



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA POLÍTICA
PROGRAMA PROFISSIONAL EM POLÍTICAS PÚBLICAS

**GRUPO OPERATIVO PARA PESSOAS IDOSAS OFERTADO PELO SERVIÇO DE
PSICOLOGIA APLICADA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO:
um estudo de caso sobre a percepção das pessoas idosas acerca das Políticas Públicas**

Recife

2025

DAYSE CARLA RODRIGUES DE MACEDO MATTOS

**GRUPO OPERATIVO PARA PESSOAS IDOSAS OFERTADO PELO SERVIÇO DE
PSICOLOGIA APLICADA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO:
um estudo de caso sobre a percepção das pessoas idosas acerca das Políticas Públicas**

Dissertação apresentada ao Programa
Profissional em Políticas Públicas da
Universidade Federal de Pernambuco,
como requisito parcial para obtenção
do grau de Mestre.

Orientador: Professor Doutor Erinaldo Ferreira do Carmo.

Recife
2025

. Catalogação de Publicação na Fonte. UFPE - Biblioteca Central

Mattos, Dayse Carla Rodrigues de Macedo.

Grupo operativo para pessoas idosas ofertado pelo Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade Federal de Pernambuco: um estudo de caso sobre a percepção das pessoas idosas acerca das políticas públicas / Dayse Carla Rodrigues de Macedo Mattos. - Recife, 2025.

141f.: il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação Profissional em Políticas Públicas, 2025.

Orientação: Erinaldo Ferreira do Carmo.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Políticas Públicas; 2. Saúde; 3. Pessoas Idosas. I. Carmo, Erinaldo Ferreira do. II. Título.

UFPE-Biblioteca Central

DAYSE CARLA RODRIGUES DE MACEDO MATTOS

**GRUPO OPERATIVO PARA PESSOAS IDOSAS OFERTADO PELO SERVIÇO DE
PSICOLOGIA APLICADA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO:
um estudo de caso sobre a percepção das pessoas idosas acerca das Políticas Públicas**

Dissertação apresentada ao Programa
Profissional em Políticas Públicas da
Universidade Federal de Pernambuco,
como requisito parcial para obtenção
do grau de Mestre.

Aprovada em:

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Erinaldo Ferreira do Carmo (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Renata Lira dos Santos Aléssio
Universidade Federal de Pernambuco
(Examinadora Externa)

Prof. Dr. Pablo Francisco de Andrade Porfírio
Universidade Federal de Pernambuco
(Examinador Externo)

DEDICATÓRIA

**À minha Bisavó Quitéria (*in memoriam*),
falecida em 06.09.2013, aos 102 anos, com quem
tive a oportunidade de conviver por 32 anos.**

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ser essa força maior e farol quando as dificuldades se apresentavam nesse caminho.

À minha família, por todo o necessário para chegar até aqui, e em especial ao meu menino George, que me faz ser mãe e desejar um mundo melhor. Essa jornada ganha muito mais sentido com a existência dele.

Ao SPA, serviço que me acolheu com a possibilidade de atuar em várias frentes e ter espaço para propor práticas, o que só aumenta meu desejo de continuar. Nesse percurso, algumas pessoas foram incríveis no suporte: Almir, Adriano e Dave, nas questões burocráticas e de informática; Michele pelo apoio, incentivo e livros; a todos os seguranças que tornaram as noites de aula possíveis com o acesso e a certeza de seu zelo; à coordenação, Prof. Darlindo, por todas as concessões e acolhida neste processo; e aos meus parceiros de projeto e de vida diária, Kédma e Edelvio, por me mostrarem pelo exemplo que, apesar das dificuldades, é possível sim chegar até aqui. Sinto muito orgulho e admiração por tê-los, assim como sou grata por todas as palavras de motivação para este sonho se realizar.

Às pessoas idosas que acreditaram na proposta e que nos contemplaram com suas trajetórias de vida e memórias, muito obrigada!!!

Aos meus amigos queridos e de todas as horas há muitos anos, a quem recorro para ter um ombro e receber conforto, contentamento: Suzana, Denize, Sandro e Nilde, que fazem parte da minha vida e cujo elo desejo que perdure para sempre.

Às grandes parcerias de vida com quem também estreitei laços neste período: Thayana, Elizabeth, Simone e Manuela. Aprendi com cada exemplo de superação de vocês. Mulheres fortes se inspiram.

À Viviane, amiga e estudiosa, que se dedicou a revisar esse projeto!

À cuidadora de George, Lourdes, ou melhor, Lures como George a chama, que aceitou essa empreitada das noites de aula e a Miriam por me dar suporte e ajudar na logística diária.

Ao meu orientador, Prof. Erinaldo, que a vida me presenteou pela segunda vez: a primeira parceria no Colégio de Aplicação, quando atuava no SOE, e esta, quando aceitou a empreitada comigo de forma paciente, sempre com o devido cuidado na abordagem e com um olhar atento à minha saúde mental: “Mestrado é para vida, não é?”. Fez desse processo uma via de construção de aprendizagem e conhecimento, e não de reprodução de uma lógica adocedora.

Aos professores do Programa Profissional em Políticas Públicas, que se mostraram incansáveis e dedicados a transmitir todo o conteúdo e que, pacientemente, criaram vias para torná-lo mais acessível e prático.

Aos meus colegas de sala, por tornarem o ambiente agradável e leve. Cada momento em sala de aula e de confraternização foram fundamentais para a aquisição dos conceitos com afetividade. Vou levá-los comigo.

RESUMO

O presente estudo de caso busca responder à seguinte questão: Qual a percepção das pessoas idosas participantes do Grupo Operativo do SPA/UFPE acerca das políticas públicas e do atendimento recebido, e quais implicações emergem para a melhoria dos serviços e políticas? O SPA, um serviço-escola que oferece atendimento a todas as faixas etárias e tem observado uma demanda crescente do público da pessoa idosa, em consonância com a tendência populacional brasileira e mundial, motiva esta pesquisa diante da crescente e rápida mudança demográfica da população e da falta de respostas adequadas da sociedade e do Estado às demandas do envelhecimento. O objetivo geral é analisar a percepção das pessoas idosas sobre o acesso às atividades, a qualidade e a relevância do Grupo Operativo do SPA, bem como identificar suas demandas e sugestões para a melhoria do serviço e políticas públicas direcionadas ao cuidado integral e à saúde da pessoa idosa. Partiu-se da hipótese de que a experiência no Grupo Operativo do SPA proporciona as pessoas idosas um espaço para expressar percepções relevantes sobre as políticas públicas e o atendimento em saúde, oferecendo subsídios para aprimoramentos. A amostra foi composta por 10 participantes com mais de 60 anos, com frequência em pelo menos metade da programação das 8 edições do grupo realizadas entre 2021 e 2024. A pesquisa adota uma abordagem qualitativa, utilizando entrevistas semiestruturadas, questionários, anotação de comentários e observação, cuja análise de conteúdo proposta por Bardin revelou quatro categorias temáticas: Motivos que estimulam a procura do serviço; Avaliação da assistência recebida; Problemáticas cotidianamente vivenciadas na procura dos serviços e Memórias. Os resultados indicam a importância do acolhimento e da divulgação para a adesão (Motivos da procura), uma avaliação positiva do serviço do SPA (Avaliação da assistência), a identificação de barreiras no acesso ao SUS (Problemáticas cotidianas) e a riqueza das experiências de vida dos participantes (Memórias). A participação no grupo contribuiu para a melhoria da autonomia e a criação de redes de vínculos, com o desejo de maior extensão da proposta e críticas à rotatividade de estagiários na psicoterapia. A intervenção grupal mostrou efeitos positivos no enfrentamento do isolamento, na mudança da configuração familiar, da depressão e da ansiedade. As pessoas idosas apontaram dificuldades no acesso efetivo ao SUS. A UFPE e seus serviços voltados a pessoas idosa foram reconhecidos. A categoria "Memórias" trouxe a singularidade das vivências. A implicação social deste estudo reside na compreensão aprofundada da perspectiva das pessoas idosas sobre um serviço específico e as políticas públicas, oferecendo dados empíricos para futuras pesquisas e para a formulação de intervenções mais alinhadas às suas necessidades. Como produto, propõe-se um curso de sensibilização para equipes do SUS, visando um atendimento e acolhimento mais humanizado para o público de pessoa idosa.

Palavras-chave: Políticas Públicas; Saúde; Grupo Operativo; Pessoas Idosas.

ABSTRACT

This case study seeks to answer the following question: What is the perception of older adults participating in the Operating Group of the SPA/UFPE regarding public policies and the care received, just as what implications emerge for the improvement of services and policies? The SPA, a school-service that offers care to all age groups of people, has observed a growing demand from the older adult population, in accordance with the Brazilian and global population trend. This demand motivates this research in the face of the increasing and rapid demographic change of the population and the lack of adequate responses from society and from the State to the demands of aging. The general objective is to analyze the perception of the older adults regarding access to activities, the quality and relevance of the SPA's Operating Group, as well as to identify their demands and suggestions for the improvement of the service and public policies aimed at the comprehensive care and health of the older adults. The study started from the hypothesis that the experience in the SPA's Operating Group provides the older adults with a space to express relevant perceptions about public policies and health care, offering subsidies for improvements. The sample consisted of 10 participants over 60 years old, with attendance in at least half of the 8 editions programming in the group held between 2021 and 2024. The research adopts a qualitative approach, using semi-structured interviews, questionnaires, notes of comments, and observation, whose content analysis proposed by Bardin revealed four thematic categories: Reasons that stimulate the search for the service; Evaluation of the assistance received; Problems experienced daily in the search for services; and Memories. The results indicate the importance of welcoming and outreach for accession (Reasons for seeking the service), a positive evaluation of the SPA service (Evaluation of assistance), the identification of barriers in accessing the SUS (Daily problems), and the richness of the participants' life experiences (Memories). Participation in the group contributed to the improvement of autonomy and the creation of networks of bonds, with a desire for greater extension of the proposal and criticisms of the turnover of interns in psychotherapy. The group intervention showed positive effects in coping with isolation, changes in family configuration, depression, and anxiety. The older adults pointed out difficulties in effective access to the SUS. The UFPE and its services aimed at the older adult were recognized. The "Memories" category brought out the uniqueness of their lived experiences. The social implication of this study lies in the in-depth understanding of older adults' perspective on a specific service and public policies, offering empirical data for future research and for the formulation of interventions more aligned with their needs. As a product, a sensitization course for SUS teams is proposed, aiming at more humanized care and reception for the older adults population.

Key words: Public Policies; Health; Operating Group; Older Adult.

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
AVDs	Atividade de Vida Diária
BPC/LOAS	Benefício de Prestação Continuada/ Lei Orgânica da Assistência Social
CadSUAS	Cadastro do Sistema Único da Assistência Social
CAPS	Caixa de Aposentadorias e Pensões
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CFCH	Centro de Filosofia e Ciências Humanas
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CID	Classificação Internacional de Doenças
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CRP	Conselho Regional de Psicologia
DCNT	Doença Crônica não Transmissível
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
NAI	Núcleo de Atenção ao Idoso
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde de Família e Atenção Básica
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAEFI	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Família e Indivíduos
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PROIDOSO	Programa do Idoso

PSE	Proteção Social Especial
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SPA	Serviço de Psicologia Aplicada
SUAS	Sistema Único da Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNATI	Universidade Aberta à Terceira Idade

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	METODOLOGIA.....	17
2.1	Desenho da Pesquisa (tipo de estudo)	17
2.2	Local da pesquisa.....	20
2.3	Amostra de Participantes.....	20
2.4	Crítérios de Inclusão e Exclusão.....	21
2.5	Recrutamento dos participantes.....	21
2.6	Instrumentos de Coleta de dados.....	21
2.7	Procedimentos para coleta de dados.....	22
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	23
3.1	As mudanças históricas na percepção da velhice	23
3.2	Marcos históricos e legais.....	29
3.3	Políticas Públicas para pessoas idosas.....	38
4	PROBLEMATIZAÇÃO.....	48
5	JUSTIFICATIVA.....	49
6	OBJETO DE ESTUDO.....	51
7	HIPÓTESE.....	52
8	OBJETIVOS.....	53
8.1	Objetivo Geral.....	53
8.2	Objetivos Específicos.....	53
9	ASPECTOS ÉTICOS.....	54
10	ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	56
10.1	Caracterização do público das pessoas idosas assistidas.....	57
10.2	Caracterização do Serviço.....	67
10.3	Apresentação dos resultados.....	68
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	101
	EMENTA.....	105
	ORÇAMENTO.....	108
	REFERÊNCIAS.....	109
	APÊNDICES.....	117
	Questionário sobre os integrantes do grupo operativo ofertado pelo SPA.....	118
	Roteiro para entrevista semi-estruturada.....	119
	Termo de consentimento livre e esclarecido.....	120
	Levantamento do questionário.....	124
	Quadro com conteúdo das entrevistas.....	127
	ANEXOS.....	131
	Parecer consubstanciado do CEP.....	132
	Carta de anuência com autorização para uso de dados.....	139
	Termo de compromisso e confidencialidade.....	140

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população brasileira é um fenômeno global que se intensifica cada vez mais. Estima-se que, até 2025, o Brasil se posicione entre os seis países com maior número de pessoas idosas (Alisson, 2016) e, em 2030, entre os cinco primeiros (Jornal da USP, 2019). De acordo com o Observatório Nacional da Família (2021), a expectativa de vida dos brasileiros aumentou consideravelmente nas últimas décadas, passando de 45,5 anos em 1940 para 76,6 anos em 2019. No entanto, essa longevidade vem acompanhada de desafios, como a pobreza, que afeta 69% das pessoas idosas brasileiras, e a escassez de políticas públicas adequadas.

De acordo com os dados demográficos fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no Censo de 2021, a parcela da população com 60 anos ou mais aumentou de 11,3% para 14,7%. Em números absolutos, esse grupo passou de 22,3 milhões para 31,2 milhões, representando um crescimento de 39,8% no período, um número expressivo em comparação ao Censo anterior (Estado de Minas Nacional, 2022). As mulheres constituem a maioria expressiva desse grupo, com 16,9 milhões (56% das pessoas idosas), enquanto os homens idosos são 13,3 milhões (44% do grupo), caracterizando a feminização da velhice (Medeiros; Morais, 2015).

A avaliação é que a mudança do perfil demográfico ocorre desde a década de 1980 e o país não tem conseguido aproveitar plenamente a chamada “janela de oportunidade demográfica”. Para Oliveira (2016), o quadro era uma pirâmide com a população mais jovem, provável força de trabalho, na base, e, portanto, esperava-se, desde então, que se revertesse esse “bônus” em melhoria dos aspectos da vida social e econômica. A realidade, no entanto, está muito aquém do esperado, dada a inércia demográfica. Esse cenário demográfico da população mantém essa tendência devido à baixa taxa de natalidade e ao aumento da expectativa de vida, sendo o envelhecimento populacional um dado concreto que demanda resposta da sociedade brasileira.

É nesse contexto que se insere o presente estudo, cujo objetivo é analisar a percepção das pessoas idosas participantes do Grupo Operativo do Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) sobre as políticas públicas direcionadas à população da pessoa idosa. O SPA, serviço-escola vinculado ao Departamento de Psicologia, tem como objetivo proporcionar aos alunos a integração do conhecimento teórico com a prática da psicologia em seus diversos campos. Ao oferecer atendimento gratuito à comunidade, o SPA tem observado um aumento significativo na demanda por serviços para pessoas idosas. A análise das experiências e falas desses participantes busca

identificar as principais lacunas e necessidades no atendimento a essa população, visando contribuir para a formulação de políticas públicas mais eficazes e inclusivas.

Essa crescente demanda por serviços para pessoas idosas, observada no SPA, reflete o acelerado processo de transição demográfica e epidemiológica ocorrido no país nas últimas décadas. Tal processo, conforme apontado por Veras (2009), traz várias questões cruciais para gestores e pesquisadores, com reflexos na sociedade como um todo, considerando o contexto de desigualdade social, fragilidades das instituições e pobreza. Nesse cenário, a adequação do serviço para este público se torna ainda mais evidente.

A busca por serviços e políticas mais eficazes para a população da pessoa idosa não é um fenômeno isolado. Embora antecedentes legais, como o Código Civil de 1916 e a Lei Eloy Chaves de 1923, já abordassem o envelhecimento no início do século XX, foi a Constituição Federal de 1988, a "Constituição Cidadã", que marcou a criação e regulamentação de políticas específicas para essa população. O Art. 230 da Constituição estabelece o dever da família, da sociedade e do Estado em amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar, e garantindo-lhes o direito à vida. Além disso, o parágrafo 1º do mesmo artigo determina que os programas de amparo as pessoas idosas devem ser executadas preferencialmente em seus lares, e o parágrafo 2º garante a gratuidade do transporte público urbano para maiores de 65 anos.

Dando continuidade a esse marco constitucional, a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, instituiu a Política Nacional do Idoso (PNI) e criou o Conselho Nacional do Idoso. A PNI tem como objetivo assegurar os direitos sociais das pessoas idosas, promovendo sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Para isso, garante aos maiores de 60 anos os direitos de cidadania, defendendo sua dignidade, bem-estar e direito à vida, e reconhece o processo de envelhecimento como um tema de interesse social, que deve ser objeto de conhecimento e informação para todos.

Poucos anos depois, no final da década de 90, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) foi estabelecida, com foco principal no cuidado com a perda da capacidade funcional, tanto física quanto mental, um dos maiores desafios enfrentados pela população idosa. A PNSPI busca recuperar, manter e promover a autonomia e independência das pessoas idosas, orientando ações de saúde individuais e coletivas em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Outro grande marco é o Estatuto da Pessoa Idosa, previsto em Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe de garantias como: os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos; atendimento preferencial imediato e individualizado

junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população, bem como preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas. Tomando como base essa previsão, pensou-se em um espaço de escuta que pudesse ser efetivo a nível local para a mitigação de problemas sociais e econômicos que são os trabalhos realizados no coletivo com trocas de experiências, formação de vínculos no território.

Segundo a Resolução da Organização das Nações Unidas (ONU), de 14 de agosto de 2020, em Genebra, que se segue ao recente endosso da Década pela Assembleia Mundial da Saúde, existe a preocupação de prever o ritmo acelerado do envelhecimento no mundo, que não está preparado para atender os direitos e as necessidades das pessoas idosas (ONU, 2021).

Com o envelhecimento da população, as principais causas de morte se modificam, pois antes predominavam as doenças infecciosas e parasitárias que acometem os mais jovens, e agora há maior incidência das doenças crônicas e degenerativas. Tal mudança exige uma alteração completa da rede de assistência à saúde, pois se volta para o tratamento mais típico na população idosa, conforme Oliveira (2019).

Nessa nova realidade, deve-se ter atenção às doenças que necessitam de ações preventivas e de acompanhamento constante. A rede de assistência à saúde do Brasil ainda está muito pautada em ações curativas, que devem se adaptar para o atendimento de muitas pessoas idosas portadores de enfermidades que não são solucionadas com a aplicação de uma vacina ou com a ingestão de um medicamento. Quando comparado, o envelhecimento da população nos países desenvolvidos ocorreu de forma gradual, com transição demográfica ainda no século passado e vem mantendo o fluxo. Nesse sentido, tal processo favoreceu a organização desses países para atender aos cuidados de saúde e do sistema previdenciário de sua população. Assim, nos países desenvolvidos, houve o acúmulo de riqueza e de previsão de seguridade social, antes mesmo desse perfil ser o prevalente na população. Tal fato não se evidencia como realidade dos países em desenvolvimento. No caso da França, que teve um aumento da população idosa de 10% para 20% em 140 anos, no Brasil, esse envelhecimento deve ocorrer em apenas 25 anos (Mrejen; Nunes; Gracomin, 2023).

Isto posto, pensar no contexto brasileiro para todas as idades, em especial para a pessoa idosa, deve-se compreender fatores para além da questão física, mas sim a participação efetiva no contexto social, econômico, político, cultural e civil. Para conceber essas políticas públicas, é imprescindível descolar da premissa de que a pessoa idosa, embora tenha mais predisposição para ter doença crônica ou comprometimento de saúde, não necessariamente será dependente, possibilitando assim a quebra de estereótipos. Nem sempre tais condições limitam suas atividades diárias e nem as impedem de ter desempenhado o seu papel social

(Ministério da Saúde, 2020).

Apesar dos avanços legais, como a Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Pessoa Idosa, que garantem direitos previstos na seguridade social como a proteção à saúde, à previdência e à assistência social, a realidade das pessoas idosas brasileiras ainda é marcada por desigualdades e obstáculos. A falta de serviços adequados e a escassez de espaços de escuta e participação dificultam a garantia desses direitos. O Grupo Operativo do SPA se apresenta como um espaço privilegiado para intervir e investigar essa questão, uma vez que proporciona as pessoas idosas a oportunidade de expressar suas demandas e experiências.

A fim de garantir a pessoa idosa acesso ao cuidado com a saúde e favorecer sua cidadania e envelhecimento ativo, desde 2018 o SPA tem ofertado a cada semestre letivo uma edição de grupo operativo com pessoas idosas. Esse campo de intervenção grupal se destina a ser um espaço de acolhimento e troca de experiências, a cada edição são previstos 10 (dez) encontros semanais com temáticas como: envelhecimento, rede de apoio, solidão e solidade, autonomia, sexualidade, direitos, preconceitos, relações amorosas, entre outras demandadas na edição corrente. A dinâmica do grupo se estabelece com duração de uma hora e meia e, devido à condução e ao vínculo estabelecido, as pessoas idosas apresentam como resultado aprendizagem e efeitos terapêuticos. O grupo é aberto ao público intra e extra-acadêmico, com participação média de 12 (doze) pessoas. A divulgação da oferta dessa proposta ocorre pelas redes sociais do SPA, pela via de divulgação de notícias da própria instituição, por jornal e rádio local de grande audiência. As vagas ofertadas se esgotam rapidamente.

Até o primeiro semestre de 2024, foram realizadas 15 (quinze) edições. Dentre essas, foram selecionadas 8 (oito) para fins de registro que irão compor as informações referentes à coleta de dados da pesquisa em tela: 4 (quatro) edições no formato on-line durante a pandemia (2021, 2022) e 4 (quatro) presenciais no período pós-pandemia (2022 a 2024). Esses dados registrados relativos aos comentários dos participantes foram utilizados para análise do conteúdo das falas dos mesmos. Nas 8 (oito) edições selecionadas, foram atendidas pessoas a partir de 60 anos, sem recorte econômico, formação e de gênero, portanto apresentando perfil heterogêneo.

A pesquisa empírica envolveu a seleção de participantes com mais de 60 anos, dispostos a contribuir com o estudo, cuja amostra final contou com 10 (dez) pessoas idosas que participaram da coleta de dados deste estudo de caso no Serviço de Psicologia Aplicada.

Com o objetivo de aprofundar a análise das percepções e vivências das pessoas idosas do Grupo Operativo do SPA em relação ao acesso às políticas públicas, este estudo de caso empregou a metodologia da pesquisa qualitativa de campo. Foram aplicados dois

instrumentos: questionário aberto e em seguida a entrevista semiestruturada, cujos dados foram tratados por meio da análise de conteúdo de Bardin (2009).

A partir da observação, anotação de comentários e de uma análise preliminar dessa trajetória, constata-se que essas pessoas idosas já acessam o espaço da Universidade Federal de Pernambuco e circulam com autonomia, investindo em conhecimento e em aquisição de habilidades como teatro, dança, artesanato, entre outras. No geral, a grande maioria já é aposentada e ainda se percebe com necessidade de prover, bem como dar suporte emocional à família. Nas pessoas idosas aposentadas, sobressai a condição de não ter tido o planejamento com a devida atenção para essa etapa da vida. Há queixa por falta de mais espaços de fala e busca por continuar participando dos projetos ofertados. Alguns se inscreveram para novamente estar na edição seguinte. Tem sido observado, cada vez mais, a procura e adesão à proposta de intervenção em grupo como sendo mais condizente com as demandas do envelhecer atual, com vistas a atender às necessidades e singularidades desse público, o que gera resultado em mais qualidade de vida na sua existência.

2. METODOLOGIA

2.1 Desenho da Pesquisa (tipo de estudo)

Esta pesquisa qualitativa, através de um estudo de caso, analisa a experiência de participantes da comunidade intra e extra-acadêmica da UFPE que integraram o grupo operativo para pessoas idosas do SPA desde 2018. Essa prática de cuidado é ofertada a cada semestre letivo, sofrendo interferências no calendário em casos de greve ou, mais recentemente, devido à pandemia de COVID-19.

Até o primeiro semestre de 2024, houve a execução de 15 (quinze) edições. Dentre essas, foram selecionadas oito edições que contam com registros e que foram parte integrante da coleta de dados da pesquisa: 4 (quatro) no formato on-line durante a pandemia (2021, 2022) e 4 (quatro) presenciais no período pós-pandemia (2023 a 2024). Na observação participante, o pesquisador está inserido no contexto e tem acesso a situações e espaços que se considera privado, o que dá margem para interpretar comportamentos, gestos e falas. Há um risco associado a isso, devido a possibilidade de se tirar a espontaneidade, o que pode vir a alterar os resultados, como aponta o Manual do Pesquisador (Brasil, 2023). Vale destacar que os registros escritos do momento do grupo, são parte da minha prática profissional, antes mesmo de virar material para estudo.

O estudo de caso não se constitui como uma técnica específica, mas sim por uma análise holística, segundo Goldenberg (2009). Assim, a coleta de dados envolve a observação, análise de registros das atividades do grupo, como falas e comentários (conforme especificado no parágrafo supracitado), questionário e entrevista semiestruturada com 10 (dez) pessoas idosas com mais de 60 anos, os quais foram convidados para participar voluntariamente da pesquisa no Serviço de Psicologia Aplicada.

Este estudo de caso visa analisar a percepção das pessoas idosas participantes do Grupo Operativo do SPA-UFPE sobre a oferta e qualidade do serviço, bem como identificar suas principais demandas em relação aos serviços e às políticas públicas para um envelhecimento ativo e saudável. Para Martins (2008) e Goldenberg (2009), o estudo de caso permite investigar de forma aprofundada uma realidade social específica. Ao coletar um grande volume de dados e evidências, é possível garantir a confiabilidade e a validade do estudo. Yin (2021) corrobora com essa perspectiva ao diferenciar que na pesquisa histórica há muitas técnicas utilizadas em comum com o estudo de caso, no entanto, há duas que não estão incluídas no repertório do historiador: observação direta em campo e o uso das entrevistas.

Assim, considerando o Manual do Pesquisador (Brasil, 2023), a pesquisa qualitativa se destina a elaboração de diagnósticos sobre os efeitos que determinada política, projetos e/ou serviços têm sobre o público que os acessa. Esses diagnósticos refletem na adequação do desenho, o aprimoramento das políticas sociais, por gerar informações relevantes para o aprimoramento da ação pública. Por meio da pesquisa qualitativa é possível investigar, aprofundar experiências grupais ou individuais. É por meio da avaliação que surgem aspectos que precisam ser melhorados e possibilidade de uso de novas tecnologias na oferta desses serviços.

Os participantes selecionados foram convidados a comparecer ao SPA. Conforme sugerido pelo Manual do Pesquisador (Brasil, 2023), o local conta com espaço tranquilo, livre de ruídos e com uso de gravador.

Para a coleta de dados, foi utilizada uma abordagem em duas etapas. Inicialmente, aplicou-se um questionário aberto, conforme sugerido por Cervo e Bervian (2002), que o definem como um instrumento para obter respostas por meio de um formulário preenchido pelo próprio informante. Essa abordagem, ao permitir respostas abertas e diversificadas, possibilitou uma compreensão inicial do perfil dos participantes, incluindo idade, formação, estado civil e composição domiciliar. Outras questões abordaram o acesso ao serviço, como souberam da proposta, a edição e frequência de participação, o formato (presencial ou on-line) e eventuais dificuldades encontradas. Além disso, avaliou-se a credibilidade do serviço, questionando se o participante o indicaria para outras pessoas.

Na etapa seguinte, a entrevista semiestruturada contou com questões disparadoras que buscaram investigar aspectos como: os motivos que estimularam a procura do serviço, avaliação da assistência recebida, as problemáticas cotidianamente vivenciadas na procura dos serviços, bem como sugestões. Essas questões visavam aprofundar as informações obtidas no questionário e explorar aspectos mais subjetivos da experiência dos participantes. Nesse sentido, esse recurso da entrevista foi composto por roteiro de perguntas, dando flexibilidade ao entrevistador para usar palavras empregadas como forma de facilitar a compreensão das questões feitas. Tal fato tornou a coleta de dados mais próxima de uma conversa e da situação contextual, como prevê o Manual do Pesquisador (Brasil, 2023). Acrescenta-se a perspectiva de Minayo (2004), quanto ao roteiro da entrevista sobre servir de instrumento para orientar uma “conversa com finalidade”. Desse modo, a entrevista semiestruturada prevê que o pesquisador siga as perguntas relacionadas com os objetivos do trabalho, como um guia e não como um meio de cercear a fala dos entrevistados (Minayo, 2004). As gravações de áudio das entrevistas foram integralmente transcritas. Os participantes não foram identificados e

garantiu-se confidencialidade e sigilo a eles. Foram atendidas as orientações da Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde quanto à ética na pesquisa com seres humanos, sob o protocolo CAEE: nº. 85666824.0.0000.5586.

A organização e a análise dos dados foram realizadas por meio da análise de conteúdo, uma técnica que permite identificar as funções das falas, sua organização retórica e os posicionamentos dos participantes em relação a temas como envelhecimento, autonomia e a percepção da proposta de intervenção em grupo vivenciada. A referência teórica para essa análise é Laurence Bardin (2009), que propõe uma abordagem objetiva, sistemática e, em alguns casos, quantitativa para a interpretação de dados textuais. Bardin (2009) sugere que a pesquisa poderá ir além da análise do conteúdo manifesto das falas, buscando identificar os silêncios e os não-ditos, que podem revelar aspectos subjetivos e inconscientes das experiências dos participantes, contribuindo para uma compreensão mais abrangente das representações sociais sobre o envelhecimento. Nesse sentido, busca-se compreender como as estruturas semânticas e sociais se articulam, revelando os fatores que influenciaram a produção das mensagens. Parte-se da premissa de que os textos não são isolados, mas sim produtos de contextos sociais e culturais específicos.

Conforme Bardin (2009), a análise de conteúdo visa alcançar os conhecimentos sobre as condições de produção ou recepção de um texto, recorrendo a indicadores quantitativos ou não. Essa técnica permite, de forma prática e objetiva, produzir inferências sobre o conteúdo da comunicação de um texto e replicá-las ao seu contexto social. Caregnato e Mutti (2006) complementam essa ideia ao afirmar que a análise de conteúdo busca categorizar as palavras e frases mais frequentes em um texto, inferindo uma expressão que as represente.

Dentre as várias técnicas de análise de conteúdo, optamos pela categorização temática. Este tipo vincula-se à noção de tema e está relacionada a uma afirmação a respeito de determinado assunto, que pode ser graficamente apresentada através de uma palavra, de uma frase, de um resumo (Minayo, 2006).

No trabalho de campo, o pesquisador constrói um relato a partir dos depoimentos dos participantes e de suas visões subjetivas. Exige-se assim uma consistência entre as interpretações e os dados empíricos. Os estudos devem ter densidade para se deduzir uma construção válida para o que está sendo pesquisado e deve se reconhecer que os resultados alcançados são sempre parciais, porque partem do ponto de vista do pesquisador. Um dado importante nas pesquisas qualitativas é que os vínculos entre o pesquisador e os participantes da pesquisa estabelecem compromissos e constroem relação de confiança, algo que deve ser respeitado, previsto no Manual do Pesquisador (Brasil, 2023).

Minayo (2012) destaca a importância de tecer uma narrativa coletiva que revele as vivências e experiências dos participantes, com suas riquezas e contradições. Ao delimitar adequadamente o objeto de estudo, a pesquisa ganha maior precisão e evita generalizações.

2.2 Local da pesquisa

O Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) é o serviço-escola ligado ao Departamento de Psicologia do Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CFCH) da UFPE. O SPA oferece serviços psicológicos, psiquiátricos e sociais para a comunidade acadêmica (estudantes, docentes, terceirizados e servidores em exercício e aposentados) e para a comunidade extra-acadêmica que se estende ao público que reside em Recife e Região Metropolitana. O SPA foi fundado em 2014 e está localizado na Av. Acadêmico Hélio Ramos, s/n, próximo ao campus Recife da UFPE. A sede conta com 10 (dez) salas para atendimento a adultos, 2 (duas) salas para atendimento infantil, 2 (duas) salas para supervisão/orientação, 1 (uma) sala para atividades em grupo, sala de estagiário, copa, 2 (dois) banheiros para o público e 1 (um) auditório. É nesse último espaço que se realiza a atividade do Grupo das Pessoas Idosas, por ser um número grande de pessoas.

A equipe do SPA é composta por 13 profissionais, incluindo 7 psicólogos, 2 assistentes sociais, 1 psiquiatra, 2 assistentes em administração, 1 técnica em assuntos educacionais, além da coordenação e vice-coordenação e de 2 bolsistas de apoio administrativo. Acresce esse quadro os profissionais terceirizados com 3 vigilantes que se revezam: um no turno diurno e dois no noturno e outro responsável pela limpeza. A atuação da equipe é fundamentada na atenção integral, com uma perspectiva interdisciplinar que considera aspectos clínicos e psicossociais de cada caso atendido.

O SPA oferece estágios básicos e específicos para graduandos de psicologia. Além disso, desenvolve projetos de extensão e serve como campo de pesquisa.

2.3 Amostra de Participantes

Os sujeitos selecionados para participar da pesquisa são pessoas idosas que integraram o grupo em pelo menos uma das edições realizadas entre 2021 e 2024. Foram convidadas 10 pessoas idosas que, demonstrando interesse em contribuir voluntariamente com a pesquisa, participaram de no mínimo 5 dos 10 encontros previstos em cada edição. Esse critério de seleção foi definido a partir da experiência e observação desse público, considerando que nem todas as pessoas idosas que iniciam, dão continuidade à participação nos demais encontros no grupo. Com esse perfil, será possível coletar dados relevantes sobre a percepção dos

participantes em relação ao grupo, a qualidade do atendimento e obter sugestões para aprimorar a proposta. Nesse sentido, foram selecionados 10 integrantes dispostos a contribuir voluntariamente com a pesquisa.

2.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Critérios de Inclusão:

- **Participação no Grupo Operativo:** O participante deve ter participado de pelo menos uma edição do grupo operativo para pessoas idosas realizado no SPA.
- **Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE):** O participante deve ter concordado em participar da pesquisa, assinando o TCLE.

Critérios de Exclusão:

- **Não participação no Grupo Operativo:** Indivíduos que não participaram de nenhuma edição do grupo operativo para pessoas idosas.
- **Impossibilidade de comunicação:** Indivíduos com dificuldades de comunicação verbal ou escrita que impeçam a coleta de dados por meio de entrevista.
- **Doenças que comprometam a compreensão:** Indivíduos com doenças neurológicas ou psiquiátricas que comprometam significativamente sua capacidade de compreender as perguntas da entrevista.

2.5 Recrutamento dos Participantes

Em um primeiro momento da coleta de dados, foi realizado um levantamento das pessoas idosas participantes do grupo, inclusive quanto a ter, de fato, aderido à proposta. Esse critério diz ter comparecido um número de pelo menos cinco encontros, da programação feita de dez para a edição corrente. Nesse levantamento foram escolhidas, aleatoriamente, 10 pessoas idosas. Estas foram convidadas a participar das etapas subsequentes da pesquisa. Tendo em vista a metodologia aplicada neste estudo, compreende-se que esse quantitativo de participantes voluntários seja satisfatório para a coleta de dados por não apresentar prejuízo a análise qualitativa e a interpretação dos dados. De acordo com Minayo (2004), a pesquisa quantitativa busca uma amostra numericamente representativa e a generalização dos conceitos testados. Diferentemente da pesquisa qualitativa, há uma preocupação menor com a generalização, pois se volta para a compreensão aprofundada de um grupo, uma organização ou uma política.

2.6 Instrumentos de Coleta de Dados

Retomando que nosso objetivo neste estudo de caso é analisar a percepção da pessoa idosa participante do grupo operativo, o que traz de efeito em suas vidas e, a partir de suas falas, obter elementos para dimensionar o serviço e atender às demandas desse público, tendo em vista que é o próprio idoso quem terá sua voz ouvida e seu lugar de fala reconhecido. De forma concomitante, houve a produção escrita e os instrumentos de coleta utilizados foram o questionário e a entrevista semiestruturada. Considera-se que tais instrumentos seriam os mais adequados para a obtenção dos dados necessários, pois permite uma melhor compreensão sobre os impactos dessa prática nas pessoas idosas assistidas neste grupo.

