

Maique dos Santos Bezerra Batista
Rosana de Oliveira Santos Batista

Interfaces Teórico-Práticas na educação em saúde: uma conexão Pessoa Idosa - Ambiente



Criação Editora
Aracaju | 2021

**Interfaces Teórico-Práticas na educação em saúde:
uma conexão Pessoa Idosa - Ambiente**

AUTORES:

Maique dos Santos Bezerra Batista
Rosana de Oliveira Santos Batista

ISBN

978-65-88593-87-5

EDITORA CRIAÇÃO
CONSELHO EDITORIAL

Ana Maria de Menezes
Christina Bielinski Ramalho
Fábio Alves dos Santos
Jorge Carvalho do Nascimento
José Afonso do Nascimento
José Eduardo Franco
José Rodorval Ramalho
Justino Alves Lima
Luiz Eduardo Oliveira
Martin Hadsell do Nascimento
Rita de Cácia Santos Souza

Interfaces Teórico-Práticas na educação em saúde: uma conexão Pessoa Idosa - Ambiente



**Maique dos Santos Bezerra Batista
Rosana de Oliveira Santos Batista**



Criação Editora
Aracaju | 2021

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS AOS ORGANIZADORES

É proibido a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio. A violação dos direitos de autor (Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998.) é crime estabelecido pelo artigo 184 do código penal.

Este livro segue as normas do Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa de 1990, adotado no Brasil em 2009.

O rigor e a exatidão do conteúdo dos artigos publicados são da responsabilidade exclusiva dos seus autores. Os autores são responsáveis pela obtenção da autorização escrita para reprodução de materiais que tenham sido previamente publicados e que desejem que sejam reproduzidos neste livro.

As opiniões, hipóteses e conclusões ou recomendações expressas neste material são de responsabilidade do(s) autor(es) e não necessariamente refletem a visão dos órgãos de fomento.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Tuxped Serviços Editoriais (São Paulo, SP)

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário Pedro Anizio Gomes - CRB-8 8846

B333i Batista, Maique dos Santos Bezerra; Batista, Rosana de Oliveira Santos.

Interfaces Teórico-Práticas na educação em saúde: uma conexão Pessoa Idosa - Ambiente / Maique dos Santos Bezerra Batista e Rosana de Oliveira Santos Batista; Prefácio de Roseane Cristina Santos Gomes.-- 1. ed.-- Aracaju, SE: Criação Editora, 2021.

164p. Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-88593-87-5

1. Saúde Pública. 2. Pessoas idosas. 3. Vida em Sociedade. 4. saúde-ambiente I. Título. II. Assunto. III. Autores.

CDD 305.26:614

CDU 614-053.9

ÍNDICE PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO

1. Grupos sociais: Terceira idade; Saúde pública.
2. Pessoa idosa; Saúde pública.

AUTORES



Maique dos Santos Bezerra Batista

Mestre em Ensino das Ciências Ambientais pela Universidade Federal de Sergipe PROFCIAMB/UFS. Especialista em Psicomotricidade - Universidade Candido Mendes. Especialista em Cinesiologia e Treinamento Físico-FAVENI. Bacharel em Educação Física pelo Centro Universitário AGES. Licenciado em Educação Física pelo Centro Universitário AGES. Atualmente sou Professor de graduação no Centro Universitário AGES. Pesquisador no Grupo de Pesquisa e Ensino das Ciências Ambientais -GPECIAMB/UFS. Pesquisador do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Geografia, Filosofia e Educação - NEPGFE/UFS. Graduando em Biologia-UniFAVENI.



Rosana de Oliveira Santos Batista

Professora Adjunta do Departamento de Geografia da Universidade Federal de Sergipe. Coordenadora Adjunta do Programa de Pós - Graduação em Rede Nacional Para Ensino das Ciências Ambientais - PROFCIAMB/UFS. Coordenadora Acadêmica do Programa de Educação Ambiental com Comunidades Costeiras/ PEAC/Conselho Gestor, desde 2017. Docente Permanente do PRODEMA - Programa de Pós - Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente - Área de Atuação Desenvolvimento de Regiões Áridas e Costeiras. Membro da Comissão Coordenadora do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (COMPIBIC/UFS/COPEP/POSGRAD), Membro da Comissão Permanente de Pessoal Docente CPPD/UFS. Doutora em Geografia, Mestre em Desenvolvimento e Meio Ambiente PRODEMA/UFS; Especialista em Ecologia de Ecossistemas Costeiros ECOS/UFS; graduada em Geografia Licenciatura pela (UFS). Atua nas áreas de: Planejamento e Gestão Ambiental, Planejamento de Projetos em Educação Ambiental, Ética e Meio Ambiente, Gestão de Recursos Naturais, Dinâmica Ambiental, Epistemologia das ciências, Teoria e Método das Ciências e Geografia Humana. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Geografia, Filosofia e Educação - NEPGFE. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa e Ensino das Ciências Ambientais – GPECIAMB. Grupo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Gestão, Saúde e Educação Ambiental; Pesquisadora da Saúde Ambiental na linha de Pesquisa: Recursos Naturais e Tecnologia.

PREFÁCIO



Há alguns anos estamos assistindo a uma mudança na estrutura etária da população mundial, reflexo, principalmente, do aumento da esperança média de vida. Isso significa que o número de pessoas idosas está crescendo e devemos atentar para o fato de que novas necessidades e demandas direcionadas para esse segmento da população devem ser consideradas, o que perpassa, sobretudo, pelos valores socio-culturais que a sociedade cultiva e pelos cuidados em relação ao ato de envelhecer.

A pessoa idosa, no contexto da sociedade vigente, muitas vezes, é percebida enquanto ser inerte, inábil, portador de diversas enfermidades, um peso para o Estado, para a família e para a própria sociedade. Essa percepção coloca a pessoa idosa, sua vivência e história em uma posição de marginalidade e exclusão. Somando-se a isso, temos a percepção de que o termo saúde se configura no estágio do corpo humano sem a presença de comorbidades, limitando a ampliação do nosso olhar para o horizonte da relação saúde-qualidade de vida atrelada à interação sujeito-ambiente. Pensar na saúde das pessoas idosas enquanto extensão do bem-estar socioambiental significa romper com o reducionismo saúde x doença.

É neste viés que Maique Batista e Rosana Batista, autores desta obra, trilham suas reflexões, instigando-nos a pensar-

mos no desafio ambiental a partir da correlação saúde - pessoa idosa - ambiente envolvendo a sociedade e políticas públicas de atenção ao idoso no âmbito do Brasil e de Sergipe. Os autores conduzem-nos para caminhos viáveis envolvendo a qualidade de vida por meio de práticas pedagógicas de promoção à saúde do idoso, as quais reforçam e/ou estimulam o sujeito a interagir e dialogar com/no ambiente tendo como percurso a educação, as relações familiares e o engajamento de profissionais que lidam com a atenção ao idoso.

Maique Batista juntamente com Rosana Batista deixam evidente, em suas análises, que envelhecer se traduz na expressão do acúmulo de experiências adquiridas com a vivência de longos anos, de diversos sentimentos compartilhados com pessoas próximas e distantes, com a vida, traduz-se no pertencer a uma narrativa dinâmica com o ambiente do qual o sujeito faz parte.

As reflexões a que os autores engendram nesta obra perpassam, principalmente, pela urgente mudança de percepção da sociedade em relação ao ato de envelhecer que se tece na busca de novos valores cunhados na solidariedade, na alteridade, no respeito à pessoa idosa enquanto ser dinâmico. Perpassam, outrossim, pela percepção e *práxis* de que o ato de envelhecer suscita relevantes transformações na vida dos sujeitos, tornando-se imprescindível o engajamento de todos/todas na busca por uma sociedade na qual a pessoa idosa sintase acolhida.

Se formos contemplados com o privilégio do envelhecimento, sobretudo, em tempos de pandemia originada pelo Sars-CoV-2, seremos os idosos do futuro e, por este motivo, devemos atentar para caminhos que nos guiem para o saber

envelhecer de forma ativa, saudável e inclusiva, afinal somos partícipes da nossa própria história. A leitura da obra intitulada *Interfaces Teórico-práticas na Educação em Saúde: uma conexão pessoa-idosa ambiente* convida, ao mesmo tempo em que provoca o/a leitor/leitora, a trilhar novos horizontes alicerçados na sustentabilidade das relações socioambientais na qual a pessoa idosa, referenciada no contexto da correlação saúde-ambiente, é protagonista.

Roseane Cristina Santos Gomes

SUMÁRIO

AUTORES.....	5
PREFÁCIO.....	7
APRESENTAÇÃO.....	13
1. As Correlações Corpo/Ambiente: o paradoxo do processo de envelhecimento populacional	19
2. As Tessituras do Envelhecimento da Pessoa Idosa na Correlação Sociedade/Ambiente/Saúde	31
3. As Políticas da Organização Mundial da Saúde com a Pessoa Idosa: os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS).....	43
3.1 Políticas Públicas e o Paradoxo da Sociedade no Envelhecimento Populacional das Pessoas Idosas	54
3.2. O paradoxo do envelhecimento populacional do Brasil.....	64
3.2.1 Políticas para as Pessoas Idosas no Estado de Sergipe: o Paradoxo do Envelhecimento	71
3.2.2 As Políticas de Saúde na Pandemia do COVID-19: momentos de incerteza com a pessoa idosa.....	77
4 Tessituras Teórico-Práticas nas Ciências Ambientais: Produtos Didático-Pedagógicos para o Exercício Profissional com a Pessoa Idosa.....	85
4.1 Produtos Didático-Tecnológicos para Profissionais da Saúde Coletiva que Atuam com Pessoas Idosas	91
4.2 Protocolo Digital de Atividades Físicas e Acompanhamento na Saúde da Pessoa Idosa (ProDASPI)	91
4.3 Guia de Atividades Físicas para Pessoas Idosas (GAPI).....	93
4.3.1 Saúde da Pessoa Idosa: Sequência Didática	95
4.4 Almanaque Interativo para Pessoas Idosas (ALPIs)	108
REFERÊNCIAS.....	153



APRESENTAÇÃO



Este livro é uma bela exposição acerca da correlação saúde/ambiente na perspectiva da pessoa idosa. A pauta Saúde/Ambiente surge como reflexo do processo de desdobramentos dos elementos paradigmáticos complexos das ciências ambientais, intermediado pelo desafio de pensar temas que contribuam com as discussões dos objetivos do desenvolvimento sustentável (ODS). Tal exposição vem tencionar, via reflexões, sobre as metas das ODS, que apontam as possibilidades de assegurar a promoção do bem-estar para todos, em todas as idades, sobretudo, as discussões na promoção da saúde com medidas preventivas.

As premissas deste livro encontram-se embasadas no contexto socioambiental, vivenciado pela sociedade, a partir de produções acerca das questões ambientais no Século XXI. Diante de marcos históricos da problemática ambiental, adentramos na centralidade dos processos socioambientais, políticos, institucionais e educacionais da atualidade. Nossas perspectivas atuam na possibilidade de apresentar uma avançada discussão, balizada pelo amadurecimento da abordagem temática saúde-ambiente-idoso, nas interfaces dos diversos conflitos que conjeturamos, a partir do modo de apropriação e reprodução do capital sobre a natureza, bem como seus rebatimentos na (re)produção da vida humana, em suas várias faixas etárias, em especial a pessoa idosa.

O projeto realizado, aqui, objetiva apresentar as diversidades de proposições teórico-práticas, numa linha de argumentação sobre os sentidos conceituais de saúde, educação, sociedade e ambiente, os quais convidam o/a leitor(a) a tomada de posições diante dos desafios de nossa época. Destarte, é observando o avanço do envelhecimento populacional, em nível mundial, que pensamos ser necessário, trazer à tona um (re)pensar de políticas de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde. Especialmente, políticas de atenção à saúde das pessoas idosas, que considerem, modo geral, a realidade local e o engajamento comunitário, já que ao se discutir sobre a questão da promoção da saúde rompemos com o modelo biomédico, que considera a saúde apenas como ausência de doenças.

As consequências do modelo fragmentador e excludente do sistema capitalista de produção, tendência por ocultar e, mais que isso, ocultar a ligação entre as dimensões humanas com a natureza. Dessa forma, ao desvelar as questões ambientais estamos possibilitando novas perspectivas de se pensar educação, saúde e ambiente, numa (re)conexão com a totalidade da relação sociometabólica sociedade-natureza. No entanto, para que essa compreensão seja mais qualificada, buscamos aqui abranger a pessoa idosa nessa correlação, enquanto possibilidade de pensar práticas educacionais, principalmente, no entendimento acerca da saúde coletiva, a fim de atingir outros sentidos vinculados à pessoa idosa em sociedade, pois a memória opera com grande liberdade escolhendo acontecimentos no espaço e no tempo, pois se relacionam através de códigos comuns, enquanto configurações mais intensas ao incidir sobre essa relação com a vivacidade do significado coletivo.

Esperamos que, ao ler esse livro, compreenda-se a ideia-mestra dessa análise que é o reconectar saúde-ambiente-idoso, você, leitor ou leitora siga ancorado(a) nos laços socioambientais e intersubjetivos em busca do desejo de pensar as relações no desabrochar da bela e livre potência, que reside em cada um/uma de nós. Aspiramos, ainda, a que essa publicação possibilite um encontro com a afetividade que permeia a pessoa idosa, em busca de se desenhar uma reflexão do Ser em si mesmo(a), como um fenômeno que se dá de dentro para fora. Que esta leitura possibilite o sentido de transcender, discernir, dialogar, comunicar e participar, enquanto exclusividades do existir, ultrapassando o sentido do viver, já que existir é mais do que estar no mundo, como Ser mundo; sobretudo, é uma ligação comunicativa com o mundo objetivo, contida na própria consciência, que incorpora ao existir o sentido da criticidade que não há no simples viver.

Com as palavras escritas de Paulo Freire (2003), finalizamos esta apresentação: “[...] consciência e mundo se dão ao mesmo tempo”. Na medida em que os homens, simultaneamente, vão refletindo sobre si e sobre o mundo, vão aumentando o campo de sua percepção. A consciência do mundo e a consciência de si crescem juntas e em razão direta. Para consciência crítica é preciso que o ser social possua a integração ao seu contexto, resultante não apenas nele, mas com ele.

Rosana de Oliveira Santos Batista
Maique dos Santos Bezerra Batista

O correr da vida embrulha tudo; a vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem. Ser capaz de ficar alegre e mais alegre no meio da alegria, e ainda mais alegre no meio da tristeza...

Guimarães Rosa

**AS CORRELAÇÕES CORPO/AMBIENTE:
O PARADOXO DO PROCESSO DE
ENVELHECIMENTO POPULACIONAL**



As chaves do futuro e de utopia estão escondidas, quem sabe na memória das lutas, nas histórias dos simples, nas lembranças dos velhos.

Ecléa Bosi

Dememorando a história, observamos que, em vários momentos da nossa sociedade, o lugar das pessoas idosas era de valorização. Na sociedade antiga, o idoso era valorizado pela experiência dos conhecimentos adquiridos ao longo da vida. No campo, a identidade do camponês representava grandes significados por estar em um lugar/ espaço que exige um trabalho braçal, mas como mantenedor de toda sua família. A convivência com a comunidade era mais próxima e existia a ideia de trabalho cooperativo conhecido como “digitório” no sentido de “ajudar e ser ajudado”. As famílias idealizavam muitos filhos para ajudar nas tarefas diárias, crescer e prosperar com a união conjugal cumprindo seu papel de acordo com o gênero masculino e feminino (BOURDIEU, 2006).

O idoso, nesse contexto, era considerado como um sábio, que viveu muitas experiências e adquiriu muitos conhecimentos. Na tomada de decisões sempre era consultado como um mentor dos mais jovens. Ser idoso não era fardo para sociedade, mas sinônimo de sabedoria, pois, contar história, dar conselhos, contemplar a natureza e ser solidário estava nos seus scripts. O idoso está em constante lembrança das experiências vividas, por isso, revê posições, reformula atitudes, repara seus erros, assim como repete falas e comportamentos do passado. Na Velhice, esse rememorar acoplados de sentidos ressignifica a fase da introspecção do Estar e do Ser (BOSI, 1994).

A vida no campo dispõe de uma rotina intensa de tarefas para cumprir, pois, cuidar de uma fazenda exige acordar cedo, cuidar dos animais, cuidar das plantas, cuidar dos alimentos e cuidar da manutenção de toda área geográfica que lhes pertence. Ser ativo, nessa perspectiva, era inerente ao sujeito em qualquer fase da vida. A educação formal nem sempre foi uma prioridade, embora já se entendesse o valor da educação. O símbolo da “riqueza” atribuíam-se ao nome e às terras que, de acordo com Bourdieu (2006), a colheita era algo sagrado que demandava muito cuidado e muita dedicação, pois, uma boa colheita garantia um ano de abundância. As terras eram a prosperidade da família no campo e essa condição influenciava significativamente nas decisões da união familiar. O nome era algo sagrado que não poderia ser desrespeitado, quaisquer atitudes de desrespeito não estavam direcionadas a apenas uma pessoa, mas a toda família. Por isso, ser deserdado da família era muito comum no caso de não atender às expectativas impostas.

Com a Revolução Industrial, vai seguindo o rompimento dos papéis assumidos pelos idosos. O impacto ocasionado por esse feito modificou as relações sociais, comportamentais, financeira, familiares, assim como, o mercado de trabalho. No primeiro, individualizou o sujeito e reformulou os costumes nos modens civilizatórios; no segundo, condicionou o comportamento mecanizado para atender a escala de produção e selecionou a forma etária adequada para exercer as tarefas; no terceiro, determinou um valor exploratório para o serviço e rompeu com a ideia de produção independente para produção ter-

ceirizada; no quarto, afetou a forma de se relacionar com os idosos, atribuindo-lhes estereótipos e excluindo-os das tomadas de decisões e trabalho no quinto, supervalorizou e diversificou a produção terceirizada por “facilitar” a aquisição do produto e aumentou o capital de giro da moeda (DARDENGO & MAFRA, 2018). O enquadramento do idoso não se adequava aos preceitos dessa “nova modernização” que, em pouco tempo a segregação e o status da negação da velhice vulnerável, ganhou forma na esfera social acompanhadas de conceitos estereotipados.

Nos aspectos científicos, os estudos sobre a velhice perpassam pelo viés cronológico, biológico- adaptativo e social. No aspecto cronológico, a velhice é conceituada com base nos mecanismos de acompanhamento da população nos países centrais e periféricos. Em países centrais, considera-se como idoso a pessoa com idade igual ou superior a sessenta e cinco anos; já em países periféricos, considera-se pessoa igual ou superior a sessenta anos. Na definição de uma pessoa idosa, um dos critérios de corte utilizados são as categorias de idade que são as classificações dos anos de vida numa ordem cronológica, a princípio, uma tarefa simples, se não fosse a diversidade de pontos de cortes existentes na literatura. Considerar esse aspecto nos países periféricos amplia as dificuldades quando comparados aos países centrais, pois, os estudos demográficos e epidemiológicos apropriam-se desse tipo de classificação (NOGUEIRA & BORIS, 2019).

Já no aspecto biológico-adaptativo, de acordo com Lopes *et al.* (2019), é um processo dinâmico e progressivo, decorrentes de mudanças morfológicas, funcionais, bio-

químicas e psíquicas, que determina a perda de capacidades de adaptação ao meio ambiente, acarretando maior vulnerabilidade pela redução das funções orgânicas percebidas desde o nascimento. Evidentemente, com o passar dos anos, as mudanças fisiológicas sofrem alterações nas fases da vida que variam de acordo com o estilo de vida adotado pelo sujeito por isso é adaptativo. Para além dos fatores biológicos que influenciam o mundo interno, existem fatos externos que fazem essa comunicação unívoca. Os fatores determinantes desse processo têm características particulares que, ao mesmo tempo que é único e ganha forma, também, é volátil.

No aspecto social, a velhice é um fenômeno complexo com variação no tempo e o espaço, pois, é uma fase da vida do sujeito social que vivencia esse ciclo. As transformações físicas e psíquicas decorrentes dos anos de vida vão modelando as pessoas idosas como sujeitos de cabelos brancos, flácidos, frágeis, sem conteúdo síncronos, assintomáticos e reprodutores das histórias do passado. Esses estereótipos, ao mesmo tempo em que padronizam o perfil das pessoas idosas os(as), excluem de determinados espaços sociais e tomada de decisões. A desconstrução desse modelo excludente precisa ser reivindicada a partir dos direitos das pessoas idosas preconizados em preceitos legais para convívio em sociedade (BOEAUVOIR, 2018).

A partir dos três aspectos citados, é possível compreender que a relação de interesse existente está na dominação dos corpos utilitários e no descartar daqueles que não atendem a esta premissa. A negação estabelecida

pelo sistema demonstra, nas pessoas idosos, a perda do status de independência (autonomia e tomada de posição) para o de dependência (opinião sobreposta pelo membro familiar e controle da rotina diária). A carga semântica, que acompanha esse status, reflete-se no eixo social, nas políticas públicas de saúde, nas relações familiares, e na subjugação da palavra idoso (FUCAULT, 2014).

Pensar a velhice envolve, também, as questões ideológicas, políticas, sociais, culturais e psicológicas, pois, envelhecer é um fenômeno de construção social e biológico, variável no tempo de sociedade para sociedade. Não dá para se pensar as noções de envelhecimento ligadas a critérios de individualização biológica e/ou formas de adaptação ao meio ambiente físico. É importante refletir sobre o que faz um ser humano de trinta anos pensar e agir como uma pessoa com setenta anos; ao mesmo tempo, refletir como uma pessoa de setenta anos pensa e age como uma pessoa de trinta anos (NOGUEIRA; BORIS, 2019).

A velhice, longe da lógica estática, é um fenômeno contínuo e prolongado que ocorre de forma dinâmica com múltiplas variações que, por si só, já não admitem patamares da simples cronologia. Elaborar conceitos, para determinar o enquadramento temporal desse processo, exige vencer obstáculos de compreensão das próprias concepções de velhice. A própria literatura referente ao tema não se situa de forma clara quanto a um critério conceitual para se estabelecer parâmetros universais do envelhecer. Assume-se ser impossível uma linguagem global que unifique esse corte para se dizer “é velho”, já que a partir do momento que somos fecundados, estamos num processo

de envelhecimento e/ou passagem mutável no tempo e no espaço, no biológico e nas condições de percepção de si mesmo e tantos outros aspectos (ABBATE, 2018).

O ser humano vai acumulando diferentes experiências, quer sejam positivas e/ou negativas em diferentes espaços relacionados à moradia, trabalho, estudos, festas dentre outros. Com a velhice, há um acúmulo de experiências manifestadas a partir das imagens-lembranças. De acordo com Bergson (2019), existem dois tipos de memórias: a memória-sonho e a memória-trabalho. A primeira forma emerge de momentos singulares, que marcam os aspectos temporais registrados pelas lembranças significativas, cujas vivências remetem ao passado como reflexo de imagem-lembrança. Já o segundo tipo de memória, refere-se aos aspectos motores cuja repetição condicionada transforma-se num hábito. Este exercício realizado pelo corpo perpassa pelos requisitos de socializar-se cotidianamente e, nessa dimensão, recebe a conexão da memória-hábito. Enfim, nas correlações corpo/ambiente, é que a memória/sonho se remete às situações vividas e nas correlações memória-hábito que se materializam as práticas rotineiras na história das sociedades humanas.

Ainda no olhar do autor, *“a percepção dispõe do espaço na exata proporção em que a ação dispõe do tempo”* (BERGSON, 2019. P.29). Assim, o entendemos que o tempo é um fator intrínseco na produção da memória, mediante a percepção do ambiente pela passagem das experiências vividas. O armazenamento das informações e vivências é seletivo em seu registro preferencial de memórias, consideradas positivas, a partir de um juízo de valor.

Chauí (2017) ¹afirma dizendo que é a partir da mediação com as memórias dos velhos que uma *sociedade estabelece uma relação contínua do passado com o futuro*. Portanto, lembrar do passado possibilita pensar, a partir de representações, o presente para projetar o futuro. Essa mediação pode potencializar a voz do oprimido como resposta ao opressor, pois, segundo Barbosa (2006 p. 11), “*o que define a classe social é a posição ocupada pelo sujeito nas relações objetivas de trabalho*”. Percebe-se diante desse empoderamento segregador, que os recordadores(as) são “banidos” da sociedade devido a criação/construção de super-homens/mulheres totalmente equipados(as) e capazes de atuar em diferentes esferas do mercado de trabalho.

De acordo com Bosi (2003 p.15), “*as memórias dos velhos podem ser trabalhadas como um mediador entre as novas gerações e as testemunhas do passado*”. Esse intermédio resgata valores e atitudes culturais da história pela mentalidade e sensibilidade da memória oral enraizada na percepção dos detalhes. As contradições acontecem quando a mediação se dá de forma unilateral, pois, a história se liga apenas às continuidades temporais, as evoluções e as relações entre as coisas sem considerar os detalhes afetivos. Uma lembrança é como um diamante que precisa ser lapidado pelo espírito da reflexão para que sua imagem emane sentimentos ao rememorar o vínculo com outra época (BOSI, 2003).

Conforme Beauvior (2018), a velhice é uma condição humana encadeada pela temporalidade que nos atravessa, objetiva e subjetiva, a partir dos fatores internos e externos me-

1 HOMENÁGEM A ECLEA BOSI (1936-2017). III Encontro Brasileiro de Serviços e Cuidados Paliativos 2017. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=all-By6bBHwM>. Acessado em 21/07/2020.

diados pelo corpo, na bifurcação da alteridade situados no mundo. Isso nos remete as ideias de Cicero ao dizer que:

A velhice só é honrada na medida em que resiste, afirma seu direito, não deixa ninguém roubar-lhe seu poder e conserva sua ascendência sobre os familiares até o último suspiro. Gosto de descobrir o verdor num velho e sinais de velhice num adolescente. Aquele que compreender isso envelhecerá talvez em seu corpo, jamais em seu espírito (CICERO, 2011. P. 12).

Não obstante, a percepção do corpo é o entrelaçamento do meio com seu entorno, a partir dos gestos, linguagens e expressões. Essa conexão assume múltiplos significados particulares que os indivíduos manifestam através de comunicação verbal e não verbal. Como afirma Debert (2011, p.80), “*é a materialidade do corpo envelhecido que se transforma em norma, pela qual o corpo vivido é jugado e suas possibilidades são restringidas*”. As faces da subjugação do corpo envelhecido condicionam as conotações atribuídas ao ser velho na sociedade, pois, o corpo expressa sentidos e significados particularizados carregados de afetos enraizados no território. Para romper os processos alienantes que foram construídos historicamente pela sociedade do consumo e os estereótipos criados para excluir os que envelhecem, torna-se necessária uma reforma do pensamento o qual considere o indivíduo como centro do processo, capaz de fazer escolhas, de contemplar, de opinar, de se expressar e compartilhar saberes do presente e/ou passado pela abordagem da vida (MORIN, 2011).

De acordo com Bosi (2003), é do vínculo com o passado que emerge a força para formação de identidades que se constroem, a partir dos laços estabelecidos com grupos

pelo sentimento de pertença. Sentir-se acolhido em um grupo para conversar, relembrar o passado, sorrir e partilhar lembranças, cria raízes familiares que, embora não sejam de sangue, partilham dos mesmos ideais. É preciso esclarecer o entendimento de que o enraizamento não se alimenta do passado idealizado nem de um futuro utópico, pois, é um direito humano que foi esquecido. Lembra-nos Simone Weil ao dizer que:

O enraizamento é talvez a necessidade mais importante e mais desconhecida da alma humana e uma das mais difíceis de definir. O ser humano tem sua raiz por sua participação real, ativa e natural na existência de uma coletividade que conserva certos tesouros do passado e certos pressentimentos do futuro (WEIL, 1996, P. 347).

A autora entoa a necessidade de uma atenção para o olhar e a escuta ao que é disfarçado, quieto e esquecido na esfera social. Nesse movimento, desconsiderar esse enraizamento na condição humana é compactuar a favor da negação dos excluídos em relação a sua condição biológica, psicológica e social. Na condição biológica, pode-se destacar a idade cronológica, o diagnóstico da medicina, o cuidar medicamentoso e aparência do “ser velho” criada como pesadelo para excluir. Na condição psicológica, internalizam-se os estereótipos da decadência da velhice, a sedimentação de limites comportamentais, culturais e espirituais. Já na condição social, destacam-se as políticas de enquadramento social, as barreiras arquitetadas nos territórios e a subjugação entre as gerações (WEIL, 2019).

Nesse contexto, percebe-se que definir alguém como idoso tomando como referência a idade cronológica é um grande

obstáculo, até mesmo errôneo, pois, é necessário contextualizar a categoria à proposta de análise para perceber os objetivos e as ideologias presentes em cada enquadramento. Entende-se que um sistema baseado em idades cronológicas pode ser manipulável para atender a determinados ideais, por isso que as ambiguidades estão presentes e sua generalização merece prudência, para poder considerar outras variáveis que perpassam o entorno das pessoas idosas ligadas a: saúde, educação, habitação, família, seguridade e economia na sociedade.

**AS TESSITURAS DO
ENVELHECIMENTO DA PESSOA
IDOSA NA CORRELAÇÃO SOCIEDADE/
AMBIENTE/SAÚDE**



O pensamento de que uns mandam e outros obedecem é o que forma o povo brasileiro. Que é apresentado como um povo cordato, pacífico, trabalhador. Mal sabem os brasileiros o quanto de violência existe por trás disso. A opressão, a condição servil e o esquecimento de que o natural é ser livre.

Marilena Chauí

Um dos maiores desafios dos países no século XX foi assegurar um desenvolvimento econômico e social contínuo que pudesse garantir dignidade humana junto ao envelhecimento da população. Isso ocorre mais favorável em países centrais diferentemente dos países periféricos, como é o caso brasileiro, pois, as crises econômicas, políticas e sociais, tornam-se barreiras para garantir o direito a todos os grupos, em especial, às pessoas idosas, por serem tão heterogêneos em todas as dimensões: biológicas, culturais, sociais, economia, renda, saúde e tantos outros (MARIN & PANES, 2015).

