-chave: Etarismo. COVID-19. Idoso.

Abstract

This article brings reflections on structural ageism, ageism attitudes evidenced in the COVID-19 pandemic and their correlation with the impact on health and self-perception of elderly people. The objective was to reflect on how we can react and build a gerontological culture that favors healthy aging and brings greater well-being to the elderly, their families and the community in a phase of important demographic transition and population aging. The study was carried out through a bibliographical research, following a qualitative approach of exploratory and descriptive nature. The relevance of this work is justified by the importance of understanding ageism and its harmful consequences for the elderly population, identifying possible actions to combat age discrimination and thus enabling the improvement of quality of life. The conclusion of this article is to attribute greater responsibility to Gerontology professionals in relation to ageism, inviting them to contribute to changing the negative stereotypes of aging.

Keywords: Ageism. COVID-19. Aged.

Resumen

Este artículo trae reflexiones sobre el envejecimiento estructural, las actitudes de envejecimiento evidenciadas en la pandemia de COVID-19 y su correlación con el impacto en la salud y la autopercepción de las personas mayores. El objetivo fue reflexionar sobre cómo podemos reaccionar y construir una cultura gerontológica que favorezca el envejecimiento saludable y aporte mayor bienestar a las personas mayores, sus familias y la comunidad en una fase de importante transición demográfica y envejecimiento poblacional. El estudio se llevó a cabo a través de una investigación bibliográfica, siguiendo un enfoque cualitativo de carácter exploratorio y descriptivo. La relevancia de este trabajo se justifica por la importancia de comprender la discriminación por edad y sus consecuencias nocivas para la población anciana, identificando posibles acciones para combatir la discriminación por edad y así posibilitar la mejora de la calidad de vida. La conclusión de este artículo es atribuir

¹ Hospital Israelita Albert Einstein. E-mail: isabellamarconi@gmail.com

² Hospital Israelita Albert Einstein. E-mail : anny.dedicacao@einstein.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2192-8206>

una mayor responsabilidad a los profesionales de la Gerontología en relación con la discriminación por edad, invitándolos a contribuir a cambiar los estereotipos negativos del envejecimiento.

Palabras clave: Agesimo. COVID-19. Anciano.

INTRODUO

Em 1969, o psiquiatra e gerontólogo americano Robert Neil Butler utilizou pela primeira vez o termo “*ageism*” a fim de originar uma palavra que designasse a estereotipizao e o preconceito etário, justificado pela discriminao em detrimento da idade cronológica. O termo “idadismo/etarismo” possui a sua origem na palavra inglesa “*ageism*”, que em sua traduo literal para a língua portuguesa significa “preconceito de idade” (SOARES et al, 2021).

O preconceito relacionado  idade não está atrelado apenas  modernidade. Em 1970, Simone de Beauvoir publicou o livro *A velhice*, onde cita certos costumes nas sociedades históricas. Alguns deles são os dos povos denominados “*dinkas*”, que vivem no sul do Sudão. Os velhos, “assim que do sinais de debilidad, são enterrados vivos em cerimnias das quais participam voluntariamente” (BEAUVOIR, 1970, p. 46). Já os povos *sirionos*, que habitavam na floresta boliviana tem por hábito abandonar as pessoas idosas que andam lentamente, visto que estas “atrapalham as expedioes nos deslocamentos coletivos” (BEAUVOIR, 1970, p. 52).

Ao longo do tempo, com a ascensão capitalista, o próprio corpo se tornou um capital. O idadismo foi observado nos veículos midiáticos, no mercado de trabalho, na moda e na aparência de uma velhice que poderia e deveria ser camuflada através de procedimentos estticos com a proposta do rejuvenescimento e da aquisio de uma fisionomia isenta de deteriorao.  como se o corpo não tivesse o seu direito de envelhecer e a ausência de procedimentos estticos que amenizassem os sinais aparentes da idade fossem considerados um desleixo, principalmente para as mulheres, em uma conjuno de preconceitos relacionados ao idadismo e ao machismo (CASTRO, 2016).

Além do aspecto físico ligado a aparência, o idadismo possui um importante papel de causador de danos  saúde das pessoas idosas. A autopercepo limitada e de caráter idadista pautada em crenças limitantes sobre como uma pessoa idosa deveria se comportar e obedecer ao seu papel na sociedade pode acarretar o isolamento social, solidão e déficit no autocuidado e autoeficácia, impactando diretamente a saúde global de um indivíduo (BERGMAN et al, 2020).

O preconceito etário  causador de impactos em diversas vertentes. Na saúde, podemos observar a falta de conhecimento e manejo adequado às alteraces fisiológicas do envelhecimento e a sua correlaco entre senescência e senilidade, muitas vezes acarretando situaes de tratamentos insuficientes ou excessivos, iatrogenias, polifarmácia e também a falta de sensibilidade na identificao de violência contra a pessoa idosa. No que tange o mercado de trabalho, podemos observar a alta taxa de desemprego entre pessoas idosas como um importante indicador do idadismo no âmbito profissional. Nos Estados Unidos da América (EUA) a taxa de desemprego entre os adultos com mais de 65 anos estava em 15,7% em abril de 2020 após o aumento de 2,9% desde abril de 2019 conforme o Departamento do Trabalho dos EUA, Bureau of Labor Statistics em 2020 (MONAHAN et al, 2020). Em 2022, dados atualizados da SeniorLiving.org indicaram que a taxa de desemprego para pessoas acima de 55 anos estava diminuindo, passando de 8% em agosto de 2020 para 4% em agosto de 2021, refletindo em uma tendência de recuperao constante.