2.7 Procedimentos para a coleta de dados

Considerando a proposta metodológica, além do questionário e da entrevista, o estudo aqui proposto tratou os dados a partir da análise de documentos referentes às anotações, atas de frequência e comentários feitos durante os encontros com o grupo das pessoas idosas nas 8 (oito) edições, sendo 4 (quatro) online e 4 (quatro) presenciais, no período de 2021 a 2024. Para a análise dos dados, utilizamos o referencial de Laurence Bardin (2009), a análise de conteúdo, para uma compreensão crítica das falas e do contexto.

O procedimento de coleta de dados iniciou com o levantamento do perfil das pessoas idosas assistidas no grupo, levando em conta aqueles com pelo menos 5 presenças nos encontros em uma das edições selecionadas neste estudo. Em seguida, foi aplicado um questionário para aprofundar o perfil dessas pessoas idosas. Posteriormente, foi realizada uma entrevista semiestruturada sobre a percepção dos participantes em relação à intervenção em grupo e sobre o que consideram importante em termos de assistência nessa fase da vida. Após a coleta de todos os dados, foi realizada uma análise aprofundada do material, utilizando a análise de conteúdo, para identificar padrões, temas e percepções relevantes. Os resultados dessa análise servirão como base para propostas de melhoria da intervenção no SPA.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 As mudanças históricas na percepção da velhice

Várias tentativas vêm sendo feitas para conceituar a velhice. Em princípio parece simples, mas é um conceito complexo, que precisa ter uma análise aprofundada, principalmente, porque envolve várias dimensões da vida como: biológica, psicológica, sociológica, econômica, cultural, dentre outras. Por isso, existem tantas diferentes formas de se definir a velhice. Não é viável a análise dos conceitos da velhice apenas pelo viés dos aspectos biológicos, visto que vários fatores influenciam na construção do conceito e em sua abrangência.

Nesse sentido, no decorrer da história o termo “velhice” começa a desvanecer na escrita dos documentos oficiais franceses na década de 1960 em detrimento da palavra idoso, para dar lugar a uma expressão menos estereotipada. Surge o termo terceira idade, que passa a ser utilizado na França no fim dos anos 1970; e, na Inglaterra, nos anos 1980, ao mesmo tempo que se criava de forma organizada um espaço acadêmico próprio. Nessa trajetória, o termo terceira idade emerge associado à tentativa de imprimir uma representação melhor à figura do idoso, tornando-o útil à sociedade. Fica cada vez mais pejorativo usar o termo velho, principalmente quando associado aos velhos pobres. Assim, a denominação idosa passa a se estabelecer como um termo mais respeitoso (Bitencourt; Dalto, 2021). Mais recentemente, a substituição do termo "idoso" por "pessoa idosa", conforme a Lei nº 14.423/2022, visa reforçar a dignidade e a individualidade do sujeito, evitando a homogeneização e a objetificação baseadas unicamente na idade.

Em 1970, Simone de Beauvoir destaca essa temática com o seu livro “A velhice” que teve grande repercussão em todo o mundo, por trazer um aprofundamento sobre o envelhecimento, ao considerar os vários aspectos a partir de uma vasta revisão histórica. Esse trabalho é considerado um marco por ter como proposição uma mudança radical na forma de encarar essa fase da vida. A autora reúne muitos exemplos que mostram com franqueza as experiências e os desafios enfrentados pelas pessoas idosas e propõe questionar os estereótipos, pesquisas e estatísticas de modo crítico, para não se deixar levar pela aparente certeza de números. A velhice só deve ser vista em sua totalidade: não é apenas um fato biológico, como também um fato cultural.

Para Beauvoir (2024), a forma como a sociedade se coloca diante dos velhos é, em grande medida, ambígua. Não é uma fase que se encara com uma nitidez, como ocorre na crise da puberdade que traça um paralelo entre o adolescente e o adulto, dentre limites mais

estritos dos 18 aos 21 anos, quando se admite os jovens no mundo adulto. Esse rito de passagem envolve uma promoção para uma outra etapa. O mesmo não ocorre quando se começa a velhice, que pode variar de épocas e de lugares. Não se encontram esses ritos de passagem que estabeleçam um novo estatuto, mesmo existindo festas de aniversário de 60 ou 80 anos, não tem um caráter de iniciação.

Como referência, a OMS (2005) define com base na idade cronológica, mas também considera o contexto no qual os sujeitos estão inseridos, na qual a velhice tem início aos 65 anos nos países desenvolvidos e aos 60 anos nos países em desenvolvimento.

Há pouco tempo, a OMS esteve no foco de uma polêmica, ao ficar em vias de reconhecer o termo “velhice” na nova Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), código proposto em 2019, mas não atraiu tanta atenção. Se essa classificação tivesse sido aprovada, a população brasileira com mais de 60 anos poderia ter “sintomas” e consequências da doença “velhice” (Radis 233, 2022). Esse debate ressurgiu em maio de 2021, após a divulgação da causa da morte do Príncipe Filipe, marido da rainha da Inglaterra, agora também falecida, que teve em sua certidão de óbito como condição descrita: “morte por idade avançada” (Portal de Notícias G1, 2021). A proposta de estabelecer a velhice, como classificação de doença, mostra a contradição da própria OMS, ao estimular políticas para ressignificar os sentidos do envelhecimento e do etarismo, bem como os preconceitos com a idade. Na mesma reportagem, o Presidente do ILC-Brasil e coordenador do Grupo Temático Envelhecimento e Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Alexandre Kalache considerou que a decisão marca um momento histórico de conquista da sociedade civil brasileira e em todo o mundo ao não associar velhice a doença. Se só for considerado o fator cronológico, outras fases da vida como adolescência e infância, futuramente, podem também ser apontadas como enfermidades (Radis, 2022). De acordo com Beauvoir (p.46, 2024), não se tem como escapar da velhice, é uma condição inelutável e irreversível; por conseguinte, “a velhice desemboca sempre na morte. Mas raramente ela acarreta a morte sem que intervenha um elemento patológico”.

A velhice ao longo da história vem sofrendo mudanças em seus conceitos e como é representada. Tal condição é diferenciada em outras sociedades onde o ancião é o maior bem social, com posição privilegiada e lugar de honra (Bosi, 2003). Essa imagem que é dada de sábio, rico de experiência e de uma posição venerável, quando dela se afastam, vai para o outro extremo: do velho caduco, louco que vira zombaria de criança. De qualquer maneira, situa-se fora da humanidade. Nada deveria ser mais esperado e, no entanto, poderia ser tão

imprevisto quanto se chegasse à velhice. A autora destaca a importância do respeito e a valorização dessa fase da vida como um recurso valioso (Beauvoir, 2024).

Dentre essas possibilidades de conceituações entendidas como velhice, há a perspectiva de ser vista como um estado, enquanto o envelhecimento é entendido como um processo. Viver até a velhice, era visto como privilégio de poucas pessoas, atualmente é comum, mesmo em países subdesenvolvidos; porém, essa conquista se transformou em um dos grandes desafios para o século XXI (Dardengo; Mafra, 2018).

Nessa trajetória de acompanhar o processo no grupo no SPA, uma das temáticas previstas na intervenção é o envelhecimento e como os participantes vivenciam a própria velhice. Essa proposta conta com planejamento e dinâmica dos encontros a partir do entendimento que a velhice não é uma concepção absoluta, uma vez que o processo de envelhecimento parte da singularidade tanto de como o sujeito pensa, sente, age e se questiona e como isso afeta a sua vida. Por conseguinte, também deve-se considerar o todo da pessoa, tanto das mudanças biológicas e psicológicas ao longo do tempo, que diz da relação dele consigo mesmo e com o mundo. Não deixando de considerar os valores que a sociedade atribui, bem como ser um fato cultural (Freitas; Queiroz; Souza, 2010).

Na condução dessa atividade é dada a orientação para que pensem algo que possam representar, por mímica, uma prática que gostavam de fazer antes e que não fazem mais agora. Essa revisitação da memória remonta ao tempo em que a vivência com o corpo e sua juventude foram sentidas como potentes. As falas selecionadas, das edições limitadas entre 2021 e 2024, lembram a infância, meninice, mas não só. As mímicas dão conta de colocar esse corpo em movimento e de expressar a vida que se apresenta. Mímicas que denotam e remontam as brincadeiras de “subir em árvore”, “escorrego”, “jogar amarelinha”, “pular corda”, “andar de bicicleta”, “jogar bola”, “nadar”, “dançar”, “ler” e “escrever”.

Para Bardin (2009), qualquer comunicação pode ser decifrada pelas técnicas de análise de conteúdo, basta que haja um veículo de significados entre um emissor e um receptor, podendo ser um meio controlado ou não. Essas pessoas idosas, no contexto presencial e virtual, fazem o movimento que é interpretado pelos demais, que traduzem a expressão daquele que representa e revivem as próprias referências dessa época vivida. Outra realidade foi representada na edição on-line entre os anos de 2021 e 2022, a qual as pessoas idosas além de estar em isolamento, também eram identificados como grupo de risco. Nesse sentido, as representações de mímica versavam sobre “viajar”, “abraçar os netos”, “dançar”, “andar a cavalo”, “pular corda”, “costurar”, “falar”, “conversar” e “dormir”. Muitas expressões se repetem como memórias das pessoas idosas presentes.

Vale destacar que no contexto da Pandemia de COVID-19, a partir de 2020, a pessoa idosa foi um dos segmentos da população que recebeu mais destaque por fazer parte do grupo de risco, tido como um dos mais vulneráveis. A ameaça de morte decorrente da COVID -19 foi mais incidente entre as pessoas acima de 60 anos. Além disso, essa população apresentava maiores complicações de saúde, principalmente, quando apresentavam comorbidades, tais como problemas no pulmão, obesidade e diabetes mellitus (Marins *et al.*, 2020).

Nesse cenário, havia recomendação para diminuir a taxa de transmissão do vírus, na maioria dos países, baseou-se no máximo de isolamento possível (*lockdown*), além do uso de máscaras e as medidas de higienização indicadas para todos (Moura, 2021). Com o isolamento, a circulação das pessoas idosas e o contato físico com outras pessoas passou a ser restringido. Aqueles residentes em abrigos tiveram também essa restrição de contato físico com familiares. Prejuízos psicológicos causados pela pandemia foram diretamente relacionados às medidas de contenção da propagação do vírus, o que contribuiu para o aumento de casos de depressão, ansiedade e estresse em grande parcela dessa população (Neves *et al.*, 2021). A falta de contato com familiares foi expressa com grande sofrimento como algo que faziam e não estavam fazendo naquele período, como “abraçar o neto”, além de poder realizar atividades coletivas e um sentimento de vigilância constante, com a dificuldade de “dormir”. A ameaça de contrair o vírus para os que estavam conscientes do contexto foi bem expressiva. Havia casos de negação muito retratados pelos participantes e estagiários ao trazerem as realidades de suas famílias.

No livro de Ecléa Bosi, “Memória e Sociedade: lembrança de velhos” (2003), a autora traduz a memória de pessoas idosas como aquela que retrata a história social desenvolvida, no sentido de ser atravessada por um tipo de sociedade com marcas das referências familiares e culturais que são reconhecidas muito mais até do que pessoas jovens. Os mais jovens são muito absorvidos pela luta e por um presente que os convoca muito mais que uma pessoa de idade. Assim, o velho que lembra o passado não descansa ou se refugia no sonho, por sequer uns momentos. Este está ocupado, de modo consciente, no próprio passado, sobre o que constitui sua vida. O velho carrega em si uma obrigação maior que os homens de outras idades, que a obrigação de lembrar e de fazê-lo bem, como função.

Um dos aspectos mais instigantes do tema é a construção social da memória. Quando um grupo trabalha intensamente em conjunto, há uma tendência de criar esquemas coerentes de narração e de interpretação dos fatos, verdadeiros “universos de discurso”, “universos de significado”, que dão ao material de base uma forma histórica própria, uma versão consagrada dos acontecimentos. O ponto de vista do grupo constrói e procura fixar a sua imagem para a história (Bosi, 2003, p. 66-67).

A menção desses períodos de pandemia e pós-pandemia diz também de um atravessamento histórico, como medidas tomadas pelo governo, quanto à definição das vidas que seriam poupadas ou mais investidas do ponto de vista de cuidado, como consequência da má gestão de saúde. Havia o discurso do então Presidente Bolsonaro, que comunicou a população que a pandemia estava sendo vista como um evento exagerado “uma gripezinha” e que não evitasse sair de casa para manter o padrão de compras, consumo, negando que tal condição pudesse propagar o vírus. Optou-se pela autonomia dos Estados, como efeito provocou a desarticulação entre governo e municípios para controlar os efeitos danosos do caos estabelecido. Isso, em alguma medida, eliminou parte da população vulnerável como as pessoas idosas e os mais pobres. Alguns países enfrentaram esse contexto com maior vulnerabilidade, entre eles o Brasil, com uma série de mudanças na coordenação do Ministério da Saúde, que esteve pronto para diminuir a curva de mortos e infectados, mas com a troca do Ministro Mandetta deixou de comprar insumos voltados para hospital, como oxigênio e intubação de pacientes com COVID-19. A sucessão de erros continuou ao não investir em vacinas e seringas, já após a validação de laboratório. Pelo contrário, apostou em remédios sem eficácia comprovada. O resultado da curva de contaminação e de mortes demonstrou a postura negacionista e anticientífica do governo central (Reis, 2022).

Os conceitos de biopolítica e necropolítica têm se tornado cada vez mais relevantes nas ciências sociais e, mesmo, na mídia, para interpretar as contradições e as violências da época atual, caracterizada por um sistema capitalista globalizado, neoliberal e financeiro, cuja raiz está o aumento da exploração do trabalho que tem como resultado de acumulação de capital, baixos salários, desemprego, ausência de proteção social e a miséria de populações no mundo inteiro. Pode-se compreender a biopolítica como forma de poder e gestão da vida humana, da população e da sociedade como parte da espécie, a partir de seus componentes biológicos e existenciais (Reis, 2022, p.393-394).

Na década de setenta, Foucault (2008, p. 3) criou o termo “biopoder”. Esse conceito remete a um conjunto de mecanismos de controle da espécie humana, podendo ser visto como uma estratégia política. O biopoder envolve o controle da população e dos corpos em nível individual. Incidi em proibir comportamentos tidos como fora da normalidade ou que tenham inadequação para a sociedade, como: as perversões, a homossexualidade, os comportamentos anti-higiênicos, entre outros. Como controle da saúde da população, as estratégias de vacinação, o controle de doenças, a natalidade, entre outros. Esses dados referentes à população são periodicamente documentados para que constituam dados estatísticos sobre a condição das características biológicas da sociedade (Reis, 2022).

O contexto brasileiro, durante a pandemia, ilustrou a perspectiva de governo que aponta para a necropolítica, termo criado pelo filósofo africano Achille Mbembe, que analisa

como o Estado controla quem vive e quem morre, especialmente em contextos de violência e vulnerabilidade.

A falta de planejamento no Brasil, conforme apontado por Jardim, Medeiros e Brito (2006), resulta em um atendimento inadequado às necessidades da população da pessoa idosa, mesmo fora de um contexto de crise sanitária como a pandemia. Essa negligência contribui para a percepção cultural do envelhecimento como um "problema" e para a visão das pessoas idosas como um fardo para a família, o Estado e a sociedade, em vez de ser considerado uma conquista.

A perspectiva negativa contrasta com o esforço das pessoas idosas em se integrarem ao sistema, conforme evidenciado em suas falas. A imagem do envelhecimento, construída socialmente, é frequentemente associada ao declínio, perdas e sofrimento, negligenciando o potencial de prazer e realização nessa fase da vida. No entanto, a pesquisa de Jardim, Medeiros e Brito (2006), "Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de pessoas idosas sobre a velhice", revela uma visão mais positiva e heterogênea dos próprios envelhecimentos, alinhando-se ao que foi observado durante a intervenção em grupo por meio da busca dessas pessoas idosas por integração e participação social.

Corroborando com tal perspectiva, a constatação manifesta em declarações feitas durante os encontros pelos integrantes: "a diferença entre idoso e velho: velho acomoda, fica recluso. Ser idoso não significa parar"; "a pessoa muda, mas pode fazer muita coisa"; "é um processo natural, preferia não envelhecer. Não a cabeça, mas por questões de saúde"; e "envelhecer, não se sentir inútil, a gente está vivo". Nesta análise, seguindo a metodologia de Bardin (2009), foi realizada a descrição sistemática dos conteúdos das mensagens para tratamento e interpretação dos dados. A abordagem transcende o conteúdo explícito, visando inferir conhecimentos sobre o emissor e o contexto de produção das mensagens. Portanto, as mensagens transmitidas nessas falas refletem um sentido de envelhecer vivo e atuante, ainda que exista o reconhecimento das mudanças sentidas durante essa trajetória.

Além da visão estereotipada, há a definição do limite máximo do referencial de vida produtiva, ativa e se parte para decidir sobre a condição econômica desse velho. Parece que ao envelhecer não se tem mais as mesmas necessidades e desejo de outros homens, basta lhe conceder uma fração mísera para que já se sintam desobrigados em relação a eles. Cria-se uma imagem que os não ativos recaem sobre os ativos, como se os ativos não previssem o seu futuro com amparo. Para os velhos que não produzem para a economia, não se tem como valer os direitos. O interesse daqueles que exploram é que se quebre a solidariedade entre os trabalhadores e os inativos, para que esses passem a não ter a defesa de ninguém. Para uma

economia que se baseia no lucro, o homem que tem valor é o que produz (Beauvoir, 2024).

Para Freitas, Queiroz e Souza (2010) pesquisar sobre a velhice é se colocar no desafio de uma tomada de consciência da moral social que hostiliza e rejeita a pessoa idosa, e passa a considerar os longos anos de idade e de experiência que possa ser transmitido para as pessoas, e não somente valorizar as condições físicas. Bosi (p.15, 2003) traz a memória dos velhos como um conciliador da nossa geração e das testemunhas do passado, e é por esse meio que se passa informalmente a cultura para além da formalidade das instituições. Através dos velhos há a transmissão de valores, conteúdos, e dos constituintes da cultura.

3.2 Marcos históricos e legais

O envelhecimento populacional, embora represente uma conquista da humanidade, impõe desafios significativos às políticas públicas. O marco inicial sobre as políticas públicas direcionadas à pessoa idosa ocorreu na primeira Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento ocorrida em Viena, em 1982. Esse foi o primeiro fórum global centrado na questão do envelhecimento populacional e que resultou na aprovação de um plano global de ação.

O fato é que até então, esse não era o foco das atenções. Logo, esse Plano de Viena, previa recomendações e alocações de recursos para manter esse público idoso independente e com poder de compra, conforme Camarano (2004). Paiva (2004) corrobora com tal perspectiva, ao afirmar que a intenção era manter o bem-estar social das pessoas idosas nos países com hegemonia, o que resultou em poucos avanços, pois as questões estavam mais voltadas para os planos econômicos e políticos em detrimento das questões sociais. Ainda assim, trouxe efeitos para os governos da América Latina, não sendo de forma isolada, mas a partir do contexto já presente de lutas das classes trabalhadoras, como visto na formulação da Constituição de 1988.

Esse processo, que se desenrolou de maneira gradual e em um contexto de proteção social nos países desenvolvidos, contrasta com a realidade dos países em desenvolvimento, como o Brasil. Nesses países, o envelhecimento ocorreu de forma acelerada, em um cenário de recessão e crise fiscal, impactando diretamente os sistemas de proteção social, especialmente para uma população já vulnerável devido à pobreza e desigualdade social (Camarano, 2004).

Paiva (2014) aponta a evidência nos anos 80, dessa preocupação estendida para os países de terceiro mundo, marcados por crise de todas as ordens, como a escassez de serviços de saúde, o desemprego estrutural, o empobrecimento da classe trabalhadora e a mercantilização dos serviços de saúde, recaindo sobre o velho a culpabilização das políticas

não serem viáveis (Paiva, 2014).

Essa disparidade indica a necessidade de uma abordagem diferenciada nas políticas públicas. Enquanto os países desenvolvidos, desde a década de 70, direcionam seus programas sociais para garantir direitos e renda as pessoas idosas, os países em desenvolvimento enfrentam o desafio de adaptar seus sistemas de proteção social a uma realidade demográfica em rápida transformação.

Após 20 anos da Assembleia Mundial de Viena, foi realizada a segunda Assembleia Mundial em Madri, em 2002, com a preocupação voltada para os homens velhos e as mulheres velhas. Não era mais possível negar a transição demográfica observada no “terceiro mundo”. Com isso, a pauta para os Planos Mundiais do Envelhecimento recaiu nas duas assembleias: em Viena no “Envelhecimento Saudável” e em Madri no “Envelhecimento Ativo”, de acordo com Paiva (2004).

Nesse contexto, Borges (2006) destaca a evolução das políticas sociais para pessoas idosas, que passaram a priorizar a garantia de direitos de cidadania em vez de benefícios assistenciais. Essa mudança de paradigma recai na busca de promover a dignidade e melhorar as condições de vida das pessoas idosas e da população brasileira como um todo. Diferentemente da lógica de individualização da resposta, que responsabiliza unicamente o indivíduo pelo sofrimento e que se espera a atitude de mudança de vida, o que frequentemente retarda e desestimula a busca por soluções e pelas necessárias mudanças sociais (Braz; Aléssio, 2018).

O documento técnico “Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa”, realizado pelo Ministério do Desenvolvimento Social (2018), enfatiza que no Brasil a qualidade do envelhecimento, incluindo a manutenção da capacidade funcional, autonomia e independência, é frequentemente comprometida pela baixa renda ou renda insuficiente, que tendem a diminuir o potencial da pessoa idosa com o passar do tempo.

A consciência desse contexto de vulnerabilidade social fez surgir uma acentuada busca por serviços e necessidade de políticas mais eficazes para atendimento. A necessidade de se pensar no modelo vigente não surgiu de forma isolada. Alguns marcos legais foram resultados, em grande medida, de lutas sociais e da classe trabalhadora a partir de reivindicações da proteção social no envelhecimento, como é o caso da Lei Eloy Chaves de 1923, considerada uma grande conquista da luta de classes. Essa Lei foi fundamental para o início da política da previdência, sobretudo pela instituição das Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPS) para os empregados de empresas ferroviárias, o que depois se estendeu para outras categorias, com base do Ministério do Desenvolvimento Social (2018). Tinha como

previsão assistência médica aos trabalhadores beneficiários, período em que a velhice e a aposentadoria estavam sendo vivenciados (Paiva, 2004).

Ainda que vários debates e conquistas legais tenham se voltado para o processo de envelhecimento no início do século XX, foi a Constituição Federal de 1988, a "Constituição Cidadã", que marcou a proposição e a regulamentação de novas políticas voltadas para a pessoa idosa. Cita-se, principalmente na Carta Cidadã no art. 229 que “Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade”, bem como seu art. 230, onde se afirma: “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”; indicando assim, manter suas referências no território.

De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Ipea (2009), a Seguridade Social, concebida na Constituição Federal de 1988, representou um marco inovador ao introduzir um conceito organizador para a proteção social no Brasil. A partir dessa base legal, houve uma transformação significativa no cenário social do país:

- Expansão da Previdência: O sistema previdenciário foi ampliado, garantindo o acesso a benefícios para trabalhadores rurais, antes marginalizados.
- Assistência Social como Política Pública: A Assistência Social foi elevada ao status de política pública não contributiva, materializando-se em uma rede de serviços e auxílios para os mais vulneráveis.
- Universalização da Saúde: O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado, concretizando o direito universal à saúde para todos os cidadãos.

A Seguridade Social, portanto, configura-se como um sistema integrado, que articula as políticas de assistência social, previdência e saúde. Essa estrutura, alicerçada em um conjunto de políticas de vocação universal, visa garantir a proteção social de forma abrangente e inclusiva, conforme Ipea (2009). Para Borges (2006), significa que todos os cidadãos têm direito a essas políticas sociais universais que são geradas de forma solidária, sistêmica, compulsória, por meio de recolhimento de tributos.

Pereira (2009) esclarece que o Sistema de Seguridade Social instituído em 1988 trouxe a unificação de três políticas em torno de dois eixos distintos: contributivo, representado pela previdência; e distributivo, com representação na assistência social e na saúde.

O direito à saúde previsto na Constituição Federal de 1988 instituiu um sistema de saúde descentralizado, com ênfase na atuação municipal. A Carta Magna também garantiu a participação da sociedade organizada na formulação, implementação, controle e avaliação das

políticas de saúde, por meio dos Conselhos e Conferências Municipais (Brasil, 1988). O Sistema Único de Saúde (SUS), resultado do movimento histórico de lutas do movimento sanitário, surgiu para ampliar e facilitar o acesso da população aos serviços de saúde (Roncalli, 2003).

A participação da sociedade, prevista na Constituição, é fundamental para garantir que as políticas de saúde atendam às necessidades da população. Destaca-se o Art. 194 que prevê a proteção a pessoa idosa, ao garantir que a seguridade social tenha em seu escopo um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Logo em seguida, na década de 90, foram publicadas as Leis 8.142/90 e 8.080/90. Essas leis regulamentaram o SUS, estruturado com base na descentralização e no fortalecimento do nível municipal, passam a contar com a participação da sociedade organizada tanto na administração da saúde quanto no controle social, por meio de instâncias legalmente instituídas, como os Conselhos e as Conferências Municipais de Saúde. Ambas foram concebidas com o intuito de formular, implementar, controlar e avaliar as políticas públicas de saúde. Esses órgãos, de caráter permanente, possuem cunho normativo e deliberativo no âmbito municipal do SUS. Além disso, exercem o controle econômico e financeiro da política de saúde municipal, garantindo que a gestão esteja alinhada às necessidades locais, como resume Moimaz (2010).

Houve mais alguns avanços nos anos 90 para garantir a cidadania das pessoas idosas, com a promulgação da Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/94) e a criação do Conselho Nacional do Idoso. Essa legislação visa assegurar a participação ativa das pessoas idosas na comunidade, promovendo sua dignidade, bem-estar e direito à vida, além de reconhecer o envelhecimento como um processo social que demanda conhecimento e informação para todos. Prevê ainda formas alternativas de participação, ocupação e convívio para a pessoa idosa, que proporcionem sua integração às demais gerações, bem como sua participação, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos. Uma das prerrogativas é que deve ser priorizado o atendimento a pessoa idosa através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção daquelas que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência. Tem como uma de suas diretrizes a capacitação dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços, além disso, prevê que sejam estabelecidos mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento.

Além do previsto na Constituição, no âmbito da saúde em 1999 foi publicada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), com vistas a garantir assistência pelo SUS, tomando como referência dados epidemiológicos como foco na prevenção, tratamento e reabilitação. A PNSPI foi instituída, como via de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência das pessoas idosas, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

Mais adiante, o Estatuto da Pessoa Idosa, Lei nº 10.741 de 2003, amplia os direitos da população com 60 anos ou mais, estabelecendo atendimento preferencial em serviços públicos e privados, e prioridade na formulação de políticas sociais. Iniciativas locais, como espaços de escuta e grupos de apoio, utilizam essas diretrizes para mitigar problemas sociais e econômicos, promovendo a troca de experiências e a criação de vínculos. Assim sendo, complementa e fortalece as garantias já previstas na Constituição Federal de 1988, consolidando um arcabouço legal que visa assegurar a dignidade, a autonomia e a participação social da população idosa indicado nesse trecho:

Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (Brasil, 2003).

O Estatuto da Pessoa Idosa não estabelece algumas premissas em vão. Ainda existe uma visão de que a velhice se dá como algo único e que compreende um período exclusivamente de perdas das capacidades física e mental. No entanto, a realidade é mais complexa. De acordo com o Ministério da Saúde (2020), o perfil da população de pessoa idosa é diversificado, com diferentes necessidades e desafios, caracterizado por alguns tipos de problemas de saúde, como doenças crônicas causadas por fatores externos e agravamento de condições crônicas. Esses quadros podem representar viver com uma condição de doença que levam a ter risco de morte e de morte súbita por acidentes ou problemas agudos.

A Organização das Nações Unidas (ONU), por meio de resolução de 2020, expressou preocupação com o envelhecimento populacional acelerado e a falta de preparo global para atender às necessidades das pessoas idosas, evidenciando a urgência de ações e políticas eficazes.

Quando se considera esse dimensionamento quanto aos quadros de saúde, não há, no nosso perfil populacional de pessoa idosa, uma marca única. A idade cronológica não é suficiente para explicar a diversidade de todas as pessoas idosas e de suas demandas, que são em geral influenciadas não só pela idade, mas também por eventos ocorridos ao longo da

vida. Acrescenta-se também o recorte de gênero, ao revelar que as mulheres já são a maioria da população de pessoa idosa em todas as regiões e com estimativa que vivem, em média, de cinco a sete anos a mais que os homens (Maximiano-Barreto, 2019). Outros fatores como classe social e condições de vida também influenciam significativamente o processo do envelhecimento.

Em vista disso, mesmo que se tenha uma maior prevalência de doenças crônicas na população envelhecida, o conceito de saúde que se tem aplicado as pessoas idosas está ligado à sua capacidade funcional e à qualidade de vida, e não apenas à presença ou ausência de doença crônica, mesmo quando essa vem acompanhada de alguma incapacidade associada. Tal previsão é aplicada, pois nos países em desenvolvimento, devido ao contexto de desigualdade social, o critério da idade torna-se insuficiente, porque pode acontecer de o envelhecimento funcional anteceder o envelhecimento cronológico (Barreto *et al.*, 2003).

Envelhecer pode não ser sinônimo de dependência, e essas variáveis devem ser levadas em consideração ao favorecer condições dignas de envelhecimento a todos. Assim:

O Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde responde a esses desafios ao recomendar mudanças igualmente profundas na maneira de formular políticas em saúde e prestar serviços de saúde às populações que estão envelhecendo. O relatório baseia suas recomendações na análise das mais recentes evidências a respeito do processo de envelhecimento, e observa que muitas percepções e suposições comuns sobre as pessoas mais velhas são baseadas em estereótipos ultrapassados (Organização Mundial da Saúde, 2015).

Mais um fator muito associado à assistência a pessoa idosa é que tem grande influência nos gastos voltados à atenção à saúde, e isso não necessariamente se estabelece, porque pode incidir sobre esse gasto, não esse aspecto, mas os altos custos em tecnologias médicas (Organização Mundial da Saúde, 2015). Corroborando com essa perspectiva, os serviços de saúde não funcionam como previsto, isto é, de forma integrada. A lógica de cuidados precisa ser coordenada ao longo do percurso assistencial e em funcionamento de rede. No contexto atual, os usuários recorrem aos serviços de saúde em estágio avançado da doença e a porta de entrada acaba sendo a emergência do hospital. Esse modelo de assistência, com uso de tecnologias caras e com péssima relação custo-benefício, demonstra a carência de cuidado de atenção primária. Tal insucesso não deve ser imputado à população, mas sim ao modelo assistencial praticado (Veras, 2022).

Há outros preconceitos e estereótipos ligados à velhice, como quando é representada como um momento de decrepitude física, feiura, ou mesmo como inutilidade. Existe um grande risco que as pessoas idosas possam vir a se identificar com tais representações (Altman, 2011). A forma como é percebido pelos outros e como se percebe, as visões e as

relações com os olhares fazem reflexo sobre como conceituam a própria velhice, podendo vir a ampliar a perspectiva de velhices, de corpo não como algo dado e linear, mas como algo construído histórica e socialmente.

Nas edições do grupo composto apenas por mulheres, o tema “o feminino nesta fase da vida” aparece como demanda, por vezes, da cobrança estética da mulher que não pode envelhecer. Algumas pessoas idosas assumem o cabelo grisalho e se sentem melhor. Outras, ainda seguem a tentativa de caber no padrão do que representa socialmente ser jovem. Alguns comentários feitos refletem o espaço para se questionar “é que se vê evoluindo a cultura... Passado é referência e não de permanência”, apesar de “ser uma luta constante, continua a diferença que se adquire pela idade”. Assim sendo, essas falas refletem o quanto a velhice é marcada pelo recorte de gênero e isso afeta de modo diferente homens e mulheres. Para ressignificar a vida, na fase da velhice, é preciso romper com estereótipos criados em torno do processo de envelhecimento feminino (Rodrigues e Justos, 2009).

Portanto, seus significados não são fixos e imutáveis; deste modo, pode estar aberto a diversas possibilidades de transformações, que refletem escolhas que estão no âmbito individual, mas que manifestam as referências coletivas, a partir de determinados condicionamentos relacionados a certos modelos de corpos dentro de uma cultura (Bitencourt, 2015).

De fato, a maior expectativa de vida da pessoa idosa também tem gerado a possibilidade de se pensar nas fases do desenvolvimento não tão rígidas quanto antes. As fronteiras que demarcam os diferentes estágios de vida estão mais porosas e variáveis, com menor segregação das faixas etárias. Os adultos mais longevos passam a ocupar mais espaços (trabalho, universidade e lazer) simultaneamente com os mais jovens, o que vem a promover trocas de experiências e de aprendizado (Kalache, 2019).

Por exemplo, em muitas partes do mundo, o curso da vida é atualmente enquadrado em torno de um conjunto rígido de fases: infância, fase de estudos, um período definido de trabalho e, em seguida, aposentadoria. A partir dessa perspectiva, frequentemente se assume que os anos extras são simplesmente adicionados ao fim da vida e permitem uma aposentadoria mais longa. Entretanto, quanto mais pessoas chegam a idades mais avançadas, há evidências de que muitas estão repensando este enquadramento rígido de suas vidas. Em vez de passar anos extras de outras maneiras, as pessoas estão pensando em talvez estudar mais, em ter uma nova carreira ou buscar uma paixão há muito negligenciada (Organização Mundial da Saúde, 2015, p. 5).

Dá-se início a se conceber essa faixa da população como sendo marcada por grande diversidade e que pode ter em seu desenvolvimento trajetórias positivas do envelhecer. Pode-se criar possibilidades de intervenção e permitir que tenham acesso a outras maneiras de se

valorizar, que vão além da utilidade econômica.

É imprescindível reconhecer que uma vida mais longa pode vir a representar um recurso valioso e de repensar o estilo de vida, podendo ter desdobramentos mais amplos. É um processo dinâmico e heterogêneo, marcado por grandes possibilidades de transformação e desenvolvimento. Porciúncula (2014) fez um estudo com o levantamento do grau de autonomia e independência de pessoas idosas longevas com 80 anos ou mais na cidade de Recife-PE. Trouxe como dado que as pessoas idosas alvos de pesquisa, em sua grande maioria, ainda que tivessem problemas de saúde, não apresentavam relatos de impedimentos de realizar as atividades de vida diária (AVD). Esse grupo poderia ser beneficiado, caso esse território estivesse na lista das 32 cidades Amigas da Pessoa Idosa, como apontado em levantamento recente pela OMS, em razão de tais localidades investirem seus esforços em serviços e estruturas físicas, para se tornarem mais inclusivas e receptivas às necessidades das pessoas idosas (OPAS, 2023).

No contexto da Seguridade Social, é fundamental destacar que a saúde e a previdência social desempenham papéis cruciais na garantia de um envelhecimento digno e ativo. No âmbito da saúde, a necessidade de um modelo de atenção primária forte e integrado, como apontado por Veras (2022), é essencial para evitar o uso excessivo de tecnologias caras e ineficientes, garantindo um cuidado contínuo e preventivo. Já no âmbito da previdência social, a garantia de uma renda adequada, seja por meio da aposentadoria ou do Benefício de Prestação Continuada previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (BPC/LOAS), é fundamental para assegurar a autonomia e a independência financeira das pessoas idosas, permitindo que elas tenham acesso aos recursos necessários para uma vida digna.

Quanto ao fator econômico, é fato que sempre se atribuiu as pessoas idosas um grande gasto em saúde devido às complicações advindas com a idade. No nosso contexto, o salário-mínimo não garante atender as necessidades básicas e que com a queda da produção do ponto de vista do trabalho, também diz respeito a uma baixa de receitas, soma-se a isso a baixa escolaridade e pouca proteção social (Veras, 2022). Para grande parte dessa população, a aposentadoria ou BPC/LOAS é a única fonte de renda. BPC/LOAS é a garantia de um salário-mínimo mensal às pessoas maiores de 65 (sessenta e cinco anos) que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção, nem de tê-la provida por sua família. Para ter direito, é necessário que a renda por pessoa do grupo familiar seja igual ou menor que 1/4 do salário-mínimo, com base na previsão do Instituto Nacional do Seguro Social-INSS (2023).