Essas questões nos remetem a *I Assembleia Mundial Sobre Envelhecimento* ocorrida de 1982, em Viena, por ser pauta de discussão central da agenda internacional. Foi a primeira vez na história que a questão do envelhecimento passou a ser centro das atenções das Assembleias Mundiais gerais, a exemplo das Nações Unidas. O resultado desse feito foi a implementação de um do Plano Internacional de Ações com objetivo de garantir aos idosos segurança econômica, social e buscar formas de integração ao processo de desenvolvimentos dos países cuja marca foi a Conferência dos Direitos Humanos ocorrida em Teerã, no ano de 1968. Reconhecia-se, na época, a população mais sofredora por consequências do colonialismo, neocolonialismo e racismo (FALEIROS, 2016).

Segundo Veras e Oliveira (2018), a principal preocupação do mundo deveria ser os temas sociais e os direitos humanos ao ser representados pelas Nações Unidas, mas essas discussões sempre estavam nas margens, pois, o foco dado pela própria Organização das Nações Unidas (ONU) centrava-se nas questões de natureza econômicas e políticas. Como exemplo, destacam-se as sessenta e seis recomendações da Assembleia Mundial de Viena, referentes às sete áreas: saúde e nutrição; proteção ao consumidor idoso; moradia e meio ambiente; família; bem-estar social; previdência social; trabalho e educação; tratados com olhar econômico e político com forte viés no mundo do trabalho. Assim, pretendia-se dar boas condições físicas e financeiras para que as pessoas idosas pudessem contribuir com o mercado sendo reconhecidos/as como um/a novo sujeito/a social.

Observou-se a situação do bem-estar social das pessoas idosas nos países centrais, já que a noção de idoso, presente no plano, era de um sujeito com poder de compra, por serem independente financeiramente cujas necessidades deveriam ser ouvidas por ser um novo nicho para o mercado. Outro mercado favorecido seria o farmacêutico, uma vez que o plano, também, trazia a visão de muita medicalização para o envelhecimento. Apesar do Plano de Viena ter ficado centrado nos países desenvolvidos, provocou, também, uma discussão política nos países periféricos que passaram gradativamente a dar atenção ao tema, inclusive, modificando suas constituições com criação de leis específicas para população idosa (FUSER; ABRÃO, 2020).

Um dos problemas resultantes do plano de Viena, para não alcance dos objetivos esperados, é que grande parte das recomendações precisavam de muitos recursos não orçados, o

que aumentavam os gastos públicos, principalmente, na área social como pensões, aposentadorias e assistência à saúde das pessoas, pois, um dos objetivos do plano era dar independência financeira. Duas décadas pós o congresso de Viena, os países periféricos passaram por profundas mudanças econômicas, sociais e políticas, inclusive, o processo de envelhecimento que ocorria mais rapidamente em relação aos países centrais. Isso fez com que a questão do envelhecimento entrasse de forma mais intensa em tais países na década de 1990 (FERREIRA; LEÃO; FAUSTINO, 2020).

Para Dalmolin *et al.* (2011), nos debates políticos e acadêmicos ainda há uma visão simplista das pessoas idosas como um grupo homogêneo (que partilham as mesmas experiências e necessidades) no contexto social. Consequentemente, a partir dessa simplificação, discute-se o envelhecimento como uma ameaça ao futuro das economias, por significar dependência e problemas sociais. Em oposição a essa ideia, surgem políticas com o objetivo de ampliar a capacidade das pessoas idosas e aumentar as possibilidades de contribuição para sociedade. Em 1991, por exemplo, no âmbito das Nações Unidas, a Assembleia Geral traçou 18 princípios em favor da população idosa organizada em cinco grandes temas: independência, participação, cuidados, autorrealização e dignidade. Desse contexto, entende-se que as pessoas idosas contribuem para o desenvolvimento dos países, porque são fontes vivas de recursos, colaboram para o bem-estar da família e comunidades, continuam na atividade econômica, trabalho voluntário, cuidam dos netos e ajudam no orçamento familiar.

Para atender esses cinco grandes temas, as políticas públicas precisam garantir às pessoas idosas autonomia física e

financeira, que os possibilite ter acesso às condições básicas do ser humano: alimentação, saúde, habitação, trabalho e educação. Isso permitirá a Independência. Já no campo da participação, é necessário que as políticas públicas trabalhem com a criação de espaços e ambientes para as pessoas idosas compartilhem e troquem experiências, a partir de seus conhecimentos e habilidades com diferentes gerações. Em relação aos cuidados, as discussões devem estar centradas em como garantir às pessoas idosas todos os direitos humanos e liberdades fundamentais. Para isso, deve-se trabalhar com as diversas instituições que cuidam das pessoas idosas, em especial a família (MARIN; PANES, 2015).

Segundo Faleiros (2016), no início do Novo Milênio, em 2002, aconteceu em Madri, a II Assembleia Mundial sobre envelhecimento ampliando as diretrizes do plano de 1982 com objetivo de enfatizar a importância de propiciar ambientes favoráveis e serviços adequados às pessoas, bem como o combate a violência com o intuito de reconhecer a participação dos idosos nas tomadas de decisões e sua contribuição social na política, economia, família, organizações e cultura. Nesse pensar, firma-se entre as nações um tratado para um Envelhecimento Ativo. Nesse mesmo ano, a OMS lançou o Marco Político do Envelhecimento Ativo conceituando como *“processo de otimização das oportunidades de saúde, educação continuada, participação e segurança, de forma a promover qualidade de vida à medida que se envelhece”*. Assim, começa-se a propagar a ideia de estilo de vida saudável com ambiente favorável e seguridade.

O Brasil é o primeiro país da América Latina que apresenta uma política de garantia de renda para população trabalhadora com seguridade social. Não obstante, mesmo sendo po-

líticas públicas tiveram participação forte da sociedade civil, associações de diversas áreas e grupos políticos. Duas delas foram: criação da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia em 1961 e o Serviço Social do Comercio (SESC) em 1963. A primeira tinha como objetivo incentivar organizações a cooperar com pesquisas relacionadas às pessoas idosas, atividades educacionais e fazer aparecer obras sociais que amparassem a velhice. O segundo tinha como objetivo dá assistência social às pessoas idosas em suas especificidades, surgiu com um grupo de comerciantes de São Paulo, incomodados e preocupados com a solidão das pessoas idosas. Até então, as instituições que se propunham a trabalhar com as pessoas idosas tinham características asilares sem se preocupar com as especificidades dos/as sujeitos/as (PINHEIRO; AREOSA, 2018). Nota-se que a mobilização desse grupo de comerciantes provocou rupturas na foram de se enxergar as pessoas idosas, alavancando novas perspectivas de trabalho.

No ano de 1966, foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), órgão dos trabalhadores urbanos formais responsável pela implementação dos benefícios de previdência e assistência médica a todos os trabalhadores com exceção dos servidores públicos e dos/as empregados/as domésticos/as. Apenas em 1974, o INPS desenvolveu programas de prestação de assistência às pessoas idosas com ações preventivas em centro sociais. Nesses centros, aceitavam-se, também, internação de aposentados/as e pensionistas a partir de 60(sessenta) anos que apresentassem desgastes físicos, mentais e a familiares que não tivessem recursos próprios para dar assistência ou que foram abandonados. Em 1975, o INPS passou a apoiar os centros de convivência em postos de atendimento alavancan-

do iniciativas de inclusão a partir de encontros estaduais de pessoas idosas em parcerias com o Serviço Social do Comércio (SSC) (FALEIROS, 2016).

Em 1992, as Rendas Mensais Vitalícias (RMV) foram agrupadas, porém, de fato um documento oficial Brasileiro advindo do governo federal com parâmetros e princípios para construção de uma política social para população idosa tem registro em 1976. O documento é o resultado de seminários realizados em estados brasileiros, especificamente três, ocorridos em: São Paulo, Fortaleza e Belo Horizonte. Além dos três estaduais, ocorreu um nacional. A principal meta dos seminários era conhecer e caracterizar as condições de vida da população idosa brasileira, quais apoios existiam e suas principais necessidades (CAMARANO; KANSO; FERNANDES, 2016).

Ainda segundo os autores, foi nas décadas de 1980 e 1990, que no Brasil, começa a se formar uma nova abordagem e olhar para as políticas públicas e programas de atenção às pessoas idosas considerando alguns fatos: Associação Cearense de Pró-idosos (ACEPi) em 1977; Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (COBAP) em 1984; Associação Nacional de Gerontologia (ANG) 1985. Mas de fato, o grande avanço, nas políticas de proteção às pessoas idosas no Brasil, deu-se pela constituição de 1988. São conceitos introduzidos pelo texto legal: princípios de universalização, seletividade, equivalência de benefícios urbanos e rurais, fixação de salário-mínimo, descentralização, participação da classe trabalhadora, acesso à saúde, acesso à educação e assistência a toda população (BERZINS; GIACOMIN; CAMARANO, 2016).

Já a Política Nacional do Idoso (PNI) de 1994, tem base no princípio fundamental de que as pessoas idosas têm de direi-

to a particularidades básicas que devem ser atendidas, definiu um grupo de ações governamentais para garantir seus direitos sociais. A gestão da PNI e seu conjunto de ações dão-se de forma descentralizada em articulação com os demais programas direcionados às pessoas idosas. Foram criados para gerir a Política de Secretaria da Assistência Social e o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI). A primeira secretaria passou a ser o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). A segunda, foi implementado apenas em 2002. Essa lei proporcionou a articulação e integração dos ministérios dos governos para incorporação dos objetivos do PNI no contexto da união, nisso, foram estabelecidas as competências das entidades dos órgãos públicos que deveriam levar em consideração todas as necessidades das pessoas idosas em qualquer natureza: funcional, financeira e social. Foram definidos três ambientes para assistência as pessoas idosas: ambientes domiciliares, ambientes comunitários e ambientes institucionais (PINHEIRO & AREOSA, 2018).

Coube à Política Nacional do Idoso criar o Conselho Nacional do Idoso. Além disso, suas principais premissas estão relacionadas à possibilidade de fazer a pessoa idosa continuar partícipe de sua sociedade e garantir seus direitos. Os princípios norteadores do PNI são: promover capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia; priorizar o atendimento das pessoas idosas em condição de vulnerabilidade em seus próprios lares; priorizar o atendimento das pessoas idosas em órgãos públicos e privados prestadores de serviços; incentivar e viabilizar formas alternativas de cooperação intergeracional; fomentar a discussão e o desenvolvimento de estudos referentes ao envelhecimento; e, atuar

juntos às organizações da sociedade civil representativas dos interesses das pessoas idosas para a formulação, implementação e avaliação das políticas, planos e projetos (CACHIONI; TODARO, 2016).

A principal meta dessa política, em congruência com o Sistema Único de Saúde (SUS), é permitir um envelhecimento saudável que, além de objetivar o envelhecimento ativo, trouxe outras garantias: lazer, cultura, habitação, políticas de saúde, enfim, ter todos os direitos assegurados pela constituição independente de sua idade cronológica e da condição em que se encontra nesse processo. Trata-se de uma iniciativa do estado com o propósito de fazer as pessoas idosas interagirem na sociedade. Nesta lei, é a idade de 60 anos que define a pessoa como idosa (PINHEIRO; AREOSA, 2018).

Mesmo com todas essas leis aprovadas na década de 1990, nenhuma dela se referia a um aspecto legal. Isso significa que, até então, proteger as pessoas idosas legalmente baseava-se em fragmentos jurídicos ou instrumentos de gestão pública. Em 2003, após 7(sete) anos de discussões no congresso nacional, foi promulgado o Estatuto do Idoso composto por leis e políticas já aprovadas, mas traz, também, novos elementos com enfoques para pessoas idosas com demandas e regras específicas, as colocando num contexto mais amplo em relação aos direitos sociais aparados pelo estatuto legal que os representam, fato importante, para o Brasil, no que concernem às orientações previstas no plano de Madri (BRASIL, 2017). Foi a partir daí que o ministério público pode intervir para garantia dos direitos das pessoas idosas bem como aplicar penalidades considerando as seguintes questões: maus tratos, violência, negligência, preconceito, opressão de toda e qualquer forma de humilhação.

Além do Estatuto do Idoso, o envelhecimento entrou na discussão, também, na agenda 21 articulando ações com o meio ambiente sustentável e a defesa do consumidor. Nesse quesito, as questões ambientais alcançaram outra dimensão integrando-se com ações estratégicas como: padrões de produção e consumo, diminuição das disparidades regionais e interpessoais de renda, geração de emprego e renda e outros. No caso, as pessoas idosas, grupo social vulnerável, passaram a ser compreendidas como parceiras do Desenvolvimento Sustentável (DEBERT, 2004).

Além dos aspectos já citados, também seria necessário mobilizar estratégias para garantir o acesso à saúde das pessoas idosas. Em 2006, aprovou-se a Política Nacional de Saúde da Pessoa idosa (PNSPI), cuja meta principal é que as pessoas idosas participem, discutam e posicionem-se frente às medidas coletivas de saúde. O documento visa, também, garantir aos idosos qualidade nos produtos e serviços de saúde do SUS. Tudo que está escrito nos documentos exigem uma nova perspectiva social com autonomia (FALEIROS, 2016).

Dentre os objetivos e perspectivas que se pretende atingir ao desempenhar um trabalho com pessoas idosas destacam-se: a autonomia, por produzir pessoal e coletivamente, seus modos de viver associadas às atividades realizadas no dia-dia consideradas como importantes para o bem-estar e interação social; a equidade, consubstanciada pela igualdade dos direitos ao acesso natural para que todos possam desenvolver seu potencial na perspectiva de diminuir as desigualdades enfrentadas e os equívocos acometidos pelos legisladores; a funcionalidade, por englobar todo o corpo humano e suas funções que reverberam no cotidiano individual ou coletivo; bem-es-

tar social, que pressupõe um conjunto de fatores associados ao cotidiano do sujeito ligados a decodificação, interpretação e atitudes que refletem na tomada de decisão e posição social.

Nesse seguimento, as equipes multidisciplinares representam uma estratégia de saúde fundamental na atuação com pessoas idosas por poder englobar diferentes perspectivas de trabalho com ênfase na prevenção e promoção da saúde. Tais fundamentos, quando realizados, podem transformar realidades de contextos vulnerabilizados pelo modelo excludente (capitalismo), alavancando novas possibilidades para uma vida mais digna e justa em sociedade.

**AS POLÍTICAS DA ORGANIZAÇÃO
MUNDIAL DA SAÚDE COM A
PESSOA IDOSA: OS OBJETIVOS DO
DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL
(ODS)**



A história nos localiza, mas a memória nos fortalece.
Ecléa Bosi

A percepção do envelhecimento na sociedade entoa que a perda das capacidades físicas, decorrentes do processo de envelhecimento, é um fator biológico determinado pelo estilo experienciado que o indivíduo adotou nos ciclos de vida. Assim, as relações interpessoais, a alimentação, a atividade física, as características ambientais, sanitárias e o nível socioeconômico, influenciam nos fatores determinantes da velhice. Nenhum indivíduo reage da mesma forma ao envelhecimento, pois, as experiências, a forma de ver o mundo e as condições de vida de cada um é diferente, o que deixa inconsistente dizer qual o comportamento ou os desempenhos esperados em cada período de idade a fim de mensurar categoricamente os momentos da velhice. Segundo Freitas, Queiroz e Souza (2010), a personalidade não muda com o envelhecimento, a liderança e autonomia podem até decentralizar para outras gerações na tomada de decisão, mas seu estado de consciência permanece ancorados no que o sujeito construiu nas fases da vida, pois, a perda de autonomia é um conflito existencial que as pessoas idosas enfrentam no contexto familiar e social.

De acordo com Lucchese (2017), a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem orientando, desde 1997, os programas de envelhecimento e saúde. Na constituição de 1988, reformam-se os sistemas de saúde com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) tornando a saúde um direito de todos e dever do estado. Com o SUS, criaram-se princípios, diretrizes e organizações das ações e serviços de saúde. Integralidade no atendi-

mento, descentralização das ações e serviços e participação da comunidade para efetivar o controle social do sistema. Além disso, uma nova abordagem passou a fazer parte no processo de atendimento, passando de especializado e hospitalar para a atenção básica. No caso do Brasil, o sistema de saúde tem três formas de contratação de serviço: o público, cuja prestação de serviço se dar pelo SUS com cobertura universal; os planos de saúde privados, pré-pagos por empresas, famílias e indivíduos; e a contratação direta pelos indivíduos.

Isso permitiu, em 1991, a criação dos Agentes Comunitários de Saúde e, em 1994, os Programas de Saúde da Família (PSF). A meta principal desses programas são as famílias brasileiras terem acesso a uma saúde integral e contínua que possibilite melhorias nas condições de vida das famílias baseado no princípio de que a saúde necessita de uma atenção constante. Com o PSF, as pessoas idosas passaram a ter uma atenção especial em relação as suas necessidades de acordo com as diretrizes do programa: medidas promocionais de proteção específicas, identificação precoce dos agravos de saúde e sua intervenção e medidas de reabilitação voltadas para trazer o convívio social e familiar. O propósito maior do programa é, também, diminuir os elevados custos com saúde para população idosa, uma vez que eram decorrentes do modelo de saúde adotado (PINHEIRO; AREOSA, 2018).

De acordo com Cachioni e Todaro (2016), outro aspecto importante é a educação para pessoas idosas como processo de formação em curso superior ou informal em diversos programas. A Lei e Diretrizes de Base da Educação (LDB) define a educação para o desenvolvimento pleno, como exercício de cidadania e qualificação para o trabalho de todos os sujeitos.

Infelizmente, as pessoas idosas não têm acesso no mundo real a essa continuidade de estudos e nem são citadas de forma específica nesse documento. Até as próprias leis e políticas específicas para pessoas idosas no Brasil, como o Estatuto do Idoso e a Política Nacional do Idoso (PNI), também, não contém nenhuma especificidade nos processos de educação.

O Estatuto do Idoso diz que as pessoas idosas têm direito a educação, cultura e esporte e o poder público precisa adequar currículos, metodologia e material didático, bem como a criação de cursos específicos como: computação, comunicação e artefatos. Já a PNI, diz que é preciso uma adequação dos processos de educação à pessoa idosa como currículo, metodologia e material didático e sugere a criação de universidade Aberta para Terceira Idade (BRASIL, 2017). Ambos não orientam como fazer ou criar princípios norteadores para esse trabalho, talvez essa omissão seja consequência de um mercado utilitário que ainda enxerga as pessoas idosas como seres que não apresentam habilidades necessárias para o mercado.

Pesquisas realizadas pelo Ministério de Educação e Cultura (MEC) e pelo Instituto Nacional e Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) trazem dados importantes em relação as pessoas idosas no ensino superior. Na pesquisa realizada pelo MEC em 2014, houve um aumento de 40% de pessoas acima de 60 anos nas universidades e no mesmo ano o INEP constatou o tripulo de candidatos de pessoas com 60 anos em relação a 2009. Especificamente, neste ano, mais de 15 mil candidatas tinham idades superior a 60 anos (ASSIS; DIAS; NECHA, 2016). Nota-se, a partir desses dados, como as instituições de educação precisam se reinventar, para atender a essa parcela da população que vem aumentando, tanto nos aspectos: físicos,

relacionados a infraestrutura, meios de transportes, alimentação; saberes, direcionados aos conhecimentos contextualizados e ritmos de aprendizagem; sociais, comunicação horizontalizada, relações afetivas, construção de vínculos. No século XX, a Assembleia Mundial da Saúde oficializou em Genebra a criação de uma instituição permanente para saúde internacional denominada de Organização Mundial de Saúde (OMS), incorporando uma característica global. Essa instituição divide o mundo em seis regiões para seu campo de atuação: Américas, Sudeste Asiático, Europa, Mediterrâneo Oriental, Pacífico Ocidental e África, promovendo a descentralização (FARIAS & BUCHALLA, 2005).

O contexto político influenciou significativamente com algumas mudanças na OMS nas décadas de 1960 e 1970, pelo quadro emergencial das nações africanas descolonizadas, o crescimento socioeconômico, a intervenção tecnológica e os movimentos nacionalistas e socialistas. O discurso de uma abordagem multidimensional e intersectorial foi implementada na Declaração de Atenção Primária à Saúde com a meta Saúde para todos. No ano 2000, essa ideia foi propagada no intuito de atender a perspectiva de saúde e educação para todos os níveis (LUCCHESI, 2017).

Percebe-se uma contradição no papel da OMS porque inicialmente apoiou o sistema das Nações Unidas pelos problemas de saúde ocasionados em países destruídos pelas guerras e a contribuição na reconstrução dos sistemas de saúde, em seguida, apenas investiu nas Américas em nome da segurança nacional. Para Farias e Bruchalla (2005), a OMS trabalha com classificação de sistemas fazendo um comparativo com diferentes países do mundo. Essa análise é submetida a uma

compreensão dos problemas arquitetados em modelos para projeções de ações em saúde atreladas ao sistema. A finalidade dessas classificações internacionais é garantir que a tabulação dos dados registrados tenha linguagem comum em diferentes regiões e países, facilitando o acesso entre gestores e usuários. Os critérios de organização para construção de políticas públicas, medidas e procedimentos de orientação do estado são: a economia, o regime político e a participação dos diferentes atores sociais. Em relação ao campo da saúde, levam-se em consideração a melhoria da saúde para o ambiente natural, social, trabalho e das pessoas. A intenção política governamental está na promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade.

Uma tecnologia criada pela OMS para intervir em diferentes setores de saúde foi a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), com intuito de avaliar a capacidade funcional dos pacientes e analisar as condições de vida do sujeito possibilitando intervir com políticas e práticas inclusivas. Com o surgimento do CIF, os conceitos de deficiência e incapacidade passam a não apenas ser uma consequência da saúde/doença generalizada em uma ótica universal, mas também, diretamente ligada às condições do ambiente do sujeito, tanto físico como social e, até mesmo, dos serviços disponibilizados e das legislações que os definem. Tudo isso associado às percepções culturais (SERRA; OKIMOTO; SCHMID, 2020). Além disso, essa tecnologia permite criar um modelo padrão de saúde submetido a comparações com diferentes regiões e países de forma estatística mantendo um controle catalogado sobre a evolução determinada pelo tempo.

No Brasil, a saúde nem sempre foi um direito de todos. Du-

rante muito tempo, as políticas de saúde estiveram voltadas para poucos, especificamente, apenas ao setor privado representado pela população trabalhadora que possuía carteira de trabalho. Entre eles, estavam as empregadas domésticas, os trabalhadores rurais e os autônomos que contribuíam financeiramente com a previdência para garantir esse direito que estava reservado apenas para os que estavam ligados formalmente ao estado (LUCCHESI, 2017).

Na década de 1970, com a reforma sanitária, inicia-se o processo de construção da proposta do Sistema Único de Saúde (SUS), com objetivo de possibilitar o acesso aos serviços de saúde em diferentes regiões do território nacional sem qualquer tipo de discriminação social. A emergência surgiu da mobilização de diferentes atores sociais responsáveis com a saúde e qualidade de vida da população brasileira para garantir a efetividade dessa política. Na Constituição Federal Brasileira de 1988, a saúde é definida como um direito de todos e dever do estado. Foi necessário construir e efetivar políticas para os diversos setores de saúde nas esferas econômicas e sociais, com objetivo de prevenir doenças, promover saúde, reabilitação e diminuir o número de doenças e os fatores de riscos para atender as demandas estabelecidas na constituição (BRASIL, 1988).

Segundo Pinheiro e Areosa (2018), toda política pública para ser implantada passa por um processo composto por três fases: formulação, implementação e avaliação. No primeiro momento, definem-se os problemas que precisam de intervenção, bem como, construção de alternativas e tomadas de decisões. Na segunda etapa, corresponde à execução do proposto na formulação. Já em relação à avaliação, é a análise dos resultados a partir do que foi proposto na formulação. Essas fases

não seguem necessariamente uma linearidade, pois, podem, além de ocorrer em momentos diferentes, também, ao mesmo tempo. Trata-se de um processo social para responder às necessidades expressas na realidade.

Na esfera social, o caráter da saúde está ancorado nos princípios dos SUS, universalidade, integralidade, descentralização e participação popular. Seus serviços estão divididos em três subsetores: o público, regido pela lógica federal, estadual e municipal; o privado, administrado a partir dos recursos públicos ou privado com intenções lucrativas; e o suplementar, constituído de apólices de seguro, subsídios fiscais e variedades de planos privados (GIL; LUIZ; GIL, 2016). Percebe-se que, ao mesmo tempo em que o sistema é interconectado, é, também, seletivo, deixando em evidencia a segregação da saúde brasileira limitada e exclusiva ao sujeito que possui um nível elevado de poder aquisitivo.

Em relação aos princípios do SUS, chama-se de universalidade, o direito de todos os cidadãos no acesso aos serviços de saúde públicos ou privados que estão conveniados nos níveis do sistema. Na integralidade, todo atendimento necessário a partir da necessidade do sujeito individual ou coletivo dispondo de ações preventivas ou curativas que o sistema pode assumir; a descentralização, perpassa pelo campo da municipalização regional na tentativa de resolução, transparência, participação e controle social, responsabilizando os diferentes níveis de governos, união, estados, municípios e distritos; já na participação popular, permite que os sujeitos participem da elaboração e efetivação de políticas de acordo com a realidade local na entidade representativa definido políticas sociais (LUCCHESI, 2017). Lembra-nos, nessa discussão, os direitos da

pessoa idosa preconizados pelo Estatuto do Idosos e a Política Nacional do Idoso (PNI) em relação ao acesso a saúde, proteção, habitação, seguridade e educação, para melhor convivência das pessoas idosas em cidadania. Suscita, nesse contexto, discorrer sobre a implementação a Agenda 2030.

Em 2015, os Chefes de Estado, Governo e Altos Representantes reuniram-se na sede das Nações Unidas em Nova York, de 25 a 27 do mesmo ano para apresentar a agenda 2030, um plano de ação para todos os países e grupos interessados em atuar com parceria colaborativa fortalecendo a paz universal com mais liberdade no planeta. Para isso, foram pensados cento e sessenta e nove metas e dezessete Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), em conformidade com o Desenvolvimento do Milênio, para garantir os direitos humanos de forma integrada e indivisível, inclusive a igualdade de gênero e combater o principal tema crítico que envolve o todo mundo: a pobreza. Para efetivar os direitos humanos e promover o desenvolvimento sustentável pelos próximos quinze anos é proposto um paralelo de forma equilibrada nas três dimensões: a econômica, a social e a ambiental (BRASIL, 2016).

A agenda 2030 inspira-se nos ideais do desenvolvimento do Milênio projetando atingir os objetivos que não foram alcançados para beneficiar por meio da assistência ampliada os mais vulneráveis. Nessa dimensão, os objetivos 3(três) e 4(quatro) dos ODS, correlacionam-se com a discussão saúde/idoso/ambiente pelo propósito consolidado em suas metas. Enfatizando o objetivo 3(três) que pressupõe *assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos em todas as idades* vem sendo estabelecido na agenda 9(nove) metas para atingir esse objetivo envolvendo: a prevenção de doenças transmissíveis,

não transmissíveis e acidentes em estradas; promoção de saúde física, mental e bem-estar; redução na taxa de mortalidade, doenças ocasionadas por produtos químicos perigosos e por contaminação e poluição do ar, da água e do solo (BRASIL, 2017). Percebe-se que as múltiplas variáveis mencionadas nesse objetivo propõem repensar alternativas integradas para alavancar ações conjuntas que entoadam um pensar/fazer multidisciplinar.

Essa mesma perspectiva fica evidente em todos os ODS, pois, projetar e concretizar um 2030 sustentável pressupõe compor uma lista de governos, sociedade civil, setores privados, cidadãos e cidadãs em prol de um único propósito. O objetivo 4 (quatro) dos ODS propõe *assegurar a educação inclusiva e equitativa de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos*. Para atingir esse objetivo, pressupõe: igualdade de ensino independentemente do gênero na educação básica, ensino superior e educação técnica; aumentar substancialmente o número de jovens e adultos alfabetizados incluindo as pessoas com deficiência, povos indígenas e as crianças em situação de vulnerabilidade; garantir que todos adquiram conhecimentos e habilidades necessárias para promover o desenvolvimento sustentável assim como ampliar globalmente o número de bolsas de estudos para todos, isso inclui as pessoas idosas (BRASIL, 2016).

A abordagem socioeducativa aparece nos documentos do PNI e Estatuto do Idoso como direito de toda pessoa idosa o acesso à educação. Data-se a primeira Universidade Aberta a Terceira Idade França em 1960, com o intuito de proporcionar atividades ocupacionais e lúdicas para ocupar o tempo de uma população cada vez mais longeva. No final da década de

1970, inspirado nesse modelo francês, o Brasil implementou as Universidades Aberta a Terceira Idade na cidade de São Paulo, através do Serviço Social de Comércio (SESC) alavancando discussões de temas atuais e do envelhecimento. A Universidade pioneira foi a Federal de Santa Catarina (UFSC) (ASSIS; DIAS; NECHA, 2016).

Suscita, nesse contexto, alavancar alternativas de soluções multidimensionais para os desafios multidimensionais, pois, os ODS foram acordados como processos significativos em diversas áreas do conhecimento. Nesse caminhar, 5(cinco) elementos são essenciais para o alcance dos ODS: as pessoas com a erradicação da fome e da pobreza de todas as maneiras e garantia de dignidade e igualdade; a prosperidade, para garantir uma vida próspera e plena em harmonia com a natureza; a paz, para promover sociedades pacíficas, justas e inclusivas; as parcerias, para implementar os ODS; planeta, para proteger os recursos naturais; e o clima para gerações futuras.

No Brasil, o conselho nacional de justiça criou um comitê para integrar essas metas ao poder judiciário que interligam principalmente aqueles referentes à ODS, paz, justiça, e instituições eficazes. A nova Agenda requer uma Parceria Global revitalizada para garantir sua implementação, engajamento intensivo e solidariedade global, para mobilizar todos os recursos possíveis. Considerando os desafios para a internalização da Agenda Global à realidade nacional, o Brasil definiu como essenciais as seguintes etapas: governança nacional, adequação das metas, definição de indicadores nacionais (BRASIL, 2016).