Segundo o *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde* da Organizao Mundial da Saúde (OMS) divulgado em 2015, o combate ao preconceito etário exigirá uma mudança e uma nova perspectiva de pensamento sobre envelhecimento em todas as geraes. A partir do momento em que há uma mudança sobre o entendimento do processo de envelhecer e seus conceitos ultrapassados de pessoas idosas como fardos, frágeis e dependentes, dando espaço a visões positivas sobre a ampla diversidade da experiência na longevidade, uma mudança estrutural ocorre individualmente e coletivamente (OMS, 2015).

Tais conceitos ultrapassados estão empregados de maneira consolidada e automática em diversos vocábulos utilizados antigamente, mas que perduram na atualidade. O *Glossário Coletivo de Enfrentamento ao Idadismo* da Longevida cita diversas expressões que denotam e reforçam o preconceito contra a pessoa idosa. Um exemplo  a afirmao: "Você está muito velho(a) para isso" (LONGEVIDA, 2021, p.11). Esta frase pode ser discriminatória com qualquer idade, visto que há a crença limitante de que a idade está diretamente ligada  possibilidade da realizao de determinadas funes, atitudes e maneiras de viver, sendo muito mais presente na velhice, que por si só  vista como uma fase improdutiva e não utilitarista.

O utilitarismo  uma corrente de pensamento cultural e social que permeia reflexões ticas. O raciocínio  limitado  importância de observar custos versus benefícios nas aes, ou seja: "S o que  útil tem valor". No caso de pessoas consideradas improdutivas para uma sociedade capitalista, onde entende-se que a produo de bens e valores  ineficiente,

considera-se oneroso o fato de ampará-las. O pensamento utilitarista atinge principalmente as pessoas idosas, mesmo estas tendo total capacidade funcional para desempenhar seus papéis sociais (JUNQUEIRA, 2011).

Outro exemplo como a expressão: “você está muito bem/bonito(a) para a sua idade” é uma frase muito utilizada quando existe uma certa surpresa em relação a idade de alguém, pois o que se espera socialmente é que um indivíduo com mais de sessenta anos possua sinais aparentes da idade, como rugas e fragilidade visível (LONGEVIDA, 2021, p. 10). Alguns termos no diminutivo, como “vovozinho/vovozinha” (LONGEVIDA, 2021, p. 6) denotam não apenas a infantilização como também atrelam a pessoa idosa ao único papel social de ser avô/avó.

Outra importante questão é a associação da pessoa idosa com problemas de memória associados à senilidade. Não é incomum ainda nos dias atuais nos depararmos com termos como: “está caduco(a) ou caducando” (LONGEVIDA, 2021, p. 11), “está esquecido por causa da idade”, ou ainda “está ficando gagá” (LONGEVIDA, 2021, p. 12). Pode haver um equívoco tanto no sentido da associação da pessoa idosa como portadora de síndromes demenciais ou ainda tratando como normal um esquecimento patológico que necessitaria de maior investigação.

Segundo o *Relatório Global sobre Ageísmo* da OMS publicado em 2021, o idadismo é o tipo de preconceito mais bem aceito socialmente, sendo abrangente para pessoas de qualquer idade. Qualquer pessoa pode ser alvo de comentários cômicos e ofensivos relacionados a sua idade e o seu enquadramento discriminatório, sem perceber que este cenário pode colocar gerações contra gerações, diminuir a ampla contribuição que pessoas mais jovens e mais velhas podem oferecer, além de impactar na saúde e bem-estar das pessoas com repercussão econômica de ampla abrangência (OMS, 2021).

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo foi realizado através de uma pesquisa bibliográfica, seguindo uma abordagem qualitativa de natureza exploratória e descritiva. A pesquisa bibliográfica foi realizada através da análise de materiais como livros, artigos científicos, manuais e dados estatísticos. Os

documentos utilizados para a elaboração deste artigo foram adquiridos das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

O método utilizado foi o descritivo e exploratório na abordagem qualitativa, que permitiu refletir e observar conceitos e questões sociomorais relacionadas ao idadismo estrutural e sua correlação e evidência no período pandêmico atual e os impactos na saúde da pessoa idosa, que é o tema central proposto para este estudo.

RESULTADOS E ANÁLISES

O idadismo no período pandêmico

Recente e atual, a pandemia de COVID-19 evidenciou o idadismo estrutural a nível global. No dia 11 de março de 2020 o mundo foi impactado com a declaração de uma pandemia global pela Organização Mundial de Saúde (World Health Organization). A COVID-19 levou ao óbito mais de 6,7 milhões de pessoas em todo o mundo até o mês de dezembro de 2022 (WHO, 2022).

