

Organizadoras
Noêmia Lima Silva
Vera Núbia

**TRANS
FORMAÇÕES
PEDAGÓGICAS NO
ENVELHECIMENTO
HUMANO NA
(E PÓS) PANDEMIA**

 **EDISE**

**TRANSFORMAÇÕES PEDAGÓGICAS
NO ENVELHECIMENTO HUMANO
NA (E PÓS) PANDEMIA**



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE

Governador

Belivaldo Chagas Silva

Vice-Governadora

Eliane Aquino Custódio

Secretário de Estado do Governo

José Carlos Felizola Soares Filho



SEGRASE - SERVIÇOS GRÁFICOS DE SERGIPE

Diretor-Presidente

Francisco de Assis Dantas

Diretor Administrativo-financeiro

Jecson Leo de Souza Araujo

Diretor Industrial

Milton Alves



EDISE - EDITORA DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE SERGIPE

Gerente Editorial

Jeferson Pinto Melo

Conselho Editorial

Ezio Christian Déda Araújo

Irineu Silva Fontes

João Augusto Gama da Silva

Jorge Carvalho do Nascimento

José Anselmo de Oliveira

Ricardo Oliveira Lacerda de Melo

Organizadoras
Noêmia Lima Silva
Vera Núbia Santos

**TRANSFORMAÇÕES PEDAGÓGICAS
NO ENVELHECIMENTO HUMANO
NA (E PÓS) PANDEMIA**



EDISE

Aracaju
2022

Capa

Clara Macedo

Diagramação

Clara Macedo

Revisão

Yuri Gagarin

Pré-Impressão

Dalmo Macedo

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Transformações pedagógicas no envelhecimento humano na (e pós) pandemia [livro eletrônico] / organizadoras Noêmia Lima Silva, Vera Núbia Santos. -- Aracaju, SE : Segrase, 2022.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-86004-75-5

1. COVID-19 - Pandemia 2. Educação - Finalidade e objetivos 3. Idosos - Aspectos sociais 4. Idosos - Direitos 5. Prática de ensino 6. Prática pedagógica 7. Terceira idade 8. Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI) I. Silva, Noêmia Lima. II. Santos, Vera Núbia.

22-120300

CDD-374.01

Índices para catálogo sistemático:

1. Terceira idade : Educação 374.01

Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380

Editora filiada



Editora Diário Oficial do Estado de Sergipe - EDISE

Rua Propriá, 227 · Centro
49010-020 · Aracaju · Sergipe
Tel. +55 (79) 3205 7421 / 3205 7420
edise@segrase.se.gov.br

APRESENTAÇÃO

Noêmia Lima Silva
Vera Núbia Santos
(Organizadoras)

O Núcleo de Pesquisas e Ações da Terceira Idade (NUPATI) e o Grupo de Estudos e Pesquisa do Envelhecimento Humano (GEPEH), da Universidade Federal de Sergipe (UFS), trazem ao público a coletânea intitulada *Transformações pedagógicas no envelhecimento humano na (e pós) pandemia*, tendo em vista a possibilidade de compreender os desafios do presente e as possibilidades futuras para o trabalho com a pessoa idosa, no âmbito da Educação, com especial atenção às características e à realidade desse segmento populacional. A coletânea apresenta análises teóricas, resultado de pesquisas e reflexões sobre experiências de trabalhos desenvolvidos de forma remota com pessoas da terceira idade no ambiente universitário, com a finalidade de estimular a produção e a reflexão sobre o envelhecimento humano e as ações vinculadas ao programa Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI).

Durante todo o ano de 2020, e continuando em 2021, o NUPATI/UFS enfrentou com firmeza os desafios e se posicionou com princípios e sabedoria, diante da conjuntura de ataques e descasos à educação, e a brusca mudança nas formas de agir presencialmente, passando para o Ensino Remoto Emergencial (ERE), estratégia adotada pelas autoridades do campo da Educação, para mitigar as medidas de enfrentamento à pandemia do novo coronavírus (Sars-COV-2), a fim de proteger a pessoa idosa, mantendo-a nas atividades da UNATI.

Os dados de 2020 sobre a situação da pessoa idosa frente à COVID-19 impactaram a sociedade, uma vez que o grupo *idoso* foi considerado vulnerável à doença, com índices alarmantes de óbitos¹, sendo necessário ter atenção especial para o desenvolvimento das ações junto a esse público. Embora o crescimento populacional do segmento idoso no país também seja acelerado, em comparação com outros países², esse levantamento aponta questões que nos desafiam a enfrentar a precarização da formação profissional, na graduação e na pós-graduação, em sua expressão mais complexa, que é o ERE e a dar respostas com qualidade aos serviços e atividades que desenvolvemos nas instituições de educação superior.

O momento atual trouxe vários desafios para o processo de aprendizagem nos diversos níveis da educação. O impacto gerado nas universidades, especialmente nas públicas, com elementos que levaram à implantação do ERE como necessário para dar seguimento às atividades de ensino, pesquisa e extensão, tripé do processo pedagógico nessas instituições, ainda é pauta para estudos. As ações desenvolvidas junto à pessoa idosa, por meio dos núcleos de atenção à terceira idade, vinculados ao Programa Universidade Aberta à Terceira Idade, são pontos de partida e de chegada para a reflexão que este livro propõe: há que se compreender os aspectos demográficos, com as alterações visíveis na pirâmide etária, da saúde, da educação, da tecnologia, da vida social e to-

-
- 1 A Nota Técnica nº 01 GISE/LIS/ICICT/Fiocruz apresentou dados no Rio de Janeiro (das Secretarias de Saúde de estado e do município) indicam que entre abril e junho de 2020 houve aumento de 36% e de 57%, respectivamente, de óbitos de pessoas idosas no estado do Rio de Janeiro e na cidade do Rio de Janeiro. (ROMERO, D.; CASTENHEIRA, D.; GRACIE, R.; RODRIGUES, J. M.; MARQUES, A.; ANDRADE, N. O excesso de óbitos de idosos no município do Rio de Janeiro analisado segundo o local de ocorrência. Nota Técnica Nº 01 GISE/LIS/ICICT/Fiocruz. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/nota_idoso_equipe_gise_14.09.2020.pdf. Acesso em 15 jul. 2021).
 - 2 ALVES, J. E. D. O envelhecimento populacional continua e não há perigo de gerontocídio. (21/06/2020). In: *Universidade Federal de Juiz de Fora*; Laboratório de Demografia e Estudos Populacionais. Disponível em: <<https://www.ufjf.br/ladem/2020/06/21/envelhecimento-populacional-continua-e-nao-ha-perigo-de-um-gerontocidio-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>. Acesso em: 14 jul. 2021.

dos seus impactos durante a pandemia e as proposições após o período pandêmico. Esses elementos são o fulcro da coletânea.

O livro estrutura-se em oito capítulos que aprofundam os temas, suscitam o debate com base em experiências de ensino, pesquisa e extensão, e busca apontar limites e desafios para o programa Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI) tendo como pano de fundo o NUPATI/UFS. Participam deste livro pesquisadoras(es) de diversas áreas de conhecimento: Antropologia, Biblioteconomia e Documentação, Demografia, Educação, Fisioterapia, Geografia, Letras, Medicina e Serviço Social, que trazem análises pertinentes e dão significado ao aspecto multidisciplinar exigido pela Gerontologia para apreender o envelhecimento humano.

O Capítulo 1, de autoria de Noêmia Lima Silva, Vera Núbia Santos, Miguel Arturo Chamorro Vergara e Maria da Conceição Vasconcelos Gonçalves, docentes da Universidade Federal de Sergipe e da Universidade Estadual de Santa Cruz, tem por título *Trajetórias sociopedagógicas do Núcleo de Pesquisas e Ações da Terceira Idade da Universidade Federal de Sergipe*, procura resgatar aspectos significativos das ações sociopedagógicas na trajetória do NUPATI/UFS ao longo de 22 anos de existência, atuando com atividades de ensino, extensão e pesquisa. Apresenta os desafios e as formas de superação de obstáculos na construção das diversas ações para e com pessoas idosas, no processo de mudanças e transformações do envelhecimento humano vivenciado por meio de fases de amadurecimento. Mostra como o NUPATI se constituiu e organizou a presença da pessoa idosa no meio universitário, para levar avante a educação continuada para pessoas com idade acima de 60 anos, dando-lhe oportunidade de continuar aprendendo, além de refletir acerca do agir do envelhecimento humano. O resultado dessas atividades traz um novo contorno às ações sociopedagógicas inerentes ao trabalho com pessoas idosas, estimuladas pelo Programa Universidade Aberta à Terceira Idade.

Já o Capítulo 2, intitulado *Percepção de pessoas idosas sobre as ações pedagógicas remotas do NUPATI/UFS no enfrentamento da COVID-19*, de

autoria de Neilson Santos Meneses, Noêmia Lima Silva, Liliádia da Silva Oliveira Barreto e Soraia Silva Santos Candeias, docentes da Universidade Federal de Sergipe, ressalta que a pirâmide de idade e sexo da população mundial identificou o envelhecimento humano como um fenômeno demográfico acelerado, iniciado no final do século XX e acentuando no século XXI, o que requer medidas urgentes em nível mundial de políticas públicas voltadas para o envelhecimento populacional. O texto enfoca o trabalho desenvolvido pelo NUPATI/UFS, que procura promover as ações integradas na universidade, voltadas para estudantes idosos, ampliando espaços de atuação, com ações de ensino, pesquisa, extensão para a inclusão social e protagonismo coletivo desse segmento, em um momento de medidas restritivas de atividades presenciais em decorrência da pandemia.

A equipe de professores e estagiários definiu a metodologia de trabalho, procurando reinventar ações estratégicas (as oficinas pedagógicas, realizadas no período da pandemia pelo NUPATI/UFS, na forma remota de encontros temáticos, saraus, oficinas, comemorações de datas festivas) com diversos temas pertinentes e de forma virtual, procurando fortalecer laços sociais e afetivos para o enfrentamento do isolamento social, como também discutir e levar informações qualificadas sobre envelhecimento humano ativo, no enfrentamento da COVID-19. Para avaliar as ações desenvolvidas, conhecer o perfil dos idosos participantes, foi realizado um levantamento de opiniões, a partir de uma pesquisa qualitativa exploratória. Os resultados iniciais consideram que as ações remotas serviram para a superação das dificuldades provocadas no contexto da pandemia, conforme as verbalizações apresentadas, referindo-se à insegurança e ao medo desencadeados pela propagação do risco de morte e do pânico causado pela pandemia. As conclusões apresentadas estão voltadas para o reconhecimento das ações trabalhadas pelas redes sociais, internet, pelo processo de inclusão digital e as possibilidades de mudanças que atingem as pessoas idosas e a equipe do Núcleo.

Com o título *A virtualização na velhice universitária: estar juntos online*, de autoria de Miguel Arturo Chamorro Vergara, docente da Universidade Estadual de Santa Cruz, o Capítulo 3 trata, como o título ex-

pressa, da virtualização na velhice universitária para trazer a reflexão dos impactos da mudança pedagógica via internet movida pelo desenvolvimento de novas tecnologias em tempos de incerteza de viver com outro pós-pandemia. Para isso, o autor apresenta um corpo de ideias teóricas que permitem analisar os vínculos e relações sociais do idoso construídos no meio universitário, os quais passam a ser motivados a aderir às aulas remotas via conexão, para a manutenção e continuidade de sua participação nesse novo contexto de aprendizagem. Nesse sentido, é possível enfatizar alguns pontos fortes e outros frágeis das interações mediadas pelas tecnologias a fim de aproximar uma população em isolamento social para dar continuidade ao programa universitário das UNATIs, mas também constatar, em si, algumas limitações nos relacionamentos construídos por vínculos afetivos no espaço acadêmico na modalidade presencial.

O Capítulo 4, intitulado *Reflexões sobre desigualdades e desafios da inclusão digital da pessoa idosa no contexto das transformações pedagógicas*, é de autoria de Bárbara Coelho Neves, docente da Universidade Federal de Bahia, e tem por objetivo abordar a inclusão digital no contexto pedagógico, com base em uma breve reflexão sobre a desigualdade e seus desafios. A autora aponta para o uso das tecnologias de informação e comunicação, ressaltando a necessária apreensão do seu significado e a percepção da sua utilidade no processo da educação, considerando os desafios impostos pelas TICs ao ato pedagógico. Ao destacar a inclusão social nas políticas públicas brasileiras, evidencia sua relação com o desmonte dos direitos assegurados e reforça a importância da educação no sistema capitalista, “marcada por um caráter seletivo e fragmentário”, o que colide com a perspectiva de direitos conquistados pela classe trabalhadora. Numa sociedade em que a informação e a comunicação movem as relações em um mundo permeado por transformações tecnológicas, Bárbara Coelho Neves indica como caminho o desenvolvimento de competências que superem a limitação do acesso às TICs e, no caso da pessoa idosa e outras com deficiência, superem a exclusão digital.

No Capítulo 5, intitulado *Do analógico ao digital: relatos de experiência das aulas de Inglês para envelhescentes e pessoas da terceira idade duran-*

te a pandemia, Maria Augusta Rocha Porto, Izabel Silva Souza D’Ambrósio, Itana Gomes Alves Andrade e Aline da Silva Santos, docentes e discentes da UFS, apresentam um curso de extensão de língua inglesa desenvolvido no período da pandemia. As autoras sinalizam que, diante da confirmação da mudança demográfica brasileira, em 2025, os idosos serão a maior parte da população³ e, visando as atuações da UFS em relação às políticas públicas, bem como nas ações de enfrentamento durante o período de pandemia (2020/2021), foi proporcionada a continuidade dos cursos de extensão e pesquisa de Inglês aos *envelhescentes* e pessoas da terceira idade no envolvimento de aprendizagem da língua inglesa, e manutenção da saúde mental — cognição com ‘Aulas Remotas’, ministradas por estudantes do curso de Letras Inglês e Letras Português-Inglês.

As autoras, ao enfocarem os estudos neurocientíficos, evidenciam que o aprendizado de uma língua estrangeira contribui para reativar circuitos neuronais, podendo evitar possíveis doenças degenerativas e fazendo com que as pessoas nele inseridas mantenham sua cognição. Assim sendo, apresentam a relevância do curso de extensão com enfoque do aprendizado da língua inglesa para os *envelhescentes* e as pessoas idosas, como um método que pode atender às demandas em um momento no qual as intervenções não farmacológicas são prioritárias para manter o processo de aprendizagem.

Já o Capítulo 6, intitulado *Envelhecimento, desigualdades e violência: perspectiva de participantes de uma Universidade Aberta à Terceira Idade*, de autoria de Maria Helena Santana Cruz, Vera Núbia Santos, Laíssa Eduarda da Silva Oliveira e Samuel Francisco Rabelo, docentes da UFS e discentes da UFS e da Universidade Tiradentes. O capítulo apresenta reflexões acerca de uma pesquisa desenvolvida entre os anos de 2018 e 2020 e enfoca a participação de idosas e idosos integrantes do NUPATI/UFS. Ao abordar estudos sobre a violência e seus impactos na população idosa, as autoras e o autor ressaltam a relação direta entre desigual-

3 IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico - 2010. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 15 jul. 2021.

dade social e violência no país, o que “[...] representa um desafio para muitos setores que precisam atentar para responder às demandas dessa população, de forma acentuada em um futuro cada vez mais próximo [...]”, como acentuam no texto.

Os dados da violência contra a pessoa idosa, apresentados com base no levantamento feito na Delegacia de Atendimento a Grupos Vulneráveis (DAGV), reforçam que no estado de Sergipe a questão da violência contra a pessoa idosa segue padrões que várias pesquisas apontam para a feminização da violência, bem como a caracterização do agressor como uma pessoa próxima da vítima. No tocante aos tipos de violência sofrida pelas pessoas idosas, a violência emocional e social, a violência financeira ou econômica, a negligência, a exposição ao perigo a integridade física e psíquica, o abandono, a apropriação de bens e a ausência de assistência são comumente apontadas. Ainda que essas características sinalizem para um padrão conhecido quando se trata da violência contra a pessoa idosa, as(os) idosas(os) do NUPATI/UFS pouco expressam situações de violência além daquelas institucionais ou sociais, o que suscita a possibilidade de desenvolver atividades de extensão e pesquisa para aprofundar o tema.

O Capítulo 7 de autoria de Liliádia da Silva Oliveira Barreto, assistente social com doutorado em Saúde Coletiva, traz como título *COVID-19, medidas sanitárias de saúde e o protagonismo do envelhecimento saudável* e é um ensaio teórico baseado em recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) aos países, para contenção da pandemia do novo coronavírus, com destaque para o isolamento social e o distanciamento domiciliar aplicados para a proteção da pessoa idosa. Medidas sanitárias restritivas determinadas pelo Regimento Sanitário Internacional (RSI) de 2005 de mobilidade urbana desenharam o cenário do quadro epidemiológico dos problemas de saúde que se agravaram com a pandemia. O objetivo é trazer à evidência as alternativas remotas de convivência social para o cumprimento das medidas sanitárias, com ações pedagógicas voltadas para o envelhecimento humano saudável. O capítulo utiliza como método integrativo e reflexivo a revisão bibliográfica sistemática, discute envelhecimento humano e as condições de saúde

de da população idosa com a inclusão digital em meio acadêmico institucional, e a educação em saúde como uma alternativa basilar de cuidados de saúde para superação dos problemas que se agravaram com a aplicação das medidas restritivas.

A pandemia associou o descumprimento das recomendações dadas pela OMS e as condições socioambientais para assegurar o envelhecimento saudável, e a crise sanitária relacionou desigualdades sociais e meio ambiente desfavoráveis aos riscos sociais e econômicos com grau de letalidade para várias gerações. A autora utiliza registros literários e relatos de experiências recentes que apontam para práticas de saúde promocionais como aliadas importantes no enfrentamento da doença, dando visibilidade a abordagens pedagógicas alternativas como educação em saúde para conversação digital e ensino remoto trabalhados em projetos educacionais de atendimento ao idoso dentro de instituições de ensino superior com perspectivas de cuidados com a saúde de forma biopsicossocial.

Finaliza a coletânea o Capítulo 8, intitulado *A coordenação de cuidados para o grupo etário dos idosos, na busca da ampliação da atenção assistencial e da redução dos custos*, que tem como autor Renato Peixoto Veras, professor titular da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Nesse capítulo, o autor ressalta que, com a ampliação da população idosa, há um enorme interesse na produção de modelos assistenciais que sejam mais qualificados e resolutivos, e, nesse sentido, propõe um modelo que tenha na coordenação do cuidado o seu foco, visando ampliar a qualidade assistencial e a redução dos custos.

O autor busca uma proposta de modelo assistencial resolutivo e com excelente relação custo-benefício, em linha com o que há de mais contemporâneo no cuidado integral para o grupo etário dos idosos, e propõe pensar, de forma absolutamente inovadora, o cuidado que deve ser prestado a esse grupo. Enfoca a mudança no mundo após a pandemia do novo coronavírus, que afetou mais ainda a pessoa idosa e sinaliza que na atual crise mundial da saúde, aprendemos a importância do conhecimento, da ciência e de novas estratégias para lidar com a COVID-19,

uma doença até então desconhecida. O texto evidencia a importância do cuidado, da promoção e prevenção da saúde, além da tecnologia para uso nas consultas, no monitoramento, nas informações — em síntese, na “coordenação dos novos cuidados” —, e é estruturado para apresentar a teoria e os conceitos que fundamentam o modelo. Basicamente, o texto informa a necessidade de ênfase nas instâncias leves de cuidado, ou seja, foco na coordenação, na prevenção e no monitoramento do cliente por uma dupla de profissionais, visando minimizar desperdícios e oferecendo uma assistência de melhor qualidade e com custos reduzidos e propõe apresentar os instrumentos epidemiológicos a serem utilizados e o passo a passo de todos os profissionais da equipe de saúde. Na compreensão do autor desse texto, integrar a teoria e a aplicação dos instrumentos e a rotina são elementos fundamentais para que essa lógica de cuidado se amplie no Brasil e que possamos oferecer a melhor assistência ao grupo etário que mais cresce em todo o mundo.

Os capítulos da coletânea expõem caminhos permeados por direções diversas, assim compreendidas em razão das múltiplas percepções que o trabalho com a pessoa idosa pode exigir, em um momento extremamente árduo em razão da pandemia, para que saibamos sair da dificuldade e mesmo usá-la, pois a dificuldade pode ser um instrumento⁴ e é preciso nele transformar a consciência sobre o envelhecimento humano.

Para finalizar, agradecemos a cada autor e autora, que contribuiu com suas ideias e reflexões. Formulamos um agradecimento especial pelo apoio, a equipe da Editora Diário Oficial do Estado de Sergipe: Milton Alves, diretor Industrial, Jeferson Pinto Melo, gerente Editorial, Clara Macedo, pela grandeza da arte. Agradecemos também ao governador do Estado de Sergipe, Belivaldo Chagas.

4 LISPECTOR, C. *A cidade sitiada*. Rio de Janeiro: Rocco, 2015.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 5

Noêmia Lima Silva • Vera Núbia Santos

CAPÍTULO 1

Trajetórias Sociopedagógicas do Núcleo de Pesquisas e Ações da Terceira Idade da Universidade Federal de Sergipe **17**

Noêmia Lima Silva • Vera Núbia Santos • Miguel Arturo Chamorro Vergara • Maria da Conceição Vasconcelos Gonçalves

CAPÍTULO 2

Percepção de Pessoas Idosas sobre as Ações Pedagógicas Remotas do NUPATI/UFS no Enfrentamento da Covid-19 **53**

Neílson Santos Meneses • Noêmia Lima Silva • Liliádia da Silva Oliveira Barreto • Soraia Silva Santos Candeias

CAPÍTULO 3

A Virtualização na Velhice Universitária: estar juntos on-line..... **79**

Miguel Arturo Chamorro Vergara

CAPÍTULO 4

Reflexões sobre Desigualdades e Desafios da Inclusão Digital da Pessoa Idosa no Contexto das Transformações Pedagógicas..... **103**

Barbara Coelho Neves

CAPÍTULO 5

Do Analógico ao Digital: relatos de experiência das aulas de inglês para envelhescentes e pessoas da terceira idade durante período pandêmico **119**

Maria Augusta Rocha Porto • Izabel Silva Souza D’Ambrosio •
Itana Gomes Alves Andrade • Aline da Silva Santos

CAPÍTULO 6

Envelhecimento, Desigualdades e Violência: perspectiva de participantes de uma universidade aberta à terceira idade **143**

Maria Helena Santana Cruz • Vera Núbria Santos •
Laíssa Eduarda da Silva Oliveira • Samuel Francisco Rabelo

CAPÍTULO 7

Covid-19, Medidas Sanitárias de Saúde e o Protagonismo do Envelhecimento Saudável **175**

Liliádia da Silva Oliveira Barreto

CAPÍTULO 8

A Coordenação de Cuidados para o Grupo Etário dos Idosos: na busca da ampliação da qualidade assistencial e da redução dos custos **201**

Renato Peixoto Veras

SOBRE AS(OS) AUTORAS(ES)..... 233

APÊNDICES 239

CAPÍTULO 1

TRAJETÓRIAS SOCIOPEDAGÓGICAS DO NÚCLEO DE PESQUISAS E AÇÕES DA TERCEIRA IDADE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Noêmia Lima Silva

Vera Núbia Santos

Miguel Arturo Chamorro Vergara

Maria da Conceição Vasconcelos Gonçalves

1. INTRODUÇÃO

Este texto procura resgatar aspectos das ações sociopedagógicas na trajetória do Núcleo de Pesquisas e Ações da Terceira Idade da Universidade Federal de Sergipe (NUPATI/UFS), ao longo de mais de duas décadas de existência atuando com atividades relativas ao ensino, extensão e pesquisa, numa perspectiva social crítica da história pedagógica. Nesse sentido, aponta para algumas nuances na construção das diversas ações com pessoas idosas, com o foco no processo de mudanças e transformações do envelhecimento humano e os desafios a serem superados nesse processo.

É importante sinalizar que o envelhecimento humano é um fenômeno que traz inúmeros desafios, dadas as suas particularidades. Alves (2020) ressalta que o processo de envelhecimento populacional na atualidade é uma das características marcantes da dinâmica demográfica mundial, e no Brasil esse aspecto é ainda mais evidente, ainda que a situação da pandemia do novo coronavírus (Sars-CoV-2) apresente esse

grupo populacional como vulnerável. O autor aponta os dados da Divisão de População da Organização das Nações Unidas (ONU) para 150 anos (1950–2100) e ressalta o acelerado aumento da população idosa no mundo a partir do século XXI.

Observando três faixas de idade de pessoas idosas (60 anos e mais; 65 anos e mais; e 80 anos e mais) no mundo, verificamos que, em 1950, havia 202 milhões de pessoas com 60 anos e mais, 129 milhões de pessoas com 65 anos e mais, e 14 milhões de pessoas com 80 anos e mais. Na segunda década do século XXI, esses números chegaram a, respectivamente, 1,1 bilhão, 422 milhões e 72 milhões. A projeção da ONU é que 28,2% da população mundial terão 60 anos e mais, 22,6% terão 65 anos e mais e 8,1% da população estará com 80 anos e mais no ano de 2100 (ALVES, 2020).

No Brasil, observamos que o processo de envelhecimento populacional é mais acelerado: na faixa de 60 anos e mais havia 2,6 milhões de pessoas no ano de 1950, e chegou a 29,9 milhões em 2020; no caso de pessoas de 65 anos e mais, em 1950 eram 1,6 milhão e chegou a 2020 com 9,2 milhões; as pessoas de 80 anos e mais eram 153 mil no ano de 1950 e em 2020 chegaram a 4,2 milhões (ALVES, 2020).

O país institui prioridade ao segmento idoso, com políticas que permitem compreender o envelhecimento humano como um processo que deve ser acompanhado na sociedade. O Estado brasileiro atua com um sistema de proteção social que atende, ainda que de forma incipiente, às demandas do segmento idoso: legislação própria (BRASIL, 1994; BRASIL, 2003), que são traduzidas em serviços e benefícios, principalmente para as políticas de Saúde, Assistência Social e Previdência Social (o chamado tripé da Seguridade Social), Segurança Pública, Educação, dentre outras, em nível federal, estadual e municipal. Outro aspecto a ser enfatizado diz respeito ao mecanismo de controle social, que permite o acompanhamento e fiscalização das políticas públicas por meio da implantação de conselhos de direitos da pessoa idosa, também nos três níveis de governo.

No tocante à Política de Educação, especificamente na educação superior, a expansão demográfica do segmento idoso permitiu a instituição

do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade, com a implantação de projetos e programas com ações para as pessoas idosas interagirem nas instituições de educação superior. A implantação desse programa remete à experiência no início da década de 1970 na França, e no Brasil no final daquela década, disseminando-se acentuadamente nos anos 1990 e estimulando as relações intergeracionais, bem como as várias perspectivas da educação (ASSIS; DIAS; NECHA, 2016; FERRIGNO; 2016).

Nesse sentido, o presente texto busca trazer uma reflexão sobre as ações pedagógicas voltadas para o envelhecimento humano saudável e sustentável, incluindo atividades presenciais e remotas que tiveram suporte da tecnologia digital de comunicação, mostrando como o NUPATI se reconstituiu e organizou as formas de participação da pessoa idosa no meio universitário, para levar adiante a educação continuada, com a possibilidade de estimular o processo pedagógico de aprender a refletir e a agir sobre a velhice.

No momento atual, de enfrentamento à pandemia do novo coronavírus (Sars-Cov-2), evidenciam-se as mudanças na comunicação, que exige o desenvolvimento de atividades não presenciais por via remota e provoca transformações pedagógicas nas atividades desenvolvidas para e com a pessoa idosa, como alternativa para o cumprimento das propostas do NUPATI, observando as medidas e recomendações propostas pelas autoridades e as intervenções não farmacológicas (INF).

O acelerado processo de envelhecimento humano no Brasil promoveu novas estratégias e apontou para a fragilidade das políticas públicas, ampliando as demandas e a necessidade de sobrevivência, principalmente diante da pandemia. Sem respostas para o seu enfrentamento, apresentando-se como alternativa o isolamento social e o distanciamento, aspectos reforçados para esse grupo considerado vulnerável, desencadeou-se a aproximação de pessoas dessa faixa etária aos meios tecnológicos de comunicação, como possibilidade de reinvenção das suas condições e alternativa de sobrevivência.

Entre as estratégias, encontram-se as práticas pedagógicas inovadoras do ensino superior desenvolvidas nos programas das universidades abert-

tas a terceira idade (UNATI), onde pessoas idosas são inseridas no meio acadêmico, com a finalidade de inovação nas formas de ensinar, aprender e socializar conhecimentos. Nas transformações pedagógicas efetivadas nesse processo estão as vivências e produções científicas sobre esse segmento, alternativas que tratam em profundidade temas estratégicos para um Brasil contemporâneo, numa era da sociedade do conhecimento.

Ressaltam-se as mudanças de pensar, dialogar, defender e se posicionar, frente ao processo complexo de educar e transmitir conhecimento, gerando transformações pedagógicas, quanto à forma de lidar com a informação e formas dialógicas na produção e construção social, nos universos de saberes que representam as velhices brasileiras, interagindo no meio acadêmico. Nesse sentido, o NUPATI/UFS insere-se na perspectiva de aproximação da pessoa idosa aos cursos de graduação, para adquirir o domínio e as competências, com a troca de saberes.

As ações extensionistas e de pesquisa sobre temas vinculados ao envelhecimento e à velhice colocam-se numa interação dialógico-política com os direitos da sociedade atual na inclusão e luta por espaços de aprendizagem, bem como contribuem para o desenvolvimento da cidadania e mobilização da pessoa idosa. Ante o sentimento de incerteza sobre como será o mundo pós-pandemia para os idosos, pode-se prever se as demandas provocadas pelo isolamento serão duradouras, exigindo-se pensar uma pedagogia voltada ao envelhecimento no ensino superior.

Assim, o texto aborda a trajetória do NUPATI/UFS em fases ou etapas cronológicas, com o apoio das narrativas históricas, com detalhamento das ações, com base na sustentação de aportes conceituais sustentados teoricamente. Faz-se uso da combinação de alguns recursos teórico-metodológicos que possibilitam visualizar o processo de transformação sociopedagógica, com aporte na política da educação e na legislação de proteção à pessoa idosa. O estudo apoia-se numa combinação de procedimentos metodológicos amparados no método bibliográfico e consulta documental, associando informações e dados significativos acerca do caminho percorrido na trajetória histórica do NUPATI enquanto objeto desta análise.

Com essas opções metodológicas foi possível situar os acontecimentos vivenciados coletivamente, e tecer análise da trajetória das fases metodológicas, para, em seguida, analisá-las como uma abordagem sociopedagógica. Procura-se descrever paulatinamente as atividades à luz da compreensão da educação como política pública de direito, numa perspectiva freireana, libertária, e da pedagogia social, finalizando ao apontar algumas considerações sobre todo o percurso que foi trilhado.

2. AS FASES METODOLÓGICAS DA TRAJETÓRIA DO PROCESSO DE TRANSFORMAÇÃO SOCIOPEDAGÓGICO NUPATI/UFS

Para Freire⁵ (1996), o conhecimento surge da incompletude dos seres humanos, a necessidade de se educar para ser mais humano e se superar. Nessa perspectiva, o conhecimento sobre o envelhecimento humano é encarado pela educação superior como uma força motora de mudanças científicas e tecnológicas, promove a riqueza de desenvolver um perfil de cidadão comprometido com a realidade socioeducativa da velhice brasileira.

É preciso romper os preconceitos dirigidos às experiências e saberes de pessoa idosa, que está aberta à convivência de valores com a população jovem e de outras gerações, com saberes autônomos. Isso vai exigir estratégias didáticas de aprender, especialmente, porque permite uma ressignificação das experiências anteriores — velhices acumuladas durante o curso da vida — e leituras de mundo e da realidade.

5 A pedagogia implantada por Paulo Reglus Neves Freire (1921–1997), com programas de educação de adultos, influenciou com seu pensamento pedagógico e atingiu o seu apogeu na década de 1970, com a obra *Pedagogia do Oprimido*. A originalidade do crítico social brasileiro, desenvolveu uma metodologia para o desenvolvimento da literacia em adultos, privados de capital social e cultural, em países como o Brasil e tantos outros, visando a tomada de consciência dos aprendizes, face à existência de uma sociedade desigual e opressiva, pela necessidade de transformar a realidade com base no conhecimento crítico, integrar a luta coletiva a favor da transformação social.

A práxis educativa no meio universitário permeia a trajetória de um processo socioeducativo facilitado pelo NUPATI na UFS, que tem a missão de reconhecer as pessoas idosas como detentoras de direitos sociais e possibilitar o seu desenvolvimento intelectual, social, político, emocional e cultural, fundamentado na educação. Nessa perspectiva, o programa na UFS foi implantado com atividades de acordo com o tripé universitário ensino, pesquisa e extensão, e também voltado para a preparação de quadro de pessoal, no atendimento de pessoas idosas de forma qualificada.

Com base nesses argumentos, serão descritos, resumidamente e em fase cronológica, os acontecimentos, ações e proposições que evidenciam o *papel político e pedagógico* do NUPATI intervindo no ensino superior com pessoas idosas. Parte-se de uma prática problematizadora, por meio da educação *dialógica*, que exerce a transferência de saberes numa abordagem freireana, que reforça a *cidadania* como algo a ser construído, um direito a ser conquistado que demanda engajamento, clareza política, coerência, decisão, como reforça Demo (1995). Assim, conforme expressa Freire (1977, p. 48), “[...] o homem não pode participar ativamente na história, na sociedade, na transformação da realidade, se não é auxiliado a tomar consciência de sua própria capacidade para transformá-la”.

Nessa direção, a pedagogia social, de certa forma e nas suas conotações epistemológicas, vem dar à práxis pedagógica sua potencialização nas ações voltadas à diversidade e a diferenças de expressões culturais e a interculturalidade, enquanto construção teórica e prática, que conjugam possibilidades de se pensar a própria ação pedagógica como uma forma política de transformar a sociedade, para que se torne justa e igualitária, através do conhecimento e ação sobre os seres humanos em suas situações naturais. São atividades desenvolvidas pela pedagogia social, considerada por alguns como educação social, como campo de estudo e de ação, no qual a conexão entre a educação e a sociedade acontecem em diferentes espaços, formais e não-formais.

Trazendo as orientações da pedagogia freireana para os trabalhos desenvolvidos no NUPATI, a cotidianidade e as experiências de cada

um devem fazer parte do processo ensinar e aprender. Os estudantes da terceira idade trazem suas experiências, suas sabedorias acumuladas ao longo da vida e permutam com os alunos jovens e com o docente, num processo inclusivo, intergeracional e de conexão de saberes (SILVA, 2016). Para Suchodolski (2002, p. 102),

[...] somente quando se aliar a atividade pedagógica a uma atividade social que vise evitar que a existência social do homem esteja em contradição com a sua essência se alcançará uma formação da juventude em que a vida e o ideal se unirão de modo criador e dinâmico.

É, sem dúvida, o foco da pedagogia social que se propõe a fazer a ponte entre os processos de ensino-aprendizagem e a dimensão socio-pedagógica que se ocupa particularmente da educação de indivíduos, historicamente situados na escassa atenção às suas necessidades fundamentais, e fazer com que os processos educativos latentes, numa sociedade educadora, sejam “intencionalmente” orientados, aconteça onde acontecer.

A trajetória do estudo do envelhecimento humano no âmbito acadêmico percorre os anos e funcionamento do núcleo, aglomera uma enriquecida memória do passado, presente e futuro, que destaca uma trajetória de concepção, atuação e execução das abordagens do idoso, velhice e envelhecimento.

Na análise documental foram consultados: projeto de implantação do NUPATI, projeto de criação da UNATI, relatórios de atividades, portarias, regimentos, textos publicados sobre o Núcleo e a legislação específica com destaques no Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994), Constituição Federal (BRASIL, 1988), objetivando reconstruir os aspectos históricos, detectar os avanços, transformações e conquistas.

O material coletado foi selecionado e organizado em fases que demarcam etapas, permitem elucidar a construção sociopedagógica exercida pelo NUPATI e sustenta que o propósito principal, sobretudo, é

construir uma cultura de inclusão social da pessoa que envelhece e, para tanto, foram criadas algumas estratégias. Importante ressaltar que o conceito de inclusão adotado no presente trabalho tem um sentido amplo, ou seja, a criação de oportunidades de fato e de direito.

2.1. Uma Primeira Fase: 1998 a 2002 – A Implantação do NUPATI/UFS

O NUPATI teve como fase embrionária as atividades desenvolvidas a partir de 1996, junto a idosas(os) do bairro Rosa Elze, que suscitaram investidas junto à universidade para a sua formalização, ocorrida em 1998, resultando na sua inserção na estrutura organizacional da UFS, conforme portaria de criação. Desde então, ocorreram a promoção de seminários, encontros da terceira idade, ciclo de debates, fóruns e assessoramento a grupos de convivência, grupo de estudos sobre envelhecimento, curso de alfabetização para idosos, abertura de campo de estágio curricular para estudantes dos cursos de graduação, participação dos membros do núcleo em mesas de debates e outros eventos sobre envelhecimento humano.

Um marco dessas atividades foi o curso de alfabetização para idosos que durou cerca de três anos, um dos grandes eventos que aproximou o idoso e a idosa da comunidade universitária, com o especial interesse demonstrado pelos participantes em aprender a ler e escrever, passando a transitarem diariamente nos espaços da UFS. Cada turma culminava com a realização festiva de encerramento, com a entrega do certificado dos doutores do ABC. Esse período coincidiu com as manifestações populares de pessoas dessa faixa etária, chamando a atenção da sociedade, no Brasil e no mundo, para uma luta por políticas públicas objetivando a qualidade de vida da pessoa idosa diante do aumento expressivo da população acima de 60 anos.

Ressalta-se que o Núcleo é responsável pela coordenação do projeto Universidade Aberta a Terceira Idade (UNATI/UFS), implantado em dezembro de 2002, através da Portaria 906/2002/UFS, do Gabinete da Reitoria, que estabelece,

[...] Art. 1º. – Implantar o Projeto Universidade Aberta a Terceira Idade, com a finalidade de proporcionar a inclusão das pessoas da terceira idade na Universidade, estimulando suas atividades intelectuais, culturais, artísticas, e técnico-científicas a promoção e valorização do idoso na comunidade como cidadão.

Art. 2º. – O Projeto Universidade Aberta à Terceira Idade estará vinculado à Pró-Reitoria de Extensão através do NUPATI e à Pró-Reitoria de Graduação com relação a orientação acadêmica, com o apoio dos Departamentos e Núcleos.

Art. 3º. – O projeto UNATI/UFS contará com uma estrutura organizacional constituída de um conselho consultivo, uma coordenação geral e uma coordenação técnico-pedagógica.

Art. 4º. – O público alvo do projeto UNATI/UFS se constituirá do indivíduo interessado, com idade mínima de 60 anos, procedente dos diversos segmentos sociais.

Art. 5º. – O projeto Universidade Aberta a Terceira Idade funcionará na perspectiva do ensino, pesquisa e extensão, com duas modalidades de atividades: inclusão nas disciplinas dos cursos regulares de graduação mediante consulta prévia aos Departamentos e Núcleos; atividades didáticas-culturais complementares incluídas nas áreas de pesquisa e extensão, a serem ofertadas aos idosos, como parte do processo de educação permanente.

Art 6º. – No prazo de 90 dias a Pró-Reitoria de Graduação juntamente com o NUPATI/PROEX deverá elaborar a regulamentação sobre a participação do idoso nas disciplinas regulares da graduação [...] (UFS, 2002).

O projeto UNATI já vinha sendo gestado desde 1998, com a implantação do Núcleo. Trata-se de um projeto, de caráter permanente, que tem como objetivos proporcionar a inclusão das pessoas da terceira idade na UFS, estimulando-os para as atividades intelectuais e cognitivas, culturais, artísticas, políticas e técnico-científicas, bem como a promoção e valorização do idoso na sociedade.

Para a elaboração do projeto foram realizados levantamentos e análises dos programas da Universidade Aberta da USP, da Universidade de

Campinas, Universidade Estadual de Feira de Santana, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade Católica de São Paulo, Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Federal de Santa Maria, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Universidade Federal da Bahia (SILVA, 2016). Nesse sentido, a UNATI foi implantada inspirada nos modelos e propósitos acima referidos, com as devidas adaptações e adequações ao contexto e realidade da população idosa local e da instituição universitária de Sergipe. Os objetivos da UNATI estão fundamentados no precursor das UNATIs, Pierre Vellas, que sempre enfatizou o afastamento do idoso do isolamento, proporcionando-lhe saúde, energia e interesse pela vida e a modificação de sua imagem perante a sociedade. O público alvo do projeto se constitui de pessoas com 60 anos ou mais, sem distinção de etnia, religião ou classe social (SILVA, 2005).

A primeira turma de idosos ingressou no ano de 2003, com a concretização regulamentada pela Instrução Normativa nº 001/2003, de 02 de abril, que regulamenta o ingresso no projeto Universidade Aberta à Terceira Idade de Sergipe – UNATISE/UFS (SILVA, 2016). A perspectiva sociopedagógica do NUPATI de uma educação libertária já se fazia presente em todas as atividades de extensão e ensino daquele momento. A incorporação de idosos com ensino médio para matrículas em disciplinas dos cursos de graduação da UFS passou a ser uma realidade do Núcleo.

Outro marco na linha da formação e preparação de recursos humanos foi a oferta no estado de Sergipe, do primeiro curso de pós-graduação *Lato Sensu*, Especialização em Gerontologia Social, em 2001, que veio, além de suprir a grande necessidade de profissionais com tal qualificação — com os resultados das pesquisas e monografias —, contribuir para o aumento do acervo de conhecimentos sobre o envelhecimento humano. Participaram da primeira versão do curso profissionais de diferentes áreas (Medicina, Enfermagem, Psicologia, Educação Física, Serviço Social, Economia, Pedagogia, Direito, Comunicação Social). Outra conquista foi a inclusão na disciplina Tópicos Especiais em Políticas Sociais e Serviço Social, o enfoque em Gerontologia Social.