Nesse entrelaçamento, os ODS propõem uma integração entre diferentes níveis de governo com a sociedade para que

haja um aprimoramento na governança e articulação das redes de atores sociais para que haja uma melhoria na gestão pública desde a produção estatística a programas setoriais. Assim, os profissionais da saúde devem ocupar o lócus de quem assume um olhar de valorização da comunidade para criar redes de atenção integrada, qualificada e acessível para todos, pois, de acordo com Boff (2011), cuidar de si inclui cuidar do conjunto de relações da qual o corpo está inserido, isso envolve o ar que respira, as relações sociais, o cuidado com o ambiente, a particularidade em organizar as coisas, a casa, as vestimentas, enfim, um determinado espaço ecológico.

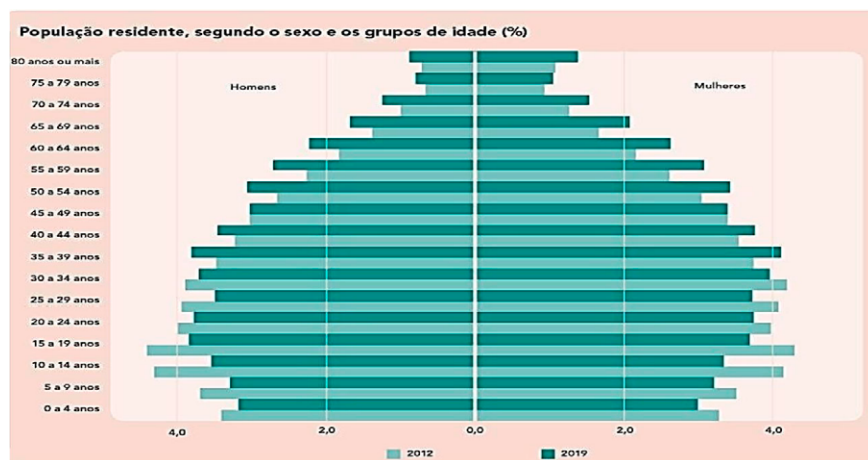
3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS E O PARADOXO DA SOCIEDADE NO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL DAS PESSOAS IDOSAS

A população idosa vem aumentando significativamente nos últimos anos em todo o globo. Segundo IBGE (2019), o Brasil tem mais de 28 milhões de pessoas idosas no país, quantitativo referente 13% da população. As estatísticas confirmam o dobro desse percentual nas próximas décadas. Izabel Marri afirma que em 2047 haverá uma estagnação no aumento populacional, fator contribuinte para o aumento no índice de envelhecimento que passará de 43,19% para 173,47% em 2060. Os dados evidenciam a necessidade de se pensar novas estratégias econômicas, políticas e sociais a curto e longo prazo que garantam o bem-estar social da população que envelhece. Desse cenário, emerge como alternativa pensar, refletir e criar políticas de prevenção e promoção da saúde, bem como preparar profissionais para lidar com essa demanda crescente em sociedade. A prática de atividades físicas entoa como um caminho a ser

seguindo quando se pensa em proporcionar qualidade de vida associada às múltiplas dimensões do sujeito: saúde, educação, habitação, seguridade, saneamento básico, dentre outras variantes necessárias para convivência em cidadania.

As transformações econômicas e sociais estão relacionadas com a mudanças na taxa de fecundidade e mortalidade. Uma forma de perceber a composição etária de um país, ou seja, a proporcionalidade entre o número de crianças, jovens, adultos e idosos é a pirâmide etária, que deixa clara as informações importantes a serem consideradas pelos governos. Dizer que uma população está envelhecendo é afirmar que está havendo uma redução do número de crianças e jovens e um aumento de pessoas com mais de 60 (sessenta anos). Essa evidência aparece em um estudo comparativo estruturado pelo IBGE entre o ano 2012 a 2019.

Figura 01: Figura da População Etária por Sexo Entre o ano de 2012 a 2019



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisa, Coordenação de Trabalho e Rendimentos, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. 2012/2019.

A pirâmide confirma o aumento exponencial da população idosa entre o ano de 2012 a 2019. Evidencia-se uma redução em pessoas abaixo de 30 anos de idade. Esse percentual estava representado no ano de 2012 em 47,7% caindo, no ano de 2019, para 42,3%. Já as populações acima de 30 anos de idade em 2012 representavam 52,4% atingido em 2019 um percentual de 57,7%. A pirâmide também permite observar que o índice de mulheres é maior que a do homem principalmente entre as categorias de 65 e acima de 80 anos (IBGE, 2019).

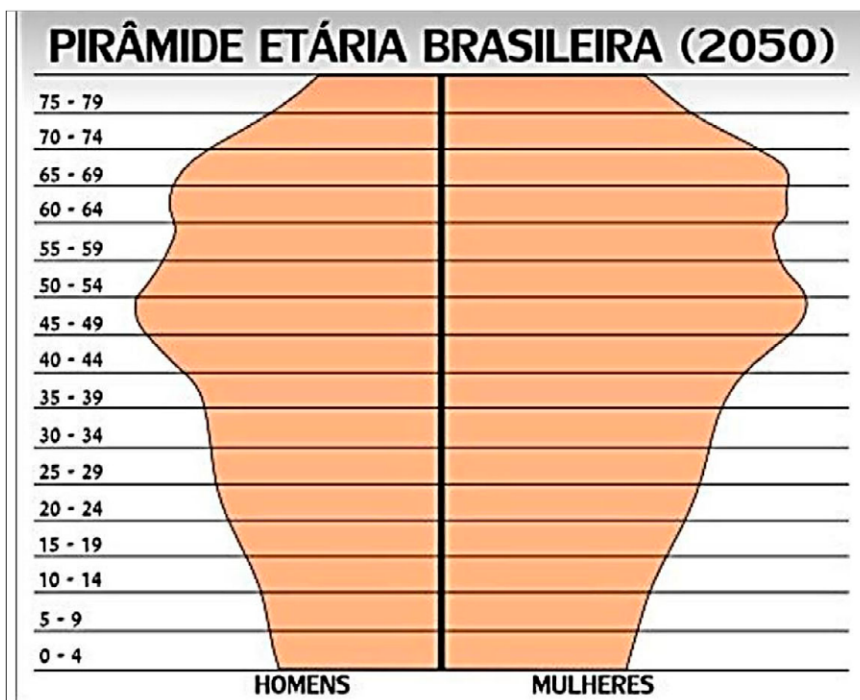
A análise do crescimento e envelhecimento da população nos países Periféricos e nos países Centrais demonstra um cenário intrigante em termos de sociedade e economia. Isso porque para os primeiros não há um acompanhamento em termos de desenvolvimento socioeconômico em relação ao ritmo rápido da população. Muitos são os dilemas desses países em desenvolvimento em relação aos papéis da família, trabalho e migração associado ao rápido envelhecimento com o processo de urbanização. As estatísticas também apontam que o círculo de vida das mulheres é maior que o dos homens. Uma das hipóteses é de que as mulheres se relacionam melhor nos cuidados com a saúde que os homens, fato evidenciado em programas de prevenção e promoção da saúde em Centros de Convivência, Núcleos de Apoio a Saúde da Família, entre outros programas que trabalham nessa perspectiva. Culturalmente essa resistência acaba influenciando em determinadas atitudes em relação a certos exames invasivos paradiagnósticos situacionais a exemplo do exame da próstata (MENEZES, 2013).

De acordo com Messy (2015), dois fatores são determinantes para um envelhecimento ativo de caráter transversal: a cultura e o gênero. Em relação ao primeiro, há uma influên-

cia construída e uma concepção sobre a forma de envelhecer. Consequentemente, a forma como lugar/ambiente percebe o envelhecimento reverbera no cenário social, nas relações interpessoais, nas relações familiares entre outros. Já o segundo, está atrelado aos padrões atribuídos que acompanham a genitália. Infelizmente até hoje na maioria das sociedades do planeta há a predominância do status masculino superior ao feminino. Além dos fatores transversais (gênero e cultura) há também os determinantes relacionando aos próprios sistemas de saúde, serviço social e os aspectos comportamentais.

De acordo com Capra e Luisi (2014, p.416), “a assistência social à saúde terá dois componentes básicos, educação para saúde e planos de ação política para saúde, propostas que se espera realizar simultaneamente e em estreita coordenação. [...] um objetivo importante para a saúde será o de promover a responsabilidade cooperativa”. Os sistemas de saúde precisam ampliar suas concepções para vencer o paradigma da cura e atuar no curso da vida prevenindo doenças e agindo de forma equitativa ao acesso de qualidade ao cuidado primário da saúde. As modificações da pirâmide etária refletem nas influências sociais referentes ao comércio, habitação, infraestrutura, seguridade entre outros, que passarão por alterações para atender ao perfil etário da população que envelhece. A figura 02 apresenta uma projeção da expectativa de vida da população por faixa etária e sexo para o ano de 2050.

Figura 02: Figura da Projeção Etária da População para 2050



Fonte: IBGE, Projeção da pirâmide etária brasileira para o ano de 2050.

Esse aumento da expectativa de vida dar-se-á pela redução da natalidade e mortalidade ao longo do tempo. Este cenário gera preocupação tanto em países Centrais como Periféricos porque provavelmente, no olhar do sistema capitalista mundial, ao envelhecer a população não terá uma força de trabalho capaz de manter a parte da população considerada dependente, ou seja, crianças e idosos. Segundo o IBGE (2019), em 2060, o número de pessoas idosas pode atingir o quantitativo de 73,5 milhões, número correspondente a 33,7% da população com ênfase na feminização. Esses dados não afetam somente o Brasil, mas todo o mundo.

No sistema neoliberal, existem políticas que privilegiam determinados grupos em detrimento de outros. As desigualdades sociais são mascaradas em todas as idades e as pessoas idosas são vítimas de um sistema desigual que cria formas sutis dentro das propostas políticas relacionadas a promoção da saúde, condições de moradia, direito, segurança, trabalho e tantas outras conquistas sociais. As cobranças enfatizadas pelas condições geopolíticas buscam culpabilizar aqueles que não conseguem se estabilizar no meio social. Intencionam-se novas políticas, como solução para tratar a doença, a velhice e sua dependência, apoiadas nas estatísticas dos dados demográficos de envelhecimento que apontam aumentos significativos no mundo (TEIXEIRA, 2018).

De acordo com Farinatti e Ferreira (2006), qualquer planejamento estratégico para as pessoas idosas precisa assumir características baseadas em direitos como igualdade, equidade, oportunidade e tratamento para todos. Por isso, a concepção do envelhecimento ativo, tem princípios e fundamentos, num reconhecimento dos direitos humanos e das pessoas mais velhas como: independência, dignidade, assistência e autorrealização.

O adjetivo ativo ao lado do envelhecimento é para fazer com que haja uma participação efetiva da população idosa não apenas na capacidade de estar fisicamente ativo ou fazer parte do trabalho, mas envolver-se nas questões inerentes a todas as pessoas independentemente da idade. A ideia é aumentar a qualidade de vida e as pessoas que estão envelhecendo, mesmo as frágeis e fisicamente incapacitadas necessitam de maiores cuidados. Se isso de fato ocorre, as pessoas que se aposentam, as mais velhas e as que têm alguma necessidade especial con-

tinuarão ativas para a si mesmo, para companheiros, família, comunidade, país e mundo. (OMS, 2015). Para concretude dessa abordagem, as políticas e programas, para as pessoas idosas, precisam considerar, também, a saúde mental, espiritual e social, o que cria um olhar mais amplo em termos de saúde.

De acordo com Farinatti e Ferreira (2006), qualidade de vida é uma ideia mais ampla que envolve maneira complexa o estado psicológico da pessoa, a saúde física, as crenças, os valores, as relações sociais, seu nível de dependência e sua forma de relação com o ambiente. É na verdade o olhar que a pessoa tem em relação ao lugar que ocupa na vida dentro do contexto de sua cultura e dos valores onde vive, relaciona-se aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações e, à proporção que se envelhece, a qualidade de vida está substancialmente associada à habilidade de se manter sua funcionalidade, autonomia e independência.

Nesse contexto, a “qualidade de vida” assume um caráter particular, com características pré-definidas, mas com um juízo de valor singular que pode ser expresso em qualquer ciclo da vida especialmente na velhice. O termo velhice é um conceito historicamente construído que se integra ativamente à dinâmica das atitudes e dos valores culturais da sociedade, a marca social da velhice está em oposição à juventude, entretanto, os espaços de convivência restritos únicos e exclusivamente para as pessoas idosas fragiliza o convívio social com outras gerações tornando-os ‘guetos’ de velhos. Um dos estereótipos que acompanha as pessoas idosas é relacionar a velhice como sinônimo de doença (NERI, 2006).

Em 1969, Butler usou termo ageism para se referir ao conjunto de estigmas, estereótipos e discriminações contra as

pessoas pela idade avançada. No olhar do ageism, as pessoas idosas são um grupo homogêneo e minoritário, cuja maior caracterização são as marcas negativas da decadência, o que faz se construir socialmente uma imagem cheia de preconceitos, em especial, no capitalismo ocidental com a desvalorização em função da baixa produção (FONSECA; AMADO; COSTA, 2014). Como consequência dessa primeira reflexão, surge a ideia do Saber Envelhecer.

O envelhecimento da população traz em si muitos desafios individuais e populacionais. É necessário pensar o desenvolvimento de políticas e programas que possam trabalhar com tais desafios. Ao responsabilizar as pessoas idosas a saber envelhecer, esquecem-se das particularidades/dificuldades enfrentadas no dia-dia, em casa, nas ruas, nas praças, e no lutar para se manter jovem e ativo (DEBERT,2004). Sobre o envelhecimento ativo, de acordo com a OMS (2015), cabem às famílias e aos indivíduos um planejamento e uma preparação para a velhice com inclusão de uma postura de práticas saudáveis em seu estilo de vida. Tudo isso é consequência das razões econômicas, uma vez que se aumenta a participação de pessoas no mercado envelhecendo com saúde, menos custos com cuidados, pois, envelhecer saudável é ter menos problemas para continuar a trabalhar.

Do ponto de vista econômico, os fatores determinantes de saúde no que se refere ao processo de envelhecimento ativo são: a renda, o trabalho e a proteção social. Não dar para pensar políticas e programas que promovam um envelhecimento ativo, se não dialogarem com sujeitos sociais para diminuição da pobreza, pois, as pessoas idosas e crianças em situações de pobreza são os mais vulneráveis (COSTA *et al.*, 2016). Assim,

basta que se pense, por exemplo, mulheres que nunca tiveram renda e vivem sozinhas em áreas rurais sem condições de ter acesso a alimentos nutritivos, ambiente adequado e cuidados básicos de saúde. Como se responsabilizarem pela qualidade de vida saudável na velhice, se nem as condições mínimas têm para alimentação. Quanto menor for a renda, maior a disfuncionalidade da saúde no processo de envelhecimento em todos os seus âmbitos. Percebe-se, nesse contexto, o jogo de responsabilização impregnados nas consequências do envelhecer.

A moradia segura é um fator determinante na vida das pessoas para interação social. Quando se pensa em pessoas idosas que moram em áreas de risco, entende-se que saem com menos frequência, logo maiores possibilidades de depressão, isolamento e, conseqüentemente, menor preparo físico. Ter uma boa vizinhança, estar próximo da família, ter acesso a transportes e serviços diminui drasticamente as chances de isolamento. Infelizmente há uma tendência mundial de que os idosos vivam sozinhos, principalmente, as mulheres livres e mais velhas, a maioria viúva e pobre. Isso inclusive ocorre em países desenvolvidos, muitos são obrigados a viverem em lugares que não são de sua escolha (COSTA *et al.*, 2016).

Nos países Periféricos, há um aumento significativo e rápido de idoso vivendo em cortiços e favelas, conseqüências de tempos anteriores, quando saíram do campo em busca de melhores condições de vida, ou, já na terceira idade para se unir aos membros mais jovens da família. O índice de violência, maus tratos, abandono e desprezo das pessoas idosas é muito alto, essa situação não se associa a nenhum nível social e econômico. No Brasil, a violência contra as pessoas idosas entra em pauta com a influência das declarações das Organizações

Internacionais sobre o envelhecimento no mundo devido ao aumento populacional desse grupo. Os rebatimentos disso repercutiram na PNI e o Estatuto do Idoso na Lei federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Atualmente, esse tipo de violência a caráter universal é utilizado pelo Ministério da Saúde e pela OMS definida como *qualquer prática que prejudique a integralidade física e emocional de pessoas idosas que impliquem em seu desempenho em sociedade e seu entrono incluindo a família, cuidados e comunidade*(MINAYO; ALMEIDA, 2016).

No levantamento de dados sobre violência feito por Minayo em 2013, mostrou que em 2011 foram registradas 24.669 mortes de pessoas idosas no Brasil. As ocorrências foram arquivadas como: quedas, traumas de trânsito, envenenamentos, agressões, sufocamentos, tentativa de suicídios. O artigo 19 do Estatuto de Idoso esclarece que em suspeita ou *confirmação de violência, praticados contra idosos devem ser notificados pelos serviços de saúde públicos ou privados à autoridade sanitária ou quaisquer dos seguintes órgãos: autoridade policial; ministério público; conselho municipal do idoso, conselho estadual do idoso; conselho nacional do idoso* (BRASIL, 2017).

Intervir nesse cenário não é uma tarefa simples, pois, exige uma ação conjunta de forma multiprofissional e multisetorial entre diferentes instituições sociais e de saúde, passando pela justiça, até os espaços de trabalho, instituições religiosas, líderes espirituais e outros. Por ser algo complexo, também, mexe com os constructos culturais para que haja mudança de conduta e respeito para com as pessoas idosas.

3.2. O PARADOXO DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL DO BRASIL

Iniciamos por refletir a afirmação de Chauí (2008), corroborando com Bosi (2003), ao afirmar que ser velho na sociedade capitalista é viver sem propósito, impedido de memorar e mediar saberes, sofrendo as aflições de um corpo que se desloca na medida em que a memória vai se tornando cada vez mais viva. Trata-se de uma velhice imposta pelo opressor que não existente para si, mas para o outro que não usurpou apenas os suportes materiais e rebaixou o velho a monotonia da repetição, mas, também, reprimiu a lembrança da tradição dos vencidos. Percebe-se aqui uma sabotagem na memória dos recordadores pela fragmentação do eixo social realizada pelo opressor para exclusão dos que envelhecem.

Enseja-se, nesse momento, trazer para o debate uma reflexão acerca do Período Industrial e o movimento de ocupação dos espaços pelo sentido do trabalho, enquanto produção de armadilhas para a opressão. Com a Revolução Industrial, no Século XVIII, as máquinas começaram a ocupar os espaços de trabalho ocasionando rupturas na forma produção, bem como, o remanejo da mão de obra adequada ao império maquinista. Esse corte identitário do sistema de produção segregou as pessoas idosas afastando-as dos muros industriais. Nos séculos seguintes, os avanços tecnológicos potencializaram ainda mais a inserção das indústrias no globo. Os rebatimentos dessa nova incorporação configuravam uma seletividade qualificada, de homens e mulher saudáveis capazes de operar as engrenagens do modelo capitalista vigente (DEBERT, 2004).

As pessoas idosas, nesse modelo, não se enquadravam nas exigências estabelecidas por apresentarem certas “limitações”

que poderiam comprometer as estatísticas da produção. Essa segregação entre as gerações humanas pela veiculação industrial categorizou a escala adequada para mercado. Nos lembra Bosi (1994, p. 81), que “*o velho não tem armas. Nós é que temos que lutar por ele*”. A velhice oprimida pelo capitalismo severo desarmonizou os idosos impedindo-os de manter seu estado de fruição com as lembranças do seu ambiente, rejeitou suas opiniões e conselhos e subjugou todo seu saber. Ainda segundo a autora, o crescimento da especulação imobiliária de forma desordenada modificou as casas, as ruas, os espaços e praças para adequá-las a “nova civilização”. Esse desenraizamento oculta a memória de um sujeito banido do lugar de fala, invisível no meio social e silenciado pela cultura do sistema de produção capitalista.

O corpo humano, de acordo com Foucault (2014), tornou-se submisso às técnicas de manejo para operar as máquinas que determinam a cronometragem do tempo, o ritmo e a eficiência na produção. A disciplina foi um fator determinante na composição da “anatomia política” para fabricação de corpos “dóceis”. A alienação pela disciplina, além de criar falácias para capacidade aumentada do sujeito “mecânica do poder”, desencadeia um campo minado de vigiar, na expectativa do empoderamento hierárquico na pirâmide da dominação. Suscita aqui um perfeito modelo de dominação do opressor. O neoliberalismo propaga a extração dos corpos cada vez mais subjetivados, pois, cada um é gestor de si e o neoliberalismo o administrador de todos.

Os processos migratórios e o desemprego contribuíram bastante com a dominação da economia industrial pelo desenraizamento dos sujeitos com seu entorno resultando na frag-

mentação da formação pessoal, suas raízes, rotina no trabalho, vida familiar, adaptação ao novo ambiente e vizinhanças foram arrancadas e substituídas pela “modernização civilizatória” que entoa outros códigos culturais e linguísticos, pois, o desenraizamento é a mais perigosa doença que atinge a cultura (WEIL 1996).

Nesse modelo de controle severo, empoderado pelas diferenças de classe social, evidencia-se também, a discriminação pelo gênero, etnia e geração. As pessoas idosas ganham ênfase nesse contexto subjugado pela condição biológicas, fisiologias e a decadência física do status homogeneizador atribuído para excluir. Assim, o envelhecimento passa a ser considerado como um “problema socioeconômico” que os excluem das relações sociais, dos espaços públicos, do mundo produtivo, da política, do artístico, dentre outras esferas (BEAUVOIR, 2018).

A questão do envelhecimento na correlação ao papel do Idoso no Brasil não é muito diferente. Este é um reflexo do modelo social hegemônico que propicia novos sentidos com base em um “novo envelhecer”, acoplado nas políticas públicas como o ideário ativo que fortalece, manipula e cria o desejo intangível de rejuvenescimento, produzindo a marginalização e negação da velhice. O fenômeno de envelhecimento no Brasil sempre exigiu grandes planejamentos por representar mudanças profundas na estrutura e organização da sociedade Brasileira. Pode-se dizer que é uma das mais importantes ocorridas na transição do século XX para o XXI (LUCCHESI, 2017).

Para Debert (2004), a idade cronológica configura organização social etária atribuindo papéis pré-estabelecidos primariamente pela institucionalização e depois torna-se consagrado socialmente pela cultura. O discurso científico, apoiado

na gerontologia, gestão cultural e profissionais da psicologia, garantiu a legitimação de fatos normativos que qualifica e desqualifica políticas estatais de normatização/padronização de sujeito, modificando e criando as nomenclaturas de idoso, terceira idade e aposentado para uma nova “política da velhice”. O discurso hegemônico, pautado no aumento demográfico de pessoas idosas, condiciona iniciativas de programas individualizantes para responsabilizá-los pela qualidade de vida e mobilizam intervenções políticas que reformam as leis, legalmente estabelecidas, em relação aos direitos das pessoas idosas, como a aposentadoria e a seguridade social. A projeção do aumento das demandas sociais em relação a aposentadorias, repercutiu na proposta de alteração dos artigos 37,40,109,149,167,195,201 e 203 da Constituição Federal (TEIXEIRA, 2018).

Os principais pontos levantados nessas propostas foram: o aumento da expectativa de vida, a diminuição da população economicamente ativa, a contraposição da idade mínima de aposentadoria em outros países e no Brasil, salientando a necessidade de maior controle, a igualdade entre as profissões independente de indicadores de risco e de gênero, a necessidade de um sistema contributivo diferenciado para o trabalhador rural. A emersão desses elementos esteve apoiada no argumento do documento EMI nº 140/2016 – MF, p.1 “(...) *fortalecer a sustentabilidade do Sistema de Seguridade Social, por meio do aperfeiçoamento de suas regras, notadamente no que se refere aos benefícios previdenciários e assistenciais*” (BRASIL, 2013). Precisa-se ponderar com cuidado essas modificações para não alavancar ainda mais as desigualdades e os fatores sociais no que diz respeito a falta de infraestrutura nas áreas de saneamento básico, água tratada, coleta de lixo e moradia.

Outra evidência decorrente desse processo pode ser observada a partir da institucionalização das pessoas idosas. As nomenclaturas atribuídas a asilos, abrigo e casa de repouso, modificaram-se para o status de Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). De acordo com Camarano e Barbosa (2016), as pessoas idosas, quando perdem as capacidades de exercer sua independência e autonomia, tornam-se dependentes da família dentro de casa. Quando isso acontece, redeseñha-se a rotina diária e estrutura familiar para adaptar o ambiente a novo(a) morador(a). A tomada de decisão em alocar as pessoas idosas em ILPI, geralmente emerge da desordem familiar, bem como as relações financeiras, pois, cuidar da saúde do idoso exige: tempo, dedicação, compromisso, rotina, aspectos emocionais, mediação de conflitos, entre outros. Assim, aparece como “solução do problema” a ILPI, apta e preparada para lidar com tais situações.

Nesse cenário, observam-se as nuances no entorno das pessoas idosas quando submetida a determinadas medidas. Para além das dependências mencionadas, aparece outra variante: o território¹. O desenraizamento² desse lugar marcado pela história de vida do sujeito, as relações afetivas com os vizinhos, os amigos, as ruas, a praça entre outros, afetam as emoções das pessoas idosas condicionadas a institucionalização. As emoções positivas e negativas vivenciadas no território carregam simbologias culturais, espirituais, econômicas, políticas e sociais, na relação objetiva e subjetiva. A reterritoriali-

1 Para Haesbaert, o território é tratado como recurso dotado de valor de troca com dominância simbólica para o uso.

2 Haesbaert, define desenraizamento com a perda do sentido do território atreladas aos termos comunidade pela desigualdade e/ou hierarquia social.

zação³, nesse contexto, aparece como uma experiência de vida traumática que reverberam impactos significativos na saúde mental das pessoas idosas associadas ao abandono do lar, da família, da vizinhança, do território e de todos os detalhes capturados no ciclo da vida (HAESBAERT, 2004).

Essa intervenção institucionalizada remete às questões históricas das pessoas idosas a nível global. Destarte em 1980, o presidente do Comitê Ultramariano Sir Lesley Kikley, em meio as guerras de Etiópia e da Somália, teve a ideia de organizar uma rede global de ajuda as pessoas idosas e desenvolver programas de atendimento comunitário chamada de Help Age Internacional. A rede de apoio a pessoas idosas em todo o mundo foi composta por cinco países Canadá, a Colômbia, a Quênia, a Índia e o Reino Unido, como Organizações Não Governamental (ONG) (RELP AGE, 2020).

Entre os séculos de XVIII a XX, a discriminação e o preconceitos com as pessoas idosas estavam em evidência. Em 1983, o Help Age tornou-se um ícone em relação aos movimentos sociais para enfrentar a segregação ocorrente com o papel de lutar pelos direitos dos mais velhos reavaliando sua inserção no contexto social. Com a influência da rede global, estabeleceu-se, em 1988, o consultor de desenvolvimento estratégico Mark Gorman, atingindo mais de 130 membros da rede e parceiros em 80 países no mundo. No Brasil, onde as desigualdades sociais são gritantes entre classes e regiões, com imensas contradições e uma distribuição de renda totalmente injusta e desigual, a luta por direitos e cidadania é constante

3 De acordo com Haesbaert, reterritorialização na ótica do autor implica em processos de enraizamentos que leva ao deslocamento sem identidade em espaços com limite difuso.

e começa na infância, passando pela adolescência, vida adulta até a velhice. Não é privilégio apenas dos idosos precisar fazer pressões e organizar-se para buscar os direitos básicos de educação, saúde, moradia, emprego, e condições básicas para a dignidade da pessoa humana descrita em nossa constituição (RELP AGE, 2020).

Pensando nas questões sociais que envolvem as pessoas idosas, almejava-se propiciar um aparato legal para garantir seus direitos. De acordo com Alcântara (2016), a articulação de entidades civis em destaque para: Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), e as entidades técnicas, como a Associação Nacional de Gerontologia (ANG) e a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), emerge a Política Nacional do Idoso PNI, criada em 4 de janeiro de 1994 pela lei nº 8.842 passando a ser regulamentada pelo decreto 1.948 em julho de 1996. Assim, menciona em seu artigo 1º, criar condições para: *promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade*. Essas conquistas fizeram se diversificar e ampliar o debate no aspecto social, científico e de saúde.

Além disso, a previdência social está sendo um assunto que não se restringe apenas ao Brasil. No artigo 194 e 201 da CF/1998 está a seguridade social como “*um conjunto de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinado a assegurar o direito à saúde, à previdência social e à assistência social*”. No Brasil existem três regimes de previdência: Regime Geral de Previdência Social (RGPS), Regime Próprio de Previdência Social (RPPS), Regime Representado pela Previdência Complementar (RRPC). O primeiro, por ser o maior, cobre o trabalhador do setor privado. O segundo, cobre os servidores públicos

de cargos efetivos. Já o terceiro, por ser privado a adesão é facultativa (CAMARANO; GIACOMIN, 2016).

Não obstante, o art. 230 da constituição Federal 1888, regulamenta que *“a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”* (BRASIL, 1988). É necessário explorar estratégias políticas de apoio à atenção integral intermediadas nas pessoas mais velhas, para advertir as injustiças referentes aos sistemas atuais de atenção de longo prazo, oportunizando o conforto e segurança da população que envelhece.

3.2.1 Políticas para as Pessoas Idosas no Estado de Sergipe: o Paradoxo do Envelhecimento

No último censo do IBGE, em 2010, registrou-se o quantitativo de 185.957 de pessoas idosas no Estado de Sergipe. Nesse mesmo ano, observou-se que na zona urbana vivem 132.610 pessoas idosas. Já na zona rural vivem-se 33.347. Em relação ao gênero, desse quantitativo 104.063 é do sexo feminino e 81.893 do sexo masculino. Assim percebe-se que quanto mais a população envelhece mais o processo de feminização fica evidente na projeção de expectativa de vida entre mulher e homem. A Assembleia Legislativa do Estado de Sergipe, no dia 02 outubro de 2018, publicou em uma nota informando que a população idosa do Estado poderia chegar a 278 mil pessoas nesse mesmo ano. Destes, 73 mil pessoas idosas vivem na cidade de Aracaju/SE. Esses dados refletem um índice significativo de pessoas idosas sobre a ótica da transição demográfica.