Inicialmente, o público idoso foi definido como população de alto risco para desfechos negativos ao contraírem a doença. O reflexo pôde ser observado pelos números de óbitos, que estiveram concentrados em maior escala (76%) nos indivíduos acima de 60 anos no Brasil, no período entre fevereiro e setembro de 2020 e divulgados pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2020). No Canadá, estima-se que 80% das mortes foram concentradas em Instituições de Longa Permanência para Idosos (OPAS, 2020).

Desde o início da Pandemia, a Rede Internacional de Política de Cuidados de Longo Prazo (*International Long-term Care Policy Network*) têm publicado dados internacionais atualizados sobre mortes atribuídas à COVID-19 entre pessoas que vivem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's). Dados precoces publicados no dia 12 de abril de 2020 mostraram que em cinco países europeus (Bélgica, França, Irlanda, Itália e Espanha), cerca de 42% a 57% das mortes relacionadas à COVID-19 no período foram de idosos residentes destes locais (COMAS-HERRERA e ZALAKAIN, 2020).

Para avaliar os dados supracitados, foram realizadas três abordagens: o número de mortes de pessoas que testaram positivo para a COVID-19, o número de mortes de pessoas com suspeita de COVID-19 e o número de mortes em excesso durante a pandemia de COVID-19 quando comparado com anos anteriores. O relatório atualizado em 1 de fevereiro de 2021 já continha dados de 22 países, que evidenciaram que cerca de 41% das mortes relacionadas à COVID-19 que ocorreram no período foram em ILPI's. Estes dados mostram como a populao que vive nestas instituioes foi drasticamente afetada, pois a taxa média de idosos  de 0,73%, ou seja, a maioria dos idosos vivem em suas residências próprias ou com familiares (COMAS-HERRERA et al, 2021).

Segundo os últimos dados atualizados pela Rede Internacional de Política de Cuidados de Longo Prazo em 22 de fevereiro de 2022, a parcela das mortes associadas à COVID-19 diminuiu na maioria dos países a partir da metade de 2021, visto que as ILPI's receberam prioridade na vacinao e posterior melhora na conduo do controle das infecoes. A forte concomitância entre as mortes ocorridas na comunidade e nas ILPI's permanece, o que indica a influência da transmisso comunitária. Até a atualizao deste relatório, estima-se que pelo menos 429.265 pessoas que viviam nestas instituioes em poucos países que publicaram oficialmente os dados faleceram em decorrência da COVID-19 (COMAS-HERRERA et al, 2022).

Durante o período pandêmico, além das drásticas taxas de óbitos, diversas falas e manejos idadistas associados ficaram evidenciados. Em relao à média, um estudo do Ir avaliou e explorou o idadismo visual nos sites de notícias, que durante a pandemia de COVID-19 utilizaram imagens de pessoas idosas com aspectos negativos, insalubres, senis e precários. O retrato de pessoas idosas solitárias e passivas no seu contexto e interao com o meio reforçaram a ideia do envelhecimento como um processo homogneo (KAMALVAND, 2022).

Algumas manchetes na Espanha também evidenciaram a discriminao etária, como práticas médicas que optaram por escolher pacientes a serem tratados em casos de recursos escassos baseados apenas na idade cronológica bem como o tempo e a rigidez das medidas de isolamento social para determinados grupos etários. Mais uma vez, tais atos associaram o envelhecimento como sendo igual para todos, não levando em considerao a ampla diversidade existente nas pessoas idosas (BRAVO-SEGAL e VILLAR, 2020).

A mídia também retratou diversos memes denominados “*idadismo instrumental*” com a proposta de associar à comédia, situações que infelizmente acabaram por acentuar crenças e estereótipos tão enraizados em nossa sociedade, além de intensificar a tensão entre gerações. Houve associações de idosos em contextos diferentes, porém todos com caráter depreciativo, como por exemplo o cenário de pessoas idosas cabisbaixas e hipercifóticas em prateleiras de supermercados vazios no período pandêmico, bem como o cenário de uma idosa em uma jaula na própria casa, o que denota um poder aos mais jovens em relação aos mais velhos, mesmo utilizando como pano de fundo uma ideia paternalista (GRAHAM, 2022).

Um artigo publicado na *Bioethical Inquiry* em 2022 relatou a restrição maior para contato social por parte dos idosos como sendo desproporcional dado os efeitos negativos e as consequências para a saúde como um todo, apesar de tais decisões terem o objetivo de proteção. Também houve relato de aumento da violência contra idosos na pandemia, sobretudo em ILPI's. Desta forma, o artigo propõe formas de retratação por parte dos Estados e da Sociedade Civil, como maior investimento na reforma de lares de idosos, modificação de declarações públicas idadistas e a não associação da velhice com a fragilidade, além da inserção dos idosos ao uso de novas tecnologias que podem beneficiá-los no dia a dia (VOINEA et al, 2022).