É fundamental que o Estado garanta a implementação de políticas públicas que promovam o envelhecimento saudável das pessoas idosas, assegurando os direitos previstos

na Constituição. Conforme apontam Aguiar, Frota e Silva (2015), essas políticas devem abranger diversos aspectos, como saúde, educação, prática de esportes, lazer e acessibilidade ao transporte.

Há evidências de que muito do atendimento a esse público não visa ações de promoção e prevenção em saúde, o que se configura em poucos serviços e de modo incompleto. Apesar da relevância dessas ações, as práticas estão mais voltadas à assistência às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Grande parte dos cuidados é ofertada em ambulatório e com direcionamento à transição da visão acerca do envelhecimento e saúde mental. Persiste um modelo centrado na doença, modelo biomédico da atenção à saúde. Apesar de ocorrer movimentos para a ampliação das ações de promoção da saúde mental, por uma abordagem psicossocial em território, ainda é incipiente. Considerando estudos como o de Souza *et al.* (2022), que ressaltam a importância da oferta de cuidados e ações em saúde, torna-se essencial ampliar os espaços de promoção e proteção à saúde das pessoas idosas no território.

Programas e políticas que priorizem o envelhecimento ativo produzem impacto no curso e nos efeitos das doenças crônicas ainda que em idades mais avançadas. Ao se focar em autonomia e na busca de manutenção da capacidade funcional, garante-se que essa pessoa idosa tenha uma participação na sociedade por muito mais tempo. Pesquisas com o público longo ainda são escassas (Braz; Aléssio, 2018; Porciúncula, 2014).

A acelerada mudança demográfica e a crescente sensação de marginalização política entre as pessoas idosas exigem uma reorientação das práticas educacionais. A adoção de uma abordagem educacional amiga da idade, como propõe Kalache (2019), é fundamental para promover a inclusão e a participação social desse grupo, combatendo a alienação e a exclusão social.

Além disso, na perspectiva do envelhecimento ativo, como referência para política de saúde desde 2005, apresenta-se como base: direitos, necessidades, preferências e habilidades das pessoas mais velhas. Deve incluir, também, uma perspectiva de curso de vida que reconheça a importante influência das experiências de vida para a maneira como os indivíduos envelhecem (Gontijo, 2005).

A representação do que é ser pessoa idosa ativa compreende fatores para além da questão física, mas a participação efetiva no contexto social, econômico, político, cultural e civil. Tal visão já entra em consonância com o Estatuto da Pessoa Idosa, que é um grande marco para a população de pessoa idosa brasileira, e que prevê para a pessoa a partir dos 60 anos assegurar direitos e garantias previstas em lei, que lhe favoreça oportunidades e

facilidades para a preservação da saúde física e mental, bem como condições de liberdade e dignidade.

No âmbito da Seguridade Social, a promoção do envelhecimento ativo se articula com os princípios da universalidade, integralidade e equidade. A universalidade garante o acesso a serviços de saúde, educação e lazer para todas as pessoas idosas, independentemente de sua condição social ou econômica. A integralidade exige a oferta de serviços que atendam às diversas necessidades das pessoas idosas, desde a prevenção de doenças até a promoção da autonomia e da participação social. A equidade, por sua vez, demanda a criação de políticas públicas que priorizem as pessoas idosas em situação de maior vulnerabilidade, garantindo-lhes o acesso a recursos e serviços adequados às suas necessidades específicas.

A Seguridade Social, ao garantir os direitos à saúde, previdência e assistência social, cria as condições para que as pessoas idosas possam envelhecer de forma ativa e saudável. A saúde, por meio do SUS, oferece serviços de prevenção, tratamento e reabilitação, contribuindo para a manutenção da capacidade funcional das pessoas idosas. A previdência social garante uma renda mínima para as pessoas idosas, assegurando-lhes a autonomia financeira e a possibilidade de participar da vida social. A assistência social, por sua vez, oferece programas e serviços que visam a proteção social das pessoas idosas em situação de vulnerabilidade, como o BPC.

A articulação entre a Seguridade Social e as políticas de envelhecimento ativo é fundamental para garantir que as pessoas idosas possam exercer plenamente seus direitos e participar ativamente da sociedade. É preciso superar a visão estereotipada da velhice como um período de dependência e passividade, reconhecendo o potencial das pessoas idosas como agentes de transformação social.

Paiva (2014) já alertava que, apesar dos esforços para implementar políticas sociais com impactos positivos na população de pessoa idosa, a "cidadania de papel" persiste, refletindo a desigualdade social histórica e garantindo apenas o arcabouço legal. A autora argumenta que a idade de 60 anos não assegura o acesso irrestrito aos serviços públicos de saúde, condição que se agrava pela situação socioeconômica precária de muitas pessoas idosas. Mesmo com o avanço da garantia da renda mínima, os cuidados deste segmento da população ainda não estão sanados.

3.3 Políticas públicas para pessoas idosas

Para autores mais atuais, como Secchi (2013, p.1), "Políticas Públicas tratam do conteúdo concreto e do conteúdo simbólico de decisões políticas, e do processo de construção

e atuação dessas decisões”. Nesse sentido, as propostas de Estado são dadas a partir de um problema público identificado que precisa ser pensado para vir a desenvolver uma solução, uma via de enfrentamento. Existem dois elementos fundamentais: a intenção e a resposta para intervir num problema que tenha relevância coletiva.

Para a promoção do envelhecimento saudável, de forma estruturada e sustentável no país, é imprescindível que formuladores de políticas públicas compreendam o atual contexto e a sua evolução. O presente estudo de caso traz o levantamento de dados para esse debate, caracterizando o processo de envelhecimento da população brasileira e as suas consequências para os sistemas socioassistenciais, de saúde e para as famílias.

Diante do cenário de crescimento da população de pessoa idosa, o estado de Pernambuco, com 184 municípios, prevê em sua Política de Assistência Social, serviços que se voltam especificamente para esse público. A Secretaria de Assistência Social do Governo de Pernambuco revela dados tanto da oferta desses serviços socioassistenciais, quanto das demandas identificadas nos mesmos. A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais oferta os serviços por níveis de complexidade no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), de acordo com o Diagnóstico da População Idosa no estado de Pernambuco (2023).

Rede de Proteção Básica divide-se em:

- Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF): alvo de intervenção são as famílias em situação de vulnerabilidade social, incluindo pessoas idosas que vivenciam situações de vulnerabilidade e risco social. O PAIF é ofertado obrigatoriamente nos Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). Pernambuco soma 341 unidades distribuídas em todos os municípios.
- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV): a proposta do serviço se volta para grupos de acordo com o seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de vulnerabilidade e situações de risco social. Com o público de pessoa idosa, o serviço visa o desenvolvimento de atividades que contribuam no processo de envelhecimento saudável, autonomia e sociabilidade, no fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário, bem como na prevenção de situações de risco social. O SCFV pode ser ofertado tanto no CRAS, quanto nos Centros de Convivência a ele referenciados. De acordo com o CadSUAS (Cadastro do SUAS), Pernambuco soma 207 Centros ofertando o serviço para população de pessoa idosa, distribuídos em 130 municípios.
- Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e pessoas idosas - tem por finalidade a prevenção de agravos que possam provocar o

rompimento de vínculos familiares e sociais dos usuários. De acordo com o Censo SUAS de 2021, o serviço é ofertado por 33% dos CRAS e 8% informaram que referenciam o serviço ofertado por outra unidade.

Proteção Social Especial (PSE) de Média Complexidade divide-se em:

- Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) – visa apoiar, orientar e acompanhar famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. O serviço é ofertado obrigatoriamente no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS); de acordo com o CadSUAS, Pernambuco soma 193 unidades distribuídas em todos os municípios.
- Serviço Especializado em Abordagem Social – o serviço é voltado para crianças, adolescentes, jovens, adultos, pessoas idosas e famílias que utilizam espaços públicos como forma de moradia e/ou sobrevivência e tem por finalidade, assegurar trabalho social de abordagem e busca ativa que identifique nos referidos espaços as situações de vulnerabilidade e risco. O referido serviço pode ser ofertado tanto no CREAS, quanto em unidade a ele referenciado. O serviço é ofertado por 83% dos CREAS; 3% informaram que referem o serviço ofertado por outra unidade e 26% não oferecem nem o referem. Este é ofertado no Centro Dia, no CREAS ou em outra unidade a ele referenciada. Quanto aos CREAS, o Censo SUAS 2021 revela que 65% ofertam o serviço e 6% referem.
- Proteção Social Especial de Alta Complexidade Serviço de Acolhimento Institucional para pessoas idosas - é previsto quando não dispõem de condições para permanecer com a família. A natureza do acolhimento deverá ser provisória e, excepcionalmente, de longa permanência quando esgotadas todas as possibilidades de autossustento e convívio com os familiares. A execução do serviço para pessoas idosas é realizada em Casa-Lar e Abrigo Institucional (Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI). De acordo com o CadSUAS, o estado conta com 36 unidades de acolhimento para pessoas idosas, dentre as quais, 35 Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI, 01 Casa-lar (Diagnóstico População Idosa no Estado de Pernambuco, 2023).

No documento supracitado referente ao Diagnóstico da População Idosa no estado de Pernambuco (2023), há uma análise dos dados dos SCFV, com evidência em pessoas idosas com vulnerabilidades de ordem material e subjetiva. Desse modo, as pessoas idosas do Cadastro Único revelam a existência em condições precárias, baixa renda e falta de acesso aos serviços públicos. Quanto ao aspecto subjetivo, essas pessoas idosas trazem relatos de

violência, preconceito e exploração, denotando com isso vínculos afetivos fragilizados, pouco pertencimento social, o que os expõem a todo o tipo de risco individual e social, portanto com violações de direitos. A rede socioassistencial dos CRAS é difundida em todo o Estado, mas nem todas oferecem assistência voltada às pessoas idosas em grupo, como é o caso dos SCFV. Há nessa capilaridade o potencial de se alcançar mais e melhor esse público. No site da Prefeitura do Recife, na sessão de notícias em 28.03.2018, consta que o SCFV atende cerca de 1.400 pessoas, sendo 1.100 crianças e jovens, além de 300 pessoas idosas. O público-alvo do SCFV advém de condições socioeconômicas vulneráveis, incluindo alguns jovens cumprindo medidas socioeducativas, em situação de acolhimento ou com defasagem escolar superior a dois anos. Ressalta-se o número de pessoas atendidas na capital do Estado e que as ações muito se concentram no público jovem.

O aumento da expectativa de vida destaca a necessidade de aprimorar a organização do SUS, considerando as particularidades do envelhecimento populacional e as demandas específicas da população de pessoa idosa. Os dados demográficos e epidemiológicos sobre a saúde dos brasileiros impulsionam debates sobre a otimização do SUS. A análise epidemiológica considera as condições de saúde, dividindo-as entre agudas e crônicas, o que difere de doenças transmissíveis e não transmissíveis (Mendes, 2009).

A predominância de condições crônicas de saúde exige uma resposta eficiente, efetiva e de qualidade de um sistema estruturado para quadros de doenças agudas e complicações de doenças crônicas, devido à sua organização fragmentada (Mendes, 2009). Nesse contexto, a adaptação do SUS para atender às necessidades da população idosa, com foco na prevenção e no cuidado contínuo de condições crônicas, torna-se essencial.

No que concerne às Diretrizes para Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS (2010) estabelecem que para garantir o acesso equânime ao conjunto de ações e serviços de saúde, o Sistema precisa estar disposto em rede, indicando a possibilidade de se construir vínculos de solidariedade e cooperação.

A reestruturação e o desenvolvimento das Redes de Atenção em Saúde (RAS), norteiam a forma de organização do conjunto da assistência prestada tanto na qualidade, quanto no impacto dos usuários do serviço. As RAS são estruturadas a partir de pontos de atenção à saúde, ou seja, locais onde são ofertados serviços de saúde que determinam a estruturação dos pontos de atenção secundária e terciária. Nas RAS o centro de comunicação é a Atenção Primária à Saúde (APS), sendo esta ordenadora do cuidado, porta de entrada (Oliveira, 2016).

Um estudo mais recente sobre o SUS quanto a estar preparado para atender a

população envelhecida, revela que houve avanços na saúde da população idosa entre os anos de 1998 e 2019. O fato desse envelhecimento acontecer num intervalo de tempo curto, coloca um grande desafio para essa área devido a algumas doenças prevalentes nessa faixa da população: doenças respiratórias (crônicas e infecciosas), doenças neurológicas e doenças cardiovasculares (Mrejen; Nunes; Gracomin, 2023). O que se evidencia no Brasil é que, além de gastar mal com saúde, também se gasta pouco, quando comparado a outros parâmetros internacionais. Há uma tendência de contenção de gastos com políticas sociais, o que deixa o espaço aberto para o setor privado, muito pautado numa visão individualista e fragmentada da realidade, tão diferente das concepções coletivas e universais do SUS, de acordo Borges (2006).

Os dados apontam que a saúde da população em geral piora com a idade: há o aumento das limitações funcionais e o diagnóstico de DCNTs, agrava o estado de saúde e reduz a frequência de atividade física. Além disso, eleva a demanda na utilização de serviços de saúde de forma mais evidente em torno dos 75 anos de idade, com maior probabilidade de uso da rede hospitalar ou ainda cuidados emergenciais no domicílio. A vulnerabilidade social tem correlação direta com a condição de saúde e na utilização de serviços: quanto pior a renda das pessoas idosas, pior será sua saúde (Mrejen; Nunes; Gracomin, 2023). É preciso haver uma coerência entre a situação de saúde da população e o sistema de atenção à saúde (Mendes, 2009).

Outro ponto a ser destacado nesse público são os problemas de saúde mental que tem relação direta com eventos estressantes, adoecimento, incapacidades e isolamento social. No nordeste brasileiro, o estudo mostra prevalência geral de 55,8% de pessoas idosas com transtornos mentais comuns, com sintomas mais apontados: assustar-se com facilidade e sentir-se nervoso, tenso ou com excesso de preocupação, o que se relaciona ao humor depressivo (Souza *et al.*, 2022).

Nesse cenário, outro fato alarmante é o aumento da taxa de suicídio em pessoas acima dos 70 anos, que chega a ser 8,9 suicídios para cada 100 mil habitantes, que se apresenta não só aqui no Brasil, mas no mundo todo. A população de pessoa idosa deve seguir aumentando em expectativa de vida, e com mais predisposição a doenças crônicas, depressão e isolamento (Dias, 2021).

Há mais fatores que contribuem para problemas de saúde mental entre as pessoas idosas: isolamento social, morte de pessoas próximas, mudanças na configuração familiar, múltiplas doenças, avanço da idade, além de baixa escolaridade, caso seja do sexo feminino. Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) representa um cenário favorável. A APS é

responsável pela resolução de grande parte das necessidades, por ter a previsão de atendimento à sua integralidade. Para isso, existem equipes básicas que integram as unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), como o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). A atuação se dá por meio de equipe multiprofissional e interdisciplinar de intervenção integrada às equipes da APS. Podem ter mais suporte como ocorre com os profissionais do campo de saúde mental que também são agregados às equipes. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo serviços de referência e saúde mental, também devem operar na lógica do apoio matricial às equipes da APS. No entanto, reconhece-se o desafio de fortalecê-los na prática dos serviços, essencialmente ao que se refere às ações de promoção da saúde. Baseado nestes elementos, sugere-se que os profissionais de saúde passem por capacitação para atuar junto a essas pessoas de forma interdisciplinar, pautando-se nas ações de promoção da saúde (Souza *et al.*2022).

O novo perfil demográfico da população brasileira, marcado pelo envelhecimento, tem impulsionado a implementação de programas e políticas específicas. Essa demanda crescente exige profissionais qualificados na área da gerontologia, conforme previsto na Política Nacional do Idoso (PNI) e na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que preconizam a criação de disciplinas de geriatria e gerontologia em cursos de graduação e pós-graduação nas universidades (Mota; Caldas; Assis, 2008).

No que tange às políticas de formação, ainda que a Universidade seja um espaço plural de convivência entre todas as gerações, houve dificuldade de se reconhecer o segmento mais velho, refletindo o pensamento excludente da sociedade. Mesmo com a alegação de ser um novo fenômeno demográfico e que as Universidades sempre estiveram abertas a todas as idades, nem sempre esse espaço inseriu a população mais velha. O fato é que as pessoas idosas sempre existiram, ainda que fossem em menor proporção. As universidades, até pouco tempo atrás, era um espaço para jovens e para o futuro do país. Só recentemente, esse olhar se volta para o fenômeno do envelhecimento humano e a inserção dos velhos em programas de formação permanente (Pacheco, 2006). Cabe destaque, a denúncia feita por Beauvoir (2024) de como se tratavam os velhos em seu país. A autora acredita que a “involução senil de um homem” depende do lugar e do meio social que se está inserido.

Torna-se evidente, na ocupação desse espaço, o direito da pessoa idosa à educação pública, gratuita e de qualidade, com atenção às particularidades por meio de currículos, metodologias e materiais didáticos adequados, abrangendo inclusive aqueles que não tiveram acesso à educação na idade apropriada. Nesse sentido, "todos" têm direito à educação mesmo tendo o conhecimento que a educação superior está bem distante, cabe ao Estado e a família

proverem esse direito, respaldado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB (Lei nº 9394/1996). A universidade se estrutura a partir do tripé ensino, pesquisa e extensão, sendo as discussões deste estudo mais voltadas para a extensão, ainda que as produções de pesquisas sobre o envelhecimento venham ganhando destaque no espaço acadêmico. O Art. 25 do Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003) prevê que as instituições de educação superior oferecerão às pessoas idosas, na perspectiva da educação ao longo da vida, cursos e programas de extensão, presenciais ou a distância, constituídos por atividades formais e não formais, de acordo com Rezende e Ramos (2023).

A Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI) emerge como um movimento relevante, originado na França na década 70, com o objetivo de melhorar as condições de vida das pessoas idosas. Esse movimento se expandiu para outros países europeus, Estados Unidos e Canadá, e chegou ao Brasil em 1982, com a criação do primeiro programa universitário de estudos sobre o envelhecimento em Florianópolis. Desde então, a UNATI tem desempenhado um papel crucial na produção de conhecimento sobre o envelhecimento, na formação de recursos humanos e na promoção da cidadania das pessoas idosas. Além disso, a experiência da PUC-Campinas destaca-se como um campo aberto para pesquisadores e pós-graduandos interessados no envelhecimento humano, com foco na integração intergeracional (Pacheco, 2006).

Para desenvolver atividades de inclusão e transformação social dirigidas às pessoas idosas, a UFPE criou em 2002 o Programa do Idoso (PROIDOSO). O Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI) e a Universidade Aberta à Terceira Idade (UnATI) são subprogramas do PROIDOSO, que contemplam diversas áreas. Foram implantados em momentos diferentes.

A UnATI foi inaugurada em 1996 e tem como objetivo realizar cursos de extensão e outras ações que facilitem a atualização de conhecimentos e integração na sociedade das pessoas idosas, melhorando sua qualidade de vida. Professores e técnicos administrativos da UFPE participam dessas atividades na oferta de aulas e os alunos de pós-graduação e graduação da universidade atuam como monitores. É aberto à participação de voluntários, isto é, sem vínculo com a UFPE. Ressalta-se que essa proposta coincide com o semestre letivo, favorecendo a convivência de toda a comunidade acadêmica e a troca entre gerações.

Já o NAI foi inaugurado em 1999. Promove ações voltadas para a melhoria das condições de saúde da pessoa idosa, realizadas por equipe de profissionais de diversas áreas. O Núcleo serve como campo de prática para graduandos e pós-graduandos, contribuindo para a formação de recursos humanos em área especializada (Folder do Programa Proidoso UFPE).

Além das demandas para o sistema socioassistencial, de saúde, de formação e

atendimento nas Universidades, as famílias com novos arranjos também são os cuidadores de seus entes mais longevos. Essa função, de modo geral, fica a encargo das mulheres em idade ativa no Brasil. Entre os anos de 1998 e 2019, houve o incremento de domicílios em que residem pessoas idosas, assim como o percentual de pessoas idosas residindo em domicílios de modo exclusivo. Com o avanço da idade e o conseqüente aumento das limitações funcionais, cresce também a proporção de indivíduos que necessitam de auxílio para realizar as Atividades da Vida Diária (AVDs). No Brasil, na maioria dos casos de pessoas idosas de renda mais baixa, quando com limitação, precisam de ajuda para tomar banho, comer ou realizar atividades similares, que é provida por membros da família. Apenas em domicílios de renda mais elevada, os cuidadores são contratados e alcançam uma dimensão mais relevante, apesar de ainda ser uma realidade minoritária (Mrejen; Nunes; Gracomín, 2023).

A necessidade de repensar o cuidado dispensado as pessoas idosas impulsionam a formulação de propostas para sua redistribuição, especialmente por meio de políticas públicas. É crucial reconhecer que o cuidado familiar recai desproporcionalmente sobre as mulheres, evidenciando a importância de uma abordagem que considere a perspectiva de gênero. A Economia do Cuidado surge como um campo de estudo que busca valorizar as atividades de cuidado como trabalho essencial, reconhecendo o tempo e a energia despendidos, bem como os benefícios, muitas vezes não remunerados, para quem recebe o cuidado.

Nos últimos anos, a relevância da Economia do Cuidado tem crescido nas discussões sobre gênero e divisão sexual do trabalho, conforme apontado pelo Relatório de Pesquisa do IPEA (2016). A proposta é reconhecer as atividades de cuidado como parte integrante da economia, com impacto social e econômico significativos. A redistribuição do cuidado, por meio de políticas públicas, é fundamental para garantir o bem-estar de pessoas idosas e de promover a igualdade de gênero, rompendo com a invisibilidade e a desvalorização do trabalho de cuidado.

Diante dos desafios impostos pelo envelhecimento populacional, é crucial valorizar o potencial dos cuidados disponíveis no território, especialmente na atenção primária e ambulatorial, como forma de promover a saúde e prevenir agravos à saúde física e mental das pessoas idosas. Nesse contexto, o grupo operativo oferecido pelo SPA destaca-se como uma prática relevante, capaz de reduzir o estigma associado ao adoecimento mental e a favorecer a saúde mental por meio de temáticas pertinentes a essa população, como autonomia, solidão-solitude, rede de apoio e preconceito, que visam fortalecer o autocuidado como ferramenta acessível e de baixo custo.

Essa diversidade de necessidades e capacidades da população de pessoa idosa,

conforme apontado no Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (2015), exige políticas que, embora possam parecer aparentemente desconexas e ser administradas por diferentes esferas de governo, devem ser articuladas em uma narrativa de envelhecimento coerente. Afinal, as necessidades das pessoas idosas se manifestam em um contínuo, demandando uma resposta política abrangente e integrada.

A inclusão da assistência à população de pessoas idosa na agenda política é, portanto, imprescindível, considerando as mudanças no perfil demográfico e as demandas específicas dessa fase da vida. No entanto, como observado por Kingdon (2007), o processo de formação da agenda governamental é dinâmico e complexo, com diversos fatores influenciando a priorização de determinadas questões. A ascensão de um tema no cenário político nem sempre é linear ou previsível, e os processos que a antecedem podem passar despercebidos.

Desse modo, Souza (2006) destaca que as políticas públicas exercem um impacto significativo tanto na economia quanto na sociedade, o que reforça a necessidade de uma análise abrangente das inter-relações entre Estado, política, economia e sociedade na formulação e implementação de políticas voltadas para o envelhecimento.

Os ciclos de formulação das políticas públicas não se apresentam de maneira linear. Há algo antes da formulação. Não é algum tipo de processo mecânico como se o governo fosse resolver as máquinas, qualquer tipo de problema. A primeira coisa que tem que acontecer é se perceber a importância. Dar atenção. Todos formam a agenda e a priorizam, mas nem todo problema vai entrar na agenda governamental.

Levando-se em consideração os ciclos das políticas públicas, o projeto conta como sujeitos pesquisados: as pessoas idosas em atendimento na modalidade de Grupo Operativo ofertado pelo Serviço de Psicologia Aplicada (SPA), um estudo de caso sobre a percepção de pessoas idosas acerca das políticas públicas que são voltadas para a sua faixa etária. A proposta é que as pessoas idosas contempladas no grupo possam falar dos efeitos e como percebem a oferta dos serviços destinados para sua faixa etária. Além disso, que eles avaliem as repercussões e efeitos após a intervenção proposta no SPA.

A avaliação de políticas públicas, em consonância com as diretrizes presentes em manuais, é um processo dinâmico que se inicia após a implementação. Os resultados obtidos devem ser utilizados para promover ajustes e reformulações na política, adaptando-a às necessidades e demandas da sociedade, seja durante sua execução ou em momentos posteriores. Ainda que seja possível atribuir uma análise de uma dada política pública à possibilidade de possíveis resultados, somente com a avaliação desta política será cabível atribuir uma relação de causalidade entre o programa e um resultado (Arretche, 2013).

Em vista disso, passar pela avaliação das políticas públicas voltadas as pessoas idosas, contém uma dimensão técnica e vem a ser caracterizada por coletar dados através de procedimentos reconhecidos, que auxiliam na tomada de decisões. A dimensão é valorativa, quando se tiram conclusões acerca do valor da política, programa e projetos. Volta-se não só para classificar, mas também agrega o aprendizado que orienta a busca por melhores decisões e amadurece a gestão para ser mais responsivo aos problemas e demandas da população (Rua, 2009).

Lança-se mão de um conjunto de métodos de diagnóstico: análise, coleta de dados, anotação de comentários, observação e entrevistas. Tais métodos se mostram mais eficientes, quando combinados. Outra etapa é o monitoramento, como sendo o contínuo exame de processos, produtos, qualidade, efeitos, impactos das ações realizadas. Ao se debruçar sobre tais dados se tem um aprofundamento e se pode subsidiar de modo mais consistente e assim conduzir a política. A percepção do usuário torna-se um grande balizador por dar a dimensão necessária nas ações desenvolvidas no setor de saúde, e ainda auxilia no direcionamento e no planejamento do serviço (Moimaz, 2010). Logo, é possível fazer por via de relatório e por sumários.

4. PROBLEMATIZAÇÃO

Com base nos dados que indicam um aumento significativo da população de pessoa idosa em Pernambuco e na fala dos participantes do grupo operativo do SPA de que a oferta de serviços é insuficiente, a presente pesquisa busca responder à seguinte questão: Qual a percepção das pessoas idosas do grupo operativo do SPA acerca dessa política pública em suas vidas? A pesquisa busca analisar como as pessoas idosas percebem o acesso e a adequação das políticas públicas de saúde, assistência social e previdência, considerando suas experiências e expectativas. Além disso, investiga a influência da participação no Grupo Operativo do SPA nessa percepção. Em síntese, o estudo se concentra em analisar a percepção das pessoas idosas atendidas nos serviços públicos disponíveis e identificar as lacunas e desafios na implementação das políticas públicas para essa população no contexto do SPA.

5. JUSTIFICATIVA

A transformação demográfica, marcada pelo acelerado envelhecimento da população, exige uma resposta urgente e eficaz por parte do Estado e da sociedade. A ausência de políticas públicas adequadas para atender às demandas específicas das pessoas idosas gera uma lacuna significativa, impactando diretamente a qualidade de vida dessa parcela da população.

Diante desse cenário, a presente pesquisa se justifica pela necessidade de analisar percepção das pessoas idosas sobre a oferta de serviços e políticas públicas direcionadas a eles. Ao investigar a perspectiva dessas pessoas idosas sobre suas necessidades e expectativas, busca-se identificar as principais lacunas e desafios na implementação das políticas públicas existentes.

Relevância da pesquisa:

A pesquisa é relevante por diversas razões:

- **Lacunas no conhecimento:** A literatura científica ainda apresenta lacunas no que diz respeito à percepção das pessoas idosas sobre as políticas públicas, especialmente em contextos locais.
- **Necessidade de adaptação das políticas públicas:** O rápido envelhecimento da população exige uma constante revisão e adaptação das políticas públicas para atender às necessidades e demandas específicas das pessoas idosas. A compreensão da percepção das pessoas idosas é fundamental para essa adaptação.
- **Empoderamento da pessoa idosa:** A pesquisa contribui para o empoderamento das pessoas idosas ao validar e tornar audível suas vozes, permitindo que participem ativamente da construção de políticas públicas que atendam às suas necessidades.

Contribuições da pesquisa:

A pesquisa contribui para:

- **Melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas:** Ao identificar as necessidades e expectativas das pessoas idosas, a pesquisa contribui para a formulação de políticas públicas mais adequadas e eficazes.
- **Fortalecimento da participação social:** A pesquisa estimula a participação das pessoas idosas na construção de políticas públicas, promovendo a cidadania e o empoderamento.
- **Base para futuras pesquisas:** Os resultados da pesquisa podem servir como base para

futuras investigações sobre o envelhecimento e as políticas públicas.

Pontos positivos da abordagem proposta:

- Foco nas pessoas idosas: A pesquisa centra-se na perspectiva das pessoas idosas, valorizando suas experiências e vivências.
- Contextualização local: A pesquisa é realizada em um contexto específico, permitindo uma análise mais aprofundada das particularidades da região.
- Abordagem qualitativa: A utilização de uma abordagem qualitativa permite uma compreensão mais aprofundada da percepção das pessoas idosas sobre as políticas públicas.

Vantagens e benefícios:

- Informação relevante para gestores públicos: Os resultados da pesquisa podem fornecer informações valiosas para gestores públicos na formulação e implementação de políticas públicas mais adequadas às necessidades das pessoas idosas.
- Contribuição para a academia: A pesquisa contribui para a produção de conhecimento científico na área do envelhecimento e das políticas sociais.
- Sensibilização da sociedade: A divulgação dos resultados da pesquisa pode contribuir para a sensibilização da sociedade para as questões relacionadas ao envelhecimento e para a importância de garantir os direitos das pessoas idosas.

Em suma, a presente pesquisa se justifica pela relevância do tema do envelhecimento populacional e pela necessidade de compreender a percepção das pessoas idosas sobre as políticas públicas. Ao fornecer subsídios para a formulação de políticas públicas mais adequadas e eficazes, a pesquisa contribui para a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas e para o avanço do conhecimento científico na área.

6. OBJETO DE ESTUDO

O objeto de estudo do trabalho é a percepção das pessoas idosas do grupo operativo do SPA acerca das políticas públicas em suas vidas. A pesquisa visa analisar como as pessoas idosas participantes do grupo operativo do SPA avaliam essa política pública, especialmente em relação à saúde e assistência recebida, considerando o contexto do envelhecimento populacional e a necessidade de políticas públicas eficazes para atender às demandas dessa população.

7. HIPÓTESE

Ainda que se tenha levantado na literatura, a grande escassez de serviços voltados para o público de pessoa idosa, o que se oferta pode também não atender as demandas de espaço de troca e de pertencimento, pois estes parecem perceber nesta falta de espaço de fala, não só a falta de assistência, como também ameaça a seus direitos e garantias.

- Há entraves de acesso às políticas públicas que impactam negativamente na qualidade de vida da pessoa idosa;
- Os escassos serviços voltados as pessoas idosas têm uma correlação negativa para o atendimento integral às necessidades desse público;
- As ofertas insuficientes de políticas públicas para as pessoas idosas impactam negativamente na vida ativa destes;
- As políticas públicas disponíveis hoje têm uma correlação negativa para o sentimento de pertencimento das pessoas idosas na sociedade.

8. OBJETIVOS

8.1 Geral:

Analisar a percepção das pessoas idosas participantes do Grupo Operativo do SPA-UFPE sobre a oferta e a efetividade das políticas públicas voltadas para essa população.

8.2 Específicos:

- Avaliar o acesso das pessoas idosas participantes do Grupo Operativo do SPA-UFPE aos serviços e atividades oferecidas pela instituição, identificando facilidades e dificuldades.
- Analisar a percepção das pessoas idosas sobre a qualidade e a relevância dos serviços oferecidos pelo SPA-UFPE no contexto das políticas públicas para este público.
- Identificar as principais demandas das pessoas idosas participantes do Grupo Operativo do SPA-UFPE em relação aos serviços e políticas públicas, com foco na promoção de um envelhecimento ativo e saudável.
- Propor sugestões para a melhoria da oferta de serviços e políticas públicas para pessoas idosas no SPA, com base nas percepções e demandas dos participantes da pesquisa.

9. ASPECTOS ÉTICOS

A realização da presente pesquisa obedecerá aos preceitos éticos da Resolução 466/12 ou 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Riscos: Considerando a metodologia e a forma da coleta de dados, os possíveis riscos da pesquisa, podem recair em: 1) sobrecarga, no sentido da participação na pesquisa pode gerar algum nível de desgaste físico e mental para alguns participantes, especialmente aqueles com problemas de saúde ou cognitivos; 2) vulnerabilidade, tendo em vista que as pessoas idosas podem se sentir pressionados a participar da pesquisa ou podem ter dificuldades em compreender as informações sobre a pesquisa; 3) violação da privacidade, devido a coleta de dados pessoais que pode gerar preocupações em relação à privacidade dos participantes. Por fim, para controlar tais riscos, a pesquisadora se compromete a usar linguagem clara e objetiva durante a aplicação do questionário e da entrevista, a não emitir nenhum juízo de valor quanto às questões sociais, culturais e de gênero dos participantes. Respeitar o tempo de resposta e a necessidade de pausa ou mesmo de interromper o processo. Ainda de não compartilhar o material das respostas do questionário, nem dos escritos dos comentários anotados durante os encontros e tal premissa também se estende a gravação das entrevistas. Ainda para evitar vazamento dos dados, a pesquisadora utilizará de nomes fictícios para fazer menção aos participantes.

Benefícios: Não estão previstos benefícios diretos. Como benefícios indiretos, uma vez que a pesquisa busca analisar a percepção das pessoas idosas participantes do grupo operativo no SPA e os efeitos em sua vida, como benefícios poderá ter: 1) melhoria dos serviços, tendo em vista que os resultados da pesquisa podem contribuir no melhor dimensionamento, tornando-o mais adequados às necessidades das pessoas idosas; 2) empoderamento, pois a participação na pesquisa pode proporcionar as pessoas idosas um sentimento de reconhecimento tanto em sua opinião e presença na atividade desenvolvida no SPA; 3) contribuição para o conhecimento científico, por gerar resultados nesse levantamento que apontam as necessidades e experiências das pessoas idosas, contribuindo para o avanço da área.

- **Armazenamento dos dados coletados:** Os pesquisadores declaram que os dados coletados das entrevistas ficarão em pasta/arquivo no computador e os comentários

anotados, a cada encontro dos anos de 2021 a 2024, que também serão utilizados na pesquisa, ficarão armazenados em ambiente fechado e controlado, sob a responsabilidade da pesquisadora Dayse Carla Rodrigues de Macedo Mattos, no endereço Rua Mário Campelo, n. 201, apto 701; bloco 4. Várzea, Recife -PE, pelo período de no mínimo 5 anos.

10. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A pesquisa visa analisar a percepção dos participantes do Grupo de Pessoas Idosas do SPA, adotando uma abordagem qualitativa por meio de questionário e entrevista semiestruturada que abordaram diversos aspectos da vida: demandas de saúde, relações sociais, projetos de vida e expectativas em relação a políticas públicas de cuidado integral.

Tomando como referência a análise de conteúdo proposta por Bardin (2009), serão considerados as observações, os conteúdos dos comentários feitos pelos participantes nas oito edições de 2021 a 2024, as falas das entrevistas semiestruturadas e as informações do questionário. A análise de conteúdo é utilizada para identificar padrões, temas e significados nas falas dos participantes, permitindo uma compreensão mais profunda de suas percepções sobre o grupo e seus impactos em suas vidas.

Para que a percepção e o modo de ver das pessoas sejam veiculados e ouvidos, é preciso criar espaços onde suas vozes sejam empoderadas para serem validadas e consideradas; dessa forma, a população se apropria de sua vida e saúde, como via fundamental para a efetivação do direito humano à saúde. Assim, possibilita que seus posicionamentos, experiências e demandas dos interessados sejam contempladas e consideradas nos processos de tomada de decisão (OPAS, 2022).