2.2. Segunda Fase: 2003 a 2009 – Implementação do NUPATI com a UNATI

Continuou a ênfase, na fase de 2003 a 2009, na capacitação nas atividades de ensino, pesquisa e extensão, prioritariamente através da UNATI, reforçando a abordagem sociopedagógica. Foi percebida uma grande carência de recursos humanos com preparação para lidar e orientar pessoas idosas. Atribuiu-se tal percepção a alguns fatores como o fato de a compreensão do envelhecimento humano estava em processo de construção, marcado por diversos estigmas e preconceitos.

A capacitação e qualificação de recursos humanos ocorreram com a promoção de alguns cursos de cuidador de idosos, destinados aos trabalhadores de instituições de longa permanência (ILPI), para membros da Pastoral do Idoso, a familiares interessados e à comunidade de um modo geral, sendo articulada a participação de egressos do curso de especialização como ministrantes. A fase também foi marcada pela realização de uma série de eventos estaduais e regionais, que deram visibilidade à presença do idoso nos espaços da UFS, como, por exemplo, a realização dos encontros estaduais de estudantes da terceira idade.

Na via da organização política, nasceu o Centro Acadêmico da Maturidade Professora Noêmia Lima Silva (CAM), em 2006, órgão de representação de estudantes da terceira idade; criação do Projeto Centro Integrado de Apoio e Prevenção a Violência contra a Pessoa Idosa (CIA-PVI); implantação, em 2008, do Fórum Permanente de Debate sobre Direitos Humanos e Envelhecimento, durante o ano que o NUPATI completou dez anos; continuidade na realização de oficinas e cursos como, por exemplo, Inclusão Digital, Informática Básica para a Terceira Idade, Canto Coral, História de Sergipe, Sexualidade na Terceira Idade, Bio-dança, Corpo e Mente em Movimento, entre outros.

Em relação ao curso de História de Sergipe, específico para alunos da terceira idade, foi constituído de três módulos, com docente do departamento de História que trabalhou a realidade e história de Sergipe, tendo como atores os próprios alunos, com base nas suas pró-

prias histórias, incentivando a troca das experiências vividas ao longo da vida. O curso culminou com a certificação dos participantes num evento festivo.

Relativamente à implementação das ações de pesquisa, percebeu-se que diversos alunos da graduação e da pós-graduação escolheram o tema do envelhecimento humano para realizar suas pesquisas de conclusão de curso. Embora não se tenha ainda um levantamento sistematizado sobre o quantitativo e os enfoques específicos, nas consultas ao acervo da Biblioteca Central da UFS, diversos trabalhos podem ser localizados, embora careça de grande impulso e até de divulgação. Esse aspecto também influi e é influenciado pela carência de políticas públicas que enfatizem o atendimento das necessidades do segmento etário em estudo.

No ano de 2007 foi realizado o segundo curso de pós-graduação *Lato Sensu*, Especialização em Gerontologia: enfoque em geriatria e gerontologia. Nessa versão, novos conteúdos foram inseridos visando atender aos interesses do grupo de profissionais participantes (fisioterapeutas, médicos, odontólogos, educadores físicos, historiadores, enfermeiros, economistas, pedagogos, assistentes sociais, psicólogos, advogados). Resultou do mesmo a elaboração de conhecimentos específicos, construídos através das pesquisas para os trabalhos monográficos relacionados à teoria e à prática gerontológica que servem de subsídios teóricos-metodológicos para propor repensar as políticas sociais do estado, voltadas para a pessoa idosa. Observa-se, como dado sociopedagógico, a característica multiprofissional que a temática suscitou.

O NUPATI/UFS, em 2009, concorreu ao edital da Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, que ao ser contemplado executou, em 2010, o curso de extensão Gênero e Diversidade na Escola (GDE), objetivando a capacitação de professores(as) do ensino fundamental da rede pública de municípios sergipanos. O curso foi realizado em mais de dez polos do Centro de Educação a Distância da UFS (CESAD/UFS), abrangendo um total de 1.200 professores(as). Em 2005 sediou pela primeira vez no estado de Sergipe evento nacional que congregou pes-

quisadores(as), idosos(as) e coordenadores de UNATIs. Fato que se repetiu em 2019, e demonstrou o potencial de articulação junto a outras universidades no tocante ao envelhecimento humano.

Em suma, a segunda fase, afora dar continuidade das ações e projetos já implantados, tem a marca da preparação e capacitação de recursos humanos sobre a velhice, promovendo cursos de natureza distinta, extensão, atualização e pós-graduação, além de expandir a temática do envelhecimento humano nos cursos de graduação, através de disciplinas. Constata-se, assim, o esforço em inserir em todas as atividades aspectos relevantes da pedagogia social e da educação libertária.

2.3. Terceira Fase: 2010 a 2015 – NUPATI Incorporado à Unidade de Ensino

Foi marcada pela expansão das atividades voltadas para as pessoas idosas na UFS, com vários projetos e atividades sendo implantados e muitas atividades implementadas, decorrentes do aumento da procura das pessoas às atividades ofertadas na universidade (SILVA, 2016). O NUPATI passou a concorrer a vários editais, de forma a potencializar o processo sociopedagógico de formação tanto para capacitação de pessoas para a temática do envelhecimento humano, quanto para a incorporação da pessoa idosa ao ambiente universitário. Deu continuidade aos cursos de capacitação após concorrer e ter propostas aprovadas em editais nacionais, inclusive na modalidade *lato sensu*, com o curso de Especialização em Gestão de Políticas Públicas com ênfase em Gênero e Raça, que teve a participação de 820 profissionais de várias áreas inscritos, e realizado na modalidade de EaD.

A perspectiva de autonomia e independência está posta no projeto pedagógico da UNATI e das demais ações que integram o NUPATI, sob a concepção de Freire (1976a, 1976b, 1977, 1982, 1996), ao considerar a educação como um grande instrumento de libertação e estímulo à criação de oportunidades para que o aluno seja criativo, desenvolva o senso crítico e considere a sua própria realidade. Nessa fase, intensificou

suas ações, proporcionando campo de estágio curricular para estudantes de Serviço Social e laboratório de prática para os de Educação Física, Psicologia, Direito, Geografia e Enfermagem, utilizando as comunidades e as instituições asilares e outras, em forma de parceria.

Em 2015, ocorreu a incorporação do NUPATI ao Departamento de Serviço Social, motivada, entre outras razões, pela necessidade da vinculação a uma unidade de ensino, com a perspectiva da criação de um curso de graduação em Gerontologia, para atender às demandas de idosas(os) vinculadas(os) ao Núcleo, bem como responder a um tema emergente decorrente da configuração demográfica da sociedade brasileira. Nessa direção foi constituído um Núcleo Docente Estruturante (NDE)⁶, órgão responsável pela proposta do curso.

2.4. Quarta Fase: 2016 a 2019 – Novos Direitos para a Pessoa Idosa na UFS

O NUPATI adensa suas ações de ensino, pesquisa e extensão observando demandas da atualidade. No tocante à particularidade do ensino na graduação para a pessoa idosa, observa-se a insatisfação de estudantes da terceira idade, sujeitos aos mesmos direitos e deveres de estudantes regulares da graduação, sem, contudo, obter o seu diploma e, sim, certificado das disciplinas cursadas. Cada vez mais passam a reivindicar o acesso ao diploma, de forma a concretizar um sonho não realizado em fases anteriores da vida: graduarem-se e receber o diploma universitário (SILVA, 2016).

Na extensão, ressalta-se, em 2017, o êxito no Edital PROEX/UFS do projeto Envelhecimento Ativo e Ações Educativas, que teve como objetivo socializar conhecimentos específicos acerca do envelhecimento ativo através de meios de comunicação para levar informações e esclarecimentos à população sergipana. A pretensão é de publicizar conteúdos da Gerontologia e esclarecer a comunidade sobre aspectos do enve-

6 O NDE do NUPATI é formado por docentes da UFS vinculadas(os) a diversos departamentos e áreas de conhecimento.

lhhecimento ativo e, sobretudo, saudável. O projeto foi desenvolvido em parceria com a rádio da Universidade Federal de Sergipe, instalada no Campus Universitário, incluindo dez quadros temáticos na programação regular da rádio.

Um fato importante nesse período foi a implantação da Resolução 06/2019/CONEPE (UFS, 2019a), fruto da articulação política da coordenação do Núcleo, estudantes da UNATI, DCE e direção do CC-SA, com a reserva de cotas para pessoa idosa na oferta de vagas ociosas nos cursos da universidade, uma vez que a UFS já destinava o rateio de 20% para alguns segmentos (pessoa com deficiência, negro, trabalhador rural). A aprovação das resoluções de número 06/2019 e a 010/2019/CONEPE⁷ (UFS, 2019b), regulamenta alguns pontos do direito a educação para a terceira idade na UFS.

Em 2019, o NUPATI sediou o IX Fórum Nacional de Coordenadores de Projetos da Terceira Idade de Instituições de Ensino Superior, XV Encontro de Estudantes da Terceira Idade de Instituição de Ensino Superior, IV Seminário Internacional de ABRUNATI e o VIII Encontro Nacional de Estudantes da Terceira Idade de Instituição de Ensino Superior. O evento reuniu estudiosos, pesquisadores, estudantes e interessados no processo de envelhecimento humano de todo o Brasil e de dois outros países. Fóruns dessa natureza são grandes oportunidades para serem estabelecidos entre componentes de distintas universidades, ampliam o acesso ao conhecimento, a participação, a troca de saberes com estudiosos, profissionais, docentes e discentes de várias áreas de conhecimento.

Esse período sociopedagógico caracterizou-se pelo êxito da organização política no NUPATI, com o fortalecimento das ações por meio da coordenação em articulação com estudantes da UNATI e outros órgãos da UFS. Estes são alguns avanços, porém, muito ainda há de ser feito e lutar, para diminuir a desigualdade social tão acentuada no Brasil, para que a pessoa idosa seja respeitada e considerada como cidadão de direito (SILVA, 2021).

7 A referida Resolução incorporou nas normas acadêmicas da UFS a oferta de disciplina especial para estudantes da terceira idade.

2.5. Quinta fase: 2020 – Reinvenção do NUPATI com atividades na modalidade não presencial remota

No ano de 2020, a proposta sociopedagógica do NUPATI passou por uma grande mudança. A pandemia do novo coronavírus exigiu do Núcleo a ampliação do contexto do uso de tecnologias de informação e comunicação para todas as atividades desenvolvidas, a partir do mês de março, quando a OMS declarou como pandemia a disseminação do Sars-Cov-2. A identificação das pessoas idosas como integrantes do grupo vulnerável à COVID-19, doença decorrente do novo coronavírus, impôs a adesão a medidas de intervenção não farmacológicas, como forma de proteção e prevenção. Diante desse quadro contextualizado, para o enfrentamento da COVID-19, em relação à velhice da população, tornou-se cada vez mais difícil e complexo, até manter-se vivo (SILVA, 2020).

O trabalho inicial da Coordenação e equipe do NUPATI foi de extrema importância na busca por compreender o momento de impacto do confinamento para todas as pessoas, e pelo aspecto da colaboração de toda a equipe interdisciplinar profissionais, professores, alunos estagiários e idosos, que se somaram para encontrar alternativas que pudessem substituir as ações pedagógicas presenciais por ações remotas de convivência digital, limitadas pelas condições de interação com a tecnologia digital de comunicação.

O contexto de desafios emergenciais levou o NUPATI à reformulação do planejamento anual, com a implantação de vários projetos, como alternativa emergencial, de forma remota, visando garantir a continuidade das práticas educacionais de inserção e permanência dos estudantes idosos e outros da comunidade sergipana, em condições ativas, e evitar o adoecimento. Entre as ações destacam-se a organização do trabalho coletivo do corpo docente, discente e técnico, para dar continuidade às atividades do Núcleo, avaliando, repensando e reestruturando o conjunto das atividades, a fim de atender as demandas com novas formas de comunicação, antes presenciais, que passaram a ser desenvolvidas remotamente.

O exercício de convivência social com o uso de novas ferramentas tecnológicas revelou-se numa superação diária dos limites e desafios digitais de comunicação entre pessoas idosas, durante a realização das atividades pedagógicas. No processo de organização e reinvenção, o NUPATI vem proporcionando e transformando os atos educacionais para pessoas idosas em atividades integradoras no ensino, na pesquisa e na extensão, com prestação de serviços socioeducativos no atendimento às demandas desse segmento.

As medidas proibitivas e restritivas de atividades presenciais na UFS, definidas pelas Portarias 238/2020⁸ (UFS, 2020a) e 239/2020⁹ (UFS, 2020b) do gabinete da reitoria, e se iniciaram as medidas administrativas de INF na instituição. No tocante ao ensino da graduação, foi aprovada a Resolução nº 26/2020/CONEPE/UFS, que instituiu o ensino remoto emergencial (ERE), e atingiu, inclusive, as atividades de matrículas e acompanhamento de estudantes da UNATI no Núcleo. As ações pedagógicas de desenho remoto emergencial, em substituição às atividades na modalidade presencial, foram idealizadas no cenário das transformações socioeducativas decorrentes da pandemia.

Considera-se como desafiadora a continuidade das atividades, mediante constatação das limitações dos idosos, e até mesmo de membros da equipe de trabalho, para aprender e adaptar-se aos instrumentos da tecnologia digital, na comunicação e ao desenvolvimento do trabalho sociopedagógico. Superações do contexto foram deflagradas como iminentes, para garantir a continuidade do serviço prestado à comunidade acadêmica da terceira idade.

A promoção da convivência digital foi estimulada pelos membros do núcleo com os idosos participantes, para que pudesse haver o retorno das ações pedagógicas planejadas que foram cumpridas, com ações

8 Com efeito a partir de 16 de março de 2020, a Portaria 238 autorizou a utilização de regime de exercícios domiciliares em cursos de graduação da UFS e vedou atividades práticas (CARDOSO, 2020).

9 Em 16 de março de 2020, a Portaria 239 passou a vigorar e suspendeu as atividades de servidores e docentes acima de 60 anos na UFS. (CARDOSO, 2020).

de extensão realizadas em formato remoto como: ciclo de debate, sarau, marcha virtual de conscientização e combate a violência contra o idoso, escuta solidária, oficinas pedagógicas e outros, enfocando conteúdos diversos que levam à reflexão sobre o envelhecimento saudável.

O trabalho de acompanhamento pedagógico remoto se iniciou com a formação de um grupo de WhatsApp entre a coordenação, estudantes da terceira idade e estagiários, dialogando e trocando informações básicas sobre mudanças da rotina do trabalho do Núcleo e da necessidade de cumprimento das medidas de saúde, especialmente o isolamento social e o distanciamento domiciliar. Notadamente, revelou-se um momento entristecedor com abalos significativos expressos pelos(as) idosos(as), tanto relacionadas às perdas comunicadas, como pelo medo e pânico devido ao isolamento e afastamento do convívio dos espaços universitários, sendo observada a desinformação e/ou reforço severo dos próprios familiares para mantê-los isolados a fim de evitar a contaminação.

A aproximação do Núcleo pelo WhatsApp e, posteriormente, quando das atividades planejadas, o uso da plataforma Google Meet em *lives* de encontros semanais criaram uma rotina em que os(as) estudantes do NUPATI podiam falar e trocar informações e propor alternativas de convivência, cumprindo as medidas de restrição sanitária impostas pelas autoridades. Muitas ideias e sugestões surgiram, na postagem das atividades a serem realizadas dentro de suas casas, ampliando assim, o espaço de aprendizagem virtual que serviu como motivação para superar o desafio do uso de outras plataformas digitais, e, rotineiramente, foi possível dialogar de forma remota com alguns(mas) idosos(as) do NUPATI.

A inserção nas atividades, inicialmente com pouca adesão em razão das dificuldades para manusear os aparelhos eletrônicos de comunicação e pela carência e dificuldades na aquisição dos equipamentos necessários ou acesso à internet, teve um crescimento à medida que eram desenvolvidas. A equipe do NUPATI empenhou-se e passou a promover diálogos por diferentes meios de comunicação eletrônica e a promover treinamentos para aprendizado sobre as ferramentas de comunicação

virtual. Assim, foi possível realizar ações pedagógicas de forma remota e virtual, com diálogo e troca de informações.

As atividades pedagógicas alternativas têm servido como experiência para pensar na sistematização de um trabalho alternativo de maior alcance, para responder às necessidades para um envelhecimento saudável e foram pensadas no contexto da pandemia. Dessa forma, tem servido para avaliar o trabalho paralisado presencialmente e propor alternativas para a continuidade das ações pedagógicas. Foi elaborado um projeto extensionista, com ações para o enfrentamento da COVID-19 e, entre outras atividades, foram propostas oficinas com vistas à promoção da saúde e melhoria das condições de vida da pessoa idosa. O reconhecimento do projeto veio com a ampla participação e alcance quantitativo e qualitativo, com a adesão de pessoas e de grupos de idosos dos estados de Sergipe, Bahia, Alagoas e Piauí.

Os participantes foram desafiados a fazerem do uso da plataforma uma forma de convivência social remota e, para isso, foram capacitados para utilizá-las, aproximando familiares que os ajudaram no acesso aos links e ensinaram a utilizar a imagem e o áudio adequadamente, o que, em algumas situações, aproximou gerações e proporcionou uma convivência social e aprendizagem na comunicação remota. A participação nas oficinas promoveu o retorno da convivência social ativa e segura, o direito de ir e vir de forma virtual, a possibilidade do diálogo, esclarecimento de dúvidas e curiosidades que surgiam a cada encontro. Importante destacar a continuidade das ações pedagógicas das oficinas como uma das garantias para promover o envelhecimento saudável.

Ao proporcionar à pessoa idosa participante condições para escolhas de comportamento social seguro, realçou-se a ativação da tomada de liderança da vida, independência social, superação dos medos e angústias passados em detrimento do cumprimento das medidas de saúde restritivas. As orientações quanto ao comportamento relativo às medidas sanitárias foram trabalhadas numa oficina sob três dimensões de conteúdo de interesse: “saúde e envelhecimento ativo”, “educação e sociedade” e “religiosidade e cultura”, organizadas em dez módulos temáticos, com

periodicidade semanal e duração de quatro horas, desenvolvidos durante quatro meses. Observou-se uma expectativa quanto aos trabalhos da equipe do Núcleo sobre a programação desenvolvida e uma preocupação para que as atividades não se encerrem, solicitando a continuidade e a frequência.

Os desafios impostos com as medidas de proteção e prevenção à pandemia do novo coronavírus levaram à necessária “reinvenção” das atividades sociopedagógicas no NUPATI. O ano de 2020 foi desafiador para um Núcleo que tem por base o trabalho com a pessoa idosa e que deu como respostas a plena incorporação de uma nova modalidade na relação de aprendizagem, ao mesmo tempo em que, por meio da sua coordenação, instituiu um grupo de pesquisa sobre o envelhecimento humano. As atividades do NUPATI, que antes demonstrava o receio de paralisação diante da pandemia, estão com tendência à expansão e diversificação do tripé universitário (ensino-pesquisa-extensão), com apoio nas ideias de Freire e Beauvoir, em defesa e promoção de uma velhice humana saudável, consciente com liberdade e possibilidade de escolhas.

3. DESAFIOS DA ATUAÇÃO DO NUPATI: 22 ANOS DE AÇÕES E PESQUISAS COM A TERCEIRA IDADE NA UFS

A análise da documentação, desde a implantação, mostra que as ações iniciais do NUPATI/UFS estavam ligadas à extensão, mas sempre com ênfase no aspecto formativo, reforçado pela Portaria GR nº 906/2002, que incorporou ao Núcleo as atividades do Projeto Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Federal de Sergipe (UNATI/UFS), com vinculação à Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários e à Pró-Reitoria de Graduação.

A UNATI/UFS teve como finalidade “[...] proporcionar a inclusão das pessoas da terceira idade na Universidade, estimulando suas atividades intelectuais, culturais, artísticas, e técnico-científicas a promoção e valorização do idoso na comunidade como cidadão [...]”, como ex-

pressa o artigo 1º da portaria. Destaca-se como relevante o papel já desenvolvido pelo NUPATI desde 1998, e a necessidade de incorporar, na perspectiva da função social da universidade, um aspecto primordial nessa articulação: a constituição, como explicita um dos considerandos que justifica a implantação da UNATI/UFS, de “[...] mais um espaço de educação permanente e de atualização do idoso nas diversas áreas do conhecimento, ampliando sua cidadania e a melhoria da qualidade de vida”.

Na definição da UNATI/UFS, a Universidade apontou para a expansão das ações já desenvolvidas e reconheceu o NUPATI como um órgão de coordenação, inclusive na estrutura organizacional, que englobaria todas as atividades voltadas à terceira idade na Instituição, e evidenciaria o tripé ensino-pesquisa-extensão, com vistas a estimular a “entrada” cada vez maior de pessoas acima de 60 anos na UFS. Com essa prerrogativa, foram desenvolvidas atividades de “convencimento” junto a docentes e profissionais da Universidade para a ampliação das ações junto à pessoa idosa na instituição, com vistas a um trabalho intergeracional que mirou a inserção em disciplinas da graduação, assim como junto às instituições externas para construir parcerias em ações extensionistas, além da atenção aos editais que possibilitassem o financiamento de projetos e ações.

Na direção da formação constata-se o desenvolvimento de dois cursos de especialização em Gerontologia Social para capacitar profissionais de distintas áreas, em 2001 e em 2007, este com os resultados publicados em dois livros e em um periódico¹⁰ e o curso de especialização Gestão de Políticas Públicas com ênfase em Gênero e Raça. Fazia-se necessário capacitar profissionais para intervir junto às demandas emergentes, principalmente em decorrência da legislação pertinente às pessoas idosas, das políticas sociais vinculadas à Saúde, à Assistência Social, à Educação e outras.

10 Os livros, organizados por Noêmia Lima Silva, intitulados *Gerontologia: a práxis no envelhecimento* e *Gerontologia: engenharia inovadora no aprendizado sobre o envelhecimento* foram publicados em 2005 e 2009, com sete capítulos e 16 capítulos, respectivamente. No periódico “Cadernos UFS – Serviço Social”, Fascículo XI, Vol. 2, 2009, foi publicado um artigo decorrente da especialização.

O processo de envelhecimento humano acentuou-se desde a segunda metade do século XX. Não se trata de um processo homogêneo, dadas as particularidades políticas, econômicas, sociais, culturais e demográficas de cada país, mas a “[...] queda da fecundidade e da mortalidade criou novas necessidades e novas demandas sociais em todos os países” (CAMARANO, 2016, p. 15). No Brasil, as garantias de proteção social a esse segmento destacaram-se, principalmente com a da Constituição Federal (BRASIL, 1988), impondo um novo formato para a gestão das políticas sociais, além de incluir artigos específicos de proteção à pessoa idosa, entre eles, o artigo 203, Inciso V, que institui o benefício mensal para idoso(a) e pessoa deficiente, o artigo 229, que alerta os filhos maiores para o dever de amparar os pais na velhice.

A legislação estimulou a percepção sobre a importância da educação nesse processo. Nessa perspectiva, a educação faz-se presente na fundamentação do conjunto de atividades e projetos desenvolvidos no NUPATI/UFS. Na perspectiva de uma educação transformadora, o NUPATI/UFS incorporou a percepção da criticidade na socialização da pessoa idosa, com vistas à sua compreensão como sujeitos sociais capazes de intervir na sociedade em busca de mudanças que atendam às suas demandas, conforme garantido em lei. Lima (2000, p. 48), ao sinalizar a educação como transformadora e socializadora, ressalta sua capacidade de “[...] conscientizar o idoso da complexidade do momento atual e [de] construir o seu conhecimento, reelaborando os conhecimentos que recebe, posicionando-se como sujeito, capaz de provocar mudanças, compartilhando com o outro”.

Nesse sentido, reforça-se o que prevê a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996), que, no seu artigo 1º abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil, nas manifestações culturais, ou seja, a educação abre caminhos para a participação na sociedade e carrega em si o potencial de transformação. É nessa perspectiva que as atividades de ensino, pesquisa e extensão são desenvolvidas pelo NUPATI/UFS no decorrer de uma trajetória que ultrapassa 20 anos.

Há que se concordar com Brandão (1983), pois não há uma forma única nem um modelo único de educação, existem formas diferenciadas de educação em mundos diversos. Para Paulo Freire, a educação envolve uma relação dialética entre educador e educando de modo que o ensinar e o aprender ocorrem de ambas as partes. É preciso ter clareza, como afirma o autor, que

[...] quem forma se forma e reforma ao formar e quem é formado forma-se e forma ao ser formado [...] ensinar não é transferir conhecimentos, conteúdos, nem formar é ação pela qual um sujeito criador dá forma, estilo ou alma a um corpo indeciso e acomodado” (FREIRE, 1996, p. 23).

Esse é o caminho que o NUPATI/UFS incorpora no desenvolvimento de suas atividades de ensino, pesquisa e extensão ao trabalhar com a pessoa idosa na universidade.

Há também de se ressaltarem ações educativas de capacitação que ultrapassam o trabalho direto com a pessoa idosa. Os cursos para cuidadoras(es) de idosos, inclusive com a participação de egressos da especialização em Gerontologia como ministrantes, foram significativos para dar a visibilidade de uma pedagogia social incorporada pelo NUPATI/UFS, sendo, inclusive, objeto de reportagem em jornal de grande circulação no estado¹¹. A matéria relata que, durante a visita de integrantes do Centro Integrado de Apoio à Prevenção à Violência contra a Pessoa Idosa¹² à Fundação Pedro Paes Mendonça, a direção da entidade tomou conhecimento do treinamento do NUPATI/UFS e do Centro visando qualificar pessoas que já trabalham ou têm vontade de atuar com pessoas idosas. Dessa visita, fez-se parceria com um curso para 60 participantes, com noções de Gerontologia, Psicologia da Terceira Idade, Direito e Cidadania, Cuidados de Enfermagem no processo de envelhecimento, noções básicas de Geriatria e aspectos da Nutrição na terceira idade.

11 A matéria, com texto e imagens, foi publicada no Jornal da Cidade, Caderno B3, de 13 e 14 de setembro de 2008.

12 Centro oriundo de Edital que o NUPATI/UFS concorreu com êxito, e desenvolveu os cursos de capacitação de cuidadores com a carga horária de 100h.

Apoiando-se nas experiências de capacitação e considerando a expansão dos cursos do NUPATI e a incorporação de pessoas idosas de forma mais específica na ambiência acadêmica, ampliou-se a participação, via UNATI, da oferta de disciplinas da graduação para as(os) idosas(os), o que permitiu a percepção de “estar no escuro e sair para a luz”, como expressou uma pessoa idosa participante da pesquisa “A Universidade Aberta à Terceira Idade de Sergipe (UNATI-SE): o sonho do diploma, coordenada por Gonçalves” (2007). Essa pesquisa revelou o potencial da UNATI/UFS no ambiente universitário como um espaço de liberdade para vivenciar novas experiências, aprofundar conhecimentos, estimular a intergeracionalidade e aumentar a autoestima, mas também apresentou os desafios que, naquele momento, expressavam o reduzido número de disciplinas com vagas ofertadas para a pessoa idosa, a inadaptação do espaço físico para acesso às salas de aula, a impossibilidade de ascender ao “sonhado” diploma de curso superior, como sinalizam Lisboa *et al.* (2009a, pp. 7-9)¹³.

Para além da vinculação à graduação, com a oferta de disciplinas diversas de vários cursos presenciais, é comum a realização de cursos rápidos de capacitação (extensão) com instituições situadas em Aracaju. Um exemplo é a parceria que o NUPATI/UFS estabelece com Instituto G. Barbosa, entidade vinculada a uma rede de supermercado local, atualmente sob a gestão de grupo de empresários chilenos. Em 2019, foi realizado um curso de extensão chamado Desafios do Envelhecer na Perspectiva de uma Vida Ativa, com atividades realizadas no espaço do Instituto, abertas ao público atendido pela instituição bem como por aquelas(es) idosas(os) do NUPATI e UNATI. Entre as temáticas debatidas destacaram-se: viver é envelhecer; medindo seu envelhecimento ativo; arte no regaste da cultura, costumes e tradições; saúde financeira: o que fazer com o dinheiro; saúde e cuidados com a sexualidade; saúde: nutrição e hábitos alimentares; inserção de pessoas idosas na UFS; e o processo do aprender.

13 O trabalho foi apresentado no XIX *Seminário Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social* (SLETS) no ano de 2009, na cidade de Guayaquil, Equador.

Na esfera do ensino, o NUPATI/UFS já concorreu a editais nacionais para oferta de curso de extensão para professoras(es) da educação básica e a especialização em Gestão de Políticas Públicas com ênfase em Gênero e Raça, ofertados na modalidade EaD, desenvolvidos com êxito.

Em outro momento, concorreu e obteve êxito ao Edital PROEX/UFS com o projeto Envelhecimento Ativo e Ações Educativas¹⁴, cujo objetivo foi socializar conhecimentos específicos acerca do envelhecimento ativo, através de meios de comunicação, para levar informações e esclarecimentos à população sergipana. A pretensão foi de publicizar conteúdos da Gerontologia e esclarecer a comunidade sobre aspectos do envelhecimento ativo e, sobretudo, saudável. O projeto foi desenvolvido em parceria com a Rádio UFS, instalada no Campus Universitário, e incluiu quadros temáticos na programação regular da Rádio, apresentando os seguintes temas: violência contra a pessoa idosa; esclarecimentos sobre o Estatuto do Idoso; sexualidade na terceira idade; mídia, novas tecnologias e envelhecimento; direitos e cidadania na terceira idade; memórias e saberes na terceira idade; mobilidade urbana; idoso e relações familiares; vida e saúde; envelhecimento e meio ambiente; políticas públicas e envelhecimento; protagonismo e processo educacional; arte no regaste de costumes e tradições. O projeto envolveu docentes de vários cursos, discentes da UNATI, discentes de graduação e pós-graduação da UFS e especialistas externos à instituição.

As ações desenvolvidas junto ao Instituto G. Barbosa e à Rádio UFS permitiram usar a pedagogia social como um dispositivo educativo para dar visibilidade às ações do Núcleo. A divulgação de *spots* educativos, nos quadros com conteúdos específicos sobre a temática do envelhecimento, marcou o trabalho desenvolvido pelo NUPATI e instituiu nova forma de comunicação junto às pessoas idosas vinculadas ao Núcleo e à sociedade sergipana, uma vez que trouxe elementos fundamentais para compreender o processo de envelhecimento, os direitos a ele associados e a necessária apreensão de aspectos a ele inerentes. A participação de

14 Concorreu ao edital anual da PROEX em 2017.

idosas(os), estudantes da graduação e docentes da UFS permitiu potencializar aspectos antes restritos às ações do NUPATI na UFS e ampliou a comunicação além da universidade.

Portanto, a ênfase do Núcleo na formação ganhou relevância e assumiu maior visibilidade no interior da universidade e na sociedade com o funcionamento da UNATI, em 2003. A prioridade ao ensino emergiu de forma mais contundente em duas frentes: a inclusão de pessoas idosas nas disciplinas dos cursos regulares de graduação mediante consulta prévia aos departamentos e núcleos; e/ou realização de atividades didáticas culturais complementares ofertadas com apoio de cursos de extensão.

A UNATI, enquanto um projeto cuja estratégia político-educacional tem como objetivo proporcionar a inclusão das pessoas da terceira idade na universidade, estimula as suas atividades intelectuais, culturais, artísticas, políticas, no intuito de promover a sua autonomia e a valorização da(o) idosa(o) na sociedade como cidadã(o). O NUPATI, através de seus vários programas — incluindo a UNATI —, desenvolve um processo educativo centrado muito mais no aluno ativo e curioso do que no professor e conteúdos. Trabalha com a perspectiva de uma educação que problematiza, conscientiza e emancipa conforme Paulo Freire (1976a, 1976b, 1977, 1982, 1996) e Vygotsky (1988; 1989), uma educação crítica constituída por uma pedagogia libertadora a serviço das transformações sociais, econômicas e políticas, visando à superação das desigualdades.

No decorrer de todas as atividades que incorporam o ensino, a pesquisa e a extensão, com a inserção de pessoas idosas em disciplinas distintas da graduação, mediadas pela UNATI, tem proporcionado o desencadeamento de ações diversas de discentes, em parceria com a coordenação e equipe de apoio do NUPATI/UFS objetivando a conquista de espaços na UFS que garantam a permanência e reconhecimento dos(as) idosos(as) no cotidiano da instituição. Entre elas, destacam-se a organização política dos discentes culminando com a institucionalização do *Centro Acadêmico da Maturidade Noêmia Lima Sil-*

va. Outros exemplos são as investidas junto aos órgãos superiores da UFS, com estudos para a oferta de um curso superior direcionado ao envelhecimento humano e a luta para vagas específicas nos cursos de graduação da UFS.

Em relação a esse último aspecto há a conquista de lançamento de editais específicos para a ocupação das vagas ociosas da universidade. Nessa direção, dois editais já foram lançados, o Edital nº 06/2020/PROGRAD com a oferta de 144 vagas para ingresso no segundo semestre letivo de 2020 e o Edital nº 28/2021/PROGRAD, com 130 vagas para ingresso no primeiro semestre letivo de 2021. Em ambos os editais as principais exigências para concorrer ao processo seletivo dizem respeito à(o) candidata(o) possuir idade igual ou superior a 60 anos e ter feito o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM)¹⁵ nos três últimos anos.

Observa-se que as ações do NUPATI têm contribuído para a conquista da inclusão na estrutura curricular de alguns cursos de graduação, a exemplo de Serviço Social, Psicologia, Direito, Fisioterapia e Nutrição, de disciplinas direcionadas ao envelhecimento humano. Essa característica evidencia que o processo de implantação da legislação relativa à pessoa idosa (BRASIL, 1994; BRASIL, 2003) e à educação superior (BRASIL, 1996) pode fundamentar a formação profissional, assim como evidenciar o acesso a esses direitos.

Convém destacar que o NUPATI/UFS, durante o período de pandemia, continuou de forma remota suas ações de ensino, pesquisa e extensão através de vários eventos, a exemplo da Marcha Virtual pelo Dia Internacional de Combate à Violência contra Idosos, das oficinas pedagógicas, saraus, casamento matuto e projetos de pesquisa, além da matrícula totalmente on-line, para os semestres letivos de 2020/1, 2020/2 e 2021/1 da UFS.

15 A entrada nos cursos de graduação da UFS dá-se por meio do ENEM, independente da qualidade da pessoa interessada. Há situações específicas para as vagas ociosas, que garante acesso para a pessoa idosa, conforme já explicitado no item anterior.

A particularidade da pandemia do novo coronavírus em 2020 expressou um momento de profunda revisão nas atividades do NUPATI e UNATI: por um lado, a necessária implantação de intervenções não farmacológicas (INF) para o enfrentamento à pandemia, inclusive por tratar-se do público mais vulnerável nesse primeiro ano, o que exigiu re-direcionar ações, sem perder de vista a garantia ao direito a esse espaço; mas também como forma de viabilizar o desenvolvimento de atividades que dessem continuidade ao fortalecimento de vínculos, ao exercício do cuidado e à proteção à vida das pessoas idosas.

Os resultados das atividades, ainda que permeadas pelas dificuldades de acesso à internet, foram considerados frutíferos em avaliação ao final do ano de 2020, sendo estimulada a continuidade de ações na modalidade não presencial remota em 2021.

A percepção da possibilidade de ajustes e reformulação de atividades traz como bagagem o fato de o NUPATI sempre oferecer atividades amplas: por duas vezes, em 2005 e 2019, trouxe para o estado de Sergipe evento científico, político e cultural, congregando coordenadores e estudantes da terceira idade do Brasil, com a participação de estudiosos, pesquisadores, estudantes interessados no processo de envelhecimento humano de todo o Brasil e de outros países. Foi uma grande oportunidade para a troca de saberes e conhecimentos entre componentes de distintas universidades.

O NUPATI/UFS insere nas suas ações o estímulo à participação de discentes, vinculados à UNATI/UFS, em fóruns desta natureza, a exemplo dos encontros nacionais, regionais e locais de estudantes da terceira idade, incluindo apresentação de trabalhos. São eventos que ampliam o acesso ao conhecimento, à participação, além da troca de saberes com estudiosos, profissionais, docentes e discentes de várias áreas de conhecimento, além de possibilitarem o contato com novas tecnologias educacionais e sociais que fortalecem a propagação e a disseminação de ações propositivas que valorizam a pessoa idosa e a construção social do envelhecimento humano desejado, respeitado, saudável, ativo e digno.

Em 2020, o NUPATI fortaleceu as suas atividades de pesquisa com o cadastro no diretório de pesquisa da Plataforma Lattes do CNPq o Grupo de Estudos e Pesquisas em Envelhecimento Humano, com três linhas de pesquisa: Envelhecimento, Direitos Humanos, Saúde e Educação; Envelhecimento, Políticas Sociais e Serviço Social; e Gerontologia, Envelhecimento e Demografia. Vale ressaltar que esse grupo congrega pesquisadores vinculados à UFS e outras instituições de ensino superior (Universidade Federal da Bahia e Universidade Estadual Santa Cruz – UESC), discentes de graduação, inclusive alguns deles idosos(as)¹⁶.

Lisboa *et al.* (2009b) reafirmam o papel das universidades no tocante às mudanças na sociedade e demandas emergentes, ainda que sob situações de crises diversas, que, às vezes, dificultam a realização de ações. Para as autoras, é necessário as UNATIs se aterem a esse contexto, a fim de contribuir “[...] para uma nova compreensão sobre a velhice e ao mesmo tempo têm possibilitado a complementação na formação de vários idosos, ampliando os conhecimentos e possibilitando novas amizades para romper a solidão” (LISBOA *et al.*, 2009b, p. 33). Portanto, a UNATI/UFS tem proporcionado a inclusão de pessoas idosas na universidade, estimulando as suas atividades intelectuais, culturais, artísticas, políticas, além de promover a intergeracionalidade e a valorização do idoso na sociedade como cidadão.

Pode-se enfatizar que as transformações sociopedagógicas do NUPATI e da UNATI demonstram um potencial para enfrentar o tema do envelhecimento humano de forma precisa e merecedora de destaques. A compreensão da educação como potência de vida, independente da forma como ela se apresenta, mas considerando a condição libertadora a ela inerente, permite que as limitações sejam enfrentadas com novas perspectivas de ampliação do conhecimento. Vive-se um momento de perdas e danos, mas, como sinaliza Clarice Lispector (2015, p. 127), “perder-se também é caminho”, e, no emaranhado de ações e atividades do NUPATI, os caminhos possíveis surgem (e muitos ainda hão de

16 Esse grupo de pesquisa já desenvolve pesquisas de Iniciação Científica aprovadas em editais institucionais.

surgir). Nesse sentido, a função social da universidade, particularmente a universidade pública, mostra-se com força política e institucional.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O entendimento sobre a velhice e o envelhecimento saudável e sustentável, como fundamental para a análise, que procurou dimensionar a compreensão de seu conceito às condições de ser velho, ser idoso, numa sociedade desigual em muitos aspectos, inclusive fomenta o idadismo, para o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus, considerando os múltiplos fatores, foram e são determinantes no processo de envelhecimento humano.

O envelhecimento é um processo contínuo, irreversível e universal em que todas as pessoas desejam: vida com qualidade, autonomia, independência e segurança, ambiente sustentável, inclusivo. Todos esses aspectos levam à competência para gerir sua própria vida e capacidade de fazer escolhas, tomar decisão com direito ao livre arbítrio.

As ações sociopedagógicas do NUPATI, em pouco mais de duas décadas de funcionamento, primaram por uma associação a uma perspectiva educativa libertadora, com atividades de ensino, pesquisa e extensão que incorporaram a pedagogia freireana como norte no desenvolvimento das atividades. A experiência recente evidencia a necessidade de redefinição de estratégias de trabalho com a pessoa idosa, para enfrentamento de situações adversas e inesperadas. No caso da pandemia do novo coronavírus, sendo a pessoa idosa incluída entre grupos vulneráveis, tornou-se fundamental entender melhor como estão enfrentando o momento e as estratégias utilizadas para minimizar os impactos da realidade. A experiência suscita direcionar para investigações, uma vez que não se considera como um trabalho acabado.

É preciso assegurar o desenvolvimento das ações, de forma a evidenciar a proteção à pessoa idosa em quaisquer circunstâncias. A vontade, o desejo de ir às ruas, ânsia por voltar a circular livremente, ir às praças,

aos jardins, restaurantes, centros comerciais, rever e visitar parentes e amigos, ou seja, um retorno à rotina do dia a dia de uma vida em sociedade precisa ser reconstruído paulatinamente, com esperança, por mais difícil que seja, e mesmo sob a carga pesada ante as perdas, mas, parecerão agora leves para poder pensar que “o futuro pode começar hoje”.

A realidade do acelerado processo de envelhecimento humano promoveu a ampliação das necessidades sem respostas e políticas públicas para o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus, quando se teve como alternativas as INFs, que foram responsáveis pelo redirecionamento de ações, de reinvenção da vida, especialmente entre idosos. A vacina chegou, mas muitas vidas foram perdidas. As ações pedagógicas remotas serviram como alternativa para respeitar o direito de envelhecer de forma saudável. Essas ações deram visibilidade para o desenvolvimento de novas habilidades e capacidade de superação da pessoa idosa.

