

SOBRE VELHICES

Olhares Plurais

SOLANGE BEATRIZ BILLIG GARCES
BRUNA LAÍS DA VEIGA KAZMIRCZUK
CLAUDIO EVERALDO DOS SANTOS
FÁBIO RODRIGO PRUDÊNCIO DE CAMPOS
JOÃO ANTÔNIO DA SILVA CHICON
RODRIGO DE ROSSO KRUG
(ORGANIZADORES)



EDITORA
ILUSTRAÇÃO

SOLANGE BEATRIZ BILLIG GARCES
BRUNA LAÍS DA VEIGA KAZMIRCZUK
CLAUDIO EVERALDO DOS SANTOS
FÁBIO RODRIGO PRUDÊNCIO DE CAMPOS
JOÃO ANTÔNIO DA SILVA CHICON
RODRIGO DE ROSSO KRUG
(ORGANIZADORES)

SOBRE VELHICES

OLHARES PLURAIS

Editora Ilustração
Santo Ângelo – Brasil
2026



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>

Editor-gerente: Fábio César Junges

Capa: IA

Revisão: Os autores

CATALOGAÇÃO NA FONTE

S677 Sobre velhices [recurso eletrônico] : olhares plurais / organizadores:
Solange Beatriz Billig Garces ... [et al.]. – Santo Ângelo : Ilustração,
2026.
156 p.

ISBN 978-65-6135-303-8

DOI 10.46550/978-65-6135-303-8

1. Velhice. 2. Idosos. I. Garces, Solange Beatriz Billig (org.).

CDU: 612.67

Responsável pela catalogação: Fernanda Ribeiro Paz - CRB 10/ 1720



Crossref



E-mail: ilustracao@gmail.com

www.editorailustracao.com.br

Conselho Editorial



Dra. Adriana Maria Andreis	UFFS, Chapecó, SC, Brasil
Dra. Adriana Mattar Maamari	UFSCAR, São Carlos, SP, Brasil
Dra. Berenice Beatriz Rossner Whatuba	URI, Santo Ângelo, RS, Brasil
Dr. Clemente Herrero Fabregat	UAM, Madri, Espanha
Dr. Daniel Vindas Sánchez	UNA, San Jose, Costa Rica
Dra. Denise Tatiane Girardon dos Santos	UNICRUZ, Cruz Alta, RS, Brasil
Dr. Domingos Benedetti Rodrigues	UNICRUZ, Cruz Alta, RS, Brasil
Dr. Edegar Rotta	UFFS, Cerro Largo, RS, Brasil
Dr. Edivaldo José Bortoleto	UNOCHAPECÓ, Chapecó, SC, Brasil
Dra. Elizabeth Fontoura Dorneles	UNICRUZ, Cruz Alta, RS, Brasil
Dr. Evaldo Becker	UFS, São Cristóvão, SE, Brasil
Dr. Glaucio Bezerra Brandão	UFRN, Natal, RN, Brasil
Dr. Gonzalo Salerno	UNCA, Catamarca, Argentina
Dr. Héctor V. Castanheda Midence	USAC, Guatemala
Dr. José Pedro Boufleuer	UNIJUÍ, Ijuí, RS, Brasil
Dra. Keiciane C. Drehmer-Marques	UFSC, Florianópolis, RS, Brasil
Dr. Luiz Augusto Passos	UFMT, Cuiabá, MT, Brasil
Dra. Maria Cristina Leandro Ferreira	UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil
Dra. Neusa Maria John Scheid	URI, Santo Ângelo, RS, Brasil
Dra. Odete Maria de Oliveira	UNOCHAPECÓ, Chapecó, SC, Brasil
Dra. Rosângela Angelin	URI, Santo Ângelo, RS, Brasil
Dr. Roque Ismael da Costa Güllich	UFFS, Cerro Largo, RS, Brasil
Dra. Salete Oro Boff	ATITUS, Passo Fundo, RS, Brasil
Dr. Tiago Anderson Brutti	UNICRUZ, Cruz Alta, RS, Brasil
Dr. Vantoir Roberto Brancher	IFFAR, Santa Maria, RS, Brasil

Este livro foi avaliado e aprovado por pareceristas *ad hoc*.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
Bruna Laís da Veiga Kazmirczuk	
Solange Beatriz Billig Garces	
Capítulo 1 - A DANÇA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA PARA PESSOAS IDOSAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA REALIZADO NA UNATI-UNICRUZ	13
Alana Cesca Turcato	
Fernando Danni Trentini	
Solange Beatriz Billig Garces	
Capítulo 2 - A PRÁXIS DOCENTE E DISCENTE NO CUIDADO À PESSOA IDOSA: UM ENFOQUE INTERDISCIPLINAR ENTRE A GERIATRIA E A GERONTOLOGIA	23
Cristina Thum	
Dinara Hansen Costa	
Jaqueline Bessa Amaral	
Cristiane Apio Motta Dias	
Julia Knebel da Siva	
Julia Thum Kaefer	
Capítulo 3 - DESAFIOS E RELAÇÕES NO ENVELHECIMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA.....	37
Daniela Ivana Aimi	
Vanessa Steigleder Neubauer	
Capítulo 4 - ENTRE LETRAMENTOS: O PAPEL DO LETRAMENTO JURÍDICO NA EFETIVIDADE DAS VELHICES.....	51
Bruna Laís da Veiga Kazmirczuk	
Solange Beatriz Billig Garces	
Capítulo 5 - INCLUSÃO DE PESSOAS IDOSAS EM ESTUDOS CLÍNICOS: DESAFIOS, EVIDÊNCIAS E PERSPECTIVAS	69
Roberta Cattaneo	

Capítulo 6 - O PRINCÍPIO DA PROTEÇÃO INTEGRAL DO ESTATUTO DA PESSOA IDOSA FRENTE AOS INDICADORES DE AGRESSÃO NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL A PARTIR DOS DADOS DO SINAN	83
---	----

João Pedro Lacerda Marques
Sirlei de Lourdes Lauxen

Capítulo 7 - QUANDO A VIDA PERDE SENTIDO: O SUICÍDIO NA TERCEIRA IDADE	97
--	----

Rogéria Fatima Madaloz
Joice Nara Rosa Silva
Sirlei de Lourdes Lauxen
Carla Rosane da Silva Tavares Alves

Capítulo 8 - VELHICE FEMININA: TRANSFORMAÇÕES, DESAFIOS E RESSIGNIFICAÇÕES	112
--	-----

Greice Lopes Cezar
Mara Andrea Kai Bellini
Solange Beatriz Billig Garces
Domingos Benedetti Rodrigues

RESUMOS DOS TRABALHOS APRESENTADOS NA VI MOSTRA SOBRE VELHICES E IV MOSTRA DE TRABALHOS CIENTÍFICOS 125

O ACESSO À JUSTIÇA COMO DIREITO HUMANO FUNDAMENTAL ÀS PESSOAS IDOSAS	127
--	-----

Isadora Nogueira Lopes
Claudia Maria Prudêncio de Mera

ATENÇÃO PLENA E MEMÓRIA AFETIVA: RESGATANDO HISTÓRIAS DE VIDA	128
---	-----

Denice Sousa Andrade
Solange Beatriz Billig Garces

A VELHICE E O MUNDO DIGITAL.....	130
----------------------------------	-----

Fabio Rodrigo Prudêncio de Campos
Solange Beatriz Billig Garces
Rodrigo de Rosso Krug
Isadora Whays Cadore Vergolin

O BEM-ESTAR EUDAIMÔNICO NA VELHICE: UMA ANÁLISE DA
DIMENSÃO PROPÓSITO DE VIDA PARA AS PESSOAS IDOSAS 131

Adriana da Silva Silveira;

Solange Beatriz Billig Garces

O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS II E A QUESTÃO
SOCIAL: HOMEM IDOSO EM DESAMPARO 133

Claudio Everaldo dos Santos

Solange Beatriz Billig Garces

O ENVELHECIMENTO E SEUS DESAFIOS NAS POLÍTICAS
PÚBLICAS ACERCA DO SUPERENDIVIDAMENTO E DAS FRAUDES
ACOMETIDAS CONTRA AS PESSOAS IDOSAS 135

Camila Kuhn Vieira

Adriana da Silva Silveira

Solange Beatriz Billig Garces

OFICINAS DE INCLUSÃO DIGITAL PARA A PESSOA IDOSA..... 137

João Antônio da Silva Chicon

Patrícia Mariotto Mozzaquatro Chicon

Claudia Maria Prudêncio de Mera

Rodrigo de Rosso Krug

Solange Beatriz Billig Garces

O LETRAMENTO DIGITAL PARA PESSOAS IDOSAS COMO
FERRAMENTA DE PRÁTICA SOCIAL E PROTEÇÃO ONLINE..... 139

Ketlin Tainá Rodrigues Brondolt

Lucas Emanuel Carvalho Lima

Solange Beatriz Billig Garces

Vanessa Steigleder Neubauer

PLURALIDADE DAS VELHICES E A ARQUITETURA DO HABITAR 141

Nicole Eickhoff Souto

Natália Hauenstein Eckert

Rodrigo de Rosso Krug

Solange Beatriz Billig Garces

POPULAÇÃO IDOSA E OS DESAFIOS NO INGRESSO AO ENSINO SUPERIOR NO BRASIL DO SÉCULO XXI.....	142
Maicon Christian Martins dos Santos	
Claudia Maria Prudêncio de Mera	
Rodrigo de Rosso Krug	
Solange Beatriz Billig Garces	
PRÁTICAS ALIMENTARES DE AGRICULTORES LONGEVOS: IDENTIDADE CULTURAL E MEMÓRIA COLETIVA.....	144
Klaus Vargas Karnopp	
Solange Beatriz Billig Garces	
SOBRE OS AUTORES	147

APRESENTAÇÃO

O envelhecimento populacional constitui uma das mais significativas transformações sociais do nosso tempo. Para além do aumento da expectativa de vida, essa realidade convida a refletir sobre as condições em que as pessoas envelhecem, os direitos que lhes são assegurados, os espaços que ocupam e as diferentes experiências que atravessam suas trajetórias. Falar sobre velhices, no plural, significa reconhecer que não existe uma única forma de envelhecer, mas múltiplos percursos marcados por fatores sociais, econômicos, culturais, territoriais, familiares, de gênero, saúde e acesso às políticas públicas.

A obra *Sobre Velhices: Olhares Plurais* está vinculada às reflexões promovidas pela VI Mostra sobre Velhices – Olhares Plurais, IV Mostra de Trabalhos Científicos e I Mostra Fotográfica, realizadas na disciplina de Cidadania e Inserção Social para o Desenvolvimento Humano e Social de Populações Idosas, no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social – Mestrado e Doutorado da Universidade de Cruz Alta. A partir dos trabalhos apresentados no evento, os autores foram convidados a ampliar suas pesquisas e reflexões, transformando os resumos em capítulos que integram esta publicação.

O livro reúne, assim, produções que nasceram do diálogo acadêmico e interdisciplinar construído durante a Mostra e que, posteriormente, foram aprofundados pelos seus autores. Ao lado desses capítulos, a obra também contempla os resumos dos trabalhos apresentados no evento, preservando a diversidade temática e a riqueza das contribuições compartilhadas naquele espaço.

Os capítulos percorrem distintos campos de investigação e atuação, abordando questões relacionadas à promoção da saúde e da qualidade de vida por meio da dança; à formação acadêmica e ao cuidado interdisciplinar entre a Geriatria e a Gerontologia; ao envelhecimento da pessoa com deficiência; ao letramento jurídico e à efetivação de direitos; à inclusão de pessoas idosas em estudos clínicos; à proteção integral diante das situações de violência; ao suicídio na velhice; e às transformações, aos desafios e às ressignificações que atravessam a velhice feminina.

Os resumos reunidos na parte final ampliam esse conjunto de reflexões ao contemplarem temas como acesso à justiça, memória afetiva, inclusão e letramento digital, políticas públicas, superendividamento,

proteção contra fraudes, arquitetura, educação, práticas alimentares, identidade cultural e outros aspectos que integram o cotidiano e as experiências das pessoas idosas.

A pluralidade temática presente nesta publicação demonstra que a compreensão do envelhecimento exige abertura ao diálogo entre diferentes saberes, experiências e campos de atuação. Exige, sobretudo, reconhecer as pessoas idosas como sujeitos de direitos e como produtoras de conhecimentos, memórias, histórias e formas próprias de participação na sociedade.

Nesse sentido, os trabalhos aqui reunidos contribuem para o fortalecimento do debate acadêmico e para a qualificação das práticas profissionais, das ações de ensino e extensão e das políticas públicas destinadas à população idosa. A obra reafirma a importância de espaços acadêmicos que promovam a circulação do conhecimento, o encontro entre diferentes áreas e a construção coletiva de novos olhares sobre as velhices.

Esperamos que esta publicação inspire novas pesquisas, experiências e intervenções comprometidas com a dignidade, a autonomia, o protagonismo e a participação social das pessoas idosas. Que os diferentes olhares reunidos nestas páginas possam ampliar a compreensão acerca do envelhecimento e colaborar para a construção de uma sociedade mais inclusiva, consciente e preparada para acolher a diversidade das velhices.

Desejamos a todas e todos uma excelente leitura!

Bruna Laís da Veiga Kazmirczuk

Doutoranda do PPGPSDS

Profa. Dra. Solange Beatriz Billig Garces

Docente Permanente do PPGPSDS

Capítulo 1

A DANÇA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA PARA PESSOAS IDOSAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA REALIZADO NA UNATI-UNICRUZ

Alana Cesca Turcato
Fernando Danni Trentini
Solange Beatriz Billig Garces

Introdução

O envelhecimento populacional vem aumentando de forma significativa nas últimas décadas e tem gerado mudanças importantes na forma como a sociedade compreende saúde, qualidade de vida e participação social ao longo da vida. O aumento da expectativa de vida representa um avanço importante, porém também traz desafios relacionados à manutenção da autonomia, independência funcional e bem-estar da população idosa. Diante desse cenário, torna-se cada vez mais necessário desenvolver estratégias que favoreçam não apenas o aumento dos anos de vida, mas também a qualidade com que esses anos são vividos.

Nesse contexto, a prática regular de atividade física vem sendo amplamente reconhecida como um dos fatores que contribuem para um envelhecimento mais saudável. Além dos benefícios físicos já consolidados na literatura, como manutenção da capacidade funcional, melhora da mobilidade e prevenção de doenças crônicas, as atividades corporais também exercem papel importante sobre aspectos emocionais, cognitivos e sociais. Segundo a World Health Organization (2021), promover oportunidades que estimulem o movimento e a participação ativa das pessoas idosas é uma das principais estratégias para favorecer o envelhecimento saudável.

No entanto, quando se pensa em intervenções voltadas para esse público, torna-se importante considerar práticas que ultrapassem apenas a lógica do exercício físico tradicional. Atividades que promovam prazer,

interação social e envolvimento emocional tendem a apresentar maior adesão e permanência ao longo do tempo. Nesse sentido, a dança surge como uma possibilidade de intervenção que reúne diferentes elementos em uma única prática.

A dança caracteriza-se por integrar movimento corporal, música, expressão, memória, coordenação motora e interação entre os participantes. Diferentemente de propostas centradas apenas no condicionamento físico, essa prática possibilita experiências que estimulam simultaneamente componentes físicos, cognitivos e sociais. Durante a execução dos movimentos, aspectos como equilíbrio, atenção, lateralidade, percepção espacial e tomada de decisão também são constantemente exigidos.

Estudos recentes demonstram que intervenções baseadas em dança apresentam efeitos positivos sobre diferentes aspectos relacionados ao envelhecimento. Liu *et al.* (2021) apontam que programas de dança podem contribuir para melhorias na cognição, funções motoras e qualidade de vida de pessoas idosas. Da mesma forma, Liu *et al.* (2024) observaram benefícios relacionados ao equilíbrio, mobilidade funcional e participação em atividades sociais, destacando ainda que a associação entre música, movimento e convivência favorece maior adesão dos participantes às atividades.

Além dos benefícios individuais, a dança também se apresenta como uma importante ferramenta de convivência e fortalecimento de vínculos sociais. Muitas pessoas idosas vivenciam processos de isolamento social decorrentes de mudanças familiares, aposentadoria ou diminuição da participação em espaços coletivos. Nesse sentido, ambientes que ofereçam experiências corporais em grupo tornam-se relevantes para estimular interação, pertencimento e manutenção da participação social.

Entre esses espaços destacam-se os Centros de Convivência da Pessoa Idosa e as UNATi -Universidade Aberta à Terceira Idade, que desenvolvem atividades voltadas à promoção da saúde com vistas a uma velhice ativa. Por meio de práticas recreativas, culturais e corporais, esses locais favorecem o desenvolvimento da autonomia e ampliam oportunidades de participação comunitária. Esse é o caso da Universidade de Cruz Alta, que,

[...] focada nas questões sociais emergentes constituiu ainda no ano de 2008, a Universidade Aberta à Terceira Idade, visando atender a sua responsabilidade social no que tange à população idosa. E desde esta data agrega várias ações no ensino, na pesquisa e na extensão, voltadas ao envelhecimento e vem experienciando diferentes possibilidades de oferta de ações para que de fato os beneficiários

sejam a pessoa idosa, sempre buscando ampliar o número de usuários idosos (Santos *et al.*, 2022, p.211).

Considerando esse contexto, o presente capítulo tem como objetivo relatar a experiência desenvolvida durante um Projeto Integrador na comunidade, desenvolvido por alunos do Curso de Educação Física, cujo foco foi ofertar a dança para pessoas idosas que frequentassem a UNATI/ CCI (Centro de Convivência da Pessoa Idosa) apresentando as atividades desenvolvidas e refletindo sobre as contribuições observadas tanto para as participantes quanto para o processo de formação profissional em Educação Física. O capítulo está organizado em uma seção teórica inicial e posteriormente o relato da experiência.

A dança como estratégia de promoção do envelhecimento ativo e da qualidade de vida

O envelhecimento constitui um processo natural, dinâmico e multifatorial, caracterizado por mudanças fisiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais que podem influenciar diretamente a autonomia, a independência funcional e a qualidade de vida das pessoas idosas. Entre as alterações mais frequentemente observadas destacam-se a redução gradual da força muscular, alterações do equilíbrio e da coordenação motora, diminuição da mobilidade, perda de flexibilidade e modificações relacionadas às funções cognitivas, como memória, atenção e velocidade de processamento das informações. Embora essas transformações integrem o processo biológico do envelhecimento, evidências científicas demonstram que hábitos de vida saudáveis, especialmente a prática regular de atividade física, são capazes de minimizar seus impactos e favorecer um envelhecimento mais ativo e saudável.

Nesse contexto, a atividade física é amplamente reconhecida como uma das principais estratégias de promoção da saúde da população idosa. Além de contribuir para a manutenção da capacidade funcional e para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, sua prática regular exerce influência positiva sobre aspectos emocionais, cognitivos e sociais, favorecendo maior autonomia, independência e participação comunitária.

A Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2021) destaca que o envelhecimento saudável não depende exclusivamente da ausência de doenças, mas da manutenção da capacidade funcional, das relações sociais e da possibilidade de participação ativa na sociedade.

Assim, a inserção de atividades corporais no cotidiano das pessoas idosas representa importante estratégia para promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida.

Entretanto, mais do que estimular o movimento corporal, torna-se necessário desenvolver práticas que sejam significativas, prazerosas e adaptadas às necessidades e características desse público. Programas desenvolvidos em grupo tendem a apresentar maior adesão, uma vez que favorecem a convivência, o apoio social e o sentimento de pertencimento, elementos fundamentais para a manutenção das atividades ao longo do tempo.

Entre as diferentes modalidades de atividade física voltadas às pessoas idosas, a dança destaca-se por integrar componentes físicos, cognitivos, emocionais, culturais e sociais em uma única prática. Diferentemente de intervenções centradas exclusivamente no condicionamento físico, a dança associa movimento corporal, música, expressão, criatividade e interação social, proporcionando experiências capazes de estimular simultaneamente diferentes dimensões do desenvolvimento humano.

A execução de movimentos coreográficos exige coordenação motora, equilíbrio, atenção, memória, orientação espacial, percepção rítmica e capacidade de adaptação às diferentes sequências de movimentos. Além disso, a presença da música favorece respostas emocionais positivas e estimula processos relacionados à memória autobiográfica, tornando a atividade mais prazerosa e motivadora. Essas características contribuem para que a dança seja considerada uma das práticas corporais mais completas para a promoção da saúde durante o processo de envelhecimento.

Os benefícios dessa modalidade têm sido amplamente demonstrados na literatura científica. Liu *et al.* (2021), em revisão sistemática e metanálise, verificaram que programas estruturados de dança promovem melhorias significativas na cognição, nas funções motoras, nos sintomas psicoemocionais e na qualidade de vida de pessoas idosas com comprometimento cognitivo leve. De forma semelhante, Lu *et al.* (2024) identificaram efeitos positivos sobre o equilíbrio, a mobilidade funcional, a capacidade física e a participação social, ressaltando que a combinação entre música, movimento e interação coletiva favorece maior adesão às atividades.

Outro aspecto relevante refere-se ao caráter inclusivo da dança. Por permitir adaptações na intensidade, complexidade dos movimentos e ritmo das atividades, essa prática pode ser desenvolvida considerando

as capacidades funcionais e as limitações individuais dos participantes, ampliando as oportunidades de participação e reduzindo barreiras frequentemente encontradas em outras modalidades de atividade física. Essa flexibilidade metodológica possibilita que pessoas com diferentes níveis de funcionalidade participem das atividades de forma segura, respeitando seus limites e potencialidades.

Além dos benefícios físicos e cognitivos, a dança constitui importante ferramenta de socialização e fortalecimento dos vínculos interpessoais. O envelhecimento pode estar associado à redução das interações sociais em decorrência da aposentadoria, da perda de familiares, da diminuição das redes de apoio e das limitações impostas pelo próprio processo de envelhecimento. Nesse cenário, atividades desenvolvidas em grupo assumem papel fundamental ao favorecer encontros, trocas de experiências e construção de relações sociais significativas.

A dança cria oportunidades para que as pessoas idosas expressem emoções, compartilhem vivências e desenvolvam sentimentos de pertencimento ao grupo, fortalecendo sua autoestima e ampliando sua participação social. Mais do que uma prática corporal, ela representa um espaço de convivência, acolhimento e valorização da pessoa idosa, contribuindo para a construção de ambientes promotores de saúde.

Os Centros de Convivência da Pessoa Idosa são espaços públicos, ofertados pelas secretarias de desenvolvimento social dos municípios, para atender as políticas públicas para a população idosa e as Universidades Abertas à Terceira Idade -UNATI desempenham papel estratégico nesse processo ao oferecer os profissionais especializados para a realização de atividades culturais, educativas, recreativas e corporais. Além de estimular a prática de atividade física, esses ambientes favorecem a construção de redes de apoio social, fortalecem a autonomia e incentivam o envelhecimento ativo por meio da participação comunitária.

Neste sentido, a UNATI – Universidade de Cruz Alta tem uma parceria com o Centro de Convivência da Pessoa Idosa – CCI, há alguns anos, desenvolvendo diversas oficinas e sempre com a participação de docentes e discentes de diferentes cursos de graduação e pós-graduação. Assim, a dança desenvolvida nesses espaços torna-se uma importante alternativa de promoção da saúde, integrando benefícios físicos, cognitivos, emocionais e sociais em uma proposta capaz de contribuir para uma melhor qualidade de vida durante o processo de envelhecimento e a velhice.

Em síntese, compreender a dança como estratégia de promoção do envelhecimento ativo significa reconhecer que seus efeitos extrapolam os ganhos relacionados ao desempenho físico. Ao estimular o movimento, a cognição, a convivência e a participação social, essa prática favorece o desenvolvimento integral da pessoa idosa, fortalecendo sua autonomia, autoestima, qualidade de vida e protagonismo na comunidade.

Relatos da experiência

Caracterização do local e participantes

A experiência relatada neste capítulo foi desenvolvida durante o período de realização dos Projetos Integradores III e IV – Práticas Comunitárias, no espaço do Centro de Convivência da Pessoa Idosa (CCI) e UNATI/UNICRUZ, no município de Cruz Alta – RS. As atividades ocorreram com um grupo composto por aproximadamente 24 mulheres idosas participantes das atividades regulares oferecidas neste espaço.

As oficinas de dança aconteciam duas vezes por semana, nos encontros de segunda-feira e quarta-feira, e tinham como principal objetivo proporcionar experiências corporais por meio da dança, estimulando não apenas aspectos físicos, mas também elementos relacionados à convivência, participação social e bem-estar.

O Centro de Convivência da Pessoa Idosa e a UNATI/UNICRUZ caracterizam-se como um espaço voltado ao desenvolvimento de atividades que favorecem um processo de envelhecimento saudável e uma velhice ativa, além da integração social da população idosa. Durante o período de realização das oficinas, observou-se que o ambiente contribuía para a construção de vínculos entre as participantes e favorecia a adesão às atividades propostas.

Planejamento e condução das atividades

A primeira oficina foi destinada ao processo de observação da dinâmica do grupo e da metodologia utilizada pela professora acompanhante. Nesse momento, buscou-se compreender aspectos relacionados ao ritmo das atividades, interação entre as participantes, possíveis limitações motoras e características gerais do grupo. A partir da segunda oficina, iniciou-se a condução das atividades propostas durante o

Projeto Integrador. O planejamento das intervenções considerou o perfil das participantes e teve como objetivo desenvolver experiências acessíveis, prazerosas e adaptadas às necessidades observadas.

Ao longo do período de atuação, foram realizadas atividades envolvendo diferentes propostas de dança. Entre elas destacaram-se práticas baseadas em movimentos do carimbó, a retomada de uma coreografia previamente apresentada em comemoração ao Dia das Mulheres e o desenvolvimento de uma nova proposta coreográfica utilizando a música “Mar de Rosas”.

As atividades não foram organizadas com foco exclusivo na aprendizagem técnica dos movimentos, mas buscaram estimular diferentes capacidades relacionadas ao processo de envelhecimento saudável. Durante as aulas foram trabalhados aspectos como coordenação motora, lateralidade, equilíbrio, atenção, agilidade e memória motora, sempre respeitando os limites individuais das participantes.

Também foi observado que a utilização da música e da repetição gradual das sequências favoreceu maior segurança durante a execução dos movimentos e contribuiu para o envolvimento coletivo durante as aulas, conforme observa-se na figura 1.

Figura 1 – Desenvolvimento das oficinas de dança com a participação ativa das idosas



Fonte: os autores.

Resultados observados durante a intervenção

Ao longo das ações do Projeto Integrador foi possível observar respostas positivas das participantes em relação às atividades desenvolvidas. Desde os primeiros encontros percebeu-se boa receptividade às propostas apresentadas, com participação ativa e interesse pela continuidade das práticas.

Entre os aspectos observados destacaram-se maior segurança na execução dos movimentos, melhora na realização das sequências propostas e aumento da confiança durante a participação nas atividades. Embora não tenham sido utilizados instrumentos formais de avaliação, a observação contínua permitiu identificar evolução em aspectos relacionados à coordenação, atenção e adaptação às tarefas realizadas.

Outro ponto que chamou atenção durante a experiência foi o envolvimento emocional e social do grupo. As participantes demonstravam entusiasmo ao recordar coreografias já conhecidas, incentivavam umas às outras e valorizavam os momentos coletivos proporcionados pelas aulas.

Além dos benefícios percebidos para as participantes, a experiência também contribuiu significativamente para a formação profissional. A condução das oficinas exigiu adaptações constantes, desenvolvimento da comunicação e sensibilidade para compreender diferentes ritmos de aprendizagem e necessidades individuais.

Dessa forma, o estágio permitiu vivenciar na prática o potencial da dança como estratégia de promoção da saúde e de fortalecimento das relações sociais entre pessoas idosas, reforçando a importância de propostas corporais que valorizem o movimento, o acolhimento e a participação ativa durante o processo de envelhecimento e a velhice,

Considerações finais

A experiência desenvolvida durante o Projeto Integrador – Práticas Comunitárias, que teve como foco as oficinas de dança para pessoas idosas possibilitou compreender, na prática, como propostas corporais voltadas à essa população podem ultrapassar objetivos exclusivamente físicos e contribuir para diferentes dimensões da saúde e da qualidade de vida.

Ao longo das intervenções realizadas no CCI/UNATI/UNICRUZ, observou-se que a dança constituiu um espaço de movimento, interação e participação ativa das integrantes, favorecendo estímulos relacionados

à coordenação motora, equilíbrio e atenção, assim como momentos de convivência e fortalecimento dos vínculos sociais.

As atividades desenvolvidas evidenciaram que práticas adaptadas às características do grupo tendem a favorecer maior envolvimento e participação das pessoas idosas. A utilização da música, das coreografias e das dinâmicas coletivas contribuiu para tornar as oficinas mais significativas e acessíveis, respeitando os diferentes ritmos e possibilidades de cada participante.

Além das contribuições observadas para o grupo atendido, a experiência também representou um momento importante para o processo de formação profissional. A vivência permitiu ampliar a compreensão sobre o papel do profissional de Educação Física em contextos voltados ao processo de envelhecimento e à velhice exigindo planejamento, capacidade de adaptação, escuta e sensibilidade diante das necessidades apresentadas.

Nesse sentido, as atividades dos Projetos Integradores III e IV – Práticas Comunitárias possibilitaram perceber que trabalhar com dança para pessoas idosas vai além da condução de movimentos e coreografias. Trata-se também da construção de experiências que valorizem autonomia, participação social e bem-estar, reconhecendo o envelhecimento como uma etapa que pode ser vivida de forma ativa e significativa.

Por fim, considera-se que experiências como essa reforçam a importância da ampliação de projetos e espaços destinados à prática corporal na terceira idade, reconhecendo a dança como uma estratégia relevante para promoção da saúde e para o fortalecimento das relações sociais e fortalece o papel da Universidade na comunidade, por meio das práticas extensionistas, que se tornaram obrigatórias nos currículos a partir da curricularização da extensão.

Referências

LIU, C.; SU, M.; JIAO, Y.; JI, Y.; ZHU, S. Effects of dance interventions on cognition, psycho-behavioral symptoms, motor functions, and quality of life in older adult patients with mild cognitive impairment: a meta-analysis and systematic review. **Frontiers in Aging Neuroscience**, v. 13, p. 706609, 2021. DOI: 10.3389/fnagi.2021.706609.

LU, J.; ABD RAHMAN, N. A.; WYON, M.; SHAHARUDIN, S. The effects of dance interventions on physical function and quality of life among middle-aged and older adults: a systematic review. **PLOS ONE**, v. 19, n.

4, e0301236, 2024. DOI: 10.1371/journal.pone.0301236.

SANTOS, B.dos. UNATI –UNICRUZ E CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO: ATIVIDADES FÍSICAS, RECREAÇÃO, ARTES E INCLUSÃO DIGITAL . REVINT – **Revista Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão**, Cruz Alta – RS, v. 10, p. 2022.2011-222. Disponível em: <https://revistaelectronica.unicruz.edu.br/index.php/revint/article/view/877/604>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Decade of Healthy Ageing**: baseline report. Geneva: World Health Organization, 2021.

Capítulo 2

A PRÁXIS DOCENTE E DISCENTE NO CUIDADO À PESSOA IDOSA: UM ENFOQUE INTERDISCIPLINAR ENTRE A GERIATRIA E A GERONTOLOGIA

Cristina Thum
Dinara Hansen Costa
Jaqueline Bessa Amaral
Cristiane Apio Motta Dias
Julia Knebel da Siva
Julia Thum Kaefer

Considerações iniciais

Se faz necessário considerar o envelhecimento com as definições de um fenômeno biológico, psicológico e social que será determinado, principalmente, pela cultura em que o indivíduo está inserido. Sob essa ótica, o envelhecimento na sua atual concepção se caracteriza não apenas como um processo natural determinado pelo tempo cronológico, mas pela desconstrução e construção da identidade da pessoa. Atualmente o envelhecimento populacional global e nacional representa uma das transformações demográficas mais expressivas do século XXI, exigindo reestruturações profundas nos sistemas de saúde e nas metodologias de ensino universitário (Santos; Almeida; Oliveira, 2025). Segundo IBGE (2022), coloca que ocorre um declínio acelerado das taxas de fecundidade, somado ao aumento sustentado da expectativa de vida ao nascer, e reconfigura a pirâmide etária global e nacional..

Neste contexto importante mencionar que no ano de 2022, o Brasil apresentou 32,1 milhões de pessoas idosas (15,8% da população) com 60 anos ou mais, com predomínio de mulheres, somando 17,8 milhões (55,7%), contra 14,2 milhões de homens (44,3%). As regiões que apresentam mais pessoas idosas estão concentradas na região Sul e Sudeste do nosso país. Em 2025 foram realizadas pesquisas amostrais contínuas

do IBGE indicam que a proporção total de pessoas idosas com 60 anos ou mais já subiu para cerca de 16,6% (IBGE,2022).

Tais dados evidenciam a necessidade de formar profissionais de saúde com competências que superem o modelo biomédico tradicional, integrando saberes técnicos a uma visão holística e humanizada do processo de senescência (Silva; Pereira, 2026). Nesse cenário, as questões que contextualizem a pedagógica, a docência e o discente ganham relevância central, no sentido de garantir a formação de recursos humanos qualificados para as demandas da longevidade do ser humano que assistem (Rodrigues *et al.*, 2024).

Indubitavelmente, ocorre uma complexidade da atenção à saúde da pessoa idosa requer que o processo de ensino-aprendizagem seja fundado em abordagens pedagógicas críticas e reflexivas (Lima; Ferreira; Mendes, 2025). A integração entre teoria e prática na graduação e pós-graduação deve promover a imersão dos discentes em cenários reais de assistência, permitindo a compreensão multidimensional da saúde da pessoa idosa (Costa; Martins, 2026). Contudo, o papel do docente evolui de mero transmissor de conhecimento para o de facilitador de vivências interdisciplinares, enquanto o discente assume um papel ativo na construção do seu perfil profissional (Souza *et al.*, 2025).

A interface entre os conceitos e atribuições da Geriatria e a Gerontologia constitui o pilar fundamental para a consolidação de diretrizes de cuidado resolutivas e integrais (Nascimento; Barbosa, 2024). Enquanto a Geriatria se debruça sobre a prevenção, diagnóstico e tratamento das patologias e síndromes geriátricas, a Gerontologia amplia o olhar para os aspectos biopsicossociais, culturais e ambientais do envelhecimento (Alves; Gomes; Ribeiro, 2025). O diálogo sistemático entre essas duas áreas fortalece o plano terapêutico e evita a fragmentação do cuidado à pessoa idosa nos diferentes níveis de atenção (Castro; Cardoso, 2026).

Nesse âmbito, a práxis docente e discente surge como o elo transformador capaz de unir o saber acadêmico à realidade social e clínica das populações envelhecidas (Vieira; Machado, 2025). Através de ações integradas de ensino, pesquisa e extensão, professores e alunos desenvolvem raciocínio clínico interdisciplinar e empatia, elementos essenciais para mitigar os impactos do idadismo na atenção à saúde (Carvalho *et al.*, 2026).