De acordo com Menezes (2013, p. 01), “é fundamental a construção de um novo paradigma *queremeta a uma visão do idoso como sujeito de direitos, que deve ter oportunidades de se desenvolver como pessoa, de poder contribuir com a sociedade e que lhe possibilite o exercício pleno da cidadania*”. Percebe-se a necessidade de fomentar políticas públicas com abordagens específicas que versem sobre o ambiente, as relações sociais e a subjetividades humana, sobrepondo o modelo da política hegemônica direcionadas as pessoas idosas.

Para entendermos esse modelo hegemônico, basta pensarmos sobre as etapas de formulação das políticas públicas que segundo Lima e D’Ascenzi (2013), estruturam-se em três processos: formulação, escolhe-se os problemas para intervenção estatal com tomada de posição para amenizá-lo ou solucioná-lo; implementação, execução da proposta estruturada; avaliação, análise e interpretação dos resultados que coadunem a política criada. Os autores ainda afirmam que essa trilogia abarca diferentes conflitos políticos e administrativos que podem interferir nas implantações das políticas pública. Destarte, essas políticas, quando direcionadas para pessoas idosas, configuram programas com destaque para saúde e o lazer. Esses programas na esfera pública geralmente estão ligados a órgãos governamentais que determinam normas e regras para que o programa aconteça vinculados as entidades públicas como prefeituras, secretarias, ILPI, CRAS, Universidades Federais e instituições privadas.

Na cidade de Simão Dias/SE, existe apenas um programa direcionado para pessoas idosas denominado de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). Esse programa é ofertado pelo Centro de Referência em Assistência Social

(CRAS). O projeto possui um caráter preventivo e proativo, com alternativas emancipatórias para o enfrentamento das vulnerabilidades sociais. Os usuários do SCFV são divididos em grupos a partir de faixas etárias: crianças, adolescentes, adultos e idosos, considerando suas especificidades dos ciclos de vida.

Tem como objetivo fortalecer os vínculos familiares, buscando incentivar a socialização e a convivência familiar e comunitária. De acordo com Gil e Lopes (2014), os relacionamentos intergeracionais possibilitam trocas afetivas e experiências, num contexto lúdico-educativo, reflexivo e com potencial de transformação entre os sujeitos na tentativa de superar os estereótipos atribuídos as pessoas idosas pela aproximação entre as gerações. É necessário desenvolver uma resposta de saúde pública ao envelhecimento considerando dois conceitos: a capacidade intrínseca e a capacidade funcional. O primeiro refere-se às capacidades físicas e mentais que o indivíduo pode aderir a qualquer momento em relação aos aspectos ambientais nos quais vivem e suas interações. O segundo está direcionado à capacidade funcional definida como atributos subjetivos ligados a saúde que possibilita o sujeito ser, fazer e dar sentido ao que valoriza. Ambos os conceitos não permanecem constantes, as escolhas e as intervenções tomadas nos ciclos da vida definirão a trajetória de cada sujeito (OMS, 2015).

Percebe-se que os conceitos não determinam um início e um fim, mas aspectos contínuos do ciclo da vida que perpassam pelos aspectos físicos e subjetivos. As políticas públicas de atenção à saúde das pessoas idosas precisam considerar a realidade local e o engajamento comunitário. Para que essa compreensão ganhe forma, precisa-se entender quem são as pessoas idosas, nessa relação, e como se reconhecem nesse

processo comunitário. Esse diagnóstico situacional na cidade possibilita mapear as variáveis que permeiam o entorno da pessoa idosa em relação ao território, família, limitações, tipos de patologias, personalidades entre outras. Assim, é necessário que todos os profissionais atuantes com pessoas idosas assumam uma postura de trabalho com foco na comunidade articulando organizações que potencializem o acesso aos programas de saúde (DEBERT, 2004).

A estimativa populacional precisa ser considerada na formulação das políticas públicas para que as propostas considerem o quantitativo de habitantes. No último censo do IBGE, realizado na cidade de Simão Dias, o número de habitantes, considerando todas as faixas etárias, foi de 38.337. Já em relação ao número de idosos, registrou-se o quantitativo de 7.141, levando em consideração os critérios cronológicos direcionados à aposentadoria e à inserção de sujeitos/as aptos/as a vincularem-se em programas de prevenção e promoção da saúde na terceira idade. O quadro 01 apresenta os dados do último censo com ênfase na população idosa da cidade.

Quadro 01: Quadro da População Idosa por Faixa Etária e Sexo em Simão Dias.

Número de habitante considerando todas as faixas etária	Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total	Nº de habitantes classificados como idosos
38.702	50 a 59	1.304	1.497	2.801	7.141
	60 a 69	998	1.170	2.168	
	70 a 79	584	807	1.391	
	80 e +	354	427	781	

Fonte: IBGE. Censos e Estimativas 2010. **Adaptação:** Batista e Batista (2021).

O número de pessoas idosas considerados no quadro representam 18,62% da população da cidade de Simão Dias. Com o aumento da expectativa de vida, precisa-se redesenhar as políticas de atenção a pessoas idosas na relação profissional e familiar com abordagem integrada, ampliando as interfaces intersetoriais. A autonomia, a autossatisfação, a participação e o cuidado são palavras geradoras no trabalho com pessoas idosas. Essa mediação pressupõe o que Barbosa-Fohrmann e Araújo (2019), chama de Educação ao Longo da Vida, baseada na desinstitucionalização da Educação. O que se propõe, com essa concepção, é aprendizagem para vida em fluxo contínuo e diversificado, englobando campos do lazer, do cognitivo, da saúde, do socioeducativa e da emancipação. Compreende-se, nesse contexto, que as relações intergeracionais podem alavancar uma multiplicidade de aprendizagens e experiências fundamentais na aproximação entre jovens e pessoas idosas.

Destarte, em relação a projetos de cunho integrativo de promoção e prevenção da saúde na cidade de Simão Dias, a prefeitura promove apenas um único programa conforme já mencionado, ponto insustentável quando se considera toda a demanda. De acordo com Dalmolin *et al.* (2011), na perspectiva da saúde ampliada, essa compreensão perpassa pelos modos de ser/conviver, produzir/recriar sentidos e significados intimamente relacionados a vida e o contexto sociocultural que o sujeito considerou como singularidade e multidimensionalidade. São esses significados que as políticas públicas precisam contextualizar nas práticas educativas, motivacionais e da saúde, em diferentes espaços de atuação profissional.

Identificar os níveis socioeconômicos na localidade tornam-se fundamentais para compreender como as políticas pú-

blicas de atenção à saúde pode contribuir com os sujeitos considerando o perfil da população. Um estudo realizado sobre as macrorregiões, por Alborquerque *et al.* (2017), mostrou que a maioria das regiões do Nordeste apresenta um baixo nível de desenvolvimento socioeconômico. Na pesquisa, estavam incluídas 175 regiões com 2.151 municípios que englobavam 22,5% da população do Brasil. Nessa lógica, as políticas de saúde aderiram às recomendações de desenvolvimento regional considerando dois pontos: o primeiro, vinculado aos projetos inter-setoriais; e o segundo, investindo na regionalização setorial. Percebe-se que as desigualdades regionais refletem diretamente nas políticas de saúde, na economia e no desenvolvimento pela falta de incentivo aos municípios, principalmente, aos que envelhecem.

Para a saúde/ambiente das pessoas, o engajamento comunitário é fundamental, pois, o corpo, é um todo orgânico vivo e ecossistêmico em total sincronia com os demais sistemas que o circundam, uma porção do universo cheio de informações e processos de conscientização. Um sistema que se autorregula nas relações de frio e calor e todos os demais fenômenos: circulação, respiração, digestão, sono e tantos outros. Para além disso, é, também, subjetividade e traz em si as mais remotas memórias e marcas do vivido, os vários níveis de consciência, sistêmicas e espirituais (BETTO, 2019). O processo educacional da correlação Saúde e Ambiente se constitui enquanto processo formativo de sujeitos para a vida em sociedade. Essa reflexão surge a partir de análises de como as atividades com práticas corporais podem auxiliar numa concepção de vida mais saudável, pois, muitas pessoas idosas são acometidas por Doenças e Agravos Crônicos Não Transmissíveis.

3.2.2 As Políticas de Saúde na Pandemia do COVID-19: momentos de incerteza com a pessoa idosa

A população idosa vem enfrentando momentos de incertezas nos últimos meses com o aparecimento do coronavírus (COVID-19) em todo o globo. Além da ameaça do contágio, provocada pela contaminação/recontaminação em massa, as mudanças nas estruturas sociais abalaram significativamente as formas de se relacionar com o outros, com as coisas e com o entorno. Segundo Vitorino e Hollanagel (2020), em novembro de 2019, foi identificado em Wuhan, na China, o primeiro caso do covid-19. A partir daí a disseminação ocorreu rapidamente pelo mundo com declaração de emergência global em janeiro de 2020 e pandemia em março do mesmo ano. Pode-se dizer que 2020 ficará marcado na história pelas mudanças ocasionadas na saúde, na educação, nas relações sociais, no comércio e toda economia do mundo.

Segundo os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), os coronavírus não causavam graves doenças em humanos até as últimas décadas. Os Coronavírus conhecidos em humanos (HCoV)são o SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), o MERS-COV (síndrome respiratória do Oriente Médio) o mais recente, SARS-CoV-2 (vírus que causa a doença COVID-19). O surgimento do novo vírus deixou como evidencia o despreparo dos sistemas de saúde para lidar com situações parecidas com a qual estamos vivenciando no ano de 2020.

Sobre as medidas preventivas adotadas pelos países, a Alemanha, Coreia do Sul e Nova Zelândia realizaram o isolamento social no diagnóstico do primeiro caso para conter o vírus no

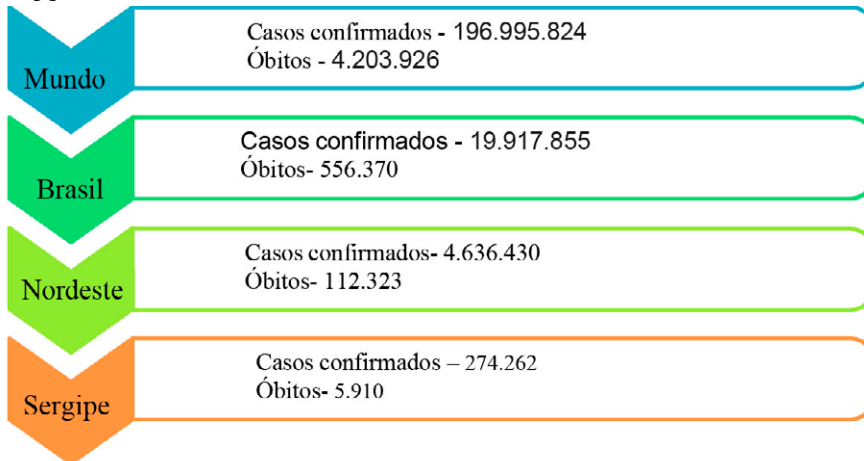
estágio inicial e evitar propagação, além disso, promoveu testes em massa para identificação/quantificação do contágio. A Argentina tornou-se referência no combate ao vírus na América do Sul por adotar medida de quarentena obrigatória. Já a Itália, Espanha e EUA implementaram medidas muito tarde quando havia um elevado número de pessoas diagnosticadas. No Brasil, as medidas ocorreram no mês de março pela portaria do ministério da saúde para o controle do fluxo de pessoas, fechamento de comércios e controle das fronteiras (TEIXEIRA *et al.*, 2020). Lembra-nos Žižek em suas reflexões do atual covid-19 ao dizer que:

A atual propagação da epidemia do coronavírus, desencadeou, por sua vez, vastas epidemias de vírus ideológicos que ficaram adormecidos em nossas sociedades: falsas notícias, teorias de conspiração paranoicas, explosões de racismo etc. A necessidade de quarentenas, que é medicamente bem fundamentada, encontrou eco na pressão ideológica para estabelecer fronteiras definidas e para colocar em quarentena os inimigos que representam uma ameaça à nossa identidade (ŽIŽEK, 2020. p.25).

A população idosa brasileira, em especial, vem sofrendo grandes impactos com a disseminação do vírus e a desigualdade social. Segundo o ministério da Saúde três medidas poderiam ser adotadas de isolamento social: o Distanciamento Social Ampliado (DSA), também chamado de Isolamento Horizontal; o Distanciamento Social Seletivo (DSS) ou Isolamento Vertical; o Bloqueio Total (lockdown). Por mais que práticas de mitigação camufladas na retórica de que “*venceremos juntos*”, aparente aceitáveis as ações dos governos refletem outras interpretações. A saúde é um bem-estar público, ou seja, um esta-

do saudável de uma pessoa tem relação com o estado saudável do corpo social (BIHR, 2020). O Último relatório divulgado dia 03/03/2021 mostra o número de contaminados e mortos pelo COVID-19. A ilustração apresenta o quantitativo de infectados e óbitos no Mundo, Brasil, Nordeste e Sergipe.

Figura 03: Figura referente ao contágio e óbitos pelo COVID-19 no Mundo, Brasil, Nordeste e Sergipe



Fonte: disponível em: <https://news.google.com/covid19/map?hl=pt=-BR&mid=2%Fm2%015Ffr&gl=BR&ceid=BR%3Apt-419&pinned=%2Fm%2F015fr>. Acessado em 01/08/2021. **Adaptação:** Batista e Batista (2021).

Os dados levantados do Mundo, Brasil e Sergipe assustam-nos a cada atualização realizada, pelo crescimento exponencial de infectados e óbitos decorrentes do covid-19 registrados. Urge a necessidade da ampliação substancial dos gastos públicos para garantir a assistência à saúde e apoiar financeiramente as amplas parcelas mais vulneráveis da população. Não se pode negar todos os avanços para os serviços voltados ao cuidado do envelhecimento decorrentes da biomedicina, a reflexão abordada aqui está no campo da saúde, que se constitui de objetos e artefatos que criam vida própria e canali-

zam interesses econômicos (MINAYO, 2008). A autora segue dizendo que:

O mundo dos negócios de serviços de saúde e de assistência tem algumas especificidades e segmentações. Em primeiro lugar, existe o nicho que serve às pessoas idosas abastadas, escolhe e remunera os mais renomados especialistas e equipamentos, alimentando uma pequena elite de profissionais e instituições de altíssimo padrão tecnológico. Nesse grupo, cultiva-se uma atitude bastante “reverencial” voltada para o cliente, embora a distância do saber médico e de qualquer outra especialidade seja mantida, reproduzindo-se assim as dificuldades da intersubjetividade na relação (MINAYO, 2008, p.06).

No Brasil, há anos o Sistema Único de Saúde (SUS) vem sofrendo profundos cortes orçamentários. Mais de 80% das pessoas idosas dependem exclusivamente desse sistema para os cuidados com a saúde. Além disso, a desigualdade social é alarmante principalmente quando se observa as condições precárias de habitação e saneamento, sem acesso constante à água e com alta prevalência de doenças crônicas. A Emenda Constitucional 95 reduziu ainda mais os recursos da promoção e prevenção da saúde, da atenção primária aos serviços hospitalares; das condições sanitárias ao cuidado dos mais dependentes (KALACHE *et al.*, 2020).

Destarte, um ponto que vem sendo fomentado nos setores de saúde é a Política Nacional de Humanização (PNH) criada em 2003, com o objetivo de efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias en-

tre gestores, trabalhadores e usuários. Destaca-se, nessa política, a Ambiência na Saúde, como um espaço que se produz de forma indissociável, saúde e subjetividade. Os dispositivos dessa diretriz emergem da elaboração de projetos pautados na construção coletiva e participativa e produção do espaço, para mudanças de práticas, processos e relações de trabalho, propiciando a organização de espaços saudáveis e acolhedores (BRASIL, 2017).

De acordo com Minayo (2008, p.6) *“ao ficar doente o idoso precisa de atendimento em lugar com cuidado humanizado (cuidado pessoal e atenção ao ser humano em sua plenitude) e de acordo com suas necessidades [...]”*. É a partir dos pré-requisitos para a humanização do cuidado que se torna possível mobilizar as subjetividades dos profissionais e dos usuários. É nessa perspectiva de mobilização que a Ambiência ganha ênfase nos espaços de saúde por ser considerada como o método do tríptico inclusão na PNH, aponta um duplo desafio que é o de sintonizar “o que fazer” com o “como fazer”. Sendo uma ampliação do olhar para saúde, fatores atuam e interferem na composição de territórios de encontros no SUS, entre eles: modelos de atenção e gestão, processos de trabalho, relações de poder. Destacam-se três eixos principais na implementação para trabalhar de forma articulada: a Ambiência como espaço de encontros entre os sujeitos, a produção de saúde e de subjetividades; o espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho; o espaço que visa à confortabilidade (BRASIL, 2017).

A problematização ganha destaque nos projetos e oficinas por possibilitar a explicitação de conflitos, das disputas, de relações de poder que são trazidos na roda, pelos trabalhadores e/ou pelos usuários. O modo de fazer proposto nas

oficinas é balizado por guias que conduzem e oportunizam o processo que acontece de diferentes formas a depender: da demanda dos locais; da constituição diferenciada de grupos com maior ou menor capacidade de análise, de reflexão e de poder de decisão; da implicação e da capacidade de apoio institucional ofertado pelos consultores do Ministério da Saúde, com o fortalecimento da formação de multiplicadores. Os sujeitos envolvidos nessa reflexão podem repensar e transformar seus paradigmas e a Ambiência passa a ser um dos dispositivos no processo de mudança (PESSATTI, 2008).

A Ambiência discutida isoladamente não muda o processo de trabalho que se institui como rotina para os trabalhadores e os gestores do setor Saúde. Essa discussão deve contribuir para repensar esse processo, favorecendo a integralidade da assistência com a preocupação da atenção por avaliação de necessidades e níveis de complexidade (BRASIL, 2017). Nessa colocação, Minayo apresenta alguns pontos que merecem atenção dos profissionais.

A importância dos profissionais e técnicos nesse movimento precisa ser vista sob alguns requisitos: (a) que sejam capazes de realizar uma crítica ao pseudo-objetivismo das técnicas; (b) que dêem relevância à intersubjetividade como constitutiva e estruturante do ser social e inerente ao âmbito da autocompreensão objetiva; (c) que focalizem os cuidados que oferecem tendo em mente a experiência humana dos idosos e o reconhecimento de que a realidade que vivenciam é complexa e desafiadora; (d) que compreendam essas pessoas nos seus próprios contextos biográficos e sociais; (e) que dêem ênfase à produção da “verdade” dessas pessoas; (f) que privilegiem a empatia nos contatos e o encontro face a face (MINAYO, 2008, p.8).

Os discursos descontextualizados sobre humanização na saúde acarretam fracas ideologias. Os profissionais que trabalham com pessoas idosas precisam acreditar na sua prática profissional atravessando a visão tecnicista para acreditar nas mudanças/transformações que suas ações/attitudes possibilitam. No Brasil, os profissionais da saúde que estão na linha de frente no combate ao coronavírus, encontram-se em uma zona de risco minada. Registra-se desde o início da pandemia até a data 24/08/2020o quantitativo de 257 mil profissionais da saúde infectados e 226 óbitos pelo covid-19⁴, situação complexa pode acarretar também grandes impactos na saúde mental desses profissionais que estão em contato direto com pessoas infectadas. Sobre a pandemia, Boaventura de Souza Santos traz a reflexão sobre um inimigo invisível que espalha medo caótico generalizado e mortes sem fronteiras dizendo:

O invisível todo-poderoso tanto pode ser o infinitamente grande (o Deus das religiões do livro) como o infinitamente pequeno (o vírus). Em tempos recentes, emergiu um outro ser invisível todo-poderoso, nem grande nem pequeno porque disforme: os mercados. Tal como o vírus, é insidioso e imprevisível nas suas mutações, e, tal como deus (Santíssima Trindade, encarnações), é uno e múltiplo. Exprime-se no plural, mas é singular. Ao contrário de deus, os mercados é omnipresente neste mundo e não no mundo do além, e, ao contrário do vírus, é uma bênção para os poderosos e uma maldição para todos os outros (a esmagadora maioria dos humanos e a totalidade da vida não humana). Apesar de om-

⁴ Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-08/covid-19-257-mil-profissionais-de-saude-foram-infectados-no-brasil>. Publicado em 24/08/2020 por Jonas Valente – Reporte da Agência Brasil. Acessado em 01/11/2020.

nipresentes, todos estes seres invisíveis têm espaços específicos de acolhimento: o vírus, nos corpos; deus, nos templos; os mercados, nas bolsas de valores. Fora desses espaços, o ser humano é um ente sem-abrigo transcendental (SANTOS, 2020, p.11).

Percebe-se, na transcrição do autor, que a soberania do mercado impõe controle sobre os aparatos comportamentais, tecnicistas, ideológicos-dominantes sobre os corpos que substância as amarras do poder para manipulação dos fatos e argumentos compartilhados através de mecanismos universais: redes sociais, telecomunicação, entrevistas, pesquisas científicas.

Suscita nesse contexto, redesenhar as formas de educação para além do capital, a saúde para além da ausência de doenças e a economia para além da exploração em massa, que: coisifica os/as sujeitos/as, propaga o individualismo para excluir, aliena a sociedade/nação e os coloca no lugar de negação dos direitos, dos deveres e dos valores. Como diz Meller, Dittrich e Bella (2019), é educar para as relações com o reconhecimento da interdependência dos processos individuais e coletivos, com a formação de consciências ecológicas, relacionais, pluralistas, interdisciplinares, sistêmicas e espirituais potencializando os princípios de uma ecologia social e novas formas de relacionamento do ser humano/natureza.

**TESSITURAS TEÓRICO-PRÁTICAS NAS
CIÊNCIAS AMBIENTAIS: PRODUTOS
DIDÁTICO-PEDAGÓGICOS PARA O
EXERCÍCIO PROFISSIONAL COM A
PESSOA IDOSA**



Os debates em torno desse processo de ensino vêm à tona para descortinar as fragilidades de uma educação que, muitas vezes, exclui o aluno do processo de construção do conhecimento pela ação prática. Os processos pedagógicos devem sempre oportunizar aos sujeitos atividades desafiadoras que os levem a descoberta com os desequilíbrios cognitivos necessários para os processos de assimilação e acomodação para a aprendizagem, mas sempre respeitando os estágios maturacionais do desenvolvimento cognitivo que, para o autor em discussão, há etapas e, para uma maior eficácia de um processo pedagógico, devem ser respeitadas. Assim, o mediador da aprendizagem assume papel fundamental porque deve escolher adequadamente os materiais e criar os espaços para que se possa, por sua mediação, ocorrer a construção do conhecimento (PIAGET, 2013).

Do ponto de vista dos processos de educação, um conceito fundamental é o de Zona de desenvolvimento Proximal, entendido como um nível de desenvolvimento ainda não alcançado pelo aprendiz e que só o será com a ajuda de um mediador porque ainda não faz parte de Zona de Desenvolvimento Real, ou seja, está acima de seu nível de desenvolvimento. Freire (2005) argumenta que as pessoas, inclusive crianças, nos processos de educação, precisam ter o direito de fazerem suas escolhas, de decisão e isso só se faz com uma educação que coloca as pessoas para decidirem. Dessa forma, os educadores devem ser mediadores dos debates realizados pelos alunos para serem ricos em termos dos diversos temas das vivências dos sujeitos em aprendizagem. Para isso ocorrer, não podia se iniciar um trabalho de educação já com um programa totalmente definido, mas os conteúdos deviam vir exatamente desses círculos de cultura.

Aprender exige um nível de maturação e cada sujeito expressa-se e responde de forma diferente de acordo com cada situação. A educação deve considerar a variabilidade de saberes que estão, por exemplo, em uma sala de aula, pois, cada sujeito traz consigo conhecimentos, expressos através de pontos de vista, decorrentes das vivências e experiências que passaram em suas vidas. É nessa perspectiva que a educação deverá considerar: o contexto, o global, o multidimensional e o complexo (MORIN, 2003).

Em relação ao multidimensional, nas ciências ambientais, são variáveis que consideram fatores que o completam. Exemplo, o ser humano, assim como a sociedade, é biológico, psíquico, social, afetivo e racional. No que se refere ao *Complexus*, significa o que foi tecido junto; de fato, há complexidade, quando elementos diferentes são inseparáveis constituíveis do todo (como o econômico, o político, o sociológico, o psicológico, o afetivo, o mitológico), e há um tecido interdependente, interativo e inter-retroativo entre o objeto do conhecimento e seu contexto: as partes e o todo, o todo e as partes, as partes entre si. Por isso, a complexidade é a união entre a unidade e a multiplicidade (SANTOS, 2008).

Uma possibilidade de atuar na educação, conforme princípios acima, é o Enfoque Globalizador. Ele pretende oferecer aos alunos os meios para compreender e atuar na complexidade. Parte da ideia de que somente é possível dar respostas aos problemas complexos com o pensamento global capaz de construir formas de aproximação com a realidade que superem as limitações procedentes de algumas disciplinas extremamente compartimentadas. É uma maneira de conhecer o ensino, uma visão que faz com que, no momento de planejar

o currículo na sala de aula, a organização dos conteúdos de cada uma das diferentes unidades de intervenção, articule-se, a partir de situações, problemas ou questões de caráter global (ZABALA, 2002).

A força dos poderes econômicos políticos e corporativos fez com que os currículos escolares estivessem hipotecados pela necessidade e reprodução de sistema e como uma consequência aparentemente não-desejada, mas real de afirmação das desigualdades. Chega-se à conclusão da necessidade de formar as mulheres e os homens em uma série de conhecimentos, habilidades e valores cuja finalidade fundamental consiste em saber resolver os problemas que a vida nesta sociedade irá colocar-lhes. Seja no âmbito social, interpessoal ou profissional, as competências que se pretendem desenvolver na pessoa abrangem o conhecimento e a atuação na complexidade das ciências ambientais (PETRAGLIA, 2001).

Aprender é um processo complexo e vem sendo estudado, ao longo do tempo, por teorias de diversas áreas que vão desde abordagens comportamentalistas até as socioculturais. Ausubel (2003) apresenta, no processo de aprendizagem significativa como um novo conceito: o de subsunção, que é, na verdade, uma ideia, um conceito, uma representação, um esquema, uma proposição existente na estrutura cognitiva dos sujeitos. É a forma esquemática de como o indivíduo organiza os seus saberes. Em síntese, a aprendizagem significativa ocorre quando um novo saber encontra pontos de ancoragem em conceitos já significativos e relevantes na estrutura cognitiva existente. Além da aprendizagem significativa apresenta, ainda, a aprendizagem mecânica que ocorre quando uma nova informação se armazena de forma arbitrária e literal na estrutu-

ra cognitiva do sujeito, ou seja, como não encontra pontos de ancoragem e não há produção de sentido, não há construção de relações, nem elaborações e ou diferenciações, ou seja, não se constrói conhecimento.

Para Rogers (1997), há significado na aprendizagem, quando os processos de educação conseguem trabalhar o aprendiz em sua inteireza, ou seja, sentimento mais intelecto. Se isso ocorre, tem-se uma aprendizagem para toda a vida e de muito sentido que torna os sujeitos aprendizes, criativos e independentes num método ativo de pessoas autocríticas e de muito potencial para autoavaliação. Nessa direção, aprender é mudar de constructos e isso depende da capacidade de ser suscetível a mudança bem como das antecipações que o aprendiz faz, a partir dos próprios constructos. Já a grandeza da mudança está diretamente associada aos tipos de relações que o sujeito faz entre os constructos em construção e o os saberes prévios da pessoa.

Esse processo é explicado, em sua teoria, por três corolários: o da individualidade, da fragmentação e organização. O território do conhecimento humano é entendido a partir de referências. Vale dizer que a perspectiva multireferencial é constituída pela noção de referência como um núcleo de representações de que são portadores os atores sociais, na perspectiva simbólica, organizacional, institucional, ideológica, bem como libidinal. Como nos diz Bruner (2007, p.161), “referências inclusive ao sagrado ao transpessoal, às representações míticas, artísticas, todas elas irreduzíveis à interpretação científica”. Nestes termos, a ciência e as disciplinas são referências constituídas na cultura e nas relações aí edificadas e deixam de serem as únicas.

Gil (2011) corrobora, nesse diálogo, ao enfatizar que tal perspectiva facilita o processo de compreensão dos conteúdos e saberes a serem trabalhados; há uma maior retenção e transferência de conhecimento; responsabilidade pela própria aprendizagem; desenvolvimento de habilidades interpessoais; espírito de equipe; automotivação; relacionamentos entre diferentes sujeitos; interdisciplinaridade; novas formas de relacionamento entre sujeito de aprendizagem e mediador e aprendizado de longa vida.

De acordo com Bruner (2007), nessa perspectiva podemos ensinar qualquer conteúdo a um ser humano independente de seu estágio de desenvolvimento porque o importante é termos consciência de que o aprendiz constrói internamente seu saber; é um ser ativo, que transforma os dados que chegam à sua mente, seleciona o que é importante, elabora hipóteses e faz suas próprias descobertas com generalizações e aplicações nas mais diversas situações de sua vida.

Segundo Piaget (2013), a aprendizagem acontece por meio da construção pelo sujeito de esquemas mentais para compreender a realidade. O autor intitula esses esquemas de assimilação. O outro processo cognitivo que o sujeito constrói, quando a realidade assimilada por ele é compreendida, chama-se acomodação. São por esses dois processos, na interação com a realidade, que o sujeito constrói de forma ativa o conhecimento.

4.1 PRODUTOS DIDÁTICO-TECNOLÓGICOS PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE COLETIVA QUE ATUAM COM PESSOAS IDOSAS

Tudo que produzimos e fazemos na universidade enquanto conhecimento e disseminação do saber é necessário devolver como resposta positiva para o cenário social, na tentativa de contribuir com tal contexto direcionado, apresentado alternativas para amenizar e/ou solucionar o aporte discutido na academia. Uma das formas de compartilhar esse saber é construir capital intelectual que traduza como: descortinar as armadilhas disfarçadas e idolatradas; aplicar alternativas resolutivas com ênfase na realidade; mobilizar comunidades em prol de seus direitos; desenvolver ações de cunho crítico-educativo-reflexivo. Nessa reflexão, foram construídos três produtos didáticos-pedagógicos e tecnológico, para contribuir com os profissionais da saúde coletiva que atuam com pessoas idosas.