É possível recriar e reinventar, com sabedoria e ética, a inclusão social na velhice, mesmo num país marcado pela desigualdade social, com ações e políticas sociais, uma vez que o trabalho junto à população idosa requer reflexões abalizadas pela via da educação permanente, libertadora. Esse é o desafio que o NUPATI e, entende-se, as instituições com programas Universidade Aberta à Terceira Idade, possuem e superarão.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. E. D. O envelhecimento populacional continua e não há perigo de gerontocídio. (21/06/2020) *In: Universidade Federal de Juiz de Fora; Laboratório de Demografia e Estudos Populacionais*. Disponível em: <<https://www.ufjf.br/ladem/2020/06/21/envelhecimento-populacional-continua-e-nao-ha-perigo-de-um-geronticidio-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>>. Acesso em: 14 jul. 2021.

ASSIS, M. G.; DIAS, R. C.; NECHA, R. M. A universidade para terceira idade na construção da cidadania da pessoa idosa. *In: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (org.) Polí-*

tica nacional do idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006_livro_politica_nacional_idosos.PDF>. Acesso em 05 jul. 2021.

BERTAUX, D. El enfoque biográfico: su validez metodológica, sus potencialidades. *Proposiciones*, v.29, n. 4, p. 1-23, 1999 [1980].

BEAUVIOR, S. *A velhice - as relações com o mundo*. São Paulo: Cortez Editora, 1998.

BOTH, A. *Identidade existencial na velhice: mediações do estado e da universidade*. Passo Fundo. Universidade de Passo Fundo. 2000.

BRANDÃO, C. R. *O que é educação*. 7. ed. São Paulo. Brasiliense, 1983.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Assinada em 05 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei 8.742, de 07 de junho de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social; LOAS. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. *Diário Oficial da União - Seção 1 - 8/12/1993*, Página 18769. Brasília, DF, 1993.

BRASIL. Lei 8.842, de 04 de janeiro de 1994 – Lei da Política Nacional do Idoso. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União - Seção 1 - 5/1/1994*, Página 77. Brasília, DF, 1994.

BRASIL. Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei Darcy Ribeiro. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União - Seção 1 - 23/12/1996*, Página 27833. Brasília, DF, 1996.

BRASIL. Lei 10.741, de 01 de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União - Seção 1 - 3/10/2003*, p. 1. Brasília, DF, 2003.

CAMARANO, A. A. Introdução. *In.*: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.;

GIACOMIN, K. C. (org.) *Política nacional do idoso: velhas e novas questões*. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006_livro_politica_nacional_idosos.PDF> Acesso em 05 jul. 2021.

CARDOSO, Marcos. Estudantes da UFS poderão fazer exercícios domiciliares. 16 de março de 2020. *In.*: *Universidade Federal de Sergipe*, 2020. Disponível em: <<https://www.ufs.br/conteudo/64976-estudantes-da-ufs-poderao-fazer-exercicios-domiciliares>>. Acesso em: 13 jul. 2021.

DEMO, P. *Cidadania tutelada e cidadania assistida*. São Paulo: Companhia de Autores Associados, 1995.

FERRIGNO, J. C. O idoso como mestre e aluno das novas gerações. *In.*: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (org.) *Política nacional do idoso: velhas e novas questões*. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006_livro_politica_nacional_idosos.PDF> Acesso em 05 jul. 2021.

FREIRE, P. *Extensão ou comunicação*. 4.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976a.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 6. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976b.

FREIRE, P. *A mensagem de Paulo Freire: textos de Paulo Freire selecionados pelo INODEP*. São Paulo, Nova Crítica, 1977.

FREIRE, P. *Educação como prática da liberdade*. 13.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo. Paz e Terra, 1996.

GONÇALVES, M. C. V. *Universidade Aberta à terceira idade de Sergipe (UNATI-SE): o sonho do diploma*. Projeto de Pesquisa vinculado ao Programa Interinstitucional de Bolsas de Iniciação à Pesquisa, Universidade Federal de Sergipe, 2007.

Haddad, E. G. M. Idoso *In: Capacitação em Serviço Social e Política Social*. Módulo 3. Brasília. UnB, Centro de Educação Aberta, Continuada a Distância, 2000.

LIMA, M.P. *Gerontologia educacional: uma pedagogia específica para o idoso – uma nova concepção de velhice*. São Paulo: LTr. 2000.

LISBOA, A. A.; GONÇALVES, M. C. V.; SILVA, N. L.; MENEZES, P. C. S.; PLINIO, T. C. N. Formação profissional e novas demandas sociais. *In: SEMINARIO LATINOAMERICANO DE ESCUELAS DE TRABAJO SOCIAL, XIX. El Trabajo Social en la coyuntura latinoamericana: desafíos para su formación, articulación y acción profesional. Anais [...]*. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador. 4-8 de octubre 2009a. Disponível em: <<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-019-059.pdf>>. Acesso em 05 jul. 2021.

LISBOA, A. A.; GONÇALVES, M. C. V.; SILVA, N. L.; MENEZES, P. C. S.; PLINIO, T. C. N. O idoso e a educação. *Cadernos UFS – Serviço Social*. Fascículo XI, Volume 2, São Cristóvão, 2009b.

LISPECTOR, C. *A cidade sitiada*. Rio de Janeiro: Rocco, 2015.

LÓPES, R. G. C. *Saúde na velhice: as interpretações sociais e os reflexos no uso do medicamento*. São Paulo. EDUC. 2000.

SILVA, N. L. (org.) *Gerontologia: engenharia inovadora no aprendizado sobre o envelhecimento*. São Cristóvão, SE: Editora UFS, 2009.

SILVA, N. L. *Educação na terceira idade: inclusão social e inovação pedagógica na Universidade Federal de Sergipe*. Aracaju: Editora Diário Oficial de Sergipe – Edise, 2016.

SILVA, N. L. Dilemas e desafios na formação profissional em serviço

social nas diversidades: enfoque na questão geracional. *In*: SANTOS, V. N.; GONÇALVES, M. C. V. *Exercício profissional e formação em serviço social numa conjuntura adversa*. São Cristóvão, SE: Editora UFS, 2020.

SILVA, N. L.; VERGARA, M. A. C.; CANDEIAS, S. S. S. Formação, possibilidades e desafios do serviço social na contracorrente da política de saúde. *In*: GONÇALVES, M. C. V.; SANTOS, V. N. *Serviço Social em contracorrente*. Curitiba: Editora CRV, 2021.

SUCHODOLSKI, B. *A pedagogia e as grandes correntes filosóficas: pedagogia da essência e pedagogia da existência*. São Paulo: Centauro, 2002.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS). *Portaria Nº 906* de 19 de dezembro de 2002. Implantar o Projeto Universidade Aberta a Terceira Idade – UNATI/UFS. Disponibilizado pelo Acervo do Gabinete da Reitoria em 16 jul. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS). *Resolução CONEPENº 6* de 26 de fevereiro de 2019. Institui política de ocupação de vagas ociosas para a pessoa idosa no âmbito da Universidade Federal de Sergipe. (2019a). Boletim de Serviço 11/2019. Disponível em: <https://www.sipac.ufs.br/public/jsp/boletim_servico/busca_avançada.jsf>. Acesso em: 15 jul. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS). *Resolução CONEPE Nº10* de 25 de março de 2019. Regulamenta a forma especial de ingresso para o estudante idoso no âmbito da Universidade Federal de Sergipe. (2019b). Boletim de Serviço 13/2019. Disponível em: <https://www.sipac.ufs.br/public/jsp/boletim_servico/busca_avançada.jsf>. Acesso em: 15 jul. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS). *Portaria Nº 238* de 16 de março de 2020. Autoriza o uso do regime de exercícios domiciliares em cursos de graduação e pós-graduação presenciais da Universidade Federal de Sergipe, durante a ocorrência da Pandemia COVID-19.(2020a).Disponível em: <<https://coronavirus.ufs.br/pagina/22176-legislacao>>. Acesso em: 13 jul. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS). *Portaria Nº 239* de 16 de março de 2020. Autoriza medidas para prevenção e redução de risco no ambiente de trabalho frente a Covid-19 no âmbito da UFS. (2020b). Disponível em: <<https://coronavirus.ufs.br/pagina/22176-legislacao>>. Acesso em: 13 jul. 2021.

VYGOTSKY, L. S. *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem*. São Paulo: Ícone/EDUSP, 1988.

VYGOTSKY, L. S. *et. al. Pensamento e linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

WANDERLEY, L. E. *Educar para transformar*. Petrópolis, Vozes, 2005.

CAPÍTULO 2

PERCEPÇÃO DE PESSOAS IDOSAS SOBRE AS AÇÕES PEDAGÓGICAS REMOTAS DO NUPATI/ UFS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Neílson Santos Meneses

Noêmia Lima Silva

Liliádia da Silva Oliveira Barreto

Soraia Silva Santos Candeias

1. INTRODUÇÃO

A dimensão global das reformas políticas e econômicas observadas no mundo inteiro na atualidade, numa visão epidemiológica, demográfica e tecnológica, apontam para um novo perfil de sociedade, que agregou valores, costumes e comportamentos culturalmente globalizados e processos de trabalho multidimensionais.

Dados demográficos apresentados por órgãos representativos como a Organização das Nações Unidas (ONU), em nível mundial, e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatístico (IBGE), no caso do Brasil, demonstraram que a população mundial está envelhecendo de forma acelerada nas últimas cinco décadas, motivada por uma transição socioeconômica vinculada aos avanços tecnológicos globalizados, estatisticamente caracterizada pelo aumento do número de pessoas com mais de 60 anos, vivendo em todos os continentes.

Em meados do século XX, a população idosa mundial era estimada em 204 milhões de pessoas na faixa etária de 60 anos ou mais. No início do século XXI, esse número passou para 900 milhões de pessoas idosas,

e até 2050, a previsão é de dois bilhões de idosos com um aumento também na proporção de idosos quase dobrando de 12% para 22% entre os anos de 2015 a 2050 e com 80% dessa população vivendo em países de baixa e média renda, além de aumentar ainda o número de idosos na faixa etária dos 80 anos ou mais (OPAS, 2018).

No Brasil, o número de idosos já alcança 22,9 milhões, ou seja, 1,34% da população, um quarto da população urbana. Até 1960/1970 havia uma invisibilidade da velhice, com um pequeno número de pessoas que ultrapassavam 50 anos de idade. A partir da década 1970 aumentou consideravelmente a expectativa de vida e cresceu o número de pessoas com mais de 60 anos de idade. A população brasileira em 28/10/2020 era de 212.232.168 habitantes, e a parcela de crianças com até nove anos, na população, caiu de 14,1% para 12,9%, no período. Segundo a projeção para 2050 para o Brasil, uma em cada cinco pessoas será idoso (IBGE, 2018, 2020).

Observa-se, pelos dados, que o mundo foi pego de surpresa, com o aumento da população idosa e com a pandemia, gerando medo da contaminação pelo novo pânico, adoecimento, depressão, ansiedade e mortes sem controle, e sem perspectiva, tornando assim um grande desafio para várias instâncias decisórias. Sendo o Brasil um país marcado por grande desigualdade social, sofre um impacto e enfrenta dificuldades no enfrentamento da pandemia, que teve início em março de 2020 apontam a população idosa como categoria de grupo vulnerável, que sofre com o idadismo, na decisão de tratar ou não tratar os idosos que sejam contaminados.

O fenômeno que associou o acelerado processo de envelhecimento humano também trouxe a identificação de outras condições associadas, entre elas destaca-se a revolução eletroeletrônica de longo alcance, para a comunicação e informações digitais, e a biotecnologia como um dos grandes aliados para assegurar melhores condições de vida e saúde da população, com mecanismos avançados para elevar a qualidade de vida dos sujeitos e produzir meios com a finalidade de assegurar a longevidade dos anos das pessoas no mundo.

Uma das grandes conquistas deste século, segundo especialistas, foi o aumento da longevidade, pois, em 1950, a média da expectativa de vida era de 43,2 anos, passando, em 2019, para 73,4 anos. Isso tem implicações bastante importantes na família e na sociedade e, especialmente, sobre a população idosa (IBGE, 2019).

De acordo com dados da Organização das Nações Unidas (ONU) (2003) o século XXI será o período da história no qual os continentes deixarão de ser jovens, com exceção do continente africano. Até 2025 a população de idosos atingirá os 20%, no conjunto populacional, devendo ser enfatizado que superará o número de crianças no contexto da população mundial.

Decorrente do crescente número de pessoas idosas no conjunto da população, algumas instituições vêm criando projetos para atender as especificidades desse segmento etário, a exemplo das universidades. Assim, foi criado o Núcleo de Pesquisas e Ações da Terceira Idade (NU-PATI) na Universidade Federal de Sergipe, em 10 de setembro de 1998, vinculado à Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários (PRO-EX), numa perspectiva vanguardista de acompanhamento das alterações da composição etária brasileira, também estampada nos quadros estatísticos do mundo inteiro. O núcleo já está com mais de 20 anos de existência, e tem por finalidade promover a cidadania da pessoa idosa, pela via da educação e informação qualificada, desenvolvendo ações integradas de forma transversal, implementando o tripé da universidade (ensino, pesquisa, extensão). Os princípios balizadores de sua formação estão fundamentados nos conceitos da Geriatria, Gerontologia e Direitos Humanos, sustentados pela legislação brasileira: Constituição Federal de 1988; Lei nº 8.842/1996, Política Nacional do Idoso e Lei 10.741/2003 – Estatuto do Idoso.

No percurso de sua existência, as ações desenvolvidas pelo Núcleo se expandiram no meio científico e na sociedade, com o desenvolvimento de programas e projetos socioeducativos visando a inclusão social de pessoas idosas, com ações presenciais. Diante da COVID-19, a necessidade de reinventar as formas de agir para continuar atendendo a es-

se segmento, passando a utilizar, de forma mais incisiva, as ferramentas das novas tecnologias de comunicação.

A situação de emergência em saúde pública, declarada pela OMS em março de 2020 e definida como pandemia pelo novo coronavírus, exigiu avaliar as condições de convivência humana e do processo de trabalho das pessoas, para a preservação da saúde e proteção da vida. Essa avaliação deu um significado novo à realidade, pois foram recomendadas como medidas de proteção sanitária o isolamento social e distanciamento das pessoas, desaconselhando aglomerações e aproximação dos vínculos sociais de convivência.

Nesse contexto, a população acima de 60 anos, considerada grupo de risco prioritário por apresentar maior frequência de comprometimento das condições de saúde relacionadas aos fatores de riscos para a vida, em casos de contaminação, tais como a hipertensão arterial, diabetes, cardiopatias e outras fragilidades, o que exigiu mudanças de comportamentos e novas formas de sociabilidade, socioeducativo para todas as idades, reforçadas pelas autoridades de saúde brasileira (OMS 2020).

A realidade brasileira é de um país com alto índice de desigualdade social, e de dimensão continental, dificultando o acesso aos bens e serviços, apresentando fragilidades socioeconômicas de grande alcance (PNUD, 2019). A formulação de propostas de ações pedagógicas alternativas de enfrentamento da pandemia, e justificou a escolha para conhecer a percepção do idoso participante sobre as ações pedagógicas remotas do NUPATI/UFS e serviram de alternativa para se reinventar no contexto socioeducativo de aprendizagem e ampliar a interação da pessoa idosa com o mundo e a sociedade, a convivência e troca de experiências vivenciadas pelo acesso remoto, de aproximação e diálogo no período de pandemia.

O protagonismo do aluno idoso participantes das ações aqui descritas foi priorizado de diversas formas, assegurando o direito à vida saudável de forma remota, ainda que com dificuldades de acesso; a alternativa de enfrentamento das próprias condições da vida e de seus medos quanto ao novo, foram importantes recursos para a superação de estigmas e conceitos inibidores de sua participação na vida social. Logo, em tem-

po do risco de contaminação pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2), os membros do núcleo se propuseram a desenvolver projetos de extensão, ações de pesquisa e de ensino, junto à população idosa de Sergipe como alternativa socioeducativa sanitária, de melhor alcance para assegurar a vida e manter a saúde biopsicossocial.

Enfrentar novos desafios tornou-se palavra de ordem para a coordenação do NUPATI/UFS que, em colaboração com toda a equipe participante (alunos, estagiários, corpo docente, discente, administrativo, colaboradores e a comunidade), desenvolver ações remotas alternativas para a aproximação dos alunos idosos participantes e comunidade em geral que se somaram na acreditação das propostas apresentadas e desenvolvidas ativamente de forma remota.

A postura dos integrantes do Núcleo, na perspectiva de enfrentamento da pandemia do COVID-19, levou pessoas e organizações a se aproximarem e se reinventarem diante dos embates que as novas configurações do mundo contemporâneo delimitaram. Ao final de seis meses de atividades, foi feita uma pesquisa de opinião com os participantes, de cunho quanti-qualitativa, analisada à luz da reflexão crítico-dialética.

Desse modo, na perspectiva do suporte básico de ações de uma instituição universitária (da pesquisa, da extensão e do ensino) este trabalho está embasado em conceitos e orientações teórico-metodológicas de alguns estudiosos das Ciências Sociais e Humanas, da Antropologia, Gerontologia e Geriatria, Direitos Humanos, da Psicologia, Demografia e do Serviço Social, de acordo com seus respectivos estudiosos. Também há necessidade de estudo da legislação pertinente e específica, que dá suporte legal às questões e direitos da pessoa idosa, a exemplo da Constituição Federal de 1988; Política Nacional do Idoso – Lei 8842/1996; Estatuto do Idoso – Lei 10.741/2003 e outras leis correlatas.

Ao reler sobre o enfoque geronto-geriátricos, alguns autores que tem se debruçado sobre o assunto foram consultados.

Para o desenvolvimento das atividades descritas nas experiências desenvolvidas e relatadas, a base metodológica de enfoque maior foi o viés da pedagogia social, e de suas inovações, por implicar o direcionamento

de alguns pontos, sendo um deles a perspectiva conjuntural, numa visualização efetiva das condições socioestruturais. O outro é quanto aos componentes filosóficos, conceituais e seus aportes sobre o tema, ainda pouco desenvolvido, o que não tem sido uma tarefa fácil e nem poderia ser, devido, inclusive, ao próprio dinamismo da sociedade.

A dinâmica de trabalho propôs a realização de diversas ações de apoio e orientação a grupo de idosos já atendidos anteriormente pelo NUPATI/UFS e aberto também a idosos da comunidade em geral. As ações ocorreram conforme o cronograma elaborado pela coordenação, após serem discutidas e aprovadas pelo grupo de professores colaboradores e estagiários. Os objetivos do projeto de ações pedagógicas foram realizados por meio de ações em formato remoto, com reflexões de temas livres sugeridos pelos idosos participantes: sarau, marcha virtual de combate à violência contra idoso, escuta solidária, comemoração de datas festivas e cívicas e oficinas pedagógicas, entre outras ações secundárias de aproximação e diálogo.

As atividades do sarau virtual seguiram a proposta de atendimento a demanda necessária de informações levadas à população idosa cumprindo medidas de saúde de isolamento social por causa da pandemia da COVID-19. De modo destacado, as ações de sarau referentes aos temas de escolha livre foram construídas no diálogo que identificava as necessidades de os idosos conhecerem e ampliarem suas informações e saberes sobre os temas. Nessa direção, a ação de escuta solidária ocorreu através de reuniões remotas quinzenais via plataforma Google Meet.

A atividade da I Marcha Virtual de Combate à Violência contra a Pessoa Idosa foi realizada em junho de 2020, por meio do estímulo à reflexão sobre a realidade perversa e persistente que se intensificou no período da pandemia, com registro aumentado de denúncias de abuso e violência à pessoa idosa, inclusive dentro de suas próprias casas.

A ampliação da conscientização sobre o problema da violência contra a pessoa idosa foi trabalhada pela alternativa remota realizada com a participação do idoso pelos meios de comunicação de cartazes e informações divulgadas pela via da ação Marcha Virtual de Combate à Vio-

lência à Pessoa Idosa, a partir da sua divulgação em meios digitais e redes sociais de comunicação do NUPATI/UFS, a exemplo do Facebook.

A participação simbólica do idoso na marcha, com envio de uma foto segurando um cartaz com expressões de indignação e pedido de respeito à pessoa idosa ou vídeo curto (máximo 15 segundos) identificando o nome, a entidade e uma breve mensagem para serem publicadas nas redes sociais de amplo acesso de comunicação do NUPATI/UFS com a sociedade. Atividades de comemoração incluíram ações que estimularam a criatividade e a integração do grupo, com desenvolvimento e participação no planejamento e execução da proposta realizada na Festa Junina e Casamento Caipira, Dia do Folclore, Dia do Vovô e da Vovó, Dia Mundial do Idoso, posse da *nova diretoria* do Centro Acadêmico da Maturidade (CAM) e outras, todas realizadas virtualmente. As comemorações foram estilizadas pelos próprios participantes, com encenação, envolvimento e produção de material sobre o tema, apresentações teatrais, musicalização, poesias, inclusive, incluindo pratos típicos, filmagens e desfiles de personagens.

No projeto submetido como uma proposta de enfrentamento aos desafios da COVID-19 denominado Longe viver em Tempos de Pandemia: Orientação e Cuidados com pessoas Idosas, foram agendadas atividades a serem realizadas semanalmente nos meses de setembro a novembro de 2020, no formato de oficinas pedagógicas, com participação remota na plataforma Google Meet. As oficinas foram registradas no Sistema Administrativo Acadêmico da UFS (SIGAA/UFS), como projeto de extensão ofertada para os estados de Sergipe, Alagoas e Bahia no total de 100 inscrições.

As oficinas foram divididas por temáticas contempladas em três dimensões: saúde e envelhecimento ativo; educação e sociedade; religiosidade e cultura, promovidas em dez encontros semanais, com módulos de 4h de duração e recursos didáticos de aulas expositivas dialogadas, como também de atividades práticas, com indicação de dinâmicas criativas e propostas de tarefas para serem realizadas pelos cursistas como: pesquisa on-line, sínteses, participação em fóruns de discussão, indicação de

filmes. Todas essas atividades foram promovidas pelas ações pedagógicas remotas, desenvolvidas pelo NUPATI/UFS e objetivaram o processo formativo baseado na observância do princípio da ação-reflexão-ação.

A investigação da percepção dos idosos sobre as ações remotas desenvolvidas foi construída considerando o relato das experiências dos alunos idosos delas participantes, e tomou como instrumento de levantamento de dados e coleta das informações num formulário elaborado pelo grupo de professores e disponibilizado o link de acesso para aplicação do instrumento eletrônico, visando conhecer o alcance dos conteúdos abordados, objetivando ainda investigar a percepção dos participantes idosos sobre as ações desenvolvidas.

O instrumento de coleta continha questões fechadas e abertas e a pesquisa foi realizada entre os dias 05 e 10 de outubro de 2020. As informações foram coletadas com a devida anuência dos participantes. Ao utilizar o formulário com perguntas abertas e fechadas, subentende-se que a categorização foi preestabelecida, e os resultados coletados foram tabulados e analisados sob a luz do referencial teórico, organizados, estruturado e ilustrados graficamente.

2. PESSOAS IDOSAS E A PERCEPÇÃO SOBRE AÇÕES PEDAGÓGICAS REMOTAS NO ENFRENTAMENTO DO COVID-19

Através do estudo exploratório de abordagem quanti-qualitativa descritiva, do tipo relato de experiência, com base na percepção dos participantes das ações desenvolvidas pelo NUPATI/UFS, entre os meses de abril a outubro de 2020, por um grupo de professores pesquisadores, que colaboraram com as ações pedagógicas remotas e com a participação dos idosos representantes do corpo discente e da comunidade.

O planejamento do estudo da experiência passou, inicialmente, por reuniões semanais para apropriação do diálogo remoto e compreensão das ações sugeridas de forma a procurar compreender as capacidades humanas para enfrentamento da pandemia de forma saudável, com

ações pedagógicas planejadas, e uso de tecnologias da comunicação para o acesso às reuniões.

A pesquisa teve por objetivo geral conhecer a percepção dos idosos relativa às suas experiências de participação nas ações desenvolvidas pelo Núcleo de Pesquisa e Ações da Terceira (NUPATI), durante a pandemia da COVID-19. O levantamento de dados foi realizado entre os dias 19 e 22 de setembro de 2020, por meio de um formulário eletrônico (Google Forms), elaborado no Google e posteriormente encaminhado através de link. O instrumento continha 20 questões fechadas e quatro abertas e foram respondidos de forma anônima por 35 idosos participantes das ações, com a anuência dos mesmos.

A análise dos dados coletados permitiu extrair os resultados com foco em quatro aspectos:

- a) Dados sociodemográficos;
- b) estratégias pessoais de enfrentamento da pandemia;
- c) avaliação da experiência de participação nas ações do NUPATI;
- d) dificuldades encontradas durante as ações desenvolvidas.

Com os resultados do levantamento, foi possível estabelecer alguns pontos característicos sobre o grupo pesquisado e as formas de enfrentamento, conforme é mostrado no texto.

2.1. Perfil Sociodemográfico

No que diz respeito ao perfil sociodemográfico do público atendido, foram levantadas diferentes características dos idosos atendidos nas ações. O primeiro aspecto levantado foi a idade. A caracterização etária dos investigados apresentou grande maioria (75,8%) dos idosos na faixa etária de 60 a 69 anos, 15,2% na faixa etária de 70 a 79 anos e 9,1% de envelhescentes na faixa etária de 50 a 59 anos. O resultado revela que o perfil etário dos idosos atendidos tem

semelhança com a distribuição etária idosa da população brasileira e sergipana, nas quais prevalecem idosos considerados jovens¹⁷ (60–74 anos). Outra característica importante do público atendido é que a esmagadora maioria é do sexo feminino com 84,8% de participação e apenas 15,2% de participação do sexo masculino. Apesar de o envelhecimento populacional ser marcado pela feminilização da velhice, ocorre também que, em geral, as mulheres se socializam mais que os homens, e isso transforma o engajamento dos homens idosos nas atividades em um desafio para o NUPATI. Faz-se necessário convocar e estimular os homens idosos para uma maior conscientização da importância da prática do autocuidado, da participação nas ações educativas e de socialização.

Os participantes respondentes da pesquisa residem em diferentes estados do Nordeste: 64,7% em Sergipe, 20,6% no Piauí, 8,8% na Bahia e 5,9% em Alagoas. Podemos perceber um grande engajamento de idosos sergipanos, mais especificamente do município de Aracaju com 44,1% de onde é a maior parte dos idosos que pertencem ao NUPATI.

Os resultados também apontam que os idosos participantes das ações tinham formação escolar diversa, porém chama atenção que mais da metade (52,9%) tinham curso superior incompleto.

Com relação às características de estado civil do público atendido, os dados coletados informam certo equilíbrio entre casados ou em união estável, solteiros e separados ou divorciados, com as seguintes proporções respectivamente: 34,4%, 31,3% e 28,1%. Já os viúvos representaram apenas 6,3%. Observa-se uma diversidade no público atendido com relação a essa característica, o que pode indicar que a situação de convivência do idoso participante não foi decisiva para presença nas atividades.

A respeito das características étnicas e crença religiosa, os resultados abaixo descritos revelam as duas características acompanhada de

17 Segundo Irigaray e Schneider (2008) “... a idade cronológica não é a única forma de mensurar o processo de envelhecimento, sendo este uma interação de fatores complexos que apresentam uma influência variável sobre o indivíduo...”.

forma semelhante ao que ocorre na distribuição dessas características na população total do Nordeste e de Sergipe, segundo Censo Demográfico de 2010 (IBGE, 2010). Os dados dos idosos participantes das ações segundo a cor da pele demonstram que 63,6% deles se consideram pardos, 27,3% se autodeclararam brancos e 9,1% pretos. Já os dados sobre crença religiosa indicam que 93,9% dos participantes tinham alguma crença religiosa e, desses, 72,7% se autodeclararam católicos, 9,1% espíritas, 9,1% protestantes evangélicos e 9,1% outras crenças não discriminadas.

Por fim, com relação à situação econômica dos idosos participantes, foi perguntado sobre a forma como se mantêm economicamente. Sabe-se que a situação socioeconômica é um aspecto fundamental para compreender o grau de vulnerabilidade ou não à pobreza dos indivíduos. Para os idosos, a realidade não é diversa e sua condição econômica é importante para o sustento das relações familiares ou de dependência financeira, além de ser fator fundamental para saber se passarão por privações ou se sofrerão degeneração das condições de vida em caso de ausência de rendimentos ou se eles forem muito baixos.

Os dados encontrados sobre como os idosos participantes se mantêm economicamente revelam, como era esperado, um considerável percentual de aposentados ou pensionistas 73,5% (o que garante ao menos uma renda mínima fixa), enquanto que 11,8% declaram exercer trabalho remunerado e 14,7 % apontam outras formas de manutenção econômica não discriminadas, que podem ser ajudas de familiares ou sociais.

No perfil sociodemográfico dos 35 respondentes, três características chamam mais atenção: a pequena participação dos homens nas atividades remotas do NUPATI, a alta participação de idosos mais escolarizados e a grande concentração dos idosos residentes na capital — em Aracaju. Os dados colocam para o Núcleo o desafio de ampliar a diversidade do público alvo entre idosos, atrair mais idosos do sexo masculino para a participação e aumento da cobertura territorial das suas ações, levando também para o campo, ampliando, assim, o seu alcance.

2.2. Estratégias de Enfretamento da Pandemia

A experiência vivida evidencia a necessidade de definição de estratégia para enfrentamento de situações excepcionais como as que estamos vivendo neste momento de pandemia (emergência em saúde pública). Sendo os idosos incluídos no grupo de risco, é fundamental entender melhor como estão enfrentando a pandemia e as estratégias utilizadas para minimizar os impactos dessa realidade adversa em suas vidas.

Entre as medidas implementadas pela maioria dos países, na qual se inclui o Brasil, estão o confinamento e o distanciamento social, especialmente mais rígidas para os grupos de risco. A proposta é reduzir o índice de contágio. Nesse sentido, e tendo em conta que um longo período de separação de seres queridos, de distanciamento social, de desconexão ou de solidão podem ter consequências para a saúde das pessoas, especialmente em situações de isolamento extremo, é que a primeira questão abordada entre as estratégias de enfrentamento da pandemia diz respeito ao número de meses que os idosos atendidos nas ações pedagógicas remotas do NUPATI estão em situação de distanciamento social. Conforme se pode observar, os dados levantados apontam uma média de meses que os idosos respondentes estão nessa situação, 6,2 meses até setembro/2020, quando os dados foram levantados. Mais de 50% já estão há sete meses cumprindo o distanciamento social, o que pode estar contribuindo para ampliar situações de vulnerabilidade a partir de determinados efeitos psicossociais nos idosos, como impactos na saúde mental.

Sabe-se que somos seres sociais e necessitamos criar vínculos estreitos e seguros para nosso desenvolvimento como um todo, o que está demonstrado pela teoria do apego formulada por John Bowlby (1989 *apud*. DALBBEM; DELL'AGLIO, 2005), o apego atua como um mecanismo básico dos seres humanos e se refere a ações de uma pessoa para alcançar ou manter proximidade com outro indivíduo. Nesse sentido, as medidas de distanciamento social adotadas precisam ter em consideração, entre outras coisas, os impactos na saúde mental dos idosos a partir da sua adoção. Assim, parece clara a importância do apoio social e a percepção dele para minorar as consequências do distanciamento social.

Nessa direção, os dados levantados sobre a vivência do distanciamento social durante a pandemia demonstram a dificuldade em se cumprir rigidamente o distanciamento, já que 97,1% informa que saiu de casa esporadicamente e 89,5% dos respondentes não cumpriram rigorosamente as regras do distanciamento social.

Os dados sobre a vivência do distanciamento social também demonstram que as dificuldades apresentadas pelos idosos respondentes, para cumprir rigorosamente o isolamento, podem estar relacionadas a necessidades psicossociais. Esse dado nos alerta para uma reflexão sobre as medidas de saúde pública adotadas e ressalta ainda mais a importância da prudência na adoção de tais medidas. Focar apenas nos fatores biológicos, na prevenção da mortalidade provocada pelo contágio do COVID-19, com base na suscetibilidade ao contágio, sem levar em conta a dimensão biopsicossocial presente na definição de saúde proposta pela própria OMS, pode estar significando não dar a devida importância aos fatores psicossociais e seus impactos na saúde física dos indivíduos.

Nos relatos, percebeu-se que a aproximação do idoso participante dos equipamentos eletrônicos de comunicação e a convivência social e educativa remotas, para enfrentamento do COVID-19, deram um novo significado às medidas de saúde de isolamento social e distanciamento das pessoas. Ele deixou de se isolar, de ser/ficar sozinho e o distanciamento deu lugar à convivência social remota de largas proporções e acessos. Os meios de comunicação remota acessados pelos idosos em chats dialogados, apresentação de saraus, discussões de temas livres e comemorações diversas, entre outras ações sugestivas dos próprios participantes. O Núcleo culminou, entre os meses de setembro a novembro de 2020, com a elaboração de um projeto desenvolvido por meio de oficinas pedagógicas remotas que aproximou idosos participantes das regiões de quatro estados federativos do Brasil: Sergipe, Alagoas, Piauí e Bahia.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) alerta que a pandemia COVID-19 está causando um grau considerável de medo, ansiedade, irritação e preocupação na população em geral, mas, principalmente,

entre os idosos. Sendo assim, e levando em consideração os fatores psicossociais, especialmente os prováveis impactos na saúde mental que a situação de pandemia tem promovido na vida dos idosos atendidos, buscamos levantar em que medidas os mesmos têm manifestado alguns tipos de sentimentos no período investigado.

Verificou-se, a partir da sondagem realizada, que as situações comumente mais presentes são as de ansiedade e de medo, com 50% dos respondentes indicando vivenciar tal situações em algum momento, embora também apareçam, em proporções menores, tédio e irritação.

Como se nota, os dados confirmam que os idosos (embora os impactos atinjam de maneira geral a população) especialmente em situação de distanciamento social, podem se sentir mais ansiosos, estressados, agitados ou retraídos, daí a importância de se fornecer suporte prático e emocional por meio da família, amigos e de profissionais de saúde. Nesse sentido, a estratégia de manter-se em contato regular com os familiares e amigos, utilizando o telefone, correio eletrônico, redes sociais é muito indicada e foi também nessa direção que o NUPATI propôs as atividades pedagógicas remotas durante o período de pandemia. A ideia de promover a interconexão dos idosos, não apenas os pertencentes ao núcleo, mas também idosos da comunidade, tem especialmente o caráter de promover apoio social para os participantes das atividades desenvolvidas.

Após os dados terem evidenciado as dificuldades em cumprir, com rigor, um isolamento social extremo e evidenciarem impactos na saúde mental dos idosos participantes, buscou-se levantar mais informações sobre as estratégias pessoais de enfrentamento da pandemia. Essas são informações que se considera cruciais para uma análise de demandas que envolvem a mitigação de impacto da pandemia na vida dos idosos.

O Quadro 01, a seguir, apresenta uma visão geral dos dados levantados quanto às estratégias pessoais de enfrentamento da pandemia. Ressalta-se que, como se tratou de questão fechada, subtende-se que uma categorização foi preestabelecida.

Quadro 01 - Estratégias Pessoais

Estratégias Pessoais de enfrentamento da pandemia	Nunca	Algumas vezes	Bastante vezes	Quase sempre
Descarreguei meu mau humor nos outros	66,7	30,3	3,0	0,0
Conversei com a família e amigos como me sentia	5,9	64,7	17,6	11,8
Tentei enfrentar a situação pensando em como organizar meu tempo	6,1	33,3	51,5	9,1
Tentei tirar algo positivo da situação para minha vida	0,0	24,2	54,5	21,2
Voltei-me para o trabalho ou outra atividade para esquecer a situação	24,2	18,2	45,5	12,1
Pedi ajuda espiritual a um religioso (padre, etc.)	62,5	25,0	9,4	3,1
Amparei-me em práticas religiosas e exercitei a minha fé	6,3	12,5	68,8	12,5
Estabeleci um plano de ação e procurei executá-lo	20,6	35,3	38,2	5,9
Pedi ajuda a parentes e amigos para lidar com a situação	48,5	33,3	15,4	3,0
Procurei não pensar na situação	21,2	36,4	39,4	3,0
Procurei me conformar com a situação	14,7	35,3	41,2	8,8
Eu me senti indefeso(a), incapaz de fazer algo positivo para lidar com a situação	39,4	42,4	15,2	3,0
Percebi que há coisas mais importantes na vida do que aquelas que preocupavam antes	12,1	24,2	48,5	15,2

Fonte: Pesquisa, 2020.

Observou-se que cada pessoa busca estratégias de enfrentamento que depende muito como ela reage a esse momento, a reação e adoção de estratégias de enfrentamento de situações adversas dependem da formação da pessoa, em que fase da vida ela está, com que recursos pode contar, as ca-

racterísticas particulares de onde vive, enfim, múltiplos fatores, no entanto, que algumas estratégias são comuns e os dados apresentados no Quadro 1 revelam que a situação de pandemia levou os idosos a refletir sobre valores, posto que 63,7% dos respondentes “quase sempre”, ou “bastante vezes”, percebeu coisas mais importantes na vida que aquelas que os preocupavam antes. Outra estratégia a ser ressaltada dos resultados é a busca do amparo na fé e na religião, com 81,3%, o que evidencia a necessidade de proteção, que também se relaciona com a estratégia de tirar algo positivo da situação para a vida com percentual de 75,8% das respostas “bastante vezes” e “quase sempre” e, por fim, também se destacam as respostas de 60,6% que apontaram a estratégia de pensar em como organizar o seu tempo durante os meses da pandemia, “bastante vezes” e “quase sempre”.

Os resultados se coadunam com os de enfrentamento em situações de perdas ou medo da perda que levam no geral ao estresse agudo. Nessa direção, as estratégias adotadas evidenciam a fase de barganha interna de aceitação dos fatos, porém com a construção de possibilidades internas de superação da tristeza e, ainda, a fase de aceitação e adaptação em que se buscam possibilidades de lançar mão de estratégias pessoais para lidar com o que não se pode mudar. Desse modo, investir na busca de contato com redes socioafetivas e de promoção de apoio social, como tem sido uma das características das ações do NUPATI, onde se desenvolvem ações remotas de cunho educativo, mas também que buscam estimular o espírito solidário, a conexão entre os participantes e o apoio afetivo através da escuta solidária são muito importantes como estratégia de enfrentar essa situação adversa. Talvez, por isso, é que os resultados também apontaram que 51,4% dos participantes dizem estar enfrentando a pandemia de forma positiva e apenas 11,5% apontam pouco ou nada de enfrentamento positivo da situação de pandemia.

2.3. Avaliação da Experiência de Participação nas Ações do NUPATI

A sociedade foi impelida a repensar seu modo de vida e suas relações na situação de emergência em saúde pública provocada pela pandemia

da COVID-19. Nessa perspectiva, as atividades de educação apressam a passagem do paradigma dialógico presencial para o digital. O NUPATI, diante desse contexto, buscou desenvolver atividades pedagógicas de forma remota, de modo que possibilitasse a troca solidária de saberes e experiências relacionados ao envelhecer, na pandemia. A proposta foi também refletir sobre a possibilidade concreta da busca da qualidade de vida no processo de longeviver e de promover o apoio socioafetivo.

Nesse sentido, um dos aspectos que se focou na investigação foi a percepção dos idosos sobre experiência de participação nas atividades desenvolvidas e sobre a sequência de atividades como um todo. Para isso, inicialmente, foi perguntado a eles sobre a forma como tomaram conhecimento das ações desenvolvidas pelo NUPATI e foi verificado que a maioria, 50%, tomou conhecimento da participação em grupo de WhatsApp do Núcleo, enquanto que 23,5% tomou conhecimento através de amigos e conhecidos, 23,5% através da participação em grupos de idosos e apenas 2,9% através de e-mail. Os resultados indicam a necessidade de ampliar as formas de divulgação principalmente através de redes sociais e sites, de maneira a ampliar o alcance das informações para o público alvo e poder atender um número maior e mais diversificado de idosos.

Além de buscar saber a forma que tomaram conhecimento das ações, também foi perguntado aos idosos participantes nas atividades desenvolvidas se mudou alguma coisa no conhecimento e enfrentamento da pandemia. As repostas obtidas revelaram que a maior parte deles, 52,9%, apontou uma mudança total, e 32,4% bastante mudanças, enquanto os que apontaram pouco ou nada somaram apenas 14,7% dos respondentes. Percebemos, assim, que a grande maioria foi impactada positivamente pelas atividades desenvolvidas e que elas ajudaram os idosos nesse momento de adversidade.

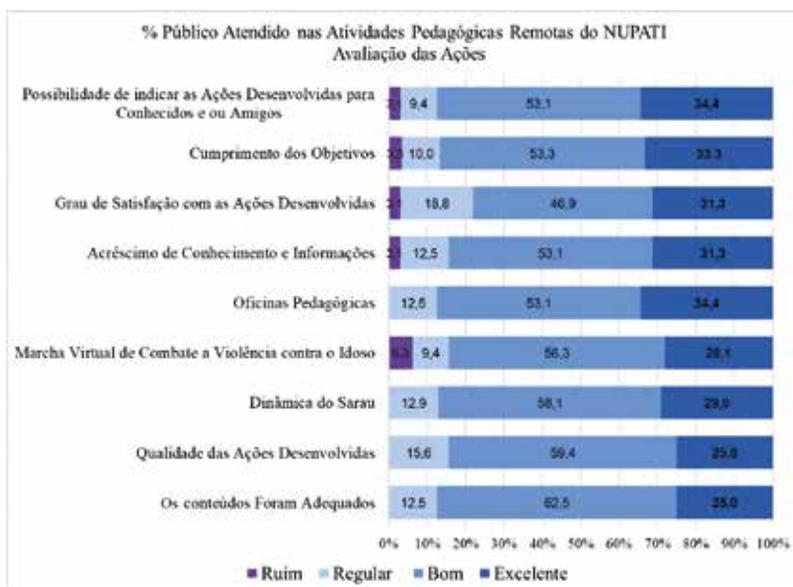
Os resultados repercutiram no nível de satisfação com as ações desenvolvidas pelo NUPATI, os dados apontaram que 62,5% dos participantes, ou seja, a maioria, ficou satisfeita e/ou muito satisfeita com as atividades pedagógicas de que participaram.