Ainda no contexto pandêmico, o serviço de geriatria de hospitais na Espanha publicou um artigo onde realizaram um apelo para que erros cometidos na pandemia nunca mais voltem a ocorrer, sobretudo em relação ao uso da idade cronológica sobrepondo a idade biológica para determinar as internações em leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Outro ponto relatado, foi sobre a importância do atendimento dos geriatras como figura central para decidir o encaminhamento hospitalar de idosos residentes em lares, bem como sua admissão na UTI (SANTABALBINA et al, 2020).

O isolamento social impactou significativamente a saúde mental das pessoas, e reverberou sobretudo nos idosos, a ocorrência de uma cascata de alterações na saúde. Isso porque o isolamento em conjunto com o medo da doença, a preocupação e o luto vivenciado pela perda de entes queridos, a inatividade física, a solidão, a possibilidade de dificuldades financeiras e as incertezas em relação ao futuro levaram os idosos a grandes adversidades físicas e emocionais. Com isso, houve dificuldades em manter o envelhecimento ativo, de controlar doenças crônicas, além de acarretar o aumento de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças psiquiátricas, como depressão, transtorno de ansiedade, estresse pós-traumático e aumento do risco de suicídio (ROCHA et al, 2020).

Segundo um estudo publicado na Índia, pessoas idosas com transtornos psiquiátricos foram mais vulneráveis ao agravamento dos sintomas psíquicos e ao cometimento de suicídio. Observou-se a ocorrência de mais de 300 suicídios durante o *lock down* na pandemia de COVID-19 que foram relacionados com sofrimento mental, sendo que 80 destas tiraram suas vidas devido ao medo de serem infectadas pelo vírus e pelo agravamento da solidão (RANA, 2020). Em 2003, um estudo de Hong Kong evidenciou um aumento do suicídio entres idosos durante a epidemia de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), provavelmente relacionada a um conjunto de fatores associados ao isolamento social da época. Devido ao perigo evidenciado e pelo fato de os idosos serem um grupo de risco, o tema do aumento do suicídio nesta populao no período pandêmico e ps pandêmico configura uma preocupao (FILHO et al, 2022).

Uma das principais estratégias mundialmente utilizadas durante a pandemia para apaziguar a solidão e manter a comunicao com amigos e familiares foi o uso da tecnologia. Além disso, com a necessidade de realizar demandas da própria residência, houve uma grande ampliao sobre a gama de aoes que poderiam ser realizadas *online*, como a oportunidade de trabalhar de casa, de fazer compras, de estudar, de realizar vídeo chamadas, além do uso da telemedicina (JAYAKUMAR et al, 2020).

A necessidade da inclusão digital está diretamente ligada a necessidade de fornecer ao indivíduo idoso mais autonomia, protagonismo e inclusão social, visto que na idade contemporânea atual, a tecnologia está presente em muitas das atividades diárias. A inclusão digital propicia o fortalecimento de relaoes intergeracionais, não somente pelo processo de aprendizagem do uso das tecnologias, mas por esta também reduzir distâncias de relacionamentos, seja com familiares e/ou amigos. A autonomia de resolver questões financeiras, realizar cursos, compras e aumentar a participao social auxilia na manuteno da saúde cognitiva dos idosos, favorecendo o envelhecimento ativo (REZENDE e CAMPOS, 2020).

Um exemplo de sucesso e inspirao no que se refere  inclusão digital no contexto pandêmico com uma idosa em seu ambiente domiciliar está documentado em uma filmagem chamada "*100 Dias com Tata*", onde um ator espanhol acaba por residir com a sua tia-bisav durante um período na pandemia. Através deste documentário,  possível sentir os desafios e os prazeres de uma relao intergeracional e a compreensão da pessoa idosa em todas as suas dimensões, com a preocupao da insero tecnológica e da garantia da autonomia e da independência ao máximo de tempo que seja possível.

A inserco dos idosos no âmbito da tecnologia faz parte dos pilares de participacão e aprendizagem ao longo da vida do Envelhecimento Ativo descrito pela OMS em 2002. Houve o lançamento de um documento chamado *Marco Político do Envelhecimento Ativo*, no qual descrevia três pilares importantes que todas as pessoas idosas necessitam ser asseguradas para que haja o envelhecimento ativo: direito de saúde, direito de participacão e direito de seguranca/protecco. Em 2010, houve a adico do pilar de direito de aprendizagem ao longo da vida, promulgado pela Conferência Internacional de Sevilha. A aprendizagem ao longo da vida  um processo contínuo e dinâmico e está relacionada diretamente com a empregabilidade e inserco dos idosos no mercado de trabalho e tecnologia, além do bem-estar e da participacão na sociedade (ILC-Brasil, 2015).

Construo de uma cultura gerontológica

Alguns países podem servir como modelo na área de envelhecimento bem-sucedido. No Japão, quase 30% da populao  idosa. Algumas estratégias utilizadas no país estão voltadas  cuidados de preveno em saúde para a comunidade em geral e não somente para pessoas idosas de alto risco como era até o ano de 2015. Existem abordagens fortes no aspecto de promoo do convívio social, evitando o isolamento, oferecendo atividades inter-relacionais diversas e aprendizagem ao longo da vida (SAITO et al, 2019).