A técnica de investigação consiste na descrição objetiva e sistemática do conteúdo expresso pelas pessoas idosas, com o objetivo de interpretar esses dados. O conteúdo será fragmentado e categorizado, seguindo as orientações de Bardin (2009). A análise de conteúdo permite inferir conhecimentos sobre as condições de produção ou recepção dos discursos, recorrendo a indicadores quantitativos ou não.

Esse estudo de caso, por sua vez, permite investigar de forma aprofundada a realidade específica do grupo de pessoas idosas do SPA. Ao coletar um grande volume de dados e evidências, foi possível garantir a confiabilidade e a validade do estudo. Para Goldenberg (2009), tais procedimentos permitem penetrar em uma dada realidade social, de modo que não seria conseguida pela análise estatística.

A partir da teoria, com seus princípios e definições, é possível organizar de forma lógica a seleção daquilo que será analisado na realidade empírica. Esse contato com a realidade empírica permite aprofundar e revelar questões não tão evidentes, pois o movimento de interrogar essa realidade assume um caráter crítico. O processo dialético entre teoria e realidade empírica possibilita perceber, formular e criar um processo de aproximação e distanciamento (Minayo, 2004).

Minayo (2012) aponta a importância de tecer uma narrativa coletiva que revele as vivências e experiências dos participantes, com suas riquezas e contradições. Ao delimitar adequadamente o objeto de estudo, a pesquisa ganha maior precisão e evita generalizações.

Moimaz (2010) destaca o crescente número de estudos que avaliam a satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Embora haja previsão de controle social e incentivo à participação da comunidade para aprimorar o sistema, a aprovação de quem usa o serviço ainda é frequentemente negligenciada nas ações de saúde. Nesse contexto, a avaliação sob a perspectiva do usuário emerge como um parâmetro fundamental para orientar as ações e políticas de saúde.

A incorporação da avaliação da satisfação do usuário nas políticas de saúde visa garantir que os serviços atendam às necessidades e expectativas da população. Ao considerar a percepção destes, é possível identificar lacunas e áreas de melhoria no sistema de saúde, promovendo uma assistência mais eficaz e humanizada.

A participação ativa da comunidade e o controle social são mecanismos importantes para fortalecer o SUS e garantir a qualidade dos serviços prestados. Ao ouvir os usuários e considerar suas experiências, é possível construir um sistema de saúde mais justo, eficiente e adaptado às necessidades da população.

Os procedimentos para tratar os dados buscarão responder às questões de pesquisa e atingir os objetivos propostos, principalmente no que diz respeito à percepção de pessoas idosas sobre o grupo e os efeitos em suas vidas, trazendo possibilidade de apontamento para a melhor adequação do serviço.

10.1 Caracterização do público das pessoas idosas assistidas

Foi realizado o levantamento dos atendimentos online e presenciais realizados no SPA entre os anos de 2021 a 2024, com recorte no perfil de pessoas com 60 anos ou mais, expressou dados relevantes sobre esse público. A análise dos dados permitiu identificar o recorte de gênero feminino predominante entre as pessoas idosas atendidas, bem como o número de pessoas que já haviam recebido atendimento psicológico anteriormente. Essa informação é crucial para compreender o perfil dos usuários e suas necessidades específicas. Cabe destacar, que essa etapa já conta com os TCLEs assinados pelos usuários que buscaram o SPA neste período, por se tratar de parte dos procedimentos rotineiros já no preenchimento da ficha de inscrição, desta forma, autorizado o acesso aos dados dos atendimentos registrados em prontuários e nas fichas, que se tornaram parte dessa pesquisa.

A disponibilidade desse levantamento de dados pela secretaria do SPA permitiu uma melhor compreensão do perfil das pessoas idosas que buscam atendimento no SPA, contribuindo para aprimorar os serviços oferecidos e direcionar propostas de intervenção mais eficazes. Houve um aumento de 4% no número de pessoas de 2023 para 2024. É importante ressaltar que o SPA teve seus atendimentos de plantão psicológico presencial suspensos durante parte do período pandêmico nos anos de 2021 e 2022. Tais atendimentos foram prestados via grupo operativo na modalidade de edição on-line, enquanto o cenário foi considerado de risco para esta faixa da população.

De acordo com as listas e anotações do diário de campo da pesquisadora, consta que no ano de 2021 houve 3 (três) edições on-line, respeitando a organização dos semestres letivos da UFPE. Em 2022, foi mantido o primeiro semestre on-line, ainda que as atividades presenciais já tivessem retornado, devido ao índice de casos de COVID-19 representar algum risco. Essa prática, além de atender às necessidades das pessoas idosas em isolamento, também proporcionou aos estudantes de psicologia, em formação, a oportunidade de realizar estágios em grupo na modalidade on-line, em conformidade com as recomendações do Conselho Federal de Psicologia (CFP), vigentes durante o período da pandemia de COVID-19, conforme estabelecido no documento "Práticas e estágios remotos em psicologia no contexto de Covid-19" (CFP, 2020).

Essa iniciativa demonstra a capacidade de adaptação deste serviço de psicologia às novas realidades, garantindo a continuidade do atendimento à população de pessoa idosa e a formação dos futuros profissionais, mesmo em um contexto desafiador. A utilização da modalidade on-line permitiu superar as barreiras geográficas e de isolamento, proporcionando um espaço de acolhimento e suporte para pessoas idosas, ao mesmo tempo em que oferecia aos estudantes a oportunidade de desenvolver habilidades e competências essenciais para a prática profissional. Uma prática profissional de atendimento on-line que se mantém em alta, após a pandemia, representando assim, atender as demandas de atuação do mercado de trabalho, tanto no serviço público quanto também no privado.

Quadro 1: Tabela de Inscrições em Grupos de Pessoas Idosas (SPA) - 2021/2022

Ano	Edição	Inscrições	Modalidade
2021	1ª Edição	20	On-line
2021	2ª Edição	17	On-line

2021	3ª Edição	20	On-line
2022	1ª Edição	25	On-line
2022	2ª Edição	20	Presencial

Fonte: Diário de Campo da Pesquisadora e Secretária do SPA

A tabela acima apresenta dados sobre as inscrições em grupos de pessoas idosas no SPA entre 2021 e 2022. Em 2021, foram realizadas 3 (três) edições on-line do grupo, com 20 inscrições na primeira e terceira edições, e 17 inscrições na segunda edição. Em 2022, houve apenas uma edição do grupo na modalidade on-line, com 25 inscrições e 1 (uma) edição presencial com 20 inscritos. Observa-se uma variação no número de inscrições ao longo dos anos e edições, com a primeira edição de 2022 apresentando o maior número de participantes e a segunda edição de 2021 o menor. Essa variação pode ser influenciada por fatores, como sazonalidade, divulgação, bem como a previsão de retorno ao convívio ou outros eventos externos.

Quadro 2: Atendimentos Presenciais a Pessoas Idosas (60+) no SPA - 2021 a 2024

Ano	Atendimentos Presenciais	Detalhes
2021	Nenhum Verificado	Não foram verificados atendimentos presenciais a pessoas 60+ neste período.
2022	Nenhum Verificado	Não foram verificados atendimentos presenciais a pessoas 60+ neste período.
2023	50 pessoas	86% eram mulheres, 27 pessoas já haviam recebido atendimento antes.
2024	52 pessoas	78% eram mulheres

Fonte: Secretaria do SPA

De acordo com essa tabela, há a prevalência da busca de atendimento por mulheres. Sugere também que esse tipo de assistência tem sido mais recorrente. Durante os encontros, observou-se que as pessoas idosas se adaptaram bem à modalidade de atendimento remoto, realizada pela plataforma Google Meet. Essa adaptação demonstra a flexibilidade e a capacidade de superação da população de pessoa idosa diante do uso das novas tecnologias,

bem como a eficácia do atendimento on-line como alternativa viável para o cuidado em saúde mental. Havia acordos de horário, de manter as câmeras abertas e dos microfones ficarem desligados para não interferir na fala nem na compreensão do que estava sendo dito. Alvarenga, Yassuda e Cachioni (2019) já apontavam em seu estudo, o prazer do uso de nova tecnologia inserida na rotina, como um fator benéfico para pessoas idosas que se valiam do conhecimento adquirido durante as intervenções para falar com parentes distantes, o que preservava sua comunicação e autonomia.

Quanto ao perfil socioeconômico, no quesito renda média declarada pelo público de pessoas idosas atendidas presencialmente no SPA nos anos de 2023 e 2024, é possível ser verificado no quadro a seguir:

Quadro 3: Renda das Pessoas Idosas Atendidas no SPA 2023

Renda	Números	Porcentagem (%)
1 Salário Mínimo	15	30%
Entre 1 e 3 Salários Mínimos	17	34%
Sem renda	4	8%
Entre 3 e 5 Salários Mínimos	5	10%
Não declarada	5	10%
Menos de 1 Salário Mínimo	2	4%
3 Salários Mínimos	2	4%

Fonte: Secretaria do SPA

Quadro 4: Renda das Pessoas Idosas Atendidas no SPA 2024

Renda	Números	Porcentagem (%)
1 Salário Mínimo	12	23,08%

Entre 1 e 3 Salários Mínimos	20	38,46%
Sem renda	6	11,54%
Entre 3 e 5 Salários Mínimos	5	9,62%
5 Salários Mínimos ou mais	6	11,54%
Menos de 1 Salário Mínimo	2	3,85%
3 Salários Mínimos	1	1,92%

Fonte: Secretaria do SPA

As tabelas de renda do SPA para 2023 e 2024 (50 e 52 atendimentos, respectivamente) revelam a persistência de um perfil de usuário com baixa renda, majoritariamente concentrado nas faixas de até três salários mínimos.

Em 2023, a soma das categorias "1 Salário Mínimo" e "Entre 1 e 3 Salários Mínimos" representava 64% do público. Já em 2024, a faixa "Entre 1 e 3 Salários Mínimos" se manteve como a maior (38,46%), embora a proporção de pessoas com "1 Salário Mínimo" tenha diminuído para 23,08%.

Ressalta-se que em 2024 houve o aumento da parcela "Sem renda", que subiu de 8% para 11,54%, indicando uma crescente vulnerabilidade econômica entre os atendidos. Houve também um pequeno aumento na proporção de indivíduos com "5 Salários Mínimos ou mais" (para 11,54%), sugerindo uma discreta mudança de perfil na composição da renda mais alta, provavelmente absorvendo parte da categoria "Não declarada" de 2023.

Em síntese, o SPA continua sendo um serviço essencial para pessoas idosas com menor poder aquisitivo, especialmente aquelas em situação de ausência de renda, reforçando seu papel no acesso à saúde mental e no contexto da saúde mental.

Quanto a religião, também dispomos de dados:

Quadro 5: Religião/Crença das Pessoas Idosas Atendidas no SPA 2023

Religião/Crença	Quantidade	Porcentagem (%)
Católica	26	52%
Evangélica	10	20%

Espírita	8	16%
Sem Religião	2	4%
Outras	2	4%
Cristã	2	4%

Fonte: Secretaria do SPA

Quadro 6: Religião/Crença das Pessoas Idosas Atendidas no SPA 2024

Religião/Crença	Quantidade	Porcentagem (%)
Católica	30	57,69%
Evangélica	9	17,31%
Espírita	5	9,62%
Sem Religião	2	3,85%
Outras	2	3,85%
Cristã	3	5,77%
Umbanda	1	1,92%

Fonte: Secretaria do SPA

Embora a maioria das proporções tenha se mantido relativamente estável, com maior prevalência de católicos, houve algumas pequenas variações, principalmente no aumento da proporção de católicos e na inclusão da categoria "Umbanda", como religião de matriz africana. Isso indica que houve uma leve mudança no perfil religioso das pessoas idosas atendidas no SPA entre os períodos analisados.

Outro dado importante, sobre a condição da pessoa idosa é quanto ao estado civil:

Quadro 7: Estado Civil das Pessoas Idosas Atendidas no SPA entre os anos 2023 e 2024

Estado Civil	Porcentagem(%)-2023	Porcentagem(%)-2024
Casado(a)	38%	30,8%
Viúvo(a)	14%	19,2%
Divorciado(a)/Separado(a)	34%	25%
Solteiro(a)	14%	25%

Fonte: Secretaria do SPA

Ao examinar o estado civil das pessoas idosas atendidas no SPA entre 2023 e 2024, notamos algumas variações interessantes. A maioria do nosso público continua sendo de pessoas casadas, embora a proporção tenha diminuído de 38% em 2023 para 30,8% em 2024. Em contrapartida, houve um aumento na representatividade de viúvos(as), passando de 14% para 19,2%, e também um crescimento significativo de solteiros(as), que duplicou sua presença de 14% para 25%. Curiosamente, a porcentagem de pessoas divorciadas/separadas apresentou uma redução de 34% para 25%, aproximando-se do perfil de solteiros(as) em 2024.

Esses dados apontam para uma diversificação da configuração familiar e dos arranjos de vida entre as pessoas idosas atendidas, com uma menor proporção de casados(as) e um aumento notável de solteiros(as) e viúvos(as). Essa mudança no perfil pode ter implicações diretas nas demandas de apoio social e emocional que chegam ao serviço.

Quadro 8: Cor Declarada das Pessoas Idosas Atendidas no SPA - 2023 e 2024

Cor Declarada	Porcentagem(%)-2023	Porcentagem(%)-2024
Preto(a)	32%	19,2%
Branco(a)	20%	34,6%
Pardo(a)	48%	46,2%

Fonte: Secretaria do SPA

Após a análise da cor declarada das pessoas idosas atendidas no SPA entre 2023 e 2024, observamos uma mudança notável na composição demográfica do nosso público. Em 2023, os pardos constituíam o maior grupo, representando 48% dos atendimentos. Porém, em 2024, essa proporção diminuiu para 46,2%, embora ainda permaneçam como o grupo mais numeroso.

A principal alteração ocorreu na representatividade das pessoas brancas, que quase duplicou, saltando de 20% em 2023 para 34,6% em 2024. Em contrapartida, a participação de pessoas pretas teve uma redução significativa, caindo de 32% para 19,2% no mesmo período.

Essa dinâmica aponta para uma reconfiguração do perfil racial do público que acessa o SPA, com um maior número de pessoas brancas e uma diminuição daquelas que se declaram pretas.

Com relação ao quesito escolaridade:

Quadro 9: Escolaridade das Pessoas Idosas Atendidas no SPA - 2023

Nível de Escolaridade	Quantidade	Porcentagem (%)
Ensino Superior Completo	15	30%
Ensino Superior Incompleto	4	8%
Ensino Médio Completo	13	26%
Ensino Médio Incompleto	2	4%
Ensino Fundamental Completo	5	10%
Ensino Fundamental Incompleto	7	14%
Especialização	3	6%
Não especificado	1	2%

Fonte: Secretaria do SPA

Quadro 10: Escolaridade das Pessoas Idosas Atendidas no SPA - 2024

Nível de Escolaridade	Quantidade	Porcentagem (%)
Ensino Superior Completo	17	32,7%
Ensino Superior Incompleto	5	9,6%
Ensino Médio Completo	17	32,7%
Ensino Médio Incompleto	2	3,8%
Ensino Fundamental Completo	3	5,8%
Ensino Fundamental Incompleto	5	9,6%
Especialização	3	5,8%

Fonte: Secretaria do SPA

No quesito de escolaridade das pessoas idosas atendidas no SPA em 2023 e 2024, notamos uma mudança no perfil educacional público. Em 2023, o grupo com Ensino Superior Completo era o mais numeroso, representando 30% das pessoas atendidas. Em 2024, essa categoria manteve uma proporção alta, subindo ligeiramente para 32,7%, que se equipara com Ensino Médio Completo em termos percentuais.

O Ensino Médio Completo apresentou um salto significativo de 26% em 2023 para 32,7% em 2024, indicando um aumento de usuários com esse nível de formação. Por outro lado, as categorias de Ensino Fundamental (completo e incompleto) apresentaram uma redução combinada, passando de 24% em 2023 para 15,4% em 2024, sugerindo uma diminuição na proporção de pessoas com menor escolaridade entre os atendidos. A presença de Especialização manteve-se estável, em torno de 6%.

Em resumo, os dados apontam para uma elevação geral no nível de escolaridade do público atendido pelo SPA de 2023 para 2024, com um crescimento notável de pessoas com Ensino Superior Completo e Ensino Médio Completo, e uma menor representatividade dos níveis mais baixos de instrução. Essa tendência reflete possivelmente as mudanças educacionais da população mais longeva e pode influenciar a forma como os serviços são percebidos e acessados por esse segmento etário.

Por fim, a categoria "não especificado" (2%) ressalta a importância de coletar dados completos e precisos sobre a escolaridade das pessoas idosas, a fim de garantir um atendimento mais eficaz e adequado às suas necessidades. Esse tipo de levantamento ocorre durante os encontros e assim, adaptam-se às técnicas da dinâmica de grupo para que seja inclusivo.

Quanto à localização da moradia do público atendido:

Quadro 11: Localização da moradia do público em 2023

Bairro	Quantidade de pessoas
Várzea/ Cidade Universitária	14
Iputinga	6
Caxangá	4
Cordeiro	3
Jardim São Paulo	3
Demais Bairros	20

Fonte: Secretaria do SPA

Quadro 12: Localização da moradia do público em 2024

Bairro	Quantidade de pessoas
--------	-----------------------

Várzea/UR-7	13
Iputinga	6
Curado IV	5
Engenho do Meio	5
Demais bairros	23

Fonte: Secretaria do SPA

A Várzea e Iputinga se destacam como os bairros com maior concentração de idosos atendidos pelo SPA em ambos os anos. A entrada de novos bairros em 2024 pode indicar uma expansão da área de abrangência do serviço ou uma mudança no perfil dos usuários. É possível que o serviço tenha se tornado mais conhecido em outros bairros pela divulgação realizada via rede social e por indicação dos próprios usuários. A variação no número de atendimentos por bairro pode ser influenciada por diversos fatores, como a densidade populacional de pessoas idosas em cada região, a disponibilidade de transporte e a divulgação do serviço. Em resumo, a análise dos dados de localização fornece informações valiosas sobre a distribuição geográfica das pessoas idosas que procuram o SPA, auxiliando na compreensão das necessidades da população e no planejamento de estratégias de atendimento mais eficazes. Esse território extrapolou o domínio físico, quando comparado ao período de pandemia. Foram favorecidas pessoas idosas que estavam em outras regiões do país. Nesse sentido, o território teve uma dimensão mais fluida.

A análise dos dados revela uma heterogeneidade notável no público idoso atendido, abrangendo renda, escolaridade, cor declarada e estado civil. A presença de um número significativo de idosos com maior escolaridade e renda sugere que essa população específica pode apresentar melhores condições socioeconômicas em comparação com a média da população idosa brasileira, além de indicar que a proximidade da UFPE e a disponibilidade de programas voltados para idosos são fatores que podem facilitar o acesso à formação e favorecer com isso, o poder aquisitivo. Essa observação destaca a importância de se considerar as particularidades de cada indivíduo ao planejar e implementar serviços de atendimento, garantindo que as necessidades específicas de cada grupo sejam atendidas de forma eficaz.

10.2 Caracterização do Serviço

O Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da UFPE funciona fora do campus desde 2014, desempenha um papel crucial na formação de futuros psicólogos e no atendimento à comunidade. Esta entidade pública, vinculada ao Departamento de Psicologia do Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CFCH) da UFPE, valida o funcionamento do curso de Psicologia, atuando como um serviço-escola que oferece estágios supervisionados, projetos de pesquisa e extensão.

O SPA fornece serviços psicológicos, psiquiátricos e sociais, atendendo tanto a comunidade acadêmica (estudantes, docentes, servidores e terceirizados) quanto a comunidade externa, que engloba Recife e toda a região metropolitana. A demanda pode ser espontânea ou via encaminhamentos de vários serviços como: hospitais, CAPS, CRAS, CREAS, APS, escolas, órgãos judiciais entre outros (Lima; Leandro; Galindo, 2024). Os atendimentos são realizados por equipe multidisciplinar e por estagiários supervisionados. Todos os membros da equipe são inscritos nos conselhos das respectivas categorias, no caso dos psicólogos contam com inscrição no CRP/PE.

Os estágios básicos supervisionados são divididos em: Estágio Básico de Observação previsto no 4º período e Estágio de Planejamento e Intervenção durante o 6º período do curso. A supervisão é realizada tanto pelos psicólogos do corpo técnico, como por professores do departamento, o que garante o acompanhamento direto das atividades de campo. As atividades desenvolvidas nos estágios incluem planejamento, observação, intervenção, elaboração de relatórios, pesquisas, palestras e seminários.

Neste sentido, o SPA da UFPE é um serviço essencial que combina a formação acadêmica com o compromisso social, oferecendo suporte psicológico e social à comunidade e contribui para a formação de profissionais qualificados. Para acolher a demanda crescente do público de pessoa idosa, é preciso estruturar propostas que agreguem na formação profissional dos graduandos e que tenham efetividade no público-alvo. De acordo com Neto *et al.* (2024), participar dessa prática trouxe a possibilidade de conhecer e se aprofundar nas necessidades e demandas do grupo.

A supervisão da atividade de Grupo Operativo no SPA da UFPE é estruturada com aporte teórico e técnico, visando a intervenção qualificada. A atividade acontece no espaço mais amplo do serviço, auditório, com as cadeiras dispostas em círculo, favorecendo a visibilidade e a horizontalidade das relações. Os encontros são cuidadosamente planejados e seguem uma estrutura para contemplar a tarefa ou mesmo o tema a ser abordado: inicia-se com boas-vindas, retoma-se o contrato terapêutico (quanto a sigilo, telefone desligado,

horário de funcionamento, falta), em seguida, a técnica de quebra-gelo com fim mais lúdico para promover a integração dos participantes e o aquecimento. Logo após, é proposto a tarefa, culminando em um encerramento onde as falas dos participantes são retomadas no arremate. Esse tipo de fechamento ocorre devido ao exercício da escuta apurada dos psicólogos facilitadores, tornando possível fazer a interpretação do implícito e do latente e, com isso, proporcionar a elaboração dos conflitos com o ganho de efeito terapêutico (Bastos, 2010).

A proposta segue o calendário letivo, com uma previsão de 10 encontros semanais, totalizando 40 horas de carga horária de estágio. Essa carga horária é dividida entre o planejamento das atividades, a observação da prática e a elaboração de relatórios que detalham as observações sobre a dinâmica grupal e a facilitação do grupo.

Essa metodologia se revela como uma via para que as pessoas idosas estabeleçam vínculos significativos entre si, ao mesmo tempo em que proporciona aos estagiários a valiosa experiência do contato intergeracional e a vivência prática da área de atuação. Essa interação mais prolongada não apenas beneficia esse segmento etário, mas também desperta nos futuros profissionais o interesse em investir em opções de estágios e formações futuras voltadas para o atendimento da população de pessoa idosa, um campo de atuação em crescente demanda. Essa convivência favorece a mudança de mentalidade e a quebra de estereótipos que as pessoas possam ter de cada segmento etário (Pacheco, 2006).

10.3 Apresentação dos resultados

Após o levantamento do perfil do público atendido, houve a checagem da lista de frequência dos integrantes do grupo de pessoas idosas. Para este estudo, foram elegíveis os participantes que compareceram a pelo menos metade dos encontros de cada edição. Estes foram contatados para participar da pesquisa. A abordagem inicial foi feita por telefone, buscando estabelecer um contato pessoal e explicar o objetivo da pesquisa. Aqueles que atenderam, foram convidados a participar e, posteriormente, receberam um convite com as principais informações via WhatsApp, contendo um resumo do projeto, seus objetivos, a data e o horário da entrevista. Alguns contatos não foram bem-sucedidos, seja por falta de atendimento telefônico ou por ausência de resposta às mensagens. Ao todo foram 16 pessoas idosas contatadas e entre esses, 2 participantes declinaram do convite, justificando “problemas de saúde” (sic) e o seguinte “compromissos”(sic) e outros 4, não atenderam e nem responderam as mensagens. Demonstra com isso, a grande adesão a contribuir com a pesquisa, pois efetivamente apenas 2 pessoas não tiveram disponibilidade.

Entre os instrumentos para a realização da coleta dos dados, foi utilizado questionário

contendo além de identificação, dez perguntas abertas com o preenchimento realizado durante a espera da entrevista na recepção. Os participantes o realizaram sozinhos. A tabela com o levantamento dos dados está nos apêndices deste trabalho. Segundo Goldenberg (2009) esse tipo de questionário apresenta algumas vantagens por ser exigido menos habilidade e por ser menos oneroso. Ainda, de acordo com a autora, há desvantagem de que pode ter um índice baixo de respostas, ou não ser respondido, fato observado nesta sondagem, bem como pouca disponibilidade. Esse instrumento deve conter questões que sejam direcionadas para os objetivos do estudo, com perguntas claras sem que induza ou confunda para abarcar diferentes perspectivas. As questões abertas devem conter respostas livres. Uma das vantagens é que há menor pressão do pesquisado e pode refletir mais calmamente.

Na verificação do questionário consta que a faixa etária dos 10 entrevistados variou entre 64 anos a 69 anos, considerada pessoa idosa jovem pela OMS. O grupo de integrantes da pesquisa foi majoritariamente feminino, apenas um homem respondeu a pesquisa, apesar de ter tido outro convite. Mais homens compuseram o grupo, mas não foram elegíveis por não atenderem o critério de frequência. Quanto ao estado civil, o perfil dos entrevistados indica que 4 pessoas são separadas; 4 pessoas são casadas e 2 dessas são viúvas. Com relação a quem convive no domicílio, as respostas foram que: 3 pessoas idosas moram sozinhas; 1 pessoa idosa apenas com o filho; 2 pessoas idosas apenas com o cônjuge; 2 pessoas idosas com cônjuge e filho; 1 pessoa idosa com 1 filho e neta e a última pessoa idosa entrevistada não respondeu. No quesito sobre a escolaridade, há 4 pessoas idosas com nível superior completo, 1 pessoa idosa com nível fundamental incompleto, 1 pessoa idosa com nível de pós-graduação e 4 pessoas idosas com ensino médio completo. A informação sobre como souberam do grupo vem de diferentes formas, demonstrando que o vídeo com informações do grupo circula e é repassada amplamente por whatsapp, amigos, familiares, através da UnATI e do NAI, encaminhadas por profissionais do serviço e grupos do bairro. No grupo dos entrevistados foi possível ter relato de todas as edições nos anos de 2021, 2022, 2023 e 2024. A maioria das adesões à proposta foi presencial e apenas uma on-line. Sobre o número de vezes que integrou a proposta: 6 pessoas idosas com 1 participação; 4 pessoas idosas com 2 participações; e uma resposta “sempre que pude”, indicando ter sido pelo menos mais de uma.

Outro ponto abordado no questionário foi quanto à dificuldade encontrada em ser atendidos no SPA: grande parte não achou nenhuma, uma integrante respondeu “com dificuldade na convivência em grupo” e outra com demanda de permanecer por mais tempo. Em seguida, as entrevistas transcorreram com cerca de 20 a 27 minutos, com 10 questões abertas. O contexto tinha uma atmosfera tranquila e de confiança. Bosi (2003, p. 16)

considera que um pesquisador pode se dizer “feliz”, quando tem acesso a testemunho vivo e essa condição dá a possibilidade de se reconstituir o comportamento e a sensibilidade de uma época. A atenção do pesquisador pode favorecer o entendimento das tensões e de mensagens subliminares que podem ter sido escamoteadas pelo medo.

Antes de iniciar as entrevistas, houve a entrega, os devidos esclarecimentos e a assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE.

Conforme apontado por Bardin (2009), a análise de conteúdo foi utilizada para classificar e interpretar os dados coletados, buscando identificar os significados presentes nas falas e instrumentos das entrevistas e do questionário. Através da análise da frequência e da significação das mensagens, houve a inferência de conteúdo e informações relevantes sobre a percepção das pessoas idosas em relação aos serviços oferecidos.

Após a análise das 10 entrevistas semiestruturadas, foram criadas quatro categorias que se alinham com as respostas dos participantes. Essa categorização foi definida a partir da leitura livre das entrevistas e inspirada em estudos como o de Medeiros e Morais (2015), que também abordaram a organização dos serviços na atenção à saúde da pessoa idosa e a percepção das usuárias. Visando atender melhor aos objetivos desta pesquisa, realizou-se uma adaptação nas categorias temáticas: a) Motivos que estimulam a procura do serviço; b) Avaliação da assistência recebida no SPA; c) Problemáticas cotidianamente vivenciadas na procura dos serviços e d) Memórias.

Mesmo que historicamente o público feminino tenha sido predominante e estudos apontem o fenômeno da feminização da velhice, a participação de homens foi considerada crucial. Assim, o espaço tornou-se convidativo para ambos os gêneros, reconhecendo a importância da participação masculina.

As transcrições foram feitas a partir dos áudios das entrevistas, com a pesquisadora responsável pela remoção de repetições e pelo destaque, em negrito, de seus próprios assinalamentos ou perguntas, a fim de facilitar a distinção das falas dos participantes. Optou-se por utilizar nome de flores, quando as pessoas idosas se referiam entre si e quando foi feita citação do trecho das entrevistas, as falas foram indicadas por “Pessoa Idosa” que recebeu numeração aleatória, com vistas a proteger o sigilo de identidade.

a) Motivos que estimulam a procura do serviço

O efeito da divulgação e do acolhimento

A proposta de trabalho surgiu da observação de necessidades recorrentes entre as pessoas idosas que buscam atendimento no serviço. O SPA é um serviço-escola que oferece

campo de estágio nas diversas áreas de atuação da psicologia para estudantes, além de atender às demandas da população de seu território. O serviço disponibiliza modalidades de atendimento individual e em grupo, bem como plantão psicológico para a comunidade intra e extra-acadêmica.

Em um levantamento bibliográfico, Galindo, Sousa e Tamman (2019) buscaram avaliar a direção que os serviços-escolas têm tomado na expansão da diversidade de serviços oferecidos à população e, conseqüentemente, na formação de psicólogos. Contudo, dentre os artigos selecionados para o estudo, não foram encontrados registros de grupos operativos com pessoas idosas ou de atendimento específico a essa população nos serviços-escolas de psicologia do país. Embora seja possível que esforços estejam sendo direcionados para atender às demandas dessa faixa etária, tais iniciativas ainda não foram publicadas, principalmente ao se considerar a região nordeste, onde esse estudo é realizado.

Realizamos uma breve pesquisa recentemente nas plataformas *Scielo*, *Lilacs* e *Google Scholar*, com o intuito de obter estudos atuais que tratassem da temática supracitada. Utilizamos palavras norteadoras como “Grupo Operativo de Pessoas Idosas” e “serviço-escola de psicologia”, em que foi possível evidenciar a continuidade de ausência de estudos nessa área.

A portaria SNAS/MS Nº 224, de 29 de janeiro de 1992, que regula as normas para atendimento ambulatorial, traz a previsão deste e de outros formatos de atendimento grupal (grupo operativo, terapêutico, atividades socioterápicas, grupos de orientação, atividades de sala de espera, atividades educativas em saúde).

Os grupos operativos podem ser desenvolvidos em diversos contextos institucionais. A grande utilização dessa modalidade de grupo no SUS ocorre por atingir os fins de promoção, proteção e recuperação da saúde (Sangioni; Patias; Pfitscher, 2020). A possibilidade de reunir "pessoas em conjunto com objetivo em comum" (Bleger, 2007), compartilhando o mesmo espaço e tempo, para criar um ambiente de acolhimento que promova aprendizado grupal e, conseqüentemente, efeitos terapêuticos, foi concretizada por meio do desenvolvimento de grupos operativos. Estes, definidos como "grupos centrados nas tarefas", seguem a metodologia proposta por Pichon-Riviere (2005).

A utilização de grupos operativos nesse contexto permite a criação de um espaço onde os participantes podem compartilhar experiências, aprender uns com os outros e desenvolver habilidades sociais. A dinâmica grupal facilita a expressão de sentimentos e emoções, promove o autoconhecimento e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para os desafios do envelhecimento. Bosi (2003) argumenta que a universidade possui a capacidade

de narrar e interpretar eventos que ocorrem em diversos contextos sociais. Ao oferecer espaço para grupos populacionais marginalizados, como as pessoas idosas, compartilharem suas memórias, a universidade possibilita a valorização da história do cotidiano. Embora exista o potencial risco de ideologização, essa prática também revela aspectos ocultos da história política hegemônica, enriquecendo a compreensão do passado e do presente a partir de múltiplas perspectivas.

A metodologia de Pichon-Riviere, com seu foco nas tarefas, direciona o grupo para a realização de objetivos específicos, como a discussão de temas relevantes para a população idosa, a promoção da autonomia e a construção de redes de apoio. Essa abordagem contribui para a efetividade do trabalho grupal, possibilitando a geração de resultados concretos e a melhoria da qualidade de vida dos participantes.

Nessa abordagem psicossocial, cada tarefa foi cuidadosamente planejada a partir de temáticas relevantes para a velhice, visando estimular a troca de experiências, reflexão e a criação de vínculos entre os participantes. Os 10 encontros semanais foram organizados de forma a abordar temas menos sensíveis e de escopo mais amplo, no início da programação, reservando os temas com maior potencial de mobilização e de acordo com os problemas e conflitos que vão surgindo, para a segunda metade do cronograma de atividades. É importante considerar que no início da atividade é um agrupamento de pessoas, depois com a vinculação torna-se um grupo, baseado em Zimmerman, Osório *et.al* (1997).

Para que as edições ocorram de modo contínuo, em todos os semestres letivos, três psicólogos se revezam na facilitação dos encontros, garantindo o acompanhamento adequado dos participantes, inclusive prevendo que pode ser necessário dar assistência psicológica individual, caso haja alguma condição manifesta de sofrimento durante a execução do grupo que tem a previsão de acolher e dar continuidade a escuta a posteriori. Essa troca de papéis inclui ora ser aquele que facilita a intervenção no grupo e ora estar no papel de observador (Bastos, 2010). Vale ressaltar que, uma vez iniciada, a atividade é mantida pelos profissionais de forma contínua, sendo cancelada apenas em situações de força maior, como greves de transporte ou enchentes. Essa condição garante que não haja descontinuidade nem na condução dos encontros e nem na supervisão dos estagiários, o que não suspende a conclusão da disciplina no semestre corrente.

A divulgação da proposta é feita por meio de um vídeo que já lança as previsões de ser um espaço de trocas de experiências, reflexão e passa a ser veiculado através dos canais da UFPE, das redes sociais do serviço e por meio dos compartilhamentos do WhatsApp, o que garante um grande alcance. A proposição é convidativa e bem dinâmica. As inscrições para o

grupo são encerradas rapidamente e o único critério para participar é ter idade mínima de 60 anos. Esse amplo acesso permite que o grupo seja composto por pessoas idosas de diferentes perfis, sem distinção de formação, condição socioeconômica, de comprometimento físico ou cognitivo. Essa diversidade, já incluiu participantes com indícios de quadro de demência, sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e deficiências sensoriais tanto visual como auditiva, que demonstra a importância da proposta ser um espaço de inclusão e apoio para essa população, quebrando barreiras e promovendo a participação social. A alta adesão existente contraria bastante os dados de um estudo recente de Mende, Ataíde e Lima (2023), que investigou as demandas de pessoas idosas e adultos de meia-idade em clínicas-escola de psicologia, revelou uma contradição: apesar da crescente necessidade de assistência em saúde mental avançar com a idade, a procura por atendimento psicológico nesses serviços é surpreendentemente baixa.

A proposta de intervenção está alinhada aos princípios do SUS, assegurando a universalidade ao garantir a saúde como direito de todos e dever do Estado, com acesso irrestrito a ações e serviços para todos, independentemente de características sociais ou pessoais. Além disso, busca a equidade, reconhecendo as necessidades distintas de cada indivíduo e promovendo a redução das desigualdades. A PNSPI, em sua versão atualizada de 2006, reforça o objetivo de oferecer atenção à saúde adequada e digna as pessoas idosas brasileiras. A PNSPI enfatiza a funcionalidade, compreendendo que a incapacidade funcional e as limitações físicas, cognitivas e sensoriais não são consequências inevitáveis do envelhecimento, ainda que se reconheça que a ocorrência de incapacidades tende a aumentar com o avanço da idade, a presença da idade avançada, por si só, não é suficiente para prever a ocorrência de incapacidades.