Os dados levantados, contudo, também apontam para a importância e urgência de aperfeiçoar mais as ações, pois cerca de 25% dos

participantes ainda indicaram que ficaram pouco ou insatisfeitos com as atividades. É possível que alguns aspectos relativos às propostas pedagógicas precisem ser revisados, sobretudo tendo em conta que essa é uma experiência nova, tanto para os docentes e expositores, quanto para idosos participantes. O aprendizado e aperfeiçoamento fazem parte do processo evolutivo. A revisão das práticas e das atividades pedagógicas pode se caracterizar como um movimento de desaprender e reaprender, vinculado à necessidade de associar a teoria com a prática e assim foi perguntado, na sequência da sondagem de informações, sobre a avaliação das ações e a participação dos idosos nas atividades desenvolvidas, numa categorização prévia das respostas a partir de uma escala de satisfação que foi do ruim ao excelente.

Os resultados, apresentados na Figura 01, a seguir, apontam uma média 84,4% das respostas de nível bom e excelente para todas as categorias perguntadas o que reforça a percepção positiva do trabalho desenvolvido pelo NUPATI, nestes meses de pandemia.

Figura 01 – Avaliação da Ação



Fonte: Pesquisa, 2020.

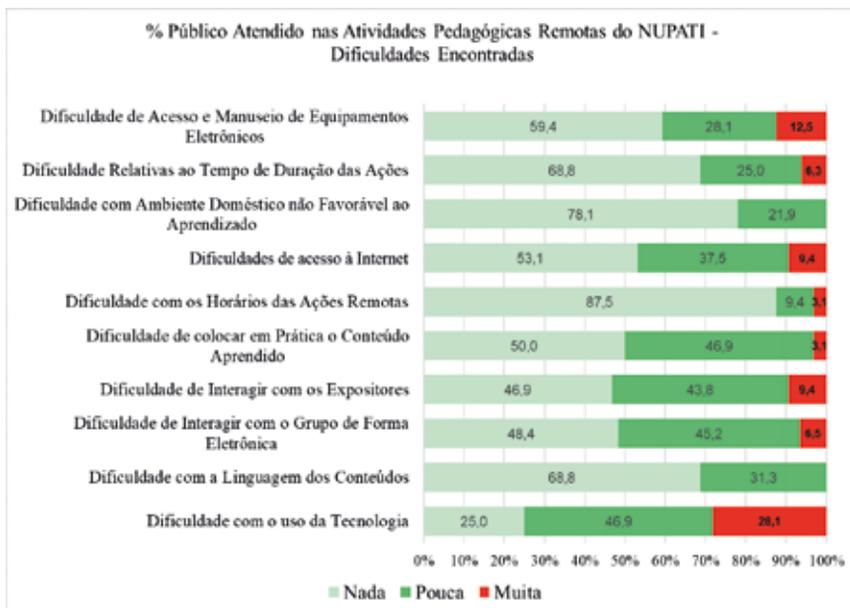
Chama a atenção que, além das atividades, o cumprimento dos objetivos, os conteúdos e a possibilidade de indicar as ações desenvolvidas para amigos e conhecidos obtiveram nível bom e excelente de cerca de 87% das respostas; todavia, o item ‘avaliação geral das atividades desenvolvidas’ com 76,9% dos participantes avaliando como bom e excelente confirma a resposta à questão anterior sobre nível de satisfação com as ações desenvolvidas que apresentou, como mencionado acima, 25% de pouca satisfação ou de insatisfação com as atividades. Nesse sentido, é necessário voltar o olhar para as dificuldades encontradas pelos participantes durante o desenvolvimento das ações, o que pode dar uma pista sobre aspectos que podem ser melhorados ou que precisam de mais atenção. Assim apresentaremos a seguir os resultados encontrados sobre esse item.

2.4. Dificuldades Encontradas Durante as Ações Desenvolvidas

Para todos nós e com destaque para a pessoa idosa, aprender é uma experiência que renova desafios e pode representar, para muitos, momentos de superação e de realização de um desejo. Com o retorno ainda incerto das atividades presenciais do NUPATI, a estratégia de realização de atividades pedagógicas remotas mostrou-se um grande desafio, e as dificuldades de reaprender a lidar com novos formatos de ensino, novas propostas pedagógicas, novas tecnologias foram aparecendo no decorrer do processo, ainda mais para os idosos que enfrentam tempos de forte transformação e popularização da tecnologia digital. Assim, durante a pandemia tiveram que se adaptar e se apropriar muito rapidamente de um conjunto tecnológico, de modo a darem conta de se inserir no novo cenário da educação remota.

Sendo assim, quando confrontados com a sondagem sobre as principais dificuldades encontradas para participação nas atividades desenvolvidas remotamente pelo NUPATI, destacam as respostas relacionadas ao uso da tecnologia e ao manuseio de equipamentos eletrônicos que revelam maior nível de dificuldade, conforme podem observar nos dados apresentados na Figura 02.

Figura 02 – Dificuldades



Fonte: Pesquisa 2020.

Os dados obtidos mostraram que 40,6% dos respondentes têm alguma dificuldade (pouca e muita) com o acesso e manuseio dos equipamentos eletrônicos, e 75% afirmaram ter alguma dificuldade com o uso da tecnologia. Isso indica que a situação excepcional de realização das atividades por meio remoto, uso de um conjunto tecnológico e meios digitais, representa ainda uma barreira para a pessoa idosa, muito mais adaptada às atividades educacionais dialógicas e presenciais e os receios que ainda apresentam em lidar, manusear aparelhos eletrônicos como smartphones e computadores, alguns podem ter até medo de usar novas tecnologias.

Nesse contexto, é que a inclusão digital para pessoas idosas se revela tão importante, pois há muitos benefícios que podem ser descobertos com a inclusão digital dos idosos; nesse momento, um benefício direto é fortalecer sua interação com outras pessoas por meios digitais,

além de ampliar suas possibilidades de aprendizado, autoestima e atualização cultural.

Outras duas questões que chamaram atenção nas respostas dizem respeito às dificuldades em interagir de forma eletrônica e de interação com os expositores, certamente dificuldades inter-relacionadas, e também domínio da tecnologia eletrônica digital, apontando para a reflexão sobre a necessidade do uso de estratégias de superação das dificuldades por parcela do público alvo do NUPATI.

Certificamos que as maiores dificuldades encontradas por parte dos idosos participantes relacionada à nova modalidade de atividade remota, em ambiente tecnológico e digital é, possivelmente, a principal causa que explica o percentual de 25% de insatisfação com as atividades remotas e fica o desafio para o NUPATI encontrar maneiras criativas de promover atividades de inclusão digital com o objetivo de ampliar o alcance e a qualidade das atividades pedagógicas remotas do Núcleo, principalmente enquanto estivermos em situação de pandemia.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao iniciar o presente trabalho, tínhamos a indagação, decorrente das mudanças sociodemográfica ocorridas no final do século passado e início do século XXI: quem é o Idoso/Idosa, na esteira do tempo?

Verifica um impacto em geral positivo do trabalho pedagógico realizado de forma remota. Isso trouxe a melhoria da situação de vida daqueles idosos que, confinados a convivência presencial, estavam comprometendo o cuidado com a saúde, e não exercitavam o caráter ativo do envelhecimento humano.

As ações pedagógicas remotas mostraram, conforme expressaram os idosos participantes, que serviram como instrumento de aproximação e alternativa de valorização e respeito do direito da pessoa que segue envelhecendo mas espera cidadania. As ações remotas contribuem para as medidas de isolamento social, de forma a preservar o contato físico, e

ao mesmo tempo, para a saúde mental dos idosos atendidos. As ações de cunho socioeducativas deram visibilidade para o desenvolvimento de novas habilidades e capacidade de superação da pessoa idosa, permitiram potencializar capacidades e habilidades quanto ao uso dos equipamentos eletrônicos de comunicação e a fazer dele um aliado de combate à pandemia, tornando-se alternativa para dialogar, conviver, conhecer.

O envelhecimento é um processo contínuo, irreversível e universal e que todas as pessoas desejam: vida com qualidade, autonomia, independência e segurança, ambiente urbano sustentável, inclusivo. Todos esses aspectos levam à competência para gerir sua própria vida e capacidade de fazer escolhas, tomar decisão com direito ao livre arbítrio.

A experiência evidencia necessidade de definição de novas estratégias de trabalho com idosos para enfrentamento de situações adversas e inesperadas. Sendo os idosos incluídos no grupo de risco, percebeu-se, também, que é fundamental entender melhor como estão enfrentando e as estratégias utilizadas para minimizar os impactos da realidade de pandemia, conforme foi demonstrado nos dados da pesquisa e que, conseqüentemente, servirão de balizamento para outras ações, como também direcionamento para o aprofundamento de outras investigações, uma vez que não se considera como um estudo acabado.

REFERÊNCIAS

BEAUVOIR, S. *A Velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BOTH, A.; CORTELLETTI, I. (org.) *Educação e envelhecimento humano*. Caxias do Sul: EDUDS, 2006.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: Texto Constitucional promulgado em 05 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas emendas constitucionais nº 1/92 a 35/2001 e revisão nº 1 a 6/94. Brasília: Senado Federal de Edições Técnicas, 2002.

BRASIL. Lei 8.842, de 04 de janeiro de 1994 – Lei da Política Nacional do Idoso. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União* - Seção 1 - 5/1/1994, Página 77. Brasília, DF, 1994.

BRASIL. Lei 10.741, de 01 de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União* - Seção 1 - 3/10/2003, p. 1. Brasília, DF, 2003.

BRASIL. Decreto 5.109, de 17 junho de 2004. Dispõe sobre a composição, estruturação, competência e funcionamento do Conselho Nacional do Idoso – CNDI, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* - Seção 1 - 18/6/2004, Página 2. Brasília, DF, 2004.

CORONAVÍRUS e economia. Canal Saúde. In: *Fundação Oswaldo Cruz*. Sala de Convidados. Programa exibido em 02/04/2020. Disponível em: <<https://www.canalsaude.fiocruz.br/canal/videoAberto/coronavirus-e-economia-sdc-0497>>. Acesso em: 23 abr. 2020.

DALBEM, J. X. DELL'AGLIO, D. D. Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 57, n. 1-2, p. 3-27, 2005.

FREIRE, P. *Extensão ou comunicação*. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

FREIRE, P. *Educação como prática da liberdade*. 13. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 6. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

Haddad, Eneida Gonçalves de Macedo. Idoso. In: *Capacitação em Serviço Social e Política Social*.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo Demográfico*. Rio de Janeiro, 2010.

IRIGARAY, T. Q.; SCHNEIDER, R. H. O envelhecimento na atualidade: pactos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*, v. 25, n. 4, p. 585-593, 2008.

MENESES, N. S. Envelhecimento populacional em Aracaju. In: ARAÚJO, H. *et al.* Ambiente Urbano: Visões Geográficas de Aracaju. São Cristóvão: Editora da UFS,

MENESES, N. S. Transformações Demográficas e o Processo de Envelhecimento da População Sergipana. *Revista Scientia Plena*, v. 8, nº 06, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Resumo: Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, In: *OMS Envelhecimento*, 2015. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>. Acesso em 14 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Declaração Universal dos Direitos do Homem*. Resolução ONU nº 217-A - Norma Federal assinada em Paris em 10/12/1948. Proclamada pela Assembleia Geral da ONU, em Paris em 10/12/1948. Ratificada pelo Brasil pelo Decreto 592 de 06 de julho de 1992, publicado na Seção 1, p. 8716 do Diário Oficial da União de 7/7/1992. Disponível em: <https://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-217-1948_94854.html>. Acesso em: 10 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). *Folha Informativa Atualizada - Envelhecimento e saúde*. 2018. Disponível em: <<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com>>. Acesso em: 05 jul. 2021

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). *Relatório do Desenvolvimento Humano 2019*. Além

do rendimento, além das médias, além do presente: Desigualdades no desenvolvimento humano no século XXI. Disponível em: <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2019_pt.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2020

SILVA, N. L. *Educação na terceira idade: inclusão social e inovação pedagógica* na Universidade Federal de Sergipe. Aracaju: Editora Diário Oficial de Sergipe – Edise, 2016.

SILVA, N. L. (org.) *Gerontologia: engenharia inovadora no aprendizado sobre o envelhecimento*. São Cristóvão, SE: Editora UFS, 2009.

CAPÍTULO 3

A VIRTUALIZAÇÃO NA VELHICE UNIVERSITÁRIA: ESTAR JUNTOS ON-LINE

Miguel Arturo Chamorro Vergara

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento inserido pelos programas da Universidade Aberta a Terceira Idade (Uniates) estimulado, nestes últimos anos, um universo expressivo de envelhescentes brasileiros a uma conquista de construção, como diz Maffessoli (2001), de encontros afetivos das socialidades concretas que têm consistência em valores comuns entre os idosos e partilhados pela comunidade de professores dos espaços universitários instaurados para esse segmento social.

Hoje, entretanto, a situação no espaço cotidiano passa por um período de distanciamento físico e se reorganizando na modalidade virtual remota, exigida pela COVID-19, que passou também a reascender novas possibilidades na pedagogia do ensino, para dar continuidade às atividades educativas dos idosos. Essa nova situação dos idosos e o contexto do trabalho dos docentes desafiados pelas incertezas do tempo tecnológico, na modalidade não presencial, com alunos envelhescentes que passam a frequentar atividades via conexão de internet.

No passado recente, na modalidade de ensino presencial vivenciada pelos idosos, pesquisadores como Debert (1999), Cabral (2001), D'Alencar (2013), entre outros, realizaram estudos para ressaltar as velhices brasileiras, e a consistência das sociabilidades, um assunto benéfico às interações dos idosos em grupos organizados de convivên-

cias variadas, marcadamente por processo de agregação social, ressaltando aspectos significativos da solidariedade, das relações de gênero, do curso de vida e as mudanças das relações sociais coletivas na sociedade contemporânea.

Reconhecendo o processo de envelhecer, conforme D'Alencar (2013), é marcado por significativas mudanças culturais e geradoras de insegurança, devido a comportamentos negativos contra a velhice. Um desses aspectos é a quebra dos laços sociais provocada por mudanças significativas do processo dinâmico com que a sociedade se estrutura, em que a exclusão do idoso torna-se cada vez mais visível e palpável, desconhecendo-se os direitos e visibilidade do mesmo quanto à cidadania. Por isso, as possíveis análises da representação das subjetividades do idoso, apesar de não defini-la (velhice), interpreta novas situações com base em interações e conversações comuns nos espaços de interesse dos envelhecidos.

Conforme a perspectiva de situar, na atualidade, o fenômeno da liberdade virtual da velhice com acesso a rede de conexão por internet ocupa, sem dúvida, nosso interesse reflexivo sobre as mudanças e tensões dos impactos sobre as vontades individuais pela adesão ao uso de ferramentas tecnológicas, especialmente por parte da velhice universitária nas atividades de ensino, extensão e pesquisa no formato virtual, de vídeos, WhatsApp e redes sociais.

Na possibilidade de perceber o envelhecimento inserido nessa dinâmica nos faz repensar a construção das sociabilidades e envolvimentos afetivos presenciais construído entre seus pares. Nesse sentido, o aporte metodológico oferecido pelas representações sociais das velhices, desde uma perspectiva crítica das relações sociais da vida cotidiana, especialmente quando essas representações subjetivas retratam o sentir vivido das pessoas (MOSCOVICI, 2003) e aprofundada por (JO-DELET, 2001).

Acerca da utilização e acesso aos meios e tecnologias de informação e comunicação, a velhice universitária traz novas possibilidades e formas de comportamento comunicativo que possibilitam outra dinâmica das

atividades educativas em lugares e tempos diversos, de forma síncrona/assíncrona e a distância, produzindo diálogos virtuais, subjetivos.

Entendemos as novas possibilidades de comunicação e interação que vêm viabilizando a continuidade de alguns dos programas da Uniates nas universidades brasileiras como uma mudança significativa para idosos e professores, embora seja necessário enfatizar que há limites, obstáculos e necessidades, para que os acontecimentos sejam estudados. Percebe-se, no entanto, os efeitos do fenômeno da virtualização, em rede social promovida pelo uso educacional, fato que coloca as tecnologias a distância no eixo das possíveis transformações que devem estar ocorrendo para a educação do futuro.

Conforme Thompson (2011), são transformações de novos procedimentos de comunicação desenvolvidos para mudar as maneiras pelas quais os indivíduos se relacionam uns com os outros, especialmente a invenção tecnológica da internet, nos últimos tempos, em virtude do seu poder de alcance entre os indivíduos (Castells, 1999). Uma mudança cultural abrupta, na qual a ideia de individualidade é autonomia ameaçada pela condição de estar na rede, ou seja, todos nós estaremos interconectados nos diversos espaços virtuais do novo convívio social.

Ante o exposto, há que se refletir sobre os efeitos, na velhice universitária, do processo de impacto e intervenção virtual, com as possibilidades concretas de acesso às tecnologias de ação e motivação dos idosos para essa modalidade. O pensamento de Freire (2002) fez menção aos múltiplos desafios da educação na contemporaneidade, segundo os quais o processo de formação dos indivíduos assume significativa importância, uma vez que se constitui numa prática libertadora e numa ferramenta de inclusão e convivência política com o destino da sociedade. Sim, as mudanças introduzidas pela intervenção remota são benéficas como alternativa pedagógica, e há de refletir também o processo construído das relações de convívio dos idosos/professores e colegas da universidade aberta, trazendo à discussão o cenário das mudanças de comportamentos, rotina doméstica e novos formatos de relação entre colegas e professores, necessários para perceber os efeitos e demandas

dos vínculos sociais na pessoa idosa, desde as interações desses alunos com os vínculos da educação e as práticas pedagógicas implementadas.

2. VIRTUALIZAÇÃO DOS VÍNCULOS SOCIAIS

Vivenciamos o fenômeno da virtualização promovida pela internet que possibilita a configuração das redes virtuais para pessoas ficarem interconectadas o tempo todo, novas maneiras de relacionar-se virtualmente e estabelecer outras condições de vínculos de pertencimentos afetivos, familiares etc. Por isso, torna-se necessário trazer à reflexão algumas possibilidades teóricas e metodológicas de possíveis interpretações dos vínculos sociais no meio social, um campo de entendimento humano que no passado foi analisado pelo pensamento social científico o qual ofereceu categorias de análise voltadas essencialmente aos efeitos das formas e das dimensões de convívio humano do mundo social.

Tratando-se do convívio do envelhecimento social, já visto/vivido/partilhado na sua dinâmica relacional das trajetórias subjetivas, históricas e culturais do indivíduo, a fenomenologia existencial, a sociologia compreensiva e a psicologia social mostraram a importância na interpretação das interações sociais e a influência do mundo existencial na vida das pessoas. Desse modo singular, as relações sociais carregam a influência dos elementos tradicionais da cultura, valores, crenças e a personalidade dos indivíduos, mostrando como tais aspectos exercem um papel primordial no processo de mudanças dos sistemas sociais (PARSONS, 1974).

Nesse cenário epistemológico do conhecimento dos vínculos sociais, tentaremos situar um corpo de ideias e procedimentos teórico-metodológicos, mediante o qual podemos revisitar os valores de velhices partilhados e interiorizados pelos indivíduos, quando padrões socioculturais intervêm nas suas subjetividades, e incluir alguns dos impactos das tecnologias de rede na construção de relações sociais virtuais. Também podemos perceber o cenário das novas dinâmicas interativas da velhice, suas motivações humanas nas ambiências produzidas entre os indi-

víduos conectados, especialmente experimentada no processo envelhescente universitário de interação remota o qual tem espaço singular para os afetos e as emoções jogam uma multiplicidade de situações de apego social à convivência construída em determinadas vivências tangíveis de segurança presencial dos idosos.

Os impactos virtuais de intercontatos como realidade social fazem perceber e salientar, de um lado o papel das ações sociais concretas dos indivíduos e a riqueza de suas significações na vida presencial, e de outro as formações limitadas do comportamento humano no emprego da tecnologia para isso.

O sociólogo Gurvitch (1941) mostra que quando as consciências sociais têm necessidades da união prévia é porque existem desejos individuais e coletivos. Tais interesses espontâneos da consciência coletiva provêm, segundo o autor, de um pluralismo social estimulado por símbolos, ideias e valores que o psiquismo humano lê, atribui e revela na sociabilidade. Isso nos permite pensar o processo de convergência subjetiva que carrega o pluralismo da realidade social, emprega símbolos, ideias, sentimentos e valores. Essas formas de *socialidade* grupal geram um fenômeno crescente de convivência social vinculado a elementos emocionais, de interioridade e intimidade vivencial dos membros (GURVITCH, idem).

Haja vista o exposto, situar o mundo social do idoso na dimensão emocional afetiva serve para pensar o vínculo social e isso não pode ser omitido porque reduz a compreensão da consciência no ser humano. Conforme os estudos de Goleman (2001), essa força no interior satisfaz a vida humana. Por isso, os sentimentos e anseios são essenciais para o espírito, sobretudo em situações de solidão e nos diversos desafios enfrentados no cotidiano. Para esse autor, as emoções desempenham funções concretas, preparam o corpo para diferentes respostas, tais como raiva, medo, felicidade, amor, sentimentos de afeição, surpresa, tristeza.

Quanto mais intenso é o sentimento, mais dominante a mente emocional na procura do equilíbrio e orientação do mundo. Por essa razão, o valor e intensidade das emoções devem ser incorporadas no

âmbito analítico e vistas como uma teia de sentimentos vindos da interação entre os indivíduos, que leva em conta o contexto social e cultural da sociedade.

Nesse sentido a Sociologia qualitativa estimulou a leitura das subjetividades sociais das significações íntimas das sociabilidades do vínculo social, preocupando-se com aspectos compreensivos dessas relações (WEBER [1979], MELUCCI [2005] MAFFESSOLI [2001], MILLS [1960]) apesar de teorias gerais, como a de Durkheim (1970) e Simmel (1986) perceberem as sociabilidades como uma força que possui a vida coletiva no indivíduo em sociedade.

A sociabilidade do vínculo social do indivíduo, além de ser um componente de toda unidade coletiva social real, também se funda numa dimensão microfísica das relações sociais no cotidiano. Maffessoli (1997) chama a atenção para esse fenômeno aspecto *afetual* da sociabilidade contemporânea, uma vivência sensível, produto da complexidade do mundo pós-moderno que enriquece o saber porque coloca em empatia o exame da convergência subjetiva e também coletiva das pessoas, movidas por afetos, valores e emoções, pois quando o vínculo social nasce com essa carga de afetos reconhecíveis que lhe é inerente, torna-se um fundamento que transcende outros interesses pautados como econômicos, políticos e outros.

É necessário, portanto, repensar o vínculo social de lógicas conceituais que marcaram a modernidade, em que emoções, afetos e paixões não constavam enquanto elementos de base dos acontecimentos do cotidiano. Hoje, no entanto, na emergência das subjetividades e ante o desamparo humano, a solidão, a homogeneização dominadora e complexa da vida existencial, elas ocupam um espaço preponderante no distanciamento social que enfrentamos pós-pandemia.

Nesse sentido, para Maffessoli (1997), estamos vivenciando a dimensão imaterial da vida social que toma conta das interações dos indivíduos, como o desejo do “cuidado de si”, do culto ao corpo, provocando um contágio emocional de ambiência que se impõe à razão, reforçando o micro agrupamentos. Nas palavras do autor (1997, p. 144).

[...] Com certeza, a procura do que funda, seja qual for a agregação social, leva sempre ao encontro da partilha das idéias¹⁸ comuns, de sentimentos coletivos ou outras imagens emblemáticas, cuja estrutura de base constitui uma ambiência matricial e assegura o enraizamento dinâmico da sociedade em questão.

É relevante, portanto, interpretar este sentido que dá — à vivência contemporânea — ênfase a outras dimensões comunitárias da vida social, como se agregar e integrar-se nela. Para Maffesoli, a vivência, quando integra às paixões, às emoções, aos afetos, constitui, de fato, os elementos de base dos acontecimentos cotidianos, em instantes eternos, isto é [...] procurar a vida onde ela está [...] (MAFFESSOLI, 1997, p. 181). Por isso, a vivência passa a ser um arquétipo essencial em torno do qual se estrutura a sociabilidade. A vivência é, sem dúvida, uma boa maneira de reconhecer os elementos subjetivos como parte integrante das histórias humanas, unindo os opostos, a sensível com o inteligível.

A sociabilidade, movida pelos afetos, exerce uma multiplicidade de significações, pois é preciso sensibilidade para explorar as intimidades da ação social. Estabelecer uma perspectiva holística como já propôs Durkheim, valendo-se do uso de conceitos ou metáforas que permitam sentir a vida, os fatos, em todas as suas concretudes, é tratar de receber a vida humana em lugar de reduzi-la.

Centrada na perspectiva *afetual*, as formas de sociabilidade “de estar junto”¹⁹ nos leva a repensar a coesão grupal dos laços de pertencimento fora das grandes categorias que marcaram a modernidade, na forma de abordagem do cotidiano social (MAFFESSOLI, 2001, p. 177). Isto é, repensando a sociabilidade que nasce das emoções, o desejo dos idosos brasileiros de “estar juntos”, nos permite colocar em prática uma hermenêutica do vivencial e existencial capaz de perceber o contraditório das coisas

18 O texto foi escrito antes da Nova Reforma Ortográfica da Língua Portuguesa, por isso mantivemos a palavra como era grafada à época.

19 É a dimensão de sociabilidades de agregação e integração entre idosos e velhices, seja por iniciativa de convocação externa vinda do programa universitário ou por esses mesmos sujeitos que se autoconvocam uns com outros para realizar atividades de forma junta.

da vida humana. De acordo com Simmel (1986), para pensar o processo de como a sociedade existe como produto das interações dos indivíduos, cria-se a noção de *sociação* como sendo uma forma pura de interação como os sujeitos se relacionam. A *sociação* seria a força social da interação da ordem do estar junto, da manutenção das relações sociais, desvestida de interesses políticos e econômicos. Trata-se de uma noção próxima à dimensão afetiva geradora de toda sociabilidade proposta por Maffessoli na pós-modernidade, nos modos de viver as mudanças e valores. Assim, os vínculos humanos, na visão de Schutz (1979), quando o sujeito apreende e se socializa, ele o faz através de suas experiências dentro de um mesmo ambiente e com outros sujeitos; essa situação confere ao ser humano um estoque de conhecimentos, constituído através de significados, a partir da intersubjetividade na vida diária, que faz com que ele dê sentido ao mundo que o rodeia. É no cotidiano, na sua dinâmica, na sua polissemia, na sua pluralidade, na sua contraditoriedade, nas suas redundâncias, que deve ser apreendida a sociabilidade.

As ideias acima expostas permitem situar a perspectiva da virtualização do vínculo social com uso da internet e aplicativos, tecnologias de redes nos benefícios acesso à informação como melhorar saúde, atividade física e contatos no WhatsApp com grupo de colegas e amigos, um processo de familiarização com as ferramentas, uma força socializadora na comunicação virtual. Nesse sentido, o fenômeno da virtualização na vivência da conexão em rede se assemelha ao simulacro cibernético, computadorizado. Ele se baseia na informação de um controle total. Não há mais o “objeto real” (Braudelard, 1991).

Um processo intersubjetivo gerado pelos sistemas operacionais para que possam se comunicar, interagir entre os indivíduos, a virtualização promovida pela internet coloca o vínculo social para configuração de redes de pessoas interconectadas o tempo todo, possibilitando um processo de mediação dos laços e relações sociais interpessoais com acesso à informação.

Autores como Primo (2007) defendem que, do ponto de vista da interação pelo computador realizam estudos tecnicistas, ou seja, se li-

mitam ao contato humano-máquina e máquina-máquina, não aprofundando nas questões que envolvem a possibilidade de interação homem-homem.

Bauman (2009) e outros autores, todavia, nos apresentam a hipótese de que, na sociedade contemporânea, vivenciamos a fluidez e a efemeridade das relações afetivas, estado frágil e temporário dos laços humanos. Requer um estímulo contínuo. Pois, segundo o autor, os laços podem ser provisórios, o medo pode desenvolver relacionamentos, mas profundos, uma vez que a insegurança num mundo social de intenso movimento não permite estabelecer a duração fixa da vida social do ser, mas sim do ter pelas relações materiais de consumismo.

Outros autores veem as fragilidades dos vínculos sociais na posição de Rheingold (1996), pelos desafios das simulações subjetivas de vínculos veiculadas nas interações das redes sociais virtuais de contatos se fizeram possível a partir das dificuldades dos encontros reais entre as *personas*, explorando possíveis criações de “laços emotivos” transmitidos via internet, nas interações virtuais dos indivíduos estabelecidas por grupos e contatos em lives, WhatsApp, Facebook, Google, que operam nas redes virtuais sociais.

Assim também as interações dos movimentos sociais, que nas redes sociais apresentam uma configuração de lutas e reivindicações diversas e diferentes, promovidas na sociedade da informação, com auxílio do desenvolvimento das tecnologias que facilitam o ato de se informar e comunicar-se com as pessoas em sociedade.

Percebemos, com isso, como o impacto das tecnologias nos movimentos sociais responde a tempos e situações cotidianas distintas ante o surgimento de novos espaços e territórios, virtuais e reais de interesses subjetivos.

Assim como as interações e sociabilidade privilegiadas, ante as escolhas das novas formas relacionais entre os indivíduos, seja em termos de intensidade, alcance, intenções e tempo na conectividade com os valores que se veiculam na esfera pública (Scherer-Warren, 2005).

De fato, as mudanças, como assinala Primo (2007), as formas são estimuladas e os sistemas de comunicação mediados pelo computador proporcionam dois tipos de interação social: uma primeira e uma interação mútua, na qual cada pessoa pode se expressar e receber retornos de suas mensagens, por meio de foros, interações, mensagens públicas nos perfis de outros usuários específicos.

A outra interação denominada recativa depende somente da avaliação e decisão de um usuário, em qualquer momento, como acontece ao aceitar outro usuário para sua listagem de contatos de amigos ou para um grupo no qual seja um moderador (administrador).

Para Castells (1999), a internet deve ser considerada o meio de comunicação mais propício para as interações sociais dos indivíduos, e assim altera os parâmetros estabelecidos dos vínculos sociais reais ampliando os vínculos estabelecidos por uma Sociedade em Rede.

Hoje o processo de virtualização promovida pela internet amplia com WhatsApp, Telegram, Instagram, *lives* etc., as quais são frequentadas pela velhice universitária, trazendo a reflexão dos impactos não somente das mudanças pedagógicas veiculadas por esses aplicativos para o ensino, extensão e pesquisa, via internet de conexão de redes, inserindo os idosos nos manejos dos acessos a essas tecnologias virtuais em tempos de incerteza de conviver seus vínculos sem contatos reais com seus pares e professores pós-pandemia. Uma velhice universitária urbana que traz um cenário do envelhecimento em que o indivíduo passou a morar na cidade, nos processos de agregação a multidões de pessoas manifestas, segundo Simmel (1986, p. 2):

El tipo del ciudadano —que se manifiesta naturalmente en una multitud de formas individuales— crea para sí mismo un órgano de protección contra el desarraigo con que lo amenazan la fluidez y los contrastes del medio ambiente; reacciona ante ellos no con sus sentimientos, sino con su razón, a la cual la exaltación de la conciencia —y por las razones mismas que la hicieron nacer— le confiere primacía; así, la reacción a los fenómenos nuevos se ve transferida al órgano psíquico menos sensible, el más alejado de las profundidades de la personalidad.

O modo de vida urbano facilita a interconexão de redes e acesso aos programas das Uniates, por isso, há de situar uma análise dos vínculos e relações sociais do idoso construídos no meio físico universitário, hoje, estão sujeitos às estratégias e modalidades de encontros virtuais motivando a aderir a aulas remotas, via conexão, para a manutenção e continuidade de sua participação de vivências com seus pares.

Podemos verificar alguns dos pontos fortes e outros frágeis das interações afetivas mediadas pela virtualização da conexão por tecnologias de rede, aproximando uma população de velhice em isolamento social à sobrevivência de vínculos no programa universitário, assim como trazer algumas das limitações dos relacionamentos construídos por vínculos afetivos no espaço acadêmico contemporâneo e as novas possibilidades extensiva de relacionar-se em diversos espaços e grupos que se estabelecem sobre os interesses dos idosos que aderem às redes.

3. ESTAR JUNTO ON-LINE NA VELHICE UNIVERSITÁRIA

São diversas as interações sociais construídas entre idosos/professores no contexto social da universidade, uma realidade de perfil de velhice constituída por diversas categorias e identidades socioculturais, tais como: viúvos, aposentados, separados, avós, solteiros, casados, afro-descendentes, indígenas, católicos, evangélicos, espíritas, além de faixas etárias diversas no meio universitário.

Nos espaços universitários, o universo jovem predomina e a presença da velhice desafia os empecilhos de estudar no ensino superior, mostrando maneiras como o próprio idoso e os outros que não são se colocam perante a presença da velhice brasileira.

Todos hão de saber que, sem reconhecer o valor da existência e aspectos dessa condição humana, não é possível compreender a velhice, em especial, quando ela perde o poder de reivindicação e o poder de exigir o cumprimento daquilo que é de direito: respeito, dignidade, cidadania (D'ALENCAR, 2013). Apesar das pluralidades da velhice universitária, a maioria dos

participantes de programas acadêmicos é de mulheres, que se caracterizam pela capacidade funcional e com mobilidade mantida. Ainda que carreguem alguma patologia, isto vem significando uma velhice dinâmica, ativa, interativa contra o sedentarismo promovido pela ideologia da sociedade, que busca domesticar a capacidade desse segmento social.

Existe a faculdade de se mobilizar em busca da sobrevivência, da luta legítima pelo prolongamento da vida, contra as limitações e a finitude que cerca os idosos. Os significados em torno das ambiências familiares das diferentes velhices registram as relações afetivas com parentes, que estabelecem a dinâmica e a qualidade da atenção demandada por ela. Por certo, o afeto familiar para cada idoso pode ser elemento polarizador de tensão ou de autonomia e bem-estar.

Apesar de as famílias dos idosos estarem “cientes” da sua presença no ambiente acadêmico, e, embora esse tempo na universidade represente uma vivência de liberdade e disposição para participar de atividades no programa de extensão, que abre espaço para a sociabilidade e construção de amizades e parcerias, nem sempre as famílias aceitam as ausências de modo tranquilo.

Considerando o exposto, é necessário o uso de algumas estratégias negociadoras com a família, para a manutenção desse espaço de “liberdade” para estar com seus pares, para um tempo de atividades de passeios, festas, viagens, excursões, mudanças corporais, hidroginástica, ginástica e formação para o curso da vida. Existe, portanto, uma conquista pessoal e coletiva em prol da sociabilidade que será revertida positivamente para os diferentes papéis sociais que o idoso desempenha, como avós, pais e mães no ambiente doméstico.

Além desses idosos, na sua maioria aposentados, contribuírem para o sustento da sua estrutura econômico-familiar, essa situação não os aflige, apesar de perderem a liberdade de frequentar as atividades da universidade, quando a família aparece em primeiro lugar.

Por outra parte, apesar dos questionamentos dos familiares a respeito do tempo no espaço doméstico e dedicação aos afetos dos ne-

tos e filhos, no sentido profundo da manutenção de uma família, elas arranjam uma forma de estar presentes pelo menos em algumas atividades, conforme depoimentos seguintes. No âmbito presencial, a velhice universitária se organiza para ir à universidade aberta a terceira idade negociando o tempo: “Ah, para ir à universidade tenho que tomar conta do neto; é minha obrigação com ele e com minha filha...; não posso largar assim esse compromisso”, Dolores (63 anos). Cuidados com a família são aspectos de responsabilidade de Cristina (67 anos): “Às vezes não venho porque tenho que passar dinheiro para o transporte, para a comida de filhos, pois a família só sobrevive com minha aposentadoria”.

Já na condição on-line, em tempos remotos do programa, elas contam com auxílio dos familiares para usar o celular/computador para se conectar e seguir participando da Uniates, com domínios dos aplicativos de rede Google Meet, Youtube, Instagram, WhatsApp onde o grupo se constitui, se comunica e recebe os agendamentos das atividades dos professores.

As relações afetivas construídas com seus pares são alimentadas por imagens, mensagem curta, apoiadas em símbolos para manifestar suas emoções. Já nas atividades realizadas remotamente têm possibilidades de encontrar, via câmara, conhecidas, colegas numa sala virtual onde podem escutar-se e olhar-se ao vivo, fazer novas amizades e expressar a confiança dessas relações sociais já construídas no tempo presencial: “Aqui venho porque tenho conhecidas antigas e minha família, graças a Deus, confia em mim nessa idade que eu estou”, Roberta (71 anos).

Também as relações familiares para esses idosos representam fortalecimento ante a solidão e o isolamento físico decorrentes dos conflitos de contágio em relação as convivências com a COVID-19.

Filhos, noras e parentes se reencontram no espaço doméstico dos idosos. Tereza (65 anos) comenta que: “Em casa são muitos os problemas para vir na Universidade; desde evitar o contágio, até os problemas de viver presa sem estar na Uniate. “Eu nunca vi ter filhos, noras e parentes preocupados, só esperar que Deus me proteja...; é difícil, dói es-

tar assim muito angustiada pelo que ocorre com essa doença COVID”, Maria Paz (68 anos).

Na fala das idosas, o sair de casa, encontrar-se com seus pares, desenvolver habilidades significa “ocupar-se” e esquecer, para compensar o sofrimento familiar do isolamento imposto pela COVID-19. Já na visão de Judith (63 anos) considera ter medo de ficar muito tempo conectada no programa da universidade, pois isso “[...] ter que vir e fazer as coisas com o grupo vai tomar o tempo da minha família que precisa de mim; nos momentos de aperto; isso não vai dar certo [...]”.

Essa dialética significativa da vivência familiar por estar interconectados é dinâmica, tanto que a participação no programa é desprendimento individual. O estar junto a seus colegas torna as atividades lúdicas, recreativas, e de conhecimento vivenciadas no passado são o que estimula a permanência durante a conexão virtual gerando um processo de partilha e identificação de pertença ao grupo de convivência. “Eu adoro participar das oficinas e atividades pela internet, alegria e animação esses contatos com as colegas”, Judith (63 anos).

O relevante dos contatos virtuais marca o afeto nas memórias dos momentos presenciais e singulares, ainda que breves, mas duradouros afetivamente; é sua dimensão figurativa imaginária que parece não ter limites para o idoso, ante as exigências de estar presente on-line com todos no mesmo instante, desafiando inclusive o autocuidado para aqueles que sofrem de problemas corporais, ou alguma doença que precisa de atendimentos especiais; também para aqueles de quem se exigem afazeres domésticos ou cuidados de seus parentes consanguíneos.

Podemos dizer que, para a velhice universitária do programa acadêmico, a família consanguínea representa figura presencial, embora afetiva na maioria das experiências, garantida pelos sentimentos de filhos, noras, ou netos que decidem acompanhar sua interação virtual nos espaços domésticos.

Hoje, os idosos dividem a permanência do espaço doméstico com as atividades da universidade aberta, simultaneamente, on-line, via In-

ternet conectado em rede, geralmente usando celular, via Google Meet, às vezes palestras pelo Youtube ou Zoom, canais em que programam as atividades de extensão e disciplinas de graduação. As relações familiares, apesar de diferenciadas, têm o desafio de ensinar a convivência com as tecnologias; o drama humano do isolamento social, com perdas de parentes devido à COVID-19 e ausência dos contatos presenciais com os colegas e professores.

As ditas atividades servem de oportunidade para trabalhar o diálogo franco e aberto em relação aos dramas e conflitos vividos no cotidiano dessa população no decorrer da pandemia. Se, por um lado, os familiares são verdadeiros aliados da velhice virtualizada, com quem podem negociar afetivamente a liberdade, de outro a companhia dos idosos entre si colabora para a negociação das solidões, das presenças e ausências dos entes queridos, certamente compensadas com as afetividades compartilhadas no espaço da universidade.

Dessa forma, a tendência de aproximação e virtualização da velhice universitária com o espaço acadêmico, o qual — majoritariamente — é de domínio da juventude, as experiências dos adultos maduros podem gerar uma força sobre os comportamentos emocionais em relação ao futuro da velhice, considerando o crescimento da população idosa e as inúmeras possibilidades de compartilhamento do espaço, entre e intergerações.

Na verdade, o que está ocorrendo é que o ambiente acadêmico se transforma em espaço imaginário, no qual as vivências da velhice são expostas coletivamente num complexo de subjetividades convergentes. Isso porque os diferentes idosos, com suas trajetórias de vidas carregadas de experiências, desejam se reunir por vontade própria para criar afinidades e vivenciar a velhice, a partir de outras identidades e perspectivas.

Apesar de os programas de extensão serem configurados para conscientizar os idosos a produzirem opiniões e posturas de uma velhice ativa e sadia, nem sempre estão atentos aos efeitos da ideologia da negação da velhice, que penetra no imaginário da eterna juventude, em que não é possível aceitar doenças, tampouco reivindicar direitos numa sociedade

de que os discrimina, o que se torna tensional e contraditório e essa figuração emocional não esconde, de fato, o isolamento da ambiência familiar, a ausência do Estado e o despreparo para conviver com os dramas do envelhecido no dia a dia.

Nas narrativas ouvidas dos idosos, eles dizem se sentir bem em aspectos como saúde, amizades e solidão. Um conjunto de valores se faz presente ante seus pares, com a proliferação de mensagens: Maria, aos 72 anos, percebe que o programa dá direito a se conectar e participar: “[...] você pode se expor, falar de você para os outros [...]”. Essa dimensão contempla um sentimento de inclusão de quem sabe que está excluído pelo fato de ser velho.

Para Silvia, 73 anos, suas colegas são sua admiração: “[...] adoro elas e elas me adoram; estou cheia de vida aqui, assisto minhas reuniões, todas me tratam muito bem [...]”.