Em dezembro de 2020, durante o período pandêmico, a Assembleia Geral das Nao Unidas declarou a Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030) com o planejamento de incentivar aoes para a construo de uma sociedade mais digna, melhorar a vida das pessoas idosas e a sociedade em geral. A OPAS está  frente do projeto nas Américas e detm a importante funo de garantir a criao de propostas, aoes e parcerias fundamentais que reunirá governos, mdia, sociedade civil, profissionais, agências internacionais e o setor privado.

Estima-se que até o final da Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030), 1 em cada 6 pessoas terá 60 anos ou mais na região das Américas (OPAS, 2020). A transio demográfica  um fenmeno que ocorre mundialmente em um padrão que se repete: inicialmente, caem as taxas de mortalidade e posteriormente, em um curto período de tempo, começam a cair as taxas de natalidade. Este fenmeno  global, o que diferencia são os momentos de tais quedas, os níveis das taxas iniciais e finais da transio e a velocidade em

que estas ocorrem. No Brasil, a taxa de mortalidade chegou ao menor nível na atual década e a taxa de natalidade vêm caindo a cada década, desde os anos 1960 (ALVES, 2022, p. 43). Segundo dados atualizados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), indicadores de mortalidade na inexistência da pandemia de COVID-19 indicaram que a expectativa de vida da populao brasileira seria de 77 anos em 2021, sendo de 73,6 para homens ao nascer e 80,5 para mulheres (IBGE, 2022).

Este envelhecimento populacional mundial deve ser visto como uma conquista pública de grande relevância, pois representa uma série de avanços na economia, na sociedade, na saúde, especificamente com o progresso no manejo de doenças infantis, diminuio de morte materna e com a queda na taxa de mortalidade das pessoas idosas (OPAS, 2020). Entretanto, o envelhecimento saudável visa adicionar vida aos anos que vêm sendo ampliado de forma histórica. Este envelhecimento caracteriza-se como um processo constante de melhorar e manter a capacidade funcional de uma pessoa, fornecendo oportunidades contínuas de melhoria da saúde física e mental, tendo como resultado a promoo da independência e da autonomia e conseqüente qualidade de vida ao longo dos anos vividos (OPAS, 2020).

Uma das áreas de ao da Década do Envelhecimento Saudável está descrita como: *“Mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos com relao à idade e ao envelhecimento”* (OPAS, 2020). Essa frase possui total correlao com o combate ao idadismo, visto que mudar a forma como pensamos está relacionada ao perfil estereotipado, a forma como sentimos está atrelada ao preconceito internalizado e a forma como agimos está ligada à discriminao em si (OPAS, 2020). As demais áreas de atuao estão descritas como: *“garantir que comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas”, “entregar serviços de cuidados integrados e de ateno primária à saúde centrados na pessoa e adequados à pessoa idosa; e “propiciar o acesso a cuidados de longo prazo às pessoas idosas que necessitem. As aoes citadas são interligadas e todas elas possuem em comum a abordagem de combate à discriminao de idade, pois esta envolve diretamente o envelhecimento saudável e a satisfao global das pessoas idosas (OPAS, 2020).*

O *Relatório Global sobre Agesimo* da OMS publicado em 2021, propôs trs estratégias para reduzir o idadismo. A primeira delas  a elaborao de leis e políticas que abordem a discriminao, os direitos humanos e a desigualdade e a atualizao de documentos já existentes e que permitem a discriminao etária. A segunda estratégia está ligada à educao, presente na escola primária até os cursos superiores, sejam em momentos formais ou descontraídos, mas que possuam a ideia de oposio às estereotipizaoes. A terceira e última

estratégia se relaciona a intergeracionalidade, visto que o contato de pessoas de diferentes geraes pode contribuir para a reduo do preconceito com pessoas de qualquer idade (WHO, 2021).

Em relao  documentos existentes no que tange o aspecto jurídico no Brasil, o primeiro documento específico para prever constitucionalmente a proteo da pessoa idosa no Brasil foi a Política Nacional do Idoso (PNI), registrada sob lei n 8.842 de 4 de janeiro de 1994 e regulamentado pelo decreto n 1948 de 3 de julho de 1996. Na seo I dos Princípios, no item III do Art. 3 está descrito: *“O idoso não deve sofrer discriminao de qualquer natureza”*. No capítulo IV das Aes Governamentais, no item IV do Art. 10  dito que, na área de trabalho e previdência social deve-se: *“a) Garantir mecanismos que impeçam a discriminao do idoso quanto a sua participao no mercado de trabalho, no setor público e privado”*.

No entanto, a Política Nacional do Idoso não estabeleceu competências no sistema de justiça brasileira, o que veio a ocorrer no ano de 2003 com a criao do Estatuto do Idoso, que através do projeto de Lei n 3.646 de 2019 ocorreu a alterao em toda a Lei, das expressões “idoso” para “pessoa idosa”, sendo nomeadamente hoje o Estatuto da Pessoa Idosa. Este documento prevê em seu Art. 27 que: *“Na admissão da pessoa idosa em qualquer trabalho ou emprego,  vedada a discriminao e a fixao de limite máximo de idade, inclusive para concursos, ressalvados os casos em que a natureza do cargo o exigir”*. Ainda no mesmo documento, o Art. 96 menciona que pode culminar em pena a reclusão de seis meses a um ano e multa: *“Discriminar pessoa idosa, impedindo ou dificultando seu acesso a operaes bancárias, aos meios de transporte, ao direito de contratar ou por qualquer outro meio ou instrumento necessário ao exercício da cidadania, por motivo de idade”*.