Entende-se que há necessidade de se formar professores com habilidades e competências específicas para atuação no campo da educação gerontológica é absolutamente urgente. O diálogo entre a gerontologia e

a educação, e a interação nos processos formativos dos profissionais que atuam no cuidado a pessoa idosa precisam serem refletidos na realidade de demandas que este ciclo vital denota contemporaneamente,

Diante do exposto, justifica-se a necessidade de analisar como a cooperação entre docente, discente, Geriatria e Gerontologia pode ressignificar a assistência à saúde do idoso. Assim, objetiva-se analisar a práxis docente e discente no cuidado à pessoa idosa entre o contexto da Geriatria e a Gerontologia a fim de identificar contribuições para a formação acadêmica e para a promoção da assistência integral à saúde da população idosa.

Metodologia

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de caráter qualitativo e analítico, voltada para a sistematização do conhecimento acerca da práxis docente-discente e da interdisciplinaridade entre Geriatria e Gerontologia (Moraes; Pereira, 2025). Para o delineamento da pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e *Outcomes*/Resultados), na qual a população correspondeu a docentes e discentes da área da saúde, a intervenção à práxis interdisciplinar no cuidado ao idoso e o resultado ao aprimoramento do cuidado geriátrico-gerontológico (Santos; Lima, 2026).

A busca de dados foi realizada entre os meses de junho de 2026, nas bases de dados *PubMed/MEDLINE*, *LILACS*, *SciELO* e *Web of Science* (Ferreira *et al.*, 2025). Foram utilizados descritores controlados extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH): “Educação Interprofissional”, “Geriatria”, “Gerontologia”, “Assistência à Saúde do Idoso” e “Docentes e discentes”, combinados entre si por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR* (Rodrigues; Silva, 2026).

Os critérios de inclusão definidos foram: artigos originais, relatos de experiência e revisões sistemáticas publicados no período de 2022 a 2026, disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem a temática da prática pedagógica integrativa no ensino da Geriatria e Gerontologia (Gomes; Almeida, 2025). Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos acadêmicos e estudos que focavam exclusivamente em aspectos biológicos isolados das patologias sem interface com o ensino ou a interdisciplinaridade (Martins *et al.*, 2026).

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas: triagem inicial pelo título e resumo, leitura na íntegra das obras pré-selecionadas e extração crítica dos dados para categorização temática (Barbosa; Castro, 2025). Na sequência, a busca inicial de estudos, impactou em 412 publicações nas bases selecionadas. Após a remoção de duplicatas (n=128) e aplicação dos filtros de elegibilidade por título e resumo, foram pré-selecionados 75 artigos para leitura na íntegra. Após a análise crítica do texto completo, foram selecionados 38 artigos para compor a amostra final desta revisão e embasar a apresentação dos Resultados e da Discussão (Barbosa; Castro, 2025). Os dados extraídos foram sintetizados e categorizados em eixos temáticos analíticos, assegurando a atualização do aporte teórico com publicações concentradas nos últimos cinco anos, sobretudo em 2025 e 2026 (Oliveira; Souza, 2026).

Por fim, os achados foram sintetizados e organizados em eixos temáticos analíticos, assegurando o rigor e a consonância com a literatura contemporânea publicada nos últimos cinco anos, com ênfase nas produções de 2025 e 2026 .

Resultados e discussões

Reflexões sobre o cuidado à pessoa idosa contextualizada nos princípios da Geriatria e a Gerontologia com olhar na prática docente e discente

No tocante à articulação entre Geriatria e Gerontologia, os dados extraídos apontam que o uso interprofissional da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) é a ferramenta mais eficaz para o planejamento assistencial unificado (Santos; Moraes, 2026). A integração entre o diagnóstico clínico especializado da Geriatria e a abordagem biopsicossocial da Gerontologia resultou na redução de prescrições inadequadas e no aumento da funcionalidade mantida nos idosos atendidos por equipes acadêmicas (Carvalho; Lima, 2026).

O quadro a seguir apresenta os principais resultados quanto ao impacto das intervenções docentes e discentes nas diferentes dimensões da atenção à saúde da pessoa idosa, encontrado nos artigos contextualizados nos resultados desta pesquisa.

Quadro 1 - Principais resultados quanto ao impacto das intervenções docentes e discentes nas diferentes dimensões da atenção à saúde da pessoa idosa conforme artigos pesquisados

Dimensão da Assistência	Contribuição da Geriatria	Contribuição da Gerontologia	Papel da Práxis Docente-Discente
Avaliação Cognitiva	Diagnóstico diferencial de demências e delírio.	Estimulação cognitiva e apoio psicossocial.	Aplicação de testes validados e acompanhamento longitudinal.
Capacidade Funcional	Tratamento de doenças motoras e osteoarticulares.	Adaptação ambiental e ergonomia domiciliar.	Elaboração de planos de reabilitação e orientação de cuidadores.
Farmacoterapia	Ajuste de dosagens e desprescrição clínica.	Monitoramento da adesão ao tratamento.	Análise de interações medicamentosas e educação sobre uso racional.
Suporte Social	Encaminhamento para redes de suporte em saúde.	Mapeamento e fortalecimento de redes comunitárias.	Articulação com a rede socioassistencial (CRAS/CREAS) e extensão.

Dados da pesquisa, 2026.

Por fim, os estudos destacaram os principais entraves encontrados no processo de formação, os quais foram categorizados em desafios de ordem epistemológica, cultural, metodológica e ética (Moraes; Almeida, 2025). O quadro 2, descrito a seguir, sintetiza esses achados e as propostas de superação sistematizadas na literatura analisada.

Quadro 2 - Os principais entraves encontrados no processo de formação e as propostas de superação sistematizadas na literatura analisada

Desafio Identificado	Natureza	Impacto na Formação	Estratégia de Superação Proposta
Visão Fragmentada do Idoso	Epistemológica	Foco exclusivo em doenças e órgãos afetados.	Matrizes curriculares baseadas na capacidade funcional e AGA.
Idadismo Acadêmico	Cultural/Atitudinal	Desinteresse de alunos pela área de gerontologia.	Imersão precoce na comunidade e projetos de extensão intergeracionais.

Currículos Compartimentados	Metodológica	Falta de comunicação entre cursos de saúde.	Criação de disciplinas interprofissionais e simulação de equipes.
Dilemas de Fim de Vida	Ética	Insegurança do discente no manejo do sofrimento.	Ensino estruturado de Cuidados Paliativos e Bioética clínica.

Dados da pesquisa, 2026.

A longevidade é uma realidade mundial e o envelhecimento populacional, desta forma a análise dos resultados evidencia que a práxis docente e discente atua como propulsora de uma mudança paradigmática na formação em saúde, superando o reducionismo biomédico (Souza; Carvalho, 2025). A transição para um modelo assistencial focado na preservação da capacidade funcional requer que docentes incorporem reflexões bioéticas constantes nas atividades de preceptoria (Ferreira; Gomes, 2026). A participação ativa do discente na resolução de casos clínicos reais favorece a desconstrução de mitos associados ao envelhecimento, promovendo uma postura mais empática e livre de preconceitos etários (Barbosa *et al.*, 2025).

A complementariedade entre Geriatria e Gerontologia, quando trabalhada de forma integrada na graduação, rompe as barreiras corporativas das profissões de saúde (Gomes; Santos, 2025). A literatura contemporânea reforça que nenhuma especialidade isolada possui todas as respostas para a complexidade das multimorbididades e fragilidades do idoso (Martins; Almeida, 2026). A presença do docente orientando o diálogo entre discentes de diversas áreas durante a aplicação da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) consolida a prática colaborativa e previne complicações graves, como a polifarmácia e a cascata iatrogênica (Rodrigues; Ferreira, 2025; Alves; Silva, 2025). A análise dos resultados evidencia que a práxis docente e discente atua como propulsora de uma mudança paradigmática na formação em saúde, superando o reducionismo biomédico. Indubitavelmente ações de promoção a saúde da pessoas , metodologias de avaliação da pessoa idosa emerge num novo olhar ao envelhecimento humano

A transição para um modelo assistencial focado na preservação da capacidade funcional requer que docentes incorporem reflexões bioéticas constantes nas atividades de preceptoria (Ferreira; Gomes, 2026;

Souza; Carvalho, 2025). A participação ativa do discente na resolução de casos clínicos reais favorece a desconstrução de mitos associados ao envelhecimento, promovendo uma postura mais empática e livre de preconceitos etários (Barbosa *et al.*, 2025).

O cuidado com a pessoa idosa é uma temática que deve ser refletida na práxis acadêmica, somos um país envelhecido, com prognóstico de crescimento populacional de pessoas idosas nos próximos anos. Desta forma o profissional docente necessita continuamente estar em processos formativos para com autoridade de saberes proporcionar uma formação qualitativa dos discentes em geriatria e gerontologia.

Outrossim, as metodologias ativas são importante ferramenta na formação discente, associações da teórica com a prática nos espaços onde as pessoas idosas são assistidas na Atenção Primária em Saúde, nos Serviços de Atenção Especializadas, nos Centros de Referência e Convivência da Pessoa Idosa e em âmbito hospitalocêntrico. São em situações reais que o aluno terá uma formação mais sólida, baseados em evidências reais, com aprofundamento de estudo de caso clínico emergidos da vivência nos espaços acima mencionados.

No âmbito da assistência direta, a inserção de projetos de extensão universitária e estágios supervisionados traduz o aprendizado teórico em ganho social tangível para as comunidades (Lima; Almeida, 2025). As ações integradas de saúde reduzem taxas de internações desnecessárias e aumentam a adesão aos planos terapêuticos, além de oferecerem suporte fundamental aos cuidadores e familiares (Carvalho; Oliveira, 2026; Castro; Pereira, 2026). A convivência continuada entre estudantes e idosos estimula a humanização do cuidado e fortalece o letramento em saúde desse público (Souza; Pereira, 2025).

Apesar dos avanços observados, a superação dos desafios curriculares e institucionais permanece como prioridade urgente nas instituições de ensino superior (Souza; Silva, 2026). A permanência do idadismo acadêmico e o isolamento departamental exigem uma postura proativa dos corpos docentes na reformulação de matrizes curriculares que transversalizem o tema do envelhecimento (Carvalho; Martins, 2025; Barbosa *et al.*, 2026). Ademais, o avanço das tecnologias digitais na saúde traz a necessidade de capacitar discentes para o uso de ferramentas de telessaúde e inovação gerontológica de maneira inclusiva, mantendo a centralidade do afeto e do vínculo humano na atenção ao idoso (Oliveira; Santos, 2025; Costa; Pereira, 2025).

A análise dos dados evidencia que a transformação da formação em saúde depende de uma práxis integrada entre o corpo docente e o discente, capaz de superar o modelo biomédico tradicional. Verifica-se que a articulação entre Geriatria e Gerontologia na graduação, aliada a reflexões bioéticas e à aplicação da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), consolida o cuidado interprofissional e colaborativo. Essa abordagem pedagógica ativa estimula a empatia e desconstrói preconceitos etários, preparando profissionais aptos a manejar a complexidade das multimorbidades e da fragilidade na velhice.

Atualmente na Política de Saúde da Pessoa Idosa a Avaliação multidimensional da pessoa Idosa, pelo instrumento IVCF-20 tem sido a primeira abordagem no cuidado a pessoa idosa, que vai determinar a classificação da pessoa Idosa com robusta, pré-fragil e frágil. Com esta metodologia avaliativa proposta pelo Ministério da Saúde, temos uma linha de cuidado singular a cada pessoa idosa assistida, na qual sequencialmente elabora-se um Plano Terapêutico singular que envolva suas demandas de promoção de saúde, prevenção de agravos e assistência curativista em dadas situações clínicas. Tal ação denota a importância da inserção do discente e docente nos espaços assistenciais enquanto processo de formação acadêmica

Contudo, apesar dos avanços observados, a superação dos desafios curriculares e institucionais permanece como prioridade nas instituições de ensino superior (Souza; Silva, 2026). A permanência do idadismo acadêmico exigem uma postura proativa dos corpos docentes na reformulação de matrizes curriculares que transversalizem o tema do envelhecimento (Carvalho; Martins, 2025; Barbosa *et al.*, 2026).

O envelhecimento humano deverá ter mais ênfase na academia, pois o cuidado com a pessoa adulta, difere do cuidado da pessoa Idosa. Há que se ter mais aproximações da geriatria e gerontologia, identifica-se *déficit* de profissionais com formação nesta área, e de certa forma um contrassenso, temos um crescimento importante de população idosa e poucos profissionais com tal especialidade. Ademais há que se ampliar nas universidades cursos *Lato sensu* como especialidade, para de fato a pessoa idosa merecer um cuidado qualificado ao qual faz jus em seu último ciclo de vida, o avanço das tecnologias digitais na saúde traz a necessidade de capacitar discentes para o uso de ferramentas de telessaúde e inovação gerontológica de maneira inclusiva, mantendo a centralidade do afeto e do vínculo humano na atenção à pessoa idosa, traduzindo melhor qualidade e

expectativa de vida e conhecimento para seu autocuidado para valorizar a autonomia no processo de envelhecer.

A análise da *práxis* docente e discente no cuidado à pessoa idosa ratifica a premissa de que a formação acadêmica em saúde deve evoluir em consonância com as necessidades impostas pelo envelhecimento populacional. A transição de um ensino centrado na doença para um modelo focado na capacidade funcional e na autonomia requer o compromisso ético e pedagógico de professores e estudantes, transformando a sala de aula e os serviços de saúde em ambientes de aprendizado mútuo e reflexão crítica.

Considerações finais

A articulação interdisciplinar no processo formativo entre a Geriatria e a Gerontologia demonstra ser o caminho indispensável para a prestação de um cuidado holístico e humanizado para a pessoa idosa. A integração da expertise clínica geriátrica com o olhar biopsicossocial gerontológico permite o desenvolvimento de planos assistenciais resolutivos, prevenindo a iatrogenia, o isolamento social e a perda de capacidade funcional da pessoa idosa.

Diante dos desafios descritos neste estudo notoriamente evidencia-se a urgência de reestruturações das bases curriculares que contemplem a interprofissionalidade desde as fases iniciais do ensino superior para o fortalecimento do cuidado ofertado a pessoa idosa. Ademais, recomenda-se o fortalecimento das ações de extensão e pesquisa alinhadas aos serviços de saúde pública, garantindo que a *práxis* acadêmica continue contribuindo diretamente para a qualidade de vida, saúde e a dignidade da população idosa.

A articulação interdisciplinar entre a Geriatria e a Gerontologia demonstra ser o caminho indispensável para a prestação de um cuidado holístico e humanizado. A integração da expertise clínica geriátrica com o olhar biopsicossocial gerontológico permite o desenvolvimento de planos assistenciais resolutivos, prevenindo a iatrogenia, o isolamento social e a perda de capacidade funcional da pessoa idosa.

Diante dos desafios metodológicos evidencia-se a urgência de reestruturações curriculares que contemplem a interprofissionalidade desde as fases iniciais do ensino superior referente ao envelhecimento humano. Recomenda-se o fortalecimento das ações de extensão e pesquisa

alinhadas aos serviços de saúde pública, garantindo que a práxis acadêmica continue contribuindo diretamente para a qualidade de vida e a dignidade da população idosa.

Referências

ALMEIDA, R. C.; SILVA, M. A.; SANTOS, F. J. Metodologias ativas e o ensino da gerontologia na graduação em saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 49, n. 1, e012, 2025.

ALVES, T. P.; GOMES, L. C.; RIBEIRO, M. E. A dimensão interdisciplinar do cuidado gerontológico: superando o modelo biomédico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 41, n. 2, e0023425, 2025.

ALVES, T. P.; MORAES, H. R. Enfrentando o idadismo nas instituições de ensino superior: estratégias pedagógicas e transformações atitudinais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 29, e260012, 2026.

BARBOSA, E. F.; CASTRO, M. L. Desafios metodológicos na revisão integrativa aplicada à saúde do idoso. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 33, e3890, 2025.

BARBOSA, E. F.; PEREIRA, K. R. A comunicação na equipe interprofissional de geriatria: barreiras e facilidades. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 23, e0018925, 2025.

CARVALHO, J. M.; LIMA, P. R. Síndromes geriátricas e o papel da equipe multiprofissional na atenção primária. **Revista de Saúde Pública**, v. 60, e14, 2026.

CARVALHO, J. M.; MARTINS, A. B. Barreiras curriculares no ensino interdisciplinar do envelhecimento. **Educação & Sociedade**, v. 46, e25410, 2025.

CASTRO, M. L.; CARDOSO, V. S. Integração da Geriatria e Gerontologia na Atenção Primária à Saúde: impactos na funcionalidade do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 31, n. 3, p. 845-856, 2026.

CASTRO, M. L.; GOMES, L. C. Tomada de decisão compartilhada no cuidado ao idoso fragilizado. **Revista Bioética**, v. 34, n. 1, p. 45-56, 2026.

COSTA, D. S.; MARTINS, A. B. A avaliação geriátrica ampla como ferramenta pedagógica no ensino interprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 30, e250089, 2026.

FERREIRA, A. C.; GOMES, L. C. O papel do docente na supervisão de estágios em Gerontologia: desafios e horizontes. **Revista Docência do Ensino Superior**, v. 16, e04512, 2026.

FERREIRA, A. C. et al. Estratégias de pesquisa e busca em bases de dados em saúde da pessoa idosa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 46, e20240112, 2025.

GOMES, L. C.; ALMEIDA, R. C. Critérios de inclusão e rigor científico em revisões na área do envelhecimento. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 33, e78901, 2025.

GOMES, L. C.; PEREIRA, K. R. Reformas curriculares para a atenção ao envelhecimento: da teoria à prática. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior**, v. 31, n. 1, e026004, 2026.

LIMA, P. R.; ALMEIDA, R. C. Extensão universitária e promoção da saúde do idoso: impacto na formação profissional. **Revista de Cultura e Extensão USP**, v. 25, p. 89-102, 2025.

LIMA, P. R.; FERREIRA, A. C.; MENDES, G. S. Práxis pedagógica e a humanização do cuidado com a pessoa idosa. **Educação em Revista**, v. 41, e40123, 2025.

LIMA, P. R. et al. Bioética e bioética do envelhecimento no ensino médico contemporâneo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 50, n. 1, e005, 2026.

MARTINS, A. B.; ALMEIDA, R. C. Geriatria baseada em evidências e o controle de multimorbidades na senescência. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 124, n. 2, p. 112-120, 2026.

MARTINS, A. B.; SILVA, M. A. Manutenção da capacidade funcional como paradigma do envelhecimento saudável. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 28, e250045, 2025.

MORAES, H. R.; ALMEIDA, R. C. Dilemas éticos no cuidado paliativo ao idoso em fase terminal. **Revista Bioética**, v. 33, n. 4, p. 512-523, 2025.

MORAES, H. R.; PEREIRA, K. R. Metodologia de revisão integrativa na área da saúde: diretrizes atualizadas. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 34, e2024045, 2025.

NASCIMENTO, J. F.; BARBOSA, E. F. A multidisciplinaridade no atendimento ao idoso institucionalizado. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 27, n. 2, p. 145-162, 2024.

NASCIMENTO, J. F.; CASTRO, M. L. Desconstruindo o idadismo na formação em enfermagem: relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 78, n. 2, e2024089, 2025.

NASCIMENTO, J. F.; OLIVEIRA, S. M. Determinantes sociais da saúde e o envelhecimento vulnerável na atenção básica. **Saúde em Debate**, v. 50, n. 128, p. 201-214, 2026.

OLIVEIRA, S. M.; BARBOSA, E. F. Suporte e orientação aos cuidadores familiares de idosos dependentes. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 31, n. 1, p. 78-95, 2026.

OLIVEIRA, S. M.; SANTOS, F. J. Tecnologias digitais de informação e comunicação no ensino gerontológico. **Educação & Realidade**, v. 50, e12045, 2025.

PEREIRA, K. R. et al. O papel do discente no processo de aprendizagem em cenários de prática geriátrica. **Anais da Academia Brasileira de Ciências**, v. 98, supl. 1, e2025089, 2026.

RABELO, D. F.; ALVES, T. P. Avaliação atitudinal de discentes de saúde na atenção à pessoa idosa. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 46, e26011, 2026.

RODRIGUES, A. P.; FERREIRA, A. C. Interdisciplinaridade na saúde do idoso: teoria, método e prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 8, p. 2890-2901, 2025.

RODRIGUES, A. P.; SILVA, M. A. Acolhimento e humanização no atendimento geriátrico hospitalar. **Revista de Saúde Pública**, v. 60, e08, 2026.

RODRIGUES, A. P. et al. O ensino da Gerontologia na graduação em saúde: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 48, n. 3, e089, 2024.

SANTOS, F. J.; ALMEIDA, R. C.; OLIVEIRA, S. M. Demografia do envelhecimento e o impacto nos sistemas de saúde do século XXI. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 49, e102, 2025.

SANTOS, F. J.; LIMA, P. R. A estratégia PICO para formulação de perguntas em pesquisas gerontológicas. **Revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 35, n. 1, e202503, 2026.

SANTOS, F. J.; MORAES, H. R. Aplicação prática da Avaliação Geriátrica Ampla na atenção secundária. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 72, n. 2, p. 180-188, 2026.

SILVA, M. A.; PEREIRA, K. R. A práxis docente e discente no fortalecimento do cuidado integral à pessoa idosa. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 24, e0024526, 2026.

SOUZA, C. M.; CARVALHO, J. M. Simulação clínica no ensino de urgências geriátricas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 33, e3901, 2025.

SOUZA, C. M.; SILVA, M. A. Superando o insulamento disciplinar no ensino acadêmico do envelhecimento. **Educação em Revista**, v. 42, e41205, 2026.

SOUZA, C. M. et al. O papel da gerontologia social na mediação do cuidado médico. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 35, n. 1, e350104, 2025.

VIEIRA, L. M.; MACHADO, R. T. A extensão universitária como transformadora do cuidado geriátrico. **Revista de Extensão e Sociedade**, v. 17, n. 2, p. 55-68, 2025.

DESAFIOS E RELAÇÕES NO ENVELHECIMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Daniela Ivana Aimi
Vanessa Steigleder Neubauer

Introdução

A sociedade atual vive um aumento da longevidade e um envelhecimento populacional, especialmente em locais mais desenvolvidos. Esse fenômeno é resultado de décadas de avanços, como o aprimoramento de recursos médicos e tecnológicos, melhores tratamentos e melhorias nas condições sanitárias, sociais e educacionais. Ao analisar alguns dados, percebe-se um aumento gradativo na expectativa de vida, pois até a década de 1980 era de 30 a 35 anos e a partir desse período chega-se aos 60 anos ou mais. Esse fenômeno desperta atenção, já que não basta viver mais, é preciso assegurar qualidade, promovendo autonomia e independência funcional.

Por isso, essa revisão traz autores, como: Patriota (2022), cuja temática discute o envelhecimento das pessoas com deficiência e as repercussões junto às famílias, à sociedade e ao papel do estado na promoção do bem estar. Gimenes (2020) reflete sobre o papel das instituições no processo e sua importância; Oliveira e Fernandes (2023) analisam o contexto social do envelhecimento; Boniholi e Denari (2022) investigam o papel dos cuidadores; Rosetto e Pieczkowski (2024) defendem o processo de inclusão em múltiplos sentidos; Castro (2022) estabelece relações no âmbito social. Além dessa análise, buscou-se amparar o estudo nas legislações brasileiras vigentes.

Dentro os aspectos a serem abordados, destaca-se o papel das instituições de educação, pois a própria LDB (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional) 9394/96 prevê em seu artigo 58, parágrafo 3º “A oferta de educação especial, nos termos do caput deste artigo, tem início na educação infantil e estende-se ao longo da vida...” Dito isso, a

seguir abordam-se alguns aspectos para refletir como acontece o processo de envelhecimento e também algumas reflexões sobre a importância das propostas educativas criadas pela educação especial, além da necessidade de buscar políticas públicas que garantam esse atendimento.

Embora o envelhecimento de pessoas com deficiência compartilhe algumas características com o envelhecimento típico — como a perda de habilidades intelectuais, sensoriais e motoras, problemas de saúde e risco de isolamento social —, ele é um processo mais complexo e, em geral, ocorre de forma mais precoce. Por isso, esse grupo necessita de cuidados específicos e estímulos variados para lidar com os desafios adicionais.

Apesar da temática ser pouco explorada, busca-se oferecer uma breve reflexão para ajudar a compreender as complexas nuances desse fenômeno, que se constitui num estreitamento entre envelhecimento e o sujeito, uma vez que as condições físicas, psíquicas, biológicas e sociais por vezes se confundem. Além disso, há que se levar em conta o olhar para o envelhecimento da pessoa com deficiência, que vê em suas práticas uma história que se constitui evolutiva e não linear, influenciada pelos avanços da medicina, pela trajetória da família e pelo papel do estado e suas políticas públicas.

Metodologia

O artigo que ora propõe-se a construir possui uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, pois pretende-se conhecer e refletir sobre a produção literária já consolidada, através de artigos publicados no Google Acadêmico, Scielo, Revista APAE Ciência e outras plataformas científicas. Dessa forma, a intenção é contribuir para o debate acadêmico e prático em relação ao envelhecimento da pessoa com deficiência.

Quanto à técnica de análise de dados, a opção é a análise de conteúdo, com possibilidade de explorar a produção literária constituída, produzindo assim uma reflexão acerca do tema, já que esta alternativa oferece uma abordagem poderosa para investigar e compreender os discursos, práticas e relações de poder. Neste tipo de análise, é possível contextualizar as diferentes visões, identificando contradições e tensões para uma compreensão mais profunda e um debate mais complexo. A escrita seguirá o caminho da hermenêutica como possibilidade metodológica, pois dada sua importância, constitui-se uma rica fonte de análise, já que

traz possibilidades de interpretação, abertura dialógica e aprofundamento teórico como princípio científico e educativo.

Dadas as diretrizes para a construção deste artigo, relevante ressaltar que “toda redação acadêmica é sempre uma comunicação que tem por objetivo expor, demonstrar um ponto de vista ou algum fenômeno da vida social ou natural” (Silva, 2015, p. 97) a partir da constituição de uma reflexão acerca da literatura disponibilizada.

Considerações sobre o envelhecimento

Em uma perspectiva gerontológica crítica, a velhice é vista como um processo e um resultado da interação entre a vida individual, social e as desigualdades presentes nas relações de poder da sociedade. Deve ser compreendida de forma holística, levando em conta as diferentes maneiras pelas quais as pessoas envelhecem, que são moldadas pelas condições de vida às quais estão submetidas. Nesse sentido, Castro (2022) apud Philips, Ajrouch e Hillcoat (2010) verifica as quatro dimensões do processo de velhice, quais sejam: cronológica, que observa sob a ótica do número de anos; biológica, que percebe o declínio dos órgãos; psicológica, diz respeito ao declínio cognitivo e a dimensão social, a qual refere-se aos papéis de cada um ao longo da vida. É nesse último aspecto que esta produção dedica seu estudo. Bastos (2024) busca uma melhor proposta pedagógica na escola, verificando avanços e retrocessos.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa representa o grupo que mais cresce no país (4% ao ano). As projeções populacionais apontam ainda que, em 2031, o número de idosos do país (43,2 milhões) vai superar pela primeira vez o número de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos (42,3 milhões).

Do ponto de vista biológico, o envelhecimento é um processo natural que acontece com todos nós, seguindo padrões genéticos específicos da espécie humana. Ele se manifesta por mudanças que tornam o nosso comportamento mais rígido, aumentam nossa vulnerabilidade, acumulam perdas ao longo do tempo e elevam as chances de falecer. Por isso, podemos dizer que ele é algo complexo e bastante diverso. Isso nos leva a falar sobre diferentes formas de envelhecer, já que cada pessoa vive essa fase de uma maneira única, dependendo das condições de vida em que ela está inserida.

Patriota et al. (2022) cita Teixeira (2017) ao enfatizar que o envelhecimento traz efeitos rápidos: o isolamento social, a exclusão das

relações com outras pessoas, do espaço do trabalho, da política e da cultura, o que não acontece da mesma forma em todas as classes sociais. A desvalorização dos idosos está diretamente ligada à ideia de que eles perdem o valor de uso no mercado de trabalho e à falsa impressão de que não contribuem mais para a produção. Se for observado por essa ótica utilitarista e brutal da sociedade, é destituído de valor, pois não produz mais.

Os dados revelam que o envelhecimento populacional avança rapidamente, expondo um contraste alarmante: a maior longevidade não se traduz em melhor qualidade de vida para a população. Apesar de ser uma conquista, o aumento da expectativa de vida não foi acompanhado pela ampliação de direitos sociais, pelo acesso adequado a políticas públicas ou por condições de vida dignas para todos. Isso evidencia que o desafio não é apenas viver mais, mas garantir que esses anos adicionais sejam vividos com dignidade e bem-estar. O quadro depreciativo é mais significativo quando fala-se do envelhecimento da pessoa com deficiência.

Embora as mulheres tenham assumido mais papéis e enfrentado mais estresse e tabagismo nos últimos anos, sua expectativa de vida ainda é de quatro a cinco anos maior que a dos homens e essa diferença continua crescendo. Sabe-se que a expectativa de vida média aumentou, o limite máximo de idade que os seres humanos podem atingir permaneceu praticamente inalterado. Mesmo com estilos de vida mais saudáveis e avanços genéticos, a probabilidade de viver até os 120 anos continua sendo muito baixa.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS)

Até 2030, 1 em cada 6 pessoas no mundo terá 60 anos ou mais. Nessa época, a parcela da população com 60 anos ou mais aumentará de 1 bilhão em 2020 para 1,4 bilhão. Até 2050, a população mundial de pessoas com 60 anos ou mais dobrará (2,1 bilhões). Espera-se que o número de pessoas com 80 anos ou mais triplique entre 2020 e 2050, chegando a 426 milhões.

A Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu a Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030) com a meta de reduzir as desigualdades na saúde e aprimorar a qualidade de vida de pessoas idosas, suas famílias e comunidades. Para alcançar esse objetivo, a iniciativa foca em quatro áreas principais: Combate ao preconceito, que muda a forma como a sociedade pensa e age em relação à idade; Comunidades amigáveis, cujo objetivo é desenvolver espaços que valorizem as capacidades das pessoas idosas; Cuidados de saúde para proporcionar serviços integrados

e de qualidade, focados no paciente; Acesso a cuidados de longo prazo, cuja meta é garantir que as pessoas idosas que precisam tenham acesso a cuidados de qualidade. Castro (2022, p.21) comenta que a velhice “pode acontecer de forma individual para cada um, enquanto o envelhecimento, sobretudo o demográfico, ocorre de forma coletiva”.

A Década do Envelhecimento Saudável da ONU exige uma mudança de mentalidade e ação por parte de governos e da sociedade. A meta é fazer as coisas de forma diferente para gerar transformações positivas na vida das pessoas idosas, suas famílias e comunidades, ou seja, através dos quatro facilitadores, gerar uma mudança de cultura.

Envelhecimento x deficiência

Inicialmente é preciso entender o conceito de deficiência que, segundo a Lei Brasileira de Inclusão (LBI), pessoa com deficiência é aquela que

tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (Lei Federal nº 13.146/2015, Art. 2º).

A definição de deficiência na LBI, que a associa à presença de barreiras, alinha-se diretamente ao modelo social da deficiência. Esse modelo entende a deficiência não como uma limitação individual, mas como um problema social. Nele, a responsabilidade de garantir acessibilidade em diversas esferas recai sobre a sociedade e o governo. Quando se faz uma retrospectiva, percebe-se que essas pessoas idosas e com deficiência não participavam ativamente da sociedade e hoje há uma clareza maior sobre a ideia de envelhecimento ativo.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o envelhecimento ativo como a busca por otimizar as oportunidades de saúde, participação e segurança. O principal objetivo é garantir uma melhor qualidade de vida conforme as pessoas envelhecem. O uso da nomenclatura “ativo” diz respeito à participação do sujeito nas esferas sociais, culturais, econômicas, espirituais e civis de forma efetiva.

Nessa perspectiva, é importante destacar que o paradigma da inclusão enxerga a valorização da diferença e dos direitos humanos como seus princípios fundamentais. Ele aborda as barreiras de acessibilidade

enfrentadas por pessoas com deficiência como uma questão de responsabilidade social, a ser resolvida por toda a sociedade. Com isso, a inclusão busca que as comunidades reconheçam o valor da diversidade humana, promovendo a equiparação de oportunidades e garantindo que as diferenças sejam vistas de forma positiva. Se as barreiras são encontradas no decorrer da vida, com certeza elas se intensificam com o avanço da idade.

É crucial que pessoas idosas com deficiência participem ativamente das decisões da sociedade. O lema «nada sobre nós sem nós» resume essa necessidade de protagonismo, reforçando que nenhuma escolha - seja sobre a vida pessoal, leis ou políticas públicas - deve ser tomada sem a plena participação dessas pessoas. Assim, o lema reafirma o direito de escolha e a autonomia das pessoas com deficiência.

Neste sentido, ao analisar o processo de envelhecimento da população com deficiência, é necessário considerar que este se expressa heterogeneamente, sendo fundamental entender as diferenças que oscilam no processo. Segundo Gimenes (2020, p. 4),

o envelhecimento se manifesta de forma singular e variável para cada pessoa, pois, além de contínuo e complexo, é multifatorial. Está relacionado tanto a aspectos genéticos e comportamentais quanto à história de vida e o acesso a recursos financeiros, médicos, tecnológicos, psicológicos e sociais.

É importante destacar que na pessoa com deficiência ocorre precocemente a redução das reservas físicas e o surgimento de enfermidades. Paralelo a esse fator, há que se levar em conta as dificuldades dos familiares em oferecer os cuidados básicos, pois normalmente o pai ou a mãe também estão envelhecendo. De todos esses fatores decorre uma exclusão seguida de violência e/ou maus tratos. Patriota et al. (2022, p. 10) destaca a pesquisa da Organização Mundial de Saúde (OMS) acerca da violência em relação à pessoa com deficiência

alguns países o equivalente a um quarto da população com deficiência sofre maus tratos e abusos violentos, sendo essa estimativa justamente mais alta e significativa para com crianças e idosos com deficiência, em comparação às pessoas sem acometimento de tais condições.

De toda essa problemática, a mais recorrente é a violência passiva por negligência, onde os familiares ou não dispõem ou oferecem de forma escassa, os cuidados pessoais, de higiene, alimentação, medicação. A agressão verbal também é uma forma registrada, na qual há falas rudes ou gritos, intimidando e constrangendo o idoso.

Apesar das políticas públicas terem avançado enormemente e auxiliado a oferta de direitos para a qualidade de vida, a família continua sendo a força motriz na proteção do indivíduo, embora conforme destaca Patriota et al. (2022, p.12)

O nascimento, desenvolvimento e envelhecimento de uma pessoa com deficiência intelectual pode representar um momento de grande impacto, causando uma interrupção na estabilidade familiar e tem rebatimento muito expressivo nas demandas postas a sociedade de modo geral.