4.2 PROTOCOLO DIGITAL DE ATIVIDADES FÍSICAS E ACOMPANHAMENTO NA SAÚDE DA PESSOA IDOSA (PRODASPI)

O ProDASPI é um Software desenvolvido para registrar, gerenciar e acompanhar atividades físicas e propostas de educação em saúde para pessoas idosas. A intencionalidade da criação/instrumentalização desse produto está na contribuição para os profissionais que trabalham com pessoas idosas. Na saúde coletiva, o trabalho colaborativo exige um acompanhamento constante dos resultados advindo das ações desenvolvidas pelos profissionais, por isso, a comunicação e partilha é fundamental para contribuir com o bem-estar dos usuários.

O registro do protocolo é uma ferramenta de acompanhamento desse trabalho na entidade pelos profissionais que acompanham o gerenciamento. O portfólio registrado serve como parâmetro para pensar e desenvolver novas ações que propiciem avançar no trabalho que vem sendo desenvolvido de forma pedagógica, pois, o que torna o instrumento (protocolo) pedagógico é a relação que se estabelece com ele. Assim, a tomada de posição advinda dessa reflexão torna o objeto um mecanismo disparador possível de ser potencializado quando se atribui sentido para pensar-planejar-fazer ações educativas que carreguem significados. A partir dessa intencionalidade é possível desencadear novos caminhos para se reinventar no fazer profissional. Abaixo segue a figura da tela principal do ProDASPI com as funções interativas da plataforma.

Figura 4 : Tela Inicial do ProDASPI



Fonte: (BATISTA & BATISTA, 2021).

A tela inicial apresenta a funcionalidade da plataforma. Ao clicar em CADSTRO, será preenchido. Todas as informa-

ções eferentes a: nome do usuário, classificação etária, estilo de vida, aspectos morfofisiológicos, histórico de doenças, histórico de medicamentos, vínculos em programas de prevenção e promoção da saúde, tipos de assistência recebida em domicílio e vacinação, classificação funcional. Preenchendo o cadastro a plataforma personaliza um diagnóstico situacional com base nos dados cadastrados sendo possível exportar (PDF, WORD, EXCEL) todas as informações gerando um RELATÓRIO. Os dados estatísticos e qualitativos personalizados pela plataforma possibilitam avaliar, planejar e projetar com base nas informações, propostas de educação em saúde balizadas na realidade.

4.3 GUIA DE ATIVIDADES FÍSICAS PARA PESSOAS IDOSAS (GAPI)

O GAPI é um material de orientação didático/pedagógico para profissionais que trabalham com pessoas idosas orientando ações que podem ser desenvolvidas com o acompanhamento do profissional e/ou ensinadas aos usuários para desenvolverem nas experiências do lar. Quando se pensa em autonomia para pessoas idosas, estamos falando da capacidade para realizar atividades diárias que envolvem a cognição, locomoção e manipulação de objetos, tomada de decisões e independência funcional. Talvez sejam esses, um dos pontos mais considerados como saúde para população idosa.

O que vem sendo proposto no Plano Nacional do Idoso na lei Federal nº 8842/1994 é que centros de convivência sejam espaços para se pensar em atividades com pessoas idosas envolvendo outras gerações junto à comunidade (OLIVEIRA

et al., 2017). Nessa perspectiva, a intersectorialidade desse material perpassa pela articulação de saberes e experiências que convergem no propósito de encontrar soluções sinérgicas para problemas complexos. Além disso, para planejar, realizar e avaliar práticas, em programas e projetos, requer a inclusão de vários atores sociais e a interação das diversas políticas sociais por meio de medidas multidisciplinares.

As dinâmicas de grupo desempenham um papel importante na construção de vínculos por possibilitar o envolvimento dos integrantes com o grupo, além disso, facilita a comunicação para passar ou fortalecer a mensagem de forma lúdica. Para Freire (2019), essa estratégia pode ser utilizada para iniciar uma apresentação, problematizar um tema, desvendar enigmas através de dicas ou mobilizar o sujeito com intenções pedagógicas.

Para Luck (2013), é importante considerar três variáveis no planejamento: finalidade, aplicabilidade e tempo. O primeiro, pressupõe alcançar ou atingir o objetivo proposto sendo importante considerar: o público, a projeção do local desejado e a intenção pedagógica. O segundo, está direcionada ao como fazer, assim, é necessário considerar um planejamento factível em *lócus*, os materiais e/ou a adaptação dos recursos e a incerteza decorrente de fatores externos ao qual não podem ser controlados como: fatores climáticos e a quantidade de pessoas no dia. O terceiro, está relacionando a programação temporal para cada atividade considerando as diferentes variáveis que podem surgir como: a adesão do público a atividade, o engajamento do público com a ação e o nível de complexidade imposto na ação.

O planejamento precisa ter início, meio e fim, para que as ações não caiam no vazio pedagógico. Essas precisam possibi-

litar o engajamento da pessoa idosa em atividades que explorem a imaginação, criatividade, coordenação motora e a socialização em grupo, estimulando as competências conceituais, procedimentais e atitudinais no sujeito (FREIRE, 2005).

Com o passar dos círculos da vida, o corpo vai perdendo a capacidade de se manter estável e flexível decorrentes dos fatores relacionado as mudanças bioquímicas e fisiológicas que o corpo realiza para manter seu funcionamento. Estas mudanças refletem do desempenho motor que realizamos no dia-dia como: andar, correr, subir escadas, dançar entre outros, por isso, que é muito importante que se manter ativo para retardar esse processo

Os jogos cooperativos surgem para superar as barreiras do individualismo e gerar a harmonia entre as diferenças respeitando os limites do outro. A aplicabilidade desses jogos rompe com a ideia de adversário, possibilitando enxergar o outro como parceiro em prol de um único objetivo (SOLER, 2008). Além disso, os jogos estabelecem relação de confiança, eleva a autoestima, trabalha em grupo, respeita as condições físicas existentes no grupo e desperta a capacidade de liderança associadas às características do ser/conviver. Nessa reflexão, foi sendo construída uma sequência didática sistematizada para aplicar com pessoas idosas.

4.3.1 Saúde da Pessoa Idosa: Sequência Didática

A sequência didática corresponde às atividades físicas organizadas para desenvolver com pessoas idosas atribuindo nessas ações intencionalidades pedagógicas. Todas as ações estruturadas apresentam início, meio e fim, conduzindo o/a praticante mediar as ações conforme proposta enveredada

na descrição. Cada cenário desencadeia uma particularidade, por isso, é importante que o/a leitor/a consiga transpor essa sequência considerando sua regionalidade isso significa: rever as regras e/ou descrição elaborada, adaptar os cenários, construir novos e/ou modificar os objetivos.

Andar de trem ¹

Objetivo: Mobilizar o grupo na atividade estimulando os aspectos cognitivos (imaginação) e motor (ação) no engajamento coletivo.

Recurso: Espaço aberto

Descrição da atividade:

Todas em círculo, estenderão a mão no ombro do colega da frente cantando em movimento.

1. “Eu vou de trem e você vai também, não precisa de dinheiro pra andar no trem” (3X).

No comando do mediador (a), todas precisam parar e ouvir os desafios direcionados.

2. “Parou o tem”

Nesse comando, criam-se movimentos simples da posição inicial.

3. “mãozinha para frente e mais para frente, perninha para o lado e mais para o lado” (1x)

Na posição mencionada, fica congelada e faz movimentos rítmicos.

- 4 “Thuthuthuchá, Thuthuthuchá, Thuthuthuchá” (2x)

Retome a descrição do item 1 para começar a música novamente. Quando chegar no comando 3, faça uma retomada dessa sequência ampliando o nível de dificuldade de acordo com a capacidade do grupo.

Avaliação: Adesão e permanência na atividade



1 Imagem disponível em: <https://pt.vecteezy.com/arte-vetorial/593860-os-idosos-sao-felizes-depois-de-receber-beneficios-sociais-cuidados-pos-aposentadoria>. Acessada em 13/07/2020.

Reflexão:

1. Organizar um círculo para estabelecer contato visual com os participantes para dialogar sobre a atividade.
2. Inicie a mediação com perguntas disparadoras: Qual foi a sensação de vocês ao andar no trenzinho? Ele era grande? Caberia mais pessoas? Quem poderia participar? Por que será esse trenzinho apareceu por aqui hoje?
3. Fazer um fechamento reflexivo da atividade com base no que foi colocado na roda de conversas

Eu confio em você²

Objetivo: Estimular a capacidade de trabalhar em grupo fortalecendo as relações interpessoais.

Regras: Em dupla ou trio, não pode seguir sozinha, se derrubar o saquinho fica congelada, o modo corrente envolve a dupla.

Materiais: Som, bambolê, saquinho de terra, cones, corda

Descrição da atividade: Todos em grupo, cada uma receberá um saquinho com areia confeccionado. O saquinho ficará em cima da cabeça de cada uma, para tentar manter o ponto de equilíbrio.

1. Organizar um percurso com obstáculos possíveis de serem ultrapassados.
2. Todas deverão passar pelo percurso em dupla e de mãos dadas sem derrubar o saquinho.
3. Quem derrubar o saquinho fica congelado, podendo apenas seguir se a parceira conseguir ajudar sem derrubar o saquinho, caso contrário, também fica congelada.
4. Se ambos derrubarem o saquinho entram no “modo corrente” é quando



² Imagem disponível em: <https://www.pinterest.pt/pin/301107925083852595/>. Acessada em 13/07/2020.

outra dupla se dispõe a ajudar, sem soltar a parceira, criando elos de ligação. O modo corrente, também, se aplica quando houver um obstáculo que um ou a dupla não consiga realizar.

O percurso só termina quando todos conseguirem chegar ao final.

Avaliação: Cooperação, empatia, respeito

Reflexão:

1. Organizar um círculo para estabelecer contato visual com os participantes para dialogar sobre a atividade.
2. Inicie a mediação com perguntas disparadoras: O que a atividade proporcionou? O que poderíamos ter feito de diferente nessa atividade? Houve dificuldades para realizar essa atividade? Quais?
3. Fazer um fechamento reflexivo da atividade com base no que foi colocado na roda de conversas.

Passa-Bambolê³

Objetivo: Analisar os fatores limitantes existentes no grupo relacionados aos aspectos cognitivo e locomotor.

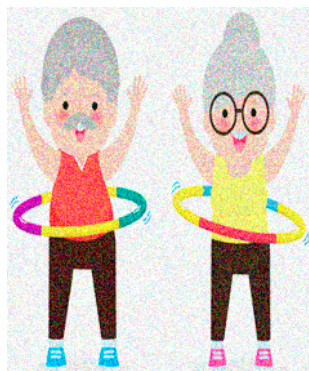
Regras: Nenhum participante pode soltar as mãos para passar o bambolê, se soltar as mão para passar o objeto, o bambolê retoma a pessoas que iniciou.

Materiais: 02 Bambolês e caixa de som.

Descrição da atividade:

Todas em círculo e mãos dadas como correntes.

1. Posicionar dois bambolês no círculo em direções distanciadas seguindo sentido horário.
2. Os integrantes precisam passar o bambolê pelo corpo para o colega ao lado sem soltar as mãos.



3 Imagem disponível em https://br.freepik.com/vetores-premium/casal-senior-de-bonito-dos-desenhos-animados-fazendo-bambole-idosos-exercita-se-com-bambole-pessoa-idosa-jogando-hoola-hoop-conceito-de-perda-de-peso-saudavel-e-fitness-isolado-no-vetor-de-fundo-branco_8519986.htm acessada em 13/07/2020.

3. Estimular os participantes a terem agilidade no passar do bambolê para que não fiquem dois bambolês em uma só pessoa.

A atividade acaba quando os dois bambolês juntam-se em uma única pessoa.

Avaliação: cooperação, desempenho motor, estratégia, empatia.

Reflexão:

1. Organizar um círculo para estabelecer contato visual com os participantes para dialogar sobre a atividade.
2. Inicie a mediação com perguntas disparadoras: O que a atividade proporcionou? O que poderíamos ter feito de diferente nessa atividade? Houve dificuldades para realizar essa atividade? Quais? O que poderia ter mudado na atividade?
3. Fazer um fechamento reflexivo da atividade com base no que foi colocado na roda de conversas.

Colando quem sou⁴

Objetivo: Estimular a capacidade criativa, interativa, representativa e socioemocional do sujeito.

Regras: Livre

Materiais: Cola, tesoura, livro, revistas, folha de ofício, cartolina, pincel, fitas e tintas

Descrição da atividade:

Todas em grupo, cada participante montará um cartaz criativo de representação do Eu com o meio.

1. Estimular a criatividade da pessoa idosa valorizando aquilo que produziu.
2. Após construção do cartaz, fazer um círculo para exposição da arte elaborada de forma oral sobre o significado de cada representação.



⁴ Imagem disponibilizada em https://pt.pngtree.com/freepng/cartoon-elderly_1721429.html. Acessada em 13/07/2020.

Ao final construir um quadro recordatório das representações de todas para deixar no ambiente produzido.

Avaliação: Criatividade, empatia, engajamento

Reflexão:

1. Organizar um círculo para estabelecer contato visual com os participantes para dialogar sobre a atividade.
2. Inicie a mediação com perguntas disparadoras: O que esse desenho representa para você? Qual a relação desse desenho(imagem) com sua vida? Que palavra resumiria a representação desse desenho?
3. Fazer um fechamento reflexivo da atividade com base no que foi colocado na roda de conversas.

Castelo de copos⁵

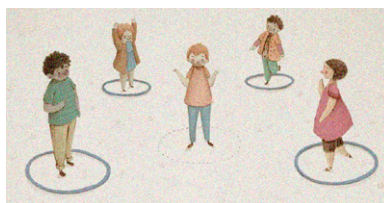
Objetivos: Estimular os aspectos cognitivos e motores do sujeito a partir de enigma e manipulação de objetos.

Regras: Desvendar o enigma e trabalho em grupo, construir um castelo de copos.

Materiais: Sessenta e quatro copos e quatro mesas.

Descrição da atividade:

1. Dividir o grupo em quatro.
2. Entregar dezesseis copos para cada grupo.
3. Desvendar o enigma



5 Imagem disponibilizada em https://br.freepik.com/vetores-premium/ideia-de-idosos-casal-de-idosos-tem-ideia-questao-de-pensamento-senior-idosos-avo-e-avo-cartoon-ilustracao_6286739.htm. Acessada em: 13/07/2020.

Enigma

“Um lugar muito quente com um a extensão imensa de areia. Existem camelos e areia movediça. Esse lugar sempre aparece em historinhas, em filmes, em novelas e em desenhos. Vamos imaginar que todos vocês estão nesse lugar muito quente, a chave para sair desse lugar é representar a partir destes copos quem você receberam, o nome e a forma de um monumento que existe nesse lugar. Que monumento seria esse?”

A atividade acaba quando um dos grupos conseguir construir uma pirâmide.

Avaliação: Cooperação



Reflexão:

1. Organizar um círculo para estabelecer contato visual com os participantes para dialogar sobre a atividade.
2. Inicie a mediação com perguntas disparadoras: Em que momento você percebeu a resposta do enigma? Houve dificuldade para montar a pirâmide? Quais? Como a cooperação ajudou a concluir a tarefa?
3. Fazer um fechamento reflexivo da atividade com base no que foi colocado na roda de conversas.

Um por todos, todos por um ⁶

Objetivo: Mobilizar o engajamento do sujeito em grupo englobando os aspectos cognitivo e locomotor

Regras: Livre

Materiais: Som e dado

Descrição da atividade:

1. Todos em círculo.
2. Uma pessoa irá jogar o dado com numeração de um a seis.
3. O número que cair, será referente a um comando que o grupo terá que fazer.



Um: Todos deverão abraçar o participante ao lado e rir.

Dois: Todos deverão dançar em dupla

Três: Todos deverão andar com a mãos na cabeça com a língua para fora.

Quatro: Todos terão que bater palma pulando.

Cinco: Todos deverão cantar uma música balançando os braços.

Seis: Abraço coletivo no mediador (a)

Após jogar o dado e realizar o comando relacionado ao número, o iniciante escolhe uma pessoa para dar continuidade.

A atividade acaba quando sair todos os números do dado.

Avaliação: Engajamento

Reflexão:

1. Organizar um círculo para estabelecer contato visual com os participantes para dialogar sobre a atividade.
2. Inicie a mediação com perguntas disparadoras: O que a atividade proporcionou? Como seria essa atividade sozinho? O que poderia ter sido diferente nessa atividade? Houve dificuldades? Quais?
3. Fazer um fechamento reflexivo da atividade com base no que foi colocado na roda de conversas.

⁶ Imagem disponibilizado em <http://novasantarosa.pr.gov.br/clube-dos-idosos-da-25-de-julho-comemora-25-anos/>. Acessado em 13/07/2020.

Círculo da união ⁷

Objetivo: Desenvolver a percepção, locomoção e estabilidade do sujeito em grupo.

Regras: Quando a música parar precisa estar dentro do círculo.

Materiais: Som e bambolê

Descrição da atividade:

1. Todos em círculo.
 2. Quando a música estiver tocando irão se movimentar no entorno do delineamento circular.
 3. Quando a música parar todos deverão estar dentro do círculo.
 4. Quem não estiver dentro do círculo passará a ser fiscal junto ao mediador (a) para acompanhar os demais que continuam a atividade.
- A atividade finaliza quando tiver apenas um círculo com um determinado número de pessoas dentro.

Avaliação: percepção, agilidade e empatia.

Reflexão:

1. Organizar um círculo para estabelecer contato visual com os participantes para dialogar sobre a atividade.
2. Inicie a mediação com perguntas disparadoras: O que a atividade proporcionou? Como seria essa atividade sozinho? O que poderia ter sido diferente nessa atividade? Houve dificuldades? Quais?
3. Fazer um fechamento reflexivo da atividade com base no que foi colocado na roda de conversas.

⁷ Imagem disponível em: <https://br.pinterest.com/pin/405957353891869784/>. Acessado em 13/07/2020.

Exercícios adaptados⁸

Objetivo: Realizar exercícios adaptados com instrumentos auxiliares para manutenção da elasticidade e flexibilidade de diferentes grupos musculares.

Regras: Seguir as orientações recomendadas

Materiais: Cadeira e som

Recomendação da atividade com instrumento auxiliar:

Utilizar tênis e roupas leves e confortáveis para realização da atividade apropriado a prática. Durante a realização dos exercícios, beba água e escolha um lugar arejado. Não realize essas atividades em jejum e se por acaso estiver ficando tonta, pare imediatamente e procure a familiar ou médica.

Abdução de quadril com apoio na cadeira (levar para o lado);

1. Fiar em pé, com as duas mãos apoiadas na cadeira.
 2. Elevar uma das pernas para o lado estabilizando na posição por cinco segundos.
 3. Retornar a posição inicial.
 4. Fazer quatro repetições
- Em seguida, realizar com a outra perna considerando a mesma orientação.



Flexão de quadril com apoio na cadeira (levar para cima).

1. Fique em pé, com as mãos apoiadas na cadeira.
 2. Dobrar o quadril em direção ao teto mantendo a posição por cinco segundos.
 3. Retornar a posição inicial.
 4. Fazer quatro repetições.
- Em seguida, realizar com a outra perna considerando a mesma orientação.



8 Imagens disponibilizadas em <https://www.oquadril.com.br/protese-total-do-quadril-guia-de-reabilitacao/exercicios-domiciliares-pre-operatorios/>. Acessadas em 13/07/2020.

Mini agachamento com apoio na cadeira;

1. Fique em pé, com as duas mãos apoiadas na cadeira
2. Agachar como se fosse sentar em um banco alto mantendo a posição por cinco segundos.
3. Retornar a posição inicial.
4. Fazer três repetições

Faça no seu ritmo e no seu tempo, considerando sua capacidade de realizar este movimento.



Flexão de joelho com apoio em cadeira (dobrar o joelho)

1. Fique em pé com as duas mãos apoiada na cadeira.
2. Dobrar o joelho em direção ao quadril mantendo nessa posição por cinco segundos.
3. Retonar a posição inicial.
4. Fazer quatro repetições.

Em seguida, realizar com a outra perna considerando a mesma orientação



Extensão de joelhos na cadeira (esticar os joelhos);

1. Sentar-se em uma cadeira mais alta, com a coluna ereta e braços ao longo do corpo estabilizando o tronco com a cadeira.
2. Contrair a região abdominal e esticar os joelhos até a linha dos quadris mantendo a posição por cinco segundos.
3. Retorne a posição inicial
4. Fazer quatro repetições com as duas pernas.

Em seguida, alternar a perna direita e depois a perna esquerda, considerando a mesma orientação e número de repetições.



Alongamento para a coluna;

1. Sentar em uma cadeira apropriada, com as pernas afastadas na direção do quadril e pés fixos no chão.
2. Entrelaçar os dedos das mãos e esticar os braços para frente curvando a coluna na mesma direção mantendo nessa posição por dez segundos.
3. Retorne para posição inicial.
4. Fazer três repetições seguindo a mesma orientação.



Ginástica laboral

Objetivo: Realizar ginástica laboral com instrumentos auxiliares para manutenção da elasticidade e flexibilidade de diferentes grupos musculares.

Regras: Seguir as orientações recomendadas

Materiais: Cadeira, som e fita.

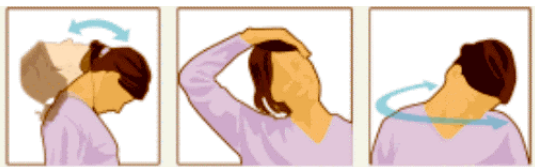
Preparação;

1. Afastar a cadeira da mesa, gire os ombros para trás e fique com as costas retas.
2. Fazer algumas respirações bem profundas nessa posição, sempre mantendo os pés totalmente apoiados no chão.
3. Estenda os braços para frente na direção dos ombros inspirando e ao abaixar expirando.
4. Fazer 4 repetições
Organize de um a dois minutos do seu tempo para essa preparação.



Relaxamento do pescoço e coluna⁹

1. Na postura anterior, deixe que o pescoço tombe para trás por dez segundos.
2. Direcione seu queixo para baixo e desça sua cabeça por dez segundos.
3. Faça uma rotação completa do pescoço sobre os ombros de forma lenta e o mais acentuado possível por dez segundos.
Fazer a repetição do comando 1,2,3 duas vezes.



9 Imagens disponibilizada em: http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/virtual%20tour/hipertextos/up1/exercicios_de_loangamento_e_relaxamento.html Acessada em 14/07/2020 <https://medprev.online/blog/dicas-de-exercicios-laborais-para-fazer-sentado.html>. Acessada em 14/07/2020 https://saocamillo-sp.br/noticias/manter_o_corpo_ativo_essencial_para_a_sade_dos_idosos. Acessada em 14/07/2020

Alongamento dos braços

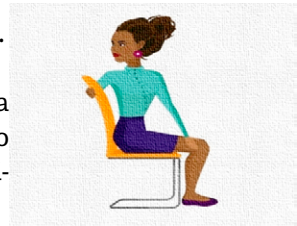
1. Relaxe os ombros relaxados e deixe a postura ereta.
2. Leve seus braços para trás da cadeira e tente juntar suas mãos por alguns cinco segundos.
3. Retorne à posição inicial.
4. Fazer três repetições.

À medida que você for ficando mais flexível, passe a segurar os próprios punhos, antebraços ou até os cotovelos considerando a mesma orientação.



Rotação lateral

1. Afaste a cadeira, respire fundo e, ao soltar o ar.
 2. Gire todo seu tronco para a direita.
 3. Segure a parte traseira do escopo da cadeira com a mão direita e apoie a mão esquerda no joelho oposto. Isso ajuda a intensificar o movimento.
 4. Permaneça nessa posição por dez segundos.
 5. Faça a rotação com a mesma orientação para o lado esquerdo.
- Fazer duas repetições.



Região lombar

1. Respire fundo e faça um curto distanciamento de uma perna para outra.
 2. Flexione levemente os joelhos e solte o corpo para frente.
 3. Relaxe os ombros tentando guiar as mãos o mais próximo possível dos dedos dos pés ou o chão.
 4. Retorne à posição inicial levemente.
- Faça essa repetição três vezes seguindo a mesma orientação.



Relaxamento dos Punhos

1. Estique o braço direito para frente e puxe o dorso da mão no sentido do antebraço e segure nessa posição por sete segundos.



2. Puxe a palma da mão em direção ao antebraço e segure nessa posição por sete segundos.
3. Faça essa mesma orientação com o braço esquerdo.

A prática constante de atividades físicas e a ginástica laboral englobam uma série de exercícios realizados nos mais diversos segmentos que visam compensar as estruturas mais utilizadas no dia a dia e/ou serviço prestado, relaxando-as e tonificando-as, assim como promover a ativação das que não estão sendo mais requeridas. Para Matos (2002), o alongamento é uma atividade baseada em manter a elasticidade muscular, diminuir a tonicidade do ventre muscular, relaxando-o, liberando dessa forma os capilares para coleta dos metabólicos e sua eliminação. Já a flexibilidade é uma característica de amplitude do movimento articular. Assim, adotar as duas características citadas, na prática diária, tornam-se fundamentais. Além de estimular o movimentar-se a prática pode reduzir problemas decorrentes de posturas incorretas nos diversos espaços de trabalhos e vícios posturais proporcionando momentos de descontração e bem-estar.

4.4 Almanaque Interativo para Pessoas Idosas (ALPIs)

O ALPIs é resultado de um conjunto de textos interativos para pessoas idosas, organizados com diferentes profissionais da saúde e da educação, com a intencionalidade de proporcionar atividades de estímulo mental, que podem ser desenvolvidas como um instrumento de trabalho para profissionais que atuam com pessoas idosas e/ou como instrumento de bordo para pessoas idosas em diferentes contextos (formal ou não formal) e ambientes (lar, rua, hotel, praças). A composição in-

terdisciplinar do ALPIs, propõe estimular o caráter investigativo/analítico que os sujeitos(as) precisam desenvolver na busca do caça palavras. O ponto de intersecção entre o conhecido e o desconhecido no emaranhado dos textos podem possibilitar aos envolvidos(as) expandirem seus repertórios cognitivos, linguísticos e espaciais, além de desenvolver a atenção, concentração e o raciocínio a partir da informação textual e as palavras geradoras (palavras-chave).

Para Peirce (1972, p.44), “[...]nossa condição existencial relaciona-se com a nossa consciência da interação com o mundo externo (pessoas, objetos, espaços, outros seres...) e interno (sentimento, pensamento, devaneio, crenças)”. A aprendizagem está associada a percepção, pois, se constitui na interação agente-ambiente (natural e sociocultural), corporeidade é o modo frequente de estabelecer essa interação na condição de aprendente do mundo (BETTI, 2019).

Os processos cognitivos como

atenção concentrada, tempo de reação e percepção periférica são extremamente importantes para o dia a dia dos idosos. Estes estão diretamente relacionados com a capacidade de manter o foco de atenção sobre os estímulos relevantes ao ambiente (MACEDO et al., 2019).

Assim, o ALPIs contribui no exercício de estar estimulando a atenção/concentração/ investigação a partir do caça-palavras, estimulando as capacidades cognitivas (pensamento, leitura, reflexão) e motora (coordenação fina e manipulação de objetos auxiliar) na interação sujeito(a)-objeto. As palavras-chave em cada texto podem aparecer na posição horizontal, vertical ou diagonal.

OBJETIVO DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

MAIQUE DOS SANTOS BEZERRA BATISTA¹



A agenda 2030 é um plano de ação para todos os países e grupos interessados em atuar com parceria colaborativa fortalecendo a paz universal com mais liberdade no planeta. Engloba 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), os quais, por sua vez, listam 169 metas, todas orientadas a traçar uma visão universal, integrada e transformadora para um mundo melhor. (BRASIL, 2017).

Os ODS são: (1) erradicação da pobreza; (2) Erradicação da fome; (3) saúde de qualidade; (4) educação de qualidade; (5) igualdade de gênero; (6) água limpa e saneamento; (7) energias renováveis; (8) emprego digno e crescimento econômico; (9) indústria, inovação e infraestrutura; (10) redução das desigual-

1 Professor de Graduação no Centro Universitário AGES. Mestre em Ensino das Ciências Ambientais -UFS. E-mail: maique-bezerra@hotmail.com.

Imagem disponível em: https://www.google.com.br/search?q=ODS&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKewjv1rX7w_HsAhWCW80KHcHICcgQ_AUoAXoECAIQAw&biw=1366&bih=657#imgcr=1TNUww64uhk0UM. Acessado em 07/11/2020.

dades;(11) cidades e comunidades sustentáveis; (12) consumo e produção responsáveis;(13) combate as alterações climáticas;(14) vida de baixo d'água;(15) vida sobre a terra; (16) paz, justiça e instituições fortes;(17) parcerias em prol das metas. Assim, para que a Agenda 2030 seja efetivamente implementada, os governos têm a responsabilidade primária de realizar acompanhamento e revisão, tanto em âmbito nacional quanto regional e global.