A preocupação com a adequação e dignidade na atenção à saúde das pessoas idosas, evidenciada pela PNSPI, estende-se à forma como a informação sobre os serviços é disseminada e percebida pelo público-alvo. O entendimento sobre como essa divulgação e conteúdo chegam as pessoas idosas foi uma das questões presentes na entrevista semiestruturada: "O que o(a) senhor(a) pensou quando ouviu a proposta do grupo?". Tal questão ilustra bem como o sentido dado à divulgação do serviço pode contribuir para a adesão à proposta. A chamada, portanto, precisava ter alcance nesse público-alvo.

Esse aspecto foi dimensionado a partir do trabalho continuado com o grupo, bem como por um comentário feito durante uma das edições: (...) "Eu me interessei porque não era palestra sobre doença. Eu tenho diabetes e já sei como é... Cansa." (Sic). É possível inferir que esse idoso, além do diagnóstico, já recebe acompanhamento, o que a leva a buscar uma

assistência mais abrangente, que não se limite ao tratamento de DCNT.

Frequentemente, diante de um quadro de adoecimento, a pessoa idosa busca alívio dos sintomas, recorrendo ao médico. O hospital, em situações de desconforto ou crise, torna-se uma porta de entrada para a busca de soluções. Hospitais de grande porte, com seus ambulatorios de diversas especialidades, incluindo psicologia, oferecem psicoterapia individual, em grupo e avaliação psicológica (Gomes; Vasconcelos; Carvalho, 2021). O ambulatório, que é previsto pelo SUS, de acordo com a Portaria SNAS/MS Nº 224, de 29 de janeiro de 1992, dispõe do atendimento em saúde mental como um conjunto diversificado de atividades desenvolvidas nas unidades básicas, centro de saúde e ambulatorios especializados, ligados ou não a policlínicas, unidades mistas ou hospitais. Tem como previsão de assistência: atendimento individual, atendimento grupal e atividade de sala de espera. Mendes, Ataíde e Lima (2023) sugerem que as clínicas-escola de psicologia, especialmente as vinculadas a universidades, podem se tornar referências no atendimento psicológico gratuito para a população de pessoa idosa.

De acordo com Vello *et.al* (2014), é na atenção básica que o SUS garante a efetivação da integralidade das ações. Nessa prática, incide a sensibilidade e a disponibilidade dos profissionais para a compreensão de diferentes aspectos que influenciam no estado de saúde daqueles que estão cuidando. Então, vai desde a organização dos processos de trabalho, com assistência multiprofissional, baseada em acolhimento, vinculação, equipe comprometida e se responsabilizando pelo cuidado. Precisa sair da lógica centrada na doença. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS (p. 27, 2014), estabelece que a pessoa idosa terá sempre vinculação à atenção básica, independentemente da assistência em outro ponto de atenção, sendo responsável pelo acompanhamento do caso, de forma articulada e integrada aos outros pontos de atenção, como nesse caso SPA.

Em grande medida, o que se define como envelhecimento saudável é uma compreensão do quanto a capacidade intrínseca e a capacidade funcional não são constantes. Ainda que haja uma tendência de declínio com o avanço da idade, as escolhas de vida ou o acesso às intervenções em diferentes momentos podem vir a definir o rumo de cada indivíduo, OMS (2015)

A integralidade se torna prática social e prática política, quando se torna necessário conhecer e compreender o modo de vida das pessoas a fim de viabilizar o cuidado integral. Assim, os primeiros sentidos atribuídos a proposta já corroboram com a possibilidade de adesão, verificadas nas falas:

(...) Uma proposta boa, tudo na área de psicologia para o ser humano é muito boa. E era uma oportunidade única que eu tava vendo e eu quis agarrar... A minha saúde mental, os meus medos, as minhas dificuldades. (**Pessoa Idosa 5**)

(...) Olhe, eu sou muito de descobrir coisas, né? Eu achei que ia ser bom, achei superou em muitas expectativas, né? Mas aí eu pensei, não, eu vou! (**Pessoa Idosa 1**).

(...) É que se tratava da cabeça. Não sei se é da cabeça que chama. Da autoestima da pessoa para melhorar. Aí eu fiquei interessado em ver, porque se for esperar por esse negócio do posto de saúde, eu nunca ia conseguir. E eu estava passando numa fase meia sim, complicada. Ótimo. Então achei que era para melhorar, sim. (**Pessoa Idosa 6**).

(...) A primeira vez que eu fiz, eu fiz online, foi na época da pandemia. Então eu achei assim, com coisa fantástica, que pessoas estivessem interessadas, né? Preocupadas em manter a saúde mental de algumas pessoas, que as pessoas estavam isoladas. Então, assim, a minha primeira impressão, a minha impressão foi coisa fantástica. E aí com o decorrer. Foi realmente uma coisa muito legal. (**Pessoa Idosa 9**)

(...) Uma oportunidade das conversas, da gente conhecer pessoas, sabe? E que era muito prazeroso, né? (**Pessoa Idosa 8**).

As razões da busca pelo serviço são bastante distintas e revelam um grande desnível das experiências vividas, mesmo que todos vivam no mesmo contexto histórico. O que importa no que emerge nessa grande leva de informações é deixar vir uma visão de mundo, Bosi (2003).

No texto Diretrizes no Cuidado de Pessoas Idosas (2014) é previsto não apenas o acolhimento e o cuidado humanizado nos serviços do SUS, mas também a utilização da escuta para garantir responsabilização e resolutividade na condução dos casos. Isso implica a mobilização das redes de apoio, tanto internas quanto externas, e a adoção de uma abordagem multidisciplinar. É preciso estar atento às necessidades da população, bem como às especificidades de cada indivíduo, considerando as heterogeneidades inerentes ao processo de envelhecimento. Esse modelo de atenção se faz através do estímulo para que o idoso vivencie o protagonismo na participação do serviço. A atenção à pessoa idosa deve ser pautada por um novo paradigma que amplie o olhar do modelo biomédico focado na doença e na cura. Para a Organização Mundial de Saúde-OMS (2015), precisa-se avançar em novos conceitos, devendo ser avaliados os impactos sobre o funcionamento e bem-estar da pessoa idosa. O envelhecimento saudável é reconhecido como o desenvolvimento e a manutenção da capacidade funcional, que o sujeito consegue ter de bem-estar em idade mais avançada. Além disso, percebe-se que essa condição pode variar ao longo da vida.

A fala também ressalta o quanto essa interação social presencial é importante como

vivência no coletivo. Os relatos apontam dinâmicas distintas durante a pandemia e pós-pandemia:

(...) Foi quando eu acho que 2022, né? Que a gente fez um encontro presencial e aí foi uma outra vivência, né? Mais ou menos a mesma direção do trabalho, de vivência, de coisa para a gente perceber e refletir sobre, mas dessa forma, de forma presencial, onde é que você percebe...Empatias, antipatias e toda essa coisa que faz o grupo fazer, né? Movimentar. Sim, é parte do movimento do grupo, né? Que essas, vamos dizer, essas vozes e esses sentimentos aflorem. Exatamente. Parte da proposta do grupo, o trabalho foi bem para a gente. Tem gente, assim como eu acabei de falar muito que a gente criou o vínculo, então de uma amizade realmente mesmo. Às vezes é não concordando, não sendo fácil, mas a gente, pela vivência com a terapia, com o grupo, a gente respeitar. Não, não. Quem vai, quem quer bem, quem não quer não vem, quando puder, vai, quando não puder, não vai. Não, foi muito, muito. Eu acho que foi muito benéfico, muito proveitoso para todos. (**Pessoa Idosa 9**)

(...) Eu achei que isso é uma grande ajuda para mim, sim, porque desde criança eu tenho grande dificuldade em conviver em grupo. Desde que eu vi essa situação. Qual é a dificuldade que você tem? Eu nunca gostei de vir, meu pai criou a gente muito preso. (**Pessoa Idosa 3**)

Corrêa (2013) destaca a importância de traduzir a PNSPI em práticas efetivas que promovam a saúde e a atenção integral a pessoa idosa. O desafio reside na capacidade dos profissionais do SUS, tanto gestores quanto assistenciais, de operacionalizar a PNSPI, transcendendo a teoria. A prática grupal, por meio da dialética, possibilita a emergência de processos coletivos e a reflexão sobre o cotidiano.

Outro aspecto importante, ocorre na recepção do serviço, com a anotação dos dados e na orientação quanto aos atendimentos prestados no serviço, demonstrando a importância do acolhimento em todos os momentos e por toda a equipe:

(...) E os meninos e eles anotaram o nome e telefone para entrar em contato comigo e entraram em contato comigo. (**Pessoa Idosa 4**)

(...) Assim, o interesse é pela questão que lidar o acolhimento é, isso é muito importante. Às vezes você tá tão pra baixo assim, você chega num lugar bem atendido, é tratado como um ser humano, então você sai dali regozijado, né? (**Pessoa Idosa 7**).

A Política Nacional de Humanização - PNH (2004) ratifica o quanto o acolhimento deve ser presente nos processos de trabalho em saúde de forma a atender de modo indiscriminado a todos que procuram os serviços de saúde, tendo atenção aos seus pedidos e com postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais apropriada aos usuários. O todo da equipe, desde a recepção deve estar implicado a prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para manter a assistência e caso necessário, prever articulações com os serviços do território a fim de garantir a eficácia desses

encaminhamentos. Nessa fala da usuária, ainda foi possível constatar algo que se repetiu na dinâmica dos encontros que diz da indicação dos próprios participantes a outras pessoas idosas. Estas passaram a ser divulgadoras da proposta.

Rizzolli e Surdi (2010) também constataram em seu estudo sobre a percepção dos grupos por pessoas idosas que a busca por melhores condições de saúde se apresenta como uma das principais motivações para a participação em grupos da terceira idade.

Demandas

Nesse contexto histórico, o acesso à memória oral dessas pessoas idosas emerge como uma via privilegiada para conectar-se com a vida cotidiana, articulando acontecimentos no tempo e no espaço através de referências comuns de significado coletivo. A qualidade da entrevista será diretamente proporcional à qualidade do vínculo estabelecido, conforme aponta Bosi (2003). Houve bastante disponibilidade e contribuição para apresentar as próprias realidades. Desse modo, esse apanhado de memórias transcritas revelam uma condição social de uma população que só cresce.

Corroborando com essa perspectiva, a riqueza dos relatos ao serem apresentados detalhes do contexto, bem como da emoção refletida. Diversos fatores convergem para a demanda atual por assistência, e nesse cenário de crescente expectativa de vida, observa-se assim um contingente significativo de pessoas idosas marginalizadas com necessidades compartilhadas.

Para Camarano (2004) ter o critério de classificação do que é ser “idoso” permite agrupar indivíduos a partir de características comuns a todos. Algumas das dimensões que contém essa classificação podem vir a partir de inferências e não propriamente de observação. Neste grupo de pessoa idosa está um conjunto de pessoas com idade avançada e também com determinadas características biológicas e sociais. Vai além do ciclo orgânico dessa fase de vida, mas para um determinado momento da vida social como de esfera de trabalho e família, portanto, a definição de pessoa idosa não pode ser restrita a um indivíduo isolado, mas à sociedade como um todo.

O Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (2015) desmistifica a imagem de uma pessoa idosa típica, revelando a heterogeneidade da população em idade avançada. Diante dessa diversidade, é essencial a criação de abordagens acessíveis e estruturadas, que promovam trajetórias de envelhecimento mais positivas. As políticas públicas devem, portanto, remover os obstáculos que limitam a participação social e as contribuições das pessoas idosas.

Embora a genética desempenhe um papel na diversidade do envelhecimento, o

contexto físico e social em que o indivíduo está inserido exerce uma influência significativa. Esse entorno, que abrange desde o ambiente doméstico até a comunidade, pode tanto incentivar quanto criar barreiras, moldando oportunidades, decisões e comportamentos.

(...) Eu tive algum probleminha assim, né? Eu assim, quando eu vim a primeira vez, eu estou falando mais da primeira vez. É das questões que eu tinha. Eu vou. Eu vou ver se eu consigo me abrir. Mas não consegui, né? Eu acho que... Eu procurei por isso, por esses problemas familiares, essas coisas, acho que aconteceram assim na vida. (**Pessoa Idosa 8**)

(...) Eu saio muito de casa por uma questão de não acomodamento, eu estou muito caseira, de natureza caseira. A pandemia me deu uma experiência assim, de sair de uma solidão, de transformar aquilo em solidude, é em você começar a trabalhar. Então foi uma época de muita descoberta, de você ficar sozinho, mas você ir buscando e nisso, o trabalho online teve foco, né? Aos poucos, as perguntas, essas coisas me dirigiam para autoquestionamentos. Então, eu acho assim que para a gente, na terceira idade, quanto mais é, a gente puder refletir e se preocupar. E não é nem se preocupar e que é ocupar. (**Pessoa Idosa 9**)

(...) É justamente eu me sentir perdida... Eu completei 60 anos naquela época, né? 60 anos, e eu não conseguia me encontrar com não sei se era, como eu já disse, o grupo que eu vivenciava do grupo de pessoas com 20 e poucos anos e não era outro. Eu estava me sentindo sozinha. (**Pessoa Idosa 4**)

Diversos fatores contribuem para o sofrimento psíquico nessa fase da vida, incluindo a falta de apoio social, o sentimento de inutilidade, mudança na configuração familiar e a perda de papéis sociais, que podem agravar as condições de saúde mental e dificultar a busca por ajuda profissional. As patologias mais comuns na fase da velhice são: doenças crônicas, crises de ansiedade, depressão e alterações no sono, conforme Mende, Ataíde e Lima (2023).

(...) Justamente o que veio, a necessidade mesmo foi a saída de casa dos meus filhos, né? Meus filhos se casaram os 2, eu já não vivia com o pai deles e aí para nós 3 e aí saíram os 2 de casa numa diferença de 2 meses de um para o outro e o que é pior, um foi para outro estado e o que é pior estava em plena pandemia. Então para mim eu ia morrer sem ver eles, eu ia ter COVID, eu ia morrer ainda teve medo de chegar e eu não ia ver eles. (**Pessoa Idosa 1**)

(...) É para entender os meus medos de aceitar, a minha solidão. Os filhos foram para cada um do seu canto, né? Casaram-se e eu sempre tive medo da senhora morte, tive no tempo e eu tenho medo, tenho até hoje de passar mal, essas coisas assim e que acontece muito que a gente é muito, muito idoso, né? (**Pessoa Idosa 6**)

As políticas públicas devem, simultaneamente, responder às demandas de indivíduos que buscam um envelhecimento ativo e atender às necessidades daqueles em situação de vulnerabilidade decorrente da idade avançada, Camarano (2004).

Na década de 90, o cenário brasileiro da velhice era marcado por representações contrastantes. De um lado, a imagem dramática de pessoas idosas abandonadas em asilos e filas de aposentadoria, evidenciando a vulnerabilidade dessa população. De outro, a

representação de uma velhice gratificante e produtiva, impulsionada por programas como universidades da terceira idade e grupos de convivência. Esses espaços inovadores proporcionaram experiências coletivas, incentivando a autoexpressão e a exploração de identidades, antes restritas à juventude. É como se essa pessoa idosa pudesse acreditar, de ter outra forma de seguir a vida. As falas dão conta de trazer esse universo marcado por dor, sofrimento, isolamento.

Uma das questões, que foi barreira para atendimento a pessoas idosas, era o estereótipo de rigidez. Atualmente, é melhor entendida porque se um jovem tem caráter de rigidez seguirá assim, até a velhice. E se houver flexibilidade no jovem, tende a se estender durante o envelhecimento. A rigidez caracterológica está mais associada à estrutura de personalidade do que a idade, propriamente dita (Eizirik; Knijnik; Vasconcelos, 2008).

Outra dimensão abordada nas entrevistas buscou saber qual a demanda dessa fase da vida, do envelhecimento a fez buscar o serviço. Uma das condições mais presentes nas falas foi a condição de solidão e isolamento. Em consonância com essa realidade, o IPEA (2024) lançou recentemente um texto para discussão intitulado "Idosos em situação de isolamento social: uma abordagem macrossetorial", que destaca a complexidade do isolamento e da solidão na terceira idade, apontando para diversos fatores contribuintes, como as mudanças nas estruturas familiares, que levam a uma maior incidência de pessoas idosas vivendo sozinhas, o aumento da expectativa de vida, que paradoxalmente pode levar ao isolamento, a perda de poder aquisitivo e de relações sociais, que limitam a participação social e o acesso a atividades de lazer e cultura, o aumento das morbidades, que podem restringir a mobilidade e a capacidade de interação social, e a perda de cônjuges e outros familiares, que acentua o sentimento de solidão e a falta de apoio emocional.

(...) Não foi só a separação por si, não foi só a falta dele, foi só a saudade dele, mas foi também um sentimento de abandono que eu sinto, que eu fiquei muito forte, né? Eu me senti assim, abandonada por eles. O outro assim, eu chorei demais, demais, quando ele viajou e comecei a chorar muito antes, na verdade, eu soube que vivia já, já vivia chorando e assim, e mesmo assim foi... (**Pessoa Idosa 1**)

De acordo com dados do IBGE (2020, p.69), a maior prevalência de depressão se concentra em mulheres com 14,7%, contra 5,1% dos homens. A variação de faixa etária com maior incidência foi a de 60 a 64 anos de idade (13,2%). Observou-se, outros fatores de maior prevalência, como o nível de instrução, ou seja, pessoas com ensino superior completo (12,2%) e pessoas sem instrução e com fundamental incompleto (10,9%). Outro dado que também deve ser ressaltado é quanto a cor ou raça, havia uma maior proporção de pessoas

brancas diagnosticadas com depressão, 12,5%, e as pessoas de cor parda, a proporção foi de 8,6% e 8,2% dentre as pretas. Os participantes deste estudo estão condizentes com o perfil apresentado, quanto aos dados de idade e nível de instrução.

(...) A demanda foi que eu tava...com uma depressão muito, muito forte, né? Como eu falo, é, eu não... Eu estava sufocado, eu estava sufocado. Eu até digo às vezes na minha casa que se não fosse, se eu não tenho procurado socorro, talvez até eu tivesse procurado outro meio, né? Que é infelizmente, o como é que diz? Eu esqueci. Eu me sinto até mal quando eu penso ...de tirar a própria vida, né?... vem de uma pobreza muito grande, sempre com uma cultura. E esse negócio da psicologia, nessa família que tem milhões de pessoas precisando deles dentro de casa, porém não tem cultura. Eles julgam que a depressão é a doença. (**Pessoa Idosa 10**)

(...) Era uma ansiedade, uma tristeza. Um monte de coisa ruim é que o coração palpitava, aí a boca ficava seca, terrível. Eu não tenho, eu não sei mais, nem me lembro direito tanta coisa que eu passei porque eu quero esquecer mesmo. (**Pessoa Idosa 7**)

(...) A depressão minha, como é que ela funciona? Ela funciona assim, eu praticamente não tenho força para nada. É uma fraqueza, eu não tenho eu, eu estou aqui com você e meus olhos fecham. Tem uma necessidade imensa de fechar os olhos. Agora é um cansaço, uma fadiga assim, um mal estar, eu vomito até a água que eu tomar, me tira o meu sono. Tirou o apetite até a água que eu tomava, voltava. (**Pessoa Idosa 3**)

O estudo de Gomes, Vasconcelos e Carvalho (2021), ao analisar a percepção de profissionais de psicologia em um ambulatório do SUS sobre psicoterapia com pessoas idosas, corrobora a expressiva demanda por atendimento para quadros de depressão e ansiedade nessa faixa da população. Essa demanda, conforme dados do IBGE (2020), reflete a realidade dos atendimentos realizados, onde 18,9% das pessoas idosas com diagnóstico de depressão recebem psicoterapia e 52,8% assistência médica. A proporção média de pessoas com depressão no Brasil foi de 48,0%, visto que menos da metade dos homens (43,8%) e mulheres (49,3%) que referiram diagnóstico de depressão usavam medicamentos para depressão.

A distribuição dos locais de atendimento revela que a maior parte da assistência ocorre em consultórios particulares ou clínicas privadas (47,4%), seguida pelas unidades básicas de saúde (29,7%) e centros de especialidades (13,7%). Essa distribuição evidencia a concentração do tratamento na iniciativa privada e a menor participação da atenção primária, porta de entrada do sistema de saúde. Além disso, o tratamento ainda se concentra numa perspectiva predominantemente médica (IBGE, 2020).

Apesar do aumento expressivo na demanda por tratamento de transtornos de humor, como a depressão, os serviços ambulatoriais são os que menos atendem essa demanda. Não fica claro nesses dados se as pessoas idosas atendidas em psicoterapia também estão em uso

de medicação e se os que estão em assistência médica, estão recebendo outro tipo de suporte dos serviços na comunidade. Diante desse cenário, torna-se crucial investir em propostas que ampliem o acesso aos cuidados de saúde mental para a população de pessoa idosa, considerando a necessidade de uma abordagem integrada e multidisciplinar.

Medeiros e Morais (2015) apontam para a mudança de saúde e no perfil demográfico, com público cada vez mais longo, ainda não se reestruturou a organização dos serviços de saúde, que tenha como foco a prevenção. Mesmo que haja o discurso nesse sentido, a busca pelos serviços ocorre, na maioria das vezes, quando já está instalada a enfermidade. Tal condição foi bastante evidenciada nos trechos de relatos anteriores, com quadros avançados de depressão, ansiedade e com os rebatimentos de se viver em isolamento.

Redes de apoio e vínculo

A OMS (2015) define o conceito de envelhecimento saudável como sendo composto por capacidade intrínseca que abrange todas as aptidões físicas e mentais que a pessoa recorre a qualquer tempo. Esse é um dos fatores que incide no que a pessoa idosa pode fazer. Um outro fator, tão importante quanto, é o ambiente e as interações que ocorrem nele. Os ambientes onde essa pessoa idosa transita pode viabilizar ou ser impeditivo para que continuem realizando atividades que consideram importantes. Assim, ainda que tenha alguma limitação, ela pode conservar a possibilidade de realizar essas atividades com transportes acessíveis e se dispuserem dos recursos de apoio necessários como muleta, cadeira de rodas ou mesmo uma scooter. A capacidade funcional está ligada a essa interação entre o indivíduo e seus ambientes e como essa relação é estabelecida entre si. Na relação da capacidade intrínseca com a capacidade funcional é que se estabelece o conceito de envelhecimento saudável, quando segue o seu processo de envelhecimento sendo funcional e com bem-estar em idade avançada. Tais capacidades não se mantêm constantes ao longo do tempo. A tendência é que diminuam com a idade e que sejam necessárias intervenções nesses momentos, ou mesmo escolhas que vão determinando o rumo de cada um.

Nesse contexto, espaços que ofereçam oportunidades para conversas, reflexões e interações durante essa fase da vida, como o grupo operativo descrito neste estudo, promovem um envelhecimento saudável ao criar um ambiente acolhedor e estimulante. A possibilidade de se sentir pertencente, importante e se reconhecer entre pares dá um sentido a essa pessoa idosa, além disso, ainda favorece a criação de vínculos durante a dinâmica do grupo e que vão além da instituição. Ao evocar os eventos vivenciados juntos, todos chamavam-se pelo nome.

(...) Quando a gente vê outras pessoas, não é? É primeiro que eu tenho uma facilidade mais ou menos. E uma necessidade de fazer amigos, não é? E o que aquele grupo me ajudou muito porque a gente fez amigos, eu fiz amigos. Né? É, formei vínculos, né? É, eu vou pra casa de Palma, já mudou as vidas, né? Me chamaram de novo nesse fim de semana, eu tava em Cidade X, né? E assim como é como eu vejo também uma coisa é como eles foram bons para mim e como eu sou boa para eles. **(Pessoa Idosa1)**

De acordo com Bastos (2010), o que se evidencia é uma rede de interação entre pessoas. Quando essas interações acontecem, o sujeito passa a se referenciar no outro, no encontro entre si e a também se diferenciar, o que inclui a oposição e com isso, transforma-se e é transformado num movimento recíproco. O ato de interagir é um ato social, na medida que envolve sujeitos diferentes, com as ações orientadas entre si, numa condição interdependente. Não há como não afetar e não ser afetado estando em uma vivência coletiva. O grupo vem a dar um contorno.

(...) E às vezes as opiniões são divergentes e mas em todas, em todos os encontros eu consegui falar e ser ouvida. Então para mim foi muito bom. Mas não é fácil. Tem pessoas que convivem mesmo do grupo e que dizem assim, ah, eu não gostava não de falar. Mas aí é o tipo da coisa, é o momento em que você pode se colocar, que você pode ouvir o que os outros estão se colocando. Então, para mim... não sei se tem a ver com a minha formação de professora que você ouve aqui. Ainda tem bobagem, mas tem. Não é fácil, até porque você acha, né? Nosso ego fica achando que a nossa opinião é mais, de repente, a gente vai trabalhar isso. Então tudo isso aí tem que ver. Eu acho que é. Tudo muito bom. **(Pessoa Idosa 9)**

Daher e Debona (2010) em estudo com grupo de pessoas idosas, presença feminina predominante, similar a este estudo, comprovou uma busca cada vez mais acentuada por grupos, que ocorre espontaneamente devido a conscientização que estão tendo uma maior expectativa de vida. Nessa busca, há uma consciência que esse viver vai sendo construído por meios que os torne mais ativos, saudáveis e independentes, o que possibilita viver com mais bem-estar e prazer. Fica ressaltado que a conquista feminina de ocupação desses espaços se apresenta como um ganho irreversível, que influencia inclusive o significado do envelhecer. A partilha do envelhecer em grupo traz a possibilidade de trabalhar seus corpos, trocas de experiências e o próprio cuidado de si. Os grupos são cenários nos quais se pode experimentar a criatividade, a autonomia e a liberdade e onde o respeito às limitações impostas pelo envelhecimento é incorporado como natural.

(...) É a questão do bem-estar que me deu. Você, numa terapia de grupo, vê a dificuldade de certas pessoas para se melhorar, porque para a gente se melhorar a gente tem que querer. Uhum. Então não adianta você querer me ajudar e eu não querer melhorar, então você vê as dificuldades que muita gente tem e eu acho de extrema importância para você saber que você não tem tanta dificuldade porque você vê a realidade de outras pessoas e também a questão até de você ajudar até pessoas que têm essas dificuldades numa terapia de grupo em questão de formar um grupo uma vez por e se encontrar. **(Pessoa Idosa 5)**

Corrobora com tal perspectiva, a proposta técnica do grupo operativo, no sentido de promover a aprendizagem, que vem pela crítica que se faz da realidade, da possibilidade de se abrir para as novas questões, dúvidas e ser despertado por essas inquietações (Bastos, 2010).

(...) Hoje, o grupo ainda se mantém o segundo. Ah. Sim, é a gente, todo mês sai, se encontra, sabe? **Ainda tem participado?** Sim, uhum quando posso, né? Assim depois não dá, dá mais. Foi para além, então, aqui do SPA nesse grupo. Foi, mas assim as pessoas, a maioria comenta que aqui é bom. Esse grupo é bom demais. A gente fica sentindo falta, mas não tem uma coisa que amarre, não tem uma coisa assim, né? (**Pessoa Idosa 8**)

(...) Sim, da autonomia. Todo mundo se conhecer, o mundo atento, buscar o que queria, se conhecer foi muito bom, porque nos dá essa força e saber que a gente pode, que somos capazes, sim. Não é super poderosa, né? Somos mulheres super poderosas e mas estamos idosas. Existe fraqueza, sim, e muitas vezes talvez estão no ambiente. E a questão que as pessoas saindo, o olhar... o que esta velha fazendo aqui, não é? E se você não tiver a cabeça boa mesmo, sabe dizer assim, ó, gente, não tenho mais utilidade, mas você peça a Deus para chegar aos meus cabelos grisalhos não é? (**Pessoa Idosa 4**)

A fluidez das falas revela a marcante formação de vínculos que extrapolam a intervenção institucional. Bastos (2010, p.164) nomeia como circuito vincular a condição de se ter um porquê e uma para quê ao se estreitar relações. É na reciprocidade da razão e do sentido do que internalizamos e do que fomos internalizados no contexto de grupo, que se estabelece esse vínculo mútuo, com representação interna e com demonstração afetiva. Houve ainda um apontamento de algo que “amarre”, que se dê continuidade.

(...) Xique-Xique me deu um abraço, a outra me deu um abraço. E sabe que eu valorizo? Valorizo muito o abraço... e tem pessoas que não se abraçam, as pessoas não se compreendem. É uma coisa que a gente chegava aqui era e todos eles sorriam e dava um bom dia, com maior respeito. (**Pessoa Idosa 10**)

Essa rede de apoio e troca de experiências persiste entre os participantes, que se reconhecem como indivíduos potentes e autônomos. Em consonância com a concepção de Veras (2009), o aumento da expectativa de vida só se configura como uma verdadeira conquista quando acompanhado de qualidade de vida. Portanto, qualquer política direcionada a pessoa idosa deve priorizar sua capacidade funcional, a oportunidade de participação ativa, o cuidado integral, a autonomia e o bem-estar. É urgente a criação de diversas vias de atuação nos mais variados contextos, visando a elaboração de novos significados para a vida, com um forte incentivo à prevenção, ao cuidado e à atenção integral à saúde das pessoas idosas. Ressalta-se que a prevenção pode ser efetiva em qualquer fase da vida, mesmo em fase mais tardia.

Veras, Lacerda e Forte (2022) revelam o sentido que as próprias as pessoas idosas atribuem a vivência em grupos com as suas partilhas, compartilhamento e aprendizagens. Para evidenciar a voz da pessoa idosa, é crucial criar um espaço de escuta que reconheça a significância de sua história e experiência. É torná-la protagonista no processo de ressignificação do envelhecimento e de seus projetos de vida, afetando sua satisfação e implicação com a saúde. Os autores destacam que antes da abordagem pautada no protagonismo do usuário, havia pouca adesão das pessoas idosas, pois as ações eram focadas nas doenças crônicas. Assim, a escolha dos temas e a execução das atividades vinham como definição dos profissionais de saúde, o que resultava na baixa participação. Durante as entrevistas, várias pessoas idosas mencionaram fazer atividades extras na UFPE, oferecidas em outros departamentos e espaços no campus, pois estão mais condizentes com o seu estilo de vida atual, fato que favorece a presença nessas atividades.

Na prática das várias edições com os grupos, durante os encontros, é comum o incentivo e a troca de informações sobre cursos e atividades que despertavam o interesse das pessoas presentes. Foram observados vários comentários quanto ao local, abordagens e as práticas, bem como eventos futuros, o que estimulava a troca de contato entre si e o agendamento de encontros para realizar as práticas ou efetuar inscrições nas atividades. Frequentemente, combinavam de vivenciar juntos aquele momento. O grupo foi um grande motivador para dar início a atividades físicas e de socialização, a partir de um sentimento de pertencimento e que favorece o prazer as pessoas idosas (Veras; Lacerda; Forte, 2022).

(...) Eu acho que isso também fez, me impulsionou assim a eu procurar a hidroginástica que eu nunca tinha feito. Tudo foi a partir daqui também, sim. E o treino de força que eu participo também aí do projeto da federal. Sim. Já vai fazer 2 anos, não tem? Então, está bem engajado em algumas... Eu vou. Independente se eu não estou com vontade não, eu vou. Compromisso com a aula, aí é aula mesmo, né? Dá uma aula aí pronto e que também faz bem disso, por causa da depressão, essas coisas, né? (**Pessoa Idosa 8**)

(...) Me melhorar mais ainda, me melhorar mais ainda, porque na idade da gente, Dayse quando a gente pára... voltar desde dezembro, porque eu parei minhas atividades físicas e estou com dificuldade para voltar. Hoje era para ir e não fui! É uma preguiça, mas não, eu vou. Se Deus quiser, amanhã eu tenho hidro e tenho natação... Eu tenho tai chi Chuan que era hoje, né? Aí estou vendo a questão dos dias que eu vou ficar com mamãe, que eu tenho uma irmã que mora com ela, mas está viajando no próximo mês. (**Pessoa Idosa 5**)

A mudança da rigidez de comportamento é o objetivo primordial de todo grupo operativo, o que se desenvolve durante os encontros de um modo gradativo, nos quais os integrantes passam a rodiziar diferentes papéis e posições frente à tarefa grupal (Bastos, 2010).

Nos relatos dessas trajetórias, sobressai o quanto é importante se colocarem numa

condição mais prioritária em termos de autocuidado, conciliando também com o papel de cuidadoras de seus familiares, nessa condição explicitada na fala anterior. As falas dos entrevistados também apontam para a ressignificação de novos projetos de vida. A participação no grupo proporcionou o entendimento da possibilidade de se refazer e de reinventar novas perspectivas de vida e de desejos. A pessoa idosa passa a se ver no protagonismo de sua história e isso muda a implicação no processo (Veras; Lacerda; Forte, 2022).

b) Avaliação da assistência recebida no SPA

Segundo Sechhi (2015), a avaliação de uma política pública é a fase que se empreende esforços para examinar as etapas de implementação e de desempenho dessa política, bem como os efeitos sobre o problema que a deu origem. Está pautada em alguns critérios, dentre os listados pelo autor, no caso da proposta estudada se direciona para: a eficácia no que tange a alcance das metas e dos objetivos almejados e o outro critério que se aplica é o de equidade, quanto aos beneficiários dessa política foram tratados com homogeneidade. A avaliação, nesse estudo de caso conta com um viés político, por se considerar a percepção e o julgamento, bem como os impactos gerados no público atendido. Um dos empecilhos é que pode haver resistência dos participantes, o que não foi observado devido a grande adesão e disponibilidade a falar como foi a experiência vivida no serviço e, o que foi além dele.

As políticas públicas no Brasil difundiram-se na década de 90 com a criação do SUS. A partir disso, houve o incentivo à participação dos usuários nas políticas de saúde (Esperidião; Silva, 2018). O Pacto pela Saúde de 2006 (Brasil, 2006) consolidou o SUS e estabeleceu diretrizes operacionais, com foco na saúde da pessoa idosa e no fortalecimento da participação social. Jesus e Carvalho (2002) ressaltam a importância de conhecer a percepção dos usuários sobre a assistência recebida. Nesse sentido, a avaliação por parte de quem utiliza os serviços de saúde é fundamental e deve guiar todas as etapas do processo, desde o planejamento até a implementação e as ações de saúde, visando à qualidade do serviço. É a partir da avaliação que o ciclo da política pública pode ser determinante para a continuidade ou extinção.

Além disso, soma-se a lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, que dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública. Nesta lei, está previsto a avaliação continuada do serviço, o que tem como critérios: a satisfação do usuário com o serviço prestado; qualidade do atendimento; cumprimento dos compromissos e prazos definidos para a prestação dos serviços; quantidade de manifestações

de usuários; - medidas adotadas pela administração pública para melhoria e aperfeiçoamento da prestação do serviço; nesse caso, desde 2018 com a oferta do serviço.

O grupo observado, após ter seus vínculos formados, passa a ser um espaço de participação, na medida em que proporciona o engajamento dos participantes e minimiza as relações de assimetrias de poder. O ambiente favorável tem um papel fundamental em questionar e ao mesmo tempo abrir espaço para se ter a voz ouvida, que possa se posicionar quanto à própria saúde e passe a contribuir na elaboração da política (OPAS, 2021). O agrupamento de pessoas vai formando vínculos no decorrer dos encontros e se tornando um grupo. Mesmo que não se tenha uma previsão exata de quanto tempo será necessário para essa formação grupal, não é interessante que haja a entrada de novos integrantes na fase mais avançada do processo. Muitas temáticas só podem ser abordadas e só alcançam efeito se o vínculo estiver formado, tal como mencionado no estudo Silva *et al.*(2021, p.332).

A construção dessa atividade sempre priorizou ouvir a voz do público atendido. Alguns trechos merecem destaque quanto a pessoa idosa sentir-se prestigiada e na posição de poder dizer como percebeu a assistência prestada.

(...) Eu me senti privilegiada por ter sido... É lembrada e encaixada nessa pesquisa, né? Isso é importante. Falei com meus filhos. (**Pessoa Idosa 6**)

(...) Eu estou dizendo assim, porque você aquela atenção, aquela coisa, a gente falava, a gente olhava para os olhos de cada um e via que estava olhando para os olhos, brilhava para mim. (**Pessoa Idosa 10**)

Outro efeito significativo que aparece na avaliação do grupo é quanto a tirar o sujeito da condição de isolamento e de uma referência de não conseguir se colocar, de poder trazer a sua visão de mundo. Em alguma medida, a vivência do grupo favoreceu a condição de se sentir seguro para falar. De acordo com o que é preconizado nas Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS (2014), é preciso levar em consideração as especificidades e singularidades do público de pessoa idosa com suas novas demandas de cuidado que devem ser priorizadas na organização e oferta de serviços.