Garantir  pessoa idosa o seu respaldo jurídico no sofrimento de qualquer discriminao etária faz parte da primeira estratégia supracitada pelo *Relatório Global sobre Agesimo* da OMS. A inexistência de materiais que relatem a eficácia das leis no combate ao preconceito de idade pode revelar o não cumprimento ou desvalorizao das leis já existentes, podendo estar relacionada ao fato do preconceito etário ser o tipo de preconceito mais bem aceito socialmente.  necessário maior investigao, evidências e estatísticas sobre o efeito da lei e seus desfechos, assim como avaliar o antes e depois de uma mudança na lei de discriminao (WHO, 2021).

A segunda estratégia do mesmo relatório  baseada na educao. Foi evidenciado que intervenes educativas são eficazes na diminuio do preconceito de idade, além de serem

acessíveis. Estas podem ocorrer nas salas de aulas ou em atividades *online*, podendo ainda estar presentes em jogos virtuais e de simulao realística. A combinao das intervenes educativas e de contato intergeracional mostraram-se ainda mais efetivas do que isoladamente. Algumas importantes aes educacionais incluem: criar, testar e dimensionar os resultados de intervenes educativas, sejam elas em contextos mais formais como em aulas nas escolas e universidades ou em contextos mais informais, como no dia a dia do trabalho. A padronizao das aes educacionais pode configurar uma importante estratégia para facilitar a replicao de conhecimento, além de estimar custos e eficácia destas intervenes no que se refere ao combate ao idadismo (WHO, 2021).

A terceira estratégia refere-se às intervenes de contato intergeracional. As evidências mostraram que o contato entre pessoas de diferentes geraes está entre as mais eficazes dinâmicas e as mais fáceis de implementar. Os resultados evidenciaram que somente educao teve efeito pequeno no aspecto de conhecimento, enquanto educao em conjunto com contato intergeracional gerou efeito moderado neste mesmo aspecto. Com isso, podemos concluir que estabelecer relacionamentos intergeracionais pode reduzir o preconceito etário (WHO, 2021).

Em 2017, o notável movimento chamado *Disrupt Aging* lançado pela *The American Association of Retired Persons* (AARP), importante organizao sem fins lucrativos dos EUA, convocou os profissionais da Gerontologia para ajudar a alterar a ideia de envelhecimento no país. O convite  para que estes profissionais estimulem e provoquem os estereótipos e crenças enraizadas e limitantes sobre o envelhecimento e criem novas respostas para a sociedade, através de pesquisas e intervenes baseadas em evidências para melhorar a vida das pessoas (JENKINS, 2017).

Segundo Levy, vivemos um paradoxo do estereótipo de idade: evidências mostraram que o estereótipo negativo sobre o envelhecer tem aumentado nos últimos anos. Em contrapartida, o estereótipo positivo  o que deveria estar ocorrendo, visto que a longevidade tem sido alcançada com avanços contínuos na saúde das pessoas idosas. O aumento da expectativa de vida relacionada a uma acentuada tendência de melhora na saúde e de crescentes exemplos de envelhecimento bem-sucedido direcionam o envelhecimento para o estereótipo positivo. Ao mesmo tempo, indústrias *anti-aging* auxiliam na afirmao negativa do envelhecimento, pois relacionam o processo de envelhecer como algo a ser combatido (LEVY, 2017).

Os estereótipos negativos do envelhecimento podem se originar na infância, através do meio familiar e social e então serem reforçados na fase adulta. Na velhice, estes estereótipos se tornam auto estereótipos (LEVY, 2003). Essa autopercepção negativa acaba por influenciar a saúde das pessoas e também a busca pelos cuidados e uso dos recursos de saúde disponíveis. Segundo Sun e Smith, pessoas idosas com autopercepção negativa do envelhecimento foram associadas à maior demora em procurar assistência médica, enquanto indivíduos com autopercepção positiva do envelhecimento podem ser mais perseverantes e proativos em busca de suas necessidades de atendimentos de saúde (SUN e SMITH, 2017).

Estas considerações reforçam a importância do movimento *Disrupting Aging* supracitado e como esta deve ser uma iniciativa a nível global. Portanto, torna-se substancial o chamado para que profissionais da gerontologia atuem ativamente na mudança de pensamento social e na desconstrução dos estereótipos negativos do envelhecimento. A responsabilidade do combate ao idadismo é de toda a sociedade, porém quanto maior o nível de conhecimento e domínio sobre um assunto, maior deve ser a responsabilidade de atuação sobre este.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do presente artigo, oportunidades de reflexões foram evidenciadas sobre a iminente necessidade de mudança da visão estrutural dos estereótipos negativos do envelhecimento. O idadismo é o tipo de preconceito mais bem aceito socialmente, muitas vezes associado a outros tipos de preconceitos, como o racismo e o machismo. É um preconceito muitas vezes subentendido em falas difundidas no dia a dia, podendo ser iniciadas na infância, cristalizadas na fase adulta e incorporadas na própria experiência da velhice.