Certamente as ações conjuntas entre o que preveem as políticas públicas, a democratização dos espaços, as políticas de assistência social, saúde e educação também são aliadas no cuidado das pessoas com deficiência ao envelhecerem. Sem dúvidas, o apoio social é um fator muito importante para as pessoas de mais idade, conforme corrobora a Constituição Federal de 1988, afirmando que esse cuidado deve ser da família, da sociedade e do estado. Oliveira (2013, p. 4) cita Goldani (2004) e alerta para as relações de cuidados no âmbito familiar, sendo que “são cada vez mais importantes para as mulheres, que são as principais cuidadoras na maioria das sociedades”.

A educação da pessoa com deficiência

Pessoas idosas com deficiência têm o direito a um sistema educacional inclusivo. É responsabilidade do Estado, da família e da sociedade garantir-lhes educação de qualidade, protegendo-as de qualquer forma de violência, negligência ou discriminação. Quando não completam os estudos, a Educação de Jovens e Adultos (EJA) é uma opção oferecida principalmente pelas escolas de educação especial, conforme já mencionada na Lei de Diretrizes e Bases 9394/96 - LDB, em seu artigo 58.

Uma outra forma de entender essa lei, é garantir a educação especial e a aprendizagem contínua por meio do pleno funcionamento das escolas especializadas. O objetivo é atender às necessidades específicas das pessoas com deficiência ao longo da vida, por meio de processos educacionais mais adequados ao seu desenvolvimento e aprendizado. Assim, conforme acentua Gimenes (2022, p. 8) as ações “podem ser planejadas e propostas a partir dos princípios educacionais, vinculados à educação especial”. Isso significa incluir programas de aprendizagem ao longo da vida, focados no desenvolvimento pessoal e na aplicação prática do conhecimento,

utilizando um currículo funcional de forma abrangente. Bastos (2024, p.4) também reforça a ideia que a escola precisa “refletir a respeito dos conceitos psicopedagógicos de maturidade e senescência”.

Gimenes (2022, p. 9) também propõe que dentro das escolas especializadas o planejamento das atividades deva ser significativo, que “desperte o encantamento e o desejo de aprender [...] evitando a infantilização e promovendo a manutenção e ampliação de suas funcionalidades e a preparação para o trabalho”.

Entre as atividades que podem ser realizadas, vale destacar aquelas que incentivam a aprendizagem e a mudança de hábitos relacionados à alimentação saudável, higiene e cuidados pessoais. Também incluem práticas de exercícios físicos, ações culturais e artísticas, além de atividades que promovam o contato com a natureza, como o cultivo de hortas ou jardinagem. Outras opções são atividades voltadas à alfabetização funcional, ao desenvolvimento de habilidades de comunicação social e ao trabalho em equipe.

Ainda em Gimenes (2022), é relevante a observação na escolha de tarefas envolventes que se destinam ao desenvolvimento da pessoa com deficiência, com vistas ao seu envelhecimento ativo, considerando suas funcionalidades, preferências e necessidades físicas, sociais e emocionais. Nesse sentido, Bastos (2024, p.6) aborda a preocupação com a evasão escolar e ressalta a importância da escola na vida pessoal, pois dessa forma “evitamos que as pessoas fiquem assistindo novelas”.

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) é um dos locais de acolhimento com vistas ao desenvolvimento integral, seja na esfera social, da saúde ou educacional, onde a presença dos idosos é marcante. Quando a abordagem é a educação das pessoas com deficiência idosas, é ainda mais perverso, pois as necessidades de aprendizado e desenvolvimento não cessam. Nesses casos, a instituição continua a contribuir para o alargamento das capacidades e o crescimento da autoestima, pois oferece uma aprendizagem com currículo voltado às funcionalidades, ampliando a visão holística da educação (Oliveira, 2024).

As pessoas que frequentam a APAE buscam superar o paradigma da educação formal e outras negligências que eles enfrentam na sociedade. Embora em processo de envelhecimento, a intenção é ressignificar o olhar sobre elas, valorizar a escuta, oportunizar a construção de um projeto de vida que resgate sua dignidade e, principalmente, tornar cada indivíduo

capaz de conviver, aprender, fazer e se realizar plenamente como cidadão (Oliveira, 2024).

Dentro desse espaço há que se alertar para o trabalho interdisciplinar entre o serviço social, as terapias da área da saúde e a educação, pois permite uma compreensão abrangente das demandas de cada usuário. Segundo pesquisas de Oliveira (2024, p. 5), a

avaliação do impacto dessa parceria é fundamental para garantir a eficácia das iniciativas implementadas. Indicadores de qualidade de vida são ferramentas valiosas para medir o progresso e os resultados alcançados por pessoas com deficiência intelectual e idosas que participam de programas de educação ao longo da vida, em parceria com serviços de proteção social especial. Esses indicadores podem incluir aspectos como autodeterminação, participação social, desenvolvimento de habilidades, bem-estar emocional e senso de pertencimento.

As escolas especializadas desempenham um papel fundamental na garantia do direito à educação para pessoas com deficiência. Elas não são apenas uma opção, mas uma resposta importante e eficaz às necessidades educativas específicas de uma parte importante da população. Com instalações adaptadas, equipes multidisciplinares qualificadas e métodos de ensino pensados especialmente para cada estudante, essas escolas ajudam no desenvolvimento completo, na autonomia e na participação plena na sociedade dos seus alunos. Quando o assunto é currículo dentro da instituição, é necessário “romper a simetria da infantilidade” (Bastos, 2024, p.9), seguir a legislação e escolher assuntos que interessam esse público já adulto.

O currículo está relacionado ao dia a dia, à maturidade e à abordagem da andragogia. É importante entender que o currículo, como um fato, não deve ser visto apenas como uma ilusão ou uma camada superficial da prática escolar de alunos e professores. Ele deve ser reconhecido como uma realidade social, que tem uma história específica e expressa as relações de produção particulares entre as pessoas. Quando o currículo é tratado como algo que tem vida própria, isso se torna uma mistificação, pois acaba confundindo as relações humanas. Assim como qualquer conceito de conhecimento, o currículo está inserido nessas relações e essa confusão pode fazer com que a educação pareça algo que as pessoas não conseguem entender ou controlar (Bastos, 2024). É primordial, repete-se, romper com a ideia de infantilidade dentro desses espaços.

A Constituição Federal, no artigo 208, inciso III, deixa claro que o direito à educação especial vai além da escola comum. Ela destaca a

responsabilidade de garantir atendimento educacional especializado para as pessoas com deficiência.

Da mesma forma, a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que tem força de emenda constitucional, garante o direito de escolher a educação, respeitando a individualidade de cada pessoa. Ela também rejeita modelos únicos e excludentes, defendendo a diversidade de ideias e abordagens pedagógicas (APAE BRASIL, 2025).

A educação especial é um direito de todos. E as escolas especializadas são importantes, pois fazem parte do sistema de educação que busca incluir a todos. A inclusão acontece com respeito, valorizando o protagonismo de cada pessoa e oferecendo liberdade para fazer escolhas. As famílias têm o direito de escolher o modelo educacional que melhor atenda às necessidades de seus filhos e familiares.

Considerações finais

Este artigo discute o envelhecimento de pessoas com deficiência, especialmente em escolas especializadas. O objetivo foi analisar trabalhos sobre o tema, buscando conectar o envelhecimento dessa população específica. A pesquisa destaca como as condições físicas, psicológicas, biológicas e sociais podem se misturar e se manifestar de formas únicas nesse processo.

Através desse estudo, pode-se perceber a imensa fragilidade que as famílias encontram-se quando os pais envelhecem junto com seus filhos deficientes e as escassas políticas públicas que demoram no efetivo apoio. A pessoa com deficiência não é o sujeito que precisa de correção ou cura, mas reconhecimento da sua condição na sua singularidade.

Há muito o que se fazer no campo do envelhecimento da pessoa com deficiência, necessitando ser considerado com maior rigor científico e interesse. É preciso encontrar soluções para amparar a família, muitas vezes com pouco tempo e poucos integrantes, para um cuidado mais efetivo em todos os âmbitos da vida. O estímulo e a viabilidade de uma qualidade de vida melhor para todos, buscando independência nas atividades diárias, é sinal de um envelhecimento mais saudável.

Estamos vivendo um momento delicado e desafiador, mas ainda enfrentamos velhos problemas e mantemos antigos ideais. Isso acontece porque a má distribuição de renda continua presente e impede que esses problemas sejam resolvidos de verdade. A Educação de Jovens e Adultos

(EJA) surgiu justamente para tentar compensar essa desigualdade, para diminuir uma dívida social, mas ela nunca consegue alcançar a verdadeira equidade. As escolas especializadas, singularmente as APAEs, encontram-se em situação delicada diante de ameaças ao seu acesso, mesmo elas sendo uma “resposta eficaz e necessária às necessidades educacionais específicas de uma parcela significativa da população” (APAE Brasil, 2025).

A luta contra o preconceito e a discriminação é fundamental para construir uma sociedade mais justa, mesmo em um cenário que dificulta a garantia de direitos. É essencial que as pessoas com deficiência tenham acesso à saúde, moradia, escola, cultura e lazer, garantindo anos adicionais de vida com dignidade, já que a própria Constituição prevê que o direito à educação especial se concretize em outros ambientes. Espera-se que as reflexões aqui apresentadas contribuam para esse processo.

Referências

ALVARENGA CARDOSO GIMENES, P. **Considerações sobre o Envelhecimento da Pessoa com Deficiência Intelectual e o Papel da Educação ao longo da Vida.** APAE Ciência, [S. l.], v. 14, n. 2, p. 27–38, 2020. Disponível em: <https://apaeciencia.org.br/index.php/revista/article/view/182> Acesso em: 14 set. 2025.

APAE BRASIL REPUDIA AÇÃO QUE ATACA O DIREITO À EDUCAÇÃO ESPECIALIZADA. **APAE BRASIL.** Disponível em: <https://apaebritil.org.br/noticias/apae-brasil-repudia-acao-que-ataca-o-direito-a-educacao-especializada> Acesso em 08 set. 2025.

BASTOS, Silvana Azevedo. EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS: heterogênea e diversificada. **Revista Nova Paideia - Revista Interdisciplinar em Educação e Pesquisa**, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 1221–1232, 2024. DOI: 10.36732/riep.v6i3.620. Disponível em: <http://ojs.novapaideia.org/index.php/RIEP/article/view/620> Acesso em: 20 set. 2025.

BONIHOLI, G.; DENARI, F. E. Envelhecimento de Pessoas com Deficiência Intelectual: Produções das Revistas APAE Ciência e Deficiência Intelectual. **Apae Ciência**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 49–58, 2022. DOI: 10.29327/216984.17.1-6. Disponível em: <https://apaeciencia.org.br/index.php/revista/article/view/177> Acesso em: 7 set. 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **IBGE divulga censo sobre pessoas com deficiência no Brasil.** Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2025/maio/pela-primeira-vez>

ra-vez-ibge-divulga-dados-sobre-pessoas-com-deficiencia-no-brasil Acesso em: 31 ago.2025.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência** (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm Acesso em: 01 set.2025.

CASTRO, S.H.C. **A Velhice das Pessoas com Deficiência**. (Dissertação de Mestrado) 2022. Universidade do Algarve. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/066342ac7db5027eefbfb4f2c957c4e5/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y> Acesso em: 16 set.2025.

DE FÁTIMA TREVISAN NOGUEIRA, E.; DAMASCENO BINOTO, A. P.; SUPLINO, M. Envelhecimento da Pessoa com Deficiência Intelectual na Perspectiva do Currículo Funcional Natural. **Apae Ciência**, [S. l.], v. 5, n. 2, 2015. Disponível em: <https://apaaciencia.org.br/index.php/revista/article/view/74> Acesso em: 7 set. 2025.

EU APOIO A ESCOLA ESPECIALIZADA. **Feapaes/SP**. 26/05/2025. Disponível em: <https://www.feapaesp.org.br/noticias.asp?id=3459> Acesso em 08 set.2025.

MAIS DIFERENÇAS (São Paulo). Envelhecer é para todos: direitos da pessoa com deficiência idosa. 2020. Disponível em: <http://maisdiferencas.org.br/projeto/idososdeficiencia> Acesso em 01 set.2025.

MEDEIROS, M.; DINIZ, D. **Envelhecimento e Deficiência**. Cap. 3. Disponível em: https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Arq_09_Cap_03.pdf Acesso em: 8 set.2025.

OLIVEIRA, A. F. Deficiência Intelectual e Envelhecimento: Um desafio contemporâneo. **Apae Ciência**, [S. l.], v. 1, n. 1, 2013. Disponível em: <https://apaaciencia.org.br/index.php/revista/article/view/4> Acesso em: 7 set. 2025.

OLIVEIRA, A. D. Educação ao Longo da Vida em Parceria com o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiências, idosas e suas Famílias na Promoção da Qualidade de Vida para Pessoas com Deficiência Intelectual em Processo de Envelhecimento. **Apae Ciência**, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 46–51, 2024. DOI: 10.29327/216984.21.1-5. Disponível em: <https://apaaciencia.org.br/index.php/revista/article/view/403> Acesso em: 7 set. 2025.

OLIVEIRA, I.S.; FERNANDES, A.P.C.S. **O Envelhecimento da Pessoa com Deficiência**: uma análise na produção. Revista Americana de Em-

preendedorismo e Inovação, 2023. Disponível em: <https://periodicos.unespar.edu.br/raei/article/download/8182/5662/26489> Acesso em: 7 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento e Saúde**. 1 de outubro de 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> Acesso em: 01 set.2025.

PATRIOTA, L.M.; LIMA, R.F.; MELO, T.K.S.; SOUSA, M.S.P. **O ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: algumas reflexões**. XVII Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, 2022. Disponível em: <https://www.abepss.org.br/enpess-anais/public/arquivos/00161.pdf> Acesso em: 8 set. 2025.

ROSETTO, A.M.; PIECZKOWSKILL, T.M.Z. **Múltiplos Sentidos da Inclusão da Pessoa com Deficiência Intelectual em Processo de Envelhecimento: narrativas familiares**. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782024290063> Acesso em: 8 set.2025.

SILVA, Airton Marques da. **Metodologia da Pesquisa**. 2 ed. rev. Fortaleza/CE: EDUECE, 2015.

ENTRE LETRAMENTOS: O PAPEL DO LETRAMENTO JURÍDICO NA EFETIVIDADE DAS VELHICES

Bruna Laís da Veiga Kazmirczuk
Solange Beatriz Billig Garces

Considerações Iniciais

O envelhecimento populacional brasileiro impõe desafios ao Estado, às políticas públicas e à sociedade, uma vez que o aumento da população idosa não ocorre de maneira homogênea, tampouco é acompanhado, necessariamente, pela efetivação concreta dos direitos já reconhecidos no plano normativo. Embora o ordenamento jurídico brasileiro assegure ampla proteção às pessoas idosas, a existência formal de direitos não garante que eles sejam conhecidos, compreendidos, acessados e reivindicados pelos sujeitos aos quais se destinam.

Nesse cenário, torna-se necessário refletir sobre a distância existente entre o direito previsto e o direito vivido. A Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Pessoa Idosa e as políticas públicas voltadas ao envelhecimento representam importantes marcos de reconhecimento jurídico e social. No entanto, a efetividade desses direitos depende de condições concretas de acesso à informação, compreensão da linguagem institucional, participação social, acolhimento pelos serviços públicos e capacidade de reivindicação diante de situações de violação.

De acordo com Veiga, Cordeiro e Ferreira (2014), a expressão “velhices”, no plural, parte do reconhecimento de que não existe uma única forma de envelhecer. As experiências de velhice são atravessadas por desigualdades sociais, econômicas, territoriais, educacionais, raciais, de gênero, de saúde e de acesso às tecnologias. Assim, enquanto algumas pessoas idosas vivenciam essa etapa da vida com autonomia, renda, suporte familiar, acesso à saúde, lazer e participação comunitária, outras enfrentam isolamento, pobreza, violência, dependência, baixa escolaridade, exclusão digital e dificuldades para acessar serviços e políticas públicas.

Nesse contexto o letramento jurídico tem importância como ferramenta de conhecimento e cidadania, no sentido da pessoa idosa reconhecer a importância da compreensão de seus direitos básicos, identificar situações de violação, saber onde buscar apoio, conseguir dialogar com as instituições e participar dos espaços coletivos que envolvem decisões sobre sua vida e sua comunidade. O letramento jurídico, portanto, pode ser compreendido como uma mediação entre a previsão normativa e a cidadania concreta.

O objetivo deste capítulo é discutir o papel do letramento jurídico na efetividade das velhices, considerando sua articulação com outros letramentos, como o político, o informacional e o digital. Parte-se da premissa de que o conhecimento sobre direitos não é suficiente, isoladamente, para transformar realidades marcadas por desigualdades estruturais; contudo, sua ausência aprofunda situações de invisibilidade, dependência e silenciamento. Desse modo, a educação em direitos, a linguagem acessível, a inclusão digital e o fortalecimento da participação social constituem caminhos relevantes para aproximar as pessoas idosas dos direitos que lhes são assegurados.

Quanto à metodologia, o presente capítulo caracteriza-se como um estudo de natureza qualitativa, de abordagem teórico-reflexiva, desenvolvido a partir de revisão bibliográfica e documental sobre envelhecimento, velhices, direitos sociais, letramento jurídico e efetividade de direitos. A análise parte da compreensão de que o envelhecimento deve ser examinado em sua dimensão plural e socialmente situada, considerando as desigualdades que atravessam as experiências das pessoas idosas. Para tanto, são mobilizadas contribuições teóricas voltadas à discussão das velhices, da cidadania, do acesso à informação e da educação em direitos, bem como marcos normativos relacionados à proteção da pessoa idosa no Brasil, especialmente a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Pessoa Idosa e políticas públicas direcionadas a esse segmento.

Diante disso, o capítulo estrutura-se em dois momentos. Inicialmente, discute-se a relação entre velhices, direitos e desigualdades, abordando a distância entre a previsão normativa e a efetividade social dos direitos das pessoas idosas. Em seguida, analisa-se o letramento jurídico como instrumento de cidadania na velhice, em diálogo com os letramentos político, informacional e digital, destacando sua importância para o reconhecimento da pessoa idosa como sujeito ativo de direitos.

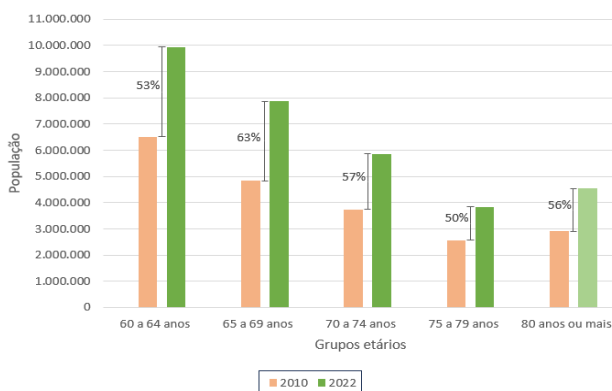
Velhices, direitos e desigualdades: entre a previsão normativa e a efetividade social

O envelhecimento populacional brasileiro constitui uma realidade social que impõe desafios ao Estado, às políticas públicas e às instituições democráticas. De acordo com os dados do Censo Demográfico de 2022, a população brasileira com 60 anos ou mais chegou a 32.113.490 pessoas, correspondendo a 15,6% da população nacional, o que representa um aumento expressivo em relação ao Censo de 2010, quando esse grupo era composto por 20.590.597 pessoas (IBGE, 2022).

Ainda, os dados demonstram que o envelhecimento populacional brasileiro não se expressa apenas no aumento geral do número de pessoas idosas, mas também no crescimento de todos os grupos etários acima de 60 anos. Conforme se observa no Gráfico a seguir houve ampliação expressiva da população em todas as faixas analisadas entre 2010 e 2022, com destaque para os grupos de 65 a 69 anos, 70 a 74 anos e 80 anos ou mais (IBGE, 2022):

Figura 1 - População brasileira com 60 anos ou mais por grupos etários: comparação entre 2010 e 2022

Gráfico 1: População total e variação do total populacional por grupos etários acima de 60 anos de idade



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010, 2022.

Esses dados demonstram a necessidade de repensar as formas de proteção, participação e efetivação dos direitos voltados a esse segmento social, exigindo do Estado e das instituições sociais respostas capazes de

contemplar as diferentes demandas das velhices em atenção as diversas faixas etárias.

A ampliação da longevidade não pode ser interpretada de maneira abstrata ou homogênea. O aumento da população idosa não significa, necessariamente, que todas as pessoas envelheçam com qualidade de vida, autonomia, proteção social e acesso efetivo aos direitos fundamentais. Nesse sentido, Veiga, Cordeiro e Ferreira (2014, p. 98) afirmam:

Falar em velhice, enquanto uma categoria, é, necessariamente compreendê-la como heterogênea e plural a partir de sua própria constituição. Embora classificados em uma categoria una – a velhice – baseada, prioritariamente, na delimitação etária, sabe-se que os sujeitos idosos – os sujeitos da velhice – não podem ser vistos de forma homogênea. Muitos são os elementos e fatores que os distinguem: as diferenças relativas aos sexos e aos gêneros; as idades e as gerações; as condições sociais, econômicas e culturais; as estruturas familiares, vicinais e outras sociabilidades; as condições de saúde física e mental e, consequentemente, de autonomia e independência nesses dois âmbitos; as condições de moradia, segurança e mobilidade; as expectativas e projeções de vida, dentre outros, todos esses elementos, em suma, constituintes do território. A compreensão dessa diversidade e heterogeneidade, infelizmente, muitas vezes passa ao largo de decisões políticas e mesmo de representações sociais sobre as pessoas idosas, decisões e representações essas que, não raro, tendem a homogeneizar as experiências da velhice, uniformizando-as e simplificando-as.

O envelhecimento ocorre em uma sociedade profundamente marcada por desigualdades econômicas, territoriais, educacionais, raciais, de gênero e de acesso aos serviços públicos. Por essa razão, a utilização da expressão “velhices”, no plural, revela-se necessária para compreender que o envelhecer não corresponde a uma experiência única, linear ou universal.

Falar em velhices significa reconhecer que os sujeitos envelhecem a partir de trajetórias sociais distintas e em condições materiais desiguais. Há pessoas idosas que vivenciam essa etapa da vida com renda, moradia adequada, acesso à saúde, convivência familiar, lazer, informação e participação comunitária. Outras, entretanto, experimentam a velhice em contextos de pobreza, isolamento social, baixa escolaridade, dependência econômica, violência, ausência de suporte familiar, exclusão digital e dificuldade de acesso às políticas públicas. Desse modo, a idade cronológica, embora seja critério jurídico relevante para a definição de pessoa idosa, não é suficiente para compreender a complexidade das experiências de envelhecimento.

Segundo Pavin (2023) a compreensão plural das velhices aproxima-se da perspectiva interseccional, na medida em que permite analisar como diferentes marcadores sociais produzem experiências desiguais de envelhecer. A interseccionalidade, conforme destaca Akotirene (2019), possibilita compreender a fluidez das identidades subalternizadas e as formas pelas quais gênero, classe, raça e outras estruturas de opressão se articulam na produção das desigualdades sociais. Ao tratar das discriminações geracionais, a autora explica que a velhice também é atravessada por relações de raça, classe e gênero, de modo que o envelhecimento não se apresenta da mesma forma para mulheres brancas, mulheres negras, pessoas com trajetória de trabalho formal, sujeitos empobrecidos ou grupos historicamente excluídos do acesso à seguridade social.

Nessa mesma direção, Collins e Bilge (2021) compreendem a interseccionalidade como ferramenta analítica capaz de explicar a complexidade das experiências humanas em sociedades marcadas pela diversidade, considerando que categorias como raça, classe, gênero, capacidade, etnia e faixa etária são inter-relacionadas e moldam-se mutuamente. Assim, ao se falar em velhices, não se trata de reconhecer diferenças individuais entre pessoas idosas, mas de compreender que tais diferenças são produzidas e intensificadas por estruturas sociais que distribuem de forma desigual proteção, reconhecimento, autonomia e acesso a direitos.

A abordagem interseccional, portanto, contribui para deslocar a análise da velhice de uma perspectiva etária ou biológica para uma compreensão social, política e histórica do envelhecimento. Como observa Dantas (2021), a interseccionalidade permite compreender as especificidades que atravessam as velhices, quando se consideram as multiplicidades sociais e culturais que compõem as experiências de envelhecer. Desse modo, a efetividade dos direitos das pessoas idosas precisa ser pensada a partir dessas diferenças, pois políticas públicas formuladas de maneira abstrata e homogênea tendem a não alcançar, com a mesma intensidade, os sujeitos que vivenciam as formas mais profundas de vulnerabilidade social.

A utilização da expressão “velhices”, revela-se além de uma escolha terminológica, mas uma posição teórica e política. Ela permite verificar que o envelhecimento não é vivido de modo uniforme e que a proteção jurídica da pessoa idosa precisa considerar os múltiplos atravessamentos que condicionam o acesso à cidadania. Nesse sentido, a interseccionalidade auxilia a compreender por que determinados grupos de pessoas idosas

permanecem mais expostos à invisibilidade, à dependência, à violência, à exclusão digital e ao desconhecimento de seus próprios direitos (Pavin, 2023).

No plano normativo, o Brasil possui importantes marcos jurídicos voltados à proteção da pessoa idosa. A Constituição Federal de 1988 consagrou a dignidade da pessoa humana, a cidadania, a igualdade e a proteção social como fundamentos do Estado Democrático de Direito, estabelecendo também a responsabilidade compartilhada da família, da sociedade e do Estado no amparo às pessoas idosas. Posteriormente, a Política Nacional do Idoso, instituída pela Lei nº 8.842/1994, passou a ter como objetivo assegurar os direitos sociais da pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. O Estatuto da Pessoa Idosa, instituído pela Lei n.º 10.742/2003, por sua vez, consolidou um sistema jurídico protetivo mais amplo, reafirmando direitos relacionados à vida, saúde, alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito e convivência familiar e comunitária.

Esses marcos normativos demonstram que a pessoa idosa é reconhecida juridicamente como sujeito de direitos, e não como mera destinatária de assistência ou cuidado. A proteção da velhice não deve ser reduzida à ideia de tutela, dependência ou incapacidade, de forma que o reconhecimento jurídico da pessoa idosa exige a promoção de condições para que ela possa exercer sua autonomia, participar da vida social e reivindicar os direitos que lhe são assegurados. A própria Política Nacional do Idoso, ao mencionar autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, aponta para uma compreensão ativa da cidadania na velhice.

Entretanto, a existência de direitos formalmente previstos não garante sua efetiva concretização. Entre o texto legal e a vida cotidiana, há uma série de mediações sociais, institucionais e comunicacionais que condicionam o acesso real aos direitos. Muitas pessoas idosas desconhecem as garantias previstas em lei, não sabem onde buscar orientação, enfrentam dificuldades para compreender a linguagem utilizada pelos órgãos públicos ou não conseguem acessar serviços cada vez mais mediados por plataformas digitais.

A distância entre previsão normativa e efetividade social revela uma das principais contradições enfrentadas no campo dos direitos das pessoas idosas. O envelhecimento populacional exige políticas públicas capazes de alcançar os diferentes territórios, reconhecer as desigualdades

que atravessam as velhices e construir formas acessíveis de comunicação, acolhimento e participação. Quando os direitos não são compreendidos, acessados ou reivindicados, sua força normativa se enfraquece, sobretudo entre os grupos que mais necessitam da proteção estatal.

Nesse sentido, a efetividade dos direitos das pessoas idosas depende da articulação entre reconhecimento jurídico e condições concretas de exercício da cidadania. Não basta que a lei assegure prioridade, proteção contra violência, acesso à saúde, assistência social, transporte, convivência e participação se a pessoa idosa não dispõe de informação adequada, suporte institucional ou meios acessíveis para acionar esses direitos. A efetividade, portanto, deve ser pensada como processo social, e não apenas como resultado jurídico-formal.

A construção das políticas públicas para pessoas idosas também precisa ser compreendida a partir da participação social e da agenda democrática. Os conselhos, conferências, associações, centros de convivência e demais espaços coletivos são instrumentos fundamentais para que as demandas das pessoas idosas sejam ouvidas, debatidas e transformadas em ações públicas. Todavia, a participação social não se realiza de forma automática. Ela pressupõe informação, acessibilidade, pertencimento, escuta institucional e reconhecimento da pessoa idosa como sujeito político (Rozendo, 2013).

A desigualdade no acesso à informação e aos espaços de decisão contribui para a manutenção de velhices silenciadas. Pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social tendem a enfrentar mais obstáculos para acessar serviços públicos, compreender seus direitos e participar de instâncias coletivas. Assim, a ausência de efetividade dos direitos não pode ser atribuída à passividade ou ao desinteresse individual, mas deve ser analisada à luz das barreiras estruturais que limitam o exercício da cidadania (Rozendo, 2013).

Dessa forma, a discussão sobre velhices, direitos e desigualdades é necessário investigar em que medida esses direitos são conhecidos, compreendidos, acessados e efetivamente vivenciados. A efetividade social dos direitos das pessoas idosas depende da capacidade das instituições de transformar previsões normativas em práticas concretas de proteção, participação e emancipação. É justamente nesse ponto que se abre espaço para a discussão do letramento jurídico como instrumento capaz de aproximar a pessoa idosa do exercício real de sua cidadania.

O letramento jurídico como instrumento de cidadania na velhice

A discussão sobre a efetividade dos direitos das pessoas idosas exige compreender que o acesso à cidadania não se realiza apenas pela existência de normas jurídicas, mas também pela possibilidade concreta de conhecer, interpretar e mobilizar esses direitos na vida cotidiana. Nesse sentido, o letramento jurídico apresenta-se como instrumento para aproximar a pessoa idosa do exercício de sua cidadania, em contextos nos quais o desconhecimento sobre direitos, a linguagem institucional inacessível e a burocratização dos serviços públicos dificultam a concretização das garantias previstas em lei.

O conceito de letramento ultrapassa a noção de alfabetismo, entendido como o estado ou a condição de quem sabe ler e escrever. Isso porque não se limita ao domínio das habilidades linguísticas relacionadas à leitura e à escrita, abrangendo também a capacidade de utilizar esses conhecimentos e de participar de práticas sociais e culturais mediadas pela linguagem escrita. Assim, Soares (2018, p. 39) referenda que:

Letramento é, pois, o resultado da ação de ensinar ou de aprender a ler e escrever: o estado ou a condição que adquire um grupo social ou um indivíduo como consequência de ter-se apropriado da escrita. [...] ter-se apropriado da escrita é diferente de ter aprendido a ler e escrever: aprender a ler e escrever significa adquirir uma tecnologia, a de codificar em língua escrita e de decodificar a língua escrita; apropriar-se da escrita é tornar a escrita “própria”, ou seja, é assumi-la como sua ‘propriedade’.

Embora alfabetização e letramento sejam fenômenos estreitamente relacionados, não se pode afirmar que o segundo decorra de forma automática, exclusiva e imediata do primeiro. O fato de uma pessoa ser alfabetizada não significa que ela tenha incorporado os usos sociais da leitura e da escrita. Da mesma forma, a ausência de alfabetização formal não autoriza classificá-la como iletrada, pois ela pode participar de práticas sociais mediadas pela escrita e desenvolver diferentes formas de interação com textos e informações (Correia, 2018).

Rojo (2009) afirma que as práticas de letramento devem possibilitar aos indivíduos a participação nas diferentes práticas sociais mediadas pela leitura e pela escrita, de forma ética, crítica e democrática. Nessa perspectiva, as ações educativas não devem se limitar ao espaço escolar, mas contribuir para o exercício da cidadania e para a atuação consciente dos sujeitos em outros contextos da vida social.

Nesse sentido, o letramento jurídico, neste capítulo, não é compreendido como domínio técnico do Direito, tampouco como exigência de que a pessoa idosa conheça leis, processos, prazos ou procedimentos jurídicos de forma especializada. Trata-se da capacidade de compreender informações essenciais sobre direitos, reconhecer situações de violação, identificar instituições e serviços de proteção, buscar orientação adequada e participar de decisões que afetam sua vida.

Assim, a importância não está em transformar a pessoa idosa em especialista no campo jurídico, mas em possibilitar que ela se reconheça como sujeito de direitos e compreenda os caminhos mínimos para reivindicá-los. Essa perspectiva dialoga com uma compreensão ampliada de letramento. Ser letrado não significa apenas decodificar textos escritos, mas atribuir sentidos, interpretar informações em diferentes contextos e utilizá-las socialmente (Kleiman, 2004).

A expressão “entre letramentos” permite observar que o letramento jurídico se articula com outros letramentos necessários ao exercício da cidadania na velhice, entre os quais se destacam o letramento político, o letramento informacional e o letramento digital. A efetividade dos direitos das pessoas idosas depende dessa articulação, pois não basta saber que determinado direito existe; é necessário compreender como ele se relaciona com a vida concreta, quais instituições podem ser acionadas, quais informações são confiáveis e quais meios permitem acessar serviços e políticas públicas.

No campo jurídico, a linguagem ocupa papel central na mediação entre o cidadão e o sistema de direitos. Entretanto, quando apresentada de forma excessivamente técnica, rebuscada ou distante da realidade social, ela pode produzir efeito contrário ao esperado, ou seja, em vez de aproximar os sujeitos da justiça, contribui para afastá-los da compreensão de seus próprios direitos. Nesse sentido, Andrade, Rêgo e Souza (2021) destacam que a simplificação da linguagem jurídica constitui medida necessária para a democratização do Direito, pois o acesso à justiça não se limita à possibilidade formal de ingressar em juízo, mas envolve também a capacidade de compreender as informações, decisões e orientações produzidas pelas instituições jurídicas.

A linguagem jurídica, portanto, não deve ser compreendida apenas como instrumento técnico reservado aos profissionais do Direito, mas como forma de comunicação social que interfere diretamente no exercício da cidadania. Quando os textos legais, decisões judiciais, notificações,

formulários e orientações institucionais são redigidos de maneira inacessível, criam-se barreiras simbólicas que dificultam a participação dos cidadãos nos assuntos que afetam sua vida (Andrade; Rêgo; Souza, 2021).

Nessa perspectiva, a simplificação da linguagem jurídica é vista como estratégia de aproximação entre as instituições e a sociedade, capaz de fortalecer a legitimidade do sistema jurídico e ampliar as condições de participação cidadã. Conforme a reflexão de Andrade, Rêgo e Souza (2021), a articulação entre Direito e estudos linguísticos permite uma relação mais dialógica com a população. No contexto das velhices, essa aproximação é indispensável para que o letramento jurídico funcione como instrumento de autonomia, permitindo que a pessoa idosa compreenda informações essenciais, identifique caminhos institucionais e se reconheça como sujeito ativo de direitos.

Verifica-se que a linguagem técnica pode funcionar como barreira de acesso à cidadania quando impede que o cidadão compreenda informações sobre seus direitos. A simplificação da linguagem jurídica, nesse sentido, não representa empobrecimento técnico do Direito, mas condição para sua democratização. A comunicação clara e acessível aproxima as instituições da sociedade e contribui para que os sujeitos compreendam as decisões, orientações e serviços que impactam diretamente suas vidas.

Outrossim, Cosson (2010) compreende a educação política como um processo de apropriação de conhecimentos, práticas e valores necessários à preservação e ao aperfeiçoamento da democracia. Para o autor, a formação política contribui para que os cidadãos compreendam questões relacionadas à política, à cidadania, aos direitos humanos e às relações sociais, desenvolvendo condições para participar de forma mais ativa da vida coletiva. Nessa perspectiva, a política deve ser incorporada ao cotidiano dos sujeitos, superando-se a percepção de que ela seria inútil ou restrita às instituições e aos agentes políticos.