(...) É falar tanto é verdade, porque desde pequena eu nunca me senti à vontade de falar. Eu me sentia o Patinho Feio... em escola. Eu nunca me senti. Aí quando eu cheguei aqui, eu abri a boca, nunca mais eu parei. Olha aí. Foi, foi, foi não, é bom demais. Hoje eu peço licença e não vou... Quando está no meu tempo, eu pergunto. (**Pessoa Idosa 6**)

(...) Então, a terapia de grupo para mim aqui foi ótima. Realmente atendeu todos os aspectos que eu imaginei que eu ia encontrar indo para uma terapia de grupo... De ver as dificuldades do outro também, de enxergar a própria dificuldade um pouquinho menor. (**Pessoa Idosa 5**)

Esse ambiente com pessoas idosas com realidades e histórias de vida distintas proporciona um contato com contextos e formas de viver, que os fazem olhar para si de modo diferente. Talvez seja por comparação, mas também por se sentirem iguais em muitos sentidos, seja pela fase de vida, pelo modo como são vistos socialmente ou mesmo por enfrentarem perdas de todas as ordens. Medeiros e Morais (2015) ressaltam a importância de os profissionais compreenderem as experiências e o quanto isso afeta subjetivamente as pessoas idosas, para que possam receber a assistência necessária no processo do envelhecimento. Os grupos de pessoas idosas se revelam potentes para se discutir essas vivências e os modos de enfrentamentos das adversidades, como também a troca de conhecimentos voltados inclusive para a saúde. São espaços que as mulheres, em sua grande maioria, se encontram na comunidade e assumem formas mais independentes de autocuidado.

(...) Como é que a gente fez essa relação? Porque a gente conseguiu fazer muita coisa, porque era o sonho dela, era pegar, andar naquela moto...Mandacarú, uma das meninas, não sei se você lembra, foi falou dele, não sei quem a gente viu.. tava um grupo de motociclistas, né? Grupo clube, a gente vai. Vai mostrar a foto no encontro. A gente fez ali, então muito bom. As pautas dos encontros é muito pertinentes, sim. Eu gostaria de fazer isso. Como é que é, então? Encorajador. Ela falou e vamos embora. Virou o projeto de todo mundo isso. (**Pessoa Idosa 9**)

(...) Eu percebi que foi tudo bom a questão da atenção de vocês que estavam participando, não é? Dos estagiários também...Eu achei tudo muito bom...A questão das perguntas que vocês formularam, a questão da importância de vocês mostrarem um filme que muita gente, aquele filme passa tão despercebido “ Nossas noites. (**Pessoa Idosa 5**)

O que se evidencia na dinâmica dos serviços é que muitos profissionais não dão margem para a realização de perguntas, por terem limitação de tempo, a escuta acaba sendo mais diretiva. Assim, quando há a possibilidade de se ter espaço e tempo para perguntas e também de escuta das queixas de forma mais atenta, isso revela que há uma conduta mais suportiva, o que reverbera numa assistência de melhor qualidade (Medeiros; Morais, 2015). Durante os encontros, lançamos vários recursos para proporcionar uma dinâmica que propiciasse a discussão do tema/tarefa como: músicas, filmes, encenação, dança, mímica, imagens, recortes de revista. Cada recurso teve o intuito de proporcionar o acesso às questões que mais os mobilizam, fomentando com isso a discussão. Essa intervenção abre espaço para que os estagiários observem a dinâmica do grupo e de terem a possibilidade de ir construindo o seu perfil profissional.

(...) Acredito assim desde que foi uma coisa que mexeu com o grupo todo. Sabe aquela parte das histórias, as músicas? Eu achava bem interessante assim, eu acho que cada um levou uma malinha com alguma coisa boa aqui. **A sua mala foi o que a sua mala?** A minha foi eu acordar mais e não ficar mais, sabe? Consciente das minhas, até das limitações, sabe? **Que limitação você acha que ficou mais consciente?** Tipo isso, a timidez não chegaram, né? Não consegui falar. Sabe o medo como eu passei para você da história do que aconteceu comigo? Eu até hoje eu

não me sinto à vontade. Não sei se é a terceira vez eu estou com vontade de participar e eu vou, colocar isso aí. Porque a gente sai com outras pessoas na rua e as pessoas não são psicólogos, né? Sim, às vezes tem muita gente curiosa. Quer saber o que? O que foi. Eu nunca falei para ninguém, nunca tive vontade fora, né? ...Uma oportunidade das conversas, da gente conhecer pessoas uhum, sabe? E que era muito prazeroso, né? Eu tive algum probleminha assim, né? (**Pessoa Idosa 8**)

Esse relato aponta a importância de se reconhecer com o outro, da necessidade de conhecer pessoas. Contém alguns aspectos comuns ao longo das edições: a usuária do serviço menciona o fato de modo implícito, por ter feito vinculação e porque contou com a minha participação na condução do processo. A temática que estava sendo discutida no grupo abordava as relações afetivas, amorosas nessa fase da vida. Com falas bem emotivas porque continham também algumas vivências de conflitos nas relações conjugais. Ao ouvir o modo de expressar a violência vivida por outra mulher, trouxe muita comoção de modo coletivo. Esse conteúdo trouxe a revivescência dessa memória.

Bosi (2003, p.63) questiona como acessar a memória de alguém e para a autora, isso ocorre quando se permite que, de fato, o sujeito possa remontar a sua biografia. É a partir dessa narração da própria vida que a pessoa tem como lembrar e de ter contato com o seu registro de memória. A idosa chorou e durante o processo foi convidada para falar sobre o assunto em outro espaço. Assim, houve a compreensão de que deveria ser mais trabalhado em outro contexto de psicoterapia individual, que foi realizada enquanto a idosa continuava a participar das atividades em grupo. Não raro, as pessoas idosas assistidas no grupo, como apontado no levantamento da secretaria, já haviam sido atendidas e algumas também participavam da psicoterapia individual. O grupo tem uma definição de cada edição ser composta por 10 (dez) encontros, já a outra modalidade de atendimento, psicoterapia individual, não tem essa delimitação. Pode-se estender até mais que o fim do estágio específico, sendo encaminhado para outro estagiário ou mesmo sendo assumido pelo supervisor.

Para ilustrar como se seguiu todas as avaliações do serviço, todos os participantes, responderam à questão se a proposta do grupo havia atendido a demanda:

Quadro 13: Avaliações do serviço

Atendeu as demandas	Atendeu em parte às demandas	Não atendeu às demandas
----------------------------	-------------------------------------	--------------------------------

<p>Eu acho que sim (Pessoa Idosa 9)</p> <p>Exatamente (Pessoa Idosa 4)</p> <p>O bem-estar que me deu (Pessoa Idosa 5)</p> <p>Superou muito as expectativas (Pessoa Idosa 1)</p> <p>O Grupo mudou a minha vida (Pessoa Idosa 10)</p> <p>Foi atendida (Pessoa Idosa 7)</p> <p>Dentro do quadro, sim (Pessoa Idosa 3)</p> <p>Foi atendida (Pessoa Idosa 6)</p>	<p>Algumas questões. Sim, foi que eu tive o suporte (Pessoa Idosa 8)</p> <p>Atendida em partes (Pessoa Idosa 2)</p>	
---	---	--

De acordo com o quadro acima, 8 pessoas idosas se sentiram plenamente contempladas com a proposta e dois entenderam que a demanda foi “atendida em partes” ou que atendeu em “algumas questões”. Nenhuma pessoa idosa da pesquisa afirmou não ter tido sua demanda atendida completamente. Outro dado apontado, em um número expressivo de falas, diz respeito a duração da atividade, por ter sido considerada “curta” em 10 encontros. Essa queixa foi expressa por 6 participantes.

(...) Foi sim muito atendida, muito. Não foi melhor porque foi pouco tempo. (**Pessoa Idosa 1**)

(...) Eu disse, não, meu pai do céu realmente tem outras pessoas que precisam. Também estar, né? Devem sentir o bem-estar que eu senti. Acho que fosse preciso ter talvez mais vezes, né, é? (**Pessoa Idosa 4**)

(...) A sugestão é que tivesse mais que realmente existisse uma terapia em grupo, entende? E passe de 6 meses para dar oportunidade a outras pessoas. (**Pessoa Idosa 5**)

(...) A gente, depois que a gente sente o gostinho, acabou então... é muito pouco, muito pouco. A gente gosta do convívio com vocês e do convívio com o grupo. Assim, é muito bom.” (**Pessoa Idosa 2**)

(...) É porque aquilo que é bom pra gente, a gente quer, né? Expandir para as pessoas que precisam, né? Então seria bom, porque assim não tem como fazer aqui. Esse serviço todo dia não tem. Mas que tivesse mais dias, né? (**Pessoa Idosa 7**)

Esse último relato sobre a duração e a possibilidade de reinscrição na edição seguinte foi uma fala recorrente nas entrevistas. É importante destacar que, embora não haja uma proibição formal para participar das edições subsequentes, também não há um incentivo ou

reforço, pois a compreensão é de que essa modalidade de trabalho com pessoas idosas deva alcançar o maior número possível de pessoas nessa fase da vida.

Durante o levantamento bibliográfico, a publicação "Imagens, vínculo e saúde: experiência com oficinas terapêuticas para idosos" de Silva *et al.* (2021), destacou-se pelas similaridades com este estudo na condução de grupos de pessoas idosas. O projeto foi realizado por uma universidade pública no sul do país, com estudantes de psicologia em atividade de extensão, em parceria com o SCFV local. A abordagem das oficinas também se baseou em grupos operativos, totalizando 12 encontros com uma participação média de 12 a 13 pessoas idosas. A descrição do estudo explicitou a dinâmica grupal e temas comuns a essa faixa etária. Observou-se que as pessoas idosas apresentaram certa dificuldade em abordar questões mais íntimas e subjetivas, aspecto também presente nos relatos de duas participantes deste estudo (Pessoa Idosa 8 e Pessoa Idosa 3). Quanto ao tempo de execução, é provável que tenha seguido o calendário acadêmico, apontando para a importância de alinhar as ações com a demanda do serviço e manter uma comunicação de qualidade. Essa construção coletiva buscou o envolvimento ativo dos participantes por meio de temas que incentivaram a autonomia individual, a troca, a reflexão e o pensamento criativo, com foco no seu processo de envelhecimento. Assim, a proposta realizada no SPA desde 2018 se mostra viável e replicável já em 15 edições, sua configuração, formato e dimensão temporal apresentam proximidades com o estudo de Silva *et al.* (2021).

Um dos grandes desafios, conforme o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (OMS, 2015), tanto em países de alta como de baixa renda, é construir um sistema de suporte a pessoa idosa a longo prazo, pois é algo que ainda não é garantido plenamente. O que se evidencia na realidade, é que as famílias têm exercido esse cuidado de modo majoritário em pessoas longevas. O agravante reside na atual crise socioeconômica, concomitante ao perfil demográfico cada vez mais envelhecido e com a previsão de que o ônus recaia sobre as mulheres, como apontado na Economia do Cuidado (IPEA, 2016). Nesse contexto, é papel do Estado assumir a liderança na articulação entre os diversos setores, a fim de viabilizar parcerias e um sistema sustentável. O Relatório da OMS (2015) indica que essa articulação deve ser conduzida pelo setor de saúde e pelo Ministério da Saúde para garantir a sustentabilidade a longo prazo, o que exige a estruturação de uma base sólida para o suporte e cuidado à pessoa idosa, a formação continuada dos profissionais e a manutenção da qualidade dos serviços prestados.

Nessa temática da avaliação da assistência recebida, foi aberto espaço para que as pessoas idosas pudessem ter algo a sugerir ao serviço:

(...) De serviço que eu sei que a universidade federal não pode ser nada pago, né? Sim, mas tem aquilo ali. Por exemplo, eu faço hidroginástica através de um que seja, eu falo, né? Eu pago R\$60,00 por mês pelo FADE... se aqui é, existir vocês, né? (**Pessoa Idosa 8**)

Ainda que se reconheça como possibilidade a cobrança de um valor para o atendimento, como é praticado em outras atividades de extensão em outros departamentos da UFPE, acredita-se que esse valor pode vir a representar algum tipo de barreira para o atendimento universal, como é previsto no art. 196 da Carta Cidadã, que define que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, lei que regulamenta o SUS. A condição socioeconômica, no levantamento feito pela secretaria do SPA, demonstra que uma grande parcela do público atendido pode não conseguir manter tal previsão de custo, como explicitado no relato seguinte:

(...) Fiquei com depressão e fiquei tomando medicamento. Aí tentei um psicólogo, mas o psicólogo da comunidade, porque eu não podia pagar. Eu tinha um filho pequeno ainda. Eu trabalhava mais assim...a gente assalariado, não pode muita coisa aí. (**Pessoa Idosa 7**)

Antunes (2008) ressalta que alguns estudos apontam análise entre a relação das condições socioeconômicas e saúde. De acordo com esse paradigma, a população se divide em classes em termos de ter acesso a aquisições individuais e oportunidades e tal condição, pode indicar a possibilidade de ter melhores condições de saúde. Nesse sentido, visa quantificar as desigualdades e qualificar as que são consideradas injustas. Quanto melhor a condição socioeconômica, melhor o acesso aos serviços de saúde.

(...) Qualidade de vida em que sentido? Em sentido de saúde mental, é tem muitos medos que o ser humano tem e não sabe por quê. E numa terapia você descobre muita coisa e é um serviço que é caro. Se você for pagar particular, é muito caro. Então quando eu soube que a terapia de grupo, eu tinha vontade de fazer uma terapia de grupo. Então eu acho que é de uma extrema importância para todo ser humano e, principalmente, na terceira idade, porque envelhecer não é fácil, então você tem que se agarrar com muita coisa para você ficar bem com você mesmo. (**Pessoa Idosa 5**)

Outras sugestões mencionam a possibilidade de repetir a participação em edições futuras do grupo e de estender a duração do acompanhamento. Adiciona-se a demanda pela continuidade com o mesmo terapeuta, especialmente em relação ao término de estágios específicos, cuja previsão é de dois semestres letivos para o discente no fim da graduação. Os relatos a seguir ilustram essa análise temporal, tanto no que concerne à reinscrição na edição seguinte do grupo quanto à manutenção do terapeuta. Ressalta-se que, por se tratar de um serviço-escola com estágios de formação, essa dinâmica, incluindo a possibilidade de troca de

terapeuta ao término do estágio, caso não haja alta por melhora, é prevista no contrato terapêutico e informada aos participantes no início do tratamento.

(...) Que as pessoas não ficassem tão somente trocando os terapeutas, né? Porque a sugestão seria essa. Mas também não sei nem se isso entra, se enquadra. (**Pessoa Idosa 9**)

A sugestão é que eu pudesse voltar sempre que eu precisasse, porque assim eu sei. (**Pessoa Idosa 4**)

(...) A sugestão é que tivesse mais que realmente existisse uma terapia em grupo, entende? E passe de 6 meses para dar oportunidade a outras pessoas. (**Pessoa Idosa 5**)

(...) A minha sugestão é que a gente pudesse vir mais vezes assim, se fosse. Um dia na semana, mas que um tempo fosse maior. (**Pessoa Idosa 2**)

(...) Também é para a gente se encontrar, fazer pelo menos o próximo ano, juntar o esse grupo que a gente que a gente veio é que vocês fizeram essa coisa aí que você você voltou, está fazendo antes. (**Pessoa Idosa 10**)

(...) Então seria bom, porque assim não tem como fazer aqui. Esse serviço todo dia não tem. Mas que tivesse mais dias, né? Mas profissionais assim como vocês, né? (**Pessoa Idosa 7**)

É importante destacar que alguns usuários não apresentaram sugestão, por acreditar que a formatação da proposta já contemplou a demanda. E por fim, quanto à categoria de avaliação da assistência prestada no SPA, houve o agradecimento e o reconhecimento que o serviço presta um tratamento até então desconhecido.

(...) Pois é, eu vou cair de um lugar comum, velho, em outros grupos, mas realmente eu não tenho nenhuma sugestão. É isso. Assim, que me venha, que eu tenha conhecimento que isso pode ser de melhor, sabe? Eu gostei muito. Eu acho que a metodologia ou o método é feito foi para mim, foi hiper mega eficiente, não tenho. (**Pessoa Idosa 1**)

(...) Não vejo, não vejo. Não consegui ver falha, não. (**Pessoa Idosa 9**)

(...) Agradecer porque é uma coisa que eu não sabia que a gente tinha direito a esse atendimento. (**Pessoa Idosa 6**)

Mesmo com tantos retornos positivos e com a adesão a mais de uma vez a proposta, Esperidião e Silva (2018) apontam a necessidade de se manter o olhar crítico sobre a elevada satisfação dos usuários dos serviços de saúde presentes, dado também evidenciado na literatura de modo mais amplo. A forma como a pesquisa foi realizada e as possibilidades de respostas podem ter sido associadas à sua posição social. É importante não esgotar essa percepção do usuário, com respostas simplistas. Precisa-se considerar a complexidade da relação das experiências com outros serviços, a fim de não mascarar as críticas importantes que devem ser consideradas para a melhoria do serviço.

c) Problemáticas cotidianamente vivenciadas na procura dos serviços

Diante das respostas dos participantes sobre a continuidade do atendimento em grupo, e embora a duração do acompanhamento nessa modalidade possa demandar revisão, ressalta-se que a proposta do grupo de pessoas idosas do SPA segue planejamento, estruturação e o enquadramento dessa prática a partir do tripé ensino, pesquisa e extensão das universidades públicas e gratuitas.

As barreiras de acesso aparecem de modo recorrente nas entrevistas. Os participantes compararam o serviço prestado pelo SPA aos demais serviços da rede, com destaque para a escuta e o acolhimento, aspectos sensíveis no cuidado em saúde. Incidem muitos fatores para além desses no quesito acesso, como a complexidade do nível de atenção, recursos humanos, entre outros. Parte-se da premissa de que quanto mais acessível o serviço for, mais utilizado será. Tal previsão encontra-se no relatório: “Barreiras de acesso aos serviços de saúde para pessoas idosas na região das Américas” (OPAS,2023). O relatório aponta a complexidade de se definir acesso devido a uma série de variáveis que impactam para o usuário, quanto a assistência recebida bem como a percepção relativa à qualidade do atendimento. Nesse sentido, as falas dessas entrevistas não dão conta de avaliar todas as expectativas da população, segundo a OMS. Ressalta-se que, quanto mais se compreende a rede de saúde e nesse sentido, todos os serviços mencionados compõem a rede SUS, mais se refletirá na qualidade de vida desse grupo populacional.

Essa categoria temática parte da premissa de que os relatos sobre as problemáticas da assistência recebida na rede de saúde podem contribuir tanto para o aprimoramento das políticas públicas nacionais quanto para o fortalecimento das ações locais (Rezende; Ramos, 2023). Esse público de pessoa idosa compreende um grupo heterogêneo quanto às capacidades e necessidades de assistência à saúde (OPAS, 2023).

Outras referências que norteiam o atendimento ao usuário no SUS incluem o HumanizaSUS (2010), um documento que visa a humanização do serviço nas diversas dimensões de trabalhadores, usuários e gestores, com ênfase na avaliação dos serviços. Contudo, o próprio texto reconhece um possível despreparo dos profissionais e demais trabalhadores para lidar com a dimensão subjetiva inerente à prática de saúde. Nesse sentido, uma usuária enfatizou a importância de ter acesso à informação sobre seu quadro de saúde e a resistência do profissional, indicando inclusive uma prática sugestiva de idadismo. Inoye (2021) refere que a discriminação com base na idade, requer melhor formação e treinamento dos profissionais da saúde, devido a compreensão das particularidades de diagnóstico e tratamento de doenças em pessoas idosas.

(...) Daqui eu fui bem assistida, como já nem disse, fora daqui, quando a gente vai ao médico e não é ouvida, né? O profissional, às vezes, nem levanta cabeça. E sabe, agora está até melhor, porque na própria mesa tem: Deixa o idoso falar! sabe que não é, tem. Eu fiz assim para ele, para o profissional tem um aviso e para nós, do lado contrário do profissional, né? Do lado contrário do profissional. Aí uma coisa que mais eu fui e eu fiquei calada, eu entrei e fiquei calada, não falei! Aí o médico levantou a cabeça, sim, diga, se o senhor não perguntou nada, eu pensei que o senhor estava ocupado... Mas aí pegou o exame, olhou. Você não pode me explicar dos meus exames, o que é que está ruim, o que eu preciso melhorar, o que eu preciso fazer? Você vai entender? Se você me explicar, eu entendo que de repente não acredita que a pessoa não vai entender... você não vai entender. Eu busco entender. Eu acho que eu gostaria de perguntar aí a sua vida, não é? Aí ele não pediu desculpa, não, só levantou a cabeça. E começou-me a explicar que a questão da tireoide, porque eu tenho a disfunção da tireoide porque eu precisava trocar a quantidade de hormônio. **(Pessoa Idosa 4)**

De acordo com o estudo de Moimaz *et al.* (2010), a satisfação do usuário tem uma relação estreita através do interesse demonstrado durante o atendimento. Se a assistência for humanizada, favorece o vínculo entre o usuário e o serviço, o que dá mais possibilidade que os profissionais possam conhecer os pacientes, suas demandas e necessidades.

(...) Até que eu aqui me sinto gente... Que sim, eu? Devia para aqui a mesma coisa que a gente vai para outros lugares, nós somos tratados como eu já falei sobre isso. É como animal irracional. O funcionário público, não é todos, mas tem muitos que parece que saem de casa aí em casa, ou seja, a multidão que não compreendem, sabe? Então aqui é outra coisa, você chega, você recebe um bom dia. Aqui outra coisa o atendimento aqui é, você se sente... mas também eu não sei se é a educação de vocês ou porque tem pouca gente que sucede uma coisa que assim nós somos é, eu tenho muitas pessoas que vai dizer isso que, se você for num posto, quando eu saio daqui do posto, vou tentar marcar. **(Pessoa Idosa 10)**

Na Cartilha da PNH (2008), destaca-se o quanto ainda é preciso investir na atenção e gerir os serviços no que se refere ao acesso e acolhimento nos serviços de saúde pública. O desafio que se coloca é o de restabelecer, o princípio da universalidade do acesso, através de vínculos mais solidários entre os profissionais e os cidadãos para a manutenção de uma vida digna.

(...) Olha o que eu quero...Fica difícil acontecer por conta da quantidade de gente que tem no Brasil que precisa do SUS, mas eu acho que o sistema poderia ser mais organizado. Eu quase pegava uma briga comigo na semana passada... 2 anos que eu estou para fazer uma cirurgia em novembro, eu vim ao médico. Ele disse, venha no dia 30 de janeiro para marcar essa cirurgia. Quem me atendeu foi outro e remarcou para eu voltar no dia 25 de maio. Eu disse, eu não vou fazer cirurgia agora. Eu disse, foi, meus exames estão prontos. Só faltou o parecer cardiológico quando eu vier aí em maio, esse exame não está mais prestando, a gente vai fazer outro? Eu fiz isso, é derramamento de dinheiro e eu paguei o Uber pra vim! Perdi tempo, o hospital pagou material precisando... **(Pessoa Idosa 5)**

(...) No serviço, esses negócios de agendamento faz 1 ano, faz 1 ano em novembro que eu estou esperando passar no oftalmologista para ver o probleminha que eu fui na clínica, aí ele fez lá. O exame disse não. Ele fez o exame, comprou e disse, isso aqui eu não vejo. Você tem que ir para o Altino Ventura. Aí eu fui no posto,

entreguei o papelzinho e o encaminhamento e até hoje eu estou esperando. Está sempre o sistema fora do ar, sempre fora. ..Tivesse que ficar cego, ela tem que ficar cega, e não, não tem. **(Pessoa Idosa 6)**

(...) Sim, pelo seguinte, porque eu sou usuária do INSS, da saúde, do posto, do SUS, e tem uma dificuldade enorme de ir para o SUS. Primeiro tem que ir para o posto. Aí nesse posto tem o dia, tem muito tempo que eu não vou. É no posto que você vai marca um médico na marcação... Eu já fico constrangida, porque é aquela monte de gente, é muito palavrão. É que o fulano passa na frente e é isso é, é uma confusão constante. Eu não sei como isso vive assim e aquilo ali me faz mal, eu não sinto bem. E segundo, quando precisa se de um especialista e aquilo é 3;4 anos, vai para o tal do sistema e pronto. Pode esquecer aí o que é que acontece. Eu pago a consulta, eu pago a exame de sangue. **(Pessoa Idosa 3)**

(...) Então se tivesse assim, com a maneira e depois que eu estou participando da pesquisa que me deram, eu fiz o cartão do HC, aí pelo menos a gente, quando eu sair daqui eu vou lá tentar marcar uma densitometria. Então a gente chega lá mesmo que espera, mesmo que tenha muita gente mais marca, aí mais assim, 2 meses, um mês depois. Aí, isso aí eu acredito que melhoraria muito, muito. Mais na realidade não é assim, não é assim na realidade. A gente eu fico pedindo, meu Deus, todo o dia deste aqui, melhora este sistema. Porque eu penso assim, a gente está em um hospital na restauração mesmo, não é um hospital, é aquele que fica, é o Otávio de Freitas, Getúlio Vargas. Eles têm profissionais muito competentes ali dentro, né? Mas cadê a estrutura? Cadê uma matéria para trabalhar, né? E assim, a questão de marcar... eu fui quando eu tive hérnia de disco, o médico do Getúlio Vargas me deu o encaminhamento para marcar um médico ortopedista. **(Pessoa Idosa 7)**

As falas das participantes apontam o quanto a rede SUS precisa responder com mais efetividade, o que vem a refletir que não haja a piora do quadro e nem desperdício de recurso público. Reflete que os fluxos e processos, ficam bastante comprometidos com a burocracia excessiva, encaminhamentos demorados ou ineficientes, falta de continuidade do cuidado, denominadas como barreiras pela OPAS (2023). No que concerne à saúde da população de pessoa idosa, os direitos ao cuidado integral foram fortalecidos pela Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842, 1994) e pelo Estatuto da Pessoa Idosa (MS, 2009). No entanto, a implementação de serviços eficientes, alicerçados nessa legislação, enfrenta obstáculos devido à complexidade em prevenir e tratar agravos de saúde nessa faixa etária em um país com tanta diversidade em seu território. Assim, o desenvolvimento de intervenções eficazes para a manutenção da independência desse público representa um desafio significativo para profissionais e pesquisadores da área da saúde.

A falta de articulação entre os serviços, com referência e contrarreferência, gera o que Mendes (2010, p. 2299) define como sistemas fragmentados de atenção à saúde. Essa fragmentação ocorre desde a organização, que ocorre por meio de um conjunto de pontos isolados de atenção à saúde e sem se comunicar uns com os outros e que, por consequência, são incapazes de prestar uma atenção contínua à população. Não há comunicação eficiente entre a atenção primária à saúde e a atenção secundária à saúde, e esses dois níveis também

não se comunicam com a atenção terciária à saúde, nem com os sistemas de apoio. A atenção primária à saúde acaba por não ter o exercício de uma de suas funções principais, que é ser o centro de comunicação e de coordenação do cuidado.

Para Mendes (2010), as respostas dos sistemas de atenção à saúde devem ser baseadas nas necessidades de saúde e assistência da população. É preciso que se divida a assistência entre quadros de saúde crônicos e agudos, o que inclusive impacta no tempo da resposta da assistência de modo agudo, com sistema mais reativo, e se for uma condição crônica com uma forma mais a longo prazo, prevendo uma assistência continuada e integrada.

(...) Por exemplo, é a demora aqui, não, aqui é excelente. Mas tipo uma consulta no Hospital das Clínicas assim é demora demais exames. Eu tenho 2 anos que eu tento fazer um exame, não consigo. Então a demora do atendimento é péssima. Não é porque eu passei 2 anos na fila esperando um médico e eu desisti... 2 anos numa fila é tempo demais. Sim. E eu desisti, de eu desistir desse médico, nossa Hospital das Clínicas que eu tenho prontuário lá e esses postinhos de bairro eu nem vou, porque não adianta. O atendimento é péssimo. Eu fui num postinho, a um clínico, isso há uns 4 ou 5 anos atrás. (**Pessoa Idosa 2**)

(...) Um atendimento, ir direto? Aí não pode mais. Tem que ir passar...pela regulação, né? ... Aí é complicado, graças a Deus. Eu não, eu não tenho. É problema de estar indo pro médico, vai toda semana eu vou trocar a doutora de lá porque eu tenho atendimento médico com doutora Isaura ou doutora Alice. Aí eu faço esse exame, pago. Hum, porque essa última vez que eu fiz os exames todinhos pago, porque assim não, eu ainda estava na frente esperando. **Essas médicas são da onde? Do NAI? Do NAI também. Ah, tá, então aqui você está dizendo que de alguma forma o NAI também te dá uma assistência, só não consegue fazer os exames, é? Porque aí ele dá um encaminhamento e você desse seu jeito. Então, o serviço ideal seria um serviço que tivesse a assistência e os exames. Né? Aí agora tem, é, pode. Eu fiz o meu cartão no Hospital das Clínicas. (Pessoa idosa 6)**

Nesse sentido, Medeiros e Morais (2015) destacam o Pacto pela Saúde de 2006, que estabelece, em uma de suas diretrizes para o atendimento das necessidades desse público, a prioridade da saúde da pessoa idosa no Pacto pela Vida. Essa prioridade se concretiza no elenco de diretrizes que visam melhorar a atenção à saúde, por meio de recursos capazes de assegurar, entre outros aspectos, a qualidade da atenção prestada pelo SUS. No entanto, a demora na marcação de consultas e exames desconsidera esses direitos, porque reproduz a lógica fragmentada da assistência prestada a essa população. Diante dessa realidade, algumas pessoas idosas destinam sua renda para arcar com exames, medicamentos e consultas. Quando o pagamento se torna inviável, essas mulheres enfrentam longos períodos de espera, ficando vulneráveis ao agravamento de seus problemas de saúde.

Um outro dado constatado nesse levantamento das entrevistas, é que há articulação entre os serviços da UFPE e quando estes funcionam na lógica de rede, são avaliados como dando conta da assistência, o que produz relato de satisfação para duas das usuárias. A realidade brasileira é muito diversa e o mesmo sistema de saúde pode refletir avaliações bem

distintas das anteriores, corroborando com isso a complexidade das barreiras enfrentadas pelas pessoas idosas e o quanto isso impacta no nível de satisfação dos usuários (OPAS, 2023).

(...) Eu sou tão bem atendida, assistida. Eu sei que não é fácil, não para a maioria da gente da população, mas eu acho assim, eu também um pouco. Vou muito atrás, né? Porque aí eu me integro, me procuro em saber onde é que tem o que me interessa, né? Antes de completar os 60, eu já ia atrás, tá? Porque ali só entra com 60 a partir de 60, então no NAI. E eu já ia atrás, não, mas não pode. Agora, quando é que vamos fazer? É 60, quando fiz 60, então há 9 até praticamente 10 anos, vou fazer até 70 agora. (**Pessoa Idosa 9**)

(...) Olhe, veja bem, eu estou sendo bem cuidada com todos os anos, né? Eu tenho a doutora Alícia, que é a geriatra, que é a do Nass. **Ela passou pro NAI?** Sim, né? ... Ela vê os exames. Tem um acompanhamento lá também, né? Eu tenho um plano de saúde do Sassepe, que com toda a sinceridade assim, deixa um pouquinho a desejar da qualidade do atendimento. Né? Dos profissionais até sabe? Então, mas aí ele me facilita fazer exames. (**Pessoa Idosa 1**)

Mesmo que existam pontos da assistência à saúde que correspondam às necessidades, e expectativas desse grupo atendido, como a assistência médica prestada pelo NAI, ou o grupo de pessoas idosas no SPA, que revelam práticas acolhedoras de escuta, ainda é preciso avançar muito. Fica bem evidente que é preciso repensar a lógica de estruturar a rede de assistência do SUS, no que tange conhecer melhor as especificidades desse público atendido, com investimento em mais equipamentos, capacitação e incremento de profissionais, conforme Medeiros e Morais (2015).

Ao longo do tempo, a percepção sobre a velhice evoluiu para uma perspectiva mais positiva do envelhecer. No entanto, essa mudança ainda não se reflete de maneira significativa na assistência à saúde. Essa evolução gerou uma divisão entre estudiosos da gerontologia: alguns acreditam que a velhice seja uma fase marcada por perdas, enquanto outros a veem como um processo com potencial para manutenção e investimento ativo na vida. No âmbito político, observam-se propostas de intervenção que ora focam na assistência a pessoas dependentes, ora em oportunidades para manter a inserção social e o potencial econômico desse grupo, conforme Ribeiro (2015). Compreender essas novas dinâmicas e os diferentes cursos de vida é fundamental para um dimensionamento mais adequado da assistência.

d) Memórias

Durante as entrevistas, as pessoas idosas teciam os comentários sobre como percebiam a assistência recebida no grupo operativo do SPA e as temáticas que mais marcaram a sua trajetória. Nesse sentido, anteriormente, foram descritos apenas os aspectos que mais

interferem no processo do envelhecimento. Beauvoir (2024) pondera que para compreensão do sentido da velhice é importante entender o lugar que se destina aos mais longevos e que diferentes representações eles assumem num determinado tempo e espaço. Bosi (1994) considera o ato de narrar como se fosse uma forma artesanal de comunicação. Por isso, é única. A função da memória é acessar o passado que se organiza, direciona o tempo e localiza cronologicamente: “Quando os velhos se assentam à margem do tempo já sem pressa, seu horizonte é a morte, floresce a narrativa” (Bosi, 1994, p.88). Esse horizonte norteia o homem que não tem todo o tempo do mundo.

Na pesquisa qualitativa, o narrador está ao lado do ouvinte (Bosi, 1997, p.90). Assim, seguem alguns trechos.

(...) O momento que ele não traz mais nada para as relações, aí ele fatalmente ele passa a ser uma pessoa, é relegada, sabe? Eu vejo isso porque eu sou a mais nova de 4 para se falar. Eu sou a mais nova de 4 irmãs, né? E eu tenho a minha irmã mais ainda, tenho 82 anos, ainda tinha um outro mais velho do que ela que morreu com 82 anos. Morreu já há 4 anos atrás, 82 anos, a segunda tá com 82 anos. Bom, é. Agora temos nós 4, né? Tem. **Uma família longeva, né, de mulheres longevas.** É, é, é e idosas. E teve minha mãe que morreu com 96 anos. Então eu vejo assim, primeiro, a diferença de envelhecer da minha mãe e da das minhas irmãs foi, foi uma. É uma diferença imensa, né? E eu vejo minhas irmãs, eu vejo. Eu, por exemplo, eu tenho muito em particular que ela, ela é uma pessoa, é, vamos dizer assim. Eu falava até bem forte, assim, desnecessária. E como ela é relegada a segundo plano pelos 3 filhos? Porque eu pensei que era aquela pessoa frágil, que tá sempre buscando, tá sempre precisando. Nunca traz nada para os filhos. E assim. E a omissão dos filhos dela na vida dela é imensa, é imensa, sabe? (**Pessoa Idosa 1**)

O trecho traduz o momento da perda do lugar social e familiar e o quanto houve de mudança na forma de envelhecer de sua mãe, diferentemente de si e de suas irmãs. Parece que algumas ficaram às margens das transformações sociais ou mesmo foram excluídas, denotando a invisibilidade trazida na fala e nas vivências das pessoas idosas. Cada geração tem a memória de acontecimentos que se mantém como ponto de demarcação de sua história (Bosi, 1997, p.418). A família cada vez mais se restringe à vida conjugal e quando há, aos filhos. Foram deixando de incluir parentes, agregados e outros numa configuração mais ampliada de vínculos.

(...) Aquele também que tinha, deixa eu ver que ainda tem um papel lá em casa. Dos desenhos que a gente fica no centro? **O ecomapa.** É em ecomapa, é? Sim, nas suas relações. Sim, também eu fiquei assim pensando, mas aí é bom, a gente nem pensa, bota no papel, né? **Sim, sim, é uma projeção da tua rede de vínculos.** Né? É, é. Espera aí. Eu não só lembro. Ele foi, mas tem mais. Engraçado que vocês mudam um pouquinho, muda, né? Muda. **Cada edição muda, né, porque a gente vai avaliando também a demanda de vocês.** Ah, sim, aquele do balão. Sim, eu. Deixei cair, mas também não deixei voar. (**Pessoa Idosa 8**)

Esse recorte aborda o trabalho de conseguir se perceber dentro de um contexto de relações. O ecomapa foi usado como ferramenta, já bastante difundido na atenção básica, para que o sujeito consiga fazer esse mapeamento da sua rede de vínculos através de uma projeção, do desenho da sua rede de vínculos (Mello *et al.*, 2005). Há uma busca por se manter em contato com o outro, com a realidade que o cerca. Como conviver e ressignificar tais mudanças que ocorrem durante esse percurso de vida.