A mudança do perfil etário da nossa população reflete uma importante lacuna de profissionais da gerontologia que supra o atendimento mais adequado às pessoas idosas. Além da transição demográfica, a pandemia de COVID-19 evidenciou algo que historicamente já existia: o preconceito de idade. Portanto, torna-se fundamental que a educação em envelhecimento esteja presente em todos os contextos, sejam em ambientes formais ou informais como nas escolas, nas universidades, nos locais de trabalho e/ou com familiares e amigos. A conscientização necessita estar sempre presente, seja em momentos programados para falar sobre o tema ou no dia a dia ao identificar falas e atitudes idadistas, levando aos profissionais da gerontologia a responsabilidade social de condução ao pensamento crítico e

analítico para favorecer a difusão de estereótipos positivos sobre a velhice. Desta maneira, será possível a contribuição prática de mudança no âmbito sociomoral, que possibilitará maior satisfação e bem-estar às pessoas à medida em que envelhecem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, José; GALIZA, Francisco. DEMOGRAFIA E ECONOMIA. Nos 200 anos de Independência do Brasil e cenários para o século XXI. Rio de Janeiro: ENS, 2022.

BEAUVOIR, Simone de. A Velhice. 2ª edição. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2018.

BERGMAN, Yoav; COHEN-FRIDEL, Sara; SHRIRA, Amit; BODNER, Ehud; PALGI, Yuval. **COVID-19 health worries and anxiety symptoms among older adults: the moderating role of ageism.** Published online by Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/S1041610220001258>.

BRAHAM, Megan. **“Remember this picture when you take more than you need”**: Constructing morality through instrumental ageism in COVID-19 memes on social media. *Journal of Aging Studies* 61 (2022) 101024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde. – 2. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 70 p. – (Série E. Legislação de Saúde).

BRAVO-SEGAL, Stephany; VILLAR, Feliciano. **La representación de los mayores en los medios durante la pandemia COVID-19: ¿hacia un refuerzo del edadismo?** *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2020;55(5):266–271.

CASTRO, Gisela. **O idadismo como viés cultural: refletindo sobre a produção de sentidos para a velhice em nossos dias.** *Galaxia* (São Paulo, Online), n. 31, p. 79-91, abr. 2016.
<http://dx.doi.org/10.1590/1982-25542016120675>.

CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL (ILC-Brasil). **ENVELHECIMENTO ATIVO: Um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade.** Rio de Janeiro (RJ), Brasil. 2015.

COMAS-HERRERA, Adelina; ZALAKAIN, Joseba. (2020) **Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence**, 12 April 2020. Article in LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE.

COMAS-HERRERA, Adelina; ZALAKAIN, Joseba; LEMMON, Elizabeth; HENDERSON, David; LITWIN, Charles; HSU, Amy; SCHMIDT, Andrea; KRUSE, Greg and FERNÁNDEZ, Jose-Luiz. (2020) **Mortality associated with COVID-19 in care homes: international evidence.** Article in LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 1 st February 2021.

COMAS-HERRERA, Adelina; MARCZAK, Joanna; BYRD, William; LORENZ-DANT Klara; PATEL, Disha; PHAROAH, Daisy (eds.) and LTCcovid contributors. LTCcovid International living

report on COVID-19 and Long-Term Care. LTCcovid, Care Policy & Evaluation Centre, London School of Economics and Political Science. <https://doi.org/10.21953/lse.mlre15e0u6s6>.

FILHO, Airton; SOUZA, Carlos; VELASCO, Wisley; VIEIRA, Luciana. **COVID-19: SUICDIO EM TEMPOS DE PANDEMIA**. Subsecretaria de Saúde, Gerência de Informaces Estratégicas em Saúde, CONECTA-SUS. 2022.

FIOCRUZ. Cartilha de Preveno de Suicídio na Pandemia Covid-19. 2020. Acessado em 09 de novembro de 2022. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp/uploads/2020/05/cartilha_prevencaosuicido.pdf.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2022. Acessado em 04 de janeiro de 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/novo-portal-destaques.html?destaque=35600>.

JAYAKUMAR, Priyanka; BROHI, Sarfraz; ZAMAN, Noor. Top 7 lessons learned from COVID-19 Pandemic. TechRxivPreprint. 2020. [doi:10.36227/techrxiv.12264722.v1](https://doi.org/10.36227/techrxiv.12264722.v1).

JENKINS, Jo Ann. **Disrupt Aging: A Call to Action for Gerontologists**. Gerontologist, 2017, Vol. 57, No. S2, S115–S117 [doi:10.1093/geront/gnx079](https://doi.org/10.1093/geront/gnx079).