A agregação virtual de vivências verbalizadas estimula a experiência de falas e escutas, uns em relação aos outros, enriquecendo as sensibilidades e óticas sobre as vivências possíveis de serem partilhadas abertamente com os aplicativos de rede.

Talvez a vivência virtual, que os aplicativos de rede possibilitam, seja uma aglutinação de emoções que procuram no percurso de falas e de afetos, como uma forma de pôr em evidência as características das novas formas de interação humana. Ou seja, o fenômeno da agregação de subjetividades diversas pode desencadear um processo de integração afetiva, simulada, a ponto de compartilharem a ausência de um colega, conforme expressa Natalia, 64 anos, que diz: “[...] aqui, na convivência do grupo da universidade, existe um sentimento quando alguém falta às atividades on-line, seja porque está sem internet, está doente, porque é diferente; os colegas precisam trazer notícia do colega ausente; daí usamos o WhatsApp para enviar mensagem [...] Quando alguém faleceu aqui, sempre deixou suas marcas [...]”.

Essa convivência e compartilhamento afetivos, que demarcam o “nós”, é a liberdade de usar o espaço público on-line que, como afir-

mam as mulheres participantes, “[...] conseguem e trabalham para tirar aquelas colegas que estão enclausuradas com esse COVID-19 [...]. Hoje são pessoas que falam no celular, entram em qualquer aplicativo, sabem se distrair, informar e aprender [...]” (Sonia, 64 anos).

Ante os problemas das velhices universitária on-line, a convivência de falas simultâneas de gestos, símbolos, figurinhas que o aplicativo oferece transmite sentimento, reconforta a ausência física porque o vínculo sólido construído se torna eficaz de pertença e reconhecimento mútuo. Essa convivência reduzida pelo tempo da conexão vai instituindo o sentido de estar juntos, o sentido da sociabilidade de pertencimento.

O exposto acima demonstra que as idosas curtem esses momentos virtuais acadêmicos, apropriam-se do processo de aprendizagem, e as atividades oferecidas são notórias; trata-se de uma forma de ligar-se à vida, para sanar ou minimizar parte dos seus problemas de isolamento de maneira compartilhada.

Podemos pensar também como o processo de construção do processo de *sociação*, enquanto fenômeno, tem como base uma imagem original de junção afetiva com o processo de agregação humana de conexões possíveis de várias reciprocidades: a ideia de estar juntos, pertencer a um grupo, unidos por interesses semelhantes expresso.

Percebemos que isso acontece com uma velhice “acolhida”, seja em universidades, em grupos de convivência ou aspectos religiosos, espirituais de apreço à vida. Sem dúvida, nas velhices universitárias há uma capacidade maior de discernimento do sentimento que se transforma em força e que fascina o inconsciente dos pares. Daí o significado profundo que exala a vida interconectada pela internet. Sim, na velhice, há declínio biológico, este é compensado por um grau muito maior de conhecimentos e experiências adquiridas, e na vida contemporânea esses sentimentos conferem ao idoso um conteúdo específico para a consciência de seu ser.

A vida da velhice universitária, pelos relatos apresentados, é bastante enriquecida, tanto em sonhos como também em frustrações de não

poder se encontrar apenas pelas redes, no entanto, o poder de animar e redescobrir o processo existencial desde esta vivência de estar sendo e escutando seus colegas recebendo mensagens positivas de ânimo e cuidado é uma saída ao isolamento e à solidão.

Apesar de os espaços virtuais serem fecundos para trocas de construção coletiva de conhecimentos a respeito da experiência de vida nas aspirações que cercam a população idosa, os professores têm a possibilidade de penetrar nessa inter-relação carregada de emotividades e dilemas da velhice, a partir das vivências virtuais, o idoso expressa suas opiniões. Uma nova mediação didático-pedagógica, com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação, acrescida de estudantes da terceira idade são as novas possibilidades e formas de comportamento comunicativo que possibilitam desenvolver atividades educativas em lugares ou tempos diversos, de forma sincrônica, portanto com a presença do professor remotamente em tempo real, e, de forma assíncrona, sendo que as dúvidas podem ser sanadas no momento que surgem, por vídeo ou por chats e outros.

É, de fato, com o uso das tecnologias em que novas estratégias podem viabilizar a continuidade do programa Uniates, embora seja necessário enfatizar que há limites ainda a serem estudados dos problemas em médio prazo.

Como o fazer educativo engloba os processos de ensinar e aprender, a cultura digital traz um fenômeno a ser observado em qualquer sociedade e nos grupos que a constituem, responsáveis pela sua manutenção e perpetuação, desde a transposição, às gerações que se seguem, seja dos modos culturais de ser, estar e agir.

Devido às razões explicitadas, o envelhecimento adquire uma política de intervenção na medida que reconhecemos a velhice que vivenciamos com as possibilidades de acesso às tecnologias, à inclusão social nas dinâmicas da estrutura social que valorizam a ação e a motivação dos idosos. Freire (2002) remete aos múltiplos desafios da contemporaneidade, o processo de formação dos indivíduos à esfera educacional — assume significativa relevância, uma vez que se constitui numa ferramenta da humanização.

Nesse sentido, a educação é uma ferramenta básica para a participação cidadã na vida coletiva social (FREIRE, 2002). O procedimento de análise do envelhecimento deve partir desde a instabilidade da velhice universitária a momentos de estabilidade existencial criados pelas interações dos idosos na vida cotidiana do espaço universitário para identificar as situações que foram aceitas e vivenciadas.

Sabemos, portanto, que, na adesão, o papel de cada professor tem uma concepção de educação, carrega uma carga epistemológica própria e uma visão de mundo e da profissão que lhe é peculiar. Se o professor é quem configura o ambiente para seus alunos, isso oportuniza um novo tipo de análise das relações, uma vez que a concepção pedagógica do professor estaria refletida no ambiente. O avanço tecnológico consolida-se no comportamento de cada indivíduo em isolamento, para fins de adaptação ao novo precisa mudar, ser educada para viver nessa sociedade de rede.

Os seres humanos possuem motivações diferentes, mas o que move a todos é estar interessado em algo. Não é possível tomar decisões sem vislumbrar algum lugar a se chegar. A velhice universitária, ante esse contexto, possui sua própria autonomia de driblar a solidão com a busca pelas companhias de seus colegas. Os idosos que frequentam os espaços acadêmicos redescobrem o uso de suas condições de comunicação e capacidade de diálogos, para atividades não meramente racionais do processo da aprendizagem; ao contrário, também alcançam a atividade espiritual materializadas nas mensagens no bom desejo de estar vivo e transcendem, num intenso jogo de imaginação e introspecção da própria consciência de estar juntos on-line.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer do texto, destacamos alguns postulados dos impactos da virtualização da conexão de internet, mostrando viabilidade do idoso universitário aberto à flexibilidade e à adaptabilidade, das experiências desta cultura digital. O vínculo social e papel educativo que jogam

a construção dos afetos nas atividades da Uniates verificam-se impactos para relações de novas inserções subjetivas da vida doméstica dos idosos com seus familiares e as relações de estímulo duma pedagogia afetiva que explora as interações dos idosos dispersos em espaços e sensibilidades diferentes, num processo de convergência subjetiva remotamente. Assim, constatam-se alguns fatores que motivam e potencializam novas formas de adesão e recrutamento desse público ao uso da virtualização de suas vidas de velhices. Tal acesso oferece amplitude da interação subjetiva intensiva sobre temas, assuntos contemporâneos de interesses do envelhecimento vulnerável a situações de contágio mediado pelas informações disponíveis no uso de aplicativos da tecnologia.

Sem dúvida, a trajetória *afetual* que impulsiona o fenômeno da sociabilidade, da velhice universitária facilitou a criação de grupos e salas virtuais com os idosos, ao mesmo tempo que reorganizou emergencialmente o processo das velhices estarem on-line no ambiente acadêmico virtual.

A partir disso, é necessário que se desmistifique a visibilidade alcançada pelos idosos no ambiente acadêmico normalmente atribuída a profissionais dedicados a essa área, sem levar em conta a força da própria vivência intersubjetiva dos idosos, que interfere nos mais diversos planos desse cotidiano. Por isso, argumentos de Goleman (ano) considerando as emoções ligadas ao impulso de uma ação imediata para viver essa vida virtual traz efetividade como força existencial. Nesse sentido, as respostas coletivas do grupo, usando interações das conexões, são fundamentais para a sobrevivência do mesmo, porque atenuam as pressões, conflitos e perigos da vida enfrentados pelos idosos em isolamento, simulando o encontro entre idoso e professores.

Mesmo assim, o ambiente acadêmico virtual demonstra representar um espaço de grande alternativa de mudança entre as velhices, motivando a atual sociedade para buscar uma velhice mais longa e saudável, idosos estimulados a serem seguros, autônomos, a ocupar-se, a manterem múltiplas atividades, com um corpo disposto e uma mentalidade renovada.

Os programas acadêmicos voltados à população idosa talvez possam explorar espaços de subjetividades convergentes a partir da *emocionalidade* dos idosos, para trabalhar os focos de atenção à dialética das solidões da velhice, tais como as perdas por mortes, separações e conflitos com parentes, além do próprio futuro da velhice, quando está próxima a morte. Na contemporaneidade, o professor, entendido como mediador e organizador do processo de ensino-aprendizagem, passa a ser desafiado a assimilar inovações, porém, usar tecnologias digitais em sala de aula não determina a excelência no processo de aprendizagem do aluno, tampouco melhor qualidade de ensino do professor, por mínima que seja defende-se o exercício de construção e manutenção de laços densos que conferem alternativa ao modelo vincular de satisfação urgente e momentânea, marca do tempo presente duma nova política afetiva entre professores e idosos.

REFERÊNCIAS

- BAUMANZ. *Amor líquido: Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2009a.
- BAUMANZ. *A arte da vida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2009b.
- BACHELAR, G. *O ar e os sonhos*. São Paulo: Martins Fontes 1990.
- BACHELAR, G. *O direito de sonhar*. 3 ed. Rio Janeiro: Bertrand, 1991.
- BAUDRILLARD, J. *Simulacros e simulação*. Lisboa: Relógio D'Água, 1991
- CABRAL, B. E. Solidariedade intergeracional: uma experiência dos grupos de convivência de idosos *Revista Especiaria –UESC ano IV – n° 7 – jan. /jun., p. 25-44, 2001.*
- Castells, M. A. *Sociedade em rede*. 14. ed., v. I. São Paulo: Paz e Terra. 1999.

- DURKHEIM, E. *Sociologia e filosofia*. São Paulo: Forense, 1970.
- D'ALENCAR, R. S. Envelhecimento ativo e vida social precária - exclusão ou paradoxo do nosso tempo? *In: CURY M, OLIVEIRA R. S.; COENGA (org.). As interfaces da velhice nos pós-modernidade: avanços e desafios na qualidade de vida*. Cascavel (PR): Edunioeste, 2013, p. 45-58
- DEBERT, G. A velhice e o curso de vida pós-moderno. *Revista USP*, n. 42, p. 70-83, 1999.
- FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 2002.
- GOLEMAN, D. *Inteligência emocional*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
- GUBRIUM, J. F. Toward a socio-environmental theory of aging. *The Gerontologist*, v. 12, ano 1, p. 281-284, 1997.
- GURVITCH, G. *Las formas de la sociabilidad. Ensayos de Sociología*, Traducción de Francisco Ayala. Buenos Aires: Editorial Losada, 1941.
- JODELET, D. *As representações sociais: um domínio em expansão*. Rio Janeiro: Ed. UERJ, p. 17-42, 2001.
- MAFFESSOLI, M. *A transfiguração do político*. Rio de Janeiro: Sulina, 1997.
- MAFFESSOLI, M. *A conquista do presente*. Natal: Argos, 2001.
- MELUCCI, A. *Por uma sociologia reflexiva: pesquisa qualitativa e cultura*. Rio Janeiro: Vozes, 2005
- MOSCOVICI. *S Representações sociais: investigações em psicologia social*. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.
- MILLS. M. T. La sociologia de los grupos pequeños. *In: La sociologia norte-americana contemporânea. (Copilador Talcons parsons) Volume 46. Biblioteca de Psicologia Social y Sociologia*, 1960.

- PARSONS, T; *O sistema das sociedades modernas*, São Paulo, Pioneira, 1974
- PRIMO, A. F. T. A emergência das comunidades virtuais. *In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, XX. Anais [...]*. Intercom, 1997
- PRIMO, A. F. T. *Interação mediada por computador: comunicação, cibercultura, cognição*. Porto Alegre: Sulina, 2007.
- RHEINGOLD, H. *Comunidade virtual*. Trad. Helder Aranha. Lisboa: Gradiva, 1996.
- SCHERER-WARREN, I. Redes sociales y de movimientos en la sociedad de la información. *Revista Nueva Sociedad*, Caracas, n. 196, mar-abr. p. 77-92, 2005.
- SCHERER-WARREN, I. *Elogio da razão sensível*. 2. ed. Rio Janeiro: Vozes, 2001.
- SCHERER-WARREN, I. Das mobilizações às redes de movimentos sociais. *Revista Sociedade e Estado*. Brasília, v. 21, p. 109-130, 2006.
- SCHUTZ, A. O mundo das relações sociais. *In: WAGNER, H. R. (Org. e Introdução). Fenomenologia e relações sociais*. Rio de Janeiro: Zahar, 1979
- SIMMEL, G. *El individuo y la libertad*. Barcelona: Península, 1986.
- SIMMEL, G. *Philosophy of money*. Londres: Routledge, 1990.
- THOMPSON, J. B. *A mídia e a modernidade: uma teoria social da mídia*, 12. Ed Rio de Janeiro: Vozes, 2011.
- WEBER, M. *Ensaio de sociologias*. Rio de Janeiro: JC, 1979.

CAPÍTULO 4

REFLEXÕES SOBRE DESIGUALDADES E DESAFIOS DA INCLUSÃO DIGITAL DA PESSOA IDOSA NO CONTEXTO DAS TRANSFORMAÇÕES PEDAGÓGICAS

Barbara Coelho Neves

1. INTRODUÇÃO

O tema deste capítulo é a inclusão digital. A escolha do tema se deu devido à necessidade de se refletir sobre aspectos ligados à desigualdade social e aos desafios impostos à inclusão digital, a partir da problematização dos avanços tecnológicos no contexto pedagógico.

O objetivo geral visa abordar a inclusão digital no contexto pedagógico, com base em uma breve reflexão sobre a desigualdade e seus desafios. No tocante aos objetivos específicos, o estudo procurou realizar uma concisa discussão a cerca das transformações pedagógicas e desigualdade em torno do conceito de inclusão digital; problematizar a inclusão digital em torno das situações pedagógicas da pessoa idosa.

Antes de apresentar a inclusão digital e a educação em torno de contextos pedagógicos da pessoa idosa, foi realizada uma discussão sobre desigualdade em torno do conceito de inclusão digital. As considerações finais apontam que a inclusão digital assume forma e conteúdo particulares, marcados por ser o Brasil um país consumidor de condições tecnológicas que lhe garantem ações e relações integradas, mas subalternas a outros países.

2. TRANSFORMAÇÕES PEDAGÓGICAS

Para fazer uso dos dispositivos tecnológicos e participar o mais próximo da efetividade da transformação digital — considerando seus riscos, desafios e oportunidades — é preciso retomar o debate da inclusão sociodigital na sociedade. No Brasil, o crescimento exponencial do uso de tecnologias nas diversas áreas visa avançar e acompanhar o movimento mercadológico, territorial e financeiro global. Em paralelo a isso, percebe-se também, mas com menos visibilidade, o aprofundamento da exclusão digital, por agora exigir além de demandas relacionadas ao acesso, um esquema de competências informacionais e educacionais dos sujeitos para participar e interagir em sociedade.

Atualmente as empresas aumentaram o investimento do seu faturamento em implementação de tecnologias de informação. Vários setores da sociedade, a exemplo da saúde, cresceram nos últimos anos com o uso de aplicações de tecnologias de informação, tecnologias digitais e tecnologias de informação e comunicação (TICs)²⁰. Nesse sentido, o setor de serviços se destaca acima da média brasileira, com realce para os bancos. Essas empresas investem mais em computação em nuvem, implementação de internet das coisas (IoT), governança digital e agentes com base em inteligência artificial (IA).

Nesse contexto, tais tecnologias precisam estar adaptadas para os idosos e para pessoas com deficiências especiais que apresentam dificuldades nos movimentos, menor ou nenhuma acuidade visual e auditiva, por exemplo. Posto isso, percebe-se que, nos últimos cinco anos, a educação da classe trabalhadora tem sido, infelizmente, uma expressão do desenvolvimento desigual e combinado.

A pandemia do novo coronavírus intensificou ainda mais os pontos que irradiam desigualdades na sociedade, não restando outra imagem a associar à educação brasileira, “[...] que na ausência de um sistema na-

20 O nicho da saúde representa a implementação dessas tecnologias principalmente no contexto da gestão (24%), promover e facilitar o acesso à informação (16,3%) e do *marketplace* (15,5%). Dados observados no Computerworld em 2021.

cional de educação que a organize de forma unitária é marcada pela intensa fragmentação e multiplicidade de vertentes formativas” (RUMMERT; ALGEBAILÉ; VENTURA, 2013, p. 718).

Ao falarmos em tecnologias na educação observamos que a sua institucionalização nos sistemas de educação não é um fenômeno recente e, segundo Conte e Martini (2015), sempre estiveram presentes a previsão e flexibilidade pedagógica quanto ao tempo, lugar, ritmo e necessidades dos sujeitos, embora a escola tenha mantido ações empiristas e cognitivistas que não atendiam a essas peculiaridades proclamadas.

A transformação digital tem nos conectado mais com as representações e informações sobre o mundo do que com os acontecimentos concretos, ou mesmo, muitas vezes, com os fatos, mediante os quais presenciamos no cotidiano. Refletindo nesses termos, percebemos que não basta apenas informatizar as práticas pedagógicas, pois o conhecimento tecnológico evidencia o problema da pouca leitura característica da população brasileira (CONTE; MARTINI, 2015). Diante desse e de outros aspectos, não podemos negar que as tecnologias tocam diretamente nas ações pedagógicas, envolvendo tanto o (que) fazer docente quanto o potencial (que) aprender dos estudantes.

Os desafios impostos pelas TIC transformam paulatinamente o ato pedagógico. As transformações têm progredido em todos os meios educativos, mas, sobretudo, naqueles em que a educação se coloca a serviço da expansão do capitalismo. Corroboramos com Paula e Machado (2019), que a Pedagogia como “instrumento” da Educação também deve ser discutida dentro de uma perspectiva mais social. E a partir deste direcionamento debater a inclusão digital.

3. O DEBATE ATUAL DA INCLUSÃO DIGITAL E A DESIGUALDADE

No Brasil, a inclusão digital nunca poderá ser analisada de forma desassociada das políticas públicas e, principalmente, das particularidades da estonteante desigualdade social. Por isso, entendemos que é adequa-

do que essas peculiaridades sejam sempre consideradas nos escritos sobre o tema, especialmente, quando abordado nas Ciências Sociais e nas Ciências Humanas.

Sem superar as matrizes do desenvolvimento interno desigual e combinado, e da modernização do arcaico, o bloco da elite brasileira no poder converge, significativamente, em torno das políticas e práticas que visam a desmontar o precário quadro de direitos sociais e políticos que vinham sendo arduamente conquistados pelos trabalhadores.

A histórica desigualdade socioeconômica brasileira reflete, ao tempo que é refletida, na exclusão digital atualmente vigente no país. A capacidade de compreensão e a possibilidade de se utilizarem, efetivamente, todas as potencialidades oferecidas pelas TICs são bastante diferenciadas na população brasileira, dado o significativo grau de desigualdade na educação (MATTOS; CHAGAS, 2008). Em outro texto (NEVES; FREIRE; SUAIDEN, 2018), observamos que a escala GINI é a principal forma de demonstrar um dos fenômenos sociais mais perturbadores da atualidade: a desigualdade social que historicamente tem se aprofundado no âmbito da sociedade, por meio da concentração de renda nos países em desenvolvimento.

Assim como em relação à inclusão digital, também é preciso romper com o prisma da aparência em torno da ênfase na fundamental importância da educação para a contemporaneidade capitalista que, na realidade, constitui no somatório de demandas quanto à produtividade da força de trabalho que não é linear, mas fortemente marcada por um caráter seletivo e fragmentário (RUMMERT; ALGEBAILLE; VENTURA, 2013).

Uma questão central a ressaltar neste texto é que quantidade e variedade de tecnologias em contextos pedagógicos, por exemplo, não significam, *per se*, oferta ampla, mas sim pulverizada, desigual, irregular e instável.

Mesmo antes da pandemia, a significativa discrepância no acesso à internet já era objeto de estudo de inúmeras pesquisas (NEVES,

2019; PEIXOTO; ECHALAR, 2017), como a TIC Domicílios, divulgada em 2019. Os dados demonstravam que, apesar de 70% dos lares brasileiros, localizados em áreas urbanas, terem acesso à internet, o mesmo apresentava grandes disparidades (SOUZA; GUIMARÃES, 2020) ficando patente que mesmo no nível físico, a exclusão digital também pode ser percebida se considerada a qualidade do sinal de internet. As classes A e B possuem as melhores conexões, ao passo que as classes C e D conseguem consumir com sinal inferior e a classe E acessa somente pelo celular.

Nesse contexto, o ano de 2021 retomou, com força, um debate o qual meio se encontrava em letargia tanto nas políticas públicas quanto na academia. Os desafios colocados, principalmente, no contexto da educação trouxeram à tona problematizações que estavam adormecidas e que parecem acordar de um sono reparador. Mas, o que presenciamos hoje não deveria ser encarado, de forma alguma, como novidade, pois já há algum tempo que repetimos a tese do Jan Van Dijk (2005) que alerta *the digital divide deepens where it has stopped growing*.

A pandemia tem escancarado a brutal desigualdade de oportunidades que sempre caracterizou o sistema educacional brasileiro (SOUZA; GUIMARÃES, 2020). Desse modo, essa desigualdade se apresenta de diferentes formas, e o acesso à internet foi elevado a uma potência determinada por variáveis, como isolamento social, desemprego, ampliação do número de acessos residenciais, dentre outras.

No âmbito político, a inclusão digital é um discurso potente (NEVES, 2019), pois propaga a necessidade de políticas públicas que favoreçam a difusão dessas tecnologias e, no contexto da educação, isso não se dá de forma diferente, e o mercado tem sido o principal meio de difusão (PEIXOTO; ECHALAR, 2017). Os organismos internacionais, a exemplo da OCDE e Banco Mundial, sempre estiveram atentos e dispostos a conduzir a educação para atuar a serviço do mercado e do crescimento econômico, numa perspectiva neoliberal.

No cenário pedagógico, vale salientar que o sistema educacional, fruto de um processo histórico, configura-se no bojo das relações so-

ciais e de produção, que dividiram e ainda dividem a sociedade em grupos econômicos distintos e, ainda mais, estabelecem uma relação entre classes sociais antagônicas (GUZZO; EUZÉBIOS FILHO, 2005).

O que se perpetua é o desenvolvimento desigual e combinado que converge e se alimenta pela conjuntura de exclusão. Como pontuado por Trotsky (*apud* LÖWY, 1973), o desigual e combinado permite escapar à concepção evolucionista que tende a fazer da história uma sucessão de etapas rigidamente predeterminadas. Permite esboçar uma visão dialética do desenvolvimento histórico através de saltos súbitos e de fusões contraditórias, sendo a desigualdade do ritmo, a lei mais geral do processo histórico, manifestada com o máximo de vigor e de complexidade nos destinos dos países atrasados (TROTSKY *apud* LÖWY, 1973).

A desigualdade tem se tornado cada vez mais aparente. Dizemos aparente pensando na categoria dialética da aparência enquanto grau de desenvolvimento da prática social. Como anunciou Cheptulin (2004), a história da evolução da técnica está ligada ao emprego da interação e das transformações que implicam as atividades práticas. O retrato que podemos observar hoje em relação ao debate da inclusão digital demonstra que é oferecido um leque de opções solucionadoras. Isso é o fenômeno neoliberal e este também faz parte da essência da inclusão digital.

4. INCLUSÃO DIGITAL E AS TRANSFORMAÇÕES PEDAGÓGICAS EM TORNO DA PESSOA IDOSA

A pandemia do SARS-CoV-2 (COVID-19), conhecida como novo coronavírus, apresentou seus primeiros casos no último trimestre de 2019 (NEVES, 2020). Em 2020, sua intensificação ampliou o contexto da *Digital Health* ou Saúde Digital. *Digital Health* é um termo geral que inclui *e-Health* (uso de tecnologias de informação e comunicação para a saúde) e as chamadas áreas emergentes, como robótica, realidade virtual, inteligência artificial (IA), computação cognitiva, realidade ampliada e *big data* (QUISPE *et al.*, 2020).

Nesse momento a telemedicina e a *e-learning* ganharam visibilidade e se expandem a passos largos. Em se tratando da IA na área de Saúde, observamos que no leque das tendências devem se destacar, nos próximos anos, os campos do processamento da linguagem natural e dos assistentes pessoais, tornando possíveis novas formas de interação entre médico e paciente e acompanhamento de tratamentos dentro e fora de instituições médicas. Também o uso da realidade virtual e realidade aumentada podem ser promissoras quando associadas a telemedicina, por exemplo. A inteligência artificial termina por permear de forma transversal esses movimentos (NEVES, 2020, p. 56).

Nesse contexto, as tecnologias de informação estão cada vez mais presentes no cotidiano dos campos da saúde e demandam atualizações dos atores políticos e das competências informacional e educacional da sociedade.

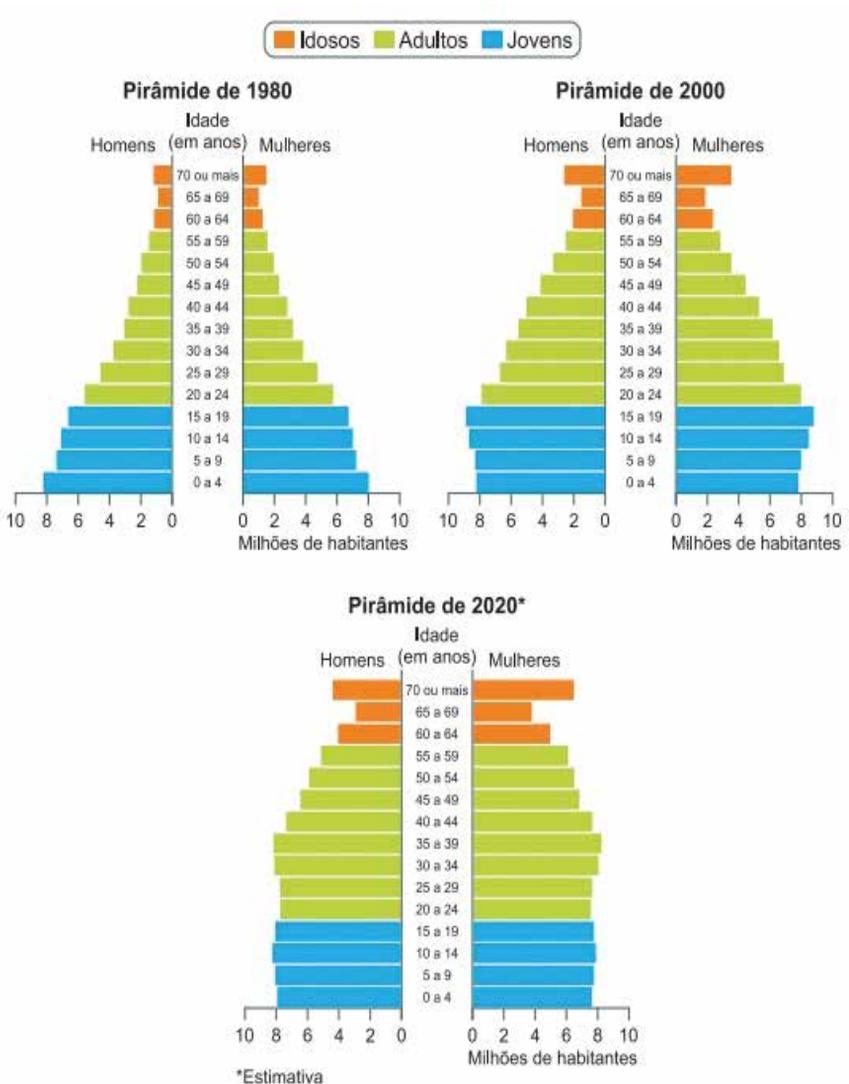
Diante disso, são necessários estudos que possam abordar os desafios e o comportamento dos envolvidos frente a essas tecnologias, o que coloca esta temática no centro do contexto da “[...] avaliação de novas tecnologias e sua aplicabilidade” antes definida pelo Ministério da Saúde Brasileiro como uma das prioridades de pesquisa em saúde (BRASIL, 2011).

É inquestionável a contribuição e facilidades das tecnologias de informação quando aliadas aos diversos processos e campos de atuação da sociedade, entretanto, é imprescindível se considerar o aspecto educativo e de inclusão digital dos diferentes grupos, em especial da pessoa idosa. O idoso, por vezes, retorna ao caminho da educação na perspectiva de uma atualização cultural e reaproximação social (SILVEIRA *et al.*, 2010).

O envelhecimento da população tem sido refletido em todo o planeta. No Brasil, os últimos dados apresentados pelo IBGE (2021) apontam que a parcela da população com mais de 60 anos de idade saltou de 4% em 1940 para 10% em 2010, representando 8,6% dos brasileiros e brasileiras.

A seguir, na Figura 1, é possível perceber o notório e rápido crescimento do tempo de vida da população brasileira nas últimas décadas.

Figura 1 – Dados da pirâmide etária: envelhecimento da população



Fonte: Indagação/IBGE (2021).

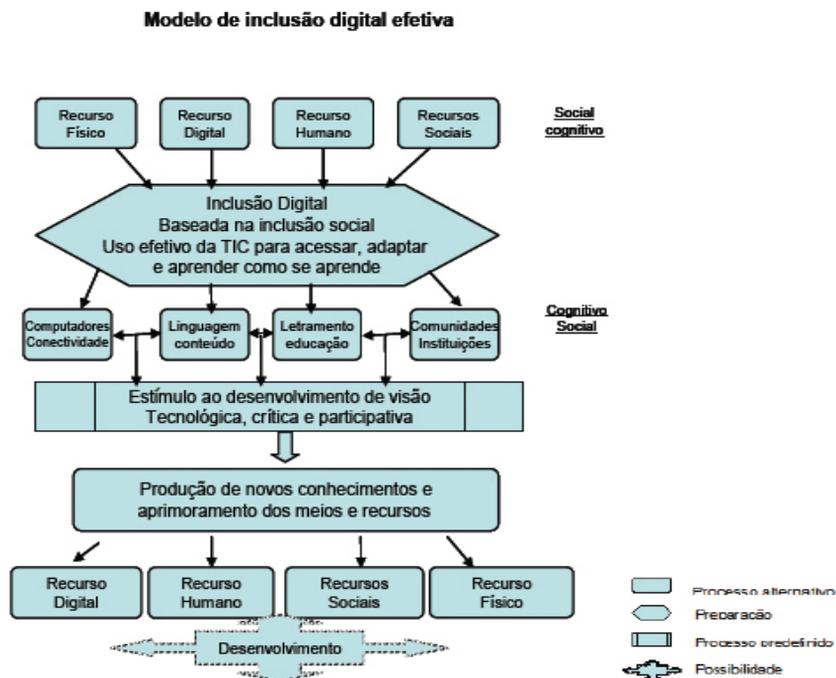
A realização e manutenção de políticas públicas e estudos que contribuam para a qualidade de vida dos idosos são relevantes não apenas na valorização da sua dignidade enquanto cidadão, mas também na medida em que satisfazem as necessidades de uma parcela significativa da população. Diante disso, a inclusão digital e a educação precisam caminhar juntas para evitar que esse e outros contingentes de pessoas fiquem cada vez mais à margem da sociedade (WARSCHAUER, 2006).

As universidades têm oferecido projetos de extensão, e a integração do idoso é uma questão de sua livre escolha, mas, para tal, ele deve ter acesso a todas as disponibilidades e oportunidades que envolvam o atual processo de transformação digital da sociedade (SILVEIRA *et al.*, 2010). Para isso, é imprescindível a inclusão digital amparada na perspectiva educacional com o apoio de linhas de aprendizado que consideram os avanços e transformações pedagógicas.

Na outra ponta, um estudo com jovens (CAVALCANTE *et al.*, 2017) também constatou que 70% dos participantes possuíam computador em casa e com acesso à internet, sendo este o seu principal local disponível para essa finalidade. A telefonia móvel emergiu como a segunda maior forma, predominante, de acessar a rede (20%). O restante dos adolescentes (10%) acessava por outros locais, como lan house, casa de colegas e vizinhos, escola, dentre outros. Segundo os autores, o que chamou a atenção foi o fato de que apenas 5,7% dos 232 adolescentes utilizavam a internet para buscar informações sobre saúde e doença, demonstrando também nesse grupo a necessidade de uma inclusão digital pautada na competência informacional.

Urge entender que competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) empreendem boas práticas com o uso pedagógico de tecnologias digitais para a pessoa idosa. Baseamo-nos em Djik (2005), Warschauer (2006) e Neves (2019) entendendo a necessidade de um esquema de inclusão digital que considere a convergência dos recursos sociais-cognitivos, visando desenvolvimento.

Figura 2 - Esquema de inclusão digital com convergência de recursos e aportes de medição de recursos e aportes de medição



Fonte: Neves (2019).

Dando seguimento ao nosso raciocínio, percebemos que Machado *et al.* (2016) mapearam as competências digitais realizadas em um curso de inclusão digital para idosos. Eles destacaram o crescimento da procura dos idosos por atualizações e informações na área das tecnologias digitais. O conceito de competências como a mobilização conjunta de recursos cognitivos específicos (mas não fixos ou exclusivos de determinada competência) foram destacados pelos autores para enfrentar os mais diversos problemas em situações de práticas didáticas envolvendo idosos.

Figura 3 – Competências digitais para cursos de inclusão digital de idosos



Fonte: Machado *et al.* (2016).

Da mesma forma como Machado *et al.* (2016), também Modelski, Giraffa e Casartelli (2019) identificaram que, para tanto, é importante a relação de três elementos: conhecimentos, habilidades e atitudes (CHA). No contexto que envolve a pessoa idosa em meio às transformações pedagógicas impulsionadas pelas tecnologias digitais, a princípio, consideramos os elementos apontados por Modelski, Giraffa e Casartelli (2019), por entenderem que o desenvolvimento de competências na formação docente, nesse contexto, merece um olhar especial.

Quadro 1 – Competências esperadas dos mediadores no contexto de inclusão digital para pessoa idosa

Competências esperadas dos Mediadores	Definições
FLUÊNCIA DIGITAL	Conhecimentos, habilidades e atitudes. Está relacionada ao uso pedagógico de recursos tecnológicos para desempenhar atividades presenciais e virtuais, definida pela familiaridade com o uso de tais recursos e sua repercussão no planejamento docente.
PRÁTICA PEDAGÓGICA	A familiaridade. O contato com o uso de recursos tecnológicos faz com que o professor concentre sua preocupação nas possibilidades didáticas de uso pedagógico e não prioritariamente em questões técnicas relacionadas ao recurso.
PLANEJAMENTO	Estratégia. A tecnologia sempre fez parte do cotidiano da escola e o uso pedagógico depende da sensibilidade do professor e gestão pedagógica. Quem cria estratégias, práticas e didáticas para uso de um recurso é o professor.
MEDIAÇÃO PEDAGÓGICA	A preocupação ocorre em nível didático. Porque o desafio do professor é pensar em possibilidades de utilização respeitando os tempos e questões sociais que envolvem a aprendizagem das gerações.

Fonte: Elaboração nossa com base na leitura de Modelski, Giraffa e Casartelli (2019).

A repercussão das tecnologias digitais na educação presencial ou a distância pode auxiliar na constituição de aprendizagens formativas, colaborativas, participativas, diferentes, criativas e curiosas pelo conheci-

mento, desde que os educadores tenham boa vontade para motivar as gerações (CONTE; MARTINI, 2015, p. 1205), no sentido de explorar a educação pela pesquisa. As transformações pedagógicas refletem uma sociedade na qual a informação e a comunicação são as principais engrenagens que movem as relações no mundo, permeado pelas transformações tecnológicas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendemos que a pessoa idosa tem potencial para construir e também aprimorar competências para o uso das tecnologias de informação e comunicação, notadamente as tecnologias digitais. A transformação digital em curso na sociedade coloca todas as gerações frente aos mais avançados padrões produtivos das novas tecnologias, compondo um exemplo cristalino de desenvolvimento desigual e combinado.

A breve reflexão sobre inclusão digital no contexto das transformações pedagógicas, apresentada neste capítulo, é para suscitar a necessidade de tentarmos olhar para além das aparências que mascaram a desigualdade e seus desafios. Para isso, antes de apresentar a inclusão digital e a educação em torno das transformações pedagógicas que envolvem a pessoa idosa, foi realizada uma discussão sobre a desigualdade em torno do conceito de inclusão digital.

Esta breve análise nos permite destacar que a inclusão digital assume forma e conteúdo particulares, marcados, por ser o Brasil um país, hoje, consumidor de condições tecnológicas que lhe garantem um polo integrado e subalterno a serviço do neoliberalismo devido às escolhas políticas que estão sendo tomadas. O que se vê é uma modernização do arcaico e o discurso falacioso que insiste em apontar que o acesso a dispositivos tecnológicos cada vez mais sofisticados é capaz de superar a exclusão digital. Ainda como destaque apontamos que os idosos requerem reflexões sobre os recursos digitais com viés pedagógico. Nesse sentido são necessárias competências que superem os desafios das transformações pedagógicas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde*. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

CAVALCANTE, R. B. *et al.* Inclusão digital e uso de tecnologias de informação: a saúde do adolescente em foco. *Perspectivas em Ciência da Informação* [online], v. 22, n. 04, p. 03-21, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-5344/2539>>. Acesso em: 12 jun. 2021.

CHEPTULIN, A. *A dialética materialista: Categorias e leis da dialética*. Trad.: Leda Rita Cintra Ferraz. São Paulo: Alfa-Omega, 2004.

CONTE, E.; MARTINI, R. M. F. As tecnologias na educação: uma questão somente técnica?. *Educação & Realidade*, v. 40, n. 4, 2015.

GUZZO, R. S. L.; EUZÉBIOS FILHO, A. Desigualdade social e sistema educacional brasileiro: a urgência da educação emancipadora. *Escritos educ.* [online]. vol. 4, n. 2, pp. 39-48, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo Demográfico 2021*. 2021. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 12 jul. 2021.

MACHADO, L. R.; *et al.* Mapeamento de competências digitais: a inclusão social dos idosos. *ETD - Educação Temática Digital*, Campinas, SP, v. 18, n. 4, p. 903-921, 2016.

MATTOS, F. A. M. C.; NASCIMENTO, G. J. N. A. Desafios para a inclusão digital no Brasil. *Perspectivas em Ciência da Informação*, v. 13, n. 1, p. 67-94, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-99362008000100006>>. Acesso em: 06 maio 2021.

Modelski, D.; Giraffa, L. M. M.; Casartelli, Alam de Oliveira. Tecnologias digitais, formação docente e práticas pedagógicas. *Educação e Pesquisa*, v. 45, 2019,

NEVES, B. C.; FREIRE, I. M.; SUAIDEN, E. J. Conscientização da metamorfose: diálogo entre os conceitos de inclusão e integração no contexto da inclusão sociodigital. *Comunicações*, Piracicaba, v. 25, n. 2, p. 3-27, maio/ago. 2018. DOI: [hAp://dx.doi.org/ 0. 5600/2238- 2 // comunicacoes.v25n2p3-27](https://doi.org/10.5600/2238-2111/comunicacoes.v25n2p3-27). Acesso em: 1 set. 2020

NEVES, B. C. *Inclusão digital na educação: ciborgues, hackers e políticas públicas*. CRV: Curitiba, 2019.

NEVES, B. C. Metodologias, ferramentas e aplicações da inteligência artificial nas diferentes linhas do combate a COVID-19. *Folha de Rosto*, v. 6, n. 2, p. 44-57, 14 jun. 2020.

PAULA, E. M. A. T.; MACHADO, É. R. Pedagogia: concepções e práticas em transformação. *Educar em Revista*, n. 35 [on-line]. 2009.

PEIXOTO, J.; ECHALAR, A. D. L. F. Tensões que marcam a inclusão digital por meio da educação no contexto de políticas neoliberais. *Revista Educativa - Revista de Educação*, Goiânia, v. 20, n. 3, p. 507-526, dez. 2017. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/educativa/article/view/6836>>. Acesso em: 25 maio 2021.

RUMMERT, S. M.; ALGEBAILLE, E.; VENTURA, J. Educação da classe trabalhadora brasileira: expressão do desenvolvimento desigual e combinado. *Revista Brasileira de Educação* [online]. 2013, v. 18, n. 54 DOI:<<https://doi.org/10.1590/S1413-24782013000300011>>. Acesso em: 1 set. 2020.

SILVEIRA, Michele Marinho. Educação e inclusão digital para idosos. *Novas Tecnologias na Educação*, v. 8 nº 2, julho, 2010.

SOUZA, Marcelo Nogueira; GUIMARÃES, Lislaine Mara da Silva. Vulnerabilidade social e exclusão digital em tempos de pandemia: uma análise da desigualdade de acesso à internet na periferia de Curitiba. *Revista Interinstitucional Artes de Educar*. Rio de Janeiro, v. 6, N. Especial II - p. 284-302 (jun. - out. 2020), Educação e Democracia em Tempos de Pandemia.

QUISPE, C. *et al.* COVID-19: Uma pandemia na era da saúde digital. *Preprints Scielo*, 2020.

WARSCHAUER, Mark. *Tecnologia e inclusão social: a exclusão digital em debate*. São Paulo: Senac, 2006.