Com base no texto, procure as seguintes palavras-chave: **Agenda2030, ODS, Visão Universal, Metas, Parceria, Mundo Melhor.**

T	G	T	O	U	O	T	S	H	C	T	P	P	M	R	R	U	N	O	F	M	B
S	T	H	I	S	A	E	D	I	H	K	E	F	N	F	H	N	A	T	N	G	W
V	S	I	S	V	S	E	H	I	E	R	E	N	E	S	U	T	I	M	L	I	E
T	C	O	C	I	L	E	I	E	T	P	E	C	H	C	F	E	U	N	S	F	P
T	A	B	E	S	A	T	D	O	A	F	H	D	I	V	N	N	S	R	E	R	D
N	E	S	S	Ã	S	E	N	R	P	R	A	A	N	T	D	A	T	I	F	E	P
O	T	T	D	O	M	H	C	O	C	P	T	A	E	O	D	S	A	I	L	A	E
M	E	I	E	U	N	E	G	H	R	A	A	G	M	W	N	C	S	E	U	A	T
A	S	H	I	N	R	H	T	P	S	S	I	E	T	E	T	E	T	M	T	L	H
R	S	D	F	I	G	R	R	A	H	E	L	N	H	L	T	E	T	L	R	I	E
T	N	E	A	V	T	R	T	S	S	H	A	D	E	T	P	E	G	T	E	F	B
T	C	R	M	E	E	O	F	I	O	O	I	A	S	T	T	I	W	S	I	T	T
A	I	T	G	R	L	A	G	R	G	E	I	2	T	V	E	M	R	O	E	C	G
E	A	W	B	S	O	N	D	N	S	H	S	0	T	E	T	N	S	V	H	E	U
W	N	A	S	A	I	F	P	T	O	N	S	3	C	I	A	A	I	O	D	T	S
C	M	W	O	L	N	E	E	T	O	E	T	O	S	O	D	L	H	T	F	B	P

XOKÓ – POVO ORIGINÁRIO DE SERGIPE

VIVIANNE SILVA DE JESUS¹



No estado de Sergipe, das mais de 28 aldeias que somavam mais de 20.000 indígenas, resta apenas a comunidade Xokó, única comunidade com reconhecimento legal no estado. Havia durante o período colonial povos numerosos como os Tupinambás e os Kiriri, os quais, ao contrário dos que nos traz os livros de história brasileira, não foram mortos apenas por doenças como a varíola e o sarampo, estes foram exterminados, pois se negavam a ser escravizados.

Na cultura indígena, o trabalho rural (na roça) é realizado pela mulher, não há produção de excedente, e a vida coti-

¹ Professora de Geografia na Educação Básica. Mestranda em Ensino das Ciências Ambientais- UFS. E-mail: viviannesj@hotmail.com.

Imagem disponível em: https://www.google.com.br/search?q=imagem+dos+xoc%C3%B3s+de+sergipe&tbm=isch&source=iu&ictx=1&fir=a_3L9sQI3IK5gM%252Cx5JcKnuiYICDOM%252C_&vet=1&usq=Al4_-kQg1HamdqqJjUsVh4XlFfXBAIrnw&sa=X&ved=2ahUKewiFxeKX-pfPqAhWqFLkGHT-DowQ9QEwAnoECAkQCQ&biw=1366&bih=657#imgcr=a_3L9sQI3IK5gM&imgdii=1b3ybmbLuV_5RM. Acessado em: 29/07/2020.

diana se baseia numa relação mais intimista com a natureza e a comunidade, o que se difere até hoje do modo de vida imposto pelo colonizador. Daí resulta algumas ideias erradas acerca dos indígenas, como o de que são preguiçosos, selvagens, e de que até não existem mais povos originários no Brasil.

Existem povos indígenas em todos estados do Brasil, somente Sergipe possui apenas um povo remanescente, resultado de séculos de extermínio e aculturação que estes viveram. Vale ressaltar as inúmeras contribuições da população originária do Brasil, seja na língua, culinária, folclore etc.

Com base no texto, procure as seguintes palavras-chave: **Xokós. Indígenas. Originária. Comunidade. Natureza. Sergipe. Váríola. Sarampo. Povo.**

N	A	T	U	R	E	Z	A	X	I	S	T
A	R	P	V	A	R	Í	O	L	A	E	D
U	E	C	O	D	A	K	R	S	L	R	T
N	Q	O	I	N	Ó	C	I	A	G	G	D
E	A	M	S	S	E	R	G	Y	T	I	R
S	P	U	D	T	E	B	I	S	O	P	E
L	I	N	D	Í	G	E	N	A	S	E	F
E	G	I	L	L	Y	L	Á	R	A	I	N
T	D	D	S	A	A	O	R	A	Y	A	U
E	H	A	O	A	R	S	I	M	H	O	E
I	H	D	L	W	R	E	A	P	A	H	O
A	E	E	L	D	W	S	P	O	V	O	H

ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO

WELLINGTON PEREIRA RODRIGUES ¹



Atenção integral a saúde do adulto e do idoso em todos os níveis de complexidade, respeitando os princípios do SUS, nas ações de promoção e proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Atenção pautada no processo de trabalho da enfermagem na perspectiva das dimensões do cuidar, educar, gerenciar e pesquisar, orientada para a humanização, qualidade da assistência, segurança do paciente e os princípios ético-legais. Políticas públicas específicas. Enfermagem clínica, cirúrgica, central de

¹ Professor de Enfermagem no Centro Universitário AGES. Mestrando em Ensino da Ciências Ambientais-UFS. E-mail: wellington_life@live.com
Imagem disponível em: https://www.google.com.br/search?q=Imagem+de+aduto+e+idoso&tbm=isch&ved=2ahUKEwi5nayZpfpqAhXxLbkGHer5AkQ2cCegQIABAA&osq=Imagem+de+aduto+e+idoso&gs_lcp=CgNpbWcQAzoECAAQzQHCAAQsQMzQzofCAAQsQM6AggAOggIABCxAxCDAVD-68wCWMyIzQJgyI3NAmgAcAB4AIAB-AOIAfMfkgEMMC4xOS4yLjEuMC4xmaEAoAEBqgELZ3dzLXdpei1pbWfAAQE&scient=img&ei=sNohX7mFDPHb5OUP6vOPyA4&bih=657&biw=1366#imgrc=MzUB2uaoysofjM&imgdii=pNjwbbTboW1AAM. Acessado 29/07/2020.

material esterilizado, centro cirúrgico e recuperação pós-anes-tésica. Principais agravos clínicos e cirúrgicos neurológicos, cardiovasculares, respiratórios, gastrointestinais, nefrológi-cos, oncológicos e ortopédicos.

Teorias e fisiologia do envelhecimento humano. Potencialização do bem-estar, autonomia e independência da pes-soa idosa. Alterações morfofuncionais e os principais agravos relativos ao processo de envelhecimento humano. Processo de Enfermagem e a Sistematização da Assistência de Enferma-gem. Farmacologia aplicada e administração de medicamen-tos específicos. Semiologia e semiotécnica específicas do ciclo da vida. Qualidade, tecnologias e inovação do cuidado.

Com base no texto, procure as seguintes palavras-chave: **Enfermagem. SUS. Políticas Públicas. Ciclo de Vida. Cuidado. Saúde.**

W	P	O	L	Í	T	I	C	A	S	P	Ú	B	L	I	C	A	S
E	H	Y	F	R	R	Y	A	T	S	D	L	D	D	T	S	N	I
R	S	A	Ú	D	E	I	A	S	D	L	E	D	P	C	W	P	O
S	N	C	G	W	T	A	E	H	E	O	E	U	A	G	D	I	O
E	T	T	U	E	M	Y	Y	D	I	N	N	T	T	A	E	G	N
H	W	T	N	I	H	E	A	N	T	O	E	E	E	V	T	D	E
C	E	O	E	H	D	N	E	E	W	E	E	H	E	O	T	O	S
C	O	A	E	N	A	A	N	N	T	T	I	E	N	P	I	N	N
T	O	E	A	Y	O	U	D	E	N	F	E	R	M	A	G	E	M
R	M	W	S	C	I	C	L	O	D	E	V	I	D	A	E	E	D
T	O	U	T	M	E	O	E	R	N	W	T	N	H	I	R	A	T
O	S	L	N	A	R	Z	E	E	E	F	T	Y	N	S	T	N	B

FAZER COMPOSTAGEM É COMPLICADO?

ROBSON SOUZA DA SILVA ¹



A compostagem é uma forma simples de reaproveitamento dos restos de frutas, verduras, cascas de ovos e pó de café. A ideia básica desse processo é o de imitar o que ocorre na natureza, proporcionando condições ideais para que esses materiais se tornem adubo para hortas e jardins. Para sua realização é preciso adicionar uma quantidade de material seco (70% do total), que podem ser folhas secas, restos de podas, serapagem, dentre outros (esse material vai ficar por baixo e por cima da composteira).

1 Professor de Geografia na Educação Básica. Mestre em Ensino das ciências Ambientais -UFS. E-mail: robsonsouzajc@hotmail.com
Imagem disponível em: https://www.google.com/search?q=imagem+de+compostagem+desenho&rlz=1C1CHBD_pt-PTBR901BR901&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjakKmjv-nqAhVplbkGHZGlBgAQ_AUoAXoECAwQAw&biw=1366&bih=608#imgrc=Rx2mFKOmpzhMM. Acessado em 29/07/2020.

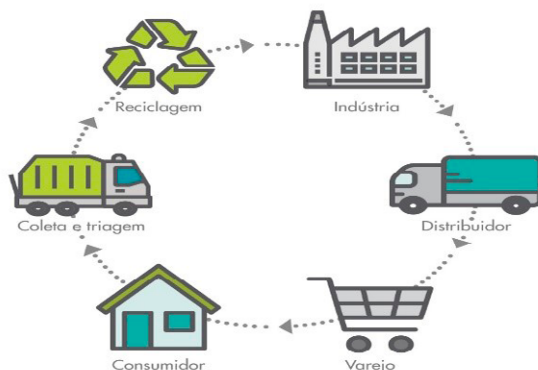
Em seguida, é só colocar os restos que foram guardados e um pouco de terra escura ou húmus de minhoca para acelerar o processo. Após 15 (quinze) dias é preciso misturar os materiais até que o composto esteja pronto, entre 3 (três) a 4 (quatro) meses. Agora fique atento para não adicionar restos de alimentos muito temperados, carnes, óleo, cebola e alho, pois podem comprometer a qualidade do material final. Uma ideia simples que reduzirá o volume de lixo no nosso planeta, vai preservar os solos e as águas, além de proporcionar uma adubação de excelente qualidade para sua horta ou jardim.

Com base no texto, procure as seguintes palavras-chave: **Adu-bos. Compostagem. Composteira. Lixo. Reaproveitamento. Restos de Alimentos.**

E	A	M	E	C	O	M	P	O	S	T	E	I	R	A	M	I	A
W	E	R	E	A	P	R	O	V	E	I	T	A	M	E	N	T	O
E	E	E	B	H	C	T	H	N	C	T	T	T	E	H	H	F	A
W	I	I	N	H	L	N	Z	N	I	T	A	A	O	I	I	U	N
G	A	S	W	I	D	O	I	E	S	O	A	D	R	I	A	Y	C
E	F	L	X	H	M	O	I	H	E	R	E	U	H	A	K	F	R
E	A	O	D	H	H	N	U	H	A	I	L	B	L	N	E	C	S
E	F	L	F	G	T	E	R	S	M	E	P	O	E	I	O	N	T
E	E	E	D	A	H	J	I	Y	N	R	T	S	H	C	T	I	L
T	E	I	O	U	N	C	O	M	P	O	S	T	A	G	E	M	R
S	R	E	S	T	O	S	D	E	A	L	I	M	E	N	T	O	S
E	R	I	F	D	R	O	M	O	E	E	T	E	L	E	Z	E	D

POR QUE PRODUZIMOS TANTO LIXO?

ROBSON SOUZA DA SILVA¹



Nós, habitantes desse planeta, produzimos 1,3 bilhões de toneladas de lixo por dia. Com o passar dos anos as pessoas foram sendo influenciadas a consumir cada vez mais em busca de uma felicidade que está baseada na quantidade de bens que ela possui. Entretanto, esse novo estilo de vida tem gerado muitos impactos ambientais: por um lado, aumenta a extração de recursos da natureza (madeira, metais, petróleo, dentre outros); por outro, promove um volume elevado de resíduos sólidos, popularmente chamado de lixo.

Como alternativa, é preciso o desenvolvimento de uma nova forma de vida, baseada no consumo consciente, além da

¹ Professor de Geografia na Educação Básica. Mestre em Ensino das ciências Ambientais -UFS. E-mail: robsonsouzajc@hotmail.com.

Imagem disponível em: https://www.google.com/search?q=Residuos+solidos+reciclagem&tbm=isc&ved=2ahUKEwii1tqBifbqAhXRLbkGHc1sCG0Q2-cCegQIABAA&oq=Residuos+solidos+reciclagem&gs_lcp=CgNpbWcQAZIGCAAQCBAeOgIIADoECAAQE-zoICAAQCBAeEBNQISYpTg_j1oAHAAeACAAbEBiAGADJIBBDuMTGYAQCgAQGqAQ-tnd3Mtd2l6LWltZ8ABAQ&scl=ient=img&ei=yU8jX-LNj9Hb5OUPzdmh6AY&bih=657&biw=1366#imgrc=-mPEfS9iNtkmpM. Acessado em 30/07/2020.

implementação de técnicas e tecnologias que reduzam o volume de resíduos, como a reciclagem, compostagem, reutilização, dentre outras formas de destinação mais adequada para o lixo. Não existe milagre para esse problema mundial, requer criatividade, trabalho e boas intenções por parte das pessoas e dos governantes.

Com base no texto, procure as seguintes palavras-chave: **Lixo. Resíduos Sólidos. Reciclagem. Recursos. Consumo. Reutilização. Compostagem. Tecnologias. Planeta.**

R	R	E	S	Í	D	U	O	S	S	Ó	L	I	D	O	S	I	U
T	T	E	I	N	Y	C	A	O	R	H	N	M	A	I	S	D	T
H	O	K	N	A	H	S	O	E	D	L	P	D	E	L	N	A	O
E	N	Y	I	W	C	D	I	M	A	I	C	L	D	S	S	M	E
E	E	O	L	O	P	I	P	L	P	X	O	H	A	D	H	M	E
E	E	N	T	I	A	L	L	S	L	O	N	S	I	N	I	R	R
T	T	U	E	R	E	C	U	R	S	O	S	Y	T	T	E	E	S
T	E	C	N	O	L	O	G	I	A	S	U	T	C	I	V	T	I
L	T	R	E	C	I	C	L	A	G	E	M	N	A	W	I	L	A
R	E	U	T	I	L	I	Z	A	Ç	Ã	O	Y	R	G	I	E	A
S	E	A	O	I	O	C	I	S	T	I	I	O	P	E	E	I	S
H	M	H	E	O	A	E	H	A	R	M	D	S	E	G	O	M	N

O QUE É ERGONOMIA?

GISELLE SANTANA DOSEA¹



Ergonomia nada mais é que o estudo da relação entre homem e máquina; é a construção de ambientes favoráveis de trabalho, com segurança para o trabalhador e ao mesmo tempo, com eficiência nos métodos de produção. Deste conceito, surgem vários outros, que são ramos do se preconiza como “saúde do trabalhador”. Partindo-se das ideias de Marx, que preconiza o trabalho como algo inerente à condição humana; e dos conceitos da Organização Mundial de Saúde (OMS), que destaca o trabalho como determinante de saúde, podemos entender o quão importante é proporcionar condições favoráveis der ergonomia à todos os seres humanos.

1 Professora de Graduação no curso de Fisioterapia no Centro Universitário AGES. Dra. em Saúde e Ambiente UNIT-SE. CREEFITO: 141246-F. E-mail: giselledosea@hotmail.com. Imagem disponível em: https://www.google.com/search?q=imagem+que+representa+a+Ergonomia&tbn=isch&ved=2ahUKewirkoa3__fqAhWEK7kGHfzkB1kQ2cCegQIABAA&oq=imagem+que+representa+a+Ergonomia&gs_lcp=CgNpbWcQAzoGCAAQBxAeUM-FAVjOp-QFggagBaABwAHgAgAHfAYgB7BySAQYwLjIzLjGYAQ_CgAQGqAQtnD3Mtd2_l6LWltZ8ABA-Q&scient=img&ei=L_Flk_X6vMJoTX5OUP_MmfyAU&bih=620&biw=1034#imgrc=VhbyM_Ow6Kq-PM&imgdii=vS_xV4PRsqJ8CM. Acessado em 31/07/2020.

Neste sentido, destaca-se a Análise Ergonômica do Trabalho (AET), que é um estudo mais aprofundado do ambiente de trabalho e da sua relação com o indivíduo. Muito mais que analisar mobiliário e posturas, a AET visa compreender as relações psicofisiológicas do trabalhador, de modo a visualizá-lo de forma integral. As análises que envolvem os ambientes laborais são complexas, mas necessárias. Quando uma empresa consegue atingir a perfeita harmonia entre homem e máquina, entende-se que o resultado é relacionado aos menores índices de absenteísmo e maior produtividade, e à colaboradores saudáveis e produtivos. Para tal, é preciso intervir precocemente, seja com medidas preventivas ou corretivas. Sendo assim, para uma boa relação entre saúde e trabalho, é necessário compreender que os ambientes ocupacionais devem ser adaptáveis às diversas especificidades e necessidades do corpo humano.

Com base no texto, procure as seguintes palavras-chave: **Saúde. Trabalho. Ergonomia. AET. OMS. Segurança.**

D	R	L	F	B	T	A	I	E	Y	N	P
H	I	S	O	R	H	E	X	S	G	E	N
T	N	I	E	O	O	A	O	S	O	R	H
R	T	R	I	G	T	T	E	M	L	G	O
S	G	S	A	O	U	A	T	T	T	O	S
A	O	O	A	S	A	R	E	B	M	N	O
D	W	A	R	Ú	A	T	A	S	O	O	T
L	L	R	M	B	D	T	W	N	G	M	R
E	O	O	A	U	A	E	T	D	Ç	I	T
W	E	L	E	R	I	L	U	M	S	A	T
T	H	A	I	F	A	S	C	H	D	L	P
O	S	L	D	S	R	I	D	I	R	F	O

AQUAPONIA COMO TERAPIA OCUPACIONAL PARA IDOSOS

HELEN TAYNARA ARAÚJO SANTOS¹



A aquaponia é um sistema agroecológico de produção de organismos aquáticos e vegetais em um único sistema, que objetiva não apenas a redução do impacto ambiental, mas também sua superação, driblando deficiências que prejudicam o sistema produtivo, como por exemplo, a escassez de água, utilização de terras e utilização de nutrientes que seriam eliminados para o ambiente. O sistema de aquaponia apresenta-se como alternativa sustentável no cenário atual de escassez hídrica que assola nosso País para a produção de alimentos saudáveis e de maneira menos impactante ao meio ambiente.

1 Engenheira de Pesca. Mestra em Ensino das Ciências Ambientais – UFS. E-mail: helentaynara@hotmail.com.

Imagem disponível em: https://www.google.com/search?q=Aquaponia+imagem&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwi26div1PjqAhXjIbkGHfi5AbcQ_AUoAXoECAwQAw&biw=1366&bih=657#imgrc=6ZGgL_DSiv8ykM. Acessado em: 31/07/2020.

Além de proporcionar uma alimentação saudável, com qualidade nutricional e livre de aditivos químicos, a aquaponia vem sendo amplamente utilizada como uma ferramenta que proporciona lazer e bem-estar, uma terapia ocupacional.

A terapia ocupacional para os idosos, é recomendada por profissionais de saúde como uma forma de manter equilibrada a sua mente. O sistema de aquaponia é uma atividade de baixo custo que permite ocupar qualquer espaço na casa, dando um novo uso a um quintal ou uma varanda, o sistema incorpora autocuidado, trabalho e esforço, criando uma alternativa para prevenir problemas físicos e psicológicos gerando uma terapia ocupacional para o idoso que a prática.

Com base no texto, procure as seguintes palavras-chave: **Aquaponia, Terapia Ocupacional, Idosos, Agroecologia, Sustentabilidade.**

S	E	E	I	F	A	E	O	M	O	F	I	T	R	D	L	O	T
R	K	O	D	A	A	N	C	E	S	H	O	A	A	C	T	E	H
E	I	S	R	C	O	R	D	P	T	O	W	A	O	D	D	T	E
N	S	U	S	T	E	N	T	A	B	I	L	I	D	A	D	E	H
E	B	I	S	S	H	P	F	I	D	O	S	O	S	Q	H	N	C
A	L	A	O	R	D	D	R	D	P	R	W	A	E	U	R	H	H
T	R	I	T	O	S	E	I	E	V	L	W	U	R	A	U	A	J
R	O	F	O	O	J	T	O	A	A	H	M	T	T	P	I	I	D
T	E	R	A	P	I	A	O	C	U	P	A	C	I	O	N	A	L
E	E	W	E	F	L	E	F	D	H	O	P	T	E	N	O	N	T
T	H	A	R	A	G	R	O	E	C	O	L	O	G	I	A	I	H
H	I	D	T	L	D	O	R	E	T	H	H	I	E	A	T	G	Q

BRINCADEIRA: PATRIMÔNIO CULTURAL DA HUMANIDADE

TIAGO DE MELO RAMOS¹



A brincadeira é patrimônio cultural, presente na humanidade e de relevância intangível, logo imensurável. Possui em sua essência a capacidade de unificar e atrair públicos dos mais variados gostos e idades. O brincar é tão histórico e ao mesmo tempo contemporâneo que, pode ser visto e utilizado com diversos fins e objetivos.

Na esfera social e cultural ele pode ser visto como ação de ocupação e lazer, no âmbito educacional inúmeros profissionais a utilizam como ferramentas para dinamizar e dar caráter lúdico as atividades de trabalho.

¹ Professor de Graduação no curso de Educação Física no Centro Universitário AGES. Mestre em Ciência da Propriedade Intelectual – UFS. E-mail: tiagoed.f@hotmail.com. Imagem Disponibilizada em https://www.google.com/search?q=Desenho%20de%20brincadeiras%20com%20idosos&tbm=isch&hl=pt-BR&hl=pt-BR&tbs=rimg%3ACZZdLTn-BCjvYVSDhgjcaFrk&sa=X&ved=0CBwQuIBahcKEwj494ix3_jqA hUAAAA AHQAAAA QFg&biw=1349&bih=608#imgsrc=2agFuR-bjgTkjM&imgdii=rmFEFkTl00J80M. Acessada em 31/07/2020.

As brincadeiras, sejam elas tradicionais, inovadoras e/ou ainda tecnológicas possibilitam que seus praticantes desenvolvam elementos motores, cognitivos e sociais. Logo, sua presença na sociedade atual independentemente do contexto social e idade, deve ser valorizada, estimulada e principalmente vivenciada, pois, brincar é um ato espontâneo, lúdico, criativo, interativo e saudável. A brincadeira está na essência da humanidade e assim deve ser mantida.

Com base no texto, procure as seguintes palavras-chave: **Brincadeira. Sociedade. Relevância. Lúdico. Lazer. Patrimônio Cultural.**

P	A	T	R	I	M	Ô	N	I	O	C	U	L	T	U	R	A	L
A	A	R	E	I	B	A	L	R	R	A	O	D	S	S	A	A	F
Y	Y	N	E	Y	H	R	O	G	E	L	O	S	A	O	O	R	T
M	G	R	N	T	P	L	I	I	M	L	A	M	C	T	H	H	H
R	M	E	H	D	P	Y	A	N	Ú	W	E	Z	K	L	F	C	O
H	P	O	G	O	S	H	T	D	C	A	V	V	E	E	E	G	V
I	E	A	S	S	O	C	I	E	D	A	D	E	Â	R	I	R	S
N	I	I	E	D	E	C	O	V	G	L	D	S	R	N	A	F	G
D	E	T	L	A	O	D	I	C	T	O	F	E	E	O	C	T	F
P	A	H	C	O	I	A	T	O	P	T	O	S	I	T	Y	I	W
H	E	S	O	E	N	T	T	D	N	M	W	E	N	R	N	A	A
V	T	H	E	F	W	I	H	N	T	K	E	O	D	E	A	U	I

MANDALAS: A AGROECOLOGIA E A APLICAÇÃO DE TECNOLOGIAS SOCIAIS NO CAMPO

ANA CAROLINA VILAR LESSA ¹



Você provavelmente já viu uma mandala exposta na sala de uma casa ou pintada em alguma parede. A palavra mandala significa “círculo” em sânscrito, uma língua que não existe mais, e representa o universo. Os budistas acreditam que essa figura pode ser usada para transformar uma realidade de sofrimento em uma realidade de iluminação. De fato, as mandalas tem o poder de transformar as vidas e de diferentes maneiras.

As mandalas agroecológicas ou hortas circulares agroecológicas tem o poder de otimizar o espaço e a produção agrícola de forma sustentável pois o formato circular permite o melhor aproveitamento da luz, da água na irrigação, redução de mão-

¹ Engenheira Florestal. Sanitarista Ambiental. Mestranda em Ensino das Ciências Ambientais – UFS. E-mail: carolvlessa@gmail.com
Imagem disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=w-N1Tw4L0-k> Acessado em 10/04/2020.

-de-obra e o controle de pragas de forma natural. As hortas circulares contam basicamente com um galinheiro na área central ou um tanque de criação de peixes e três ou mais canteiros circulares de hortaliças, ervas medicinais e plantas frutíferas.

Esse tipo de sistema dispensa a aplicação de agrotóxicos, propicia a produção de alimentos frescos e variados, suficientes para o consumo da família e geração de renda, com a venda dos excedentes. Vale ressaltar ainda que a implantação das mandalas estimula a organização dos agricultores em cooperativas e facilita o acesso às feiras, assim como a projetos que podem contribuir com a melhoria das práticas e, conseqüentemente, com a qualidade de vida das famílias produtoras, fortalecendo e contribuindo para a inserção deles no mercado agroecológico.

Com base no texto, procure as seguintes palavras-chaves: **Mandalas, Agroecológico, Irrigação, Iluminação, Circular, Hortaliças, Alimentos, Plantas.**

A	O	P	N	A	N	S	V	T	H	G	G	E	I	A	H	S	S
A	R	W	T	N	N	O	E	L	E	E	T	C	B	H	E	E	I
E	E	H	I	R	R	I	G	A	Ç	Ã	O	O	O	R	A	T	L
U	T	O	O	P	E	G	P	T	C	S	E	R	N	T	C	A	U
A	G	R	O	E	C	O	L	Ó	G	I	C	O	P	R	L	S	M
U	N	T	L	A	F	S	A	T	U	Y	R	T	O	I	E	A	I
A	O	A	S	F	T	U	N	I	R	M	A	C	M	E	N	A	N
O	T	L	O	N	L	T	T	D	S	O	A	E	U	D	I	J	A
E	T	I	V	N	I	I	A	O	C	C	N	E	A	L	C	D	Ç
Y	W	Ç	L	R	E	A	S	N	N	T	T	L	U	O	A	I	Ã
H	W	A	C	S	A	N	N	H	O	M	A	T	E	N	T	R	O
D	O	S	U	A	R	W	U	S	T	S	I	R	Y	E	R	S	N

PROCESSO DE ENVELHECER: PARADIGMAS DO PROCESSO-SAÚDE-DOENÇA NA PESSOA IDOSA

THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA ¹



Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) envelhecer é um processo sequencial, individual, cumulativo, irreversível, universal, não patológico de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente. Neste sentido, em biologia, o termo “senescência” é designado para caracterizar o processo natural de envelhecimento ou o conjunto de alterações a ele relacionado.

Outro conceito é o de “senilidade” ou envelhecimento pa-

¹ Enfermeiro, Especialista em Docência em Enfermagem. Mestrando em Enfermagem – USP. E-mail: enfthiogomanttuane@gmail.com.

Imagem. Disponível em: <https://pt.pngtree.com/so/pessoa-feliz> Acessado em 10/04/2021.

tológico, que pode ser entendido como os danos à saúde associados com o tempo, porém causados por doenças ou hábitos não saudáveis. Portanto, as alterações vão, ou não, sendo percebidas, mas a maioria delas, quando livre de doenças, pode ser considerada uma consequência normal do processo de envelhecimento. É preciso, no entanto, que dois grandes erros não sejam cometidos: considerar que todas as alterações que ocorrem com um idoso são consequência normal de seu envelhecimento natural, pois, assim, ignoram-se queixas relacionadas a doenças que podem estar se manifestando e ou; tratar o envelhecimento natural como doença e, diante de qualquer alteração que o idoso apresente, levá-lo ao médico para realizar exames e tratamentos desnecessários.

Com base no texto procure, as seguintes palavras-chaves: **Saúde, Cuidado, Senescência, Senilidade, Estigmatização, Iatrogenia, Envelhecimento.**

R	T	N	L	N	T	A	R	I	A	W	A	E	R	F	T	U	F
R	L	W	F	E	N	V	E	L	H	E	C	I	M	E	N	T	O
O	N	E	R	A	U	I	A	R	M	T	A	N	T	S	L	O	E
Y	C	G	R	I	M	S	D	L	L	S	A	Ú	D	E	W	A	N
V	E	S	E	N	E	S	C	Ê	N	C	I	A	H	N	A	W	T
L	R	O	T	T	I	R	I	D	R	C	E	O	H	I	L	W	T
V	V	A	E	U	W	T	U	H	I	A	U	E	D	L	A	A	U
I	O	R	G	M	R	M	B	E	H	E	F	I	G	I	G	L	L
T	W	L	H	R	T	E	N	E	U	V	Y	T	D	D	E	D	N
E	S	T	I	G	M	A	T	I	Z	A	Ç	Ã	O	A	S	W	K
R	C	E	I	A	T	R	O	G	E	N	I	A	H	D	D	H	T
R	O	E	O	S	D	I	T	A	A	E	Z	L	R	E	T	O	C

QUALIDADE DE VIDA, BEM-ESTAR E SAÚDE MENTAL: O QUE ELES TÊM EM COMUM?

CATIELE DOS SANTOS REIS ¹



A qualidade de vida é um conceito bem complexo e se assemelha muito com o conceito de saúde, visto que são indissociáveis. Para se ter uma boa qualidade de vida é preciso ter um completo bem-estar físico, psicológico, social e com o meio ambiente. Salienta-se aqui a importância da saúde mental como um importante catalizador para o aumento ou a diminuição da qualidade de vida, uma vez que quando há algum problema dessa ordem outras áreas da vida são afetadas.

Além disso, uma pessoa com depressão, por exemplo, não consegue manter um bom relacionamento social e cuidar da sua saúde física. Por isso, alguns cuidados com a saúde mental são recomendados a exemplo de manter relações sociais sau-

¹ Professora de graduação no curso de Psicologia no Centro Universitário AGES. Metra em Psicologia Social – UFS. E-mail: catiele.reis@gmail.com
Imagem disponível em <https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/meditacao-melhora-consciencia-de-idosos-sobre-envelhecimento/> Acessado em: 10/04/2021.

dáveis, uma relação amorosa satisfatória (se assim desejar), ser assertivo, perdoar a si mesmo e ao próximo e ter um bom gerenciamento de suas emoções.