Vocês falaram, a gente falou sobre família, sobre mim, vazio. Até por conta da nossa idade. Eu acho que né? Até todo mundo passar por essa síndrome do ninho vazio. A solidão, dos desejos, das coisas que a gente gostaria de fazer e ainda poderia ter feito. E a gente, a gente, a experiência no nosso grupo. (**Pessoa Idosa 9**)

O marco bastante presente nas narrativas é a perda simbólica, desse filho que sai de casa. É como se a vida se encerrasse na criação dos filhos (Bosi, 1997, p.416).

(...) Uma que eu gostei muito foi você perguntar a questão de se arrumar e se saia, que eu saia mais. Hoje em dia eu tenho medo, meu menino faz tudo. É muito medroso. Isso é um medo real. Ontem foi aniversário do meu primo no pátio de São Pedro do centro da cidade. Dia de semana tá dizendo, imagino no domingo. Domingo eu vou começar a chover. Eu chamo o Cacto para ver o boi Marinho de eu estar na Dantas Barreto, na altura do pátio de São Pedro, 9 horas da noite esperando o Uber. É um medo real, não é um medo irreal real. Sim. Meu primo disse que vem. Eu digo que fica difícil por conta da minha volta. Eu não tinha dinheiro pra voltar, então eu não fui. Ele aparece? Isso pode aparecer. Ele pode não aparecer, que já aconteceu comigo. Eu esperar quase 50 minutos o Uber. Só que eu estava na casa de uma amiga. Eu não tinha pressa para sair. Né? Então hoje em dia eu diminuí, eu sou a mulher do dia. À noite, eu tenho medo por essa questão aí. Eu achei muito bom quando vocês falaram lá a questão de sair, que quando eu falei eu não saio mais porque eu tenho medo, porque não tem como voltar, tem. Pode ter e pode não ter. (**Pessoa Idosa 5**)

A fala dessa usuária nos leva a refletir sobre a insegurança que muitos sentem no contexto social atual marcado pela violência. Embora não a impeça de participar da festa, ela desenvolve estratégias para continuar integrada à vida social, construindo novas memórias para si e para seus familiares.

(...) Eu me lembro por 2 vezes no grupo. Eu relatei o episódio de que a filha de uma amiga minha casou-se, né? E essa filha era branca, eu sou preta, é? E eu me envolvi tanto no casamento dele, todo mundo na festa que estava, que eu era a mãe dela, né? E eu dizia, eu fui mãe de noiva sem nunca ter tido filha, e eu chorava demais e não dizia isso, porque isso também foi uma coisa que também me afetou. Meu filho casou, se não tem, não teve nada. Teve a cerimônia? De viu foi? Aí eu dizia, meu Deus do céu e não casou do jeito que eu sonhava, eu, mãe, um menino, aí sonhava nada. Só que esse sonho não partia nem da noiva, nem dos pais da noiva. Ele não tinha esse sonho da filha dele se casando. (**Pessoa Idosa 1**)

Esse trecho do discurso nos coloca diante das mudanças ocorridas na sociedade, inclusive quanto a valorizar cerimônias, fato que tinha outra dimensão no seu tempo de

jovem. Bosi (1994) nos convida a ter atenção ao quanto a memória é consolidada por marcos, onde o significado da vida se concentra como as mudanças de casa ou de lugar, morte, casamento, emprego, festas.

É interessante pensar que desses trechos apresentados nas falas das pessoas idosas, ficam com a dimensão do tempo na ação passada e no presente que é bem plural em cada pessoa. Esse conteúdo ouvido fala de um tempo que se represa e que transborda de conteúdo e é isso que se constitui como memória.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A crescente mudança demográfica, marcada pelo envelhecimento populacional, direciona a sociedade brasileira para a necessidade de respostas cada vez mais urgentes em termos de seguridade social. Frequentemente, a percepção cultural do envelhecimento recai ainda sobre as pessoas idosas como um "problema", um fardo para a família, o Estado e a sociedade, em vez de ser compreendido como uma conquista. É imprescindível reconhecer que uma vida mais longa pode vir a representar um recurso valioso e da necessidade de se repensar o estilo de vida, podendo ter desdobramentos mais amplos nesse ganho de longevidade.

A vivência próxima a esse público já sinalizava a importância de um espaço de escuta onde a voz das pessoas idosas fosse representada, acolhida. Nesse contexto, o Grupo Operativo do SPA apresenta-se como espaço privilegiado para identificar as percepções das pessoas idosas, oferecendo-lhes a oportunidade de expressar suas demandas e experiências de maneira fluida e participativa. Prevê ainda formas alternativas de participação, ocupação e convívio da pessoa idosa, que proporcionem sua integração às demais gerações, como a observada com os estagiários de psicologia.

Uma das etapas do trabalho consistiu no levantamento das entrevistas, cuja análise de conteúdo revelou a possibilidade de estruturação em categorias temáticas, para responder aos objetivos desta pesquisa. A primeira delas, "**Motivos que estimulam a procura do serviço**", evidenciou a necessidade de propostas alinhadas com as novas perspectivas do envelhecer. Nesse sentido, a divulgação e o acolhimento mostram-se fundamentais para a adesão desse público. A proposta do grupo emerge como um auxílio crucial para atender às demandas de melhora da autoestima e da saúde mental, combatendo o isolamento, a depressão e a ansiedade. Ao proporcionar conhecimento e gerar novos vínculos, o grupo configura-se como um espaço de pertencimento e suporte, cuja rede de apoio se estende para além dos limites da instituição, com encontros organizados pelos próprios participantes, demonstrando o impacto positivo da proposta na vida das pessoas idosas.

A segunda categoria "**Avaliação da assistência recebida no SPA**" indicou que os participantes consideraram a prática em grupo eficaz e relevante, destacando os temas da autonomia e do envelhecimento como centrais. Os entrevistados, em sua maioria, relataram que suas demandas foram atendidas e expressaram o desejo de que a proposta seja mantida por mais tempo ou com a possibilidade de se inscrever com maior frequência. Essa percepção reforça a necessidade urgente de ações de saúde pública que transcendam o modelo

biomédico do envelhecimento, conforme preconizado pela OMS (2015), e demonstra que tais ações podem ser implementadas em diversos contextos, independentemente do nível de desenvolvimento socioeconômico, de formação e gênero. Ainda é preciso criar uma cultura de incentivar os homens a participarem, em maior número, de cuidados e tratamento de saúde.

A terceira categoria “**Problemáticas cotidianamente vivenciadas na procura dos serviços**” mostrou o direito à saúde, previsto pela cobertura universal do SUS como uma das maiores conquistas da população, no contexto histórico de desigualdades sociais. Esse estudo de caso sinalizou que é importante dirimir as barreiras de acesso como as identificadas pelos participantes ao expressarem críticas aos serviços de saúde do SUS, apontando para a falta de acolhimento, lentidão e ineficiência na resolução de problemas, especialmente no que se refere a cirurgias e procedimentos que se prolongam sem o devido encaminhamento. Apresentaram, de modo geral, o desejo que essa prática de grupo seja mais extensa ou continuada. Essa dicotomia entre a eficácia do grupo, as falhas e as faltas do sistema de saúde de acompanhamento a longo prazo, ressaltaram a importância de iniciativas que complementam e fortalecem a rede de apoio às pessoas idosas. Essa categoria temática pode vir a contribuir tanto para o aprimoramento das políticas públicas nacionais quanto para o fortalecimento das ações locais.

Nos relatos foram evidenciados os ganhos da convivência intergeracional com estagiários e o quanto isso muda a visão estereotipada sobre a velhice. Uma parcela das barreiras de acesso pode ser minimizadas ao se investir na formação das diversas áreas de saúde, em especial, na formação acadêmica de alunos de psicologia para favorecer o olhar para essa faixa da população. Inoye (2021) já alerta que favorecendo a melhor formação e treinamento dos profissionais da saúde, com respeito às particularidades do diagnóstico e tratamento de doenças em pessoas idosas, contribuirá para combater o idadismo na saúde.

A quarta categoria, “**Memórias**”, conferiu a dimensão humana, ao revelar a diversidade vivida pelas pessoas idosas. Embora o tempo fosse limitado, revelou a riqueza das histórias de vida dos participantes, com relatos sobre a infância, mudança na configuração familiar e a perda de papéis sociais. Deixou de ser um aspecto geral no levantamento realizado para se tornar a dimensão do que afeta a vida desse público assistido. Essa profundidade emocional, que remete à obra de Ecléa Bosi, evidencia a importância de considerar a dimensão da memória no envelhecimento. Ao conceber esses espaços para grupos populacionais marginalizados, como as pessoas idosas, o compartilhamento de suas memórias encontra na Universidade uma via de valorização da história do cotidiano. Ainda que exista o potencial risco de ideologização, essa prática também revela aspectos ocultos da

história política hegemônica, enriquecendo a compreensão do passado e do presente a partir de múltiplas perspectivas, tanto das pessoas idosas quanto dos autores citados.

Embora o estudo de caso não seja generalizável, essa proposta de intervenção oferece um modelo replicável e de baixo custo operacional, baseado no trabalho comunitário e na lógica do território. A inclusão do Envelhecimento Saudável em todas as políticas e níveis de governo, conforme sugerido pela OMS (2015), é fundamental para garantir a sustentabilidade e a expansão de iniciativas como essa.

A riqueza dos depoimentos, a emoção presente nas falas e a clareza das categorias de análise demonstraram o impacto positivo do grupo na vida dos participantes. A participação no grupo produz efeitos que se estendem para além do espaço institucional, com o envolvimento em atividades externas e a manutenção de vínculos de amizade.

A importância do afeto, a parceria entre os participantes e a gratidão expressa por eles evidenciaram a necessidade de espaços de escuta e acolhimento para as pessoas idosas. A dificuldade de acesso a serviços de saúde, tanto pela falta de apoio quanto pelos altos custos, ressalta a importância de iniciativas que ofereçam suporte emocional e social para essa população.

Ao considerar o perfil demográfico da população brasileira, marcado pelo envelhecimento e o quanto tem impulsionado a implementação de programas e políticas específicas, refletiu-se no papel da UFPE nesta demanda crescente de profissionais qualificados na área da gerontologia, conforme previsto na Política Nacional do Idoso (PNI) e na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e no Pacto pela Saúde de 2006. Assim, como ainda é muito aquém do necessário, recomenda-se a indicação de mais debates sobre a criação de mais disciplinas que abordem a velhice como parte do desenvolvimento humano na graduação e pós-graduação do curso de psicologia.

Outra iniciativa decorrente deste projeto é a criação de um produto: um curso de sensibilização direcionado aos profissionais do SUS do território, cuja proposta de ementa consta após as considerações finais deste trabalho. Tomando como referência as problemáticas cotidianamente vivenciadas na busca por serviços e a centralidade da questão do acolhimento desse público, a ideia é transformar este conteúdo em uma formação para os profissionais do SUS a fim de favorecer a melhoria do atendimento e das articulações na RAS. Diante dos desafios impostos pelo envelhecimento populacional, torna-se crucial valorizar o potencial dos cuidados disponíveis no território de um serviço universal e gratuito, especialmente na atenção primária e ambulatorial, como estratégia para promover a saúde e prevenir agravos à saúde física e mental das pessoas idosas.

Em suma, este estudo de caso demonstra o potencial de intervenções em grupo para promover o envelhecimento ativo e saudável, combatendo o isolamento e a exclusão social. A partir da articulação com os princípios do SUS e das diretrizes da PNSPI, é possível criar modelos de atenção à saúde que valorizem a autonomia, a dignidade e a participação social das pessoas idosas.



DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA POLÍTICA
MESTRADO PROFISSIONAL EM POLÍTICAS PÚBLICAS
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS

Ementa

CURSO DE SENSIBILIZAÇÃO PARA O ATENDIMENTO DO PÚBLICO DE PESSOA IDOSA	
Público-Alvo	Profissionais de nível médio e superior da Atenção Básica do SUS que atuem na saúde da pessoa idosa.
Carga horária	8h (Dois turnos de 4h)
Local de Oferta	Auditório do Serviço de Psicologia Aplicada SPA/UFPE
Formato:	Presencial
Vagas	40
Forma de ingresso	Inscrição on-line
Descrição do Curso	Promover a sensibilização das equipes de Atenção Básica do SUS para qualificar o atendimento da população de pessoa idosa. O foco é proporcionar a melhoria da assistência à saúde e com isso impactar na qualidade de vida desse público. Abordaremos, assim, a complexidade do envelhecimento humano e a heterogeneidade das velhices; a articulação da RAS; valorização do potencial dos cuidados disponíveis no território, especialmente, na atenção primária e ambulatorial, como estratégia para promover qualidade de vida e prevenir agravos à saúde física e mental das pessoas idosas.
Metodologia	Exposição de conteúdo com uso de vídeo, dinâmica de grupo e discussão de caso.
Justificativa	Esse plano de curso foi elaborado a partir da dissertação: GRUPO OPERATIVO PARA PESSOAS IDOSAS OFERTADO PELO SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO: UM ESTUDO DE CASO SOBRE A PERCEPÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS ACERCA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS compreende parte das atividades desenvolvidas pela mestrande Dayse Carla Rodrigues de Macedo Mattos, Psicóloga do Serviço de Psicologia Aplicada da UFPE. Ao considerar o perfil demográfico da população brasileira, marcado pelo envelhecimento e o quanto tem impulsionado a implementação de programas e políticas específicas, refletiu-se no papel da UFPE nesta demanda crescente de profissionais qualificados para atuar na saúde desse público, conforme previsto na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e no Pacto pela Saúde de 2006. Tomando como referência uma das categorias temáticas: As problemáticas cotidianamente vivenciadas na busca por serviços da rede , foi observado no levantamento a centralidade da questão do acolhimento desse público

	<p>como uma dificuldade de acesso. Assim, buscou-se transformar este conteúdo em uma formação para os profissionais do SUS a fim de favorecer a melhoria do atendimento e das articulações na RAS. Diante dos desafios impostos pelo envelhecimento populacional, torna-se crucial valorizar o potencial dos cuidados disponíveis no território de um serviço universal e gratuito, especialmente na atenção primária e ambulatorial, como estratégia para promover a saúde e prevenir agravos à saúde física e mental das pessoas idosas.</p>
<p>Resultados previstos</p>	<p>Ter o atendimento e o acolhimento mais humanizado dos idosos e trabalhar na lógica de fortalecimento da articulação em rede.</p>
<p style="text-align: center;">Turno 1</p> <p style="text-align: center;">As mudanças históricas na percepção da velhice</p> <p>-Várias tentativas vêm sendo feitas para conceituar a velhice, mas é um conceito complexo, que precisa ter uma análise aprofundada, principalmente, porque envolve várias dimensões da vida como: biológica, psicológica, sociológica, econômica, cultural, dentre outras. A velhice ao longo da história vem sofrendo mudanças em seus conceitos e como é representada. Não há velhice e sim velhices como um fenômeno heterogêneo, pois o fator cronológico não dá conta de dimensionar esse processo.</p> <p style="text-align: center;">Marcos legais</p> <p>Além do previsto na Constituição de 1988, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), com vistas a garantir assistência pelo SUS tomando como referência com foco na prevenção, tratamento e reabilitação. A PNSPI foi instituída, como via de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.</p>	
<p style="text-align: center;">Turno 2:</p> <p style="text-align: center;">Fortalecendo a rede</p> <p>Diretrizes para Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS (2010) estabelecem que para garantir o acesso equânime ao conjunto de ações e serviços de saúde, o Sistema precisa estar disposto em rede, indicando a possibilidade de se construir vínculos de solidariedade e cooperação. A reestruturação e o desenvolvimento das Redes de Atenção em Saúde (RAS), norteiam a forma de organização do conjunto da assistência prestada tanto na qualidade, quanto no impacto dos usuários do serviço. As RAS são estruturadas a partir de pontos de atenção à saúde, ou seja, locais onde são ofertados serviços de saúde que determinam a estruturação dos pontos de atenção secundária e terciária. Nas RAS o centro de comunicação é a Atenção Primária à Saúde (APS), sendo esta ordenadora do cuidado, porta de entrada.</p> <p style="text-align: center;">Cuidado humanizado</p> <p>Devido à heterogeneidade do público de pessoa idosa quanto às capacidades e necessidades de assistência à saúde é preciso contar com utras referências que norteiam o atendimento ao usuário no SUS incluem o HumanizaSUS (2010). Esse documento embasar vias de humanização do serviço nas diversas dimensões de trabalhadores, usuários e gestores, com ênfase na avaliação dos serviços. O próprio texto reconhece que é preciso fomentar a formação dos profissionais e demais trabalhadores para lidar com a dimensão subjetiva inerente à prática de saúde. Nesse sentido, prevenir práticas discriminatórias com base na</p>	

idade, requer melhor treinamento dos profissionais da saúde, devido a compreensão das particularidades de diagnóstico e tratamento de doenças em pessoas idosas.

Avaliação da Aprendizagem:

A avaliação ocorrerá em todo o processo, com o objetivo de ver a efetividade e a assimilação do conteúdo trabalhado. Como o curso terá uma proposição de trabalho com dinâmica de grupo e discussão de caso, os participantes serão estimulados a se engajar nas práticas em sala. Ainda serão contempladas ações:

Avaliação inicial (sondagem de como é a prática de atendimento com pessoas idosas) para conhecer como tem funcionado os serviços e a busca de assistência desse público;

Feedback: retorno de como repercutiu a proposição do curso de sensibilização, principalmente, se refletiu em como percebem a pessoa idosa.

Bibliografia:

BEAUVOIR, S. **A velhice**. 4.ed. Nova Fronteira, Rio de Janeiro, 2024. IPEA.

CAMARANO, A.A. **Os novos idosos brasileiros: Muito Além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

BRASIL. **HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

GONTIJO, S. (trad.). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. World Health Organization; Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

INOYE, S.K. Criação de um sistema de saúde anti-idadista para melhorar a atenção de saúde—para nós mesmos hoje e no futuro. **Nature Aging**. 2021;1(2):150-2.

KALACHE, A. Uma revolução da educação em resposta à revolução da longevidade. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**, 2019.

ORÇAMENTO

Material	Quantidade	Valor
Internet para acesso à rede e pesquisa.	serviço	80,00
Revisão das normas ABNT	serviço	100,00
Total	-----	180,00

OBS: O orçamento será de inteira responsabilidade do pesquisador principal.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA IBGE Notícias. Disponível em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias>. Acesso em: 13 fev. 2025.
- AGUIAR, A. N.; FROTA, K. P. P.; SILVIA, C. S. Políticas Públicas de Saúde voltadas para a Pessoa Idosa. **VII Jornada de Políticas Públicas**, São Luís, 2015.
- ALISSON, E. Brasil terá sexta maior população de idosos no mundo até 2025. **História Ciências Saúde Manguinhos**, 2016. Disponível em: <https://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/brasil-tera-sexta-maior-populacao-de-idosos-no-mundo-ate-2025/>. Acesso em: 11 nov. 2024.
- ALTIMAN, M. O envelhecimento a luz da psicanálise. **Jornal de Psicanálise**, Vol.44, no.80, São Paulo jun. 2011.
- ALVARENGA, G.M.O; YASSUDA, M.S.; CACHIONI, M. Inclusão digital com tablets entre idosos: metodologia e impacto cognitivo. **Psicologia, saúde & doenças**, 2019, 20(2), 384-401.
- ANDRADE, L. M. *et al.* Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. **Revisão Ciênc. saúde coletiva** 18 (12). Dez, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dBRFg9jfpVgNSVvSVwCZsB/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 21 nov. 2024.
- ANTUNES, J.L.F. Condições socioeconômicas em saúde: discussão de dois paradigmas. **Revista Saúde Pública**, 2008;42(3):562-7. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rsp/a/mWWkCrGpcKqsFCrnRSyWNck/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2024.
- ARRETCHE, M.T.S. Tendências no estudo sobre avaliação de políticas públicas. **Terceiro Milênio: Revista Crítica de Sociologia e Política**. Ano i, nº01, Julho a Dezembro/2013.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Edições 70, LDA, Lisboa, Portugal, 2009.
- BARRETO, K. M. L. *et al.* Perfil sócio-demográfico das mulheres idosas da Universidade Aberta à terceira idade no estado de Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, n.3, 2003.
- BASTOS, A. B. B. I.A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. **Psicólogo inFormação**, ano 14, n. 14, jan./dez. 2010. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092010000100010. Acesso em: 21 nov. 2024.
- BEAUVOIR, S. **A velhice**. 4.ed. Nova Fronteira, Rio de Janeiro, 2024.
- BITENCOURT, S. M. Gênero e Envelhecimento: reflexões sobre o corpo que envelheceu. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, 2015, 18(2), pp. 443-458.

BITENCOURT, R. O. M.; DALTO, F. A. S. Da velhice à terceira idade: um estudo exploratório sobre a evolução do conceito e as implicações para as políticas públicas. **Planejamento e Políticas Públicas**, n. 59, jul.-set. 2021.

BLEGER, J. **Temas de psicologia: entrevistas e grupos**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

BORGES, M. C M. O idoso e as políticas públicas e sociais no Brasil. In SIMSON, O.R.M.V.; NERI, A.L.; CACHIONI, M. **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. São Paulo: Editora Alínea, 2006.

BOSI, E. **Memória e sociedade: lembranças de velhos**. 3.ed., São Paulo, Companhia das Letras, 1994.

BOSI, E. **O tempo vivo da memória: ensaios da psicologia social**. São Paulo: Ateliê Editorial, 2003.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

_____. **Estatuto do Idoso**. Dispositivos Constitucionais Pertinentes. Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003. Normas Correlatas. Índice Temático. Brasília – 2003.

_____. IPEA. CAMARANO, A. A. **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. Disponível em: https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Arq_29_Livro_Completo.pdf. Acesso em: 21 nov. 2024.

_____. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

_____. **Diretrizes para Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS**. Versão/dezembro 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2010/dezembro/2-b-documento-de-diretrizes-para-organiza-o-das-redes-de-ateno-sa-de-do-sus.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2024.

_____. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada- IPEA. **Seguridade Social: redefinindo o alcance da cidadania**. 2015. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/4347?mode=full>. Acesso em: 21 nov. 2024.

_____. **Lei Nº 13.460, de 26 de junho de 2017**. Disponível em: www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/copy_of_26062017_LEI_N_13460_DE_26_DE_JUNHO_DE_2017.pdf. Acesso em: 21 nov. 2024.

_____. **Lei nº 14.339423 de 22 de julho de 2022.** Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm#art2

_____. **Observatório da Família: Fatos e Números.** Idosos e Família, 2020. Disponível em:

<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/idosos-e-familia-no-brasil.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2024.

_____. **Manual do Pesquisador.** Métodos e Técnicas de Pesquisa Qualitativa. Ministério Do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; 2023. Disponível em:

[relatorio_276.pdf](#). Acesso em: 21 nov. 2024.

_____. Instituto Nacional do Seguro Social. **Benefício de Prestação Continuada BPC para idosos.** Publicado em 23/06/2023. Disponível em:

<https://www.gov.br/inss/pt-br/direitos-e-deveres/beneficios-assistenciais/beneficio-assistencial-a-pessoa-com-deficiencia-bpc-loas>.

Acesso em: 21 nov. 2024.

_____. IPEA. JACCOUD, L. **Idosos em situação de isolamento social:** uma abordagem

macrossetorial. Brasília, DF, 2024. 41 p. – (Texto para Discussão; n. 3020) Disponível em:

https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/14312/1/TD_3020_web.pdf. Acesso em: 21

nov. 2024.

BRAZ, A. P., ALÉSSIO, R. L. S. Fontes de sentido de vida para idosas longevas. **Revista Kairós - Gerontologia**, 21(1), 317-336. São Paulo (SP), 2018. Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/39758/26909>. Acesso em: 21 nov.

2024.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, Out- Dez. 15(4);679-84, 2006.

CERVO, A. L. BERVIAN, P. A. **Metodologia científica.** 5.ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Práticas e estágios remotos em psicologia no contexto da pandemia de COVID-19:** recomendações [recurso eletrônico]. Conselho

Federal de Psicologia e Associação Brasileira de Ensino de Psicologia. 1.ed, Brasília; CFP, 2020.

CORRÊA, L. R. O grupo operativo e a promoção de saúde mental para idosos(as). **Revista Saúde e Desenvolvimento**, vol.3, n.2, 2013. Disponível em:

<https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/162>. Acesso em: 21 nov. 2024.

COSTA, S. M. M. **Mais além da vida orgânica:** a convivência como fator de prevenção do isolamento social dos idosos e promoção de saúde. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro: Instituto Oswaldo Cruz, 2009. Disponível em

https://acervos.icict.fiocruz.br/man/mestrado_bibmang/silvia_costa_ioc_mest_2019.pdf.

Acesso em: 21 nov. 2024.

COUTINHO, F. H. P. **Idoso ativo:** percepção sobre o seu processo de envelhecimento. O Autor, Recife, 2012.

DARDENGO, C. F. R.; MAFRA, S. C. T. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação? **Revista de Ciências Humanas**, vol. 18, n. 2, jul./dez. 2018.

DAHER, D.V.; DEBONA, K.V. Reelaborando o viver: o papel do grupo no cotidiano de mulheres idosas. **Esc Anna Nery**, out-dez; 14 (4):670-676, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/mByG7Jrx5G76y8CLZ6QLhmc/>. Acesso em: 21 nov. 2024.

DIAS, M. I. **Plano de ação de saúde mental: análise da implementação e resultados dos objetivos e metas no Brasil**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, CFCH. Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Recife, 2021.

ESPERIDIÃO, M. A; SILVA, L.M.V. A satisfação do usuário na avaliação de serviços de saúde: ensaio sobre a imposição de problemática. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, número especial 2, p. 331-340, outubro, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/FysJv7RhpBDXKkytwL8HKRj/>. Acesso em: 21 nov. 2024.

FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A.; SOUZA, J. A. V. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Rev Esc Enferm USP**; 44(2):407-12, 2010.

FOUCAULT, M. **Segurança, Território, População**. Curso dado no Collège de France (1977-1978). Martins Fontes, São Paulo, 2008.

GALINDO, W.CM; SOUSA, T.B.S; TAMMAN, B.F. **Modalidades de atendimento à população por serviços-escola de psicologia: panorama das publicações**. *Gerais*, 12(2), 2019, 371-388. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202019000200012. Acesso em: 21 nov. 2024.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais**. 11.ed. Rio de Janeiro: Record, 2009.

GOMES, E.A.P; VASCONCELOS, F.G; CARVALHO, J, F. Psicoterapia com idosos: Percepção dos profissionais de saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, p. 1-17, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/wMCftqbhmv3RFfvmnCTyByB/?format=pdf>

GONTIJO, S. (trad.). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. World Health Organization; Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Estado de Minas Nacional. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-Acesso em: 04 jun. 2023>. Acesso em: 21 nov. 2024.

GOVERNO DE PERNAMBUCO. **Diagnóstico da População Idosa no estado de Pernambuco**. Secretaria Executiva de Assistência Social Coordenação de Vigilância Socioassistencial. Governo de Pernambuco, 2023. Disponível em: <https://www.sigas.pe.gov.br/files/02242023101628-diagnostico.pop.idosa.fev.23.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2024.

G1. **Atestado mostra que causa de morte de príncipe Philip foi velhice, diz jornal.**

Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2021/05/05/atestado-mostra-que-causa-de-morte-de-principe-philip-foi-velhice-diz-jornal.ghtml>. Acesso em: 21 nov. 2024.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019:** informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde – Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

INOYE, S.K. Criação de um sistema de saúde anti-idadista para melhorar a atenção de saúde – para nós mesmos hoje e no futuro. **Nature Aging**. 2021;1(2):150-2 Disponível em: https://www.paho.org/sites/default/files/2021-09/Articulo%20Nature_Portuguese_Final.pdf

JARDIM, V. C. F.; MEDEIROS, B. F.; BRITO, A. M. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 9(2): 25-34,2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/tzGHq3mphTxJ5jtvX5pRM6z/>. Acesso em: 21 nov. 2024.

JESUS, P.B.R ; CARVALHO, D. V. Percepção de usuários de unidade de saúde da família sobre a assistência à saúde – uma contribuição da enfermagem. *Revista Mineira Enfermagem*, 6(1/2):48-56, jan./dez., 2002. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/remc/article/view/50948>. Acesso em: 21 nov. 2024.

KALACHE, A. Uma revolução da educação em resposta à revolução da longevidade. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/S66PFyx5yc4JZDqL8TFbKGM/?lang=pt#>. Acesso em: 21 nov. 2024.

KINGDON, J. W. **Agendas, Alternatives and Public Policies**, 2nd Edition, Harper Collins College Publishers. In Políticas Públicas- Coletânea. Volume 1; 2007.

LEANDRO-FRANÇA, C.; MURTA, S. G. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. **Psicologia: ciência e profissão**, 34 (2), 318-329, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/GnQzV9V5t9GBYjwJxVyGYkH/?format=pdf>. Acesso em: 21 nov. 2024.

LIMA, D.F; LEANDRO, E.L.; GALINDO, W.C.M. **Psicologia em curso: Fazeres e saberes a partir do SPA da UFPE**. 1ed. Maricá; RJ: Ile Imo Editora, 2024.

MARINS, A. M. F. *et al.* A saúde da pessoa idosa no contexto da pandemia do coronavírus:considerações para a enfermagem. **Revista do Centro Oeste Mineiro**, 2020.

MARTINS, G. A. Estudo de caso: uma reflexão sobre a aplicabilidade em pesquisas no Brasil. RCO – **Revista de Contabilidade e Organizações**, FEARP/USP, v. 2, n. 2, p. 8 - 18 jan./abr. 2008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rco/article/view/34702/37440>. Acesso em: 21 nov. 2024.

MAXIMIANO-BARRETO, M. A. **Interfaces Científicas Humanas e Sociais**, v.8, n.2, p. 239 - 252, Agosto/Setembro/Outubro. Aracaju, 2019.

MEDEIROS, S. G.; MORAIS, F. R. R. Organização dos serviços na atenção à saúde da idosa: percepção de usuárias. *Interface. Comunicação Saúde Educação*; 19(52): 109-19; 2015.

MELLO, D. F. *et al.* Genograma e ecomapa: possibilidades de utilização na estratégia de saúde da família. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**;15(1):79-89, 2005. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822005000100009

MENDES, R.A; ATAÍDE, F.N.T; LIMA, J.S. Demandas de idosos e adultos de meia-idade em clínicas-escola de psicologia: uma revisão integrativa. **Psicologia Argumento**. abr./jun., 41, 2023. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/30127>. Acesso em: 21 nov. 2024.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(5):2297-2305, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VRzN6vF5MRYdKGMBYgksFwc/>. Acesso em: 21 nov. 2024.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(3):621-626, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMff/>. Acesso em: 21 nov. 2024.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 8º ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-idosa>. Acesso em: 21 nov. 2024.

MOIMAZ, S.A.S. *et al.* Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 20 [4]: 1419-1440, 2010.

MOTTA, L.B; CALDAS, C.P.; ASSIS,M. A formação de profissionais para a atenção integral à saúde do idoso: a experiência interdisciplinar do NAI - UNATI/UERJ. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(4):1143-1151, 2008.

MOURA, M. L. S. Idosos na pandemia, vulnerabilidade e resiliência. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**; p.1-3, 2021.

MREJEN, M.; NUNES, L.; GRACOMIN, K. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado? **Estudo Institucional**, n. 10. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2023. Disponível em: <https://ieps.org.br/estudo-institucional-10>. Acesso em: 21 nov. 2024.

NETO, V.S. *et al.* A vivência do Estágio de Observação no grupo de Idosos no Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade Federal de Pernambuco. In LIMA, D.F; LEANDRO, E.L.; GALINDO, W.C.M.(orgs). **Psicologia em curso: Fazeres e saberes a partir do SPA da UFPE**. 1ed. Maricá; RJ: Ile Imo Editora, 2024.

NEVES, F. P. B. *et al.* As implicações da pandemia da COVID-19 na saúde mental da pessoa idosa. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, V.15, N. 56, p. 512-524, 2021.

OLIVEIRA, A. T. R. Envelhecimento populacional e políticas públicas: desafios para o Brasil no século XXI. **Revista Brasileira de Geografia Econômica**, Ano IV, Número 8, 2016.

OPAS (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE); 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/10-4-2023-amigas-da-pessoa-idosa-32-cidades-brasileiras-ja-aderiram-rede-globa>. Acesso em: 21 nov. 2024.

OPAS. Barreiras de acesso aos serviços de saúde para pessoas idosas na Região das Américas. Década do Envelhecimento Saudável nas Américas situação e desafios. Washington, D.C., 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/barreiras-acesso-aos-servicos-saude-para-pessoas-idosas-na-regiao-das-americas>

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Disponível em: [A/ssembleia Geral da ONU declara 2021-2030 como Década do Envelhecimento Saudável - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde \(paho.org\)](#). Acesso em: 21 nov. 2024.

PACHECO, J.L. As Universidades Abertas à Terceira Idade como espaço de convivência entre gerações. In SIMSON, O.R.M.V.; NERI, A.L.; CACHIONI, M. **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. São Paulo: Editora Alínea, 2006.

PAIVA, S.O.C. **Envelhecimento saúde e trabalho no tempo do capital**. 1.ed. Cortez, São Paulo, 2014

PEREIRA, A. P. **A saúde no sistema de seguridade social brasileiro**. SER Social, Brasília, n. 10, p. 33–56, 2009. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12920

PEREIRA, T. T. S. O. Pichon-Rivière, a Dialética e os Grupos Operativos. **Revista da SPAGESP**, 14(1), 2013, p. 21-29.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. São Paulo, Martins Fontes. Prefeitura do Recife, 2005. Disponível em: <https://www2.recife.pe.gov.br/noticias/28/03/2018/profissionais-do-servico-de-convivencia-e-fortalecimento-de-vinculos-do-recife>. Acesso em: 21 nov. 2024.

PORCIÚNCULA, R. C. R. *et al.* Perfil socioepidemiológico e autonomia de longevos em Recife-PE, Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**; 17(2):315-325, Rio de Janeiro, 2014.

RADIS 233. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/reportagem/velhice-nao-e-doenca/>. Acesso em: 11 nov. 2024.

OLIVEIRA, N.R.C. **Redes de atenção à saúde: A Atenção à Saúde Organizada em Redes**. São Luis, 2016.

REIS, A. F. Da bio à necropolítica: a política de saúde, narrativas e ações do neoliberalismo do governo Bolsonaro e seus impactos junto aos idosos na pandemia de Covid-19. **R. Katál**, v.25, n. 2, p. 392-403, maio-ago. Florianópolis, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/mbBrCJHZHKn565f473mqCLS/>. Acesso em: 11 nov. 2024.

RIBEIRO, P.C.C. A psicologia frente aos desafios do envelhecimento populacional. Gerais: **Revista Interinstitucional de Psicologia**, 8 (2), Ed. Especial, dezembro, Belo Horizonte, 2015. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202015000200009. Acesso em: 11 nov. 2024.

RIZZOLLI, D.; SURDI, A. C. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, Rio de Janeiro, 2010; 13(2):225-233 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/MwtW6D3jptCnXfCnbPLsv7s/>. Acesso em: 11 nov. 2024.

RONCALLI, A.G. O desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde. In: Antonio Carlos Pereira (Org.). **Odontologia em Saúde Coletiva: planejando ações e promovendo saúde**. Porto Alegre: ARTMED, 2003.

RUA, M. G. **Políticas Públicas**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração. UFSC; Brasília: CAPES: UAB, 2009.

SANGIONI, L. A.; PATIAS, N.D; PFITSCHER, M.A. Psicologia e o grupo operativo na atenção básica em saúde. SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo; **Revista da SPAGESP**, 21(2), 23-40; 2020.

SECCHI, L. **Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. 2.ed- São Paulo: Cengage Learning, 2015.

SILVA, A. C. M. et al. Imagens, vínculo e saúde: experiência com oficinas terapêuticas para idosos. *Revista Ciência em Extensão*. v.17, p.325-340, 2021. Disponível em: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/3412/pdf. Acesso em: 11 nov. 2024.