CAPÍTULO 5

DO ANALÓGICO AO DIGITAL: RELATOS DE EXPERIÊNCIA DAS AULAS DE INGLÊS PARA ENVELHESCENTES E PESSOAS DA TERCEIRA IDADE DURANTE PERÍODO PANDÊMICO

Maria Augusta Rocha Porto
Izabel Silva Souza D'Ambrosio
Itana Gomes Alves Andrade
Aline da Silva Santos

1. INTRODUÇÃO

Em 2025, o Brasil terá uma população de idosos superior a 16% e estará no quinto lugar no ranking mundial de países em número maior de população de idosos, conforme dispõe o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003), que pessoas de 60/75/80²¹ anos de idade têm preferências diferenciadas de atendimento público em relação a outras faixas etárias (PORTO; SANTOS, 2020, p. 1).

Houve um desmembramento da Lei, uma vez que o Censo atual ainda é o do IBGE (2010). Abordar sobre a temática envelhescente²²

21 A legislação vigente adota, nas previsões do IBGE, pessoas idosas a partir de 60 anos de idade

22 Pessoas da terceira idade em atividades de estudo de uma língua estrangeira e (res)sociabilização, diante de um novo grupo, têm consciência pelo conhecimento da divulgação através da mídia, sobre os bons resultados de reintegração social em cursos livres e de ensino superior, uma vez estabelecido o direito conforme o Estatuto do Idoso e desejo de realizar planos que não foram cumpridos no passado.

é preciso embasar-se em Prata (2007), Mendes (2012), Porto (2017, 2018) que demonstram as mudanças ocorridas na perspectiva desse público. Na contemporaneidade, é percebido que o público idoso tem se interessado por atividades diversificadas, pela retomada dos estudos, por aprendizagens de novos conteúdos e habilidades, resultando em diferentes formas de perceber e vivenciar a vida a partir da terceira idade.

Este relato de experiências abordará questões sobre estudantes envelhescentes e idosos de um curso de Inglês, ofertado como atividade de extensão e de pesquisa na Universidade Federal de Sergipe (UFS), com o objetivo de divulgar as ações desses estudos, e participar das ações do Núcleo e Ações de Pesquisa a Terceira Idade (NUPATI) durante o enfrentamento da pandemia sobre o envelhecimento humano e como muitos já estão engajados em novos meios de ressignificação nessa etapa da vida.

Desde o ano 2002, a Organização das Nações Unidas (ONU) alertou ao mundo, na Declaração Política e no Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento de Madrid, acerca do crescimento da população idosa²³ mundial e os seus impactos. Em 2017, a mesma Organização divulgou uma pesquisa apresentando a projeção da população idosa para 2030 e 2050, sendo que, em 2030 a população global com 60 ou mais anos de idade será de 1,4 bilhão, e em 2050 será de 2,1 bilhões. Os números apontam que quase todos os países terão $\frac{1}{4}$ da sua população com mais de 60 anos (PORTO; SANTOS, 2020).

Nota-se que, desde o início do atual milênio, todos os países do mundo vêm registrando mudanças em relação à densidade demográfica, estabelecendo novas ações de políticas públicas e, a cada dia, os idosos se conscientizam das necessidades de mudanças comportamentais para a longevidade.

23 Ressaltamos que o crescimento da população idosa no Brasil também é alto. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD), realizada pelo IBGE em 2018, mostra que a população com mais de 60 anos chegou a 30,2 milhões em 2017, representando um crescimento de 18% em cinco anos. No estado de Sergipe, a projeção para as próximas décadas é de um crescimento que praticamente triplica o número da população idosa em 40 anos. A PNAD realizada pelo IBGE em 2018 apontou a projeção da população idosa sergipana de 7,7% para 2019, de 14,5% para 2040 e de 23% para 2060 (SANTOS; PORTO, 2021).

Estudiosos neurocientistas, a exemplo de Bialystock, Craik e Ruocco (2006), têm se dedicado sobre o estudo do cérebro, zona neurocortical, comparando o desenvolvimento de crianças e interações de pessoas idosas que respondem aos testes dos estímulos apresentados positivamente em estudos na manutenção da cognição humana, mesmo com o avançar da idade; essas conexões sinápticas que estão interligadas às emoções e linguagem mostram que a plasticidade neuronal é possível de regenerar neurônios e assim podem favorecer o retardamento de possíveis demências que se verifica com o crescimento da população idosa no Brasil e no mundo (BIALYSTOCK; CRAIK; RUOCCO, 2006).

Na atual vivência da pandemia causada pela COVID-19²⁴, todo o mundo, assim como no Brasil, tivemos que nos reinventar e reestruturar uma maneira de viver em casa e também de darmos continuidade a um novo estilo de vida. O ano de 2020 foi um grande marco na história mundial. Com a determinação da Organização Mundial da Saúde (OMS), o distanciamento social — chamado **quarentena** — iniciava a sua jornada do seu tempo (OMS, 2020).

Os pesquisadores e todos que fazem parte da Federação nacional iniciaram o estudo sobre a cura do novo coronavírus, e o governo do estado editou o Decreto nº 40.560 de 2020, publicado no Diário Oficial, dia 17 de março de 2020, em razão da disseminação da Covid-19 (SERGIPE, 2020), o qual regulamentou as medidas para o enfrentamento da crise de saúde pública de importância internacional, nos termos da Lei Federal 13.979, de 06 de fevereiro (BRASIL, 2020a). O documento determina o isolamento social, eventos públicos, 50 pessoas no máximo em ambientes fechados, 100 pessoas em ambientes aberto “[...]”

24 De acordo com o Ministério da Saúde, o coronavírus é uma família de vírus que causa infecções respiratórias de elevada transmissibilidade e de distribuição global. O novo agente do coronavírus foi descoberto em 31/12/19. O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, que se espalhou mundialmente e vem causando milhões de mortes. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 01 jul. 2021.

bem como atividades educacionais em todas as escolas públicas, universidades e faculdades” (SERGIPE, 2020).

O Ministério da Educação (MEC) na Portaria de nº 343 em 17 de março de 2020 oficializou a substituição das aulas presenciais por aulas em meio digitais, assumindo a postura do isolamento social, adotando novas práticas pelo sistema de *home office* (BRASIL, 2020b). Na Universidade Federal de Sergipe (UFS) a Resolução nº 26/2020/CONEXPE/UFS que aprova e regulamenta o trabalho em *home office*, e capacita todos os funcionários e corpo docente e discente para aprender a acessar todas as maneiras possíveis de aprendizagem tecnológicas aulas síncronas e assíncronas (UFS, 2020).

A UFS iniciou o processo de capacitação profissional e acadêmico de todos na instituição e pode viabilizar a continuidade do dia a dia de trabalhos desenvolvidos; além de tantas outras atribuições como análises de processos internos – UFS; análises de Projetos de Extensão e de Pesquisa, etc.

O tempo passou a ter um novo sentido de uso, significado e valor; às vezes ele pode dar o sentido de longo, e outras vezes um sentido de provisório. **Como devemos nos comportar se sequer fomos preparados para vivermos na era do digital?**

Para responder a essa pergunta, pensamos inicialmente sobre as ações desenvolvidas desde o início da pandemia que tínhamos esperança de ser uma passagem rápida, o que não aconteceu; com isso, as atividades laborais de professores, alunos, técnicos da Universidade Federal de Sergipe (UFS), aos poucos foram sentindo e criando a necessidade de iniciar o processo de aprendizagem sobre mídias digitais, como criar ambientes digitais e reestruturar materiais didático-pedagógicos, compreender novas terminologias sobre aulas ‘síncronas’, ‘assíncronas’, híbridas, são três formas de comunicação e posturas diferenciadas, a exemplos de expressões faciais, sorrisos, gestos, levando-nos à utilização da prosódia, isto é, o tom de voz e ou estados emocionais (ALELUIA; ROMÃO, 2020).

2. A PRESENÇA DAS TECNOLOGIAS DIGITAIS DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO (Desenvolvimento I)

A Tecnologia Digital de Informação e Comunicação (TDIC) está presente no dia a dia das pessoas, em diversas ações de nossas vidas, ela facilita e agiliza o fazer do trabalho no tempo e nas relações pessoais com outras pessoas; encontra-se em nossas casas desde os mais básicos itens de uso diário (a exemplo da energia, afazeres domésticos, na comunicação, transações bancárias, etc.) e muitas vezes não percebemos o uso constante dessas tecnologias em nossas práticas mais comuns. Se observarmos a vida do passado, não tínhamos muitas das tecnologias citadas inicialmente, então a internet nos favorece o acesso à evolução tecnológica (papel, calculadora, telefone, rádio, TV, computador, etc.), bem como pessoal de todo aquele que continua a se interessar pelo aprendizado constante sobre a vida. ‘Vivendo e aprendendo’.

O ensino on-line²⁵ contribui para ambos (professores e alunos) aprenderem a aprender, tanto o que vai ensinar como aprender, os papéis são invertidos em muitos momentos. Segundo Romão e Aleluia (2020), a educação é feita entre emissor e receptor na relação e na transformação. As ferramentas tecnológicas não existem isoladamente e sim mutualmente.

A educação on-line tornou-se ambígua, sendo necessário estabelecer: qual a didática a ser aplicada; se será de forma colaborativa, partilhada, individual, mas com o objetivo de transmitir novos conhecimentos e evolução no processo de aprendizagem autônoma.

No transcorrer do tempo, encontramos o avanço tecnológico, e temos na contemporaneidade a presença da Inteligência Artificial (IA),

25 Autores variados e definições variadas são utilizadas para descrever a educação on-line, porém traremos a definição que mais se alinha à nossa perspectiva que é a de Moreira & Schlemmer (2020). Os autores enfocam na perspectiva de uma “[...] modalidade educacional que se caracteriza por processos de ensino e de aprendizagem que acontecem totalmente em rede, por meio da comunicação multidirecional possibilitada pelo sinal digital e viabilizada por diferentes TD” (MOREIRA; SCHLEMMER, 2020).

microchips inseridos nos corpos, incremento da vigilância digital, a realidade virtual (RV), os smartphones na comunicação e outros mais; estes são eventos que desaparecerão ou serão transformados em outros eventos mais modernos ao longo do tempo.

O contínuo processo evolutivo nos leva a fazer mudanças muitas vezes espontâneas, outras não. Mudanças que modificam nossas experiências e nossa sociedade. Na Engenharia é fato sobre as evoluções das casas adaptadas à terceira idade e a robótica com usos de drones — dos mais simples aos mais sofisticados para acessar locais inapropriados ao homem, mas esse não é o nosso foco de discurso. Nos hospitais, durante o período da pandemia COVID-19, fomos todos isolados completamente e, graças à Tecnologia Digital de Comunicação e Informação (TDIC), muitos pacientes em hospitais foram favorecidos em obter o contato com familiares por vídeo-chamadas.

Na Medicina, são inúmeras inovações tecnológicas sobre os exames periódicos que fazemos para detectar os diagnósticos e retificar problemas de saúde e até de cognição. Este sim, nos interessa para evitar que os avanços de degeneração sobre a fisiologia humana cognitivas e sensoriais — inerentes ao homem podendo surgir no envelhecimento humano. Porto (2018, p. 24) afirma sobre a contribuição da neurociência que tem avançado a cada dia para pesquisarmos sobre as evidências dos primeiros sinais evitando assim doenças da senilidade.

O ensino on-line e off-line surgiu com a chegada da evolução virtual. Sabemos que todo benefício pode obter o lado negativo dos invasores da tecnologia — *hackers*²⁶ — e, devido a isso, é preciso que fi-

26 O *hacker* é um indivíduo que se dedica, com intensidade incomum, a conhecer e modificar os aspectos mais internos de dispositivos, programas e redes de computadores. *Hackers* podem ser motivados por uma infinidade de razões, tais como lucro, protesto, coleta de informações, desafio, recreação, ou para avaliar as fraquezas do sistema para auxiliar na formulação de defesas contra *hackers* em potencial. Graças a esses conhecimentos, um *hacker* frequentemente consegue obter soluções e efeitos extraordinários, que extrapolam os limites do funcionamento “normal” dos sistemas como previstos pelos seus criadores; incluindo, por exemplo, contornar as barreiras que supostamente deveriam impedir o controle de certos sistemas e acesso a certos dados (HACKER, 2021).

quemos muito mais atentos aos mínimos sinais nos diálogos e convites de acesso.

Temos conhecimentos sobre os invasores, *hackers*, que têm acessos variados a exemplo de acesso bancário, notícias não verídicas, e, em relação à educação, que eles tentam desvirtuar o objetivo de ensino por temas pejorativos, mas, atualmente, os alunos — ainda que jovens — já iniciam a adquirir uma consciência sobre o futuro de instrução e educação.

As tecnologias midiáticas estão transformando o mundo em todas as áreas e maneiras de viver de cada comunidade, entretanto, em pleno século XXI, ainda temos carências de qualidade de vida, de vida básica, isto é, saúde, moradia, educação e profissionalismo, por falta de ‘respeito’ de direito de viver a vida.

Com o período pandêmico surgiu o Ensino Remoto Emergencial (ER)²⁷, que se traduz por um contato com as aulas virtuais por meio de tela (smartphone, notebook, computador, tablet), modificando a forma de comunicação e expressão entre as partes, e com as aulas surgiram as terminologias de aulas ‘síncronas’ e ‘assíncronas’.

Nas aulas ‘assíncronas’, tempo não real, as tarefas podem ser feitas no tempo que o aluno aprendiz achar mais conveniente para dar continuidade aos estudos, poder pesquisar (estudar nas gramáticas e ou dicionário), para compreender os exercícios e ser feliz com o seu aprendizado.

O ensino on-line se vale da cultura digital, e, com o uso da tecnologia, dependerá da habilidade do professor em utilizar as várias ferramentas, adequando-as para ele próprio e para os alunos ministrantes e alunos envelhescentes e da terceira idade.

A educação oportuniza aos aprendizes novos espaços, novos conhecimentos e maneiras de viver para serem representados e experimen-

27 O ensino remoto ou aula remota se configura então como uma modalidade de ensino ou aula que pressupõe o distanciamento geográfico de professores e estudantes e vem sendo adotada nos diferentes níveis de ensino, instituições educacionais no mundo todo, em função das restrições impostas pelo COVID-19, que impossibilitam a presença física dos estudantes e professores nos espaços geográficos das instituições educacionais (MOREIRA; SCHLEMMER, 2020, p. 8).

tados e como afirmados por Figueiredo (1997), Freitag (2017), Porto (2018), entre erros e acertos construímos um caminho para viver e aprender a viver com qualidade de vida. Este estudo abre novas metodologias para aprendermos a pensar, conhecer, atuar, testar as atividades propostas com todos os envolvidos. É um momento de experimentação imposto por uma situação inimaginável como pandemia em que devemos seguir a vida com cautela, prudência, observação a si próprio e aos arredores, com uma vigilância local e manutenção de reestruturação comportamental. Nesse contexto pandêmico que enfrentamos, diversos desafios, entretanto, vêm nos impulsionando para o novo, para explorar os espaços virtuais que, para muitos, ainda era desconhecido.

Na visão de Santaella (2004, pp. 23-31), as transformações do enfrentamento às novas maneiras de aprendizagem com tecnologia sempre foram um dos problemas mais relevantes no Brasil, mas, com o advento da COVID-19, oficializada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no dia 11 de março de 2020, como uma pandemia pela contaminação de um vírus (OMS, 2020), ainda em estudo longitudinal por cientistas pesquisadores, que extinguiu milhares de vidas em todas as partes do mundo como aqui no Brasil. Todos foram obrigados a se isolar do convívio social de livre trânsito entre todos os espaços locais, nacionais e mundiais. Essa transformação nos levou a repensar como fazer para continuar trabalhando.

Na área educacional, objetivo maior do nosso relato, ratificamos que não basta apenas adquirir equipamento(s) a exemplo dos: desktops, notebooks, tablets, celulares dotados de recursos de geolocalização a exemplo do Google Earth, *Global-Positioning-System* (GPS) e tantos outros, com objetivo de monitoramento, etc. Com a pandemia, as escolas do ensino básico público e privado, bem como instituições de ensino superior e técnico, e vários outros setores da economia iniciavam cursos de capacitação de conhecimento e uso para mantermos as atividades de ensino. O compromisso profissional é fundamental para a continuidade das atividades laborais mesmo fora do nosso ambiente de trabalho, devemos nos manter ativos.

3. PROJETOS DE EXTENSÃO E PESQUISA (Desenvolvimento II)

Como podemos minimizar os impactos que acontecem em pessoas envelhescentes e da terceira idade no enfrentamento da pandemia do COVID-19 em nossa sociedade?

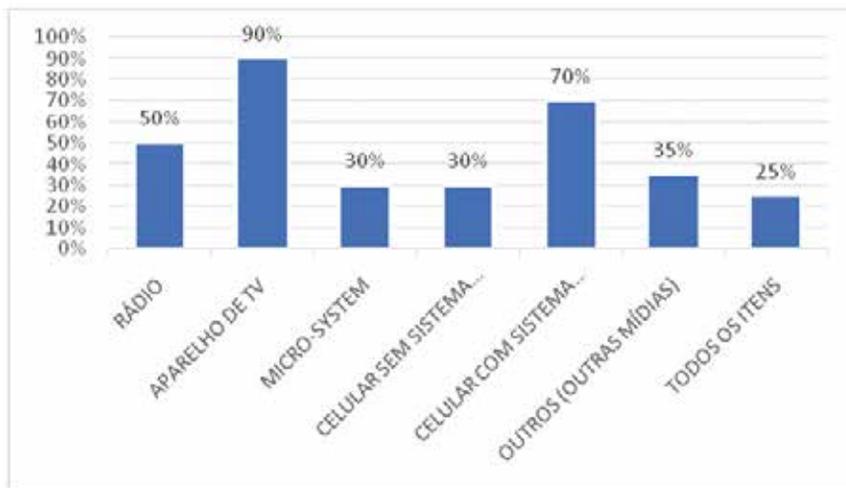
Na educação, isto é, escolas estaduais e privadas (ensino básico e médio), universidades se transformaram para continuar suas atividades pelo uso das TDIC por meio do Google Meet com registros no Google Classroom, gravações de aulas e ajuda de recurso dos materiais readaptados a serem ministrados e compartilhados com todos. Embora a tecnologia digital tenha oportunizado vantagens, ela não substituiu as aulas presenciais. O contato pessoal — *face to face* — em aulas ‘síncronas’ — tempo real — possui uma compreensão poderosa pelo valor da linguagem corporal, afetiva, do olhar que comunica para transmitir a qualidade de vida dos alunos em manter as suas atividades.

No período de 2019, nos cursos de Extensão e de Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe do curso de Letras-Inglês foi realizado um estudo cujo objetivo era saber como os idosos utilizavam a tecnologia em suas vidas e no curso de extensão de Inglês. Essa pesquisa foi realizada no Condomínio de Laboratório — CEPITEC/UFS —, antes do período da pandemia e que foi de grande contribuição para a UFS sobre o público alvo, tanto nas duas turmas de Extensão como na turma de Pesquisa. O objetivo desse estudo do TCC foi identificar se as pessoas envelhescentes e da terceira idade utilizavam as ‘mídias’ em suas vidas e também sobre o uso tecnológico dos equipamentos básicos de utensílios domésticos a exemplo de: rádio, aparelho de TV, micro system, telefones fixos e ou celulares sem sistemas de Android (MSN), e celulares com sistemas de Android (WhatsApp) ou usos de outras mídias.

O resultado em termos de conhecimento tecnológico foi muito reduzido, e, diante dos gráficos a seguir, comprovamos que os aparelhos adquiridos eram analógicos e não apresentavam avanços tecnológicos para possíveis aulas remotas e/ou a distância. Os resultados já foram apresentados em outra publicação, mas por ser de grande relevância e

ser um dado do curso de extensão estamos reapresentando neste artigo (SILVA; BARRETO; PORTO, 2019).

Figura 1 – Como envelhescentes e participantes da terceira idade utilizam mídias em suas vidas?



Fonte: Pesquisa (2019). Elaboração: Emanuel Silva Santos

De acordo com Figura 01 houve uma preferência pelo aparelho de TV (90%), talvez por ser um dos meios de comunicação mais antigos e presentes na maioria das residências. Fatores tais como: diversidade de modelos, custo, usabilidade, etc. favorecem o acesso.

Em segundo lugar, aparelhos de smartphone com sistema Android (70%). Os smartphones têm se destacado bastante por sua praticidade em estabelecer um canal de comunicação a longa distância, de maneira rápida e prática, por oferecerem uma gama de funções além de um simples aparelho de celular. Celulares como o sistema operacional Android estão dentre os mais populares, e suporte a aplicativos como o WhatsApp, Instagram, Facebook são extremamente populares dentre seus usuários, devidos a sua facilidade no envio e recebimento de dados.

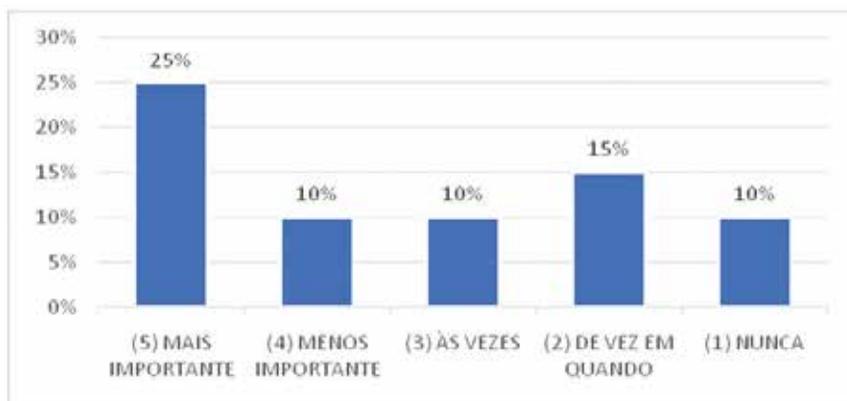
Com 50% da preferência, temos o rádio convencional (que mantém apenas sua função primordial de transmissão de ondas sonoras). É perfeitamente plausível que a preferência pelo rádio convencional diminua com o avanço da tecnologia digital, além do fato de que sua principal função é compartilhada com a maioria dos aparelhos de celulares da atualidade.

Continuando, com uma porcentagem preferencial muito próxima, temos o micro system (30%) e aparelhos de celular sem sistema Android (MSN). Não ficou clara a preferência pelo rádio convencional sobressair em relação ao micro system. No caso dos aparelhos de celular sem sistema Android (30%), que dispõem de funções de comunicação adicionais mais simples, as tradicionais mensagens de texto. Observa-se também a porcentagem de participantes que não dispõem de uma preferência específica (25%), fazendo uso de todas as mídias digitais sugeridas em seu cotidiano.

Ressalta-se neste estudo que, embora os envelhescentes e participantes da terceira idade não tivessem a prática sobre usos de tecnologias mais modernas como: Google Classroom, Google Meet, Zoom, Google Acadêmico, e tantos outros recursos de pesquisa para navegar na internet, e, com a inesperada chegada da pandemia, todos os interessados em dar continuidade aos seus estudos, interação social e uma vida saudável e feliz, iniciamos o processo de formação de grupos de WhatsApp das turmas dos cursos de Extensão, mensagens de instruções como proceder no aprendizado tecnológico e posteriormente da continuidade das aulas de Inglês com um tutorial para fazer lembrar como utilizar o passo a passo e o acesso às aulas.

Outra observação a ser feita na análise dos dados, o acadêmico não especificou nas Figuras 2 e 3 quais equipamentos foram considerados de maior importância e de frequência de uso, mas por ser um trabalho final de conclusão de curso e ainda fazendo a integração de uso entre Ensino, Pesquisa & Extensão tratamos com relevância o seu trabalho.

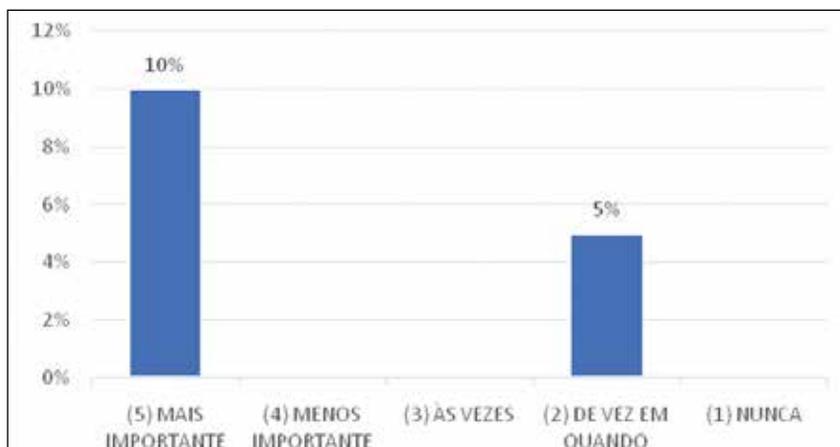
Figura 2 – Quais equipamentos foram considerados mais importantes – mídias?



Fonte: Pesquisa (2019). Elaboração: Emanuel Silva Santos

Os resultados mostram uma hipótese de uso tecnológico, sobre o qual não havíamos previsto ser tão breve a necessidade dos usos tecnológicos em aulas remotas e oportunizado um dado real em uma experiência no ano de 2020 nos cursos de Extensão da Universidade Federal de Sergipe, ‘A Aula de Inglês para Envelhescentes e Participantes da Terceira Idade’.

Figura 3 – Frequência dos usos dos equipamentos mais utilizados – mídias?



Fonte: Pesquisa (2019). Elaboração: Emanuel Silva Santos

Baseado nos dados de pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), do Acadêmico Silva (2019), foi feita a pergunta aos protagonistas do Projeto de Extensão ‘A Aula de Inglês para a Terceira Idade’ quanto à utilização de outras mídias. O resultado foi o exposto no Quadro 1 a seguir.

Quadro 1 – Utilização de mídias eletrônicas

REVISTAS ELETRÔNICAS
JORNAIS ELETRÔNICOS
FACEBOOK
INSTAGRAM
YOUTUBE
GOOGLE (FERRAMENTA DE BUSCA)
FIREFOX (FERRAMENTA DE BUSCA)

Fonte: Pesquisa (2019). Elaboração: Emanuel Silva Santos

Pesquisas sobre o referido assunto foram publicados, como referência em Porto, Barreto e Silva (2020), destacam Halicka e Surel (2020)²⁸.

O objetivo dos alunos ministrantes entre aprender a ensinar e saber modificar ou adaptar estratégias de conteúdos linguísticos, durante a pandemia, motivou os alunos envelhecidos e de terceira idade a continuarem nesse processo de aprendizagem, seguiram um ‘tutorial’ — montado pela equipe dos cursos e utilizado como estratégia de ensino de capacitação de uso tecnológico, conforme estudo do TCC sobre tecnologia.

28 Halicka e Surel (2020, p. 594) apresentam estudos recentes sobre o uso tecnológico promovendo um bem aos neurônios e às tarefas de trabalho recentes que ocorrem em nossas mentes, afirmando que aqueles que aceitam o desafio da aprendizagem dos usos tecnológicos serão favorecidos, promovendo novas sinapses neuronais. Afirmam ainda as autoras que esse público possui um comportamento disciplinar de cuidados sobre revisões periódicas de saúde; atividades físicas; que pode ser um desafio, mas devem ser praticados de acordo com as suas necessidades.

Inicialmente, os alunos envelhescentes e de terceira idade aprenderam a manusear os telefones, como mídia digital, afirmando ser possível desenvolver os seus estudos de uma nova língua estrangeira — Inglês — com o uso da tecnologia digital pelo Google Classroom e ou Google Meet, acessando todo o material didático pelo celular, tecnologia móvel e, com isso, muitas mudanças metodológicas tiveram que ser readaptadas entre erros e acertos como já citado. Os alunos preferem fazer os exercícios em sala de aula, ao invés de ser em casa. Muitas razões podem levá-los a essa preferência.

Destacamos a importância de revisão do material didático, medir o tempo de leitura no caso de ensino de Inglês entre textos de 50–100 palavras e perceber o grau de dificuldade dos grupos semânticos, pensando nas habilidades linguísticas da leitura silenciosa e em voz alta e posteriormente ser falada e compreendida, área de objeto de pesquisa longitudinal.

A primeira hipótese pode ser devido ao telefone e sua visualização por carência de acuidade visual; afinal, sabemos que com o avanço da idade a degeneração é inerente ao homem, no entanto, eles podem controlar a fisiologia individual a depender da rotina diária de suas vidas; outro impacto foi sobre alunos que não se adaptaram ao curso on-line, por carência de equipamento com uma melhor resolução visual, afinal nosso público é da terceira idade. Muitos alunos estão no aguardo das aulas presenciais.

Para os alunos que se adaptaram ao novo formato metodológico de aula, foram adaptadas novas ações como lives, marchas virtuais, aulas remotas nos cursos de extensão e pesquisa. A seguir elencaremos algumas ações que foram ministradas por meio de tecnologia remota. Na atividade de Extensão das Ações de Enfrentamento aos Desafios perante a COVID-19: ‘Oficinas Pedagógicas Longe Viver em Tempos de Pandemia: Orientações e Cuidados com Pessoas Idosas’, coordenado pelo profa. Noêmia Lima Silva, promovido pelo Departamento de Serviço Social, ministramos um minicurso oficina de três horas de atividades desenvolvidas no período de 10 a 12 de novembro de 2020 na Universidade Federal de Sergipe (Código de Verificação: 69c45a5d83).

Na atividade de Extensão ‘Projeto Oficinas Pedagógicas Longe Viver em Tempos de Pandemia: Orientações e Cuidados com Pessoas Ido-

sas’, que foi coordenado pelo profa. Noêmia Lima Silva, promovido pelo Núcleo de Pesquisa e Ação a Terceira Idade na função de colaborador com a carga horas de 36 horas de atividades desenvolvidas no período: 08 de setembro a 10 de novembro de 2020 na Universidade Federal de Sergipe (Código de Verificação: 771e2deff7).

Na atividade de Extensão ‘Semana do Folclore Brasileiro – Sarau com as Figuras Lendárias do Folclore Pensadas e Reinventadas Remotamente em Tempos de Pandemia’ coordenado pelo profa. Noêmia Lima Silva, promovido pelo Núcleo de Pesquisa e Ação a Terceira Idade na função de Coordenador Adjunto com a carga horária de 3 horas de atividades desenvolvidas no período de 24 a 27 de agosto de 2020. Local: Universidade Federal de Sergipe (Código de Verificação: 954fb2fba).

As ações foram bem representadas e com uma presença significativa de todos os envolvidos com o NUPATI e aulas de extensão que são da terceira idade, o que nos mostra uma mudança de comportamento. Os idosos mostram-se mais ativos, e participativos, deixando ser analógico ao digital. A pandemia trouxe essa motivação de os idosos se modernizarem e atualizarem o procedimento de acesso tecnológico.

Outra possibilidade pode ser pela ajuda direta que o aluno tem com o professor ministrante, instruindo-lhes sobre as estratégias de leitura e compreensão de leitura segundo Goodman (1967); adaptamos algumas das técnicas de uso de leitura como: compreensão geral, compreensão detalhada e os diferentes tipos de leitura (silenciosa e em voz alta).

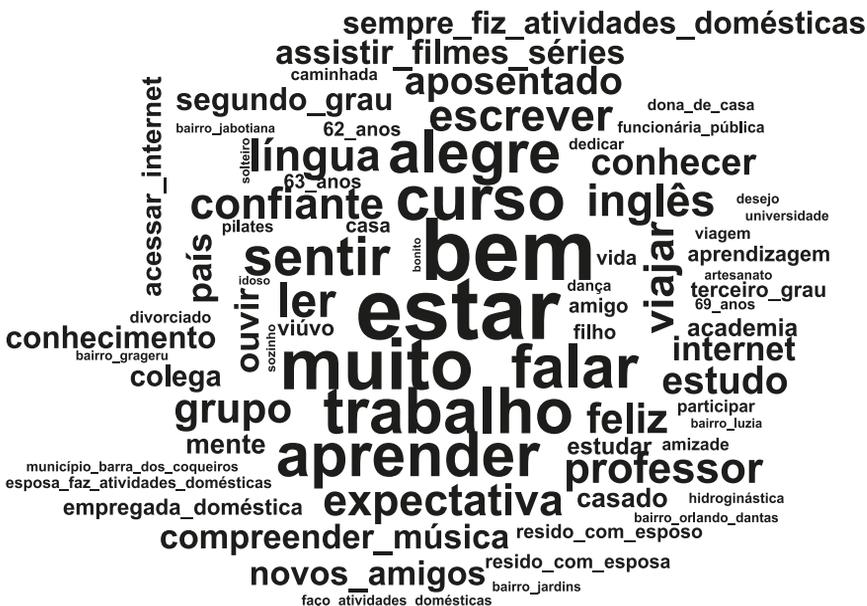
Com base em estudos sobre mudança de estilo de vida de Santos e Porto (2021), homens e mulheres envelhescentes e idosos determinados a construir um novo estilo de vida, ressignificam suas rotinas diárias em atividades educacionais no ambiente universitário, a exemplo do banco de dados dos cursos de Extensão e de Pesquisa intitulado como: ‘A Aula de Inglês para a Terceira Idade’ – Extensão; e ‘Compreensão Leitora em voz silenciosa e em voz alta’ – Pesquisa/PIBIC.

Porto e Santos (2020) apresentam uma figura de nº 3 no 16º capítulo do artigo “Aprender Inglês como inclusão e construção de um no-

vo estilo de vida” no livro *Processos Psicossociais de Exclusão Social*²⁹, assim, identificamos que, mesmo com diferenças de gênero dessa experiência vivenciada socialmente na condição de homens e de mulheres, divergem em parte sobre os objetivos de aprendizagem de cada grupo, mas muitas palavras são apresentadas em um grupo semântico em comum que se destacam pela similaridade de objetivos como: a motivação de aprender algo novo em suas vidas e também a de sair de suas residências e conviver com outras pessoas, isto é, adquirindo um sentido de vida diferenciado (SANTOS; PORTO, 2021).

A Figura 4 foi o resultado de uma das perguntas do questionário aplicado aos alunos no curso de extensão que foi analisado por meio do software IRamuteQ 0.7 alpha 2, do qual foi gerada uma “nuvem de palavras”.

Figura 04 – Nuvem de palavras dos questionários das mulheres e dos homens



Fonte: (PORTO; SANTOS, 2020, p. 356).

29 Neste relato é apresentada como Figura 4.

A nuvem de palavras demonstra alguns termos em destaque que servem de base para orientar as principais caracterizações dos perfis sociais dos participantes dos grupos de Inglês, que se referem ao cotidiano dos participantes, incluindo a vida familiar, a trajetória educacional e laboral.

De acordo com os resultados, o intuito dos envelhescentes em participarem dos cursos em comento tem por objetivo minimizar os efeitos da velhice e aproveitar ao máximo a vida. Aprender inglês para se comunicarem em viagem, manter a mente ativa, “espantar o Alzheimer”, vivenciar o espaço da universidade por não terem tido esta oportunidade quando mais jovens e ainda por perceberem a beleza que existe na língua estrangeira e ressignificar a visão que pessoas possuem sobre os envelhescentes, pois são capazes sim de reaprender coisas novas, inclusive inglês (PORTO; SANTOS 2020, p. 356).

Gondin; Loiola; Borges-Andrade (2006) ratificam como devemos ter um olhar diferenciado sobre as emoções dizendo que as motivações advêm de um equilíbrio sobre o estado de espírito interno para retornar aos estudos nessa fase da vida são: o bem-estar nos momentos de vivência com o grupo, a necessidade de manter a “mente ativa” e o desejo de aprender uma nova língua e continuar adquirindo novos conhecimentos. Ser útil e produtivo mantém uma maior motivação ao desafio de aprender a língua inglesa. Um dos desafios e desejos é provar para as pessoas, inclusive familiares e amigos, que ainda são capazes de aprender e de começar a fazer coisas novas (GONDIN; LOIOLA; BORGES-ANDRADE, 2006).

Vieira e Lima (2015) corroboram com o pensamento apresentado por Porto e Santos (2020, p. 324):

Os estudantes do curso de Inglês são pessoas envelhescentes e idosas, homens e mulheres que desejam aprender uma nova língua em uma idade em que se costuma pensar que a capacidade de aprendizagem é reduzida. A inserção na atividade, bem como a participação em outros espaços sociais evidencia que, ao vivenciarem diferentes oportunidades de socialização, as pessoas envelhescentes e idosas inauguram um estilo de vida que contraria

as representações sociais tradicionais sobre a velhice baseadas em estereótipos negativos associados a perdas.

O estereótipo dos idosos há alguns anos enfatizava muita descrença em mudanças de comportamentos e de possibilidades de aprendizagem, mas com tanta divulgação da mídia em esclarecer direitos sobre o idoso, os envelhescentes e da terceira idade passam a assumir que desejam, acreditam que podem aprender a descobrir novas maneiras de serem recompensadas pelo tempo dedicado a outras atividades que ficaram guardadas na lembrança e agora podem ser reativadas, proporcionando-lhes melhor sensação do bom viver e de qualidade de vida.

O conceito do Grupo de Qualidade de Vida³⁰ dado pela OMS (do inglês *WHO World Health Organization Quality of Life Group*) refere-se à percepção do indivíduo em relação a sua posição na vida, no contexto da cultura e no sistema de valores em que vive, bem como a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (THE WHOQOL, 1998).

Os idosos envelhescentes e da terceira idade podem aprender a descobrir novas maneiras de serem recompensadas pelo tempo dedicado às funções sociais. Descobrir outras atividades que ficaram guardadas na lembrança e que podem ser reativadas, proporcionando-lhes melhor sensação do bom viver, e sabemos também que não podemos comparar os jovens a esse grupo.

É fato de que existe uma diferença entre o processo cognitivo dos jovens e dos envelhescentes. O jovem da atualidade possui uma destreza para com as TDICs. São chamados de “Geração Z” (nascidos entre 1995-2010), considerados nativos digitais³¹.

30 O processo de envelhecimento causa uma diminuição natural da plasticidade neuronal acarretando dificuldade para lembrar. Sendo assim, realizar atividades que estimulem novos aprendizados diminui os danos neuronais do envelhecimento, evitando demências neurodegenerativas que podem acelerar o processo de envelhecimento: “Se os envelhescentes e pessoas da terceira idade se conscientizarem e trabalharem as funções cognitivas, é possível um retardamento do processo degenerativo e sua qualidade de vida será melhor” (PORTO, 2017, p. 38).

31 Segundo Marc Prensky (2001), os nativos digitais são aqueles que são os que já nascem no movimento digital e usam as ferramentas digitais com mais facilidade.

Sabemos que, em muitos momentos, o jovem aprendiz, devido à habilidade de uso de jogos interativos — chamados de mídias locativas —, têm proveito que o papel lúdico desempenha na cognição, como afirmado por Santaella (2004), e a aquisição de conhecimento tecnológico é maior do que nos adultos envelhescentes e pessoas da terceira idade, mas isso não nos impede de aprender a repassar esse aprendizado de forma intergeracional — integrando pessoas mais jovens com pessoas envelhescentes e de terceira idade.

No início do milênio 2000, muitos autores iniciavam o discurso sobre a valorização do uso da tecnologia e da inclusão social; Warnschauer (2006) relata sobre o fracasso do uso da tecnologia no início do novo tempo, pela falta de coesão e coerência e sobretudo do conhecimento técnico do material didático a ser utilizado. Essa reflexão nos leva a analisar a elaboração de material didático e a questionar alguns pontos importantíssimos em sua preparação.

Por fim, o envelhecimento é um rito de passagem que deve ser enfrentado como um processo natural da vida em que todos serão idosos um dia, sendo hoje a sua pessoa. Devemos aprender a envelhecer desde jovem, aprendendo a respeitar os mais velhos e aprender a ver como eles se comportam (ser felizes e ativos) para replicar no seu tempo, com boas recordações, exigindo o respeito devido.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que ensinar Inglês para envelhescentes e terceira idade é diferente de ensinar Inglês a crianças, adolescentes e adultos; por isso, a conscientização, experiência, motivação do público alvo motivada a aprender uma língua estrangeira — Inglês —, em exercitar o cérebro, fazer novas conexões neuronais e manutenção da cognição faz com que eles se mantenham motivados, felizes e com novas amizades e ações sociais.

Vale ressaltar que a tecnologia pode facilitar a vida do idoso, em todas as áreas, e que eles estão cientes desse benefício, aprendendo a ca-

da dia novas instruções tecnológicas, acompanhando a evolução da vida com qualidade de vida.

As ações do NUPATI têm contribuído para a manutenção da cognição dos envelhescentes e pessoas da terceira idade, bem-estar pessoal e social, bem como das atividades intergeracionais de vários órgãos estaduais, departamentos da UFS, entre professores e alunos, promovendo as ações de políticas públicas.

A autonomia hoje para esse grupo é um conceito de vida. Ser independente e estar atuando na sociedade de forma ativa e contributiva é uma realidade de vida. Aprender Inglês só faz acrescentar de forma positiva mais uma atividade que contribui para aprimorar com diversas áreas: seja na internet, viagens, ou por prazer de realização do desejo anterior não realizado.

O curso de Inglês, mesmo no período da pandemia, tem oferecido a oportunidade de todos participarem ativamente de forma tecnológica digital, transformando a maneira de usar os equipamentos do **analógico ao digital**, provando que é possível utilizar o telefone celular não apenas como um meio de comunicação telefônica com outras pessoas, mas por mensagens, textos em arquivos, leituras de textos gravados em inglês, e de leitura silenciosa para compreender o contexto do que foi lido; compras e pagamentos bancários, e-mails, músicas, GPS, Google Earth, câmara fotográfica, vídeos, vídeo-chamadas, lives, etc.

Feliz do idoso que decide enfrentar os desafios apresentados na vida em todo os sentidos, emocional, educacional, social, e ressignificar a sua própria vida e carência, vivendo cognitivamente com qualidade de vida.