O autor considera a expressão letramento político mais adequada do que termos como instrução cívica, educação cívica ou educação para a cidadania, por permitir uma compreensão mais ampla do processo formativo e evitar ambiguidades associadas à palavra educação. Ao incorporar a noção de letramento, o conceito não se restringe à aquisição individual de conhecimentos ou habilidades, mas abrange a apropriação de práticas, saberes e valores necessários à manutenção e ao aperfeiçoamento da democracia (Cosson, 2010).

Dessa forma, o letramento político relaciona-se à compreensão da pessoa idosa como sujeito ativo na vida social e democrática. Envolve o reconhecimento de que as pessoas idosas não devem ser vistas apenas como destinatárias de cuidado, proteção ou assistência, mas como participantes da construção das políticas públicas que lhes dizem respeito. Conselhos de direitos, conferências, associações, grupos comunitários, centros de convivência e demais espaços coletivos constituem instrumentos importantes para que as demandas das velhices sejam apresentadas, debatidas e transformadas em ação pública.

Já o letramento informacional refere-se à capacidade de acessar, compreender, selecionar e utilizar informações relevantes sobre direitos, serviços, benefícios e políticas públicas. Mostra-se essencial para que as pessoas idosas desenvolvam competências para localizar, avaliar, selecionar e utilizar informações de maneira consciente. Mais do que possibilitar o acesso às fontes informacionais, esse processo busca estabelecer uma relação autônoma e crítica entre o sujeito e a informação, permitindo que ele compreenda o conteúdo encontrado e o utilize na aprendizagem, na resolução de problemas e na tomada de decisões (Estabel; Santini; Luce, 2020).

Em uma sociedade marcada pela circulação intensa de informações, inclusive falsas ou incompletas, torna-se fundamental que a pessoa idosa possa identificar fontes confiáveis, compreender orientações institucionais e distinguir informações corretas de discursos que podem gerar insegurança, desinformação ou violação de direitos. No caso das pessoas idosas, esse aspecto é importante diante de situações envolvendo saúde, previdência, assistência social, golpes financeiros, violência doméstica, abandono, acesso a benefícios e canais de denúncia. Trata-se, portanto, de um processo contínuo, que envolve habilidades, conhecimentos e valores pessoais e sociais, além da capacidade de pesquisar em diferentes fontes e empregar adequadamente as informações obtidas (Campello, 2010; Dudziak, 2003; Santini, 2016).

O letramento digital também assume centralidade no contexto contemporâneo, uma vez que muitos serviços públicos passaram a ser mediados por plataformas digitais, aplicativos, agendamentos online, cadastros eletrônicos e canais virtuais de atendimento. Embora a digitalização possa ampliar o alcance de determinados serviços, ela também pode produzir novas formas de exclusão quando não é acompanhada de acessibilidade, orientação e suporte presencial. Conforme Pessoa *et*

al. (2022), a expansão do uso de computadores, internet, smartphones e demais ferramentas digitais passou a ocupar grande parte dos espaços sociais, podendo contribuir para o acesso à saúde, ao suporte social, à educação, à qualidade de vida e à autonomia das pessoas idosas.

Embora a literatura aponte que muitas pessoas idosas demonstram interesse em aprender a utilizar dispositivos móveis e ferramentas digitais, Pessoa *et al.* (2022) observam que as habilidades digitais desse grupo ainda são reduzidas quando comparadas às da população mais jovem. Essa constatação mostra que a exclusão digital não decorre de desinteresse ou incapacidade da pessoa idosa, mas de desigualdades no acesso, na formação e nas oportunidades de aprendizagem ao longo da vida. Assim, pensar o letramento digital na velhice exige reconhecer a heterogeneidade desse público, suas experiências prévias, dificuldades, ritmos de aprendizagem e diferentes níveis de familiaridade com as tecnologias.

Além disso, o letramento digital não pode ser reduzido ao uso mecânico de equipamentos tecnológicos. Pessoa *et al.* (2022) destacam que ser letrado digitalmente envolve não apenas saber operar tecnologias, mas também desenvolver habilidades para raciocinar com os recursos digitais e compreender a linguagem própria da cibercultura. Nessa perspectiva, o letramento digital desloca-se de uma dimensão meramente instrumental para uma prática social, permitindo que a pessoa idosa utilize as tecnologias para acessar informações, interagir, comunicar-se, reivindicar direitos e participar mais ativamente da vida social. No campo dos direitos, essa competência torna-se ainda mais relevante diante da digitalização de serviços públicos, agendamentos, benefícios, canais de denúncia e informações institucionais.

Nesse cenário, é possível interpretar que o letramento jurídico articula-se aos demais letramentos como uma ponte entre a previsão normativa e a vida cotidiana. Uma pessoa idosa pode ter direito à prioridade no atendimento, à proteção contra violência, ao acesso à saúde, à assistência social, ao transporte, à convivência familiar e comunitária e à participação social. No entanto, se ela desconhece esses direitos, não compreende as informações disponíveis ou não sabe quais instituições procurar, tais garantias permanecem distantes de sua experiência concreta.

Conforme destaca Pimenta (2007), a maneira como os fatos são narrados, descritos e interpretados influencia diretamente a reconstrução da realidade no âmbito jurídico. Por essa razão, textos obscuros, excessivamente técnicos ou mal elaborados podem dificultar a compreensão, comprometer

a participação dos sujeitos e até contribuir para decisões inadequadas. Nessa perspectiva, o letramento jurídico também envolve criar condições para que os cidadãos compreendam as informações jurídicas que lhes dizem respeito e participem de forma mais consciente das situações em que seus direitos estão sendo discutidos.

Por isso, a promoção do letramento jurídico deve ser compreendida como responsabilidade coletiva e institucional. Não se trata de atribuir à pessoa idosa o dever individual de superar, sozinha, as dificuldades de acesso aos seus direitos. Ao contrário, é dever do Estado, das instituições de justiça, dos órgãos públicos, dos conselhos, das universidades e da sociedade civil produzir formas acessíveis de comunicação, orientação e educação em direitos. A linguagem simples, o atendimento humanizado, a presença territorial dos serviços, a educação jurídica popular e a inclusão digital são medidas que podem contribuir para reduzir a distância entre o texto da lei e a experiência vivida.

Nessa perspectiva, o letramento jurídico possui dimensão emancipatória. Ao compreender seus direitos e os caminhos para reivindicá-los, a pessoa idosa amplia suas possibilidades de autonomia, participação e resistência diante de situações de violação. Esse processo contribui para deslocá-la do lugar de destinatária passiva de proteção para o lugar de sujeito ativo de direitos, capaz de interpretar sua realidade, dialogar com as instituições e participar da construção das respostas sociais e políticas necessárias às diferentes velhices.

Desse modo, pensar o letramento jurídico na velhice é pensar em condições concretas de cidadania. A efetividade dos direitos das pessoas idosas exige que a norma jurídica seja traduzida em linguagem acessível, que a informação circule de forma compreensível, que os serviços estejam próximos dos territórios e que as instituições reconheçam as pessoas idosas como sujeitos capazes de participar, decidir e reivindicar. Entre o direito escrito e o direito vivido, o letramento jurídico constitui uma mediação indispensável para a construção de velhices mais autônomas, participativas e socialmente reconhecidas.

Considerações finais

A análise desenvolvida ao longo deste capítulo permitiu compreender que a efetividade dos direitos das pessoas idosas não se esgota na existência de normas jurídicas protetivas. Embora a Constituição

Federal de 1988, a Política Nacional do Idoso e o Estatuto da Pessoa Idosa representem marcos fundamentais de reconhecimento jurídico e social, a previsão normativa não garante, por si só, que tais direitos sejam conhecidos, compreendidos, acessados e reivindicados pelos sujeitos aos quais se destinam. Entre o direito previsto e o direito vivido, permanecem barreiras sociais, econômicas, territoriais, educacionais, informacionais, digitais e institucionais que condicionam o exercício concreto da cidadania na velhice.

Nesse sentido, a utilização da expressão “velhices”, no plural, revelou-se indispensável para afastar uma compreensão homogênea do envelhecimento. As pessoas idosas não envelhecem nas mesmas condições, tampouco acessam direitos a partir dos mesmos lugares sociais. As experiências de envelhecer são atravessadas por marcadores como classe, raça, gênero, território, escolaridade, renda, saúde, acesso à informação e inclusão digital. Por isso, políticas públicas e práticas institucionais formuladas de maneira abstrata e uniforme tendem a não alcançar, com a mesma intensidade, os grupos que vivenciam formas mais profundas de vulnerabilidade social.

A partir dessa compreensão, o letramento jurídico foi apresentado como instrumento relevante para aproximar a pessoa idosa do exercício efetivo de seus direitos. Não se trata de exigir domínio técnico da legislação, dos processos ou da linguagem jurídica, mas de possibilitar que a pessoa idosa compreenda informações essenciais, reconheça situações de violação, identifique instituições de proteção, busque orientação adequada e participe de decisões que impactam sua vida e sua comunidade. Desse modo, o letramento jurídico atua como mediação entre a previsão normativa e a cidadania concreta.

Também se verificou que o letramento jurídico não se realiza de forma isolada. Ele se articula ao letramento político, informacional e digital, compondo um conjunto de capacidades necessárias à participação social e ao acesso aos direitos no contexto contemporâneo. O letramento político fortalece o reconhecimento da pessoa idosa como sujeito ativo na vida democrática; o letramento informacional contribui para a seleção, compreensão e utilização crítica de informações confiáveis; e o letramento digital torna-se cada vez mais necessário diante da digitalização dos serviços públicos, dos canais de atendimento, dos benefícios, dos agendamentos e das formas de comunicação institucional.

Nesse percurso, evidenciou-se que a linguagem jurídica e burocrática pode funcionar como barreira de acesso à cidadania quando impede a compreensão das informações que dizem respeito à vida das pessoas. A simplificação da linguagem jurídica, o atendimento humanizado, a educação em direitos, a inclusão digital e a presença territorial dos serviços públicos não representam concessões secundárias, mas condições necessárias para a democratização do Direito e para a efetividade dos direitos das pessoas idosas.

Conclui-se, portanto, que o letramento jurídico possui dimensão emancipatória, pois contribui para deslocar a pessoa idosa do lugar de destinatária passiva de proteção para o lugar de sujeito ativo de direitos. Contudo, essa tarefa não pode ser atribuída individualmente às pessoas idosas, como se coubesse a elas superar sozinhas as barreiras de acesso à informação, à tecnologia, à linguagem institucional e aos serviços públicos. Ao contrário, trata-se de responsabilidade coletiva do Estado, das instituições de justiça, dos órgãos públicos, dos conselhos de direitos, das universidades e da sociedade civil.

Assim, promover o letramento jurídico na velhice significa enfrentar a distância entre cidadania formal e cidadania material. Significa reconhecer que envelhecer com dignidade não depende apenas de ter direitos previstos em lei, mas de possuir condições reais para compreendê-los, acessá-los, reivindicá-los e vivenciá-los. Entre o direito escrito e o direito vivido, o letramento jurídico constitui uma mediação indispensável para a construção de velhices mais autônomas, participativas, reconhecidas e socialmente protegidas.

Referências

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.

ANDRADE, Ionara Fonseca da Silva; RÊGO, Patrícia de Amorim; SOUZA, Maria Claudia da Silva Antunes de. A linguagem jurídica e a necessidade de sua simplificação para o acesso à justiça e cidadania. **Revista Cidadania e Acesso à Justiça**, Florianópolis, v. 7, n. 2, p. 91-106, jul./dez. 2021. DOI: 10.26668/IndexLawJournals/2526-026X/2021.v7i2.8372. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/acessoajustica/article/view/8372>. Acesso em: 18 jul. 2026.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Bra-

sília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso**, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 5 jan. 1994.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências**. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 3 out. 2003.

CAMPELLO, Bernadete Santos. **Letramento informacional no Brasil: práticas educativas de bibliotecários em escolas de ensino básico**. 2009. Tese (Doutorado em Ciência da Informação) – Escola de Ciência da Informação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade**. Tradução de Rane Souza. São Paulo: Boitempo, 2021.

COSSON, Rildo. Letramento político: por uma pedagogia da democracia. **Cadernos Adenauer**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 25-36, 2010.

CORREIA, Ingrid Kelly de Oliveira. **Letramento social e cidadania: práticas de leitura para o 6º ano do ensino fundamental**. 2018. 87 f. Relatório de Pesquisa (Mestrado Profissional em Letras) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2018. Disponível em: https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/10455/2/INGRID_KELLY_OLIVEIRA_CORREIA.pdf. Acesso em: 18 jul. 2026.

DANTAS, Anne Joyce Lima. **Narrativas de histórias de vida de idosas lésbicas: interseccionalidade entre velhice, gênero e sexualidade**. 2021. 76 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia, Centro de Humanidades, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2021.

DUDZIAK, Elisabeth Adriana. Information literacy: princípios, filosofia e prática. **Ciência da Informação**, Brasília, DF, v. 32, n. 1, p. 23-35, jan./abr. 2003.

ESTABEL, Lizandra Brasil; LUCE, Bruno Fortes; SANTINI, Luciane Alves. Idosos, fake news e letramento informacional. **Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**, São Paulo, v. 16, p. 1-15, 2020. Disponível em: <https://rbbd.febab.org.br/rbbd/article/view/1348>. Acesso em: 18 jul. 2026.

IBGE. **Censo Demográfico 2022: pessoas idosas com 60 anos ou mais de idade**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/0c84737978791f626ea-

10b75eae18b3c.docx. Acesso em: 18 jul. 2026.

KLEIMAN, Angela B. Modelos de letramento e as práticas de alfabetização na escola. In: KLEIMAN, Angela B. (org.). **Os significados do letramento: uma nova perspectiva sobre a prática social da escrita**. Campinas: Mercado de Letras, 1995.

PAVIN, Raquel da Silva. Reflexões sobre memória social, identidade e avoasidades femininas. **Longeviver**, São Paulo, v. 5, n. 17, p. 14-18, mar. 2023. Disponível em: <https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/issue/view/86/showToc>. Acesso em: 18 jul. 2026.

PESSOA, Lucas Parente; CIPOLLI, Gabriela Cabett; CLIQUET, Lilian Ourém Batista Vieira; CARVALHO, Juliana Cordeiro; CACHIONI, Meire. Letramento digital em pessoas idosas: um protocolo de revisão de escopo. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, e164111436092, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i14.36092. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/36092>. Acesso em: 18 jul. 2026.

PIMENTA, Selma Garrido; LIMA, Maria Socorro Lucena. **Estágio e docência**. São Paulo: Cortez, 2007.

ROJO, Roxane. **Letramentos múltiplos, escola e inclusão social**. São Paulo: Parábola Editorial, 2009.

ROZENDO, Adriano da Silva. **Protagonismo político e social na velhice**. 2013. 198 f. Tese (Doutorado em Psicologia – Área de Conhecimento: Psicologia e Sociedade) – Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2013. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/2b16c171-61d1-46fa-aa8f-72557321863d/content>. Acesso em: 18 jul. 2026.

SANTINI, Luciane Alves. **A biblioteca como espaço-tempo de aprendizagens e de desenvolvimento da competência informacional**. 2016. 121 p. Dissertação (Mestrado em Educação) -Centro Universitário La Salle, Canoas, 2016. Disponível: <http://repositorio.unilasalle.edu.br/handle/11690/722>. Acesso em: 18 jul. 2026.

SOARES, Magda. **Letramento: um tema em três gêneros**. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2018.

VEIGA, Márcia Regina Medeiros; CORDEIRO, António Manuel Rochette; FERREIRA, Sónia Cristina Mairos. Velhices e territórios: uma reflexão sobre saúde e qualidade de vida dos idosos a partir do território. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**, v. 1, n. 2, p. 97-104, 2014.

INCLUSÃO DE PESSOAS IDOSAS EM ESTUDOS CLÍNICOS: DESAFIOS, EVIDÊNCIAS E PERSPECTIVAS

Roberta Cattaneo

Considerações iniciais

O aumento da longevidade e a redução da fecundidade modificaram profundamente a estrutura etária das populações. Em 2022, o Brasil contabilizou aproximadamente 32,1 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, contingente 56% superior ao observado em 2010. Considerando o corte de 65 anos ou mais, foram registrados cerca de 22,2 milhões de indivíduos, equivalentes a 10,9% da população brasileira. Esses dados confirmam que o envelhecimento deixou de ser uma perspectiva futura e passou a integrar de maneira definitiva o presente demográfico, epidemiológico e político do país (IBGE, 2023).

Em âmbito mundial, a Organização Mundial da Saúde projeta crescimento contínuo da população com 60 anos ou mais e define envelhecimento saudável como o processo de desenvolver e manter a capacidade funcional que possibilita bem-estar na velhice. Essa concepção desloca o olhar exclusivo da presença ou ausência de doenças para a interação entre capacidade intrínseca, ambiente, autonomia, participação social e possibilidade de realizar atividades valorizadas pela pessoa (WHO, 2023; WHO, 2025).

O envelhecimento populacional traz oportunidades, mas também amplia a necessidade de respostas organizadas dos sistemas de saúde e da pesquisa científica. Doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, demências, transtornos osteomusculares e condições sensoriais tornam-se mais frequentes com o avanço da idade. Ao mesmo tempo, aumentam multimorbidade, polifarmácia, fragilidade, dependência funcional e demanda por cuidado continuado. A coexistência dessas condições produz trajetórias clínicas complexas que não podem ser adequadamente

compreendidas por modelos de pesquisa desenhados para adultos jovens, com uma única doença e reduzido uso concomitante de medicamentos.

A pesquisa clínica é indispensável para avaliar segurança, eficácia, efetividade e aplicabilidade de intervenções em saúde. Entretanto, a população que mais utiliza medicamentos e serviços sanitários nem sempre é representada proporcionalmente nos estudos que orientam decisões regulatórias e terapêuticas. Revisões recentes mostram persistência de limites máximos de idade e de exclusões indiretas relacionadas a comorbidades, comprometimento cognitivo, incapacidade funcional, alterações laboratoriais, uso de múltiplos fármacos e dificuldade de deslocamento (Florisson *et al.*, 2021).

A insuficiente inclusão de idosos gera um paradoxo: produtos e estratégias terapêuticas são aprovados com base em amostras relativamente homogêneas, mas posteriormente utilizados em pessoas mais velhas, heterogêneas e clinicamente complexas. Consequentemente, permanecem lacunas sobre interações medicamentosas, eventos adversos, adesão, dose, resposta funcional, qualidade de vida e resultados relevantes para os próprios participantes.

Este capítulo tem como objetivo analisar criticamente a produção científica nacional e internacional publicada entre 2021 e julho de 2026 sobre envelhecimento, velhice e pesquisa clínica, com ênfase na heterogeneidade da população idosa, na sub-representação em ensaios clínicos, nos desafios éticos e metodológicos e nas perspectivas para uma ciência mais inclusiva.

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, adequada à integração de conceitos, evidências empíricas, documentos técnicos e debates éticos relacionados a um campo interdisciplinar. A busca foi orientada pelas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Scholar, complementada por documentos da Organização Mundial da Saúde e dados oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Foram empregados descritores em português e inglês, isolados e combinados: “envelhecimento”, “velhice”, “pessoa idosa”, “idosos”, “envelhecimento saudável”, “pesquisa clínica”, “ensaios clínicos”, “aging”, “ageing”, “older adults”, “older people”, “elderly”, “clinical research”, “clinical trials”, “frailty”, “multimorbidity”, “ageism” e “decentralized clinical trials”. Os operadores booleanos AND e OR foram utilizados conforme a sintaxe de cada base.

O recorte temporal compreendeu janeiro de 2021 a julho de 2026. Foram priorizados artigos originais, revisões sistemáticas, revisões de escopo, revisões narrativas, documentos de consenso e relatórios institucionais que abordassem: aspectos conceituais do envelhecimento e da velhice; condições clínicas e funcionais da população idosa; participação de idosos em pesquisas; barreiras de recrutamento e permanência; idadismo; consentimento; tecnologias digitais; ensaios descentralizados e recomendações metodológicas.

A seleção não pretendeu produzir estimativa quantitativa de efeito nem seguir protocolo de revisão sistemática. O propósito foi oferecer uma síntese crítica e atualizada, útil para formação acadêmica, planejamento de estudos e reflexão sobre práticas de pesquisa. Como limitação, reconhece-se que a amplitude temática impede esgotar todas as condições clínicas, intervenções e realidades nacionais.

Produção científica e o envelhecimento

Envelhecimento e velhice são conceitos relacionados, mas não equivalentes. O envelhecimento corresponde a um processo contínuo que atravessa todo o curso de vida e envolve modificações biológicas, psicológicas e sociais. A velhice, por sua vez, é uma etapa da vida delimitada por convenções cronológicas e por significados culturais, econômicos e políticos. Em países como o Brasil, considera-se pessoa idosa aquela com 60 anos ou mais; em muitos estudos internacionais, o ponto de corte predominante é 65 anos (WHO, 2024).

A idade cronológica é simples e útil para políticas públicas, mas possui baixa capacidade de representar a diversidade existente entre pessoas da mesma faixa etária. Indivíduos com 70 anos podem apresentar capacidade funcional, cognição, reserva fisiológica e participação social muito distintas. Por essa razão, abordagens contemporâneas valorizam idade biológica, capacidade intrínseca, fragilidade, funcionalidade, trajetória de vida e ambiente (Chhetri *et al.*, 2022).

A literatura brasileira recente ressalta que a experiência da velhice é plural. O Estudo FIBRA, importante investigação sobre fragilidade no país, mostrou diferentes modos de viver a velhice e reforçou a necessidade de compreender recursos psicológicos, redes sociais, desigualdades e condições de saúde de maneira integrada (Guerra, 2021). Estudos qualitativos mais recentes também demonstram que a transição ao envelhecimento pode ser

acompanhada de reorganização da identidade, valorização do autocuidado e ressignificação das próprias capacidades (Bitencourt *et al.*, 2025).

A heterogeneidade não elimina a ocorrência de alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento. Mudanças na composição corporal, na massa e força muscular, na função renal e hepática, na homeostase, no sistema imunológico e na farmacocinética modificam respostas a doenças e tratamentos. Contudo, interpretar essas alterações como sinônimo inevitável de incapacidade produz reducionismo e pode favorecer práticas idadistas (WHO, 2021).

O conceito de capacidade funcional permite integrar condições individuais e ambientais. Uma pessoa pode conviver com doenças crônicas e manter autonomia quando recebe tratamento adequado, dispõe de apoio social, acessibilidade, renda, transporte e oportunidades de participação. Em sentido oposto, barreiras ambientais e sociais podem transformar limitações leves em dependência importante. Assim, a pesquisa sobre envelhecimento precisa considerar não apenas desfechos biomédicos, mas mobilidade, cognição, vitalidade, saúde sensorial, bem-estar psicológico, participação e autonomia (WHO, 2021; Chhetri *et al.*, 2022).

Fragilidade é um estado de maior vulnerabilidade a estressores, associado a risco aumentado de quedas, hospitalização, incapacidade, institucionalização e morte. Embora se relacione à idade, não é consequência obrigatória do envelhecimento. Estudos nacionais publicados no período analisado identificaram associação da fragilidade com idade avançada, pior mobilidade, multimorbidade, sintomas depressivos, redução da rede social e condições socioeconômicas desfavoráveis (Fhón *et al.*, 2022).

A fragilidade tem implicações diretas para o desenho de ensaios clínicos. Pessoas frágeis podem apresentar maior risco de eventos adversos, menor tolerância a procedimentos intensivos e necessidade de adaptações logísticas. Entretanto, excluí-las sistematicamente impede conhecer o balanço real entre benefícios e riscos. A literatura recomenda que a fragilidade seja mensurada e utilizada para estratificação, análise de subgrupos e planejamento de suporte, em vez de funcionar como justificativa automática para não participação (Goodwin *et al.*, 2023).

A sarcopenia, caracterizada por redução de força, massa e desempenho muscular, também ganhou destaque. Além de constituir desfecho clínico relevante, influencia resposta a intervenções, recuperação funcional e tolerância terapêutica. Ensaios destinados à população idosa devem incorporar medidas simples e validadas, como força de prensão,

velocidade da marcha, teste de levantar da cadeira e instrumentos de atividades de vida diária (Petermann-Rocha *et al.*, 2022).

A multimorbidade, usualmente definida como presença de duas ou mais condições crônicas, é frequente na velhice. A organização tradicional da pesquisa por doença isolada produz evidências fragmentadas e pode gerar recomendações conflitantes. Um participante com hipertensão, diabetes, doença renal, osteoartrite e depressão pode não se enquadrar em ensaios de nenhuma dessas condições, embora represente situação comum na prática clínica (Florisson *et al.*, 2021; Skou *et al.*, 2022).

A polifarmácia aumenta a complexidade por alterar adesão, risco de interações e probabilidade de eventos adversos. Estudos de desprescrição com idosos mostram que decisões sobre participação são influenciadas por percepção de benefício, confiança na equipe, compreensão do protocolo e carga de procedimentos. Entre os motivos de recusa descritos por Strayer *et al.* (2023) estão desinteresse, receio de modificar tratamento, sobrecarga durante a hospitalização e preferência por discutir decisões com familiares ou profissionais conhecidos (Strayer *et al.*, 2023).

Para produzir evidências relevantes, os ensaios precisam ir além de mortalidade e biomarcadores. Desfechos como a manutenção da independência, a redução de sintomas, a mobilidade, a cognição, a permanência no domicílio, a carga para cuidadores e a qualidade de vida frequentemente têm maior significado para pessoas idosas. A seleção desses resultados deve envolver pacientes e familiares desde a concepção do protocolo (WHO, 2021; Skou *et al.*, 2022).

A produção científica brasileira de 2021 a 2026 também enfatiza saúde mental, isolamento social e redes de apoio. Revisão integrativa de Bezerra *et al.* (2021) mostrou que o isolamento social é multidimensional e não se limita a morar sozinho. Solidão, baixa participação comunitária, perdas afetivas, barreiras de mobilidade e exclusão digital podem interagir com depressão, declínio cognitivo e pior qualidade de vida.

Estudo nacional sobre depressão em idosos destacou sua relação com características sociodemográficas, condições de saúde e utilização de serviços (Silva *et al.*, 2024). Esses achados têm implicações para a pesquisa clínica, pois sintomas depressivos podem interferir em recrutamento, consentimento, adesão e retenção, sem que devam ser considerados motivo genérico de exclusão. Protocolos inclusivos precisam prever avaliação apropriada, comunicação acessível e encaminhamento assistencial quando necessário.

Idadismo refere-se aos estereótipos, preconceitos e discriminações baseados na idade. Pode ocorrer nas relações interpessoais, nas instituições e nas regras que estruturam políticas e pesquisas. Revisões recentes mostram manifestações do idadismo em serviços de saúde, como infantilização, desconsideração das preferências, atribuição automática de sintomas à idade e limitação de opções terapêuticas (Araújo *et al.*, 2023).

Na pesquisa científica, o idadismo aparece em limites etários sem justificativa, critérios de elegibilidade excessivamente restritivos e ausência de estratégias para superar barreiras de participação. Moura (2024) argumentam que a sub-representação de idosos não é apenas uma lacuna metodológica, mas questão bioética, porque transfere incertezas para o cuidado de uma população que receberá as intervenções após a aprovação.

As desigualdades atravessam a experiência do envelhecimento. Gênero, raça, renda, escolaridade, território, ruralidade, deficiência e orientação sexual influenciam exposição a riscos e acesso a cuidados. A pesquisa clínica deve registrar e analisar essas variáveis, evitando tratar a população idosa como grupo homogêneo. Estratégias universais de inclusão podem falhar quando não consideram transporte, letramento, disponibilidade de cuidador, conectividade e custos indiretos (ICH, 2025).

Participação de pessoas idosas na pesquisa clínica e seus desafios

A revisão de Florisson *et al.* (2021) concluiu que pessoas idosas permanecem insuficientemente incluídas em ensaios clínicos e que não se observa melhora consistente ao longo do tempo. A exclusão ocorre de forma explícita, por limites máximos de idade, e de forma indireta, por critérios que eliminam condições comuns na velhice. O resultado é uma diferença entre a população estudada e aquela que utilizará o tratamento na prática.

Na oncologia, essa discrepância é particularmente evidente. Embora a incidência de muitos tipos de câncer aumente com a idade, pessoas idosas, especialmente aquelas com mais de 75 anos, permanecem insuficientemente representadas nos ensaios que sustentam a aprovação de novas terapias. Entre as barreiras estão critérios restritivos de elegibilidade, comorbidades, alterações funcionais, risco de toxicidade, dificuldades logísticas, decisões dos profissionais e preferências de pacientes e familiares (FDA, 2022).

A revisão de escopo de Haase et al. (2023) mostrou que o idadismo pode influenciar decisões terapêuticas, interações assistenciais e resultados de saúde, reforçando a necessidade de intervenções educativas e mudanças institucionais.

A validade externa depende da semelhança entre participantes e população-alvo. Quando indivíduos frágeis, longevos e com múltiplas doenças são excluídos, a estimativa de benefício pode ser excessivamente otimista e o perfil de segurança incompleto. A inclusão responsável não significa admitir todos sem avaliação, mas justificar criteriosamente cada exclusão, monitorar riscos e adaptar o protocolo (Florisson *et al.*, 2021; FDA, 2022; Goodwin *et al.*, 2023).

As barreiras podem ser organizadas em níveis. No nível do protocolo, destacam-se visitas frequentes, procedimentos invasivos, duração longa, formulários extensos, necessidade de acompanhante e restrições a tratamentos concomitantes. No nível dos centros, pesam falta de treinamento em geriatria, horários rígidos, ambientes pouco acessíveis e dificuldade de transporte. No nível individual e familiar, podem ocorrer receio de efeitos adversos, baixa confiança, desconhecimento sobre pesquisa, sobrecarga do cuidador e preferência por não alterar rotinas (Florisson *et al.*, 2021; Goodwin *et al.*, 2023).

Problemas sensoriais e de comunicação são frequentemente subestimados. Materiais com letras pequenas, linguagem técnica, formulários digitais não acessíveis e ausência de tempo para perguntas podem reduzir participação. Estratégias simples — fonte ampliada, linguagem clara, repetição, recursos auditivos, presença de pessoa de confiança e avaliação da compreensão — ampliam autonomia sem infantilizar (Goodwin *et al.*, 2023; ICH, 2025).

O ressarcimento de despesas deve ser cuidadosamente planejado. O apoio financeiro deve compensar custos sem exercer influência indevida. A retenção melhora quando há vínculo estável com a equipe, flexibilidade de agenda, redução ou ressarcimento de deslocamentos até o centro de pesquisa, comunicação sobre resultados e redução da carga de visitas (ICH, 2025; FDA, 2025).

A idade, isoladamente, não determina incapacidade para consentir. Pessoas idosas devem ser presumidas capazes, salvo evidências em contrário. Quando existe comprometimento cognitivo, a avaliação deve ser específica para a decisão e considerar compreensão, apreciação, raciocínio e expressão

de escolha. Capacidade pode variar conforme complexidade da informação, estado clínico e momento da avaliação (Amaral *et al.*, 2022).

O consentimento é um processo contínuo, não apenas a assinatura de um documento. Em estudos longos ou envolvendo condições neurodegenerativas, recomenda-se reavaliar compreensão, registrar preferências antecipadas e definir procedimentos para assentimento e participação de representante legal. Mesmo quando um representante autoriza a pesquisa, sinais de recusa ou desconforto do participante devem ser respeitados (ICH, 2025).

A proteção ética não deve resultar em exclusão paternalista. O princípio da justiça exige distribuição equitativa de riscos e benefícios. Excluir idosos para evitar complexidade pode parecer protetor, mas perpetua falta de evidências e expõe futuras pessoas idosas a intervenções pouco estudadas em seu grupo. A solução é fortalecer salvaguardas, monitoramento e suporte (Florisson *et al.*, 2021; WHO, 2021).

Inovações metodológicas para estudos mais inclusivos

A avaliação geriátrica multidimensional pode melhorar seleção, estratificação e interpretação dos resultados. Domínios como funcionalidade, cognição, humor, nutrição, mobilidade, suporte social e carga medicamentosa fornecem informações mais úteis do que a idade cronológica isolada. Em oncologia e outras áreas, essa avaliação auxilia a identificar vulnerabilidades tratáveis e a ajustar intensidade terapêutica (Mohile *et al.*, 2021).

A literatura metodológica recente propõe que estudos sobre envelhecimento tratem a heterogeneidade como característica central. Em vez de buscar apenas uma média de efeito, deve-se explorar variações relacionadas a fragilidade, sexo, multimorbidade, função renal, cognição e condições sociais. Planos estatísticos precisam prever interações e subgrupos sem transformar análises exploratórias em conclusões definitivas (Kent, 2023).

A pandemia de COVID-19 acelerou o uso de teleconsultas, consentimento eletrônico, coleta domiciliar, entrega de medicamentos, dispositivos vestíveis e monitoramento remoto. Ensaio clínicos descentralizados podem reduzir deslocamentos e ampliar o alcance geográfico. Revisões de 2024 e 2025 descrevem esse modelo como

oportunidade para recrutamento mais diversos e continuidade de acompanhamento (Chen *et al.*, 2025).

Para idosos, os benefícios incluem menor carga de viagens, possibilidade de participação a partir do domicílio e integração com serviços locais. Entretanto, a descentralização não é automaticamente inclusiva. Baixo letramento digital, falta de internet, dificuldades motoras ou sensoriais e ausência de suporte podem produzir nova forma de exclusão. Portanto, modelos híbridos, treinamento, equipamentos fornecidos pelo estudo, suporte telefônico e opção presencial são essenciais (FDA, 2024).

Em pesquisas de prevenção de demência, recomendações recentes consideram viável o uso de componentes descentralizados desde que existam checagens de segurança, mecanismos de avaliação cognitiva confiável e suporte a participantes e parceiros de estudo. Privacidade, segurança de dados, validação de dispositivos e manejo de dados ausentes precisam ser tratados desde o protocolo (Howard *et al.*, 2024).

A participação de pessoas idosas na formulação da pesquisa melhora relevância e aceitabilidade. Conselhos consultivos de pacientes podem contribuir para escolha da pergunta, revisão do consentimento, definição de desfechos, avaliação da carga de visitas e estratégia de divulgação. Estudo brasileiro sobre formação de idosos como consultores em pesquisa mostrou que educação em saúde e participação estruturada podem fortalecer protagonismo e compreensão do processo científico (Oliveira *et al.*, 2025).

A coprodução desafia a visão de pessoas idosas apenas como sujeitos vulneráveis e as reconhece como parceiras na produção do conhecimento. Para ser efetiva, deve ocorrer desde as etapas iniciais do estudo, incluir diversidade social e prever recursos que garantam acessibilidade e participação. A consulta exclusiva à indivíduos com maior escolaridade e familiaridade tecnológica pode reproduzir desigualdades e limitar a representatividade das contribuições (James; Buffel, 2023).