SOUZA, A. P. *et al.* Ações de promoção e proteção à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Ciência Saúde coletiva**, n. 27; 2022. Disponível em: [SciELO - Saúde Pública - Ações de promoção e proteção à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa Ações de promoção e proteção à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa \(scielosp.org\)](https://scielo.org.br/j/scieloorg/a/7xSsThkYc84WfhkvnqH9wDP/). Acesso em: 11 nov. 2024.

VERAS, D. C.; LACERDA, G. M.; FORTE, F. D. S. Grupo de idosos como dispositivo de empoderamento em saúde: uma pesquisa-ação. **Interface** (Botucatu). 2022; 26 (Supl. 1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210528>. Acesso em: 21 nov. 2024.

VERAS, R. P. Modelo assistencial contemporâneo para os idosos: uma necessidade premente. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**; 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/7xSsThkYc84WfhkvnqH9wDP/>. Acesso em: 21 nov. 2024.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista Saúde Pública**, 2009;43(3):548-54. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/pmygXKSrLST6QgvKyVwF4cM/>. Acesso em: 11 nov. 2024.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2.ed. Porto Alegre : Bookman, 2001.

ZIMERMANN, D.E; OSÓRIO, L.C et.al. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

APÊNDICES



**CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA POLÍTICA
MESTRADO PROFISSIONAL EM POLÍTICAS PÚBLICAS**

DISSERTAÇÃO:GRUPO OPERATIVO PARA PESSOAS IDOSAS OFERTADO PELO SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO:UM ESTUDO DE CASO SOBRE A PERCEPÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS ACERCA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS.

**LINHA DE PESQUISA: AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS
PESQUISADORA: DAYSE CARLA RODRIGUES DE MACEDO MATTOS
ORIENTADOR: PROF. DR. ERINALDO FERREIRA DO CARMO**

**QUESTIONÁRIO SOBRE OS INTEGRANTES DO GRUPO OPERATIVO
OFERTADO PELO SPA.**

Nome:

Idade:

E-mail:

Estado civil:

Mora sozinho? Se com outras pessoas, com quem?

Nível de formação:

Como soube da proposta do Grupo Operativo ofertado aos idosos no SPA?

Qual o seu vínculo com a UFPE?

Que ano participou da edição do grupo operativo do SPA?

Qual o formato on-line ou presencial?

Quantas vezes se inscreveu?

Indicou esse serviço para alguém?

Que dificuldades encontrou?



**CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA POLÍTICA
MESTRADO PROFISSIONAL EM POLÍTICAS PÚBLICAS**

DISSERTAÇÃO: GRUPO OPERATIVO PARA PESSOAS IDOSAS OFERTADO PELO SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO: UM ESTUDO DE CASO SOBRE A PERCEPÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS ACERCA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS.

**LINHA DE PESQUISA: AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS
PESQUISADORA: DAYSE CARLA RODRIGUES DE MACEDO MATTOS
ORIENTADOR: PROF. DR. ERINALDO FERREIRA DO CARMO**

ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Quando você soube da proposta de grupo, o que pensou?

Que demanda, dessa fase de vida do envelhecimento, fez você buscar o serviço do SPA?

Essa demanda foi atendida?

Como foi ter um espaço coletivo de fala?

Qual a sua percepção do atendimento prestado?

Que temas foram abordados?

Quais dessas temáticas você considerou mais relevantes?

O que influenciou na sua vida?

Pensando nos serviços de saúde, nos quais já foi atendido, o que melhor atenderia sua necessidade?

Teria alguma sugestão a fazer?



CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA POLÍTICA
MESTRADO PROFISSIONAL EM POLÍTICAS PÚBLICAS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para ser participante da da pesquisa GRUPO OPERATIVO PARA PESSOAS IDOSAS OFERTADO PELO SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO:UM ESTUDO DE CASO SOBRE A PERCEPÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS ACERCA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS, que está sob a responsabilidade da pesquisadora DAYSE CARLA RODRIGUES DE MACEDO MATTOS, residente em endereço [REDACTED], [REDACTED], telefone [REDACTED] - e-mail: daysecmattos@gmail.com.

Esta pesquisa de mestrado está sob a orientação do PROF. DR. ERINALDO FERREIRA DO CARMO e-mail erinaldo.fcarmo@ufpe.br.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com a responsável por esta pesquisa através do e-mail daysecmattos@gmail.com, ligação telefônica e mensagem de Whatsapp no número informado acima. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Para obter o consentimento do(a) participante, após uma conversa preliminar – que acontecerá através do Whatsapp -, o presente documento será entregue pessoalmente ao(a) participante (ficando a cargo dele(a) escolher entre essas opções) e será recebido pela pesquisadora em mãos – ambos já mencionados – (ficando a cargo do(a) participante escolher entre essas opções).

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação: O envelhecimento da população brasileira é um fenômeno global que se intensifica cada vez mais. Estima-se que, até 2025, o Brasil se posicione entre os seis países com maior número de idosos e, em 2030, entre os cinco primeiros. É nesse contexto que se insere o presente estudo, cujo objetivo é compreender a percepção das pessoas idosas participantes do Grupo Operativo do Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) sobre as políticas públicas direcionadas à população de pessoa idosa. O SPA, um serviço-escola que atende pessoas de todas as idades, tem observado um aumento significativo na demanda por serviços para pessoas idosas. Ao analisar as experiências e falas desses participantes, busca-se identificar as principais lacunas e necessidades no atendimento a essa população, contribuindo para a formulação de políticas públicas mais eficazes e inclusivas. Tem sido observado, cada

vez mais, a procura e adesão à proposta de intervenção em grupo como sendo mais condizente com as demandas do envelhecer atual, com vistas a atender às necessidades e singularidades desse público, o que gera resultado em mais qualidade de vida na sua existência. Diante de tais evidências, essa pesquisa qualitativa com pessoas idosas, terá o foco em levantar o acesso às políticas públicas e suas repercussões nesse público, porque muitos ainda ficam à margem de tais serviços. Com vistas a atingir tal objetivo, a coleta dos dados se dará com a aplicação de um questionário e, em seguida, uma entrevista semiestruturada com os participantes da pesquisa. A aplicação desses instrumentos para coleta será presencial no espaço do SPA. Após a aplicação do questionário, para os participantes que aceitarem será realizada uma entrevista individual a qual terá uma média de duração de 20 minutos, podendo durar mais ou menos tempo, a depender da disponibilidade do participante. Caso ocorra problemas no dia da entrevista por parte do pesquisador ou do participante, ambos agendarão um novo horário para a continuação da entrevista. Como etapa final de coletados dados, acrescidas a essa análise, o material construído durante a intervenção do grupo no intervalo de tempo de 2020 a 2024. Ao participante, será solicitado responder o questionário e a entrevista, bem como a autorização para análise das falas produzidas por eles.

Riscos: Considerando a metodologia e a forma da coleta de dados, os possíveis riscos da pesquisa, podem recair em: 1. sobrecarga, no sentido da participação na pesquisa pode gerar algum nível de desgaste físico e mental para alguns participantes, especialmente aqueles com problemas de saúde ou cognitivos 2. vulnerabilidade, tendo em vista que os idosos podem se sentir pressionados a participar da pesquisa ou podem ter dificuldades em compreender as informações sobre a pesquisa. 3. violação da privacidade, devido a coleta de dados pessoais pode gerar preocupações em relação à privacidade dos participantes. Por fim, para controlar tais riscos, a pesquisadora se compromete a usar linguagem clara e objetiva durante a aplicação do questionário e da entrevista, a não emitir nenhum juízo de valor quanto às questões sociais, culturais e de gênero dos participantes. Respeitar o tempo de resposta e a necessidade de pausa ou mesmo de interromper o processo. Ainda de não compartilhar o material das respostas do questionário, nem dos escritos dos comentários anotados durante os encontros e tal premissa também se estende a gravação das entrevistas. Ainda para evitar vazamento dos dados, a pesquisadora utilizará de nomes fictícios para fazer menção aos participantes.

Benefícios: Não estão previstos benefícios diretos. Como benefícios indiretos, uma vez que a pesquisa busca levantar a percepção das pessoas idosas participantes do grupo operativo no SPA e os efeitos em sua vida, como benefícios poderá ter: 1. melhoria do serviço, tendo em vista que os resultados da pesquisa podem contribuir no melhor dimensionamento, tornando-o mais adequados às necessidades das pessoas idosas; 2. empoderamento, pois a participação na pesquisa pode proporcionar as pessoas idosas um sentimento de reconhecimento tanto em sua opinião e presença na atividade desenvolvida no SPA; 3. contribuição para o conhecimento científico por gerar resultados nesse levantamento que apontam as necessidades e experiências dos idosos, contribuindo para o avanço da área.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos participantes, não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (questionários, entrevistas, anotações de falas durante as

intervenções do grupo), ficarão armazenados em (pastas de arquivo no computador pessoal da pesquisadora), sob a responsabilidade da pesquisadora Dayse Carla Rodrigues de Macedo Mattos, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Recomenda-se ao participante guardar uma cópia dos termos de consentimento e assentimento.

A pesquisadora declara que conhece os riscos e a política de privacidade que serão utilizadas para coletar os dados da presente pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas sobre os aspectos éticos deste estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da FAFIRE. O comitê garante a proteção dos direitos dos participantes, assegurando que os princípios éticos sejam respeitados e que os riscos sejam minimizados ao longo da pesquisa. **O Comitê Fafire fica localizado na Av. Conde da Boa Vista, 921- Boa Vista, Recife-PE, CEP: 50060-002. O contato poderá ser realizado presencialmente, no horário de funcionamento de segunda a sexta das 8 às 17h, pelo telefone (81) 2122-3504 Ramal: 3504 ou pelo e-mail: comitedeetica@unifafire.edu.br.**

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura(ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **GRUPO OPERATIVO PARA PESSOAS IDOSAS OFERTADO PELO SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO:UM ESTUDO DE CASO SOBRE A PERCEPÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS ACERCA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS**, como participante da pesquisa. Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a)pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento para participar da pesquisa.

Aceito Participar da pesquisa

Não aceito participar da pesquisa

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do participante da pesquisa. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

Levantamento do questionário:

Idade	66; 65 67 67 65 64 69 64 67 65	A faixa etária varia entre 64 anos a 69 anos.
Gênero	Feminino Masculino Feminino Feminino Feminino Feminino Feminino Feminino Feminino Feminino	Majoritariamente feminino, apenas um homem respondeu a pesquisa, apesar de ter tido outro convite.
Estado Civil	Separada Judicialmente, Casado Casada Divorciada Casada Viúva Divorciada Divorciada Viúva Casada	Foram 4 pessoas separadas; 4 casadas e 2 viúvas
Mora	Com filho; Esposa; Esposo e filho - Marido Filho e neta Sozinha Sozinha Sozinha Filho e marido	3 moram sozinhas; 1 apenas com o filho; 2 com o cônjuge; 2 com cônjuge e filho e 1 filho e neta e 1 não respondeu.

Formação	Superior Completo; Fundamental incompleto; Ensino médio completo Superior Completo Ensino médio completo Pós-graduação Superior completo Ensino médio completo Ensino médio completo Superior completo	4 com superior completo, 1 com fundamental incompleto; 1 pós-graduado; e 4 com ensino médio completo
Soube do grupo	Zap; Indicação do psicólogo do SPA; UNATI Através de amiga Através da filha Através da amiga da academia Whatsapp UNATI Através do grupo do idoso do bairro Através de outro grupo	A informação para participar do grupo vêm de diferentes formas: whatsapp; amigos; filha, UNATI, Profissionais do serviço, grupos do bairro
Vínculo com a UFPE	Servidora aposentada SPA UNATI - SPA SPA Participa das atividades do NAI Sem vínculo NAI -	Vinculação pode ser do próprio SPA por já fazer parte do atendimento, integrantes do NAI e UNATI; e mesmo sem vínculo
Ano de participação	2024; 2024; 2024 2023 - - 2021; 2022 2023 2024 2022;2023	Anos contemplados 2021; 2022; 2023 e 2024

Formato	Presencial Presencial Presencial Presencial Presencial Presencial e on-line Presencial Presencial Presencial	Maioria presencial e apenas uma on-line
Participação em edições	2 1 2 1 1 1 (não teve sorte de conseguir mais vaga) 2 1 Sempre que pude 2	Maioria com 1 participação e 4 idosos com 2 participações
Indicação do serviço	sim; não sim sim sim sim sim sim sim sim sim	A maioria indica o serviço
Dificuldades que encontrou	Dever ser por mais tempo; Nenhuma Nenhuma Nenhuma Convivência em grupo Nenhuma Nenhuma Nenhuma Nenhuma Nenhuma	Grande parte não achou nenhuma, uma com dificuldade na convivência em grupo e outra com demanda de permanecer por mais tempo

Quadro com conteúdo das entrevistas:

Pessoa idosa 1	<p>Associou a proposta como sendo bom; Atinge a expectativa; sobre se sentir pertencente Primeira vez em atendimento em grupo; Demanda por tratar do luto, síndrome do ninho vazio, medo da morte na pandemia, de ser desnecessária; invisível; A demanda foi atendida, com queixa da duração ser curta; Participou em 2 edições. Sobre si fala de uma memória que sempre chorou e hoje fala de uma condição sustentada e de como cuidou da mãe. Das três irmãs longevas - feminização da velhice. Temática mais marcante: Autonomia e Envelhecimento É atendida no NAI. Faz consulta no NASS e exames pelo SASSEPE.</p>
Pessoa idosa 2	<p>Associa a proposta a ajuda; Demanda de tratar depressão, bloqueios e que teve efeitos de poder sair de casa sozinha e de melhorar o relacionamento, Participou de duas edições; Temática mais marcante: autonomia e de relações amorosas Queixa de ser curto intervalo de tempo Serviço de saúde com demora e com descaso na assistência. Não tem conseguido realizar exames.</p>
Pessoa idosa 3	<p>Associa a proposta à ajuda; Embora tenha dito que não funcionou para ele, afirma que o tratamento se deu em conjunto e inclui a participação no grupo. Demanda para tratar depressão e ansiedade; Temática do envelhecimento; Sem sugestão. Faz assistência particular. Não consegue ser atendida pelo SUS Fala da morte do pai durante a pandemia. Já fez psicoterapia no SPA</p>
Pessoa idosa 4	<p>Já fez psicoterapia individual no serviço; Refere boa acolhida (atendimento humanizado); Se reconheceu entre pares, “se encontrou”; Luto de fim de relacionamento e de se reconhecer no papel de avó; Queixa do fim do atendimento pela brevidade; Temática que mais a chamou atenção foi de autonomia; Etarismo nas falas da filha e do profissional de saúde; Efeito terapêutico de empoderamento; Olhar voltado para a sexualidade, de despertar desejo; Se reconhece com cabelo branco; Já indicou o serviço para outras pessoas.</p>
Pessoa idosa 5	<p>Proposta boa para trabalhar a saúde mental, medos e dificuldades; Demanda de melhorar a qualidade de vida; Dificuldades do envelhecer; Só teve assistência do serviço em atendimento em grupo;</p>

	<p>Se reconhece e se espelha; Avaliação do serviço é ótima; A regulação do grupo de falar o essencial; Trocas com outros integrantes; Criação e participação de outro grupo fora do serviço; Conta história de medo; Temática mais relevante: solidão; relações afetivas, amorosas e envelhecimento; Faz hidro, natação e tai chi chuan; Tem a função de cuidado com a mãe, se reveza com a irmã; Vínculo forte com o grupo; História sobre a ineficiência do SUS (2 anos que aguarda cirurgia); Sugere que tenha uma terapia em grupo com mais tempo e que tenha um valor baixo atrelado.</p>
<p>Pessoa idosa 6</p>	<p>Se sentiu privilegiada; Achou que a proposta seria interessante para a autoestima, medo solidão, saída dos filhos de casa, morte e de passar mal; Acredita que foi acolhida, que a demanda foi atendida; Refere cobrança de valor no Posto de saúde Inclusão; Conta a história que os filhos fizeram faculdade particular; Espaço de fala como empoderamento; Sente-se excluída na própria família, Temática solidão e solitude; Sem estímulo para vivência em grupo; Frequenta o NAI; Queixa do SUS...há 1 ano na espera e crítica a regulação. Fez os exames pagos; Refere que a porta de entrada para a assistência foi o NAI; Faz psicoterapia individual</p>
<p>Pessoa idosa 7</p>	<p>Proposta é associada a ajuda; Dificuldade de conseguir atendimento no SUS; Quadro de ansiedade; Bom acolhimento, humanizado; Busca de conteúdo na rede sobre ansiedade; Decepção com o SUS; Avaliação do serviço como sendo muito bom; Dificuldade de marcar e de ser atendida depois dos exames. Já tem prontuário no HC. Dificuldade nos outros hospitais; Sugere que a assistência seja mais longa...tratado como ser humano.</p>
<p>Pessoa idosa 8</p>	<p>Viu a proposta como oportunidade, como via de conhecer pessoas. Prazeroso; Devido ao efeito de ressonância do grupo, ficou mobilizada e teve suporte com escuta individual;</p>

	<p>Problemas familiares; Avalia que o grupo foi legal; Refere o grupo criado pelos integrantes que se encontram sempre, que é inclusivo e tem liderança Percebe que teve participação diferente nas duas edições. O segundo momento foi mais de observação. Fala sobre algo que amarre; Temáticas: envelhecimento, autonomia, projeto de vida e menciona a atividade do último encontro, das fotos. Detestou o que teve dança (relações amorosas); Temática mais importante do envelhecimento; Inicia atividade física após essa participação, como hidroginástica. Percebe-se regredindo porque a falta do grupo tem feito se fechar; Sugere atividades como as que tem no NAI, de música, sem ser coral e que haja contrapartida financeira. O formato de 10 encontros é muito curto.</p>
<p>Pessoa idosa 9</p>	<p>Participou da edição on-line...trabalho com saúde mental com pessoas isoladas; Aponta a diferença da edição presencial; Demanda para não ficar isolada, de transformar a solidão em solitude; Efeito terapêutico de autoaceitação. A forma como o grupo é facilitado, conduzido; Grupo heterogêneo; Avaliação como satisfatório; Dificuldade no convívio em grupo; Avaliação do atendimento...acolhimento; Temática de projeto de vida, rede de apoio, solidão, síndrome do ninho vazio. Realização do sonho de uma das participantes Roseli; Estabeleceu vínculo forte de amizade; Avaliação do grupo com pautas e por ser encorajador. Temática mais importante de relações afetivas; A diferença da dinâmica individual e em grupo, do on-line e do presencial. Avalia os serviços de saúde e que se integra. Também acessa o NAI. Com uma participação de pelo menos 10 anos; Divulgação ainda é acanhada, restrito as poucas pessoas que sabem; Tem que existir o desejo do sujeito em querer participar; Se considera bem atendida na federal; Consciência que a população está envelhecendo. Participa da academia da cidade, hidroginástica na UFPE; Sugere um serviço mais durável na terapia individual, para não trocar de terapeuta todo semestre. Não consegue sugerir nada para o grupo, sem falha. Faz crítica às pessoas que participam por várias vezes por tirar a vaga de outra pessoa.</p>
	<p>Homem negro que se sente igual;</p>

Pessoa idosa 10	<p>A proposta chega como possibilidade de ter contato com pessoas da mesma idade da comunidade, para se fortalecer.</p> <p>Estava deprimido;</p> <p>Fazia psicoterapia no serviço e foi indicado para o grupo;</p> <p>Demanda para tratar depressão. Histórico de muitos suicídios na família.</p> <p>Conta a relação familiar.</p> <p>Faz acompanhamento há mais de um ano.</p> <p>Será que ele está falando de falas racistas?</p> <p>O empoderamento de participar da pesquisa.</p> <p>Reconhece a sua infância como não tendo esse incentivo. Em outro grupo, não consegue se expor.</p> <p>Faz parte da igreja católica;</p> <p>Questiona o sentido que é falado porque pesquisa as questões bíblicas para levar para o grupo.</p> <p>Teve a demanda atendida.</p> <p>O grupo que muda a vida.</p> <p>Se sentia feliz com a participação, era uma via de prazer.</p> <p>Temática da autonomia, envelhecimento.</p> <p>Não consegue viver só porque não sabe fazer um café, um feijão...papéis de gênero.</p> <p>O grupo influenciou a ter mais conhecimento e segurança;</p> <p>Se sente gente. Tratamento humanizado.</p> <p>Crítica como foi atendido no hospital em Casa Forte que recebeu a ficha trocada e ainda foi questionado.</p> <p>Avalia a forma humanizada como foi atendido.</p> <p>Sugere que a proposta seja que ele possa voltar.</p>
--------------------	---

ANEXOS

CENTRO UNIVERSITÁRIO
FRASSINETTI DO RECIFE -
UNIFAFIRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: "GRUPO OPERATIVO PARA IDOSOS OFERTADO PELO SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO: um estudo de caso sobre a percepção dos idosos acerca das Políticas Públicas"

Pesquisador: DAYSE CARLA RODRIGUES DE MACEDO MATTOS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 85666824.0.0000.5586

Instituição Proponente: CENTRO DE FILOSOFIA E CIENCIAS HUMANAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.352.308

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa está fundamentado na crescente demanda por serviços para idosos e na necessidade de políticas públicas mais eficazes. Tem como proposição, investigar de forma qualitativa sobre a percepção dos idosos participantes do Grupo Operativo do SPA-UFPE acerca das políticas públicas direcionadas a este grupo etário.

Metodologia:

Tipo de Pesquisa: Qualitativa, com abordagem de estudo de caso.

Participantes: Idosos com 60 anos ou mais, participantes do Grupo Operativo do SPA-UFPE, dispostos a contribuir com a pesquisa.

Local: Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Instrumentos de Coleta de Dados:

Questionário aberto: para coletar informações demográficas e sobre a experiência dos participantes com as políticas públicas.

Entrevista semiestruturada: para aprofundar a compreensão sobre as percepções e vivências dos idosos em relação ao acesso às políticas públicas.

Procedimentos:

Endereço: Av. Conde da Boa Vista, 921, bloco A, 2º andar - corredor do auditório São José
Bairro: Boa Vista **CEP:** 50.060-002
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2122-3534 **Fax:** (81)99150-0775 **E-mail:** comitedeetica@fafire.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
FRASSINETTI DO RECIFE -
UNIFAFIRE**



Continuação do Parecer: 7.352.308

Seleção dos participantes: por meio de um convite aos participantes do Grupo Operativo.

Aplicação dos instrumentos: individualmente, em um ambiente reservado e tranquilo no espaço do SPA.

Gravação e transcrição das entrevistas.

Análise de Dados:

Análise de conteúdo de Bardin (2009): para identificar temas, categorias e padrões nas falas dos participantes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Compreender a percepção dos idosos participantes do Grupo Operativo do SPA-UFPE sobre as políticas públicas direcionadas à população idosa, identificando lacunas e necessidades no atendimento a essa população.

Objetivos Específicos:

Identificar as principais demandas dos idosos em relação às políticas públicas.

Analisar as percepções dos idosos sobre a efetividade das políticas públicas existentes.

Sugerir melhorias nas políticas públicas para atender às necessidades dos idosos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Considerando a metodologia e a forma da coleta de dados, os possíveis riscos da pesquisa, podem recair em:

- 1) sobrecarga, no sentido da participação na pesquisa pode gerar algum nível de desgaste físico e mental para alguns participantes, especialmente aqueles com problemas de saúde ou cognitivos;
- 2) vulnerabilidade, tendo em vista que os idosos podem se sentir pressionados a participar da pesquisa ou podem ter dificuldades em compreender as informações sobre a pesquisa;
- 3) violação da privacidade, devido a coleta de dados pessoais que pode gerar preocupações em relação à privacidade dos participantes. Por fim, para controlar tais riscos a pesquisadora se compromete a usar linguagem clara e objetiva durante a aplicação do questionário e da entrevista, a não emitir nenhum juízo de valor quanto às questões sociais, culturais, de gênero dos participantes. Respeitar o tempo de resposta e a necessidade de

Endereço: Av. Conde da Boa Vista, 921, bloco A, 2º andar - corredor do auditório São José
Bairro: Boa Vista **CEP:** 50.060-002
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2122-3534 **Fax:** (81)99150-0775 **E-mail:** comitedeetica@fafire.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
FRASSINETTI DO RECIFE -
UNIFAFIRE**



Continuação do Parecer: 7.352.308

pausa ou mesmo de interromper o processo. Ainda de não compartilhar o material das respostas do questionário, nem dos escritos dos comentários anotados durante os encontros e tal premissa também se estende a gravação das entrevistas. Ainda para evitar vazamento dos dados, a pesquisadora utilizará de nomes fictícios para fazer menção aos participantes.

Benefícios:

Não estão previstos benefícios diretos. Como benefícios indiretos, uma vez que a pesquisa busca levantar a percepção dos idosos participantes do grupo operativo no SPA e os efeitos em sua vida, como benefícios poderá ter:

- 1) melhoria dos serviços, tendo em vista que os resultados da pesquisa podem contribuir no melhor dimensionamento, tornando-o mais adequados às necessidades dos idosos;
- 2) empoderamento, pois a participação na pesquisa pode proporcionar aos idosos um sentimento de reconhecimento tanto em sua opinião e presença na atividade desenvolvida no SPA;
- 3) contribuição para o conhecimento científico por gerar resultados nesse levantamento que apontam as necessidades e experiências dos idosos, contribuindo para o avanço da área.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um trabalho visa levantar, junto aos idosos participantes do Grupo Operativo no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da Universidade Federal de Pernambuco- UFPE, qual a percepção acerca das políticas públicas em suas vidas? Este estudo de caso, surge a partir da importância de se olhar o perfil demográfico da população que vem mudando rapidamente e a não resposta da sociedade e do Estado para as demandas do envelhecimento. Assim, volta-se para avaliar das políticas públicas voltadas ao público idoso, onde ocorre o levantamento dos dados. O SPA é um serviço-escola que oferta atendimentos à população de todas as faixas etárias, com destaque à demanda que é cada vez maior do público idoso, consonante a mudança da população brasileira e em todo mundo. A amostra será composta por participantes acima de 60 anos, das edições já realizadas. Como previsão, contaremos com o quantitativo de 10 idosos, que serão convidados a participar com adesão voluntária para a coleta de dados. A pesquisa, portanto, é qualitativa através de entrevistas semiestruturadas e questionário abordando vários aspectos da vida: saúde, vínculos

sociais, renda, projetos de vida e a perspectiva deles quanto ao que melhor atenderia a suas necessidades como política pública no cuidado integral e de saúde. A organização e a análise

Endereço: Av. Conde da Boa Vista, 921 ,bloco A , 2º andar - corredor do auditório São José
Bairro: Boa Vista **CEP:** 50.060-002
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2122-3534 **Fax:** (81)99150-0775 **E-mail:** comitedeetica@fafire.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
FRASSINETTI DO RECIFE -
UNIFAFIRE



Continuação do Parecer: 7.352.308

dos dados serão realizadas por meio da análise de conteúdo, uma técnica que permite identificar as funções das falas, sua organização retórica e os posicionamentos dos participantes em relação a temas como envelhecimento ativo e a percepção da proposta de intervenção em grupo vivenciada. Nesse sentido, será utilizado um conjunto de métodos de diagnóstico como: análise da coleta de dados, anotação de comentários e observação de campo. Tais métodos se mostram mais eficientes quando combinado. Assim, os resultados podem subsidiar uma política pública que melhor atenda essa faixa etária. Ter voz quanto a assistência recebida, faz-se necessário, para que os idosos apontem para construção de projeto de vida, que promova saúde, previna o adoecimento e dê condição de definir as próprias escolhas.

Tamanho da amostra no Brasil: 10 participantes

Haverá uso de fontes secundárias de dados (prontuários, dados demográficos, etc)? Não

Intervenções a serem realizadas: Entrevista semiestruturada e Questionário

Propõe dispensa do TCLE? Não

Haverá retenção de amostras para armazenamento em banco? Não

Previsão de início do estudo: 03/03/2025

Orçamento previsto: R\$ 180,00

Patrocinador Principal: Financiamento próprio

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Para efeito de avaliação e elaboração desse parecer, foram utilizados como documentos os seguintes arquivos:

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2476552.pdf

Termo_de_Compromisso_e_confidencialidade_corrigido_assinado.pdf

Projeto_CEP_Dayse_Atualizado.pdf

Termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido.pdf

Folha_de_rosto_corrigida.pdf

Carta_de_anuencia_assinada.pdf

Endereço: Av. Conde da Boa Vista, 921 ,bloco A , 2º andar - corredor do auditório São José
Bairro: Boa Vista **CEP:** 50.060-002
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2122-3534 **Fax:** (81)99150-0775 **E-mail:** comitedeetica@fafire.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
FRASSINETTI DO RECIFE -
UNIFAFIRE**



Continuação do Parecer: 7.352.308

Recomendações:

O endereço presente no TCLE deve ser alterado.

1. No documento apresentado não consta os dados do CEP/UNIFAFIRE responsável pelo acompanhamento do estudo. Sendo assim, solicita-se constar no TCLE o nome, endereço, contato telefônico e horário de funcionamento do CEP (Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.5.d). Para melhor informar o participante da pesquisa, solicita-se incluir no TCLE uma breve descrição do que é o CEP e qual sua função no estudo.

Para conhecimento, o CEP | FAFIRE fica localizado na Av. Conde da Boa Vista, 921 - Boa Vista, Recife - PE, 50060-002. O contato poderá ser realizado presencialmente, no horário de funcionamento de segunda a sexta das 8 às 17 h, pelo telefone (81)2122-3504 Ramal: 3504 ou pelo e-mail comitedeetica@unifafire.edu.br. Solicita-se adequação.

2. Solicita-se que o termo "voluntário" seja substituído pelo termo "participante da pesquisa" ao longo do texto do TCLE, conforme definição disposta no item II.10 da Resolução CNS nº 466 de 2012.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Este protocolo de pesquisa não possui óbices éticos para sua execução.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que o(a) pesquisador(a) responsável assume o compromisso de encaminhar ao CEP | UNIFAFIRE o relatório semestral (Parcial ou Final) por NOTIFICAÇÃO baseado nos resultados e conclusão do estudo e nas publicações decorrentes deste, de acordo com o disposto na Resolução CNS nº 466/2012, item XI.2.d. O prazo para o envio do Relatório Parcial ou Final é de até 30 dias após o encerramento da pesquisa. Eventuais modificações neste protocolo de pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

O CEP | UNIFAFIRE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo .

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av. Conde da Boa Vista, 921 ,bloco A , 2º andar - corredor do auditório São José
Bairro: Boa Vista **CEP:** 50.060-002
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2122-3534 **Fax:** (81)99150-0775 **E-mail:** comitedeetica@fafire.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
FRASSINETTI DO RECIFE -
UNIFAFIRE**



Continuação do Parecer: 7.352.308

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2476552.pdf	03/01/2025 00:15:21		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Compromisso_e_confidencialidade_corrigido_assinado.pdf	03/01/2025 00:12:29	DAYSE CARLA RODRIGUES DE MACEDO MATTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_Dayse_Atualizado.pdf	03/01/2025 00:11:16	DAYSE CARLA RODRIGUES DE MACEDO MATTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido.pdf	03/01/2025 00:09:36	DAYSE CARLA RODRIGUES DE MACEDO MATTOS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_corrigida.pdf	03/01/2025 00:06:46	DAYSE CARLA RODRIGUES DE MACEDO MATTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_de_vinculo_atualizada.pdf	17/12/2024 10:02:39	DAYSE CARLA RODRIGUES DE MACEDO MATTOS	Aceito
Outros	Termo_de_Compromisso_e_Responsabilidade.pdf	17/12/2024 10:01:32	DAYSE CARLA RODRIGUES DE MACEDO MATTOS	Aceito
Outros	Instrumentos_de_coleta_de_dados.pdf	17/12/2024 10:00:45	DAYSE CARLA RODRIGUES DE MACEDO MATTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Curriculos_Lattes_Erinaldo_Ferreira_do_Carmo.pdf	17/12/2024 10:00:08	DAYSE CARLA RODRIGUES DE MACEDO MATTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Curriculo_Lattes_Dayse_Carla_Rodrigues_de_Macedo_Mattos.pdf	17/12/2024 09:59:56	DAYSE CARLA RODRIGUES DE MACEDO MATTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_anuencia_assinada.pdf	16/12/2024 12:04:00	DAYSE CARLA RODRIGUES DE MACEDO MATTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Conde da Boa Vista, 921 ,bloco A , 2º andar - corredor do auditório São José
Bairro: Boa Vista **CEP:** 50.060-002
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2122-3534 **Fax:** (81)99150-0775 **E-mail:** comitedeetica@fafire.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
FRASSINETTI DO RECIFE -
UNIFAFIRE



Continuação do Parecer: 7.352.308

RECIFE, 30 de Janeiro de 2025

Assinado por:
Ana Maria Rabelo de Carvalho
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Conde da Boa Vista, 921 ,bloco A , 2º andar - corredor do auditório São José
Bairro: Boa Vista **CEP:** 50.060-002
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2122-3534 **Fax:** (81)99150-0775 **E-mail:** comitedeetica@fafire.br



**CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA POLÍTICA
MESTRADO PROFISSIONAL EM POLÍTICAS PÚBLICAS**


CARTA DE ANUÊNCIA COM AUTORIZAÇÃO PARA USO DE DADOS


Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora **DAYSE CARLA RODRIGUES DE MACEDO MATTOS**, a desenvolver o seu projeto de pesquisa de mestrado **GRUPO OPERATIVO PARA IDOSOS OFERTADO PELO SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO: UM ESTUDO DE CASO SOBRE A PERCEÇÃO DOS IDOSOS ACERCA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS**, que está sob a coordenação/orientação do (a) **PROF. DR. ERINALDO FERREIRA DO CARMO**, cujo objetivo é analisar a percepção dos idosos participantes do Grupo Operativo do SPA-UFPE considerando a importância de avaliar o acesso dos idosos participantes do Grupo Operativo do SPA-UFPE aos serviços e atividades oferecidos pela instituição, identificando facilidades e dificuldades, bem como cederemos o acesso ao material produzido durante a intervenção do grupo entre o período de 2020 a 2024 mais especificamente, para serem utilizados nessa pesquisa.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se o/a mesmo/a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Recife, em 21 de novembro de 2024.


 Prof. Dr. Darlindo Ferreira de Lima - SIAPE 2313657
 Chefe Imediata da Servidora
 Coordenador do Serviço de Psicologia Aplicada


 Darlindo Ferreira de Lima
 Coordenador SPA - UFPE

TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

Título do Projeto: GRUPO OPERATIVO PARA IDOSOS OFERTADO PELO SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO: UM ESTUDO DE CASO SOBRE A PERCEPÇÃO DOS IDOSOS ACERCA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS.

Nome do pesquisador responsável: DAYSE CARLA RODRIGUES DE MACEDO MATTOS

Instituição/Departamento de origem do pesquisador: PÓS-GRADUAÇÃO EM MESTRADO PROFISSIONAL EM POLÍTICAS PÚBLICAS- POLÍTICAS PÚBLICAS

Endereço completo do responsável: [REDACTED].

Telefone para contato: [REDACTED] E-mail: daysecmattos@gmail.com

Orientador/fone contato/e-mail: ERINALDO FERREIRA DO CARMO/erinaldo.fcarmo@ufpe.br

O pesquisador do projeto acima identificado assume o compromisso de:

- Garantir que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco – CEP/UFPE e que os dados coletados serão armazenados pelo período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa;
- Preservar o sigilo e a privacidade dos voluntários cujos dados serão estudados divulgados apenas em eventos ou publicações científicas, de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificá-los;
- Garantir o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais, além do devido respeito à dignidade humana;
- Garantir que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Final da pesquisa;

Os dados coletados nesta pesquisa (respostas dos questionários e entrevistas aplicadas; dados de análise escritos dos comentários anotados durante os encontros), ficarão armazenados em pastas de arquivo no computador pessoal da pesquisadora Dayse Carla Rodrigues de Macedo Mattos, sob a responsabilidade da pesquisadora no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

2de2

Recife, ...25..... dedezembro..... de 2024.

 Documento assinado digitalmente
DARTE CARLA RODRIGUES DE MOURA MATTOS

Assinatura Pesquisador Responsável

 Documento assinado digitalmente
DANIELA FERREIRA DOS SANTOS

Assinatura Orientador Responsável