Esse grupo além de contribuir com sua força de trabalho e experiência para os mais jovens ainda demonstram as possibilidades a serem vividas na envelhescência, demonstrando sua potencialidade e nos deixando boas lições de vida.

REFERÊNCIAS

- ALELUIA, J. M.; ROMÃO, E. *Culturas digitais e educação a contemporaneidade*. Curso de Capacitação da UFS/on-line 21/05/2020.
- BIALYSTOCK, E.; CRAIK, F. I. M.; RUOCCO, A. C. Dual-modality monitoring in a classification task: The effects of bilingualism on aging. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*, v. 59, n. 11, p. 1968-1983, 2006.
- BRASIL. Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União* - Seção 1 - 3/10/2003, p. 1.
- BRASIL. Lei 13.979 de 06 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. *Diário Oficial da União* Seção 1 - 7/2/2020, Página 1. Brasília, DF, 2020 a.
- BRASIL. Portaria 343 de 17 de março de 2020. Ministério da Educação – Gabinete do Ministro. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. *Diário Oficial da União*, 18/03/2020; ed. 53, Seção: 1 p. 39. Brasília, DF, 2020 b.
- FIGUEIREDO, F. J. Q. *Aprendendo com os erros: uma perspectiva comunicativa de ensino de línguas*. Goiânia: Editora da UFG, 1997.
- GONDIM, S.; LOIOLA, E.; BORGES, Andrade, J. E. Emoções e aprendizagem em contextos sociais: aspectos conceituais. In: GONDIM, S.; LOIOLA, E. *Emoções, aprendizagem e comportamento social: conhecendo para melhor educar nos contextos escolares e de trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015. p 17-51.
- GOODMAN, K. S. Reading: A psycholinguistic guessing game. *Journal of the Reading Specialist*, v. 6, n. 4, p. 126-135, 1967.

HACKER. In: *Wikipédia*. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Hacker>>. Acesso em: 06 jul. 2021.

HADDAD, E. G. M. *A ideologia da velhice*. São Paulo: Cortez, 1986. 134 p.

HALICKA, K.; SUREL, D. Evaluation and Selection of Technologies Improving the Quality of Life of Older People. *European Research Studies Journal* V. XXIII, Issue 2, p. 592-611, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA IBGE – *Censo Demográfico – 2010*. Riode Janeiro: IBGE. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 15 jul. 2016.

MENDES, T. M. S. *Da adolescência à envelhescência: convivência entre as gerações na atualidade*. Porto Alegre: Mediação, 2012. 176 p.

MOREIRA, J. A; SCHLEMMER, E. Por um conceito e paradigma de educação digital onlife. *Revista UFG*, v. 20, 2020. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/63438>>. Acesso em: 01 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO Mundial de Saúde declara novo coronavírus uma pandemia. 11 março 2020. In: *ONU News*. Perspectiva Global. Reportagem Humana. Disponível em: <<https://news.un.org/pt/story/2020/03/1706881>>. Acesso em: 06 jul. 2021.

PORTO, M. A.R. *Tempo cognitivo e tempo social para aulas de inglês para a envelhescência e terceira idade*. 2017. 101 fls. Tese (Doutorado em Educação); Universidade Federal de Sergipe. São Cristóvão: UFS, 2017.

PORTO, M. A. R. *Tempo cognitivo e tempo social nas aulas de inglês para a envelhescência e terceira idade* São Paulo: Blucher, 2018.

PORTO, M. A. Rocha; BARRETO, L. S.O.; SILVA, N. L. Desafios de aprendizagem tecnológica nas aulas de inglês para envelhescência e terceira idade. *Envelhecimento baseado em evidências: Tendências e Ino-*

vações. Campina Grande: Realize Editora, 2021. p. 507-528. Disponível em: <WWWCIEH.COM.BR>- (eletrônico) Open Access.

PORTO, M. A. R.; SANTOS, V. de B. *In*: LIMA, M. E. O.; FRANÇA, D. X. de; FREITAG, R. M. Kö. *Processos psicossociais de exclusão social*. São Paulo: Blucher Open Access, 2020.

PRATA, M. *Cem melhores crônicas*. Cartaz Editorial/Jornal. São Paulo: Planeta do Brasil, p. 60-61, 2007.

PRENSKY, M. *Digital natives, digital immigrants*; part 1. *On the horizon*, v. 9, n. 5, p. 1-6, 2001.

SALE, P. Gerontechnology, Domotics and Robotics. *In*: MASIERO, S.; CARRARO, U. (Eds.) *Rehabilitation Medicine for elderly patients*, Springer International Publishing, p. 161-169, 2018. Doi: <10.1007/978-3-319-57406-6>.

SANTAELLA, L. *Navegar no ciberespaço*. O perfil cognitivo do leitor imersivo. São Paulo: Paulus, 2004.

SERGIPE. Decreto 40.560 de 16 de março de 2020. Dispõe sobre a decretação de situação de emergência na saúde pública do Estado de Sergipe, em razão da disseminação do novo coronavírus, COVID-19 e regulamenta as medidas para enfrentamento da crise de saúde pública de importância internacional, nos termos da Lei Federal nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020. *Diário Oficial do Estado de Sergipe* de 17 de março, de 2020. Aracaju, SE, 2020 a.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Social Science and Medicine*, v. 46, n. 12, p. 1569-1585, 1998.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE – UFS. *Resolução de nº 26 /2020/CONEPE/UFS*. Aprova Normas para Atividades Educacionais Remotas Emergenciais para os cursos da UFS. Disponível em: <<https://www.ufs.br/uploads/pageattach/path/12061/RESOLU->

C_807_A_771_O_N_26-020_CONEPE __1_.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2021.

VIEIRA, R. S.; LIMA, M. E. O. Estereótipos sobre os idosos: dissociação entre crenças pessoais e coletivas. *Temas em Psicologia*, v. 23, n. 4, p. 947-958, 2015.

WARNSCHAUER, M. *Laptops and literacy: Learning in the Wireless Classroom*. New York: Teachers College Press, 2006.

CAPÍTULO 6

ENVELHECIMENTO, DESIGUALDADES E VIOLÊNCIA: PERSPECTIVA DE PARTICIPANTES DE UMA UNIVERSIDADE ABERTA À TERCEIRA IDADE³²

Maria Helena Santana Cruz

Vera Núbia Santos

Laíssa Eduarda da Silva Oliveira

Samuel Francisco Rabelo

1. INTRODUÇÃO

O mundo parou em 2020: a pandemia do novo coronavírus (Sars-CoV-2) atingiu, indistinta e inapelavelmente, a população nos dois hemisférios, em todos os países, e trouxe muitas reflexões sobre o fato de, num primeiro momento, as medidas de prevenção focarem nas inter-

32 O presente texto decorre de pesquisa intitulada EXPRESSÕES DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO: RELATOS ORAIS DE IDOSOS/AS EM ARACAJU, desenvolvida nos anos de 2018 a 2020, no Programa de Iniciação Científica da Universidade Federal de Sergipe (UFS), e teve como objetivo geral “[...] tornar visível as lógicas e motivações presentes na violência de gênero praticada contra idosos/as, atos da violência doméstica, aspectos específicos e universais vivenciados por este grupo populacional no cotidiano das relações familiares, acentuadas gradativamente nos dias atuais em Aracaju (SE)”. Participaram da pesquisa dois grupos de idosos/as; aquelas/es inseridas/os no Núcleo de Pesquisas e Ações da Terceira Idade da UFS (NUPATI/UFS) e aquelas/es inseridas/os no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos da Secretaria Municipal da Família e da Assistência Social de Aracaju (SEMFAS). A pesquisa contou com bolsa do CNPq, e, em 2020, ficou em 2º lugar no Prêmio Destaques na Iniciação Científica da UFS, na área de Ciências Sociais Aplicadas.

venções não farmacêuticas (INFs) como forma de proteger e prevenir a COVID-19, doença característica desse vírus.

Se, por um lado, essas medidas mostraram-se efetivas para a prevenção à doença, por outro, serviram de palco para a ampliação de um fenômeno também pandêmico no mundo: a violência. As várias formas de violência atingem diversos segmentos da sociedade e a pessoa idosa é um dos segmentos em que a violência no Brasil mostra-se em evidência, com crescimento mesmo (e, talvez) em razão das medidas de INF.

A Agência Brasil (GANDRA, 2021, s/p) divulgou que no período da pandemia o Disque 100 apresentou um crescimento de 53% de denúncias de violações contra a pessoa idosa, totalizando “[...] 77,18 mil denúncias [e] no primeiro semestre de 2021, o Disque 100 já registra mais de 33,6 mil casos de violação de direitos humanos contra o idoso, no Brasil”. Esse aspecto sinaliza que o emudecimento acerca da violência contra a pessoa idosa pode ser considerado um dos aspectos que impedem compreender o fenômeno da violência e suas propagações, e, no caso da pessoa idosa, pode invisibilizar um dado de realidade que acomete milhares de pessoas no Brasil.

A curva ascendente do crescimento da população idosa no país teve, em 2014, a primeira diferença entre a população idosa e aquela com crianças até nove anos de idade. A partir de então, mantém-se a tendência de crescimento do segmento idoso, que — em 2019 — chegou a 15,7% da população, enquanto o segmento de crianças até nove anos era de 12,8% da população, o que levou o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a estimar “[...] que, em 2060, um em cada quatro brasileiros terá mais de 65 anos de idade” (GANDRA, 2021, s/p).

Os estudos sobre violência indicam uma relação direta entre desigualdade social e violência e, nesse sentido, conforme indica Oliveira (2019, p. 3), o Brasil traz marcas históricas de “[...] desigualdades sociais, econômicas, regionais e educacionais, dentre outras. Transversalmente a todas estas, permeando e potencializando os seus mecanismos de exclusão, estão as desigualdades de gênero, raça, idade e geração”. O acirramento dessas desigualdades acentua “[...] as várias formas de vio-

lência, em dimensões estruturais nas sociedades globalizadas, condicionadas pelo desenvolvimento econômico, tecnológico, social, cultural e pela dinâmica espacial e temporal” (OLIVEIRA, 2019, p. 3). É um fenômeno que, observado no entendimento transversal acima indicado, está entre as principais causas de mortalidade nos dias atuais.

Na sociedade brasileira, a complexidade do envelhecimento representa um desafio para muitos setores que precisam atentar para responder às demandas dessa população, de forma acentuada em um futuro cada vez mais próximo. Dentre as várias dificuldades que o idoso pode vir a enfrentar no processo de envelhecimento, a violência é o processo de maior preocupação. A Organização Mundial da Saúde (KRUG *et al.*, 2002) define a violência contra o idoso como um ato único ou repetido ou mesmo a omissão, podendo ser tanto intencional ou involuntário, que cause danos, sofrimento ou angústia.

Avaliando as diferentes delimitações encontradas sobre o assunto, considera-se idosa a população de 60 anos em diante, ponto de corte mais comumente adotado internacionalmente, sobretudo, nos estudos epidemiológicos. Como *velhice e terceira idade* são identidades etárias historicamente determinadas analisam-se os fatores que determinaram sua ascensão e sua legitimação. A velhice surge como categoria etária quando o corpo velho é tomado como objeto de estudo e quando os sistemas de aposentadoria são implementados. A chamada terceira idade aparece como categoria etária com a especialização dos agentes de gestão do envelhecimento, o discurso reivindicador da gerontologia social e os interesses da cultura do consumo. Essas categorias são postas em campo para identificar, definir e, mais recentemente, transformar o processo de envelhecimento contemporâneo, motivando o interesse pelo estudo do envelhecimento e dos fatores associados à qualidade de vida dessa população, independentemente da tipificação adotada, a violência apresenta-se marcada nesse segmento.

Conforme especifica Minayo (2004), a violência é uma noção referente aos processos e às relações sociais interpessoais, de grupos, de classes, de gênero, ou objetivadas em instituições, quando empregam dife-

rentes formas, métodos e meios de aniquilamento de outrem ou de sua coação direta ou indireta, causando-lhes danos físicos, mentais e morais, sendo o termo *maltrato* sinônimo de *abuso*. A *violência contra o idoso* (também chamada *abuso contra o idoso*) não é um fenômeno recente em nossa sociedade, e tem caráter multidimensional, que requer implementar políticas públicas, amplas e articuladas nas mais diferentes esferas da vida social como educação, trabalho, saúde, segurança pública, assistência social, entre outras (CAMARANO; KANSO; PASSINATO, 2004).

A visibilidade sobre a velhice coloca a violência contra as pessoas idosas como uma questão social mais ampla que deve ser discutida, de construção da cidadania em um ambiente democrático.

O envelhecimento no Brasil possui características próprias, como no caso do seu impacto social, e tem, dentre várias características, um traço que o marca: a feminização da velhice. Os aspectos relacionados à velhice são diferentes, corroborando a diferença entre gêneros. A proporção de mulheres é bastante superior a de homens. A redução da mortalidade das mulheres explica esse diferencial na composição por sexo contribuindo para que a população feminina cresça a taxas mais elevadas do que a masculina, confirmando assim diferenças no envelhecimento também entre gêneros.

A sociedade brasileira também se caracteriza por um alto índice de violência familiar e, de acordo com Saffioti (1994; 2001), recai sobre as mesmas vítimas — mulheres, crianças ou pessoa idosa — o que deve ser considerado a fim de que se possa compreender a sua rotinização. Conforme sinaliza Motta (1998), o diferencial de gênero refletido na expectativa de vida, no crescimento da população de mulheres idosas, caracteriza a *feminização da velhice*, a qual, atrelada a mudanças nos cursos de vida, coloca em questão importantes contratos sociais, como o intergeracional e o de gênero, com implicações importantes na estrutura e organização familiar.

A idade e o gênero sexual são dois dos principais fatores apontados pelos demógrafos ao estabelecerem diferenças entre membros da

população. Os estereótipos de gênero legitimam uma forma de poder, da dominação masculina, naturalizando diferenças socialmente construídas, ou pior, convertendo diferenças em desigualdades. A *gerofobia* é o termo que se usa para descrever os preconceitos e estereótipos em relação às pessoas idosas, fundados unicamente em sua idade (BUTLER; LEWIS; SUDERLAND, 1991). Acredita-se que essas atitudes negativas surgem do medo que as gerações jovens têm do envelhecimento e de sua resistência em lidar com os desafios econômicos e sociais que estão relacionados ao aumento da população idosa. Para entender como o fenômeno da discriminação por idade (ou *gerofobia*) afeta as mulheres idosas, deve-se olhar também o sexismo. O preconceito de idade enfrentado pelas mulheres ao envelhecer está composto pelo sexismo e pela dupla mensagem que considera velha a mulher com idade inferior a do homem.

As diversas formas de discriminação e de violência contra as mulheres são entendidas, na concepção de gênero, como manifestação de relações de poder historicamente desiguais. Tais *perfis* são bastante estereotipados em relação ao que é considerado ser um homem ou ser uma mulher (CRUZ, 2005). Compreende-se que as relações de gênero permeiam todo o tecido social, manifestam-se de formas destacadas nos diferentes grupos sociais com impactos diferenciados e específicos na construção da subjetividade dos indivíduos.

O termo gênero torna-se uma forma de indicar construções culturais — referindo-se à criação inteiramente social de ideias sobre papéis adequados aos homens e às mulheres. Para Scott (1995), o *gênero* compreende as *diferenças* construídas entre os homens e as mulheres, os papéis assumidos na sociedade e as relações hierárquicas, de opressão, submissão, subordinação, ou seja, de poder, estabelecidas entre eles.

Quanto ao termo mulher, este não denota uma identidade comum.

Mulheres têm múltiplas significações. Ser mulher não dá significado a tudo o que somos, porque o gênero se intersecciona com modalidades raciais, de classe, étnicas, sexuais e regionais de identidades construídas, discursivamente. Como resultado, é

impossível separar gênero das intersecções políticas culturais nas quais se produz e mantém (BUTLER, 2015, p. 2).

A compreensão de que os diferentes discursos sobre a velhice são construídos socialmente e que a velhice não é uma categoria natural, auxiliou que uma nova abordagem para a velhice fosse proposta de modo a desfazer a associação entre velhice, desengajamento, declínio e doença. Nesse sentido, a velhice é o resultado de determinadas condições sociais e culturais. Desse modo, outra imagem poderá ser construída na medida em que as antigas fossem desfeitas.

Se considerarmos as categorias gênero, raça, classe, idade/geração como estruturantes na vida das pessoas, o nível de vulnerabilidade que a elas poderão atribuir dependerá da presença, ou não, de matrizes macroestruturais de opressão, sexismo, racismo, capitalismo (ou outro sistema econômico baseado em classes sociais hierarquizadas), etarismo, heteronormatividade, etc. Em outras palavras, por si só, as categorias gênero, raça, classe e outras semelhantes só expressam vulnerabilidades na presença das matrizes macroestruturais de opressão correspondentes. Ademais, são essas matrizes de opressão que se imbricam como resultado de processos históricos, podendo ou não se reproduzir em simbiose, tal qual na aceitação de Saffioti (1992; 1994) seria o caso do patriarcado, capitalismo e racismo.

Com base no pressuposto retro, o patriarcado institucionaliza e legitima a violência de gênero contra mulheres: “[...] o homem deve agredir, porque o macho deve dominar a qualquer custo; e a mulher deve suportar agressões de toda ordem, porque seu ‘destino’ assim o determina” (SAFFIOTI, 2004, p. 39). Nesse sentido, o gênero, enquanto construção social do feminino e masculino, naturaliza certas atribuições sociais, baseando-se nas diferenças sexuais.

O enfoque analítico da violência contra os idosos converge para as relações de gênero, devendo ser analisada considerando essa situação, a qual é exercida, na maioria das vezes, sobre as mulheres, devido, primordialmente, à esperada “fragilidade” feminina: física, afetiva e social (MOTTA, 1998). Da mesma forma, recortes de classe se impõem nas

vivências de gênero, construindo clivagens nas experiências de mulheres de classes distintas e trazendo as contradições de classe para o plano das convivências. Observa-se que a violência contra pessoas idosas guarda contornos próprios que devem ser analisados em suas especificidades. Como afirma Silveira (2013), deve ter como foco as construções sociais acerca da velhice e as expectativas de papéis sociais que a mulher deve desempenhar nessa etapa de vida.

Os aspectos apresentados nessa introdução servem para sinalizar que as desigualdades abordadas devem constituir-se como elementos para compreender, inclusive, as interpretações de pessoas idosas, vinculadas ao projeto Universidade Aberta da Terceira Idade (UNATI) do Núcleo de Pesquisas e Ações da Terceira Idade da Universidade Federal de Sergipe (NUPATI/UFS), tendo por base as expressões de violência sob seus pontos de vista.

2. ENVELHECIMENTO, DESIGUALDADES DE GÊNERO E VIOLÊNCIA: UMA DIFÍCIL EQUAÇÃO

O envelhecimento populacional no Brasil é um fenômeno, que segue uma tendência mundial. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios, do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (PARADELLA, 2018), desde 2012 a população brasileira aumentou em 4,8 milhões o número de idosos(as), correspondendo a um crescimento de 18% desse grupo. O acirramento das desigualdades no Brasil contribui para acentuar as várias formas de violência, em dimensões estruturais nas sociedades globalizadas, condicionadas pelo desenvolvimento econômico, tecnológico, social, cultural e pela dinâmica espacial e temporal. É um fenômeno que aumenta de proporção com o passar do tempo e está entre as principais causas de morte na atualidade.

Seguindo o processo de envelhecimento, idosos pertencentes às mais diferentes realidades estão sujeitos a inúmeros fatores que envolvem problemas de saúde física, mental e social, resultando na dependência

de terceiros, impedindo, assim, a funcionalidade da autonomia da pessoa idosa que pode ser representada por diferentes parâmetros de violência. Ao comparar dados de pesquisa sobre violência contra a pessoa idosa, Lopes *et al.* ([201-]) buscaram dados em diversas fontes e revelam que o crescimento acelerado desse fenômeno não é algo recente: em 2012, foram 14.170 denúncias no Disque 100; 27% das internações de pessoas idosas no Sistema Único de Saúde (SUS) decorrem de situações de violência; em 2007, 116 mil pessoas acima de 60 anos foram agredidas no Brasil; 12% de pessoas idosas no país sofreram maus tratos; em São Paulo, 39,6% das pessoas que agredem pessoas idosas são os próprios filhos, vizinhos (20,3%) e demais familiares (9,3%). As ocorrências registradas com maior frequência foram ameaças (26,93%) e lesão corporal (12,5%).

As violências também incluem uso indevido do dinheiro do idoso, negligência, abandono e até mesmo a violência sexual, registrada em oito cidades brasileiras. Antes mesmo de a OMS propor uma reflexão sobre a gravidade do problema da violência em diversas partes do globo, a partir da publicação do Relatório Mundial sobre a Violência e Saúde, no ano de 2002, profissionais de saúde brasileiros designados pelo Ministério da Saúde³³ estabeleceram na Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, oficializada através de portaria em 2001 (MINAYO, 2004).

Minayo (2005) define a tipologia da violência contra a pessoa idosa: violência física, violência psicológica, violência sexual, abandono, negligência, violência financeira ou econômica, autonegligência, violência medicamentosa e violência emocional e social. Embora tipificada em estudos e pesquisas, a pessoa em situação de violência nem sempre sinaliza essa condição, ainda que se observe o crescimento desses registros.

Dados do Disque Direitos Humanos mostram que em 2017 foram registradas 33.133 denúncias de violação dos direitos das pessoas ido-

33 A classificação/conceituação aqui descrita está oficializada no documento Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências do Ministério da Saúde. PORTARIA GM/MS Nº 737 DE 16/05/01, PUBLICADA NO DOU Nº 96, SEÇÃO 1e - DE 18/05/2001 (BRASIL, 2001).

sas; em 2012, houve 23.548 registros. O combate às diversas formas de violências contra a pessoa idosa deve iniciar no reconhecimento do cenário, para que sejam desenvolvidas as medidas cabíveis que vão desde a conciliação até a prisão do autor de acordo com os fenômenos que englobam o processo de violação de direito. Um dos caminhos para a consecução dessa premissa dá-se por meio da autonomização da pessoa idosa, enquanto sujeito de sua história, algo que o acesso à educação pode ampliar.

Na década de 1990, a atenção da universidade à questão social e científica da velhice tornou-se mais nítida, expressando-se, entre outros aspectos, no aumento numérico da produção científica no campo. Foi através da criação das delegacias especiais de polícia, dentre elas a Delegacia de Proteção ao Idoso, que esse fenômeno ocupou maior visibilidade social. Isto levou o governo federal a preparar o lançamento do Plano Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa, que tem como um dos objetivos o combate à violência e os maus-tratos contra idosos.

Atualmente, após a edição da Lei de Política Nacional do Idoso (Lei 8.842/94) e, 4 anos após o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03) ainda está em fase inicial a adoção de práticas garantistas dos direitos do idoso no Brasil. Conforme o estabelecido no artigo 10 § 3º do Estatuto do Idoso, se lê: “É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor” (BRASIL, 2003). A intolerância se manifesta com o preconceito, a omissão, a falta de respeito aos direitos de cidadania. A expressão dessa dinâmica contribui para fortalecer a desigualdade social, dificultando a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

Como a violência está na base de toda a relação assimétrica, dar conta de seus múltiplos significados constitui uma tarefa prioritária. Neste momento histórico a quantidade crescente de idosos oferece um clima de publicização das informações produzidas sobre eles, tornando-os um tema obrigatório das pautas das questões sociais. Investigar e retratar as

formas de desigualdade são passos essenciais para começarmos a enfrentá-las, constitui um desafio à consciência moral e social de pessoas que hostilizam e rejeitam os idosos. Na intenção de produzir conhecimento sobre aspectos particulares, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos sobre a violência praticada contra idosos, não apenas para denunciar a existência da violência familiar contra esse segmento, mas para reconhecê-la, identificar suas formas, propor formas de intervenções adequadas para a proteção das vítimas de um sofrimento desnecessário.

A revisão de literatura centrada na contribuição de autores que teorizam sobre velhice e envelhecimento contribuiu para a sistematização e análise dos dados. De acordo com o IBGE (2016), os indicadores sociais indicam que a população idosa no país aumenta progressivamente e será marcante nas próximas décadas. Conforme Paradella (2018), em 2017 a população idosa representava 14,6% do total no país. A estimativa para o segmento idoso é chegar a 2070 com percentual acima de 35% da população, o que superaria o índice dos países desenvolvidos (IBGE, 2016). Esses indicadores trazem como desafio a necessidade de aporte social, econômico, cultural e político, para lidar com o acesso à qualidade de vida, incluindo-se aqueles voltados à segurança pública e proteção à pessoa idosa.

Em Sergipe, ainda são escassos os estudos que abordam a questão da velhice, envelhecimento e a violência em suas diversas dimensões. Com a finalidade de compreender essa dinâmica, foi necessário o acesso a dados sobre a violência no estado. Rabelo (2019) e Oliveira (2019) tiveram acesso aos números da Delegacia de Grupos Vulneráveis (DAGV) de inquéritos policiais do perfil do idoso do agressor (2017-2018), e observaram que em Aracaju, em 2017, foram registrados 56,8% episódios de violência, decrescendo para 43,8% em 2018. Foi possível notar um predomínio de idosas em situação de violência (73,8%) comparativamente aos idosos (26,2%). As mulheres são mais vulneráveis a todas as formas de violência. Nesse aspecto, observamos forte influência da violência de gênero que ocorre na sociedade em diversos níveis e faixas etárias.

Conforme Vasconcelos (2009), as causas para tais condições se justificam, sobretudo, na omissão e na negligência daqueles a quem caberia toda a proteção da pessoa idosa — a família, a sociedade e o Estado. Nessa interpretação, a pessoa idosa que se encontra destituída de proteção torna-se vulnerável à violência praticada pelos vários segmentos da sociedade. No âmbito das relações de gênero os maus-tratos contra as mulheres idosas produzem perdas irreparáveis que não mais podem ser revertidas em razão da idade, das condições fisiológicas que muitas vezes não possibilitam processo rápido de recuperação, da falta de amparo demonstrada pelo Estado e do impacto subjetivo da violência em sua vida. Nessas condições, a mulher evita fazer a denúncia e relatar sobre os maus-tratos, preferindo o silêncio e a crença na normalidade daquele fato.

Quanto aos agressores, 32% estavam desempregados; 36,7% eram trabalhadores autônomos; 11,7% eram aposentados. Os agressores eram predominantemente os filhos, 51,9%; 10,9%, cônjuge; 10,8%, parentes; 13,2% algum conhecido (RABELO, 2019; OLIVEIRA, 2019).

Do levantamento obtido, Rabelo (2019) e Oliveira (2019) observaram que os tipos de violência praticada são: 76% violência emocional e social; 11,6% violência financeira ou econômica; 9,3% negligências, 45,9% expor ao perigo a integridade física e psíquica do idoso; 27,1% abandonar o idoso; 12,4% apropriar-se de bens do idoso; 7% deixar de prestar assistência a pessoa idosa. Daí cabe questionar: Por que ocorre este tipo de violência? Conforme inquéritos analisados a principal motivação para violência orquestrada pelos agressores é a obtenção de lucros ou apropriação do patrimônio de idosos, que atinge 29,1% dos casos. A violência emergiu 19,7% por desentendimentos, seguida de 13,4% por uso de álcool e 11,8% uso de entorpecentes (RABELO, 2019; OLIVEIRA, 2019). Observamos que “[...] os idosos permitem que seus agressores se apropriem de seus bens por medo da solidão, da vida em asilos e clínicas geriátricas [...]”, como sinalizam Santos *et al.* (2007, p. 123).

Com relação às medidas protetivas (43,4%), frequentemente o agressor foi impedido de se aproximar do idoso; 21,7% o agressor era afas-

tado da casa do idoso, 30,2% não houve nenhuma medida. Em muitos casos (19,2%) os idosos voltaram a conviver com o agressor, expondo-se à condição de vulnerabilidade; 23,8% não voltaram; 56,9% não se tinha essa informação. Muitos dos casos não tiveram uma conclusão, alguns foram arquivados e outros continuam em andamento processual. Entre os idosos 80,6% tiveram agravos à saúde física ou psicológica (RABELO, 2019; OLIVEIRA; 2019).

A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher (BRASIL, 2011, p. 32) traz como uma de suas diretrizes o reconhecimento da violência de gênero “[...] como violência estrutural e histórica que expressa a opressão das mulheres e que precisa ser tratada como questão da segurança, justiça, educação, assistência social e saúde pública”. Nesse entendimento, a educação é compreendida como pilar fundamental ao desenvolvimento humano de idosos. As ações sistemáticas desenvolvidas pelo NUPATI dão um passo significativo nesse caminho, por propor-se a atender a demanda desse segmento e contribuir para a execução de políticas públicas de combate à violência, ao mesmo tempo em que permite à pessoa idosa manter-se de forma ativa junto à comunidade de seu pertencimento, desenvolvendo as mesmas atividades planejadas para os alunos regulares da UFS.

3. PERSPECTIVAS DE PARTICIPANTES DO NUPATI/UFS SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

O NUPATI/UFS, fundado em setembro de 1998, integrou o projeto UNATI e proporciona a inclusão de pessoas idosas no ambiente universitário, incluindo esse grupo nas mais variadas ações e atividades desenvolvidas na Instituição. Ao longo dos anos, os dados colhidos junto ao Núcleo comprovam a eficácia das ações realizadas e a grande importância que o mesmo possui na promoção da educação e cidadania da pessoa idosa³⁴.

34 Há no livro mais quatro capítulos que tratam especificamente da experiência do NUPATI em vários aspectos.

Dessa maneira, desde a sua implementação na UFS, o NUPATI busca analisar os diferentes processos que acometem a população idosa de Sergipe, e, nesse sentido, gerenciar ações que tratem desde o atendimento inicial à pessoa idosa no Núcleo, compreendendo as suas necessidades, até a incorporação nas diversas disciplinas de cursos de graduação e atividades de pesquisa e extensão inerentes ao Núcleo.

No contexto exposto, destaca-se a importância de se pensar acerca das experiências e representações sociais estruturadas por idosos(as) sobre dimensões do processo do envelhecimento. Sob esse ângulo, Guerra e Caldas (2010) dizem que não é correto e nem se podem generalizar as imagens e representações dos idosos a respeito do próprio envelhecimento, para toda uma população, sendo necessário investigar cada estrato da população, considerando a situação socioeconômica, a cultura, a religião, as atividades, as regionalidades e, principalmente, a individualidade de cada idoso.

No estado de Sergipe, o quantitativo da produção do conhecimento sobre o envelhecimento humano ainda passa por um processo de reconhecimento da importância de atentar às questões sobre a velhice para dar visibilidade às demandas desse segmento. Ressalte-se que o NUPATI apresenta um maior número de trabalhos realizados, evidenciando seu protagonismo no reconhecimento e legitimidade da questão do envelhecimento.

O desenvolvimento de uma pesquisa que buscasse o acesso ao campo empírico e aos participantes da pesquisa³⁵ ocorreu no contexto da UFS no campus de São Cristóvão, na UNATI integrada ao NUPATI, que reúne um número significativo de idosos(as). A UFS é a principal instituição de ensino superior de Sergipe e constitui um importante espaço na construção de sentidos e de saberes, bem como ocupa lugar de

35 O projeto de pesquisa foi aprovado em 2018 pelo Comitê de Ética em Pesquisa, certificado por padrões exigidos pelas normas da bioética que asseguram o cumprimento dos princípios da autonomia, anonimato, não maleficência, beneficência e justiça, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata da pesquisa envolvendo seres humanos.

destaque entre a população local, pois, ao longo de sua trajetória, esteve vinculada ao desenvolvimento do estado.

Os dados apresentados nos subitens a seguir foram extraídos por dois caminhos: documental, com os registros do NUPATI; e mediante acesso aos idosos(as), o que ocorreu por meio de depoimentos pessoais obtidos em duas sessões de grupos focais realizadas no Laboratório de Informática: a primeira em 28 de fevereiro de 2019 e a segunda em 21 de março de 2019. As sessões, que duraram cerca de uma hora, contaram com cerca de oito a 15 participantes em três turmas diferentes da UNATI, e foram guiadas por uma relação de pontos de interesses. As discussões nas sessões seguiam os temas apresentados, em uma roda de conversa a fim de deixar as pessoas mais à vontade para compreender a vivência e a percepção e experiência de idosos(as) acerca da violência. As sessões foram gravadas e transcritas, sem identificar o autor da fala, a fim de manter o anonimato de quem apresentasse o seu relato. As narrativas foram gravadas e depois transcritas para análise, entendendo-se que a comunicação expressa nas falas das(os) idosos(as) contempla as suas experiências de vida e os episódios de violência na especificidade do seu cotidiano.

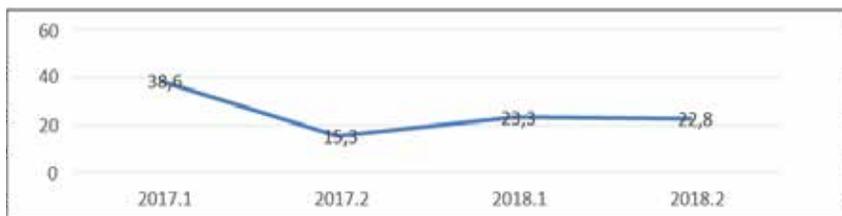
3.1. Um Breve Perfil de Idosas(os) do NUPATI (2017-2018)

Foram avaliados aspectos descritivos e documentais referentes a estudantes idosos(as) matriculados(as) no NUPATI/UFS com idade entre 60 e 83 anos, de vários municípios do estado de Sergipe. As estatísticas foram desagregadas por sexo obtendo-se o número de 479 alunos(as), regularmente matriculados(as) e participando das atividades desenvolvidas pelo núcleo, no período de quatro semestres: 2017/1, 2017/2, 2018/1 e 2018/2 (RABELO, 2019).

Do total de pessoas idosas matriculadas pelo NUPATI em 2017/1 encontravam-se 38,6% estudantes, em 2017/2 havia 15,3% do total de idosos(as); no ano de 2018, registraram-se 23,3% matrículas no primei-

ro semestre letivo, e em 2018/2 havia 22,8% pessoas matriculadas. Entre os matriculados 62% são veteranos e 38% novatos, o que significa a regularidade da oferta de disciplinas e demandas pelas vagas, como podemos observar na Figura 1, a seguir.

Figura 1 – Demonstrativo de percentagem das estatísticas desagregadas por período em que os alunos foram matriculados.



Fonte: Banco de Dados do NUPATI/UFS referente aos anos de 2017 e 2018.

As(os) idosas(os) são matriculadas(os) de acordo com a sua disponibilidade e segundo os pré-requisitos que englobam a oferta de disciplinas em turmas regulares ao público da terceira idade, disponibilizadas por vários departamentos de ensino. As matrículas são feitas diretamente no NUPATI, que operacionaliza o registro junto ao Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas (SIGAA), em relação direta com o Departamento de Administração Acadêmica, setor da Pró-Reitoria de Graduação responsável pela *vida acadêmica* de estudantes da UFS.

Percebemos que no período 2017.1, o número de estudantes matriculados era de 184 (38,6%), já em 2018.2 foi de 109 (22,8%), o que nos leva ao questionamento do porquê dessa diminuição já que a política de acesso à universidade pelas pessoas de terceira idade vem aumentando a cada dia com os programas de inclusão e difusão do tripé: ensino, pesquisa e extensão.

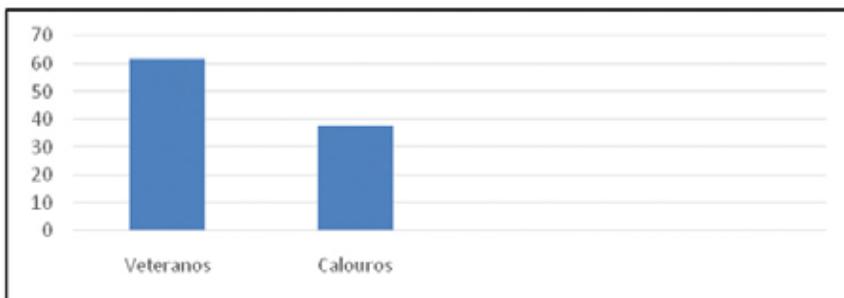
Fica evidenciado na Figura 1 que houve uma considerável diminuição das matrículas, o que, a partir das atividades realizadas em 2017.2 frente à queda de estudantes no projeto, nos períodos seguintes houve

um pequeno aumento acrescido de uma estabilização no último semestre de 2018.

Com isso, verificamos que cabe ainda ao NUPATI atentar às políticas de acesso de estudantes da terceira idade, promovendo formas de integração dessas pessoas, mostrando a importância do ensino e buscando intervir de maneira sistemática na sua inclusão nas disciplinas que agreguem ao discente uma formação generalista e sem distinção dos demais alunos regularmente matriculados.

Observamos que a quantidade de alunos(as) que retornam ao NUPATI/UFS reflete na qualidade e significativa contribuição que o Programa tem desenvolvido ao longo dos seus 20 anos de existência na UFS. Foram analisadas as fichas de matrículas dos períodos indicados, com a percepção geral entre calouros e veteranos, conforme explicitado na Figura 2, a seguir:

Figura 2 – Demonstrativo de percentagem entre calouros e veteranos matriculados no programa até o último semestre.



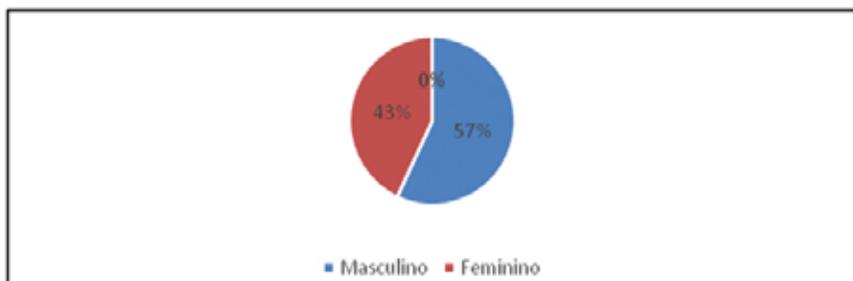
Fonte: Banco de Dados do NUPATI/UFS referente aos anos de 2017 e 2018.

A leitura da Figura 2 caracteriza a satisfação dos discentes junto ao NUPATI/UFS que acabam voltando ao programa após finalizar suas atividades preestabelecidas. Dos 479 alunos matriculados até o último período de 2018, cerca de 297 (62%) correspondem a alunos veteranos, enquanto 182 (38%) são calouros. Essa amostra demonstra que o

programa tem cumprido seus objetivos no processo de inclusão e difusão do saber aos alunos da terceira idade, seguindo o crescente índice da população na faixa etária acima de 60 anos.

No tocante ao *gênero* de participantes do NUPATI, observou-se uma maior predominância de mulheres que compreendem cerca de 273 pessoas (57%), enquanto os homens somam cerca de 206 alunos (43%). Essa diferença pode ser observada na Figura 3. Ressalte-se que a particularidade do NUPATI, de incorporação de pessoa idosa nos cursos de graduação da UFS por meio de oferta de disciplinas com a possibilidade de cursar sem regularidade acadêmica, permite que o grupo de pessoas que adentram o Núcleo tenha uma melhor distribuição entre participantes por gênero³⁶.

Figura 3 – Demonstrativo de percentagem das estatísticas desagregadas por sexo dos alunos matriculados.



Fonte: Banco de Dados do NUPATI/UFS referente aos anos de 2017 e 2018.

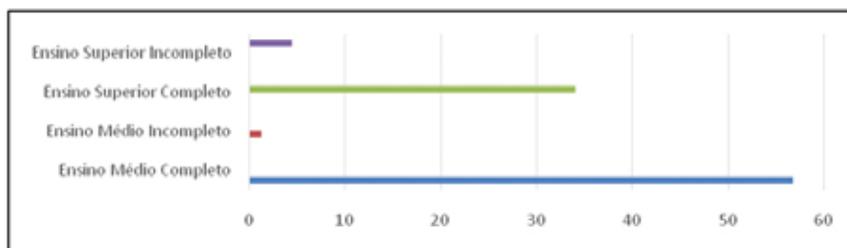
Notamos na Figura 3 que a diferença entre homens e mulheres que compõem o NUPATI/UFS não é tão grande quanto comumente se

³⁶ Somente para ilustrar, normalmente grupos de idosas(os) possuem maior número de mulheres participantes. Isso pode ser observado nos Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) do Sistema Único de Assistência Social, em algumas instituições que têm histórico de trabalho com a pessoa idosa, como o Serviço Social do Comércio, por exemplo. Mas é, também, característica do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade, a depender das atividades disponibilizadas.

percebe em grupos de idosas(os). Pode-se deduzir que os 14% que diferenciam o gênero do discente reforça o quanto as mulheres buscam na universidade uma oportunidade de permanência e acesso ao ensino superior. Além disso, elas são representantes de uma geração orientada a seguir normas e padrões patriarcais, em que o ensino era representado apenas à preparação para o lar, e encontram na atualidade a chance de desenvolver novas formas de consciência, passando a questionar seus papéis na sociedade. As idosas participam majoritariamente com 57% comparativamente aos idosos (43%).

Quanto à escolaridade, as(os) idosas(os) do NUPATI, 56,7% possuem o ensino médio completo; 34% o ensino superior completo e 1,3% o ensino médio incompleto. A maioria possui o ensino médio completo (64,7%), uma exigência para matricular-se nas disciplinas dos cursos de graduação, conforme dados apontados na Figura 4 a seguir. Esse é o diferencial que o NUPATI traz para possibilitar o acesso a um programa que desenvolve atividades com a pessoa idosa, mas na busca de incorporá-la à ambiência universitária, estimulando a intergeracionalidade e o desenvolvimento de características associadas à valorização do conhecimento.

Figura 4 – Demonstrativo de percentagem das estatísticas desagregadas por escolarização dos alunos matriculados.



Fonte: Banco de Dados do NUPATI/UFS referente aos anos de 2017 e 2018.