Estudo como ELSI-Brasil fornece informações sobre condições de saúde, uso de serviços, fragilidade, funcionalidade e determinantes sociais. Entretanto, a pesquisa clínica intervencional com idosos ainda enfrenta concentração regional, número limitado de centros especializados e dificuldade de integrar atenção primária, hospitais e instituições de longa permanência (Lima-Costa *et al.*, 2023).

Contudo, a diversidade territorial brasileira exige estratégias específicas. Idosos residentes em áreas rurais ou municípios pequenos enfrentam distâncias, menor oferta de especialistas e acesso digital

desigual. Revisão sobre envelhecimento e saúde em ambientes rurais reforça a importância de considerar condições de trabalho, transporte, redes comunitárias e disponibilidade de serviços (Areosa; Kessler, 2024).

A legislação e a regulamentação ética brasileiras estabelecem proteção aos participantes, consentimento livre e esclarecido e atenção a situações de vulnerabilidade. Na aplicação prática, é necessário evitar que a categoria “vulnerável” seja interpretada como incapacidade presumida. Comitês de ética e pesquisadores devem exigir justificativa para limites etários e avaliar se o plano de recrutamento contempla grupos que serão destinatários da intervenção (Brasil 2024; 2025).

Também é prioritário ampliar transparência e devolução dos resultados. Muitos participantes nunca recebem informação sobre o encerramento do estudo ou sobre seus achados. Comunicação acessível, relatórios leigos e diálogo com comunidades fortalecem confiança e podem melhorar recrutamento future (Quadro 1) (ICH, 2025).

Quadro 1. Síntese das recomendações para pesquisa clínica com pessoas idosas

Dimensão	Problema frequente	Recomendação
Elegibilidade	Limite etário e exclusão por comorbidades	Eliminar cortes arbitrários; justificar exclusões individualmente.
Caracterização	Uso exclusivo da idade cronológica	Medir fragilidade, funcionalidade, cognição, nutrição e polifarmácia.
Desfechos	Ênfase apenas em biomarcadores	Incluir independência, sintomas, qualidade de vida e carga do cuidador.
Consentimento	Documento longo e linguagem técnica	Usar processo contínuo, linguagem clara, acessibilidade e checagem de compreensão.
Logística	Visitas frequentes e deslocamentos	Adotar flexibilidade, suporte de transporte e modelos híbridos ou domiciliares.
Tecnologia	Pressupor acesso e letramento digital	Fornecer equipamentos, treinamento, suporte e alternativas não digitais.
Governança	Decisões sem participação dos idosos	Incluir pessoas idosas e cuidadores no planejamento e na divulgação.
Análise	Efeito médio sem explorar heterogeneidade	Planejar análises por fragilidade, multimorbidade, sexo e contexto social.

Considerações finais

A produção científica publicada entre 2021 e 2026 confirma que o envelhecimento é um processo heterogêneo e que a velhice não pode ser reduzida a declínio ou doença. Capacidade funcional, contexto social, trajetória de vida e ambiente são dimensões fundamentais para compreender necessidades e possibilidades das pessoas idosas.

Ao mesmo tempo, permanece uma distância entre o perfil dos participantes de ensaios clínicos e a população que utilizará os tratamentos. Limites de idade, exclusões por multimorbidade, fragilidade, polifarmácia e comprometimento cognitivo reduzem a validade externa e mantêm incertezas sobre segurança e efetividade. Essa sub-representação expressa dificuldades operacionais, mas também idadismo estrutural.

A inclusão responsável de idosos requer mudança no desenho dos estudos: critérios de elegibilidade mais amplos, avaliação geriátrica, desfechos centrados na pessoa, consentimento acessível, suporte logístico, participação pública e uso criterioso de tecnologias. Ensaios descentralizados e dados do mundo real oferecem oportunidades, desde que não aprofundem a exclusão digital.

No Brasil, o rápido envelhecimento populacional torna urgente fortalecer redes de pesquisa capazes de incluir pessoas de diferentes territórios, classes sociais, raças, níveis de escolaridade e condições funcionais. Produzir evidências com — e não apenas sobre — pessoas idosas é requisito científico, ético e social para um sistema de saúde preparado para a longevidade.

Referências

AMARAL, Ana Saraiva *et al.* Healthcare decision-making capacity in old age: a qualitative study. *Frontiers in Psychology*, Lausanne, v. 13, art. 1024967, 2022

ARAÚJO, Pricila Oliveira de *et al.* Ageísmo direcionado às pessoas idosas em serviços de saúde: uma revisão de escopo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 31, e4020, 2023.

AREOSA, Silvia Virginia Coutinho; KESSLER, Ana Carolina. Envelhecimento e saúde em ambientes rurais: uma revisão sistemática da literatura. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 29, 2024.

BEZERRA, Patricia Araújo; NUNES, José Walter; MOURA, Leides Barroso de Azevedo. Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, eAPE02661, 2021.

BITENCOURT, Angélica de Cássia *et al.* Transição ao envelhecimento vivenciada por pessoas idosas com ótima capacidade para o autocuidado em município de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, n. 28, p 1-13, 2025.

BRASIL. Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024. Dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 29 maio 2024.

BRASIL. Decreto nº 12.651, de 7 de outubro de 2025. Regulamenta a Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024, que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 8 out. 2025.

CHEN, Jie *et al.* Decentralized Clinical Trials in the Era of Real-World Evidence: A Statistical Perspective. **Clinical and Translational Science**, v. 18, n. 2, e70117, 2025.

CHHETRI, Jagadish K. *et al.* Intrinsic capacity and healthy ageing. **Age and Ageing**, Oxford, v. 51, n. 11, art. afac239, 2022.

FHÓN, Jack Roberto Silva *et al.* Fragilidade e fatores sociodemográficos, de saúde e rede de apoio social em idosos brasileiros: estudo longitudinal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 56, e20210192, 2022.

FLORISSON, Sandra *et al.* Are older adults insufficiently included in clinical trials? An umbrella review. **Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology**, Hoboken, v. 128, n. 2, p. 213–223, 2021.

FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (FDA). **Inclusion of older adults in cancer clinical trials**: guidance for industry. Silver Spring: FDA, 2022.

FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (FDA). Conducting Clinical Trials With **Decentralized Elements**: Guidance for Industry, Investigators, and Other Interested Parties. Silver Spring: FDA, 2024.

GOODWIN, Victoria A. *et al.* Including older people in health and social care research: best practice recommendations based on the INCLUDE framework. **Age and Ageing**, v. 52, n. 6, art. afad082, 2023.

GUERRA, Ricardo Oliveira. Modos de viver a velhice: lições do Estudo

FIBRA. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, e220089, 2022.

HAASE, Kristen R. *et al.* INTERNATIONAL SOCIETY OF GERIATRIC ONCOLOGY (SIOG) Nursing and Allied Health Interest Group. A scoping review of ageism towards older adults in cancer care. *Journal of Geriatric Oncology*, v. 14, n. 1, art. 101385, 2023.

HOWARD, Leanne *et al.* Decentralized clinical trials for medications to reduce the risk of dementia: Consensus report and guidance. *Alzheimer's & Dementia*, v. 20, n. 7, p. 4625–4634, 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022: população por idade e sexo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

INTERNATIONAL COUNCIL FOR HARMONISATION. ICH E6 (R3): **guideline for good clinical practice**. Geneva: ICH, 2025.

JAMES, Hayley; BUFFEL, Tine. Co-research with older people: a systematic literature review. **Ageing & Society**, Cambridge, v. 43, n. 12, p. 2930–2956, 2023.

KENT, David M. Overall average treatment effects from clinical trials, one-variable-at-a-time subgroup analyses and predictive approaches to heterogeneous treatment effects: toward a more patient-centered evidence-based medicine. **Clinical Trials**, v. 20, n. 4, p. 328–337, 2023.

MOHILE, Supriya G. *et al.* Practical assessment and management of vulnerabilities in older patients receiving chemotherapy: ASCO Guideline Update. **Journal of Clinical Oncology**, v. 39, n. 21, p. 2326–2347, 2021.

MOURA, Edmilson Leal Bastos de. Ageísmo na pesquisa científica. *Revista Bioética*, Brasília, v. 32, e3728PT, 2024.

OLIVEIRA, Mariele Gobo de; ALMEIDA, Graziela Maria Ferraz de; VIEIRA, Matheus Cardoso Moraes; et al. Universidade da terceira idade: formação de idosos como consultores de pesquisas. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 29, e20250090, 2025.

PETERMANN-ROCHA, Fanny; BALNTZI, Viktoria; GRAY, Stuart R. et al. Global prevalence of sarcopenia and severe sarcopenia: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle*, v. 13, n. 1, p. 86–99, 2022.

SKOU, Søren T.; MAIR, Frances S.; FORTIN, Martin; et al. Multimorbidity. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 8, art. 48, 2022.

SILVA, Matheus Pio Gianotti Pereira Cruz; FEITOSA, Paula Yhasmym de Oliveira; SILVA, Júlia Emmily Gomes dos Santos; et al. Prevalência, uso de serviços de saúde e fatores associados à depressão em pessoas idosas no Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 27, e230289, 2024.

STRAYER, Thomas E.; HOLLINGSWORTH, Emily K.; SHAH, Avantika S. et al. Why do older adults decline participation in research? Results from two deprescribing clinical trials. *Trials*, v. 24, art. 456, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global report on ageism. Geneva: WHO, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Progress report on the United Nations Decade of Healthy Ageing, 2021–2023**. Geneva: WHO, 2023. ISBN 978-92-4007-969-4.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary **care**. Geneva: WHO, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ageing**: global population. Geneva: WHO, 2025.

O PRINCÍPIO DA PROTEÇÃO INTEGRAL DO ESTATUTO DA PESSOA IDOSA FRENTE AOS INDICADORES DE AGRESSÃO NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL A PARTIR DOS DADOS DO SINAN

João Pedro Lacerda Marques
Sirlei de Lourdes Lauxen

Considerações iniciais

A violência praticada contra a pessoa idosa consiste em um ato unificado ou repetido, ou a ausência de uma ação propícia, que ocorre no âmbito de qualquer relacionamento onde haja uma expectativa de confiança, que acarrete mal ou aflição a uma pessoa com idade superior, ou seja, mais velha (Organização Mundial da Saúde, 2002). Sendo assim, o Estatuto da Pessoa Idosa de 2003, define a violência contra a pessoa idosa qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que leve o indivíduo à óbito, dano ou sofrimento físico e/ou psicológico (Brasil, 2003). Além disso, ainda no mesmo dispositivo infraconstitucional, dispõe sobre o princípio da proteção integral como pressuposto para a garantia dos direitos fundamentais dessa população, assegurando o respeito, a dignidade e a qualidade de vida.

Nesse sentido, ao longo dos últimos anos tem ocorrido um processo de transição demográfica, com acentuação na proporção de pessoas idosas em relação à população geral (Rio Grande do Sul, 2025). Nesse sentido, tal nova realidade epidemiológica e social, embora represente uma conquista no campo da longevidade, traz consigo complexos desafios socioeconômicos, de saúde pública e jurídicos. Apesar da existência de um arcabouço normativo protetivo robusto, nota-se um descompasso entre a previsão legislativa e a realidade fática.

No Estado do Rio Grande do Sul, os índices consolidados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) apontam

para a progressão contínua dos casos de agressão contra a pessoa idosa, com especial incidência no espaço doméstico e intrafamiliar. Esse cenário é agravado pela subnotificação institucional e pela necessidade de maior capilaridade nas políticas públicas de enfrentamento. Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar os registros de violência contra idosos no Rio Grande do Sul no período de 2018 a 2024, a partir das variáveis de faixa etária, gênero, raça/cor que estão a disposição no SINAN. Metodologicamente, a presente pesquisa adota uma abordagem qualitativa, de caráter bibliográfico e documental, baseada na análise do relatório estatístico do SINAN/RS, alinhada à revisão doutrinária e legislativa, com ênfase para a Lei nº 10.741/2003, ou seja, o Estatuto da Pessoa Idosa. Destarte, busca - se por meio do cruzamento dessas variáveis socioespaciais e demográficas, diagnosticar o perfil epidemiológico das vítimas para compreender o nível de efetividade da proteção integral na realidade gaúcha.

O princípio da proteção integral como garantia dos direitos fundamentais da pessoa idosa

A compreensão dos direitos dedicados à população idosa exige, fundamentalmente, o resgate dos valores que alicerçam o constitucionalismo contemporâneo e o direito internacional dos direitos humanos. No entanto, historicamente, ao longo do século XX, nem sempre os idosos foram reconhecidos legalmente como sujeitos de direitos (Lone; Torres, 2022), tampouco, tal reconhecimento se deu de forma natural pelo Estado, de forma objetiva, os idosos passam a ser vistos e notados como sujeitos de direito a partir de sua articulação e organização em movimentos urbanos e movimentos operários, sendo estes provocados, visando lutar pela melhoria das condições de trabalho e da vitalidade das populações urbanas (Paiva, 2014).

Além disso, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) estipula em seus artigos 7º e 12 as bases da Constituição Federal de 1988 e do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana. A referida legislação internacional, estabelece que todos são iguais perante a lei e têm direito, sem distinções de quaisquer tipologias, a parificável proteção da lei, sendo contrária a qualquer incitação a discriminação (Organização das Nações Unidas, 1948). Ademais, é disposto ainda, que ninguém será sujeito à interferência em sua vida privada, na sua família, em seu lar ou na sua

correspondência, nem mesmo, ataque à sua honra e reputação, todo ser humano é detentor da tutela legislativa contra tais interferências ou ataques (Organização das Nações Unidas, 1948).

Conceituar essa dignidade, transposta para o cenário pátrio, representa um dos exercícios mais vitais da hermenêutica jurídica. Por meio da visão de Moraes (2022), a dignidade sistematiza-se como um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida, trazendo consigo o direito de não ser transformado em objeto ou instrumento pelo Estado ou por terceiros. Da mesma forma:

[...] temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida digna, além de um espaço de autonomia para o desenvolvimento de sua personalidade. (Sarlet, 2011, p. 73).

O Princípio da Proteção Integral atua como uma lente de retificação sobre as disparidades fáticas sofridas por essa população. Para Martins (2021), a proteção integral não deve ser interpretada como uma tutela paternalista que anula a autonomia do indivíduo, mas sim, como uma garantia de justiça distributiva. Nesse sentido, a Lei nº 10.741/2003, conhecida como Estatuto da Pessoa Idosa (2003), dispõe a respeito da proteção integral da pessoa idosa, bem como, da inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, contemplando a preservação da imagem, da identidade, da autonomia e dentre outras determinações.

A transposição do Princípio da Proteção Integral para o ordenamento jurídico brasileiro ganha maiores fundamentos por meio do art. 230 da Constituição Federal de 1988, trazendo inovações ao estabelecer uma responsabilidade estritamente solidária e tripartida, dissipando o dever de amparo e defesa da dignidade da população idosa entre a família, sociedade e o Estado. Conforme Dias (2021), essa obrigação constitucional afasta a visão caritativa do passado e impõe uma legalidade de feição protetiva, onde a omissão da família ou a negligência estatal configuram severas violações aos direitos fundamentais. Assim, a proteção integral deixa de ser um ideal e assume a condição de direito subjetivo exigível, demandando

ações concretas de toda sociedade para assegurar a permanência do idoso no âmbito jurídico como sujeito ativo.

Essa sistematização constitucional encontra congruência com a evolução do direito internacional dos direitos humanos, além da Declaração Universal dos Direitos Humanos, de forma específica, a Convenção Interamericana sobre Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos da Organização dos Estados Americanos (OEA) de 2015, formalmente incorporada ao direito brasileiro por intermédio do Decreto nº 11.896/2024. A integração desse tratado internacional ao cenário nacional atua como um poderoso vetor de blindagem jurídica, reforçando o que Piovesan (2022) caracteriza como princípio da vedação ao retrocesso social aplicável aos grupos vulneráveis, nesse sentido, o sistema internacional de proteção exige que o Estado brasileiro não somente se abstenha de práticas discriminatórias, como o etarismo, mas atue de forma progressiva na implementação de políticas públicas que garantam um envelhecimento ativo, saudável e dotado de plena autonomia, vedando qualquer recuo normativo ou orçamentário que fragilize essa população.

Posteriormente, a eficácia do Princípio da Proteção Integral e a decorrente preservação da dignidade da pessoa idosa está subordinada à superação do cenário de vulnerabilidade hipercomplexa que lhes é imposto pela sociedade contemporânea. Segundo assevera Sarlet (2016), a garantia das condições existenciais mínimas para uma vida digna exige que o Judiciário e o Executivo garantam o chamado ‘mínimo existencial’, interpretando as normas protetivas de modo a equalizar as disparidades fáticas sofridas pelo idoso nas esferas econômica, digital e da saúde. É nesse horizonte analítico, sobressai o relevo hermenêutico da modificação conceitual inserida pela Lei nº 14.423/2022, que instituiu a denominação ‘Estatuto da Pessoa Idosa’. (Brasil, 2022).

Tal alteração supera a dimensão gramatical e positiva a dignidade da pessoa humana acima do fator etário, consolidando o Princípio da Proteção Integral como o principal instrumento de calibração da justiça distributiva e da afirmação de direitos na longevidade. No entanto, a consolidação dogmática dessa estrutura protetiva tensiona o ordenamento jurídico a enfrentar o hiato presente entre a densidade normativa e a realidade pragmática das finanças públicas (Krell, 2002). Conforme Nucci (2023), a proteção integral direcionada à pessoa idosa difere substancialmente da assistência comum conferida ao cidadão genérico, haja vista constituir um sistema pautado pela prioridade absoluta.

Sob esse prisma, a diretriz da prioridade atua como um vetor de vinculação da atividade administrativa, interditando omissões ou lacunas estatais que comprometam o envelhecimento digno (Nucci, 2023). Ocorre que, na práxis do Estado Democrático de Direito, a concretização dessas prestações positivas esbarra frequentemente no argumento fiscal da ‘reserva do possível’, operando uma indesejada desidratação do texto constitucional em detrimento do mínimo existencial que o próprio Judiciário é instado a resguardar (Sarlet, 2016).

Essa convergência entre o plano abstrato da norma e a execução concreta adquire proporção na medida em que se analisa a destinação e a liquidação dos recursos públicos voltados às políticas setoriais (Machado; Leal, 2018). Em consonância com pensamento de Krell (2002), a discricionariedade do administrador público em matéria de cunho orçamentário encontra entraves no dever de efetivação dos direitos sociais de matriz constitucional, a retenção ou o constrangimento excessivo de verbas originalmente destinadas à expansão da rede de acolhimento e saúde, por exemplo, transmuta - se em uma verdadeira patologia administrativa.

Nessa conjuntura, a tensão entre a eficácia dos direitos sociais e a escassez de recursos exige uma redefinição hermenêutica do princípio da reserva do possível quando aplicado à longevidade (Torres, 2014). Como postula Silva (2021), as normas constitucionais que consagram direitos fundamentais não podem ser reduzidas e promessas vazias ou a meras exortações morais, possuem, ao contrário, aplicabilidade imediata e força vinculante sobre o erário. Contudo, na engenharia financeira dos Estados, a insuficiência orçamentária é frequentemente manejada como uma barreira de convivência política para justificar a inação (Scaff, 2018).

É o que se identifica como o esvaziamento das capacidades individuais por omissão estatal, um bloqueio financeiro erguido pelo administrador que impede o desenvolvimento das liberdades substantivas, permitindo que as demandas que impede o desenvolvimento das liberdades substantivas, permitindo que as demandas da pessoa idosa sejam preteridas em favor do custeio de outras demandas corporativas (Sen, 2010; Rego, 2019). Desse modo, a proteção integral perde sua densidade material, forçando o idoso a suportar o ônus de escolhas alocativas que atingem diretamente a sua sobrevivência (Barroso, 2015).

Essa negligência na execução das despesas, sob a análise da gestão pública contemporânea converte - se no descumprimento dos deveres de proteção ao Estado (Alexy, 2015). Ao positivá-las em legislações, o Poder

Público cria um simulacro de acolhimento sem correspondência nos fluxos reais de execução (Pasold, 2021). Dessa maneira, como aponta Camargo (2023), a real política de atenção ao idoso não se perfaz na positivação legal, mas sim, na engenharia físico - financeira dos instrumentos orçamentários. Portanto, faz - se imperativo confrontar o 'dever-ser' impositivo das normas protetivas com a realidade fática das finanças públicas (Silva, 2021).

A proteção da dignidade humana na velhice pressupõe que o orçamento público deixe de funcionar como uma peça de ficção e passe a ser auditado como o conjunto de atos concretos que valida a cidadania (Torres, 2014).

Diagnóstico estatístico da violência intrafamiliar contra a pessoa idosa no Rio Grande do Sul: uma análise decodificada dos indicadores do SINAN (2018-2024)

A aferição da real aplicabilidade e eficácia do Princípio da Proteção Integral exige o abandono da abstração jurídica e a imersão nos dados empíricos que traduzem a violência doméstica na realidade social gaúcha. No Estado do Rio Grande do Sul, esse panorama de abuso no recesso do lar é descortinado pelos registros consolidados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), vinculados à Secretaria da Saúde do Estado. Ao analisar a série histórica compreendida entre os anos de 2018 e 2024, constata-se a existência de um universo de 14.952 notificações de violência contra indivíduos com 60 anos ou mais, cuja evolução temporal revela uma tendência de ascensão preocupante: o ano de 2018 computou 2.085 casos, experimentando oscilações nos anos subseqüentes, incluindo um recuo no biênio pandêmico de 2020 e 2021, vindo a atingir o seu ápice estatístico no ano de 2024, com 2.592 notificações.

Ao segmentar o banco de dados a partir do recorte de gênero, a vulnerabilidade hipercomplexa da pessoa idosa no ambiente familiar adquire contornos nítidos de assimetria social, visto que 64,81% das vítimas ao longo de toda a série histórica pertencem ao sexo feminino (9.691 registros), enquanto o sexo masculino responde por 35,19% dos casos (5.261 notificações). Essa acentuada disparidade revela o fenômeno da violência baseada no gênero, que acompanha e se intensifica ao longo do curso de vida das mulheres, demonstrando que o recesso doméstico não opera como um fator neutro de pacificação social.

Essa prevalência feminina ganha explicações causais profundas quando cruzada com o local de ocorrência e os prováveis autores da agressão: a residência figura como o principal locus de perpetração da violência, concentrando expressivas 12.019 notificações (83,18%), sendo os filhos e filhas das vítimas os principais agressores identificados, respondendo por 4.510 casos (29,77%), seguidos de forma contundente pelos cônjuges (1.782 casos) e ex-cônjuges (453).

Sob a ótica do Direito das Famílias e da Hermenêutica Constitucional, esse cenário expõe o colapso dos deveres de solidariedade exigidos pelo Art. 230 da Constituição Federal (1988) e pelo Estatuto da Pessoa Idosa (2003), transmutando o ambiente doméstico de núcleo afetivo para um espaço crônico de confinamento, abuso e opressão. No que tange à distribuição etária e às características sociais das vítimas, a análise do SINAN/RS exige uma interpretação aprofundada sobre quem são os idosos agredidos dentro de suas próprias casas. Em termos absolutos, o maior volume de notificações concentra-se na faixa compreendida entre os 60 e 69 anos, acumulando 7.861 registros, seguida pelo intervalo de 70 a 79 anos com 4.421 casos, e pelo extrato dos idosos com 80 anos ou mais, que totaliza 2.670 ocorrências.

Contudo, a precisão metodológica imposta pelas taxas por habitante inverte essa lógica, demonstrando que o segmento de 80 anos e mais apresenta a maior taxa de notificações em todos os anos analisados, atingindo o índice expressivo de 147,97 no ano de 2024. Esse comportamento estatístico evidencia que, à medida que ocorre o avanço cronológico da idade e a consequente perda de autonomia funcional, a vulnerabilidade fática do indivíduo perante seus cuidadores familiares aumenta exponencialmente. Essa dependência correlaciona-se com a própria natureza tipológica da agressão: embora a violência física ostente a liderança com 5.727 notificações (38,23%), os quadros de negligência e abandono, intimamente ligados à omissão dos parentes, ocupam a segunda posição, somando 3.350 casos (22,36%), secundados pelas violências psicológicas/morais (2.106) e financeiras/econômicas (380). A gravidade do ambiente intrafamiliar é ratificada pelo dado de que a violência por repetição (aquela que ocorre sucessivas vezes) representa quase metade das notificações no Estado (46,09%), indicando um ciclo continuado de abusos do qual a vítima raramente consegue romper sozinha.

Ademais, a vulnerabilidade se acentua quando cruzada com fatores como a baixa escolaridade (onde 75,02% das vítimas com dados válidos

estudaram apenas até o ensino fundamental) e a presença de deficiências ou transtornos mentais, que respondem por 21,78% dos casos (3.257 notificações), dificultando os canais de denúncia externa e submetendo o idoso à tirania de seus próprios agressores domésticos. Da mesma forma, influi diretamente a presença de deficiências ou transtornos mentais, que respondem por 21,78% dos casos, totalizando 3.257 notificações, com destaque para os transtornos mentais isolados com 1.415 registros e deficiências físicas com 722 ocorrências, dificultando os canais de denúncia externa e submetendo a pessoa idosa à tirania de seus próprios agressores domésticos.

Desafios operacionais na malha de atendimento: a longevidade entre a denúncia e a proteção ativa

A consolidação de um cenário de violência predominantemente intrafamiliar e de caráter repetitivo, conforme atestado de forma irrefutável pelos dados epidemiológicos oficiais, impõe uma severa revisão sobre as dinâmicas operacionais da rede de proteção do idoso no Rio Grande do Sul. O Estatuto da Pessoa Idosa projeta um microssistema de garantias que depende diretamente da articulação célere entre os órgãos de assistência social, os serviços de saúde, a segurança pública e o sistema de justiça. Contudo, a prática cotidiana revela um profundo esgarçamento nessas linhas de atuação, onde a fragmentação institucional impede o acompanhamento continuado das vítimas após a denúncia. O principal entrave operacional reside na transição entre a notificação compulsória realizada pelas portas de entrada da saúde e a efetiva intervenção protetiva no território, dado que a maior parte das notificações é gerada na atenção terciária hospitalar, com 5.428 registros, e na atenção primária, com 4.515 casos, demonstrando que o sistema de saúde absorve o impacto físico do agravo, mas encontra barreiras para transferir a demanda para a rede de assistência social.

Muitas vezes, a identificação do abuso doméstico alimenta o banco de dados estatístico, mas não se desdobra em uma ação coordenada do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) ou em medidas protetivas de urgência pelo Poder Judiciário, mantendo a vítima vulnerável e sob o mesmo teto em que o agressor reside. Essa desarticulação é agravada pelo fato de que 16,6% da população idosa gaúcha possui plano de saúde particular, restando esmagadores 83,4% dependentes exclusivos do Sistema Único de Saúde (SUS), o que sobrecarrega as

unidades notificadoras e escancara a necessidade de fluxos integrados de pós-notificação. Ademais, a insuficiência de equipamentos públicos especializados, a acentuada incompletude na coleta de dados institucionais e as disparidades demográficas locais aprofundam a desproteção fática dessa população no estado.

A variável escolaridade ostenta 5.023 registros preenchidos como ignorados ou em branco, correspondendo a 33,59% do total geral, enquanto a variável situação conjugal apresenta 2.835 casos sem preenchimento válido, o que configura um apagão de dados que sabota o planejamento de políticas preventivas. Sob a perspectiva da distribuição territorial, as assimetrias regionais desenham cenários de risco diferenciados: em 2024, a Coordenadoria Regional de Saúde de Ijuí (17ª CRS) liderou a taxa de notificações com 254,24 registros por 100 mil habitantes, seguida de perto por Caxias do Sul (5ª CRS) com 233,46 e Cachoeira do Sul (8ª CRS) com 193,87. Ao analisar as Regiões de Saúde (CIR), a região de Caxias e Hortênsias assume o topo com uma taxa alarmante de 276,65 notificações por 100 mil habitantes, evidenciando gargalos locais crônicos. Nos municípios com mais de 20.000 habitantes, Caxias do Sul lidera em termos proporcionais com uma taxa de 722,23, seguida por Bento Gonçalves com 594,35 e Passo Fundo com 384,37, enquanto Porto Alegre apresenta a maior concentração absoluta de casos em 2024 com 631 notificações, mas com taxa de 73,10 devido à sua densidade populacional.

O interior gaúcho ressenete-se da escassez de Delegacias de Proteção ao Idoso e de abrigos temporários descentralizados, forçando o confinamento continuado com filhos e cônjuges, que juntos somam 6.292 dos agressores catalogados e empurrando a população idosa para o isolamento e para quadros severos de sofrimento psíquico, culminando no trágico dado do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), que aponta que o Rio Grande do Sul ocupou historicamente o primeiro lugar no ranking nacional de taxa de suicídio de pessoas idosas entre 2018 e 2022, atingindo a taxa de 20,46 por 100 mil habitantes em 2022 e flutuando para a segunda posição em 2023 com uma taxa de 20,73.

Considerações finais

O diagnóstico estruturado ao longo deste estudo cumpre os objetivos inicialmente propostos, demonstrando que a garantia dos direitos fundamentais da pessoa idosa no Rio Grande do Sul enfrenta sérios

obstáculos decorrentes do fenômeno da eficácia meramente simbólica das normas. A investigação empírica pautada nos registros do SINAN descortinou que, a despeito do robusto arcabouço protetivo desenhado pelo Estatuto da Pessoa Idosa, a realidade pragmática é marcada por uma crônica e ascendente curva de violência intrafamiliar, cujo ápice estatístico foi registrado no ano de 2024 com 2.592 notificações. Os resultados evidenciam de forma inequívoca que o recesso doméstico gaúcho tem funcionado como o principal cenário de violações, concentrando 83,18% dos agravos, perpetrados majoritariamente por filhos e cônjuges das vítimas.

Os dados revelaram, ainda, que a vulnerabilidade é agravada por marcadores sociais específicos, atingindo de forma desproporcional as mulheres e os indivíduos na faixa etária dos 80 anos ou mais, segmento que, embora menor em termos absolutos, ostenta a maior taxa proporcional de notificações por habitante (147,97). Do mesmo modo, a correlação entre baixa escolaridade, presença de transtornos mentais ou deficiências e a alta reincidência das agressões (46,09% de casos por repetição) consolida um quadro de submissão forçada das vítimas perante seus agressores familiares, bloqueando seus canais de denúncia externa.

Ao confrontar esses resultados com as dinâmicas operacionais investigadas, conclui-se que o maior entrave à concretização do Princípio da Proteção Integral reside na profunda fratura entre as portas de entrada da saúde (notificadoras primordiais) e a resolutividade das ações assistenciais e protetivas no território. O alarmante índice de suicídios entre idosos no estado, monitorado pelo SIM, surge como a evidência mais trágica do sofrimento psíquico gerado por esse isolamento intrafamiliar e pelo desamparo decorrente da escassez de equipamentos especializados no interior gaúcho.

Para que as promessas constitucionais do artigo 230 e as garantias internacionais recentemente ratificadas pelo Decreto nº 11.896/2024 não sejam reduzidas a exortações teóricas, faz-se imperativo superar o apagão institucional de dados e estruturar fluxos integrados de pós-notificação. A transição para um modelo de proteção ativa e eficaz exige a descentralização dos órgãos de segurança, o fortalecimento dos CREAS locais e a criação de alternativas públicas de abrigo e convivência familiar, transformando os indicadores estatísticos em ferramentas de intervenção imediata voltadas à salvaguarda e à dignidade da população longeva do Rio Grande do Sul.

Referências

ALEXY, Robert. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. 6. ed. São Paulo: Malheiros, 2015.

BARROSO, Luís Roberto. **O Novo Direito Constitucional Brasileiro: contribuições para a constitucionalização e a concretização da ordem constitucional**. Belo Horizonte: Fórum, 2015.

BRASIL. Decreto nº 11.896, de 23 de janeiro de 2024. **Promulga a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos, adotada em Washington, em 15 de junho de 2015**. Brasília, DF: Presidência da República, 2024. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 02 mai. 2026.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 10 mai. 2026.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 10 jan. 2026.

BRASIL. **Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022**. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Legislação, as expressões “Idoso” e “Estatuto do Idoso” por “Pessoa Idosa” e “Estatuto da Pessoa Idosa”. Brasília, DF: Presidência da República, 2022. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 12 mai. 2026.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa: é possível prevenir, é necessário superar**. Texto de Maria Cecília de Souza Minayo. Brasília, DF: SDH/PR, 2014.

CAMARGO, Ricardo Antônio Lucas. A concretização dos direitos sociais no âmbito da execução orçamentária. **Revista de Direito Público**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 112-131, 2023.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direito das Famílias**. 14. ed. Salvador: Juspodivm, 2021.

KRELL, Andreas J. **Direitos Sociais e Controle Judicial no Brasil e na Alemanha: os descaminhos do mandado de injunção e da crise do “mínimo existencial”**. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 2002.

LONE, Fabiana de Souza; TORRES, Juliana Maria. O reconhecimento histórico da pessoa idosa como sujeito de direitos e a proteção internacional. **Revista Brasileira de Ciências Envelhecimento Humano**, v. 19, n. 1, p. 55-68, 2022.

MACHADO, Érico de Pina; LEAL, Rogério Gesta. Direitos sociais, políticas setoriais e a liquidação de recursos públicos na realidade brasileira. **Revista de Direito Sanitário**, v. 19, n. 2, p. 89-107, 2018.

MARTINS, Fernando Rodrigues. **Estatuto do Idoso comentado**: artigo por artigo. São Paulo: Atlas, 2021.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 38. ed. São Paulo: Atlas, 2022.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Estatuto da Pessoa Idosa Comentado**: artigo por artigo. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Nova York: ONU, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 09 abr. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato a las personas mayores**. Toronto: OMS, 2002.

PAIVA, Sálvea de Oliveira Campelo e. **Envelhecimento, Saúde e Trabalho no tempo do Capital**. São Paulo: Cortez Editora, 2014.

PASOLD, Cesar Luiz. Metodologia jurídica e o simulacro normativo na eficácia das leis sociais. **Revista de Investigação Científica do Direito**, v. 8, n. 1, p. 41-59, 2021.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 19. ed. São Paulo: SaraivaJur, 2022.

REGO, Antônio Carlos Pimentel. **A Omissão Estatal e o Bloqueio das Liberdades Substantivas na Velhice**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2019.

RIO GRANDE DO SUL. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Secretaria da Saúde. **Violência Interpessoal e Autoprovocada contra a Pessoa Idosa**: Informativo Interno. Porto Alegre: SES/RS, 2025.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 9. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais**: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 12. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2016.

SCAFF, Fernando Facury. **Orçamento Público e Direito Financeiro**. 6. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2018.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como Liberdade**. Tradução de Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

SILVA, José Afonso da. **Aplicabilidade das Normas Constitucionais**. 9. ed. São Paulo: Malheiros, 2021.

TORRES, Ricardo Lobo. **O Mínimo Existencial e os Direitos Fundamentais**. 5. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2014.