Com base no texto, procure as seguintes palavras-chaves: **Bem-estar. Qualidade de vida. Saúde. Saúde mental. Psicologia.**

A	E	F	W	O	O	D	S	I	P	D	T	O	L	O	E	T	R
O	T	P	R	H	B	M	L	S	E	S	I	H	H	D	M	B	F
E	R	T	Q	U	A	L	I	D	A	D	E	D	E	V	I	D	A
Y	F	O	H	M	A	C	S	Ú	A	F	F	E	P	E	O	N	N
O	N	A	I	O	O	E	D	N	Y	E	N	T	H	R	A	P	A
A	L	S	I	L	O	E	S	S	H	E	E	N	O	S	K	S	L
T	C	R	O	F	M	D	E	T	N	T	L	A	E	T	H	H	T
N	E	G	I	E	M	S	O	E	O	E	E	E	P	S	A	O	D
N	I	E	N	C	D	T	U	H	I	E	S	P	G	I	T	I	O
A	A	T	T	D	T	O	I	O	P	Y	V	E	N	A	A	T	M
T	A	N	I	O	H	A	H	U	B	E	M	E	S	T	A	R	L
L	C	U	W	R	E	S	T	A	T	I	O	S	I	E	A	L	F

TECNOLOGIA NA TERCEIRA IDADE

MARIVALDO PEREIRA DOS SANTOS¹



Os jogos e as brincadeiras são fontes de felicidade e prazer que se fundamentam no exercício da liberdade e, por isso, representam a conquista de quem pode sonhar sentir, decidir, arquitetar, aventurar e agir, com energia para superar os desafios da brincadeira, recriando o tempo, o lugar e os objetos. A tecnologia proporciona muitas formas de interação homem máquina através de jogos eletrônicos. Onde pode ser desenvolvido em um ambiente ilimitado vários produtos que atenda todos os gostos e idades.

As pessoas idosas podem interagir de forma segura nas tecnologias, porque já existem produtos específicos que aten-

¹ Professor de Sistemas de Informação no Centro Universitário AGES. Especialista em Gerenciamento de Projetos de Software. E-mail: marivaldosoft@hotmail.com. Imagem disponível em: <https://pt.depositphotos.com/vector-imagens/velho-usando-celular.html>. Acessado em 10/04/2021.

dem as suas necessidades e objetivos. Celulares e Tablets específicos para idosos, com sistema operacional e aplicativos diferenciados.

Com base no texto, procure as seguintes palavras-chaves: **Jogos. Tecnologias. Brincadeiras, Superação, Desafios.**

N	A	T	G	T	T	I	F	H	B	T	N	A	O	I	E	A	I
O	E	T	E	S	U	P	E	R	A	Ç	Ã	O	S	E	E	O	A
N	E	L	I	C	G	B	R	I	N	C	A	D	E	I	R	A	S
I	D	C	N	H	N	O	S	H	H	R	D	I	O	S	Y	N	A
G	E	C	A	L	B	O	T	R	H	A	T	V	N	U	R	O	M
I	D	E	L	A	P	J	L	E	A	E	H	E	O	S	R	D	O
O	N	N	S	E	A	O	O	O	S	T	E	D	E	T	L	A	O
E	I	N	R	A	H	N	E	G	G	A	E	E	E	D	B	H	N
D	O	S	T	E	T	S	U	T	O	I	E	E	C	D	R	A	O
N	H	C	P	E	O	O	L	D	E	S	A	F	I	O	S	H	T
V	H	K	A	P	W	R	O	G	L	Y	S	S	U	G	A	W	O
R	M	E	E	W	D	L	R	D	C	O	G	D	H	R	E	H	E

A SAÚDE DA MULHER

FRANCIELLY VIEIRA FRAGA ¹



O ser mulher é a evidência fiel de complexidade, fases, evolução e beleza. Assim, a saúde da mulher busca trazer através de assistência o cuidado integral a esta, envolvendo a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde. Vai além dos conceitos de gênero e envolve a feminilidade como um todo. Vai além da reprodução, e atende da criança ao idoso. Constitui um direito fundamental, do individual ao coletivo e permeia também a segurança da mulher, tão importante na atualidade.

De maneira única, envolve o acompanhamento hormonal, os ciclos, os dilemas de gênero, as vulnerabilidades, a reprodu-

¹ Coordenadora da Saúde Regional Nordeste do Ecossistema Anima Educação. Mestra em Ensino das Ciências Ambientais – UFS. E-mail: franci_elly@hotmail.com. Imagem disponível em: <https://www.google.com/search?q=desenho%20da%20Sa%C3%BAde%20da%20Mulher%20idosa&tbm=isch&tbs=rimg%3ACYhrxXu-9n6IWYc2yZ8GGd85z&hl=pt-BR&sa=X&ved=0CBsQuII Ba hc KE wiok4iOlYDrAh-UAAAAHQAAAAQCA&biw=1349&bih=608#imgrc=W-5cSW3xBSpufM>. Acessado em: 03/08/2020.

ção, as doenças, o pré-natal, o parto, o puerpério, a menopausa e suas relações. É prestada por uma equipe interdisciplinar que em conjunto busca manter o bem-estar e cuidado destas, bem como auxiliar em seu empoderamento enquanto o ser mulher.

Com base no texto, procure as seguintes palavras-chaves: **Mulher. Saúde. Cuidado. Fases. Prevenção. Promoção.**

L	C	H	S	R	T	T	A	O	T	E	N	I	K	M	T	S	H
I	D	T	N	E	M	A	C	N	P	P	O	E	T	U	P	A	E
A	S	O	C	U	N	U	A	G	R	E	R	E	L	P	S	E	E
C	E	H	L	I	I	U	T	R	E	L	N	N	R	B	Q	O	L
G	R	H	S	D	U	A	O	I	V	G	A	O	E	P	S	D	A
W	E	F	A	S	E	S	B	C	E	S	M	S	R	U	S	S	H
R	E	D	Ú	R	D	S	N	A	N	O	H	N	L	G	F	E	D
E	O	O	D	R	R	C	B	G	Ç	F	E	U	Y	E	E	T	R
V	E	D	E	S	S	E	C	Ã	Ã	B	P	V	E	R	O	R	O
R	I	H	H	U	E	H	O	U	O	I	E	A	T	R	T	N	Y
A	R	M	I	E	M	E	N	H	F	N	A	S	Y	L	B	U	A
X	Y	M	S	L	N	E	N	E	O	N	O	H	H	K	G	E	A

PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

MÁRCIA FÉLDREMAN NUNES GONZAGA¹



Segundo o IBGE, a população idosa brasileira é composta por 29.374 milhões de pessoas, totalizando 14,3% da população total do país. O envelhecimento é considerado um fenômeno crescente no mundo. Conforme dados da Organização Mundial da Saúde (ONU, 2014), a população mundial com mais de 60 anos passará de 841 milhões para 2 bilhões até 2050.

Os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos, em nosso país onde não há distinção de raça, sexo, cor, língua, religião, política, riqueza ou de qualquer outra natureza, conforme prescreve, no artigo 25, os chamados direitos

¹ Professora de Enfermagem na UNISO/SP. Doutoranda em Processos Tecnológicos e Inovação em Meio Ambiente- UNISO/SP. E-mail: marcia.feldreman@gmail.com.
Imagem disponível em : <https://www.google.com/search?q=desenho%20da%20Sa%C3%BAde%20da%20Mulher%20idosa&tbs=isch&tbs=rimg%3ACYhrxXu9n6IWYc2yZ-8GGd85z&hl=pt-BR&sa=X&ved=0CBsQuIIBahcKEwiok4iOlyDrAhUAAAHQAAAA-QCA&biw=1349&bih=608#imgrc=W-5cSW3xBSpufM&imgdii=rTtOG6kkwQqKDM>. Acessado em 03/08/2020.

dos idosos O envelhecimento é a integração do processo do idoso, compreendido por mudanças fisiológicas fundamentais na durante o ciclo de vida, sendo também nessa fase, que se observa amplas experiências e características próprias e muito peculiares resultantes de suas experiências de vida.

Com base no texto, procure as seguintes palavras-chaves: **População Idosa. Ciclo de Vida. Envelhecimento. Experiências de vida. Direito. Dignidade. Pessoa Idosa. IBGE.**

I	Y	T	A	F	R	G	I	O	L	A	N	T	E	T	D	A	A
O	P	O	P	U	L	A	Ç	Ã	O	I	D	O	S	A	E	V	A
E	R	A	O	E	E	S	I	B	G	E	N	R	M	T	O	S	N
M	I	D	C	I	C	L	O	D	E	V	I	D	A	T	I	N	D
D	K	N	D	H	T	V	I	E	E	A	N	P	D	T	R	I	I
E	A	W	I	W	T	G	G	E	H	N	E	H	L	C	R	A	V
O	H	K	I	E	N	V	E	L	H	E	C	I	M	E	N	T	O
U	H	E	O	I	W	E	I	T	L	N	T	H	I	A	P	O	A
H	A	R	D	L	A	E	E	R	S	C	E	T	R	P	S	S	L
O	F	A	P	E	S	S	O	A	I	D	O	S	A	R	S	B	P
R	D	L	F	E	G	A	T	G	O	T	H	H	A	L	H	N	E
E	X	P	E	R	I	Ê	N	C	I	A	S	D	E	V	I	D	A

IMPORTÂNCIA DOS JOGOS PARA OS IDOSOS

CLEITON ANTONIO DE OLIVEIRA¹



O fenômeno do envelhecimento da população mundial tem a cada dia se tornado mais latente dentro da sociedade e, com ele a necessidade do desenvolvimento de atividades que possibilite a qualidade de vida da população idosa, já que, com a idade, a probabilidade do aparecimento de doenças aumenta gradativamente. Na busca por prevenção ou até mesmo tratamento dessas doenças, os jogos surgem como ferramentas de extrema importância, já que eles possibilitam o aumento da auto estima, a interação social e a melhora das valências físicas no público idoso.

¹ Professor de Educação Física no Centro Universitário AGES. Mestrando em Ensino. E-mail: cleitonton10@gmail.com

Imagem disponível em: https://www.google.com/search?q=desenho+de+idosos+jogando&tbm=isch&ved=2ahUKewipk5O6-ILrAhXeFLkGHVj6B0IQ2-cCegQIABAA&oq=desenho+de+idosos+jogando&gs_lcp=CgNpbWcQA1CZ3wZY-eQGYJzpBmgAcAB4AIABpQGIAccIkgEDMC43mAEOAEBqgELZ3dzLXdpeiipbWfAAQE&scIent=img&ei=QQ8qX--nuD6N5pOU2PPSfkAQ&bih608=&biw1349=&hl-pt-BR#imgrc=Hfe9b74mF5sIJM. Acessado em 04/08/2020.

Alguns fatores que têm chamado bastante atenção de quem trabalha com o público idoso, são a autoestima elevada e principalmente a interação entre os participante em atividades nas quais os jogos são propostos, já que em várias situações são possibilitados desafios em grupos que necessitam da formulação de estratégias entre os membros e essas situações geram interatividade liberando assim hormônios como: serotonina, dopamina, ocitocina e endorfina, que proporcionam uma sensação de bem estar nos idosos. Os jogos em sua grande maioria também são responsáveis por possibilitar a melhora da memória dos seus participantes, o que gera como consequência da auto estima do idoso, já que a função da memória é fundamental para a autonomia do indivíduo idoso.

Sendo assim, os jogos se mostram importantes e eficazes para o público idoso, possibilitando uma melhor qualidade de vida e um melhor desenvolvimento biopsicossocial.

Com base no texto, procure as seguintes palavras-chaves: **Jogos. Envelhecimento. Sociedade. Biopsicossocial. Autonomia. Memória. Qualidade de Vida.**

U	B	I	O	P	S	I	C	O	S	O	C	I	A	L	R	V	I
R	L	S	F	W	D	T	O	A	H	C	O	P	T	A	R	N	E
R	S	Q	U	A	L	I	D	A	D	E	D	E	V	I	D	A	R
M	P	R	S	D	A	F	L	U	S	D	O	C	O	C	H	E	E
E	R	E	Y	A	M	H	D	T	T	N	M	I	B	E	E	A	A
M	S	W	A	Y	H	E	A	O	S	O	C	I	E	D	A	D	E
Ó	O	O	H	S	S	T	T	N	A	C	A	V	Y	M	E	E	N
R	R	S	T	U	J	O	G	O	S	R	G	F	D	T	C	S	E
I	C	A	E	E	S	H	O	M	S	H	T	E	T	Y	N	Y	O
A	G	E	S	S	E	S	E	I	T	H	W	E	S	I	T	N	E
W	L	I	D	H	T	D	I	A	T	W	E	U	N	O	K	T	U
T	H	E	N	V	E	L	H	E	C	I	M	E	N	T	O	R	N

POR QUE É NECESSÁRIO CUIDAR DA ALIMENTAÇÃO NA TERCEIRA IDADE?

GEOVANI SANTANA SANTOS¹



A qualidade de vida, saúde e bem-estar é reflexo de inúmeras práticas positivas durante os diversos ciclos de vida, dentre elas prática de atividade física, boa hidratação e uma alimentação saudável são fundamentais. Sabemos que o corpo humano tem uma validade e na terceira idade, os ossos apresentam desgastes, as células enfraquecem e os músculos acabam na maioria das vezes perdendo a força. Desta forma, nada melhor do que assegurar o fortalecimento do organismo através de bons hábitos alimentares. Nesse sentido, é necessário que o idoso dê preferência a alimentos naturais e orgânicos, como os existentes no setor de hortifrúti ou em feiras livres, incluir boas fontes de fibras é essencial para controle da glicemia e colesterol, auxiliando na manutenção do peso e no bom funcionamento do organismo, incluir alimentos fonte de ômega 3 é imprescindível, com função anti-inflamatória auxilia na prevenção e no controle de várias doenças.

¹ Bacharel em Nutrição no Centro Universitário AGES. Pós-Graduado em Nutrição Clínica e Esportiva.

Imagem disponível em https://br.freepik.com/vetores-premium/desenho-de-casal-de-idosos-fazendo-piquenique-ao-ar-livre_10617541.htm. Acessado em 10/04/2021.

Consuma carnes magras, para garantir uma boa reposição da massa magra e ajudar no fortalecimento do sistema imunológico, busquem incluir cereais integrais e aumentar o consumo de frutas e hortaliças, peças-chaves para garantir que todos os nutrientes estejam disponíveis a fim de evitar desequilíbrios nutricionais e boas reservas de vitaminas e minerais (quanto mais colorido for o seu prato, mais nutrientes ele vai conter). Além disso, evite o consumo excessivo de sódio, açúcar e gorduras ruins, coma devagar e mastigue bem os alimentos para que o processo de digestão seja mais saudável e que possa evitar problemas de engasgos ou aspirações que podem ser perceptíveis em idosos menos precavidos. Fracione as refeições e façam do alimento o teu único remédio. Por fim, quero ver vocês desembalando menos e descascando mais.

Com base no texto, procure as seguintes palavras-chave: **Idoso. Alimentação Saudável, Alimentos Naturais. Fibras. Massa Magra. Sistema Imunológico. Organismo.**

H	G	T	O	D	E	S	N	A	A	R	H	A	S	M	D	A	G
S	I	S	T	E	M	A	I	M	U	N	O	L	Ó	G	I	C	O
I	O	O	A	I	E	O	T	R	L	E	M	O	E	F	S	S	I
A	E	A	R	R	I	A	A	O	S	E	A	E	A	I	A	B	E
I	E	C	I	D	O	S	O	V	R	F	S	O	H	R	R	A	R
I	F	A	F	H	S	U	B	C	R	G	S	L	E	T	N	T	N
W	A	L	I	M	E	N	T	O	S	N	A	T	U	R	A	I	S
I	T	N	B	N	N	F	O	T	R	S	M	N	S	L	L	N	W
I	P	U	R	R	H	T	L	H	I	F	A	S	I	R	R	I	L
G	K	H	A	V	S	D	A	N	D	S	G	A	O	S	N	E	G
H	N	E	S	A	E	T	E	R	K	H	R	T	L	E	M	I	R
M	T	N	Y	C	C	O	P	E	E	E	A	S	R	A	I	O	V

COMO SE PROCESSA O TRABALHO DO(A) ASSISTENTE SOCIAL COM OS IDOSOS?

FRANCIELE SANTANA SOUSA¹



O profissional de Serviço Social atua nas diversas expressões da questão social, seu trabalho consiste em buscar viabilizar direitos sociais, colaborar na construção de vínculos sociais, familiares e comunitários, bem como, promover o acesso a serviços, programas e projetos sociais. Desse modo, a população idosa se torna público prioritário na oferta dos nossos serviços nas instituições onde trabalhamos. Em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) nosso trabalho consiste nessa articulação para fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, que neste caso foram rompidos ou estão bem fragilizados.

1 Professora de Serviço Social no Centro Universitário AGES. Mestra em Serviço Social e Políticas Públicas. E-mail: franciele.sso@gmail.com.
Imagem disponível em: https://www.google.com/search?q=Desenho%20sa%C3%BAde%20e%20idoso&tbm=isch&tbs=rimg%3ACR2e2MCH7EqSYS5bgiiXTOX&hl=ptBR&sa=X&ved=0CBwQuIBahcKEwi4gJzF2YHrA_hUA_AAAAHQAAAAAQBw&biw=1349&bih=608#imgsrc=ZM_uKbz3zKD7sM. Acessado em: 04/08/2020.

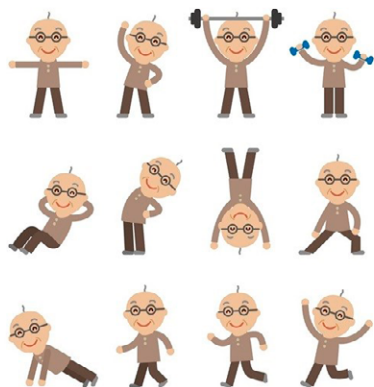
Já a atuação nos grupos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos ofertado pelo CRAS para os idosos objetiva não apenas fortalecer os vínculos sociais, mas também trabalhar temas pertinentes a terceira idade, proporcionar momentos de lazer, diversão, interação e criatividade. O trabalho com grupos é nosso principal elo entre os idosos e as políticas públicas. Mas há a oferta de atendimento direto em casos de negligência, violência ou abandono de idosos, entramos em cena para buscar a viabilização dos direitos desses idosos e a proteção desse sujeito social por parte do Estado. Encaminhar benefícios sociais também é uma forma de promoção do acesso aos direitos dos idosos. Promover campanhas educativas na área de saúde.

Com base no texto, procure as seguintes palavras-chaves: **Serviço Social; Terceira Idade; Direitos Sociais; Políticas Públicas. ILPI. CRAS. Saúde.**

S	D	T	U	P	I	E	N	F	E	C	E	A	X	H	R	I	I
P	P	O	L	Í	T	I	C	A	S	P	Ú	B	L	I	C	A	S
A	W	E	F	R	I	T	E	E	N	R	L	R	W	I	N	N	S
O	N	C	R	A	S	I	N	E	O	T	U	S	R	T	E	E	A
E	D	I	R	E	I	T	O	S	S	O	C	I	A	I	S	L	V
A	M	S	R	F	L	E	T	W	O	N	M	A	G	E	T	T	H
E	H	A	A	I	P	R	N	T	W	I	S	I	R	O	E	E	L
T	P	V	A	Ú	I	L	H	S	F	O	I	E	O	O	H	U	T
S	T	N	E	C	D	R	I	W	A	E	A	O	T	I	R	N	I
C	P	T	E	R	C	E	I	R	A	I	D	A	D	E	H	H	N
S	G	E	A	S	E	R	V	I	Ç	O	S	O	C	I	A	L	E
A	D	T	S	E	M	K	T	M	D	M	E	L	I	C	E	H	N

TREINAMENTO FUNCIONAL

DAVI SOARES SANTOS RIBEIRO¹



O Treinamento Funcional é considerado como um conjunto de exercícios direcionados para trabalhar a funcionalidade do corpo e suas capacidades físicas. Sua principal característica está ligada a um conjunto de exercícios pensados e preparados para trabalhar o corpo sob diferentes vertentes e estímulos, buscando, assim, alcançar padrões de movimentos cada vez mais eficientes como empurrar, puxar, agachar, girar, lançar, dentre outros.

Destaca-se a importância do profissional de Educação Física na prescrição e orientação do treinamento funcional, a

¹ Professor de Educação Física no Centro Universitário AGES. Mestre em Educação Física – UFS. E-mail: davir@uniages.edu.br
Imagem disponível em: <https://www.google.com/search?q=desenho%20treino%20funcional%20idosos&tbm=isch&tbs=rim%3ACaGxUE8CiCdYQg5mB8=-heKP&hl=pt-BR&sa-X&ved=OCBsQuiIBahcKEwjg8eiQ3IHRAhUAAAAAHQAAAAQEA&biw=1349&bih=608#imgrc=KdoUDIYXyyNx4M>. Acessado em 04/08/2020.

fim de contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida da população.

Com base no texto, procure as seguintes palavras-chaves: **Treino Funcional. Exercícios. Educação Física. Corpo. Movimentos.**

E	X	E	R	C	Í	C	I	O	S	H	U	E	O	N	T	Y	A
S	F	N	C	J	T	M	A	L	R	E	E	M	G	E	I	T	F
A	I	I	E	E	D	U	C	A	Ç	Ã	O	F	Í	S	I	C	A
P	E	C	N	S	Y	V	I	I	E	V	A	A	O	W	I	A	H
E	H	O	T	C	O	D	Q	A	I	N	I	E	E	E	A	R	E
C	L	T	R	A	N	H	E	M	D	F	I	C	W	M	D	E	T
E	O	O	H	H	N	Y	E	L	I	A	T	A	H	C	P	E	E
R	E	R	T	I	S	N	E	O	Y	T	S	E	I	T	G	H	A
S	R	O	P	E	T	N	H	S	I	P	H	S	V	R	A	F	G
A	N	W	R	O	E	A	F	O	S	O	D	E	P	P	A	E	E
O	N	P	S	E	D	L	I	A	E	W	I	L	U	A	H	T	T
E	I	R	E	E	C	B	H	R	A	D	D	A	T	N	U	D	T

EXISTEM SUJEITOS UNIVERSAIS DE DIREITOS HUMANOS?

KELLY HELENA SANTOS CALDAS¹



Os direitos humanos tiveram o seu início com o final da Segunda Guerra Mundial, como resposta às desumanidades praticadas contra os judeus, os ciganos, os homossexuais e os deficientes durante o nazismo. A perversidade dos campos de concentração e a animalização do homem fez nascer documentos internacionais de proteção dos direitos civis, sociais, políticos e culturais de todos os cidadãos.

A Declaração de Paris, mais conhecida como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (Organização das Nações Unidas - 1948) foi o documento inaugural da internacionalização dos direitos humanos. Mesmo com a intenção univer-

¹ Bacharela em Direito. Mestranda em Direito – UFS. E-mail: kellycaldas.contato@gmail.com.

Imagem disponível em : <https://br.pinterest.com/pin/334533078571617813/>. Acessado em: 10/04/2021.

salista e essencialista, é importante fazer uma análise crítica dos direitos humanos, já que a diversidade, a pluralidade e a multiculturalidade não são materializadas, apesar da existência de diversos tratados internacionais.

As relações coloniais e imperiais de exploração capitalista continuam em seu exercício pleno, na medida em que existem dois tipos de humanidade, os colonizados inferiores e os colonizadores superiores. Diante do silenciamento estrutural de categorias como raça, etnia, classe, sexualidade, gênero e religião, a gramática eurocêntrica, branca, masculina, patriarcal e cisgênero de interpretar os direitos humanos não se mostra efetiva e decolonial. Categorias como igualdade, cidadania e liberdade precisam ser repensadas, caso contrário, os sujeitos de direitos tornar-se-ão mera ficcionalidade, mera utopia.

Com base no texto, procure as seguintes palavras-chaves: **Direitos Humanos; ONU. Pluralidade. Capitalismo. Universalidade. Multiculturalidade. Igualdade. Liberdade. cidadania.**

I	B	L	E	C	A	U	F	S	R	M	N	L	S	E	A	A	E
R	E	T	L	N	I	S	B	H	D	E	D	R	F	B	L	H	I
A	H	H	A	R	G	L	A	T	T	U	G	H	C	T	K	G	W
E	C	I	D	A	D	A	N	I	A	M	E	Y	E	H	U	F	A
T	O	E	D	I	R	E	I	T	O	S	H	U	M	A	N	O	S
M	D	H	N	G	G	U	I	I	E	P	E	Y	L	A	I	A	W
R	U	T	P	L	U	R	A	L	I	D	A	D	E	A	T	G	A
Y	O	L	O	U	N	I	V	E	R	S	A	L	I	D	A	D	E
D	N	E	L	I	B	E	R	D	A	D	E	X	N	O	I	Y	S
E	U	L	O	E	U	D	I	H	E	S	Y	H	T	O	E	A	P
R	N	C	A	P	I	T	A	L	I	S	M	O	T	N	U	S	I
M	U	L	T	I	C	U	L	T	U	R	A	L	I	D	A	D	E

PSICOLOGIA SISTÊMICA

LUANA REIS DE SANTANA¹



A psicologia sistêmica vem enfatizar as reflexões que acontecem entre os indivíduos na interação grupal. O estudo em grupo através dessa abordagem permite a visão do todo e das múltiplas relações e funções dos seus componentes, permitindo ganhar perspectiva sobre a realidade social, que facilitará a compreensão e a intervenção objetiva do que se pretende investigar. Alguns estudos apontam visão sistêmica do mundo é considerada algo contemporâneo, muito novo, em que se destacam três dimensões.

A primeira dimensão é o reconhecimento da complexidade organizada do universo, ou seja, ver e pensar as relações exis-

1 Professora de graduação no curso de Psicologia no Centro Universitário AGES. Bacharela em Psicologia. Mestranda em Ensino das Ciências Ambientais – UFS. E-mail: luah.reis@hotmail.com.

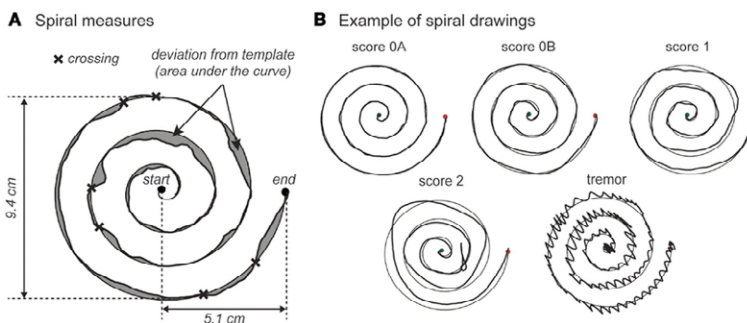
Imagem disponível em: <https://manuelamachadopsicologia.wordpress.com/tag/abordagem-sistemica-e-psicologia-da-educacao/>. Acessado em 07/11/2020.

tentes em todos os níveis da natureza, buscando a compreensão dos acontecimentos, podendo ser eles físicos, biológicos ou sociais, em relação aos contextos onde ocorrem; a segunda dimensão é a visão sobre o dinamismo das situações em que não há previsão de situações, pois o mundo está em constante processo de mudança; a terceira dimensão diz do reconhecimento de que não há realidades objetivas, mas vamos nos constituindo à medida que nos interagimos com o mundo. De uma forma bem geral, podemos finalizar definindo que a psicologia sistêmica estuda os fenômenos de relação e comunicação nos grupos, analisando as relações e os componentes a partir deles.