JUNQUEIRA, C. **Biotica: conceito, fundamentao e princpios**. Mdulo Biotica - Especializao em Saúde da Família. UNIFESP, 2011. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_bioetica/Aula01.pdf.

KAMALVAND, Ayad. Social construction of visual ageism on Iranian news websites during COVID-19. Journal of Aging Studies 62 (2022) 101063.

LEVY, Becca R. (2003). **Mind matters: Cognitive and physical effects of aging self-stereotypes**. The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 58, P203–P211. [doi:10.1093/geronb/58.4.P203](https://doi.org/10.1093/geronb/58.4.P203).

LEVY, Becca R. **Age-Stereotype Paradox: Opportunity for Social Change**. Gerontologist, 2017, Vol. 57, No. S2, S118–S126 [doi:10.1093/geront/gnx059](https://doi.org/10.1093/geront/gnx059).

LONGEVIDA. Glossário Coletivo de enfrentamento ao idadismo. Um projeto Longevida. Consultoria na área do envelhecimento. 2021. Acessado em 07 de novembro de 2022. Disponível em: https://www.longevida.org.br/glossario_idadismo.pdf.

MOHANA, Caitlin; MACDONALD, Jamie; LITTLE, Ashley; APRICENO, MaryBeth; LEVI, Sheri. **COVID-19 and Ageism: How Positive and Negative Responses Impact Older Adults and Society**. American Psychological Association 2020, Vol. 75, No. 7, 887–896. <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000699>.

Older Adult Employment: 2021 Annual Report. SeniorLiving.org. U.S. May, 02, 2022. Disponível em: <https://www.seniorliving.org/finance/senior-employment-annual-report/> 02, 20
Organizao Mundial da Saúde (OMS). Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. 2015.

Organizao Pan-Americana da Saúde, 2020. Decade of Healthy Ageing 2020-2030. Acessado em 02 de janeiro de 2023. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52902/OPASWBRAFPL20120_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Organizao Pan- Americana da Saúde. Pessoas com mais de 60 anos foram as mais atingidas pela COVID-19 nas Américas. 2020. Acessado em 27 de dezembro de 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/30-9-2020-pessoas-com-mais-60-anos-foram-mais-atingidas-pela-covid-19-nas-americas>.

RANA, Usha. **Elderly suicides in India: an emerging concern during COVID-19 pandemic.** International Psychogeriatrics , Volume 32, Issue 10: Special Issue: COVID-19 and Psychogeriatrics, October 2020, pp.1251 -1252 DOI: <https://doi.org/10.1017/S1041610220001052>

REZENDE, Edson; CAMPOS, Cláudia. **Inclusão Digital e Envelhecimento:** uma abordagem centrada no humano e social pelo Design. Cuaderno 121 | Centro de Estudios en Diseo y Comunicación (2020/2021). pp 101-117 ISSN 1668-0227.

ROCHA, Saulo; DIAS, Carolina; SILVA, Monica; LOURENÇO, Camilo; SANTOS, Clarice. **A pandemia de COVID-19 e a saúde mental de idosos:** possibilidades de atividade física por meio dos Exergames. Rocha et al. Rev Bras Ativ Fs Saúde. 2020;25:e0142.

SAITO, Junko; HASEDA, Maho; AMEMIYA, Airi; TAKAGI, Daisuke; KONDO, Katsunori; KONDO, Naoki. **Community-based care for healthy ageing:** lessons from Japan. Bull World Health Organ 2019;97:570–574 doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.18.223057>.

SALTABALBINA-TARAZONA, Francisco; VELLILA-MARTÍNEZ, Nicolas; VIDN, María; NAVARRO-GARCÍA, José. **COVID-19, adulto mayor y edadismo:** errores que nunca han de volver a ocurrir. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2020;55(4):191–192.

SOARES, Tassia; CORRADI-PERINI, Carla; MACEDO, Caroline; UIARA, Ribeiro. **Covid-19 e agesimo:** avaliao tica da distribuio de recursos em saúde. Rev. Biot. vol.29 no.2 Brasília Abr./Jun. 2021.

SUN, Jennifer K.; SMITH, Jacqui. (2017). **Self-perceptions of aging and perceived barriers to care:** Reasons for health care delay. Gerontologist, 57, S216–S226. doi:10.1093/geront/gnx014.

VOINEA, Cristina; WANGMO, Tenzin; VICA, Constantin. **Respecting Older Adults:** Lessons from the COVID-19 Pandemic. Bioethical Inquiry (2022) 19:213–223. World Health Organization (WHO). Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. 2022. Acessado em 25 de outubro de 2022. Disponível em: <https://covid19.who.int/>.

World Health Organization (WHO). Global Report on Ageism, 2021. Acessado em 12 de dezembro de 2022. Disponível em: www.who.int/publications/i/item/9789240016866

World Health Organization (WHO). Timeline of WHO's Response to COVID-19. 2020. Acessado em 25 de outubro de 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>.

World Health Organization (WHO). Active Ageing: A Policy Framework. Geneva: World Health Organization; 2002.

100 DIAS COM TATA. Direo de Miguel ngel Muñoz. Espanha. Netflix, 2021. (1h23m).