QUANDO A VIDA PERDE SENTIDO: O SUICÍDIO NA TERCEIRA IDADE

Rogéria Fatima Madaloz

Joice Nara Rosa Silva

Sirlei de Lourdes Lauxen

Carla Rosane da Silva Tavares Alves

Considerações iniciais

O suicídio é reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma das formas mais graves de violência autoinfligida, caracterizada pela decisão intencional de provocar a própria morte. Trata-se de um fenômeno complexo e multifatorial, associado a intensas dores psíquicas, sofrimento emocional prolongado, isolamento social, adoecimento mental, vulnerabilidades socioeconômicas e rupturas nos vínculos familiares e comunitários (OMS, 2014). Por sua magnitude e impacto social, o suicídio configura-se como um importante problema de saúde pública em escala global.

Entre os diferentes grupos populacionais, as pessoas idosas constituem aquelas em situação de maior risco para o suicídio. A OMS destaca que as taxas de mortalidade por suicídio são mais elevadas entre indivíduos com 70 anos ou mais, aumentando progressivamente com o avançar da idade, o que evidencia a vulnerabilidade desse grupo etário no cenário mundial (OMS, 2014). Essa tendência também se manifesta no contexto brasileiro, onde dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Ministério da Saúde, indicam que aproximadamente 1.200 pessoas com 60 anos ou mais morrem anualmente por suicídio, com predominância expressiva entre homens idosos, cujas taxas superam em várias vezes aquelas observadas entre mulheres da mesma faixa etária (Brasil, 2023).

Apesar da gravidade do fenômeno, o sofrimento psíquico na velhice permanece amplamente invisibilizado nas políticas públicas, na produção científica e na cobertura midiática, que historicamente concentram seus

esforços preventivos nos jovens. Tal invisibilidade se agrava em um contexto de envelhecimento populacional acelerado, no qual o Brasil assiste ao crescimento proporcional da população idosa sem que haja, na mesma medida, a ampliação de políticas de cuidado, proteção social e atenção à saúde mental específicas para esse grupo. Os dados epidemiológicos indicam que, enquanto algumas faixas etárias apresentam redução das taxas de suicídio, entre idosos observa-se estabilidade ou mesmo aumento dos índices, o que reforça a urgência de aprofundar a análise desse fenômeno.

Compreender o suicídio na velhice implica, portanto, ir além de abordagens centradas exclusivamente em diagnósticos psiquiátricos, incorporando a análise dos condicionantes individuais, sociais e estruturais que atravessam o envelhecimento. Aspectos como solidão, abandono familiar, perda de autonomia, desigualdade social, violência patrimonial e construções de gênero, especialmente relacionadas à masculinidade hegemônica, mostram-se fundamentais para a compreensão do sofrimento psíquico que pode culminar no comportamento suicida.

Diante desse cenário, o presente artigo tem como objetivo analisar o suicídio entre pessoas idosas no Brasil a partir de uma perspectiva interdisciplinar, articulando dados epidemiológicos oficiais e contribuições teóricas da saúde coletiva, da gerontologia e das ciências sociais. Para tanto, realizou-se um estudo de natureza teórico-analítica, baseado em revisão bibliográfica integrativa e análise crítica de dados secundários provenientes de sistemas oficiais de informação em saúde e de literatura científica nacional, buscando compreender os fatores associados ao suicídio na velhice e refletir sobre os limites das políticas públicas e da rede de atenção psicossocial no enfrentamento desse fenômeno.

Panorama epidemiológico do suicídio entre idosos

O suicídio entre pessoas idosas configura-se como um fenômeno epidemiológico de grande relevância no contexto da saúde pública brasileira, uma vez que apresenta taxas proporcionalmente mais elevadas do que aquelas observadas na população geral. Estudos baseados em dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS) demonstram que, entre os anos de 2012 e 2016, foram registrados 8.977 óbitos por suicídio entre indivíduos com 60 anos ou mais, resultando em uma taxa média de 7,8 mortes por 100 mil habitantes, significativamente superior à taxa geral da população brasileira, estimada em 5,3 por 100 mil habitantes

no mesmo período (Santos *et al.*, 2021). Esses dados evidenciam que o envelhecimento constitui um fator de risco importante para a mortalidade por suicídio, contrariando a percepção social que associa esse comportamento prioritariamente às faixas etárias mais jovens.

Segundo estudos de Confortin *et al.* (2019), a análise por grupos etários revela um aumento progressivo do risco de suicídio com o avanço da idade, alcançando seus patamares mais elevados entre pessoas idosas com 80 anos ou mais, faixa etária que concentra as maiores taxas de mortalidade por suicídio no país. De acordo com os autores, esse achado indica que o envelhecimento avançado está associado ao acúmulo de vulnerabilidades físicas, emocionais e sociais, tais como o declínio funcional, a dependência, as perdas sucessivas e a redução das redes de apoio, fatores que contribuem para o agravamento do sofrimento psíquico e para a sensação de esgotamento existencial.

Sampaio e Belleiro (2024) evidenciam que existe uma expressiva desigualdade de gênero nos índices de mortalidade por suicídio entre pessoas idosas, demonstrando que os óbitos por suicídio no sexo masculino são quatro a cinco vezes superiores aos registrados entre mulheres da mesma faixa etária, padrão que se mantém estável ao longo dos anos e em diferentes regiões do país. Segundo os autores, essa discrepância não se relaciona a uma maior prevalência de sofrimento emocional entre os homens, mas está associada, sobretudo, ao uso de métodos mais letais, como o enforcamento e as armas de fogo, bem como à menor procura por serviços de saúde mental. De forma complementar, Minayo e Cavalcante (2010) e Minayo (2019), ressaltam que a resistência cultural masculina em expressar fragilidade e buscar ajuda contribui para a invisibilização do sofrimento psíquico e para a maior letalidade das tentativas, associando o suicídio masculino na velhice às construções sociais de gênero que reforçam ideais de autonomia, força e autossuficiência, tornando o envelhecimento e a dependência experiências particularmente difíceis para os homens.

Do ponto de vista territorial, observa-se uma distribuição desigual das taxas de suicídio entre idosos no Brasil. As maiores incidências concentram-se na Região Sul, com destaque para os estados do Rio Grande do Sul e Santa Catarina, que historicamente apresentam índices superiores à média nacional (Lange *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2022). Essa concentração regional tem sido associada a múltiplos fatores, entre eles características socioculturais específicas, maior acesso a meios letais, especialmente armas de fogo, e padrões de masculinidade mais rígidos,

frequentemente vinculados a contextos rurais e a modelos tradicionais de organização familiar e social. Além disso, aspectos como o envelhecimento populacional mais acelerado, a dispersão territorial e as dificuldades de acesso a serviços especializados de saúde mental também contribuem para a manutenção dessas taxas elevadas.

Minayo e Cavalcante (2010) e Minayo *et al.* (2019) alertam para a existência de subnotificação nos registros de suicídio entre pessoas idosas, especialmente em contextos nos quais o suicídio permanece fortemente estigmatizado do ponto de vista social, cultural e familiar. Segundo essas autoras, em muitos casos os óbitos são registrados como causas indeterminadas, acidentes ou mortes naturais, seja por desconhecimento, seja por tentativas de evitar o estigma e a exposição da família. De modo semelhante, Santos *et al.* (2021) destacam que as limitações dos sistemas de informação em saúde dificultam a apreensão da real magnitude do suicídio na velhice no Brasil. Dessa forma, o panorama epidemiológico do suicídio entre idosos deve ser interpretado com cautela, reconhecendo que os dados oficiais disponíveis, embora alarmantes, podem ainda subestimar a extensão real do fenômeno.

Dessa forma, o cenário epidemiológico evidencia que o suicídio na velhice não é um evento isolado ou residual, mas um fenômeno persistente, estrutural e socialmente determinado, que exige respostas específicas do Estado e da sociedade. O reconhecimento das tendências etárias, das desigualdades de gênero e das disparidades regionais é fundamental para a formulação de políticas públicas eficazes e para o fortalecimento das estratégias de prevenção voltadas à população idosa.

Fatores sociais e microssociais associados ao suicídio na velhice: solidão, abandono e fragilização dos vínculos

A compreensão do suicídio entre pessoas idosas exige, conforme defendem Minayo e Cavalcante (2010), a superação de explicações restritas ao campo biomédico, incorporando a análise dos fatores sociais e microssociais que atravessam o processo de envelhecimento. Segundo as autoras, o comportamento suicida na velhice não resulta de um evento isolado ou pontual, mas de um acúmulo de experiências de sofrimento vivenciadas ao longo da vida, reconhecidas pelo próprio sujeito como insuportáveis e intensificadas na fase final do ciclo vital. Essa perspectiva permite compreender o suicídio como expressão de trajetórias marcadas

por perdas, fragilizações e rupturas progressivas nos vínculos sociais e afetivos.

Entre os fatores sociais mais recorrentes associados ao suicídio na velhice, destaca-se a solidão vinculada ao isolamento social, apontada de forma consistente como elemento central do sofrimento psíquico nessa etapa da vida. A partir de estudos qualitativos realizados em diferentes regiões do Brasil, Minayo (2019) afirma de forma categórica que “o principal fator para o suicídio do idoso é o isolamento, a solidão”, evidenciando que a ausência de vínculos afetivos significativos compromete profundamente o sentido de viver. Esse isolamento não se limita à condição objetiva de morar sozinho, mas refere-se, sobretudo, à fragilização das relações familiares, comunitárias e sociais, que sustentam o pertencimento e o reconhecimento simbólico do sujeito.

Nesse contexto, o abandono familiar emerge como um fator microsocial de grande impacto. Diferentemente do abandono institucionalizado, trata-se, na maioria das vezes, de um processo gradual e silencioso, marcado pelo enfraquecimento progressivo das relações, pela redução das interações cotidianas e pela negligência afetiva. Minayo e Cavalcante (2010) destacam que muitos idosos que cometeram suicídio mantinham vínculos familiares formais, residiam com parentes ou recebiam algum tipo de cuidado material, mas experimentavam profunda carência de escuta, afeto e reconhecimento. Assim, o abandono não se expressa apenas pela ausência física, mas pela indiferença, pela desqualificação da fala do idoso e pela invisibilização de suas necessidades emocionais.

A fragilização dos vínculos familiares articula-se às transformações sociais contemporâneas, como a redução do tamanho das famílias, a mobilidade geográfica, a inserção massiva das mulheres no mercado de trabalho e a precarização das condições de vida. Conforme apontam Miranda, Mendes e Silva (2016), essas mudanças impactam diretamente a organização do cuidado, que permanece, em grande medida, restrita ao âmbito doméstico e à responsabilidade familiar. Quando a família não dispõe de recursos materiais, emocionais ou institucionais para cuidar, o idoso tende a vivenciar sentimentos de desamparo e rejeição, que se intensificam à medida que aumentam a dependência e as limitações funcionais.

Nesse sentido, a perda progressiva da autonomia constitui um fator microsocial relevante associado ao risco de suicídio. Confortin et al. (2019) demonstram que idosos que necessitam de ajuda para a

realização de atividades básicas da vida diária, como higiene, locomoção e alimentação, apresentam maior vulnerabilidade ao sofrimento psíquico e ao comportamento suicida, especialmente quando essa dependência ocorre em contextos familiares despreparados para o cuidado. De forma complementar, Minayo (2019) evidencia, a partir de histórias de vida e autópsias psicossociais, que a experiência da dependência é frequentemente vivenciada como perda da dignidade, da identidade e do controle sobre a própria vida. São recorrentes verbalizações como “estou dando trabalho” ou “sou um fardo para minha família”, expressões que revelam a internalização de uma lógica social que associa o valor do indivíduo à produtividade, à autonomia e à capacidade de não depender de outros.

As perdas afetivas sucessivas também ocupam lugar central nesse processo. A viuvez, a morte de amigos, o afastamento dos filhos e a ruptura de redes de sociabilidade reduzem drasticamente as fontes de apoio emocional. Gutierrez et al. (2020) destacam que o luto na velhice, quando não elaborado, pode desencadear quadros persistentes de tristeza, desesperança e ideação suicida, sobretudo quando o idoso não encontra espaços de acolhimento para expressar sua dor. Nessas situações, o suicídio pode passar a ser percebido como uma forma extrema de interromper o sofrimento e encontrar alívio frente à solidão prolongada.

A solidão assume, ainda, contornos específicos quando vivenciada no interior do próprio ambiente familiar. Estudos qualitativos analisados por Minayo e Cavalcante (2010) revelam que muitos idosos, embora residam com filhos ou outros parentes, experienciam uma solidão subjetiva intensa, marcada pela ausência de diálogo, pela exclusão dos processos decisórios familiares e pela infantilização de suas opiniões. Essa forma de solidão relacional é particularmente nociva, pois rompe o sentimento de pertencimento e reforça a percepção de inutilidade e desvalorização social.

Em situações de institucionalização, quando não há preservação dos vínculos afetivos, o sofrimento tende a se intensificar. Minayo et al. (2019) apontam que idosos residentes em instituições de longa permanência, especialmente aqueles que não recebem visitas regulares da família, apresentam maior risco de ideação suicida e comportamentos autonegligentes, em virtude da ruptura dos laços que conferem continuidade à história de vida e à identidade pessoal.

Os fatores microssociais manifestam-se, ainda, nas práticas cotidianas de cuidado, frequentemente atravessadas por sobrecarga, impaciência e desvalorização. Gutierrez et al. (2020) alertam que expressões

de sofrimento emocional ou ideação suicida por parte de idosos são, muitas vezes, minimizadas por familiares e cuidadores, sendo interpretadas como exagero, drama ou tentativa de chamar atenção. Essa banalização do sofrimento contribui para o silenciamento emocional e para a escalada do risco suicida, uma vez que o idoso deixa de perceber a família como espaço seguro de acolhimento.

Esse cenário é agravado pelas limitações da rede de saúde. Minayo et al. (2019) identificam que muitos idosos que cometeram suicídio haviam procurado serviços de saúde nos meses anteriores ao óbito, apresentando queixas inespecíficas, como dores vagas, insônia, cansaço persistente e desmotivação. Essas manifestações, contudo, foram frequentemente interpretadas apenas como sintomas físicos ou inerentes ao envelhecimento, sem reconhecimento de seu conteúdo psíquico, evidenciando falhas na abordagem microssocial do cuidado e dificuldades na identificação precoce do risco suicida.

Dessa forma, os fatores sociais e microssociais associados ao suicídio na velhice revelam que esse fenômeno está profundamente enraizado nas condições concretas de existência dos idosos, nas relações familiares, nas práticas de cuidado e nas estruturas sociais que regulam o valor da vida na velhice. Compreendê-los de forma integrada é fundamental para romper com explicações reducionistas e subsidiar estratégias de prevenção que considerem o idoso em sua totalidade, reconhecendo suas histórias, vínculos, fragilidades e potencialidades.

Gênero, desigualdades estruturais e sofrimento psíquico na velhice: masculinidade, violência patrimonial e risco de suicídio

A análise do suicídio entre pessoas idosas evidencia que esse fenômeno é profundamente atravessado por desigualdades de gênero e condições estruturais de vida, que produzem formas específicas de sofrimento psíquico na velhice. No caso dos homens idosos, as taxas de mortalidade por suicídio são significativamente mais elevadas quando comparadas às das mulheres, padrão observado de forma consistente no Brasil e em diferentes contextos socioculturais. Dados epidemiológicos nacionais indicam que os homens idosos apresentam taxas de suicídio quatro a cinco vezes superiores às das mulheres na mesma faixa etária (Sampaio; Bellema, 2024), o que evidencia que a desigualdade não

reside na ausência de sofrimento feminino, mas nas formas socialmente construídas de vivenciar, expressar e enfrentar a dor psíquica.

Essa disparidade de gênero não pode ser explicada apenas por fatores individuais ou clínicos, devendo ser compreendida à luz das construções sociais da masculinidade hegemônica, que moldam subjetividades, trajetórias de vida e práticas de cuidado ao longo do curso vital. Conforme discutem Minayo e Cavalcante (2010), a masculinidade hegemônica estrutura-se a partir de valores como força, autonomia, autossuficiência, controle emocional e capacidade produtiva, atributos socialmente reforçados desde a infância e intensificados na vida adulta, especialmente no papel de provedor econômico e referência de autoridade familiar. No entanto, esses ideais entram em profunda crise no processo de envelhecimento, quando o corpo passa a apresentar limitações, a aposentadoria redefine o lugar social do homem e a dependência emerge como possibilidade concreta.

A aposentadoria, nesse contexto, representa um marco simbólico central de sofrimento psíquico para muitos homens idosos. Mais do que a perda da renda, trata-se da perda de um lugar socialmente reconhecido, uma vez que o trabalho ocupa posição central na constituição da identidade masculina. A saída do mercado de trabalho pode gerar sentimentos de inutilidade, fracasso e desvalorização, sobretudo quando não existem alternativas de participação social, comunitária ou simbólica. Minayo (2019) destaca que a identidade masculina se baseia fortemente na capacidade de “tomar conta de si mesmo e dos outros”, de modo que a perda dessa condição pode desencadear intenso sofrimento emocional e sensação de esgotamento existencial.

As doenças crônicas e degenerativas também impactam de maneira significativa a subjetividade masculina na velhice. Condições como câncer de próstata, doenças cardiovasculares, limitações motoras e disfunções sexuais são frequentemente vivenciadas como ameaças à virilidade, à autonomia e ao controle do próprio corpo. Em relatos analisados por Minayo e Cavalcante (2010), homens idosos associavam o adoecimento à perda do status de “homem de verdade”, expressando vergonha, medo da dependência e resistência em aceitar cuidados. Em alguns casos, o suicídio emerge como tentativa extrema de preservar o controle sobre a própria história frente a uma vida percebida como insuportável.

Outro elemento central refere-se à dificuldade masculina em expressar emoções e buscar ajuda. A socialização de gênero desencoraja os homens a verbalizar tristeza, medo e fragilidade, favorecendo o

silenciamento do sofrimento psíquico. Diferentemente das mulheres, que tendem a construir redes de apoio baseadas na troca emocional, os homens idosos frequentemente apresentam vínculos sociais mais restritos, muitas vezes limitados ao ambiente de trabalho. Com a aposentadoria e o envelhecimento, essas redes se desfazem, intensificando o isolamento e a solidão (Gutierrez *et al.*, 2020). Essa dinâmica contribui para que os homens acessem menos os serviços de saúde mental e, quando o fazem, geralmente já em estágios avançados de sofrimento (Silva *et al.*, 2022).

A escolha dos métodos suicidas também expressa padrões de gênero socialmente construídos. Homens idosos utilizam com maior frequência meios de alta letalidade, como enforcamento e armas de fogo, enquanto mulheres recorrem mais a métodos menos letais, como intoxicação medicamentosa (Gianvecchio; Jorge, 2022). Essa diferença está relacionada tanto ao acesso aos meios quanto à intenção de não sobreviver à tentativa, reforçando a ideia de que, para muitos homens, o suicídio se configura como um ato definitivo frente à perda de sentido da vida.

As desigualdades estruturais que atravessam a velhice também se expressam de forma contundente por meio da violência patrimonial e da precarização econômica, fatores que intensificam o sofrimento psíquico e o risco de suicídio. A violência patrimonial contra pessoas idosas, embora frequentemente invisibilizada, constitui uma das formas mais recorrentes de violação de direitos no Brasil, produzindo impactos profundos na autoestima, na autonomia e no sentido de dignidade. Segundo Minayo (2019), filhos, netos e outros familiares próximos figuram entre os principais autores desse tipo de violência, apropriando-se de aposentadorias, pensões e economias acumuladas ao longo da vida.

Dados recentes indicam que cerca de 60% das vítimas de golpes financeiros no país são pessoas idosas, especialmente em situações envolvendo empréstimos consignados indevidos, fraudes bancárias, estelionatos virtuais e relações afetivas fraudulentas, como o golpe do “falso namorado” (Garcia, 2025). Essas situações são amplamente subnotificadas, uma vez que os idosos sentem vergonha, medo de retaliações familiares ou receio de serem considerados incapazes, o que aprofunda o sofrimento emocional e favorece o isolamento social.

A desigualdade socioeconômica agrava ainda mais esse cenário. Conforme aponta Minayo (2019), parcela expressiva da população idosa vive com rendimentos insuficientes para garantir condições dignas de vida, sendo que cerca de 12% não possuem nenhuma fonte de renda.

Mesmo políticas de proteção social importantes, como aposentadorias e o Benefício de Prestação Continuada (BPC), mostram-se insuficientes frente ao custo de vida, às demandas de saúde e às necessidades de cuidado que acompanham o envelhecimento. A dependência financeira de familiares frequentemente se converte em relações assimétricas de poder, nas quais o idoso perde autonomia decisória e passa a ser infantilizado ou desqualificado, intensificando sentimentos de impotência, vergonha e desesperança (Silva *et al.*, 2022).

Essas desigualdades são ainda mais intensas em contextos rurais e em municípios de pequeno porte, onde o acesso à rede de saúde mental, à assistência social e aos mecanismos de proteção jurídica é limitado. Minayo (2019) observa que, paradoxalmente, os índices de suicídio entre idosos tendem a ser mais elevados em cidades pequenas, onde o isolamento social é maior e as possibilidades de circulação, lazer e anonimato são mais restritas, tornando o idoso quase exclusivamente dependente da família.

Dessa forma, o suicídio na velhice, especialmente entre homens, deve ser compreendido como expressão de uma crise profunda de identidade, produzida pela incompatibilidade entre os ideais da masculinidade hegemônica e as condições concretas do envelhecimento, agravada por desigualdades econômicas, violência patrimonial e fragilidade das redes de proteção social. O enfrentamento desse fenômeno exige políticas públicas intersetoriais e práticas de cuidado sensíveis às questões de gênero e às desigualdades estruturais, que promovam espaços de escuta, proteção econômica, acesso à justiça e ressignificação dos papéis sociais na velhice. Reconhecer a pessoa idosa como sujeito de direitos, portador de história, afetos e dignidade, é condição fundamental para a prevenção do suicídio e para a construção de um envelhecimento mais humano, justo e socialmente protegido.

Considerações finais

O suicídio entre pessoas idosas no Brasil constitui um fenômeno complexo, multifacetado e profundamente determinado por fatores sociais, econômicos, culturais e relacionais. A análise desenvolvida ao longo deste artigo evidencia que a elevada taxa de mortalidade por suicídio na velhice não pode ser compreendida a partir de explicações individualizantes ou exclusivamente biomédicas, uma vez que se articula a trajetórias de vida marcadas por perdas, desigualdades, fragilização de vínculos, violência

simbólica e material, bem como por limites estruturais das políticas públicas de cuidado.

O panorama epidemiológico demonstrou que os idosos configuram o grupo etário de maior risco para o suicídio, com taxas superiores às da população geral e com maior incidência entre homens e nas faixas etárias mais avançadas. Essa realidade se agrava em determinadas regiões do país, especialmente no Sul, revelando a influência de contextos socioculturais específicos, do acesso a meios letais e da insuficiência de redes de proteção territorializadas. Tais dados evidenciam que o suicídio na velhice não é um evento isolado, mas um problema persistente e estrutural da saúde pública brasileira.

A análise dos fatores sociais e microsociais permitiu identificar que o comportamento suicida entre idosos emerge, majoritariamente, de um processo cumulativo de sofrimento, no qual se destacam a solidão, o isolamento social, o abandono familiar, a perda de autonomia e as dificuldades materiais. A fragilização dos vínculos familiares mostrou-se central nesse processo, revelando que o abandono não se expressa apenas pela ausência física, mas pela negligência afetiva, pela desqualificação da fala do idoso e pela invisibilização de suas necessidades emocionais. Nessas condições, o idoso passa a experimentar a perda do sentido de pertencimento e de reconhecimento social, elementos fundamentais para a manutenção do desejo de viver.

As desigualdades de gênero aprofundam esse cenário, especialmente no caso dos homens idosos, cuja socialização sob os preceitos da masculinidade hegemônica dificulta a expressão do sofrimento, a busca por ajuda e a aceitação da dependência. A aposentadoria, o adoecimento e as limitações funcionais representam, para muitos homens, uma crise identitária profunda, na qual o suicídio aparece como resposta extrema diante da perda do papel social historicamente valorizado. Assim, o suicídio masculino na velhice revela-se como expressão de uma incompatibilidade estrutural entre os ideais de autonomia e produtividade e as condições concretas do envelhecimento.

A violência patrimonial e a desigualdade social configuram-se como determinantes estruturais decisivos do sofrimento psíquico na velhice. A exploração econômica, frequentemente perpetrada por familiares, a dependência financeira, a insuficiência de renda e a insegurança material comprometem a autonomia e a dignidade do idoso, produzindo sentimentos de humilhação, vergonha e impotência. Esses elementos,

amplamente documentados na literatura, permanecem pouco considerados nos protocolos de avaliação de risco de suicídio, o que evidencia uma lacuna importante nas estratégias de prevenção.

A análise dos limites da rede de atenção psicossocial reforça que o suicídio entre idosos é também um indicador das fragilidades do Estado na garantia do cuidado integral. A insuficiência de serviços especializados, a fragmentação entre as políticas de saúde e assistência social, a baixa capacitação dos profissionais para lidar com o sofrimento psíquico na velhice e a persistente subnotificação dos casos comprometem a efetividade das ações preventivas. Embora marcos normativos importantes tenham sido instituídos, como a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, sua implementação ainda é incipiente e pouco sensível às especificidades do envelhecimento.

Diante desse cenário, torna-se imperativo repensar as políticas públicas voltadas à pessoa idosa a partir de uma perspectiva intersetorial, territorial e humanizada. A prevenção do suicídio na velhice exige o fortalecimento da rede de atenção psicossocial, com ampliação e qualificação dos CAPS, formação continuada dos profissionais da atenção primária e construção de fluxos integrados entre saúde, assistência social, justiça e políticas de proteção ao idoso. Além disso, é fundamental investir em estratégias de cuidado domiciliar, apoio aos cuidadores familiares, ampliação das instituições públicas de longa permanência e criação de espaços comunitários de convivência que favoreçam o pertencimento social.

Mais do que prevenir mortes, enfrentar o suicídio na velhice significa promover o direito de envelhecer com dignidade, autonomia, reconhecimento e sentido de vida. Isso implica reconhecer o idoso como sujeito de direitos, portador de história, afetos e saberes, e não como um fardo social. A superação do silenciamento que envolve o sofrimento psíquico na velhice é condição essencial para a construção de uma sociedade que valorize todas as etapas da vida e que seja capaz de transformar o envelhecimento em uma experiência protegida, humana e socialmente significativa.

Referências

BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. **Diário Oficial da**

União: seção 1, Brasília, DF, 29 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 04 de fevereiro de 2026.

CONFORTIN, Susana Cristina et al. Variação da mortalidade por suicídio em idosos na Região Sul do Brasil no período de 2007 a 2016. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 18, n. 4, p. 1–10, 2019.

GARCIA, Luciana. Golpes financeiros contra idosos e impactos na saúde mental. *In*: **Audiência Pública da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa de Minas Gerais**. Belo Horizonte, 2025.

GIANVECCHIO, Vânia Aparecida P.; JORGE, Maria Helena Prado de Mello. Suicídio no Estado de São Paulo: análise das taxas e métodos utilizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 1911–1922, 2022.

GUTIERREZ, Denise Machado Duran et al. Pessoas idosas tentam suicídio para chamar atenção? **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 1, e190452, 2020.

LANGE, Fernanda Cristina et al. Violências autoprovocadas por idosos no Sul do Brasil: características e tendências. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, e210019, 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 750–757, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. Publicações científicas brasileiras sobre ideação suicida, tentativas de suicídio e autonegligência em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 2093–2106, 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. “O principal fator para o suicídio do idoso é o isolamento, a solidão”. **Entrevista concedida ao GEP e SP**. Rio de Janeiro, 2023.

MIRANDA, Gabriella Moraes Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507–519, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Preventing suicide**: a glo-

bal imperative. Geneva: World Health Organization, 2014.

SAMPAIO, Giovana Machado; BELLEMO, Aline Inês Schirmer. Suicídio de idosos: uma problemática desafiadora para a saúde pública. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 24, e13241, 2024.

SANTOS, Maria Cristina Lopes et al. Suicídio em idosos: um estudo epidemiológico no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, e03727, 2021.

SILVA, Iara Gomes et al. Mortalidade por suicídio entre idosos no Brasil: tendências e fatores associados. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 3, p. 213–221, 2022.

TAVARES, Mariza. Sem receber a devida atenção, cresce o suicídio entre idosos. **O Globo**, Rio de Janeiro, 21 ago. 2025.

VELHICE FEMININA: TRANSFORMAÇÕES, DESAFIOS E RESSIGNIFICAÇÕES

Greice Lopes Cezar

Mara Andrea Kai Bellini

Solange Beatriz Billig Garces

Domingos Benedetti Rodrigues

Considerações iniciais

As discussões acerca do envelhecimento têm adquirido crescente relevância nas últimas décadas, especialmente em razão das transformações demográficas e sociais que ampliaram significativamente a população idosa em diferentes contextos sociais. Nesse cenário, compreender a velhice ultrapassa a perspectiva estritamente biológica, exigindo uma análise que considere os aspectos sociais, culturais, psicológicos e subjetivos que permeiam a experiência de envelhecer. O envelhecimento constitui, portanto, um processo complexo, dinâmico e heterogêneo, marcado pelas trajetórias de vida, pelas relações sociais e pelas condições históricas e culturais nas quais os sujeitos estão inseridos.

Ao abordar especificamente a velhice feminina, essa complexidade torna-se ainda mais evidente, uma vez que o envelhecimento das mulheres é profundamente influenciado pelas construções sociais de gênero. Historicamente, a identidade feminina esteve associada à juventude, à beleza, à maternidade e ao cuidado familiar, fatores que contribuíram para a construção de representações sociais negativas acerca da velhice das mulheres. Nesse contexto, a experiência do envelhecimento feminino foi marcada por estigmas e processos de invisibilidade social, desvalorização simbólica e exclusão, impactando diretamente a autoestima, as relações interpessoais e a participação das mulheres nos diferentes espaços da vida social.

Além das transformações fisiológicas do corpo, a velhice feminina é atravessada por questões sociais, culturais e econômicas que influenciam diretamente as formas de viver e perceber o envelhecimento.

Assim, compreender a velhice das mulheres implica reconhecer que essa experiência não ocorre de maneira homogênea, mas é construída a partir das condições sociais, das oportunidades de acesso à educação, ao trabalho, à renda, à saúde e à participação social. Dessa forma, as desigualdades de gênero, classe social e geração tornam-se elementos fundamentais para compreender as diferentes realidades vivenciadas pelas mulheres idosas.

Nas últimas décadas, importantes transformações sociais vêm ressignificando os modos de viver a velhice feminina. O maior acesso das mulheres à educação, ao mercado de trabalho e aos espaços de participação política e social possibilitou novas experiências de autonomia, independência e protagonismo. Com isso, a velhice deixa de ser compreendida exclusivamente como um período de perdas e limitações, passando também a ser percebida como uma etapa de reconstrução identitária, liberdade e redescoberta das experiências de vida. Muitas mulheres idosas têm ocupado espaços antes restritos, ampliando sua participação social, fortalecendo vínculos comunitários e desenvolvendo novas formas de atuação na sociedade.

Contudo, apesar desses avanços, persistem inúmeros desafios relacionados ao envelhecimento feminino. Entre eles, destacam-se a permanência de padrões estéticos excludentes, os preconceitos associados à idade, as desigualdades econômicas acumuladas ao longo da vida, a sobrecarga das responsabilidades de cuidado e as situações de violência, abandono e negligência enfrentadas por muitas mulheres idosas. Tais problemáticas evidenciam que a velhice feminina continua sendo atravessada por desigualdades estruturais que limitam o acesso a direitos, à proteção social e à qualidade de vida.

Dessa maneira, torna-se necessário ampliar as discussões sobre o envelhecimento feminino, reconhecendo a pluralidade das experiências vividas pelas mulheres na velhice. Mais do que compreender a velhice apenas como uma fase biológica da existência, é fundamental analisá-la como uma construção social e cultural, marcada tanto por vulnerabilidades quanto por possibilidades de autonomia, participação social e fortalecimento identitário.

Diante disso, o presente texto tem como objetivo refletir sobre as dimensões biológicas, sociais e culturais da velhice feminina, analisando as transformações sociais que têm ressignificado o envelhecimento das mulheres, bem como os desafios, desigualdades e estigmas ainda presentes nessa etapa da vida. Busca-se, assim, contribuir para a construção de

uma compreensão mais ampla e humanizada acerca da velhice feminina, enfatizando a importância do fortalecimento de políticas públicas e ações sociais voltadas à valorização, à proteção e à garantia dos direitos das mulheres idosas.

Dimensões biológicas, sociais e culturais da velhice

As discussões acerca do envelhecimento têm adquirido crescente relevância nas últimas décadas, especialmente em razão das transformações demográficas e sociais que ampliaram significativamente a população idosa em diferentes contextos sociais. Nesse cenário, compreender a velhice ultrapassa a perspectiva estritamente biológica, exigindo uma análise que considere os aspectos sociais, culturais, psicológicos e subjetivos que permeiam a experiência de envelhecer. O envelhecimento constitui, portanto, um processo complexo, dinâmico e heterogêneo, marcado pelas trajetórias de vida, pelas relações sociais e pelas condições históricas e culturais nas quais os sujeitos estão inseridos.

Ao abordar especificamente a velhice feminina, essa complexidade torna-se ainda mais evidente, uma vez que o envelhecimento das mulheres é profundamente influenciado pelas construções sociais de gênero. Historicamente, a identidade feminina esteve associada à juventude, à beleza, à maternidade e ao cuidado familiar, fatores que contribuíram para a construção de representações sociais negativas acerca da velhice das mulheres. Nesse contexto, a experiência do envelhecimento feminino foi marcada por estigmas e processos de invisibilidade social, desvalorização simbólica e exclusão, impactando diretamente a autoestima, as relações interpessoais e a participação das mulheres nos diferentes espaços da vida social.

Além das transformações fisiológicas do corpo, a velhice feminina é atravessada por questões sociais, culturais e econômicas que influenciam diretamente as formas de viver e perceber o envelhecimento. Assim, compreender a velhice das mulheres implica reconhecer que essa experiência não ocorre de maneira homogênea, mas é construída a partir das condições sociais, das oportunidades de acesso à educação, ao trabalho, à renda, à saúde e à participação social. Dessa forma, as desigualdades de gênero, classe social e geração tornam-se elementos fundamentais para compreender as diferentes realidades vivenciadas pelas mulheres idosas.

Nas últimas décadas, entretanto, importantes transformações sociais vêm ressignificando os modos de viver a velhice feminina. O maior acesso das mulheres à educação, ao mercado de trabalho e aos espaços de participação política e social possibilitou novas experiências de autonomia, independência e protagonismo. Com isso, a velhice deixa de ser compreendida exclusivamente como um período de perdas e limitações, passando também a ser percebida como uma etapa de reconstrução identitária, liberdade e redescoberta das experiências de vida. Muitas mulheres idosas têm ocupado espaços antes restritos, ampliando sua participação social, fortalecendo vínculos comunitários e desenvolvendo novas formas de atuação na sociedade.