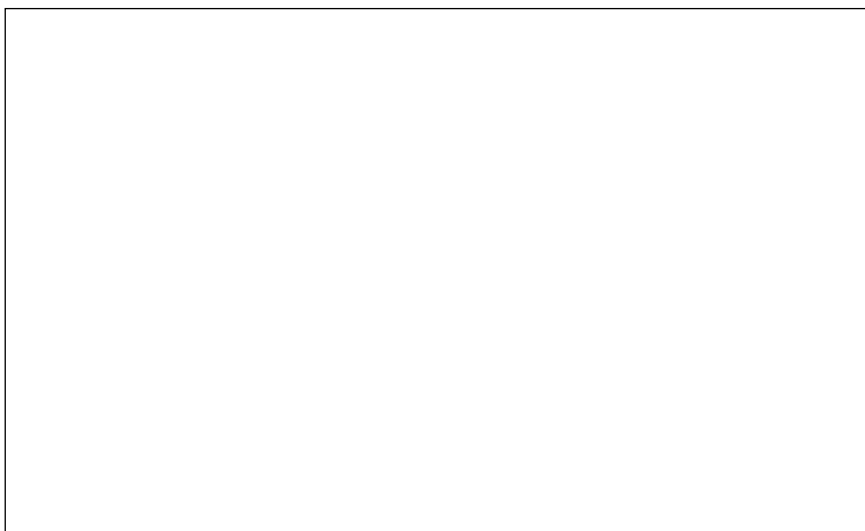
Com base no texto, procure as seguintes palavras-chaves: **Psicologia, Integração Grupal, Visão Sistêmica.**

U	E	N	I	R	T	O	T	N	P	U	C	O	L	I	T	E	H	R	C	E	O
W	E	G	T	N	D	I	N	T	E	G	R	A	Ç	Ã	O	G	R	U	P	A	L
H	N	T	I	W	H	N	B	R	I	S	A	Y	B	A	S	S	E	H	I	H	T
I	I	M	E	O	R	M	V	R	S	O	D	I	R	D	I	D	I	D	H	H	N
L	S	I	S	S	W	D	W	F	A	O	I	E	F	N	A	A	T	R	P	A	C
L	U	A	E	R	O	W	C	E	I	S	H	U	A	X	H	D	Y	T	I	R	N
W	R	V	W	B	U	A	N	S	E	F	H	S	N	O	T	O	B	G	N	D	A
M	T	E	S	D	E	N	B	O	O	R	F	E	E	R	I	E	O	E	O	E	A
N	N	P	R	I	P	N	N	O	C	D	L	V	A	V	O	L	H	D	H	D	R
O	O	A	C	A	O	T	E	T	E	T	H	H	O	T	O	R	E	R	T	R	R
R	A	R	A	R	L	K	F	S	R	P	I	H	T	C	E	Y	N	T	D	S	E
C	B	S	H	E	L	A	C	I	M	Ê	T	S	I	S	O	Ã	S	I	V	I	N
H	M	E	H	D	I	U	N	T	D	A	A	S	W	A	D	H	R	T	E	H	O
A	D	E	H	E	A	I	R	A	D	H	P	N	I	I	O	E	L	B	S	L	T
A	A	O	H	R	T	H	N	L	M	M	T	H	W	O	E	H	B	T	A	R	S
E	S	R	E	O	H	R	A	F	E	E	T	T	C	U	H	E	A	S	E	E	E

TESTE DE COORDENAÇÃO MOTORA FINA¹



REALIZE SEU TESTE

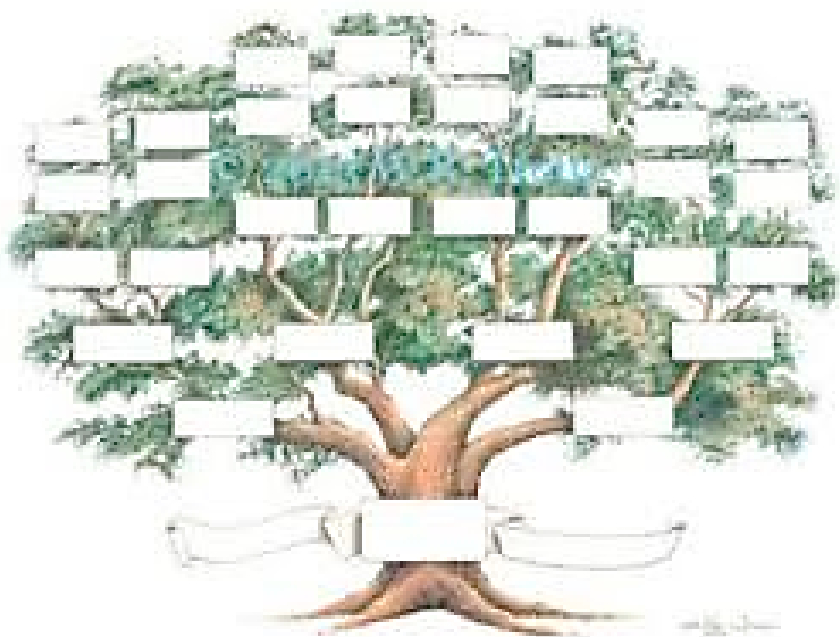


1 Imagem disponível em: https://www.google.com/search?q=teste+de+spiral,+Spiral+measures,+spiral+ Drawing s&rlz=1C1CHBD_ptPTBR901BR901&tbm=isch&source=iu&ic-tx=1&fir=0fhdrqICB8JGM%252CKdCWIVtfDmzrwM%252C_&vet=1&usg=AI4_kQj8Yvias-DCVg981EzuAy1y7PNsg&sa=X&ved=2ahUKEwjgjf5ejqAhWFGlkGHTAtDKcQ9QEwAH-oECAoQHQ&biw=1366&bih=657#imgrc=0fhdrqICB8JGM. Acessado em 25/07/2020.

NOME COMPLETO:

DATA:

ÁRVORE GENEALÓGICA²



² Imagem disponível em: https://www.google.com.br/search?q=ARVORE+GENEALOGICA&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwi84uCg6PHsAhW4IbkGHZ-ZpC90Q_AUoAXoECAwQAw&biw=1366&bih=608#imgsrc=grtjppq7JMip8_M&imgdii=vE7ISekz2BpELM Acessado em 07/11/2020.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Maique dos Santos Bezerra.; BATISTA, Rosana de Oliveira Santos. **Práticas Corporais com Metodologias Ativas:** o processo de fortalecimento e vínculos das pessoas idosas no município de Simão Dias/SE. In: Cenários e perspectivas da educação física: educação, saúde e lazer. – Paripiranga-BA: Faculdade AGES, 2021. *E-book*. P. 70-8. ISBN: 978-65-994411-0-3.

BRASIL, **Ministério Da Saúde**. Programa Saúde Na Escola. Caderno Temático Práticas Corporais, Atividade Física E Lazer. Brasília – DF, 2015.

CARDOSO, Amanda Karoliny Moreira Cardoso.; SANTOS, Andréia Rodrigues Dos Santos.; ALMEIDA, Any Eloiza Francisca de.; COSTA, Aline Marques da Costa.; SOUZA, Djalma Santos Souza.; TEIXEIRA, Jeisabelly Adrienne Lima.; MESQUITA, Wesley dos Reis. Ginástica laboral com relação à prevenção das doenças relacionada ao trabalho. **Revista Psicologia & Saberes**. v. 8, n. 11, 2019.

ABBATE, Solange L. A trajetória da Saúde Coletiva no Brasil: análise das suas dimensões políticas e educativas em articulação com a Análise Institucional. **Mnemosine**. Vol.14, n°2, p. 236-262. 2018.

ALBUQUERQUE, Mariana Vercesi de.; VIANA, Ana Luiza d'Ávila.; LIMA, Luciana Dias de. FERREIRA, Maria Paula.; FUSARO, Edgard Rodrigues Fusaro.; LOZZI, Fabíola Lana. Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(4):1055-1064, 2017.

ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira. DA POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO AO ESTATUTO DO IDOSO: a difícil construção de um sistema de garantias de direitos da pessoa idosa. In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira. CAMARANO, Ana Amélia. GIACOMIN, Karla Cristina. Política nacional do idoso: velhas e novas questões. - Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

ASSIS, Marcella Guimarães Assis.; DIAS, Rosângela Corrêa.; NECHA, Ruth Mysior. A universidade para a terceira idade na construção da cidadania da pessoa idosa In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira. CAMARANO, Ana Amélia. GIACOMIN, Karla Cristina. Política nacional do idoso: velhas e novas questões. - Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

AUSUBEL, David P. **Aquisição e retenção de conhecimento:** uma perspectiva cognitiva. 1 Ed. Rio de Janeiro: Plátano Editora, 2003.

BARBOSA, João Alexandre. **Uma psicologia do oprimido**. In: Bosi, E. Memória e Sociedade: lembranças de velho. 13ª Ed. São Paulo: Campinas das letras, 2006.

BARBOSA-FOHRMANN, Ana Paula.; ARAÚJO, Luana Adriano. O Direito À Educação Ao Longo Da Vida No Art. 25 Do Estatuto Do Idoso. **Revista Estudos Institucionais**, v. 5, n.12, p. 147-170, jan./abr. 2019.

BATISTA, Rosana de Oliveira Santos. compreende parte do caderno de Teoria e Métodos em Geografia. **Publicado pelo Centro de Educação Superior da Universidade Federal de Sergipe –CESAD/UFS**. São Cristóvão, 2015.

BEAUVIR, Simone de. 1908 -1986. **A velhice**. Tradução Maria Helena Franco Martins. 3 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 2018. [recurso eletrônico – E-book] ISBN 9788520943618.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes.Semina: **Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.

BERGSON, Henry. **Memória e vida**. Ed. 3ª, Editora WMF Martins Fontes- POD. Belo Horizonte,2019. ISBN: 978856902507,854690250X.

BERZINS, Marília Anselmo Viana da Silva.; GIACOMIN, Karla Cristina.; CAMARANO, Ana Amélia. A assistência social na política nacional do idoso. **In: AL-CÂNTARA, Alexandre de Oliveira.CAMARANO, Ana Amélia. GIACOMIN, Karla Cristina. Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. - Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

BETTO, Frei. **Reinventar a vida**. Petrópolis: Vozes, Edição Digital, 2019. ISBN: 978-85-326-6138-8.

BOFF, Leonardo. **Saber Cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. 17 Ed. – Petrópolis.. RJ:Vozes, 2011.

BORGES, Tiago Silva; ALENCAR, Gidelia. Metodologias Ativas na Promoção da Saúde Crítica do Estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. **Cairu em Revista**. Jul/Ago 2014.

BOSI, Éclea. **Memória e sociedade**. Ed 1ª. Editora: companhia das letras. São Paulo. 1994.

BOSI, Éclea. **O Tempo Vivo da Memória: Ensaios de Psicologia Social**. (Português) Capa comum –16 maio 2003.

BOURDIEU, Pierre. O CAMPONÊS E SEU CORPO. **Rev. Sociol. Polít.**, Curitiba, **26**, p. 83-92, jun.2006.

BRASIL, **Estatuto do Idoso**. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017.

BRASIL, Ministério Da Saúde. **Programa Saúde Na Escola. Caderno Temático Práticas Corporais, Atividade Física E Lazer.** Brasília – DF. 2015.

BRASIL, **TRANSFORMANDO NOSSO MUNDO:** a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. 2016. Disponível em: www.agenda2030.com.br. Acessado em 17/06/2019.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Proposta de Emenda à Constituição 287 de 2016.** EMI nº 140/2016 MF. Altera os arts. 37, 40, 109, 149, 167, 195, 201 e 203 da Constituição, para dispor sobre a seguridade social, estabelece regras de transição e dá outras providências, 2013. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/proposicaoMostrarIntegra?codteor=1527338&filename=EMC+3/2017+PEC28716+%3D%3E+PEC+287/2016>. Acessado em 25/07/2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **A experiência da diretriz de Ambiência da Política Nacional de Humanização – PNH.** Brasília, 2017.

BURNER, Jerome. **Um nova teoria da aprendizagem.** Rio de Janeiro : Bloch, 2007.

CACHIONI, Meire.; TODARO, Mônica de Ávila. Política nacional do idoso: reflexão acerca das intenções direcionadas à educação formal. **In:** ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira. CAMARANO, Ana Amélia. GIACOMIN, Karla Cristina. Política nacional do idoso: velhas e novas questões. - Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

CAMARANO, Ana Amélia Camarano.; KANSO, Solange.; FERNANDES, Daniele. Brasil Envelhece Antes e Pós-PNI. **In:** ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira. CAMARANO, Ana Amélia.

GIACOMIN, Karla Cristina. **Política nacional do idoso:** velhas e novas questões. - Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

CAMARANO, Ana Amélia. GIACOMIN, Karla Cristina. **Política nacional do idoso:** velhas e novas questões. - Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

CAMARANO, Ana Amélia.; BARBOSA, Pamela. Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: do que se está falando? **In:** ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira. CAMARANO, Ana Amélia. GIACOMIN, Karla Cristina. Política nacional do idoso: velhas e novas questões. - Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

CAPRA, Fritjof. LUISI, Pier Luigi. **A visão Sistêmica da vida:** uma concepção unificada e suas implicações filosóficas, políticas, sociais e econômicas. Tradução Mayara Teruya Eichemberg, Newton Roberval Eichemberg – São Paulo: Cultrix, 2014. ISBN 978-85-316-1291-6.

CASTRO, Matheus Felipe de.; CRUZ, Marco Aurélio Rodrigues da Cunha e. Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, da ONU, e o caso brasileiro. **Direitos Fundamentais & Justiça**. BeloHorizonte, 2018.

CATANANTE, Guilherme Vinicius.; HIROOKA, Lucila Brandão.; PORTO, Hélio Souza.; BRAVA, Maria do Carmo Gullaci Guimarães Caccia Bava. Participação social na Atenção Primária à Saúde em direção à Agenda 2030. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2017.

CHAUÍ, Marilena. Homenagem a Ecléa Bosl. **Psicol. UsP**, São Paulo, jan./mar. 2008, 19(1), 15-24

CÍCERO, Marco Túlio, 103-43 A.C. **Saber envelhecer e A amizade**. Tradução de Paulo Neves. –Porto Alegre: L&PM, 2011. ISBN 978.85.254.2249-1. CONFEREN-CE_R ogerio_HAESBAERT.pdf>. Acesso em: 26/07/2020.

COSTA, João Vasconcelos. A pedagogia do ensino superior e o insucesso escolar. Ensino Superior.2004. Disponível em: <http://pwp.netcabo.pt/0225914001/artigos/pedagogi.htm> acessado em 27/11/2019.

COSTA, Silvia Costa. PLOUFFE, Louise. VOELCKER, Ina. KALACHE, Alexandre. Habitação EUrbanismo. **In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira. CAMARANO, Ana Amélia. GIACOMIN, Karla Cristina. Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. - Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

DALMOLIN, Bárbara Brezolin.; BACKES, Dirce Stein.; ZAMBERLAN, Cláudia.; SCHAURICH, Diego.; COLOMÉ, Juliana Silveira.; GEHLEN, Maria Helena. Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área da saúde. Research – Investigación, 2011.

DARDENGO, Cassia Figueiredo Rossi. MAFRA, Simone Caldas Tavares. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação? **Revista de Ciências Humanas**, vol. 18, n. 2, jul./dez. 2018.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice**. EDUSP; Edição: 1ª (1 de janeiro de 2004). 978-8531404993.

FALEIROS, Vicente de Paula. A política nacional do idoso em questão: passos e impasses na efetivação da cidadania. **In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira. CAMARANO, Ana Amélia. GIACOMIN, Karla Cristina. Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. - Rio de Janeiro:Ipea, 2016.

FARIAS, Norma. BUCHALLA, Cassia Maria. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas. Instituto de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, 2005.

FARINATTI, Paulo de Tarso Veras. FERREIRA, Marcos Santos. **Saúde, promoção da saúde e educação física: conceitos, princípios e aplicações**. Rio de Janeiro 2006.

FAUSTINO, Andrea Mathes Faustino.; NEVES, Rui. Benefícios da prática de atividade física em pessoas idosas: revisão de literature. **Revista Eletrônica Acervo Saúde** / Electronic Journal Collection Health, 2020. ISSN 2178-2091 FAZENDA, Ivani, Catarina. **Práticas interdisciplinares na escola**. - 13. ed. rev. e ampl. - São Paulo:Cortez, 2013.

FERNANDES, Ciro Henrique de Araújo.; SANTOS,Pedro Vieira Souza. Ergonomia: uma revisão da literatura acerca da ginástica laboral. **Nucleus**,v.16,n.2,out.2019.

FERREIRA, Vitor Hugo Sales.; LEÃO, Luiza Rosa Bezerra.; FAUSTINO, Andréa Mathes. Ageísmo,políticas públicas voltadas para população idosa e participação social. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health**. 2020. ISSN 2178-2091.

FONSECA, Ivo.; AMADO, Pedro.; COSTA, Liliana.; Desenho de interfaces para seniores: desafios e oportunidades no projeto SEDUCE. **PRISMA.COM** (23) 2014. ISSN: 1646 – 3153.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 37. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FREITAS, Maria Célia de. QUEIROZ, Terezinha Almeida. SOUZA, Jacy Aurélia Vieira de. SIGNIFICADO DA VELHICE E DA EXPERIÊNCIA DE ENVELHECER PARA OS IDOSOS. **Rev Esc Enferm USP**, 2010.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. Editora: Paz & Terra; Edição: 1 , Dezembro, 2019. 192 p. ISBN-10: 8577534235.

FUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: o nascimento da prisão**. Ed. 42. Editora Vozes. São Paulo, 2014.ISBN: 978-853260508.

FUSER, Igor.; ABRÃO, Rafael Almeida Ferreira. A América Latina e a Nova Geopolítica da Energia: os casos de Argentina, Bolívia, Brasil, Equador, Guiana, México e Venezuela. **OIKOS**. Rio de Janeiro,2020.

GAIO, R.; GÓIS, A.A.F. Dança, diversidade e inclusão social: sem limites para dançar! In Tolocka, R.; Verlengia, R. dança e diversidade humana. Campinas: Papirus, 2006. **Gerontologia**, v. 15, n. 7, p. 1-8, dez. 2012.

GIL, Antonio Carlos. **Didática do ensino superior**. 1 ed. -6. Rempr.- São Paulo : Atlas, 2011.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, Célia Regina Rodrigues.; LUIZ, Isaías Cantóia.; GIL, Maria Cristina Rodrigues. **Gestão em saúde**: contexto de implantação e aspectos organizacionais da gestão do SUS. 1 ed. São Luís 2016.ISBN: 978-85-7862-545-0.

GIL, Gislaïne.; LOPES, Ruth. Programas Intergeracionais no Brasil: Revisão bibliográfica. **REVISTAPORTAL de Divulgação**, 2014.

GIROTTTO, Cyntia Graziella Guizelim Simões. A (RE)SIGNIFICAÇÃO DO ENSINAR-E- APRENDER: A PEDAGOGIA DE PROJETOS EM CONTEXTO. Projeto de Pesquisa. **Núcleo de Ensino – Faculdade de Filosofia e Ciências UNESP**, Campus de Marília. 2003.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. **A ideologia da Velhice**. [Livro eletrônico] São Paulo:Cortez, 2017.

HAESBAERT, Rogério. Dos múltiplos territórios à multiterritorialidade. Porto Alegre, 2004. Disponível em: <http://www.uff.br/observatoriojovem/sites/default/files/documentos>.

HARVEY, David.; ŽIŽEK, Slavo.; BAIDOU, Alain, DAVIS, Mike.; BIHR, Alain.; ZIBECHE, Raúl. **Coronavírus e a luta de classes**. Terra sem Amos: Brasil, 2020.

HELP AGE. Help Age International. Disponível em: <https://www.helpage.org/who-we-are/our-history/>. Acesso em: 26/07/2020.

HOMENAGEM A ECLEA BOSI. **Vídeo** (1936-2017). III Econtro Brasileiro de Serviços e Cuidados Paliativos 2017. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=allBy6bBHwM>. Acessado em 21/07/2020.

IBGE. Longevidade: viver bem e cada vez mais. Revista do IBGE, 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2929/rri_2019_n16_fev.pdf. Acessado em 24/07/2020.

IBGE. Pirâmide Etária. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18318-piramide-etaria.html#:~:text=A%20popula%C3%A7%C3%A3o%20acima%20de%2030,anos%2C%204%2C9%25>. Acessado em : 03/08/2020.

IBGE. **Mundo, Brasil e Sergipe**. Disponível em: https://www.google.com/search?ei=vcNKX4fpLZ2450UPjPiHwAQ&q=infectedos+pelo+coronavirus+no+Brasil+28%2F08%2F2020&q=infectedos+pelo+coronavirus+no+Brasil+28%2F08%2F2020&gs_lcp=CgZwc3ktYWIQAzoHCCEQChCgAToCCAA6CAghEByQHRAeOgUIIRcGAVC7TFjcgAFg44YBaABWAHAgAGRAogBshOS AQUwL

+pelo+coronavirus+no+Brasil+28%2F08%2F2020&gs_lcp=CgZwc3ktYWIQAzoHCCEQChCgAToCCAA6CAghEByQHRAeOgUIIRcGAVC7TFjcgAFg44YBaABWAHAgAGRAogBshOS AQUwL

jkUNjgB AKABAA oBB2d 3cy 13^a Xr AAQE&sclient=psy-ab&ved=0ahUKEWjHu5iKqchRAhUdHLkGHQz8AUgQ4dUDCA0&uact=5 Acessado em: 13/01/2021

IBGE, Diretoria de Pesquisa, Coordenação de Trabalho e Rendimentos, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Continua.2012/2019. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18318piramide-etaria.html#:~:text=A%20popula%C3%A7%C3%A3o%20acima%20de%2030,anos%2C%204%2C9%25>. Acessado em : 03/08/2020.

IBGE. Projeção etária para 2050. Imagem disponível em: <https://mundoeducacao.uol.com.br/geografia/piramide-etaria-populacao-brasileira.htm>. Acesso em 03/08/2020.

KALACHE, Alexandre.; SILVA, Alexandre da.; GIACOMIN, Karla Cristina.; LIMA, Kenio Costa de.; RAMOS, Luiz Roberto.; LOUVISON, Marília. VERAS, Renato. Envelhecimento e desigualdades: políticas de proteção social aos idosos em função da Pandemia Covid-19 no Brasil. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2020.

KELLY, George. Personality Theories. **Psychology Department Shippensburg University**. 1905. Traduzido por Copyright 1997, 2006 C. George Boeree. Original E-Text-Site: <http://www.ship.edu/%7Ecgboree/perscontents.html>.

LIMA, L.; DASCENZI, L. Implementação de políticas públicas: perspectivas analíticas. *Revista de Sociologia e Política*, v. 21, n. 48, p. 101-110, dez. 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsocp/v21n48/a06v21n48.pdf> >. Acesso em: 07/07/2020

LOPES, Arianna Oliveira Santana.; PIMENTEL, Stênio Duarte.; OLIVEIRA, Alesandra Souza de.; SILVA, Deisiane dos Santos.; REIS, Luciana Araújo dos. Qualidade de vida de idosos longevos segundo sua caracterização sócio-demográfica. **In: MONTEIRO, S. A. de S. Políticas de envelhecimento populacional.** Ponta Grossa (PA) Atena: Editora, 2019. ISBN 978-85-7247-152-7 disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/wp.content/uploads/2019/02/e.book.Pol%C3%ADticas-de-Envelhecimento-Populacional.pdf>. Acessado em 15/07/2020.

LUCCHESI, Geraldo. ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: PERSPECTIVAS PARA O SUS.

In: Brasil 2050: Desafios de uma nação que envelhece. [Recurso Eletrônico] Estudos Estratégicos, Brasília. 2017.

LUCK, Heloisa. **A Gestão Participativa na Escola.** 11º Ed. Petrópolis - RJ: Vozes, 2013.

MATOS, Oslei. **Atividades físicas em academia.** Rio de Janeiro: 1 ed : Sprint, 2002.

MARCONI, Maria de Andrade.; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da Metodologia Científica.** 8.ed. – São Paulo: Atlas, 2017. ISBN 978-85-970-1076-3.

MARIN, Maria José Sanches.; PANES, Vanessa Clivelaro Bertassi. Envelhecimento da População e as Políticas Públicas de Saúde. **Revista do Instituto de Políticas Públicas de Marília**, Marília. 2015. ISSN: 2447-780X.

MARIN, Maria José Sanches.; PANES, Vanessa Clivelaro Bertassi. ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE. *Revista do Instituto de Políticas Públicas de Marília*, Marília, v.1, n.1, p.26-34, jul./dez. 2015. ISSN: 2447-780X.

MATOS, Oslei de. **Atividades físicas em acadêmicas**. 2002.

MELLER, Vanderléa Ana. DITTRICH, Maria Gloria. BELLA, Claiza Barretta La. A vida cultivadapara a transformação social. **R. UFG**, Goiânia, 2019. DOI:10.5216/revu fg.v19.60621.

MELO, Mônica Cristina.; SOUZA, André Luiz.; LEANDRO, Edélvio Leonardo.; MAURICIO, Herikade Arruda.; SILVA, Iêdo Donato OLIVEIRA, Juliana Maria Oriá. A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(Supl. 1):1579-1586, 2009.

MENESES, Neilson. Um perfil do idoso sergipano. Portal UFS, São Cristovão, SE, 19 abr. 2013. Disponível em: <http://www.ufs.br/conteudo/10222-um-perfil-do-idoso-sergipano> Acesso em 28/07/2020.

MESSY, Jack. A pessoa idosa não existe: uma abordagem psicanalítica da velhice. 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Sobre humanismo e humanização de cuidados à pessoa idosa. **revista Kairós**, São Paulo, 11(2), dez. 2008.

MORAN, Jose. Mudanças necessárias na educação, hoje. Ensaio e Aprendizagens Inovadoras comapoio de tecnologia. In MORAN, Jose. **Novas Tecnologias e Mediação Pedagógica**. Campinas: Papirus, 21 ed. 2014.

MOREIRA, Marco Antônio. **Aprendizagem Significativa**: a teoria e os textos complementares. SãoPaulo: Livraria da Física, 2011.

MORIN, Edgar. **A cabeça bem-feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. 21ª edição. Rio deJaneiro: Bertrand Brasil, 2011.

MORIN, Edgar. **Os setes saberes necessários á educação do futuro**. 8º ed-São Paulo CORTEZ;Brasília, Unesco 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Souza.; ALMEIDA, Luiz Cláudio Carvalho de. Importância da políticanacional do idoso no enfrentamento da violência. In: ALCANTARA, Alexandre de Oliveira.

MONIER, Elza Bernardes.; SOARES, Regimarina Reis. **Saúde do idoso e a saúde da família**-. Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. São Luís: EDUFMA, 2016.

NERI, Anita Liberalesso. O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e doEnvelhecimento. **Temas em Psicologia**—2006. ISSN 1413-389X.

NOGUEIRA, C. F.; BORIS, G. D. J. B. Envelhecimento na perspectiva fenomenológico-existencial deSartre e de Beauvoir. **Revista de Psicologia**. 2019.

NONIO, Fabiana.; BERTOLINI, Sônia Maria Marques Gomes.; BORTOZZIL, Flávio.; BANCO, Braulio Henrique Magnani. EFETIVIDADE DE UM PROGRAMA

DE EXERCÍCIOS DOMICILIARES PARA IDOSOS SEDENTÁRIOS COM O NINTENDO WII. **J. Phys. Educ.** v. 29, e2971, 2018.

OLIVEIRA, Tatiana Resende Prado Rangel.; MATTIOLIA, Cristiane Delesporte Pereira.; BARCELOSA, Bárbara Jacome.; HORTA, Natália de Cássia.; LACERDA, Tatiana Teixeira Barral. PROMOÇÃO DA SAÚDE E INTERSETORIALIDADE NA REDE DE ATENÇÃO AO IDOSO. **Geriatr Gerontol Aging**. 2017.

Organização Mundial de Saúde. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. 2015.

PESSATTI, M. P. **A intercessão Arquitetura e Saúde**: quando o problema é a falta de espaço na unidade de saúde, qual é o espaço que falta? 2008. 129 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós- Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas, Campinas,2008.

PETRAGILIA, Izabel. **Olhar sobre o olhar que olha: complexidade, Holística e educação**.Petrópolis, Rio de Janeiro: vozes, 2001.

PIAGET, Jean. **A psicologia da inteligência**. Tradução de Guilherme João de Freitas Teixeira.Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

PINHEIRO, Osvaldo Daniel dos Santos.; AREOSA, Silvia Virginia Coutinho. A importância depolíticas públicas para idosos. **BVRU**, Goiânia, v. 4, n. 2, p. 183-193, jul./dez. 2018.

RICHARDSON, Roberto Jarry, **Pesquisa social**: métodos e técnicas. colaboradores José Augusto deSouza Peres. (et al.). - 3. ed. - 14. reimpr. - São Paulo Atlas, 2012.

ROGERS, Carl R. **Tornar-se Pessoa**. 5 a ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

SANTOS, Akiko. Complexidade e transdisciplinaridade em educação: cinco princípios para resgatar oelo perdido. **Revista Brasileira de Educação** v. 13 n. 37 jan./abr. 2008.

SANTOS, Boaventura de Souza. **A cruel pedagogia do vírus**. Almedina: Coimbra, 2020.

SANTOS,Maciela Ferreira dos Santos.; SILVA, Regiane Kelly Lopes. COSTA, José Henrique Rocha. TEIXEIRA, Jeisabelly Adrienne Lima.; DIAS, Ernandes Gonçalves. Atividade de promoção à saúde em um grupo de idosos. **Em Extensão, Uberlândia**, v. 19, n. 1, p. 136-144, jan.-jun. 2020.

SIERRA, Isabella de Souza.; OKIMOTO, Maria Lúcia Leite Ribeiro.; SCHMID, Aloísio Leoni. Sistema de Classificação de Assento Adaptado (CAA) baseado na Classificação Internacional deFuncionalidade (CIF). **Revista Brasileira de Design da Informação/Brazilian Journal of Information Design**. São Paulo. 2020. ISSN 1808-5377.

SILVA, Luzia Wilma Santana .; ALVES, Luan Felix Silva .; PIRES, Natan Oliveira.; VALENÇA, Tatiane Dias Casimiro .; NASCIMENTO, Thais Ribeiro BOTELHO, Zilanda Souza. EXERCÍCIOS FUNCIONAIS NA 'AUTOGESTÃO' E 'AUTONOMIA' DE PESSOAS IDOSAS COM OSTEOARTROSE. **Revista Conexão UEPG**, Ponta Grossa, Paraná - Brasil. v. 16, e2015119, p. 01-17, 2020.

SOLER, Reinaldo. **Brincando e aprendendo com os jogos cooperativos** Rio de Janeiro: 2º edição: Sprint, 2008

TEIXEIRA, Fábio André.; PAULA, Carlos Eduardo Artiaga.; QUEIROZ, Antônio Marcos de.; MELO, Diego Queiroz. SILVA, Gustavo Marcilio Vieira da. A evolução da Covid-19 e incidência nos óbitos da população idosa: defesa do isolamento horizontal. **Revista Brasileira de Administração Científica**, v.11, n.3, p.167-182, 2020. DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2179-684X.2020.003.0012>.

TEIXEIRA, Solange Maria. O Envelhecimento e as Reformas no Sistema de Seguridade Social no Brasil Contemporâneo. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 17, n. 1, p. 126 - 137, jan./jul. 2018.

THIOLLENT. Michel. SILVA, Generosa de Oliveira. Metodologia de pesquisa-ação na área de gestão de problemas ambientais. **RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**. Rio de Janeiro, v.1, n.1, p.93-100, jan.-jun., 2007.

VERAS, Renato Peixoto.; OLIVEIRA, Martha Oliveira. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2018.

VITORINO, Alexandre Augusto.; HOLLNAGEL, Heloisa Candia. Abordagem comparativa sobre óbitos da covid-19 no Brasil e na Itália e planejamento de ações na gestão pública. **Revista Internacional de Debates da Administração Pública**. São Paulo, SP, v.5, n.1, pp.3-18 Abr., 2020.

VYGOTSKI, L. S. **A Formação Social da Mente**: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

WEIL, Pierre.; TOMPAKOW, Roland. **O corpo fala**: a linguagem silenciosa da comunicação verbal e não verbal. 74. Ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

WEIL, Simone, 1909-1943. **Contra o Colonialismo**. Apresentação Valérie Gérard; posfácio Maria Clara Lucchetti Bingemer; tradução Carolina Selvatici. Rio de Janeiro: Bazar do tempo, 2019. ISBN 978-85-69924-66-1.

WEIL, Simone. **A condição operária e outros estudos sobre a opressão**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1996.

ZABALA, **A Enfoque globalizador e pensamento complexo**: uma proposta para currículo escolar trad. Ernani Rosa – Porto Alegre: ARTMED Editora, 2002.