Contudo, apesar desses avanços, persistem inúmeros desafios relacionados ao envelhecimento feminino. Entre eles, destacam-se a permanência de padrões estéticos excludentes, os preconceitos associados à idade, as desigualdades econômicas acumuladas ao longo da vida, a sobrecarga das responsabilidades de cuidado e as situações de violência, abandono e negligência enfrentadas por muitas mulheres idosas. Tais problemáticas evidenciam que a velhice feminina continua sendo atravessada por desigualdades estruturais que limitam o acesso a direitos, à proteção social e à qualidade de vida.

Dessa maneira, torna-se necessário ampliar as discussões sobre o envelhecimento feminino, reconhecendo a pluralidade das experiências vividas pelas mulheres na velhice. Mais do que compreender a velhice apenas como uma fase biológica da existência, é fundamental analisá-la como uma construção social e cultural, marcada tanto por vulnerabilidades quanto por possibilidades de autonomia, participação social e fortalecimento identitário.

Diante disso, o presente texto tem como objetivo refletir sobre as dimensões biológicas, sociais e culturais da velhice feminina, analisando as transformações sociais que têm ressignificado o envelhecimento das mulheres, bem como os desafios, desigualdades e estigmas ainda presentes nessa etapa da vida. Busca-se, assim, contribuir para a construção de uma compreensão mais ampla e humanizada acerca da velhice feminina, enfatizando a importância do fortalecimento de políticas públicas e ações sociais voltadas à valorização, à proteção e à garantia dos direitos das mulheres idosas.

Transformações sociais e novas formas de envelhecer

As transformações sociais, culturais e econômicas ocorridas nas últimas décadas modificaram de maneira significativa as formas de vivenciar a velhice feminina. O aumento da expectativa de vida, aliado à ampliação do acesso das mulheres à educação, ao mercado de trabalho e aos espaços de participação política e social, contribuiu para mudanças importantes na construção das identidades femininas ao longo do processo de envelhecimento. Nesse contexto, muitas mulheres passaram a experienciar a velhice de maneira mais autônoma, ativa e participativa, rompendo, gradativamente, com modelos tradicionais que restringiam sua atuação ao ambiente doméstico e familiar.

Durante muito tempo, a velhice feminina esteve associada a representações sociais marcadas pela passividade, pela dependência e pela centralidade do cuidado familiar. Conforme destacam Lima e Bueno (2009), predominava a imagem da mulher idosa vinculada exclusivamente ao papel de avó, responsável pela manutenção da vida doméstica, pelo cuidado dos netos e pelo suporte emocional da família. Embora essas funções ainda façam parte da realidade de muitas mulheres, observa-se atualmente um movimento de ampliação das possibilidades de atuação e participação social na velhice.

Dessa forma, muitas mulheres idosas passaram a investir em projetos pessoais anteriormente adiados em razão das exigências relacionadas ao trabalho, à maternidade e às responsabilidades familiares. Viagens, atividades culturais, participação em grupos de convivência, práticas esportivas, inserção em espaços educativos e o desenvolvimento de novos interesses pessoais tornaram-se experiências cada vez mais presentes no cotidiano feminino. Em muitos casos, a velhice representa um período de redescoberta de si mesmas, no qual as mulheres buscam construir relações mais voltadas ao autocuidado, à autonomia e à realização pessoal.

Segundo Ayalon (2022), essas mudanças revelam um importante processo de ressignificação do envelhecimento. A velhice deixa de ser percebida exclusivamente como uma etapa de perdas, limitações ou encerramento da vida produtiva, passando também a ser compreendida como um período de continuidade das experiências sociais, reconstrução identitária e ampliação das possibilidades de participação na sociedade. Assim, envelhecer passa a envolver novas formas de sociabilidade, aprendizagem e reinvenção dos projetos de vida.

Nesse cenário, cresce o número de mulheres que retomam sonhos interrompidos, desenvolvem novas habilidades, ingressam em cursos de formação, participam de movimentos sociais e fortalecem sua independência emocional e financeira. Muitas passam a ocupar espaços de liderança comunitária, atuação política e participação cultural, contribuindo para a desconstrução de estereótipos historicamente associados à velhice feminina. Conforme ressalta McHugh (2012), essas experiências demonstram que o envelhecimento pode ser vivido de maneira ativa, significativa e socialmente produtiva, rompendo com concepções reducionistas que associam a velhice apenas à fragilidade e à incapacidade.

Além disso, as novas configurações familiares e sociais também influenciam diretamente os modos de envelhecer. O aumento do número de mulheres que vivem sozinhas, a maior independência financeira e a ampliação das redes de convivência contribuem para novas experiências de autonomia e liberdade na velhice. Em muitos casos, as mulheres idosas passam a construir vínculos sociais mais diversificados, ampliando sua participação em espaços coletivos, culturais e comunitários, o que favorece sentimentos de pertencimento, valorização social e fortalecimento da autoestima.

Entretanto, é fundamental reconhecer que essas possibilidades não se manifestam de maneira homogênea para todas as mulheres. As condições de envelhecimento continuam profundamente marcadas pelas desigualdades sociais, econômicas, raciais e culturais que atravessam a sociedade. Mulheres em situação de vulnerabilidade social, com baixa escolaridade, acesso limitado à renda e histórico de exclusão social frequentemente enfrentam maiores dificuldades para usufruir das possibilidades de autonomia e participação social na velhice.

Além disso, as desigualdades de gênero acumuladas ao longo da vida refletem diretamente nas condições materiais e subjetivas do envelhecimento feminino. Muitas mulheres chegam à velhice após trajetórias marcadas pela dupla jornada de trabalho, pela precarização laboral e pela sobrecarga das atividades de cuidado, fatores que impactam sua saúde física, emocional e financeira. Soma-se a isso a permanência de preconceitos relacionados à idade e aos padrões estéticos impostos socialmente às mulheres, reforçando processos de invisibilidade e exclusão social.

Desse modo, compreender as novas formas de envelhecer exige reconhecer tanto os avanços conquistados pelas mulheres nas últimas décadas quanto os desafios estruturais que ainda limitam a vivência

plena da velhice. O envelhecimento feminino deve ser entendido em sua pluralidade, considerando as diferentes trajetórias, experiências e condições sociais que influenciam a maneira como cada mulher vivencia essa etapa da vida. Assim, torna-se essencial fortalecer políticas públicas e ações sociais voltadas à promoção da autonomia, da proteção social, da saúde e da garantia de direitos das mulheres idosas, contribuindo para uma velhice mais digna, participativa e socialmente valorizada.

Desafios, estigmas e a ressignificação da identidade feminina

Apesar das transformações sociais ocorridas nas últimas décadas e dos avanços nos debates acerca do envelhecimento, a experiência da velhice feminina ainda é marcada por inúmeros desafios e desigualdades que atravessam a vida das mulheres de maneira profunda e persistente. Entre essas questões, destaca-se a permanência de padrões culturais e simbólicos que associam o valor social feminino à juventude, à beleza e à aparência física, reforçando concepções estigmatizadas sobre o envelhecimento das mulheres. Em uma sociedade fortemente influenciada por ideais estéticos e por representações midiáticas da feminilidade, o corpo envelhecido feminino frequentemente passa a ser percebido como sinônimo de perda, invisibilidade e desvalorização social.

Nesse sentido, Lima e Bueno (2009) ressaltam que a associação entre envelhecimento e perda da atratividade pode provocar impactos significativos na autoestima e na subjetividade das mulheres idosas. A internalização de padrões estéticos socialmente impostos tende a gerar sentimentos de inadequação, insegurança e sofrimento emocional, especialmente em contextos nos quais a juventude é constantemente valorizada como atributo central da identidade feminina. A pressão estética, reforçada pelos meios de comunicação, pela indústria da beleza e pelas relações sociais cotidianas, contribui para a reprodução de preconceitos relacionados à velhice, promovendo formas sutis e explícitas de exclusão social.

Além disso, o envelhecimento feminino é atravessado por desigualdades estruturais que extrapolam as questões simbólicas e atingem diretamente as condições materiais de vida das mulheres idosas. Muitas delas chegam à velhice após trajetórias marcadas pela precarização do trabalho, pela desigualdade salarial, pela informalidade laboral e pela dedicação quase exclusiva às atividades domésticas e de cuidado familiar.

Essas experiências acumuladas ao longo da vida repercutem diretamente na autonomia financeira, no acesso à previdência social e nas condições de segurança econômica durante o envelhecimento.

As dificuldades econômicas enfrentadas por muitas mulheres idosas tornam-se ainda mais complexas diante da permanência da sobrecarga relacionada ao cuidado familiar. Mesmo na velhice, inúmeras mulheres continuam desempenhando funções de cuidado direcionadas aos filhos, netos, companheiros ou familiares adoecidos, assumindo responsabilidades emocionais e domésticas que frequentemente limitam suas possibilidades de autocuidado, lazer e participação social. Tal realidade evidencia como a divisão sexual do trabalho permanece estruturando as relações sociais, atribuindo às mulheres a responsabilidade histórica pelo cuidado, mesmo em etapas mais avançadas da vida.

Somam-se a isso as situações de violência, abandono e negligência que atingem parcela significativa das mulheres idosas. A violência contra a pessoa idosa manifesta-se de diferentes formas — física, psicológica, patrimonial, institucional e simbólica —, sendo frequentemente agravada pelas desigualdades de gênero e pela dependência econômica ou afetiva. Muitas mulheres enfrentam contextos de silenciamento, isolamento social e fragilidade nas redes de apoio, o que dificulta a denúncia das violências e o acesso aos mecanismos de proteção social. Conforme apontam Cunha e França (2024), tais problemáticas evidenciam que o envelhecimento feminino está profundamente relacionado às desigualdades estruturais de gênero, classe e geração presentes na sociedade contemporânea, tornando a velhice uma experiência socialmente diferenciada.

Entretanto, mesmo diante dessas limitações e desafios, a velhice feminina também pode constituir-se como espaço de resistência, reconstrução subjetiva e fortalecimento identitário. Conforme destaca Ayalon (2022), muitas mulheres desenvolvem estratégias de enfrentamento e ressignificação de suas trajetórias ao longo do envelhecimento, rompendo gradativamente com padrões sociais historicamente impostos. Nesse contexto, a velhice deixa de ser percebida apenas como uma fase de perdas e limitações, passando a ser compreendida também como etapa de amadurecimento, liberdade e ampliação da autonomia pessoal.

Para muitas mulheres, o envelhecimento representa a possibilidade de reconstruir a relação consigo mesmas, redefinir prioridades e desenvolver formas mais autônomas de viver. A diminuição de determinadas imposições sociais relacionadas à maternidade, ao casamento e às obrigações familiares

possibilita, em alguns casos, maior investimento no autocuidado, na participação social, na espiritualidade, na convivência comunitária e na realização de projetos pessoais anteriormente interrompidos. Dessa maneira, a velhice pode assumir significados positivos relacionados à experiência, à sabedoria acumulada, à liberdade subjetiva e à ampliação das possibilidades de participação na vida social.

Contudo, para que essas possibilidades sejam efetivamente ampliadas, torna-se fundamental fortalecer políticas públicas voltadas à valorização e à proteção das mulheres idosas. O acesso à saúde integral, à assistência social, à segurança econômica, à cultura, ao lazer, à educação e aos espaços de participação política e comunitária constitui elemento essencial para a promoção de uma velhice digna e socialmente reconhecida. Além disso, é necessário assegurar condições que garantam o direito de viver em um ambiente ecologicamente equilibrado, com sadia qualidade de vida, respeitando as necessidades físicas, emocionais e sociais das mulheres ao longo do envelhecimento.

Mais do que ampliar direitos formais, trata-se de reconhecer as mulheres idosas como sujeitos históricos e sociais, portadoras de experiências, saberes, memórias e potencialidades fundamentais para a construção de uma sociedade mais inclusiva, democrática e igualitária. Assim, compreender a velhice feminina em sua pluralidade implica romper com visões reducionistas e estigmatizadas sobre o envelhecimento, valorizando as múltiplas formas de existir, participar e construir sentidos na velhice.

Considerações finais

A compreensão da velhice feminina exige uma análise que ultrapasse os limites de uma perspectiva estritamente biológica, reconhecendo o envelhecimento como um fenômeno complexo, multidimensional e socialmente construído. Envelhecer não corresponde apenas às alterações fisiológicas decorrentes da passagem do tempo, mas envolve também aspectos psicológicos, culturais, econômicos, históricos e subjetivos que influenciam diretamente as formas pelas quais as mulheres vivenciam essa etapa da vida. Nesse sentido, a experiência da velhice feminina é marcada pelas trajetórias individuais, pelas relações sociais estabelecidas ao longo da existência e pelas desigualdades estruturais presentes na sociedade contemporânea.

Ao longo da história, as construções culturais relacionadas ao gênero exerceram profunda influência sobre a maneira como o envelhecimento das mulheres foi percebido socialmente. A identidade feminina esteve, durante muitos anos, associada à juventude, à maternidade, à aparência física e ao desempenho de funções ligadas ao cuidado familiar e doméstico. Tais concepções contribuíram para a formação de representações sociais que frequentemente associaram a velhice feminina à perda da beleza, da utilidade social e da capacidade produtiva. Como consequência, muitas mulheres idosas passaram a enfrentar processos de invisibilidade, desvalorização simbólica e exclusão social, especialmente em contextos fortemente marcados pela valorização da produtividade, do consumo e dos padrões estéticos juvenis.

Esses fatores demonstram que o envelhecimento não ocorre de forma homogênea, mas é atravessado por diferentes condições sociais e econômicas que influenciam diretamente a qualidade de vida das mulheres idosas. As desigualdades acumuladas ao longo da trajetória de vida — relacionadas à renda, ao acesso à educação, às oportunidades de trabalho e à divisão desigual das responsabilidades familiares — refletem-se nas condições de envelhecimento e nas possibilidades de participação social na velhice. Dessa maneira, gênero, classe social, raça e geração tornam-se elementos fundamentais para compreender as múltiplas experiências que compõem a velhice feminina.

Entretanto, as transformações sociais ocorridas nas últimas décadas contribuíram significativamente para mudanças nas formas de experienciar o envelhecimento feminino. A ampliação dos direitos sociais, especialmente após a promulgação da Constituição Federal Brasileira de 1988, representou um marco importante na consolidação de princípios relacionados à dignidade da pessoa humana, à igualdade de direitos, à participação social e à proteção da população idosa. A valorização da cidadania, da autonomia e da inclusão social possibilitou avanços importantes no reconhecimento das mulheres idosas como sujeitos de direitos, ampliando os debates acerca da proteção social, da qualidade de vida e do envelhecimento digno.

Além disso, o maior acesso das mulheres à educação, ao mercado de trabalho e aos espaços de participação política, cultural e comunitária favoreceu o fortalecimento da autonomia feminina e a construção de novas formas de vivenciar a velhice. Muitas mulheres passaram a desenvolver trajetórias marcadas pela independência financeira, pela ampliação das relações sociais e pela participação ativa em diferentes espaços coletivos.

Nesse contexto, a velhice deixa de ser compreendida exclusivamente como um período de perdas e limitações, passando também a representar uma etapa de reconstrução identitária, amadurecimento e continuidade da participação social.

A ampliação da expectativa de vida e as mudanças nas estruturas familiares também contribuíram para o surgimento de novas experiências relacionadas ao envelhecimento feminino. Muitas mulheres idosas passaram a investir em projetos pessoais, atividades culturais, práticas de autocuidado, formação educacional e participação em grupos de convivência e movimentos sociais. Essas experiências possibilitam a construção de novas formas de pertencimento social, fortalecimento emocional e valorização das vivências acumuladas ao longo da vida. Assim, a velhice pode assumir significados associados à liberdade, à autonomia, à experiência e à ressignificação das relações consigo mesmas e com a sociedade.

Contudo, apesar desses avanços, persistem importantes desafios relacionados às condições de vida das mulheres idosas. As desigualdades econômicas, frequentemente agravadas pela precarização do trabalho feminino e pela histórica desigualdade salarial, impactam diretamente a segurança financeira durante o envelhecimento. Soma-se a isso a permanência da sobrecarga das responsabilidades de cuidado, uma vez que muitas mulheres continuam assumindo funções relacionadas ao cuidado de familiares, netos ou companheiros, mesmo em idade avançada.

Além das dificuldades materiais, inúmeras mulheres idosas enfrentam situações de violência, negligência, abandono e discriminação etária. O preconceito associado ao envelhecimento feminino contribui para processos de exclusão social e silenciamento, dificultando o reconhecimento das necessidades e demandas específicas das mulheres na velhice. Em muitos casos, essas situações comprometem não apenas a qualidade de vida, mas também a saúde física, emocional e psicológica das mulheres idosas, evidenciando a necessidade de fortalecimento das redes de proteção social e dos mecanismos de garantia de direitos.

Diante desse contexto, torna-se fundamental ampliar políticas públicas e ações sociais voltadas à promoção da dignidade, da autonomia, da proteção social e da participação ativa das mulheres idosas na sociedade. Garantir acesso à saúde integral, à assistência social, à cultura, ao lazer, à educação e aos espaços de convivência comunitária constitui condição essencial para a construção de um envelhecimento mais justo

e humanizado. Da mesma forma, torna-se necessário promover ações de enfrentamento às desigualdades de gênero e aos preconceitos relacionados à velhice, contribuindo para a valorização social das mulheres idosas e para o reconhecimento de suas contribuições históricas, culturais e sociais.

Portanto, compreender a velhice feminina em sua pluralidade implica reconhecer que não existe uma única forma de envelhecer. Cada mulher experiencia esse processo de maneira singular, influenciada por suas condições sociais, econômicas, culturais e pelas vivências construídas ao longo da vida. Refletir sobre o envelhecimento feminino significa, assim, promover debates capazes de enfrentar estigmas, desconstruir preconceitos e fortalecer práticas sociais mais inclusivas e igualitárias. Significa também reconhecer as mulheres idosas como sujeitos ativos, portadores de memórias, saberes, experiências e potencialidades fundamentais para a construção de uma sociedade mais democrática, justa, humanizada e socialmente comprometida com a valorização da vida em todas as suas etapas.

Referências

AYALON, L.; LIR, S. *The internal police officer has not retired but has slowed down: Israeli women reformulate their experiences of aging in the second half of life*. **Journal of Applied Gerontology**, v. 41, p. 847–854, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1177/07334648211061477>. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/07334648211061477>. Acesso em: 10 maio 2026.

BRASIL. **Constituição (1988)**. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 13 maio 2026.

CUNHA, Adriana Rodrigues; FRANÇA, Rosilene Marques Sobrinho de. Os determinantes da violência na vida do sujeito que envelhece: análise a partir das dimensões de raça, classe e gênero. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 27, n. 1, p. 88–105, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5433/1679-4842.2024v27n1p88>. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/48621>. Acesso em: 10 maio 2026.

GOLDENBERG, Mirian. Gênero, “o corpo” e “imitação prestigiosa” na cultura brasileira. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 543–553, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000300002>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000300002>. Acesso em: 10 maio 2026.

so em: 2 maio 2026.

LIMA, António Pedroso de; MATOS VIEGAS, Susana. A diversidade cultural do envelhecimento: a construção social da categoria de velhice. **Psicologia**, Lisboa, v. 6, n. 2, p. 149–158, 1988. DOI: <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v6i2.795>. Disponível em: <https://revista.appsicologia.org/index.php/rpsicologia/article/view/795>. Acesso em: 10 maio 2026.

LIMA, Lara Carvalho Vilela de; BUENO, Cléria Maria Lobo Bittar. Envelhecimento e gênero: a vulnerabilidade de idosas no Brasil. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 2, n. 2, p. 273–280, 2009. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1173>. Acesso em: 30 set. 2025.

McHUGH, Maureen C. Aging, agency and activism: older women as social change agents. **Women & Therapy**, v. 35, n. 3–4, p. 279–295, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1080/02703149.2012.684544>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02703149.2012.684544>. Acesso em: 10 maio 2026.

SÁNCHEZ, Carmen Delia Salgado. Mulher idosa: a feminização da velhice. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 4, 2002. DOI: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.4716>. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4716>. Acesso em: 30 set. 2025.

SANTOS, N. F.; SILVA, M. R. F. As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. **Revista FSA**, Teresina, v. 10, n. 2, p. 358–371, 2013.

SIMÕES, Ângela Lopes; SAPETA, Paula. Construção social do envelhecimento individual. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 9–26, 2017. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i2p09-26>. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2176-901X.2017v20i2p09-26>. Acesso em: 10 maio 2026.



RESUMOS

**DOS TRABALHOS APRESENTADOS NA VI
MOSTRA SOBRE VELHICES E IV MOSTRA DE
TRABALHOS CIENTÍFICOS**

O ACESSO À JUSTIÇA COMO DIREITO HUMANO FUNDAMENTAL ÀS PESSOAS IDOSAS

Isadora Nogueira Lopes¹

Claudia Maria Prudêncio de Mera²

Resumo: O presente resumo discorre sobre o acesso à justiça como direito humano fundamental. Este princípio, encontra-se disposto na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (Brasil,1988). É do conhecimento de todos, fundamentado por pesquisas científicas, que a expectativa de vida, no Brasil, vem cada vez mais, aumentando. Diante desse fato, questiona-se: diante do aumento do número de pessoas idosas, em que medida o Judiciário Brasileiro garantirá celeridade processual a esse grupo prioritário? Para a realização da pesquisa, optou-se pelo recorte do acesso à justiça por pessoas idosas. Para a efetiva garantia desse direito, o legislador dispôs sobre a prioridade da tramitação processual, para determinados grupos, entre eles, as pessoas idosas. A Lei n.º 10.741, de 2003, nominada de Estatuto da Pessoa Idosa pela Lei nº 14.423 de 2022 (Brasil,2022), em seu artigo 1º define pessoas idosas, como aquelas que possuem 60 (sessenta) anos ou mais. Outrossim, em seu artigo 71, assegura prioridade à pessoas com 60 (sessenta) anos ou mais, na tramitação processual, bem como na execução de atos e/ou diligências judiciais. Dispõe ainda no parágrafo 5º do referido artigo que pessoas maiores de 80 (oitenta) anos, possuem prioridade especial, dentre os demais processos que tenham como partes, pessoas idosas.

Palavras-chave: Acesso à Justiça. Direitos Fundamentais. Prioridade Processual.

1 Mestranda do PPG em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da UNICRUZ. Bolsista CAPES

2 Docente Permanente do PPG em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da UNICRUZ.

ATENÇÃO PLENA E MEMÓRIA AFETIVA: RESGATANDO HISTÓRIAS DE VIDA

Denice Sousa Andrade¹

Solange Beatriz Billig Garces²

Resumo: O envelhecimento mobiliza processos de reconstrução identitária, nos quais a memória afetiva desempenha um papel importante. A partir da articulação entre atenção plena e práticas expressivas, é possível ressignificar vivências e fortalecer o senso de pertencimento na velhice. Este estudo apresenta os resultados de uma oficina de *mindfulness* e arteterapia realizada em um Centro de Convivência da Pessoa Idosa entre março e maio de 2025, composta por dez encontros semanais de 1h cada. A metodologia investigativa combinou técnicas de respiração consciente, meditações guiadas e práticas de atenção plena a atividade de pintura e desenho. Cada encontro foi estruturado em três momentos: a vivência meditativa, produção artística e a partilha da experiência em grupo. Os dados foram obtidos por meio de registros de campo e relatos orais dos participantes. Os resultados e discussões, emergiram nos encontros, recordações de infância, experiências familiares e memórias ligadas à natureza, frequentemente associadas aos sentimentos de alegria, amizade e gratidão. A prática da atenção plena favoreceu o acesso a lembranças significativas, potencializando a expressão emocional por meio da arte. Os participantes relataram sensação de leveza, reconexão com afetos e valorização das próprias histórias de vida. Observou-se que a memória afetiva, quando estimulada em ambientes seguro e acolhedor, amplia a autoestima, fortalece vínculos sociais e contribui para a elaboração positiva da experiência de envelhecer. A conjunção de *mindfulness* e arteterapia revelou-se, assim, um dispositivo que possibilitou a construção de narrativas identitárias que conferem continuidade e sentido à trajetória pessoal. Em conclusão, a experiência confirma a relevância de práticas integrativas que estimulem a memória afetiva na velhice. Ao articular a atenção plena e expressão artística, o programa potencializou a valorização das lembranças

1 Mestranda do PPG em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da UNICRUZ. Taxista CAPES.

2 Docente Permanente do PPG em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da UNICRUZ.

pessoais e coletivas, promovendo bem-estar subjetivo e fortalecimento de vínculos sociais. Evidencia-se, desse modo, que a integração entre memória e atenção plena constitui recurso eficaz para o cuidado integral da pessoa idosa, reconhecendo suas particularidades e histórias de vida.

Palavras-chave: Atenção Plena. Pessoa Idosa. Memória Afetiva. Valorização.

A VELHICE E O MUNDO DIGITAL

Fabio Rodrigo Prudêncio de Campos¹

Solange Beatriz Billig Garces²

Rodrigo de Rosso Krug³

Isadora Whays Cadore Vergolin⁴

Resumo: As pessoas idosas inseridas no mundo digital caracteriza-se pela sua significativa participação nos meios tecnológicos (cursos, oficinas, etc), buscando também acesso à internet para se comunicar e se informar. Todavia, enfrentam e encontram desafios como a vulnerabilidade aos golpes, e o risco de isolamento social se o uso do mundo digital for excessivo ou mal orientado. Ainda, a participação das pessoas idosas no meio tecnológico pode proporcionar benefícios, tais como: comunicação, conexão em plataformas digitais, Informação, participação em atividades educativas, autonomia, o senso de identidade social, a participação em atividades e a conexão entre gerações e por fim o fortalecimento de seu conhecimento e cidadania. O acesso a rede mundial de computadores proporciona o contato com familiares e amigos, proporcionando uma “intimidade à distância”, mesmo que residam em cidades ou estados diversos da moradia da pessoa idosa, fortalecendo dessa forma os laços afetivos, combatendo o isolamento social, bem como sua expressão de opinião em redes sociais aumentando seu senso de pertencimento ao meio e também diminuindo sua dependência tecnológica, exercida por outras pessoas, tais como familiares ou cuidadores. Isso faz que a sociedade tenha outro olhar para esse grupo de pessoas, com tendência acelerada ao crescimento e, que por muito tempo foram considerados invisibilizados.

Palavra chave: Intimidade à distância. Relações Virtuais. Solidariedade Intergeracional. Inclusão Digital.

1 Licenciado em Matemática. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da Universidade de Cruz Alta

2 Doutora em Ciências Sociais. Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ. sgarces@unicruz.edu.br

3 Doutor em Ciências Médicas. Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da Universidade de Cruz Alta. rkrug@unicruz.edu.br

4 Doutora em Extensão Rural. Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da Universidade de Cruz Alta. ivirgolin@unicruz.edu.br

O BEM-ESTAR EUDAIMÔNICO NA VELHICE: UMA ANÁLISE DA DIMENSÃO PROPÓSITO DE VIDA PARA AS PESSOAS IDOSAS

Adriana da Silva Silveira¹;
Solange Beatriz Billig Garces²

Resumo: Estima-se que até 2050, 21,1% da população mundial será constituída por pessoas idosas e 80% dessa população acima dos 60 anos serão residentes em países de baixa renda, como o Brasil (Suzman et al., 2015). O fenômeno do envelhecimento no contexto brasileiro, associados as mudanças que ocorrem na velhice demandam por estudos que favoreçam o bem-estar da pessoa idosa e considerem os aspectos do envelhecimento positivo. Diante dessa realidade, o principal desafio atualmente, não se configura mais em ter uma vida longa, mas sim acrescentar vida aos anos ganhos, ou seja, despertar propósito de vida ao longo de todo o ciclo vital, inclusive na velhice. O artigo tem como objetivo analisar a dimensão psicológica propósito de vida, a partir da visão de bem-estar eudaimônico na vida das pessoas idosas com o uso da abordagem metodológica da pesquisa bibliográfica e o estudo de caso de pessoas idosas que possuem propósito de vida. O modelo eudaimônico parte da ideia de que a felicidade se relaciona a um significado de vida e aos sentimentos evocados quando a pessoa se move em direção à autorrealização e seus propósitos de vida. Nessa abordagem ancora-se o conceito de bem-estar psicológico, o qual envolve, em uma perspectiva desenvolvimentista, superação dos desafios existenciais de vida. As dimensões psicológicas abrangem: autoaceitação, relações positivas com os outros, autonomia, domínio do meio, propósito de vida, e crescimento pessoal (Ryff; Keyes, 1995; Keyes; Shmotkin; Ryff, 2002; Ryff; Singer, 2008). Cada uma das seis dimensões do bem-estar psicológico articula diferentes possibilidades de mudanças individuais, encontradas quando alguém procura desenvolver-se de maneira positiva, ou seja, o indivíduo esforça-se para se sentir bem com ele próprio, mesmo

-
- 1 Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da Universidade de Cruz Alta –UNICRUZ.
 - 2 Doutora em Ciências Sociais. Docente (titular) do Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ.

tendo consciência de suas limitações (autoaceitação) (Resende; Neri, 2011). Segundo os autores Depp Vahia e Jeste (2010) a manutenção do bem-estar psicológico em pessoas idosas apesar das adversidades, como a presença de doenças e incapacidades físicas, pode ser, em parte, explicada pela maior resiliência que decorre da percepção desses indivíduos da sensação de que tiveram um envelhecimento bem-sucedido, mesmo sem perceber os critérios objetivos mais rígidos. De acordo com Kim, Strecher e Ryff (2014), o propósito de vida é descrito como um dos principais domínios de bem-estar psicológico, pois se refere a sensação de que a vida tem sentido e direção, o que desempenha um papel orientador no estabelecimento de objetivos de curto, médio ou longo prazo, e indica que as metas estão em fase de realização ou são realizáveis. Assim, propósito de vida pode ser traduzido por objetivos e metas. O propósito de vida destaca-se como um marcador significativo de saúde física e mental, com potencial para orientar intervenções inovadoras para estudiosos e profissionais que atuam com pessoas idosas.

Palavras-chave: Bem-estar eudaimônico. Velhice. Propósito de Vida. Pessoas Idosas.

O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS II E A QUESTÃO SOCIAL: HOMEM IDOSO EM DESAMPARO

Claudio Everaldo dos Santos¹

Solange Beatriz Billig Garces²

Resumo: Este estudo versa sobre os centros de Apoio Psicossocial. Os CAPS são unidades de saúde que ofertam serviços de atendimento à saúde mental em caráter aberto e comunitário às necessidades decorrentes do uso abusivo de álcool e/ou outras drogas. Este caráter aberto e comunitário ocorre diante da luta antimanicomial que se iniciou na década de 1970, acompanhando o processo de redemocratização do país. Neste momento histórico, diferentes categorias profissionais questionam o método manicomial, de isolar a pessoa da sociedade. Questiona-se, também, o predomínio do saber biomédico e o tratamento puramente medicamentoso no enfrentamento as questões de saúde mental. Os CAPS surgem na esteira da Constituição Federal de 1988. Enquanto política pública oferece serviços abertos e territorializados, ao visar a garantia da cidadania de usuários e familiares contrapondo-se ao modelo asilar e segregador. A saúde mental, além de ser cuidada em meio aberto, passa a ser considerada em seu contexto social no que refere as manifestações da questão social, ou seja, se compreende que as situações de misérias, econômicas, cultural etc. poderão implicar em fragilização da saúde mental. Refere-se a compreender que o meio onde vive o sujeito poderá ter potencial adoecedor; que questões de ordem sociocultural determinam o modo de ser homem e mulher e nesse cenário os homens em razão de sua história de vida constituem, majoritariamente, o público dos CAPS ad (álcool e drogas). São pessoas idosas com vínculos familiares frágeis ou rompidos que conforme as anamneses, no sistema de evolução do Sistema Único de Saúde- SUS, referem uso de álcool desde a infância, motivados por fatores culturais, como exemplo, ingerir bebidas

- 1 Doutorando, e Mestre em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social, Bolsista CAPES pela Universidade de Cruz Alta, UNICRUZ. Graduado em Serviço Social pela UNIJUÍ, Pós Graduado em Gestão Pública pelo IFF, Campus Panambi, Assistente Social no município de Ijuí/RS. E-mail:claudioxt188@yahoo.com
- 2 Doutora em Ciências Sociais pela UNISINOS. Docente do Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da Universidade de Cruz Alta- UNICRUZ. E-mail: sgarces@unicruz.edu.br.

alcoólicas está como sinônimo de masculinidade. Este uso de álcool desde a infância causa dependência, de modo a implicar em fragilidade da saúde física e psíquica e também no que se refere às relações sociais. São homens que não constituem famílias, limitando-se a ter filhos com uma ou mais mulheres, com quem mantém frágeis vínculos relacionais.

O ENVELHECIMENTO E SEUS DESAFIOS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS ACERCA DO SUPERENDIVIDAMENTO E DAS FRAUDES ACOMETIDAS CONTRA AS PESSOAS IDOSAS

Camila Kuhn Vieira¹

Adriana da Silva Silveira²

Solange Beatriz Billig Garces³

Resumo: O envelhecimento populacional vem se tornando um desafio inerente as políticas públicas, principalmente no que tange ao superendividamento e as fraudes financeiras cometidas contra as pessoas idosas, desdobrando-se em debates preocupantes e emergentes no contexto social para a população idosa. Desta forma, esse trabalho tem como objetivo refletir sobre o envelhecimento e seus desafios nas políticas públicas no âmbito do superendividamento e fraudes cometidas contra as pessoas idosas, levando em conta os efeitos financeiros, sociais e de saúde para a população idosa. Este estudo caracteriza-se como uma reflexão sustentada por meio de revisão bibliográfica oriundo do Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da UNICRUZ e do Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano – GIEEH. O superendividamento e as fraudes financeiras contra as pessoas idosas vêm aumentando expressivamente no Brasil. Assim, esse problema torna-se uma preocupação emergente acerca da proteção social e de políticas públicas no que se refere ao mercado de consumo, visto que, a população idosa é considerada um grupo social vulnerável, sendo reconhecida pelo Estado por meio da Matriz Constitucional de 1988. Há diversas causas que promovem o superendividado e as fraudes neste grupo populacional, tais como: a falta de educação e de planejamento financeiros, má administração do orçamento familiar, exposição à publicidade ostensiva praticada pelo mercado de consumo e de ligações suspeitas, práticas comerciais abusivas,

1 Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da Universidade de Cruz Alta –UNICRUZ.

2 Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da Universidade de Cruz Alta –UNICRUZ.

3 Doutora em Ciências Sociais. Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ.

facilidade na concessão de crédito, consumo irresponsável, dentre outras. No entanto, algumas ações de prevenção auxiliam neste processo, tais como: proteção digital (não compartilhar dados sensíveis), educação financeira, senso crítico principalmente em compras na internet, desconfiar de qualquer oferta vantajosa (“dinheiro fácil”). Logo, urge a necessidade de políticas públicas de proteção à população idosa mais eficazes, prevenindo fraudes e superendividamento à essa população hipervulnerável, reforçando o compromisso da sociedade e do Estado diante do Estatuto da Pessoa Idosa, Política Nacional da Pessoa Idosa e Constituição Federal de 1988, no qual garante às pessoas idosas, condições dignas de sobrevivência e de bem-estar.

Palavras-chave: Envelhecimento. Políticas Públicas. Superendividamento. Fraudes financeiras.

OFICINAS DE INCLUSÃO DIGITAL PARA A PESSOA IDOSA

João Antônio da Silva Chicon¹

Patrícia Mariotto Mozzaquatro Chicon²

Claudia Maria Prudêncio de Mera³

Rodrigo de Rosso Krug⁴

Solange Beatriz Billig Garces⁵

Resumo: O acesso à internet entre pessoas idosas no Brasil experimentou um crescimento significativo nos últimos anos. De 2016 a 2024, o número de pessoas com 60 anos ou mais que acessavam a internet saltou de 6,5 milhões para 24,5 milhões, um aumento de 278% (IBGE, 2024). Segundo dados do Programa Nacional de Amostra por Domicílio - PNAD Contínua de 2024, do IBGE, em 2016 cerca de 44,8% das pessoas idosas utilizavam a internet. Em 2024, esse percentual subiu para aproximadamente 69,8% (CNDL, 2025). Uma pesquisa da Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas- CNDL e Serviço de Proteção ao Crédito-SPC/Brasil (2025) indica que 97% das pessoas idosas já acessam a internet. Entre esses internautas, os aplicativos de redes sociais são os mais usados, com destaque para WhatsApp (92%), Facebook (85%) e YouTube (77%). A tecnologia hoje se torna presente em diversas facetas da vida cotidiana. Desde o início da chamada revolução tecnológica, tarefas como fazer compras, acessar notícias, comunicar-se com familiares e até ir ao banco podem ser feitas após meros cliques e toques, seja por celular ou computador. Esse ambiente de troca de informações e descobertas diárias fortalece as chances de um futuro mais saudável e de maior qualidade, influenciado por essa integração com o mundo (FRANCO; SOUZA, 2015). Neste sentido, este resumo

- 1 Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ. jchicon@unicruz.edu.br
- 2 Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ. pmozzaquatro@unicruz.edu.br
- 3 Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ. cmmera@unicruz.edu.br
- 4 Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ. rkrug@unicruz.edu.br
- 5 Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ. sgarces@unicruz.edu.br

apresenta um relato sobre as oficinas de inclusão digital, ministradas pelo curso de Ciência da Computação para as pessoas idosas da cidade de Cruz Alta-RS, desde o ano de 2012 até o presente momento. O projeto de inclusão digital busca integrar propostas humanizadas que possibilitam o desenvolvimento de profissionais éticos, solidários e comprometidos socialmente. Tais aspectos contemplam a missão da Instituição. O desenvolvimento do projeto aconteceu por meio de oficinas ministradas para as pessoas idosas do município. As etapas de desenvolvimento do projeto foram as seguintes: na etapa 1 foi realizada a divulgação do projeto, tendo como critérios de seleção, a idade maior que 60 anos e pessoas com vulnerabilidade social. Na etapa 2, ocorreram reuniões para a organização das atividades, materiais e criação dos cronogramas. Na etapa 3, foram criadas as apostilas e atividades do projeto. Na etapa 4, iniciaram-se as oficinas. Os ministrantes das oficinas, ao longo do semestre realizam nivelamento, explicando em maiores detalhes os conteúdos, dentre os quais as pessoas idosas apresentam maiores dificuldades. Com uma oferta continua desde o ano de 2012 que atendeu centenas de pessoas idosas de Cruz Alta, que resultou no desenvolvimento de habilidades digitais que muitas imaginavam não possuir. Além disso, desenvolveram autonomia, inserção e inclusão digital e habilidades motora e sensorial. Para as pessoas idosas essa conquista desperta uma possibilidade jamais vista ou até mesmo alcançada em relação ao meio que vivem.

Palavras-chave: Inclusão Digital. Pessoa idosa. Unicruz

O LETRAMENTO DIGITAL PARA PESSOAS IDOSAS COMO FERRAMENTA DE PRÁTICA SOCIAL E PROTEÇÃO ONLINE

Ketlin Tainá Rodrigues Brondolt¹

Lucas Emanuel Carvalho Lima²

Solange Beatriz Billig Garces³

Vanessa Steigleder Neubauer⁴

Resumo: Esta pesquisa aborda o letramento digital como uma prática social e ferramenta de proteção para pessoas idosas no ambiente virtual, diante da crescente digitalização das relações sociais. A partir dessa premissa, torna-se fundamental que os usuários com idades mais avançadas desenvolvam autonomia e adotem cuidados essenciais para garantir sua segurança online. Por meio de uma abordagem qualitativa, baseada em pesquisa bibliográfica, o estudo busca evidenciar a relevância dos conhecimentos em informática para a população idosa, considerando que o aumento do envelhecimento populacional tem impulsionado a presença desse grupo na internet, expondo-o a riscos como fraudes virtuais e desinformação. O letramento digital, enquanto prática social, pode ser compreendido como um processo de compartilhamento de saberes entre aqueles que transmitem os conceitos digitais e aqueles que os recebem, neste caso, as pessoas idosas. Portanto, esse processo está intimamente ligado aos participantes, ao contexto em que ocorre e às finalidades que busca atingir, nesse sentido, a inclusão digital da pessoa idosa contribui significativamente para sua autonomia e qualidade de vida, pois capacita o indivíduo a reconhecer práticas fraudulentas, proteger seus dados pessoais e prevenir crimes virtuais, além disso, promove a ampliação das formas de comunicação, facilita a socialização e fortalece o vínculo das pessoas idosas com a sociedade. Pode-se concluir que, quando o letramento digital é promovido

- 1 Aluna do Mestrado em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da UNICRUZ. E-mail: ketlin.brondolt@sou.unicruz.edu.br
- 2 Acadêmico do Curso de Graduação em Ciências da Computação – UNICRUZ. E-mail: lucaslima4870@gmail.com
- 3 Pesquisadora e Líder do GIEEH -Grupo Interdisciplinar de Estudos em Envelhecimento Humano. Docente da Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ, Cruz Alta, Brasil. E-mail: sgarces@unicruz.edu.br
- 4 Docente do PPGPSDS/UNICRUZ. E-mail: vneubauer@unicruz.edu.br

por meio de uma abordagem crítica, ele se transforma em uma prática social emancipadora, reconhecendo as pessoas idosas como protagonistas de suas próprias histórias e aprendizagens e dessa forma tornam-se agentes ativos na sociedade, capazes de enfrentar as desigualdades geracionais e de colaborar para a construção de uma cultura digital mais ética, democrática e inclusiva.

Palavras-chave: Dados. Informações. Digital. Pessoa Idosa.

PLURALIDADE DAS VELHICES E A ARQUITETURA DO HABITAR

Nicole Eickhoff Souto¹

Natália Hauenstein Eckert²

Rodrigo de Rosso Krug³

Solange Beatriz Billig Garces⁴

Resumo: O Brasil vivencia um novo momento em relação ao envelhecimento populacional, onde projeções indicam que, até 2050, aproximadamente um terço da população brasileira será composta por pessoas idosas, configurando uma inversão da pirâmide etária. Isto implicará em desafios significativos em termos de planejamento urbano, arquitetura e formulação de políticas públicas. O acesso à moradia, embora reconhecido como um direito humano universal, apresenta grandes limitações, sobretudo entre a população idosa, de baixa renda. Tal realidade evidencia a necessidade de repensar os modelos habitacionais e urbanos vigentes, incorporando os princípios do desenho universal e da acessibilidade, conforme normativas técnicas. Nesse sentido, destaca-se a relevância de considerar não apenas os aspectos físicos da habitação, mas também dimensões subjetivas e sociais, relacionadas ao pertencimento, à memória afetiva e ao bem-estar ao longo do curso da vida. As transformações tecnológicas e a expansão do consumo doméstico modificaram a vida cotidiana e a configuração das famílias, sem retirar do lar seu papel simbólico de espaço de identidade. A casa, permeada por objetos e artefatos extrapolam o caráter utilitário, constitui-se como ambiente cultural e emocional, onde móveis e bens materializam valores, narrativas e relações sociais. A alma da casa se constrói como resultado de uma apropriação do espaço por seus ocupantes, os quais deixam marcas do seu ser, com suas concepções de vida, e modo de viver. Especialmente na velhice, a permanência nesse espaço adquire maior relevância, pois contribui para a preservação da memória e da história de vida, reforçando vínculos afetivos, entrelaçando o morar e suas vivências.

Palavras-chave: Pessoa Idosa. Envelhecimento. Moradia. Políticas Públicas.

1 Aluna do Mestrado em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da UNICRUZ.

2 Docente do PPGPSDS/UNICRUZ. E-mail: eckert@unicruz.edu.br

3 Docente do PPGPSDS/UNICRUZ. E-mail: rkrug@unicruz.edu.br

4 Docente do PPGPSDS/UNICRUZ. E-mail: sgarces@unicruz.edu.br

POPULAÇÃO IDOSA E OS DESAFIOS NO INGRESSO AO ENSINO SUPERIOR NO BRASIL DO SÉCULO XXI

Maicon Christian Martins dos Santos¹

Claudia Maria Prudêncio de Mera²

Rodrigo de Rosso Krug³

Solange Beatriz Billig Garces⁴

Resumo: O objetivo deste estudo é analisar as dificuldades enfrentadas pela população idosa para ingressar e permanecer no ensino superior brasileiro do século XXI, destacando aspectos sociais, econômicos, pedagógicos e culturais que interferem nesse processo, tendo em vista que o envelhecimento populacional é um fenômeno crescente em diversos países, especialmente no Brasil, onde a expectativa de vida aumentou de forma significativa nas últimas décadas. Nesse contexto, a presença da população idosa em diferentes espaços sociais se amplia cada vez mais, inclusive no ensino superior, onde surgem novos desafios e possibilidades de inclusão. A fim de alcançar esse intento, foi realizada uma breve pesquisa de caráter bibliográfico, fundamentada em obras de autores da educação, do envelhecimento e das políticas públicas. Os resultados apontam que, embora haja um aumento gradual da presença de pessoas idosas no ensino superior no Brasil, eles ainda representam um percentual reduzido entre os estudantes universitários. Os principais desafios observados estão: as barreiras financeiras; as exigências de adaptações pedagógicas e tecnológicas; e as barreiras sociais, ligadas aos tabus, preconceitos e estigmas associados à velhice. Por outro lado, verificou-se que o ingresso de pessoas idosas no ensino superior proporciona benefícios significativos, como a ampliação da rede de convivência, o fortalecimento da autoestima, a atualização cultural e o estímulo cognitivo. Há uma importância nas políticas públicas

1 Discente do Curso de Mestrado – Programa de Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social -PPGPSDS da Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ. E-mail: martinsdossantosmaicon@gmail.com

2 Docente do PPGPSDS – UNICRUZ. E-mail: cmera@unicruz.edu.br

3 Docente do PPGPSDS-UNICRUZ E-mail: rkrug@unicruz.edu.br

4 Pesquisadora e Líder do GIEEH - Grupo Interdisciplinar de Estudos em Envelhecimento Humano. Docente da Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ, Cruz Alta, Brasil. E-mail: sgarces@unicruz.edu.br

que promovem programas de extensão universitárias voltados para a terceira idade, pois permite maior integração entre gerações e favorece a democratização do conhecimento. Conclui-se assim que a inserção da população idosa no ensino superior no Brasil constitui um desafio que envolve múltiplos atores e ainda demanda uma atenção especial, exigindo que instituições acadêmicas, gestores públicos e sociedade civil, adotem ações que tornem possível essa inclusão, permitindo o fortalecimento de programas e projetos de apoio às pessoas idosas a fim de garantir a presença da população idosa nas universidades e qualidade da sua permanência sendo compreendidos e tornando-se parte fundamental da construção de uma sociedade mais justa, inclusiva e plural.

Palavras-chave: Políticas Públicas. Envelhecimento Saudável. Ensino Superior

PRÁTICAS ALIMENTARES DE AGRICULTORES LONGEVOS: IDENTIDADE CULTURAL E MEMÓRIA COLETIVA

Klaus Vargas Karnopp¹

Solange Beatriz Billig Garces²

Resumo: A pesquisa “Paladares em Outros Tempos: Práticas Alimentares Tradicionais de Agricultores Familiares Longevos de Candelária/RS” investiga as práticas alimentares de agricultores familiares com ênfase na preservação de saberes e identidades comunitárias. Este estudo é relevante em um contexto onde as tradições alimentares enfrentam pressões da modernidade e da globalização, comprometendo a riqueza cultural local. O objetivo principal é analisar como os saberes alimentares dos agricultores longevos, que possuem uma média de 71 anos, se interconectam com suas memórias, identidades e práticas sociais. A metodologia adotada é qualitativa, com um enfoque socioantropológico, utilizando entrevistas semiestruturadas e observação participante com vinte agricultores de comunidades rurais em Candelária-RS, selecionados por meio do método snowball. A amostra em snowball, ou bola de neve, é uma técnica de amostragem que vem sendo utilizada em pesquisas qualitativas, nos últimos anos, principalmente, porque permite que se alcancem populações pouco conhecidas ou de difícil acesso. Os resultados da pesquisa revelam que as práticas alimentares vão além da mera nutrição, configurando-se como atos de resistência cultural e de preservação identitária. A alimentação é identificada como um campo de intergeracionalidade, onde o conhecimento é transmitido entre gerações, contribuindo para a segurança alimentar e a sustentabilidade cultural. As tradições alimentares, como o cultivo de milho, mandioca e a preparação de pratos típicos, reforçam a identidade comunitária e a coesão social. A pesquisa conclui que a promoção de políticas públicas deve integrar estratégias que valorizem e

1 Doutor em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social (PPGPSDS) Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ. Integrante do GIEEH – Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano. E-mail: klaus.karnopp@sou.unicruz.edu.br

2 Doutora em Ciências Sociais. Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social (PPGPSDS) Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ. Líder do GIEEH – Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano. E-mail: sgarces@unicruz.edu.br

protejam esses saberes alimentares, estimulando práticas que consolidem o patrimônio cultural local em um cenário de crescente modernização. Este trabalho enfatiza a importância da alimentação como um símbolo de resistência, conectando passado, presente e futuro dentro das comunidades rurais.

Palavras-chave: Práticas alimentares tradicionais. Agricultura familiar. Memória coletiva, Identidade cultural.

SOBRE OS AUTORES

ADRIANA DA SILVA SILVEIRA - Bacharela em Comunicação Social, habilitação em Relações Públicas (2006) pela Universidade de Cruz Alta - Unicruz e Bacharela em Administração de Empresas pela Universidade Norte do Paraná Unopar (2015). Tecnóloga em Agronegócio pelo Serviço Nacional de Aprendizagem Rural SENAR RS (2017). Pós-graduação em Comunicação Corporativa pela Universidade Gama Filho (2010). Mestrado em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social pela Universidade de Cruz Alta UNICRUZ (2020). Doutora em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social pela Universidade de Cruz Alta UNICRUZ. Foi bolsista pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES). Realizou período de estágio doutoral (sanduíche) no Instituto de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa em Lisboa (Portugal). Integra o grupo de Pesquisa Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano GIEEH. E-mail: adri01rp@gmail.com

ALANA CESCA TURCATO – Acadêmica do Curso de Educação Física da UNICRUZ. E-mail: alanacturcato@yahoo.com

BRUNA LAÍS DA VEIGA KAZMIRCZUK - Bacharela em Direito pela Universidade de Cruz Alta. Mestre em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social pela Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ. Doutoranda do Programa de Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social pela Universidade de Cruz Alta UNICRUZ. Bolsista pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES). E-mail: kazmirczukbruna@gmail.com

CAMILA KUHN VIEIRA - Enfermeira pela Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela FAVENI. Especialista em Saúde Coletiva pela Facuminas. Mestre em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social – UNICRUZ, com Bolsa de mestrado CAPES-INTEGRAL (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). Doutora em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social pela Universidade de Cruz Alta UNICRUZ. E-mail: camilakuhn1994@hotmail.com

CARLA ROSANE DA SILVA TAVARES ALVES - Graduada em Letras Português/Inglês e respectivas Literaturas pela Associação de Professores de Cruz Alta - APROCruz ; Graduada em Direito pela Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ . Mestrado em Letras (Teoria da Literatura) pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS; Doutorado em Letras (Estudos Literários/ Literatura Comparada) pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Docente Permanente do PPGPSDS da UNICRUZ. Coordenadora do Gepelc da Unicruz. E-mail: ctavares@unicruz.edu.br.

CLAUDIA MARIA PRUDÊNCIO DE MERA- Possui graduação em Ciências Econômicas pela Universidade de Cruz Alta; mestrado em Extensão Rural pela Universidade Federal de Santa Maria; Doutorado em Desenvolvimento Rural na UFRGS. Atualmente é docente na categoria de adjunto III na Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ, atuando na Linha de Pesquisa em Gestão Rural. Docente permanente do Mestrado Profissional em Desenvolvimento Rural- UNICRUZ, e do Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social- Mestrado e Doutorado UNICRUZ. E-mail: cmera@unicruz.edu.br

CLAUDIO EVERALDO DOS SANTOS - Graduado em Serviço Social pela UNIJUÍ, Pós Graduado em Gestão Pública pelo IFF, Campus Panambi; Mestre em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social pela UNICRUZ; Doutorando em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da UNICRUZ; Bolsista CAPES pela Universidade de Cruz Alta, UNICRUZ. Assistente Social no município de Ijuí/RS. E-mail:claudioxt188@yahoo.com.br.

CRISTIANE APIO MOTTA DIAS - Mestre em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social pela Universidade de Cruz Alta UNICRUZ. Docente do Curso de Graduação da Universidade de Cruz Alta/RS.E-mail: crisdias@unicruz.edu.br

CRISTINA THUM –Doutora em Geriatria e Gerontologia= PUCRS, Enfermeira Gerontóloga. Especialista em saúde -9ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul/RS, Enfermeira assistencial na secretaria Municipal de Saúde do Município de Cruz Alta -RS. E-mail: cristinathum9@gmail.com

DANIELA IVANA AIMI- Mestranda do Programa de Pós Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social. Bolsista Capes – Modalidade I. Email: danielaaimi079@gmail.com

DENICE SOUSA ANDRADE – Bacharela em Direito; Mestranda em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social pela UNICRUZ.E-mail: dsandrade@unicruz.edu.br

DINARA HANSEN COSTA – Doutora em Geriatria e Gerontologia=PUCRS, Fisioterapeuta Gerontóloga e assistencial na Secretaria Municipal de Saúde do Município de Cruz Alta -RS. E-mail: dhansencosta@gmail.com

DOMINGOS BENEDETTI RODRIGUES - Doutor em Educação nas Ciências - Direito pela Universidade Regional Integrada do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. Mestre em Direitos Sociais e Políticas Públicas pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. Graduado em Ciências Jurídicas e Sociais pela Faculdade de Direito de Santo Ângelo - FADISA. Graduado no curso de Licenciatura para o Magistério em Artes Práticas - Habilitação em Técnicas Agrícolas pela Universidade de Ijuí - UNIJUÍ. Na Universidade de Cruz Alta - RS é Professor do Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social - Mestrado e Doutorado PPGPSDS (Linha 01 - Linguagem, Comunicação e Sociedade), e Professor do Curso de Direito. Membro integrante do Grupo de Pesquisas Jurídicas - GPJUR do curso de Direito da UNICRUZ. Membro do Comitê Científico da Red CIDIR de Universidades Internacionais, Proprietário da Empresa Verde Vale Consultoria e Assessoria Agroambiental - Advogado Consultor e Assessor em questões ambientais, agrárias e urbanísticas. E-mail: -.. domingos@unicruz.edu.br

FABIO RODRIGO PRUDÊNCIO DE CAMPOS- Mestrando em Prática Socioculturais e Desenvolvimento Social na Universidade de Cruz Alta-UNICRUZ. Especialista em Professores de Matemática pela Universidade Federal do Rio Grande-FURG, Graduado em Matemática pela Universidade Federal de Pelotas. Graduando em Física pela UNIÃO BRASILEIRA DE FACULDADES - UNIBF - Centro Universitário. Técnico de Química e Contabilidade pelo Instituto Estadual Professor Annes Dias. Servidor público municipal com 24 anos de trabalho, onde

22 anos de trabalhando na Área da Educação, com ênfase em Prestações de Contas e Atividades Administrativas. Docente nos Cursos de Ciência da Computação, Engenharia Civil e Administração na Universidade de Cruz Alta.

FERNANDO DANNI TRENTINI – Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social (PPGPSDS) da Universidade de Cruz Alta (Unicruz). Mestre em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social pela Universidade de Cruz Alta (2018-2019). Especialista em Educação Física Escolar pela Faculdade Sudamérica (2015-2016) e Especialista em Educação Física Escolar pela Universidade de Cruz Alta (2003-2004). É graduado em Educação Física - Licenciatura Plena - pela Universidade de Cruz Alta (1998-2001). Docente do Curso de Educação Física da Universidade de Cruz Alta. Atuou como professor do Colégio Marista de janeiro de 2004 até janeiro de 2022, na cidade de Palmas - TO. De fevereiro de 2020 até fevereiro de 2022 atuou como docente da Universidade Paulista, Polo Palmas - TO. No momento é Coordenador Pedagógico do Projeto Basketito pela Prefeitura Municipal de Cruz Alta, RS.

ISADORA NOGUEIRA LOPES - Bacharela em Direito pela Universidade de Cruz Alta. Pós-Graduada em Criminologia pela FDA. Pós-Graduada em Direito Penal e Processo Penal pela FMP.

ISADORA WAYHS CADORE VIRGOLIN - Possui graduação em Serviço Social pelo Instituto Superior de Ciências Aplicadas (2000), Curso Superior de Formação Pedagógica em Sociologia pelo Centro Universitário Leonardo da Vinci (2022), mestrado em Educação pela Universidade Autônoma de Assunción (2006), mestrado em Extensão Rural pela Universidade Federal de Santa Maria (2012) e doutorado em Extensão Rural pela Universidade Federal de Santa Maria (2016). Na Universidade de Cruz Alta em nível de Pós Graduação Stricto Senso compõe o corpo docente do Programa de Mestrado e Doutorado em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social e na graduação ministra disciplinas no Centro Acadêmico de Ciências Agrárias e da Saúde e no Centro de Ciências Humanas e Sociais. Faz parte do Grupo de Pesquisa em Cidadania, Democracia e Direitos Humanos GPJur do Curso de Direito da Unicruz. Coordena o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP e integra Comissão Própria de Avaliação - CPA

da instituição. Compõe o Banco de Avaliadores de Instituições do Ensino Superior do INEP/ MEC.

GREICE LOPES CEZAR – Licenciada em Pedagogia -UFPel; Mestre em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social pela UNICRUZ. Doutorando em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da UNICRUZ; Bolsista CAPES pela Universidade de Cruz Alta-UNICRUZ. E-mail : greicelopes15@gmail.com

JAQUELINE BESSA AMARAL- Doutoranda em Atenção Integral em Saúde pela Universidade UNICRUZ;UNIJUI/URI ERECHIM. Coordenadora e docente do Curso de Graduação da Universidade de Cruz Alta - RS. Enfermeira Assistencial da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista do Cadeado – Email: jabessa@unicruz.edu.br

JOÃO ANTÔNIO DA SILVA CHICON- Bacharel em Ciência da Computação pela Universidade de Cruz Alta. Especialista em Computação forense e perícia digital. Especialista em Desenvolvimento de Games e Especialista em Desenvolvimento Web Full Stack. Atualmente trabalho no Núcleo de Educação a Distância da Universidade de Cruz Alta. Mestrando do Programa de Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da UNICRUZ.

JOÃO PEDRO LACERDA MARQUES - Discente do Curso de Direito da Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ) e do Curso de Ciências Contábeis do Centro Universitário (Unifatecie). Integrante do Grupo de Estudos de Direito de Família e Sucessões da Escola Superior da Advocacia do Rio Grande do Sul da Ordem dos Advogados do Brasil (ESA/OAB-RS).Cruz Alta, Rio Grande do Sul, Brasil, E-mail: joaopedrollacerda08@gmail.com

JOICE NARA ROSA SILVA – Possui graduação em História pela Universidade Federal do Rio Grande (2002), graduação em Biblioteconomia pela Universidade Federal do Rio Grande (2006) e mestrado em Letras pela Universidade de Santa Cruz do Sul (2014). Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social – UNICRUZ – Universidade de Cruz Alta. Atualmente é bibliotecária documentalista do Instituto Federal Farroupilha. E-mail: joicergs@yahoo.com.br

JULIA KNEBEL DA SIVA - Discente do Curso de Enfermagem -UNICRUZ.E-mail: juliaknebel1@gmail

JULIA THUM KAEFER - Discente do segundo semestre do Curso de Medicina da Universidade Católica de Pelotas -UCEPEL RS. E-mail: Juliathum1410@gmail.com

KETLIN TAINÁ RODRIGUES BRONDOLT – Mestranda em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social pela Universidade de Cruz Alta, pela Linha 1 de pesquisa “Linguagem, Comunicação e Sociedade”. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Integrante do Grupo de Pesquisa Jurídica em Cidadania, Democracia e Direitos Humanos - GPJUR.Bacharel em Direito pela Universidade de Cruz Alta.

KLAUS VARGAS KARNOPP – Doutor em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social pela Universidade de Cruz Alta-RS na linha de pesquisa práticas sociais e sociedade contemporânea; Mestre em Desenvolvimento Rural pela Universidade de Cruz Alta-RS na linha de pesquisa produção de plantas (2019), possui especialização em Gerenciamento de Micro e Pequenas Empresas pela Universidade Federal de Lavras - (FAEPE-Fundação de Apoio ao Ensino Pesquisa e Extensão) - (1999), Pós-Graduação Lato Sensu, em nível de Especialização, em Meio Ambiente Desenvolvimento e Sustentabilidade pela Faculdade Única de Ipatinga (2021), Pós-Graduação Lato Sensu, em nível de Especialização em Educação Profissional e Tecnologia pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (2022) e graduado em Tecnólogo Superior em Cooperativismo pela Universidade Federal de Santa Maria (1996). Servidor Público Federal lotado no Instituto Federal de Ciência e Tecnologia Farroupilha - Reitoria, onde desempenha atividades de apoio relacionadas à Coordenação de Extensão Tecnológica. E-mail: k.vargas.karnopp@gmail.com

LUCAS EMANUEL CARVALHO LIMA- Discente do curso de Ciência da Computação da UNICRUZ. Bolsista de Pesquisa.

MAICON CHRISTIAN MARTINS DOS SANTOS - Mestrando em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social na Universidade de Cruz Alta (Unicruz), Linha de Pesquisa Práticas Socioculturais e Sociedade Contemporânea. Pós-Graduação Nível Lato Sensu em Gestão Estratégica

de Negócios pela Universidade Norte do Paraná, Pós-Graduação Nível Lato Sensu em Gestão Pública pela Universidade Norte do Paraná, Pós-Graduação Nível Lato Sensu em Análise de Riscos e Finanças pela Universidade Norte do Paraná, Pós-Graduação Nível Lato Sensu em Saúde e Segurança do Trabalho pela Faculdade Focus e Pós-Graduação Nível Lato Sensu em Contabilidade Pública e Lei de Responsabilidade Fiscal pela Faculdade Focus. Bacharel em Administração de Empresas pela Universidade Norte do Paraná. Graduado em Nível Pós-Técnico em Telecomunicações pela EASA, Graduado em nível técnico em Telecomunicações pela ESA. Possui conhecimento em direito administrativo com ênfase em aquisições no setor público e administração estratégica com o uso do Balance ScoreCard aplicada à administração pública. E-mail: martinsdossantosmaicon@gmail.com

MARA ANDREA BELLINI TAETTI - Licenciada em Letras -UNICRUZ; Mestre em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social pela UNICRUZ. Doutoranda em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social pela UNICRUZ. Bolsista CAPES. E-mail: marabellini2024@hotmail.com

NATÁLIA HAUENSTEIN ECKERT - Arquiteta e Urbanista pela Universidade de Passo Fundo; Mestra em Engenharia pelo Programa de Pós-graduação em Engenharia Civil e Ambiental na área de Infraestrutura e Meio Ambiente da Universidade de Passo Fundo (PPGEng - UPF); Doutora em Engenharia também pelo PPGEng - UPF. Possui experiência e estudos publicados na área de infraestrutura, meio ambiente, urbanismo e sustentabilidade. Professora da Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ) desde 2016, ministrando disciplinas para os Cursos de Engenharia Civil e Arquitetura e Urbanismo, com ênfase nas áreas de Projetos de Urbanismo e Planejamento Urbano e Regional. Atualmente coordenadora do Curso de Arquitetura e Urbanismo da UNICRUZ e professora do Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social - Mestrado e Doutorado da UNICRUZ. E-mail: eckert@unicruz.edu.br

NICOLE EICKHOFF SOUTO- Possui graduação em Arquitetura e Urbanismo pela Universidade de Cruz Alta (2018). Atualmente é autônoma. Tem experiência na área de Arquitetura e Urbanismo.

PATRÍCIA MARIOTTO MOZZAQUATRO CHICON - doutora em Modelagem Matemática pela Unijuí, mestra em Computação pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e Especialização em Tecnologias da Informação e da Comunicação Aplicadas à Educação também pela UFSM. Experiência na área de Sistemas de Informação, com ênfase em Software Básico, Engenharia de Software, Análise e Projeto de Sistemas, Banco de Dados, Informática na Educação, Ambientes Virtuais de Aprendizagem, Computação Móvel e Ciência dos Dados. Foi tutora a distância do Curso de Letras Português Literaturas ministrando a disciplina Oficina de Introdução a Multimídia. Também ministrou a disciplina de Ambientes Virtuais de Aprendizagem do Curso de Especialização a distância Tecnologias da Informação e da comunicação aplicadas à Educação. Atualmente é professora e coordenadora do Curso de Ciência da Computação da Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ) ministrando as disciplinas de Projeto Integrador III- Engenharia de Software I, Lógica e Introdução a programação, Estrutura de Dados I, Estrutura de Dados II, Algoritmos e Técnicas de Programação, Trabalho de Conclusão de Curso I, Trabalho de Conclusão de Curso II, Computação Móvel, Introdução à Informática, Informática e Sociedade, Comunicação Social e Profissional, Gerenciamento de Projetos de Sistemas e Design de Interação Humano – Computador cursando Pós Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social Mestrado e Doutorado. Título da pesquisa: Aprendizagem ao Longo da Vida: Estilos Preferenciais de Pessoas Idosas e suas Relações com Práticas Socioculturais. Orientadora: Solange Beatriz Billig Garces. Atualmente é professora Permanente no Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da UNICRUZ.

ROBERTA CATTANEO - Doutora Ciências Biológicas – Bioquímica Toxicológica. Supervisora executiva – *Bioserv Life Science*. E-mail: robertacattaneo82@gmail.com

RODRIGO DE ROSSO KRUG - Licenciado pleno em Educação Física (UNICRUZ), Especialista em Ciências do Movimento Humano (UNICRUZ), Especialista em Educação Física Escolar (UFSM), Mestre em Ciências do Movimento Humano (UDESC) e Doutor em Ciências Médicas (UFSC). Professor Adjunto II da Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ). Atua nos Cursos de Educação Física Bacharelado e Licenciatura. É professor permanente e coordenador do Programa de Pós-Graduação em Atenção

Integral à Saúde (PPGAIS/UNICRUZ/UNIJUI/URI). Atua também no Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social (UNICRUZ). Participa do Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano (GIEEH/UNICRUZ), Grupo de Pesquisa em Atenção Integral à Saúde (GPAIS/UNICRUZ) e do Grupo Brasileiro de Reabilitação em Nefrologia (GBREN). Faz parte da Universidade Aberta da Terceira Idade (UNATI/UNICRUZ) e da Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde (SBAFS). Professor do Colégio Totem - Cruz Alta ministrando aulas para o 1, 6, 7 e 9 anos do ensino fundamental e para o 1 do ensino médio. E-mail: rkrug@unicruz.edu.br

ROGÉRIA FATIMA MADALUZ - Possui graduação em Serviço Social pelo Centro Universitário Franciscano (2010). Especialista em Gestão e Políticas em Segurança Pública e Assistência Familiar pela Faculdade Avantis 2011. Mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Educação nas Ciências na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ) 2015. Atualmente é assistente social do Instituto Federal Farroupilha / Campus Panambi, atua diretamente com as Políticas de Assistência Estudantil. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social – UNICRUZ – Universidade de Cruz Alta. E-mail: rfmadaluz@gmail.com

SIRLEI DE LOURDES LAUXEN - Professora Titular da Universidade de Cruz Alta -UNICRUZ. Professora e Coordenadora do PPG em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social -Mestrado e Doutorado (2021 2025). Doutora em Educação pela UFRGS, com Estágio pós-doutoral em Educação pela UFRGS/ULisboa. Bolsista PNPd/CAPES. Mestre em Educação pela UPF e Graduada em Pedagogia - Orientação Educacional/ Unijuí. Coordena o Laboratório de Práticas Socioculturais Interdisciplinares -LEPSI e do Reelabore do PPGPSDS. Líder do Grupo de Pesquisa. Núcleo de Estudo e Pesquisa em Práticas Sociais. Foi Vice-Reitora de Graduação da Instituição (2008-2013). E-mail: slauxen@unicruz.edu.br

SOLANGE BEATRIZ BILLIG GARCES - Possui Licenciatura Plena em Educação Física pela Universidade de Cruz Alta; Especialização em Educação - Teoria e Sistematização do Ensino Superior pela Universidade Federal de Santa Maria -UFSM (1995), Mestrado em Ciências do Movimento Humano pela Universidade do Estado de Santa Catarina -UDESC (2002) e Doutorado em Ciências Sociais - área de concentração Políticas e Práticas

Sociais pela UNISINOS - Universidade do Vale do Rio dos Sinos (2012); MBA EM EDUCAÇÃO HÍBRIDA, METODOLOGIAS ATIVAS E GESTÃO DA APRENDIZAGEM(2018). Atualmente é professor Titular II da Universidade de Cruz Alta, Docente Permanente do PPG em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da UNICRUZ, líder do grupo de Pesquisa Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano - GIEEH, Coordenadora da UNATI - Universidade Aberta à Terceira Idade da UNICRUZ. Foi Pró-Reitora de Graduação da Unicruz na gestão 2013 2016 e gestão 2017-2019. Atualmente é Pró-Rietora de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão da UNICRUZ. Conselheira Titular do Conselho Municipal da Pessoa idosa e do Conselho Estadual da Pessoa Idosa e do Conselho Municipal de Educação. E-mail: sgarces@unicruz.edu.br

A obra *Sobre Velhices: Olhares Plurais* está vinculada às reflexões promovidas pela VI Mostra sobre Velhices – Olhares Plurais, IV Mostra de Trabalhos Científicos e I Mostra Fotográfica, realizadas na disciplina de Cidadania e Inserção Social para o Desenvolvimento Humano e Social de Populações Idosas, no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social – Mestrado e Doutorado da Universidade de Cruz Alta. A partir dos trabalhos apresentados no evento, os autores foram convidados a ampliar suas pesquisas e reflexões, transformando os resumos em capítulos que integram esta publicação. O livro reúne, assim, produções que nasceram do diálogo acadêmico e interdisciplinar construído durante a Mostra e que, posteriormente, foram aprofundados pelos seus autores. Ao lado desses capítulos, a obra também contempla os resumos dos trabalhos apresentados no evento, preservando a diversidade temática e a riqueza das contribuições compartilhadas naquele espaço.