As atividades desenvolvidas no contexto do NUPATI favorecem o desenvolvimento de habilidades científicas, políticas e culturais voltadas para essa população. Nesse âmbito, ao observar a relação quantita-

tiva entre idosas e idosos, a categoria de gênero reafirma a ideia de que qualquer informação sobre as mulheres é necessariamente uma informação também sobre os homens, priorizando-se suas expressões culturais, as relações sociais tecidas em escala grupal ou individual, rejeitando-se quaisquer explicações biológicas para as diferentes formas de subordinação das mulheres: os papéis designados aos homens e às mulheres passam a ser vistos como criações inteiramente sociais.

Com relação ao local de residência, 90% reside em Aracaju, 10% residem em outras cidades do interior. O NUPATI desenvolve projetos cada vez mais efetivos para pessoas da terceira idade, que manifestam interesse em dar continuidade ao sonho do aprender, e que, para muitos, foi interrompido pela necessidade de trabalhar para a sobrevivência sua e da família.

Este breve perfil sinaliza a necessidade de aprofundar o acesso a informações que apontem para outros marcadores necessários para compreender a inserção das pessoas idosas no NUPATI, especialmente raça e classe, que podem contribuir para compreender a importância de um programa dessa natureza.

3.2. A Percepção de Idosas(os) do NUPATI acerca das Questões do Envelhecimento e Violência

Nos relatos obtidos em duas sessões de grupos focais, com estudantes do NUPATI no campus São Cristóvão da UFS, afloram episódios de violência vividos no cotidiano e revelam que nem as práticas são homogêneas, nem as formas de vivenciá-las o são. Há sempre dobras e frestas por onde as subjetividades deslizam e fluem, tornando-se singulares. As questões sobre violência, embora apresentadas de forma *distante* de quem a relatava, representam aspectos que muitas vezes não são explorados, por exemplo, no ambiente familiar.

A concepção das várias formas de violência é percebida pelas pessoas idosas participantes do NUPATI, embora na *roda de conversa* nem

todas quiseram expressar suas percepções, o que entendemos como um dado do perfil desse grupo. As mudanças na sociedade são um dado que merece destaque:

Se você observar direitinho, vivemos em uma sociedade em que vem acontecendo muito recente, o Brasil está experimentando o que é liberdade e cada um quer andar com seus próprios pés e por isso sistematicamente falando uma das coisas são concentradas, agora imagine três gerações bem próximas, os valores estão sendo perdidos. Agora o Estatuto do Idoso será que haveria necessidade de leis oficiais para dizer à sociedade o que não pode, ou delegacias especiais para o idoso. São poucos os idosos que acordam e tomam posse da sua própria vida e na nossa sociedade capitalista o que que acontece? Aqueles que não usam a sua força de trabalho não defendem o seu patrimônio próprio são vistos fora da sociedade, o que eu mais vejo são filhos, são netos, acompanhando no final do mês os idosos no supermercado, é duro porque são pessoas novas que o mercado não está aberto a colocá-las nele, não foram preparadas suficientemente para a competição e aí fica esses idosos com 70 anos na obrigação de sustentar essas pessoas (Homem, 21/03/2019).

Eu tenho visto, de uma forma geral, digamos que esteja sendo marginalizado ou tratado de forma indevida, porque pelo que a gente tem observado virou uma coisa comum uma coisa geral de qualquer faixa etária, eu acredito que é a nossa formação a nossa maneira de viver e isso é muito curioso, particularmente eu não posso dizer que digamos assim a violência contra mim, porque vamos simular e se a gente for pontuar um caso ou outro que a gente vê como uma coisa agressiva e a gente sabe que na nossa sociedade exploradora a entrada traz mais prejuízo, tem que superar não de uma forma assim cabisbaixa mas confiante de que isso vai passar e não deixar que isso vire depressão e eu não gostaria de pontuar porque machuca, maltrata, *né*. Se nós estamos numa sociedade até certo ponto é pressionada por respostas é possível tudo e é evidente que o problema vem da educação de base e se a gente, no caso, vai atacar essas ocorrências isoladas, a gente só *tá* espalhando escândalo, divulgando escândalo, por

exemplo, saber que tem uma epidemia de tuberculose ao invés de procurar a causa logo deixa que o problema se espalhe de vez. O nosso grande problema é que a gente não está preparando a sociedade para o que vai acontecer mais tarde porque na nossa geração a educação era rígida (Homem, 21/03/2019).

Há, contudo, particularidades que devem ser enfocadas, no tocante à violência nos serviços públicos, expressão da violência institucional.

Eu penso da seguinte forma, as pessoas quando veem um idoso e só tem um idoso, não tem mais ninguém aí eles passam direto, não param no ponto, isso é o que eu reparo com mais frequência (Mulher, 28/02/2019).

Eu trabalho na área, sou cobrador de ônibus e eu vejo muita coisa que não ajuda as pessoas da terceira idade, uma das coisas é que eles não param encostado no meio fio, e o motorista sabe que tem que parar lá, tanto para o idoso como para quem tem deficiência, eu tenho deficiência e sinto isso. Eles dizem que têm um horário a cumprir, a verdade é que eles têm que cumprir um horário e se ele não cumprir e não provar a prefeitura pode multá-los, eles têm um horário a cumprir e eles sempre dizem: o idoso subindo no ônibus é igual a tartaruga muitos não esperam, tem uns que esperam corre um pouco mais e outros não param. Tem uns mesmo que falam que final de mês atrasa demais, porque os idosos vão receber os dinheiros nos bancos (Homem, 28/02/2019).

Nos ônibus eu observo que se tem uma pessoa idosa no ponto, o motorista não para. As vezes eu vou subir no ônibus e bem perto do meu ponto tem uma lombada e aí o motorista faz questão de passar rápido pela lombada, eu como já sei me seguro, ele faz *pra* cair mesmo. Essa semana *tava* eu e mais umas colegas e *nois* saímos daqui do Instituto G Barbosa, *nois* pegamos o ônibus pro D.I.A³⁷, eu e mais oito, e ele ficava reclamando de tanta velhas (risos) e aí *nois* começamos a brincar com ele e ficou tudo certo. Quando chegou no D.I.A fomos pegar outro ônibus para ir *pra*

37 Distrito Industrial de Aracaju. Trata-se de um terminal de integração de ônibus.

casa e ele fechou a porta na nossa cara eu fiquei olhando pra ele e perguntei: não vai abrir não? Aí ele abriu a porta na cara da gente e com uma cara de raiva e um mal humor, muito mal-humorado (Mulher, 21/03/2019).

Nos espaços públicos, as pessoas idosas vivenciam a experiência de exclusão social, frequentemente enfatizada em ações de trabalhadores e usuários do transporte, o que expressa que a questão vai além de uma dimensão cultural: a lógica estatal, que, cada vez mais distancia-se das demandas da sociedade em atendimento ao mercado. Há uma cultura no Brasil de que velho é descartável, inútil e já passou do tempo e essa cultura ainda vive, mesmo que o cenário demográfico demonstre o inverso.

De modo geral a sociedade carrega o estereótipo de que velhice é algo negativo. Para Silveira (2013) além desse preconceito a velhice ainda carrega o estigma de *improdutividade, dependência, decadência e fragilidade*. O resultado dessa construção recai em primeiro lugar no próprio idoso, na autoestima, dificuldade de aceitação de sua imagem. Essa representação também determina o tipo de relação que a família e a sociedade estabelecem com os idosos, que recai frequentemente em uma hierarquização, ou relações de poder com o idoso, com maior desvantagem para as idosas, caracterizando as relações de gênero e patriarcado. Os papéis destinados à mulher foram, ao longo dos anos, naturalizando-se, apresentando as mesmas características, de tal forma que nascer, viver e morrer em situação de submissão tem se configurado um modo comum na maioria das sociedades (VASCONCELOS, 2009).

A violência institucional é, sobremaneira, referida no cotidiano da vida entre idosos(as), evidenciando a magnitude das experiências vividas nas instituições, no próprio Estado, nas instituições de serviços.

Nas instituições, por exemplo numa seguradora de saúde, uma Unimed da vida, completou 60 anos a sua contribuição e o direito a assistência médica passa *pra* mais de mil reais, deu pra entender? E os remédios também que são muito caros, aí vamos atrás do SUS e lá não tem vaga. A coisa precisa ser modi-

ficada não adianta estar fazendo a cabeça de quem errou (Homem, 21/03/2019).

Nessa questão, em setembro foi invadido o sistema da Caixa e o que que acontece, eu sou aposentado e foi tudo saqueado, eu fui, sem brincadeira, perdi uns quatro dias nesse INSS, *pra* negócio de agendamento. Entrei na Justiça porque eu fui lesado, estou sendo lesado (Homem, 28/02/2019).

Nesse semestre mesmo, nós temos uma colega que não está mais vindo, não está mais participando do projeto, porque o professor não aceitou ela na sala de aula, disse que ela não ia acompanhar, ela por sinal mora na mesma rua que eu moro e ela não está mais nem vindo para outras aulas, ela deixou de *vim*, ela se sentiu humilhada (Mulher, 28/02/2019).

É importante destacar, segundo Falcão e Sousa (2006, p. 178) que o abuso contra o idoso “[...] pode advir da natureza violenta transgeracional (familiar), da sociedade (cultural) ou da própria personalidade do cuidador [...]”, mas também se observa nos serviços públicos, de forma muito significativa. As situações estressantes e a história de vida do agressor são igualmente relevantes para a violência contra o idoso.

A violência patrimonial familiar é também observada pelo uso ilegal/impróprio dos bens/ativos, abuso econômico não consentido de recursos financeiros e patrimoniais de idosos, consistindo na exploração praticada por companheiros, filhos(as) e terceiros. Revela-se dentro e pela família.

Eu fui testemunha de violência sofrida por uma pessoa próxima a mim, na vizinhança a minha vizinha tinha um filho que nunca ligou para ela, nunca deu satisfação das obrigações e etc., e ele vivia extorquindo-a, ele é tipo aquele filho canguru, não sai da asa da mãe e ele partia pra violência discretamente, ele não trabalhava e fazia a mãe sustentar, quando a mãe negava dizia que ela tinha a obrigação de dar a ele, 32 anos, já tinha um filho de 16 e outro de 14. Eu tive que intervir em determinado momento, porque ele muitas vezes partia pra cima de mim e agredindo a

mãe, encurralando ela para pedir dinheiro, uma vez eles estavam chegando de carro e ele queria tomar a chave do carro da mãe, além do dinheiro ele queria o carro, ela foi socorrida pelos vizinhos e daí ele foi para cima de mim com uma arma, eu consegui segurar o braço dele e me defender e aí fomos para a delegacia e lá com o delegado ele falou que constava que eu tinha batido nele, eu respondi que ele havia puxado a arma para mim, minhas vistas *escureceu*, meu braço endureceu e não vi mais nada. E daí eu comecei a tomar rédea da situação (Homem, 21/03/2019).

A condição de dependência cria uma relação íntima de reciprocidade com a agressão. O idoso muitas vezes acredita que aquela violência seja normal e raramente são os autores da denúncia. Para se protegerem e não verem seus familiares serem punidos, por medo de serem punidos com a perda do acolhimento que por hora recebem, tentam negar os fatos por nutrirem sentimento de afeto pelos seus agressores, outros por vergonha, além daqueles que sofrem maus-tratos tão velados que não se dão conta de que estão sendo vítimas de violência. Por isso, as estatísticas sobre a incidência de violência, abusos físico e emocional, menosprezos, abandonos, desatenções crime e ausência de direitos sofridos pela pessoa idosa são imprecisas. Durante a velhice, aquela vulnerabilidade, experimentada pela mulher durante toda a sua vida, parece se potencializar. Acredita-se que tal fato é explicado pelas construções sociais acerca do gênero e da velhice, que tendem a criar uma imagem negativa da mulher idosa e que acabam por estimular a violência contra si praticada (SILVEIRA, 2013).

É visível a vulnerabilidade da mulher em todas as faixas etárias e sua maior suscetibilidade para a violência, cria-se a *conspiração do silêncio*, transformando o tema da violência em *maldito* na medida em que, ao abordá-lo, se está desvelando uma face a qual a família tem todo o interesse em manter oculta.

A família deixa de ser vista como o espaço de proteção, do cuidado. A violência antes tida como questão privada, integra-se à agenda pública. A *violência patrimonial*, portanto, é a que mais contraria os princípios dos direitos previstos no ordenamento jurídico internacional e

brasileiro, que deveriam resguardar e proteger a pessoa idosa. Nesse cenário, os casos de denúncia de violência contra idosos, predominantemente são ocasionados pela própria família, que desconhece as garantias legais designadas a essa parcela da população. Este é um problema complexo, desafia os órgãos públicos em combater as agressões desumanas e indignas praticadas contra pessoas idosas. Mesmo diante de toda a complexidade da questão, os idosos têm, desde a Constituição Federal de 1988 ao Estatuto do Idoso de 2003, amparo e proteção legal, no âmbito do Estado e da sociedade. Lopes (201-) destaca que, apesar desse amparo, o Estado não aplica as leis de forma universalizada, limita-se a oferecer políticas públicas segundo parâmetros socioeconômicos.

Desse modo, nas cidades, nas famílias, no interior dos lares, no campo, nos hospitais, nas favelas, nos bancos escolares, no interior das empresas e em cada parte da nossa sociedade, idosos são discriminados. Márquez Herrera (200-) adverte para a relação de invisibilidade estruturada por familiares do idoso que, desconhecendo o seu ser, ter e sentir, faltam com o reconhecimento social, político e pessoal, desrespeitando sua individualidade, capacidade de decisão, participação e exigência de seus direitos. Significa dizer que as relações de poder e hierarquia definem lugares, expectativas de papéis sociais.

A percepção que idosas(os) do NUPATI trazem sobre a violência expressa a necessidade de evidenciar o tema, de forma a enfrentar os aspectos das desigualdades a ela subjacentes. A sua incorporação ao ambiente universitário pode ser um caminho que leve a tornar visíveis aspectos de um espectro social que tende a ir de encontro ao crescimento demográfico que aponta para o envelhecimento populacional como dado da realidade contemporânea.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos relatos obtidos com os idosos, é notória a prevalência da violência social, com maior índice de reclamações às violências sofridas nos transportes coletivos, queixas que variam de ofensas morais, apelidos

constantes de motoristas e passageiros, falta de respeito e carinho dos mais jovens, dificuldades de locomoção frente à estrutura das cidades e calçadas. A violência social recai diretamente na violência psicológica que pode ser definida como agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social. Todos esses fatores combinados ou isolados afetam diretamente a qualidade de vida dos idosos, seja na sua falta de autonomia com a dificuldade de locomoção frente as calçadas esburacadas ou os transportes públicos que não param para eles, podendo acarretar problemas ainda mais sérios como até mesmo a depressão.

Dados obtidos em diversas pesquisas indicam que as violências sofridas pelos idosos aconteceram prioritariamente no seio familiar, cometida principalmente por filhos, cônjuge ou algum conhecido em sua residência, local que o idoso considera acolhedor e confiável. Embora não registrassem situações particulares, as(os) estudantes do NUPATI têm conhecimento sobre a violência, identificam-na e necessitam apropriar-se mais desse fenômeno, pois as suas consequências são várias, geram dor, sofrimento, angústia, depressão, traumas.

A violência institucional e a violência patrimonial são evidenciadas e necessitam ser consideradas enquanto tais. Os relatos sobre atendimentos nas instituições devem ser considerados na perspectiva dos direitos garantidos pela legislação que protege a pessoa idosa.

As outras formas de violência, embora emudecidas nas vozes de participantes do NUPATI, existem, e a pandemia do novo coronavírus evidencia, ainda que as pessoas daquele grupo em específico escolhessem não abordar, mas é um tema que deve retornar em forma de ação de proteção e promoção da qualidade de vida. O arcabouço normativo atual admite, de forma consensual, que os cuidados com os idosos são de responsabilidade conjunta da família, da sociedade e do Estado; assim, revisita-se a centralidade da família, tendo o Estado como apoio.

A questão da violência envolve não somente o(a) idoso(a) vitimizado(a), mas sua família, pessoas próximas, profissionais que cuidam dele e, numa compreensão um pouco mais distante, o sistema de saúde,

que o(a) tratará, e das consequências dessa situação, a qual onera o sistema de saúde, aumentando os gastos com cuidados hospitalares, podendo ocasionar sequelas irreversíveis para as pessoas. Reafirma-se o aspecto *epidemiológico* da violência, atualmente, um problema de saúde pública, com efeitos na saúde física e mental da população, elevando os níveis de mortalidade, reduzindo anos de vida produtiva.

Hoje, em todo o mundo — especialmente no Brasil —, os idosos mostram a sua ambição de viver saudavelmente, de participar ativamente da sociedade e participar das diversas esferas da sociedade, exigindo, dessa maneira, o seu reconhecimento como um grupo, proteção e espaços de atuação. É necessário fazer uma reforma educativa que abranja todos os aspectos da sociedade, a fim de proteger a identidade do idoso, não o sujeitando a situações de agressões, seja ela financeira, física ou emocional. Envelhecer no Brasil é, de fato, diferente de envelhecer em outras partes do mundo, pois é um país que ainda tem muito a melhorar em diversos aspectos para esse grupo populacional específico. Desse modo, pensar políticas públicas para um grupo tão específico no Brasil, seria necessário fazer uma reflexão sobre a situação do idoso no nosso país e o seu papel na atual conjuntura atual. “Ou seja, num país em processo de acelerado crescimento da população idosa não se poderá negligenciar a realidade deste segmento, seus direitos e suas necessidades” (SIQUEIRA, 2007).

Ressalte-se a importância de se ampliar a consciência das dificuldades apresentadas por idosos que sofrem violência, com destaque para as denúncias, especialmente para as mulheres. Muitos ouvem falar do Estatuto do Idoso, entretanto, ainda são poucos os que conhecem seus direitos. Espera-se que, futuramente, a sociedade seja composta por pessoas com demandas específicas colocadas ao Estado mediante as políticas públicas de combate a todas as formas de violência e opressão contra a pessoa idosa, garantindo assim, o pleno direito à vida, à liberdade e os demais previstos constitucionalmente.

É responsabilidade dos profissionais da saúde e da gerontologia estarem alertas às situações das mulheres na sociedade atual, de forma que

possam estar preparados(as) para escutar suas demandas, legitimar e corrigir a realidade das injustiças e tensões na sua vida. Sugere-se a criação de programas destinados a prevenir a dependência. Nesse sentido, cabe lembrar que a família tem suprido o vazio que os programas de governo não atendem, mas nem sempre existe uma família disponível, pois muitas mulheres idosas nunca tiveram filhos ou nunca se casaram e seu sistema de apoio familiar é quase inexistente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei 8.842, de 04 de janeiro de 1994 – Lei da Política Nacional do Idoso. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União* - Seção 1 - 5/1/1994, Página 77. Brasília, DF, 1994.

BRASIL. Lei 10.741, de 01 de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União* - Seção 1 - 3/10/2003, p. 1. Brasília, DF, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 737 DE 16 de maio de 2001, *Diário Oficial da União*, 96, SEÇÃO 1e – de 18/05/2001. Brasília, DF, 2001.

BRASIL. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres – Presidência da República *Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher*. Brasília:Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres 2011.

BUTLER, J. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Trad. Renato Aguiar. 8. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

BUTLER, R.; LEWIS, M.; SUNDERLAND, T. *Aging and mental health: positive psychosocial and biomedical approaches*. New York: Macmillan, 1991.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; PASINATO, M. T.. Famílias: Espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. *In*: CAMARANO, A. A. (Org.). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CRUZ, M. H. S. *Trabalho, gênero, cidadania: Tradição e modernidade*. São Cristóvão: Editora UFS, Aracaju: Fundação Oviêdo Teixeira, 2005.

FALCÃO, D. V. S. B.; SOUSA, C. M. (org.). *Maturidade e velhice: Pesquisas e intervenções psicológicas*. Vol. I, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

GANDRA, Alana. Aumentam casos de violência contra pessoas idosas no Brasil. Isolamento social aumentou o número de denúncias. *In*: *Agência Brasil*. Publicado em 15/06/2021. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2021-06/aumentam-casos-de-violencia-contrapessoas-idosas-no-brasil>>. Acesso em 07 jul. 2021.

GUERRA, A. C. L. C.; CALDAS, C. P. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 6, p. 2931-2940, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo Demográfico 2000*, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Brasil. (Out/, 2016). Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em: 05 jul. 2021.

KRUG, E. G. *et al.* (eds.) *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Geneva: Organização Mundial de Saúde, 2002.

LOPES, C. L. C. *et al.* *Violência contra o idoso: uma preocupação social nos centros urbanos*. [201-]. Disponível em: <<http://observatorigeografico.americalatina.org.mx/egal14/Geografiasocioeconomica/Geografiadelapoblacion/20.pdf>>. Acesso em 28 jun. 2021.

MINAYO, M. C. S. *Violência contra idosos: o avesso de respeito a experiência e a sabedoria*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

MINAYO, M. C. S. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. *Caderno Saúde Pública*. Rio de Janeiro, IESC/UFRJ, mai/jun. 2005.

MÁRQUEZ HERRERA, A. M. *Consideraciones sobre maltrato y violencia en la vejez: a la luz de calidad de vida*, [200-]. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.com/acervo/artieop/Geral/artigo39.htm>> Acesso em: 15 set. 2018.

MOREIRA, D. A. *O método fenomenológico na pesquisa*. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002.

MOTTA, A. B. da. PVC. Bicho papão para as feministas. In: PASSOS, E.; ALVES, I. MACÊDO, M. (org.). *Metamorfoses: Gênero nas perspectivas interdisciplinares sobre a Mulher*. Salvador: Núcleo de Estudos Interdisciplinares Sobre a Mulher - NEIM FFCH/UFBA, 1998. p. 137-145

OLIVEIRA, L. E. S. *Expressões de violência de gênero: relatos orais de idosos/as em Aracaju*. Relatório Final (2018-2019). Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica, Universidade Federal de Sergipe, 2019.

PARADELLA, R. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. In: *Agência IBGE Notícias*. Publicado em 26/04/2018. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br>>

RABELO, S. F. *Expressões de violência de gênero: relatos orais de idosos/as em Aracaju*. Relatório Final (2018-2019). Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica, Universidade Federal de Sergipe, 2019.

SAFFIOTI, H. Rearticulando gênero e classe social. In: BRUSCHINI, C.; COSTA, A. O. (Orgs.). *Uma questão de gênero*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1992.

SAFFIOTI, H. Violência de gênero no Brasil contemporâneo. In: SAFFIOTI, H.; MUNÓZ-VARGAS (eds). *Mulher brasileira é assim*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos: NIPAS; Brasília, DF: UNICEF, 1994.

SAFFIOTI, H. I.B. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. *Cadernos Pagu*, v. 16, p. 115-136, 2001. Disponível em: <www.pagu.unicamp.br>. Acesso em: 05 jun. 2021.

SAFFIOTI, H. I.B. *Gênero, patriarcado, violência*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SANTOS, A. C. P. O.; SILVA, C. A.; CARVALHO, L. S.; MENEZES, M. R. A construção da violência contra idosos. *Ver. Bras. Geriatr. Gerontol*, v. 10, n. 1, p. 115-128, 2007. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/9z3BgfHGDcNpcGnN5WR3Cvg/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 15 jul. 2021.

SILVEIRA, L. *Velhice e gênero: a violência familiar contra a mulher idosa em Vitória – ES*. SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, XXVII. *Anais* [...] Natal, 2013. Disponível em: <http://www.snh2013.anpuh.org/resources/anais/27/1371336400_ARQUIVO_trabalho-anpuhLucianaSilveira.pdf> Acesso em: 10 jul. 2019.

SCOTT, J. Gênero: Uma categoria útil para análise histórica. *Revista Educação e Realidade*. Porto Alegre, v.2, no. 2, jul./dez. 1995.

VASCONCELOS, C. B. *et al. Violência contra a mulher idosa: vozes silenciadas*. Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2009.

CAPÍTULO 7

COVID-19, MEDIDAS SANITÁRIAS DE SAÚDE E O PROTAGONISMO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Liliádia da Silva Oliveira Barreto

1. INTRODUÇÃO

Ações pedagógicas remotas desenvolvidas pelo Núcleo de Pesquisa e Ações da Terceira Idade (NUPATI) da Universidade Federal de Sergipe (UFS) durante o período da pandemia COVID-19, iniciada em março de 2020 quando da declaração da Organização Mundial da Saúde (OMS) do Estado de Emergência da Saúde Pública de Importância Internacional³⁸, despertaram o interesse para a elaboração deste estudo.

O estudo procurou analisar, no contexto da manifestação do novo coronavírus (SARS-CoV-2³⁹), a aplicação das medidas sanitárias de saúde relacionadas ao isolamento social e ao distanciamento domiciliar

38 Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) — o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional (SI, 2005). A ESPII é considerada, nos termos do RSI, 2005, “[...] um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido à disseminação internacional de doenças; e potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata”. Disponível em <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>.

39 Sigla do inglês que significa síndrome respiratória aguda grave. Ao todo, sete coronavírus humanos (HCoVs) já foram identificados: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), MERS-COV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e o, mais recente, novo coronavírus (que no início foi temporariamente nomeado 2019-nCoV e, em 11 de fevereiro de 2020, recebeu o nome de SARS-CoV-2). Esse novo coronavírus é responsável por causar a doença COVID-19 (HISTÓRICO..., 2020).

entre pessoas. Fundamentos desta análise foram retirados da recomendação científica sobre envelhecimento humano saudável e da educação em saúde aplicada como um equipamento pedagógico de enfrentamento ao problema sanitário que a vinculou às experiências do idoso participante do NUPATI/UFS.

Experiências dos idosos com as ações pedagógicas do NUPATI/UFS foram determinantes para discutir o protagonismo do idoso na região do estado de Sergipe, que promoveu um espaço de convivência remota com alcance para outros estados que se disponibilizaram a participar das atividades programadas no período da pandemia, incluindo os estados da Bahia, Alagoas e Piauí (BARRETO, 2020).

O entendimento sobre envelhecimento saudável foi fundamental para esta discussão que dimensionou a compreensão de seu conceito às condições de ser velho, para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 considerados os múltiplos fatores determinantes do processo de envelhecimento humano.

Questão norteadora do estudo analisou explicações para o surgimento do fenômeno da comunicação remota entre idosos como uma alternativa para o cumprimento das medidas de saúde recomendadas OMS (2020).

O objetivo do trabalho foi trazer à evidência as ações pedagógicas voltadas para o envelhecimento humano saudável, utilizando a tecnologia digital de comunicação para dar sustentação ao cumprimento dessas medidas, de forma segura para a vida humana.

Justifica-se esta construção teórica no reconhecimento da vida como um direito fundamental de todas as pessoas, no entendimento de que a vida deve ser assegurada para o pleno processo de envelhecimento saudável, não negligenciando as garantias do Estado para os determinantes da saúde que assegurem o pleno direito à vida e ao desenvolvimento da velhice com saúde.

Pessoas idosas de 60 anos ou mais se aproximaram dos meios tecnológicos de comunicação num movimento de reinvenção das suas condi-

ções de vida e alternativa de sobrevivência para responder às necessidades de saúde em meio ao isolamento social imposto.

Metodologicamente, o estudo se apresenta como um Ensaio Teórico Experimental discutido e analisado por duas fontes principais: a primeira discutiu a saúde e o processo de envelhecimento saudável de acordo com as medidas de saúde recomendadas pela OMS (2020), orientadas suas determinações pela vigilância epidemiológica descritas pelo Regimento Sanitário Internacional⁴⁰ (RSI, 2005) com ações restritivas de mobilidade urbana sanitária e isolamento social, com base na literatura pesquisada e legislação pertinente.

A segunda fonte de pesquisa foi NUPATI/UFS que protagonizou a vivência dos idosos participantes das ações pedagógicas remotas trabalhadas durante o período de confinamento, provocado pela pandemia da COVID-19.

O marco temporal considerou a aplicação das medidas de saúde para a pessoa idosa que envolveu os primeiros meses do ano de 2020 culminando com um período severo de confinamento das pessoas pelo isolamento social e distanciamento domiciliar entre os anos de 2020 e 2021.

As tendências do comportamento sociopolítico dos estados para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, associadas à mudança de paradigma da concepção de saúde como direito fundamental da pessoa humana, foram discutidas na expectativa de contribuir para melhorar o conhecimento e a capacidade técnica e institucional de intervenção sobre o cenário crítico que cobriu o mundo com o surgimento do novo coronavírus (SARS-CoV-2).

O material pesquisado foi consultado no acervo bibliográfico e documental do Portal da Biblioteca Virtual da Saúde — BVS (<http://brasil.bvs.br/>) nas Bases de Dados da Organização Mundial da Saúde

40 Trata-se de um documento que associa aos países membros da OMS o cumprimento das recomendações temporárias de Medidas de Saúde Pública com registro das notificações e informações detalhadas com responsabilidade designada para implementação, socialização das informações e manutenção da comunicação permanente de forma a garantir a transparência na condução da emergência.

(WHOLIS (www.who.int), da Organização Pan-Americana da Saúde (PAHO) (www.paho.org) e do Ministério da Saúde (MS).

O levantamento de informações foi realizado através do material produzido no Brasil e por agências internacionais apresentados em relatórios, artigos, declarações e recomendações, material de cursos, cartilhas, leis, pareceres e resoluções, entre outros, também consultado no Repositório Institucional para Trocas de Informações (IRIS/OMS/OPAS) no Brasil (<https://www.paho.org/bra>).

A revisão bibliográfica envolveu a narrativa da literatura publicada on-line sobre a pandemia em artigos científicos e vídeos instrucionais de instituições de pesquisa e ensino, programas do governo federal e agências de fomento, revistas de veiculação internacional, especificamente consultadas as bases de dados da OMS (<https://news.un.org/pt/tags/organizacao-mundial-da-saude>), da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) (<https://campusvirtual.fiocruz.br/gestordecursos/hotsite/covid19>) e da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) (www.abrasco.org.br) com documentos pesquisados de acesso público.

O estudo exploratório teve abordagem qualitativa descritiva, do tipo relato de experiência, com base na percepção dos participantes das ações desenvolvidas pelo NUPATI/UFS, entre os meses de abril e setembro 2020.

As ações foram desenvolvidas por um grupo de professores do NUPATI/UFS, estagiários e com participação de idosos representantes do Núcleo. O planejamento passou, inicialmente, por reuniões semanais para apropriação, por meio de revisões bibliográficas, e discussão das ações e temas a serem desenvolvidas. A dinâmica de trabalho propôs a realização de diversas ações de apoio e orientação a grupo de idosos já atendidos anteriormente pelo NUPATI/UFS e aberto também a idosos da comunidade em geral.

As atividades ocorreram conforme o cronograma proposto na discussão do grupo de professores e idosos participantes. Os objetivos do projeto de extensão que proporcionou a experiência foram cumpridos

com ações pedagógicas realizadas em formato remoto como: sarau, marcha virtual de combate à violência contra o idoso, escuta solidária e oficinas pedagógicas.

2. ANÁLISE DO DISCURSO TEÓRICO

A análise sobre o processo de envelhecimento humano e o quadro epidemiológico complexo de doenças antigas e novas que se perpetuam no mundo inteiro foram basilares para fundamentar o discurso que trouxe a compreensão sobre a velhice saudável. Elementos para esta compreensão estão descritos nos itens que se seguem.

2.1. Concepção da Velhice Saudável

O envelhecimento humano saudável tem registro na história da humanidade até meados do século XX, comprometido com a ideia de que pessoas que adquirem anos a sua vida sem ser acometido por doenças ou processos biológicos de adoecimento ao longo de seus dias são ativamente saudáveis por adquirirem longevidade. Essa compreensão se aproxima do conceito linear da saúde, vinculado ao binômio saúde como ausência de doenças, limitada a perceber o ser humano apenas como um corpo biológico acometido ou não por enfermidades que o faz prostrado e dependente fisicamente.

Perspectivas do envelhecer com saúde, entretanto, são compreendidas e estudadas sob novas percepções da gerontologia e da geriatria em finais do século XX com forte influência das ciências médicas, psicológicas e sociais direcionadas à percepção de garantia da qualidade de vida, bem-estar subjetivo e de acesso aos bens e serviços multidimensionais, para responder às necessidades do processo de envelhecimento humano em diferentes contextos interativos da vida em sociedade.

As ciências retro mencionadas somaram-se no reconhecimento de que gerações contemporâneas têm melhores condições de sobre-

vivência humana do que gerações passadas, descritas na literatura, pois o envelhecimento saudável é um processo interativo determinado por um conjunto de fatores biológicos, sociais, psicológicos e ecológicos (BATISTONI, 2009) que se aproximam do conceito ampliado de saúde determinantes para garantir as condições de bem-estar físico, mental e social reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1978).

Nesse sentido, o envelhecimento saudável está vinculado ao progresso das ciências médicas, farmacêuticas, psicológicas e sociais somadas à implementação de políticas públicas de proteção socioeconômicas que assegurem direitos e estabeleçam deveres normativos para a garantia de melhores condições de saúde, alimentação, habitação, educação, trabalho, entre outras, com acesso garantido pelo Estado aos bens e serviços públicos, condicionantes para que pessoas possam ter convivência ativa e proativa em seus espaços de vida e trabalho.

A concepção de envelhecimento saudável implica também entender princípios da gerontologia de interdependência e autonomia da pessoa idosa definidos num processo multidimensional, percebidos por três indicadores principais: baixo risco de doenças e de incapacidades funcionais; funcionamento mental e físico excelentes; e envolvimento ativo com a vida (ROWE; KAHN, 1998) pelos quais se descrevem outros termos aproximativos dessa compreensão tais como ‘envelhecimento ativo’, ‘envelhecimento positivo’, ‘envelhecer com saúde’, entre outros.

Fernández-Ballesteros (2009) reconhece que o envelhecimento é um processo pelo qual todas as pessoas passam como um ciclo fundamental da vida humana que se inicia com a concepção e segue com o nascimento, infância, adolescência, vida adulta e velhice. No entendimento de Batistoni (2009), a expressão “envelhecimento saudável” remete à ideia de manutenção da capacidade funcional com associação entre a capacidade intrínseca do indivíduo, o ambiente e as interações entre sujeito e ambiente.

Autores que discutem o envelhecimento humano compartilham a ideia de que envelhecer tem em sua concepção a ideia patológica do processo regressivo da vida humana, aproximativa da espera para a finitude e da escolha comportamental de perspectiva multidisciplinar biomédica, psicológica, sociológica e cultural intimamente relacionada ao bem-estar e à satisfação com a vida, ter qualidade de vida e competência para sentir-se bem dentro de um determinado ambiente e situação de vivência.

Corroboram com o entendimento de que ser velho e ter envelhecimento ativo tem íntima ligação com aquilo que a pessoa faz e com o que possui e, em certa medida, deflagra da escolha da saúde comportamental e de ajustamentos físicos de múltiplos fatores entre os quais se encontram os de ter acesso e participar ativamente de espaços de amparo biopsicossociais que garantam melhorar suas condições de vida com respostas às suas necessidades em todas as etapas de existência humana.

2.2. Quadro Epidemiológico – Doenças Contemporâneas e suas Complexidades

O mundo inteiro está assolado por várias epidemias ocasionadas pelo desenvolvimento urbano de acelerado processo tecnológico industrial e de envelhecimento humano, pouco ou sem nenhum planejamento para enfrentar os problemas decorrentes.

O quadro epidemiológico complexo configura a realidade presente da convivência humana de pessoas que vivem num mesmo espaço e/ou em diferentes regiões dentro e fora de seus países, ocasionado nas condições do trabalho multidimensional das grandes e pequenas cidades.

O cenário de epidemias provoca a disseminação dos surtos não aparentes em sua origem, determinantes na proliferação de doenças da contemporaneidade como a depressão, a angústia, suicídios, cardiopatias, hipertensão, diabetes, câncer, entre outras.

O acelerado desenvolvimento urbano e tecnológico de comportamento social múltiplo promove, sem causa aparente, o retorno de doenças antigas causadas por mutações genéticas de vírus e/ou proliferação de bactérias circuladoras dos grandes centros, nos quais a rotatividade de pessoas de diferentes línguas e nações se cruzam e ocasionam o alojamento de epidemias de largas escalas e pandemias que não fazem acepção de pessoas, elevando os riscos da mortalidade e morbidade e agravando as condições da saúde de populações inteiras com ameaças comprometedoras do biológico, psicológico e social em todos os continentes.

Determinantes sociais da saúde definidos como fatores relacionados às condições em que uma pessoa vive e trabalha, passaram a ser vinculados diretamente a fatores socioeconômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais influenciadores da ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco à população, tais como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego (OMS, 2006).

Relatório sobre desenvolvimento humano sustentável da PNUD (2019) indicou que cuidado com a saúde das pessoas para atender aos determinantes sociais de saúde deveriam ser associados às políticas de redução das desigualdades sociais e não somente à ausência de doenças. A recomendação da OMS e outros órgãos internacionais orientaram para melhores condições de mobilidade, trabalho e lazer, além do convencimento individual de cada pessoa sobre participação pessoal no processo de ter saúde e a própria existência da vida.

No cenário apresentado, a medida de saúde de isolamento social recomendada pela OMS (2020) para os idosos recolocou a incapacidade, dependência e perda da autonomia em reflexão às dificuldades impostas a esses sujeitos para participar ativamente da vida em sociedade.

A Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional declarada em 2020 em decorrência da pandemia COVID-19 condicionou os países de todos os continentes para se organizarem, de forma a aplicar as medidas de saúde recomendadas pela OMS (2020).

Necessidades de saúde mais específicas observadas com a pandemia de COVID-19 se somavam à escolha de cada nação, e a aplicação das medidas de saúde foram responsáveis pela construção de um cenário desenhado pela paralisação das atividades produtivas das pessoas associadas ao isolamento social e distanciamento entre elas, correlacionando uma soma de comportamentos do medo da disseminação do vírus e do pânico provocados pelo risco de contaminação, especialmente no segmento social das pessoas idosas com alguma comorbidade de saúde.

A propagação das medidas de saúde, de restrição sanitária e as construções internas da política econômica do Brasil, de contenção da doença para o período de pandemia, paralisaram os meios de produção material responsáveis pela sustentabilidade do país e retirou dos indivíduos o direito fundamental da pessoa humana que é a vida em seus movimentos, produtividade e socialização dos espaços de convivência social (ONU, 1948).

Nesse sentido, as configurações epidemiológicas do cenário representaram um desafio aos países com vistas a encontrarem subsídios e insumos para o enfrentamento do quadro sanitário complexo de convivência com o novo coronavírus (SARS-CoV-2), registrando, mundialmente, a necessidade de se reinventarem socialmente para o confinamento provocado pela pandemia e pelo comportamento de medo e pânico associados.

A declaração da pandemia COVID-19 emitida pela OMS (2020) teve suas bases fundamentadas no Regulamento Sanitário Internacional (RSI) (2005) que associou aos países membros da OMS o cumprimento das recomendações temporárias de Medidas de Saúde Pública com registro das notificações e informações detalhadas com responsabilidade designada para implementação, socialização das informações e manutenção da comunicação permanente de forma a garantir a transparência na condução da emergência conforme o Quadro 1 que apresenta o detalhamento destas recomendações.

Quadro 1 – Detalhamento das Recomendações Sanitárias emitidas pela OMS conforme RSI (2005)

RECOMENDAÇÕES TEMPORÁRIAS ⁴¹ DA OMS (2020)	
PÚBLICO ALVO	RECOMENDAÇÕES
População em geral	Praticar a higiene respiratória e das mãos, seguindo práticas alimentares seguras, e procurar orientação médica caso ocorra sintomas da COVID-19.
Trabalhadores da Saúde	Utilizar Protocolo de Controle de Infecção (PCI) com plano de treinamento, plano de conduta e equipe de apoio; Aplicar precauções padrão: higiene respiratória e das mãos, uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) adequado de acordo com a avaliação de riscos, práticas de segurança de injeção, gerenciamento seguro de resíduos, roupas de cama adequadas, limpeza ambiental e esterilização do equipamento de atendimento ao paciente; Assegurar proteção ao paciente com recomendações de higiene e oferta de materiais de proteção no atendimento.
Pessoas com suspeita de contaminação	Praticar o isolamento domiciliar adequado e acompanhado por profissionais de saúde; Capacitar paciente e família a seguir as precauções (higiene das mãos, higiene respiratória, limpeza ambiental, limitação de movimento, lavagem dos alimentos, etc.); Garantir segurança de riscos por ingestão acidental e incêndios.

41 Recomendações temporárias formuladas concomitantemente com a determinação de uma ESPIL. O artigo 1 do RSI (2005) define “recomendação temporária” como “orientação de natureza não vinculante emitida pela OMS consoante o artigo 15, para aplicação por tempo limitado, baseada num risco específico, em resposta a uma emergência de saúde pública de importância internacional, visando prevenir ou reduzir a propagação. Em conformidade com os artigos 12 e 15 do RSI (2005), as recomendações temporárias serão formuladas pelo Diretor-Geral da OMS ao determinar que um evento agudo de saúde pública constitui uma ESPIL. Essas recomendações podem ser modificadas ou prorrogadas, segundo as circunstâncias, ao longo de toda a duração do evento, com o término da validade definido no artigo 15 deste regimento.

<p>Comunicação de risco e engajamento comunitário</p>	<p>Promover comunicação regular proativa e transparente sobre o COVID-19: o que é conhecido, o que é desconhecido e o que está sendo feito para obter mais informação, de forma a minimizar as consequências adversas; Exercer vigilância, notificação de casos, rastreamento de contatos, cuidados com os doentes, prestação de cuidados clínicos e recolha de apoio local para quaisquer necessidades logísticas e operacionais para a resposta.</p>
<p>Viajantes</p>	<p>Praticar a higiene pessoal, etiqueta da tosse e manter uma distância de pelo menos um metro de pessoas que apresentam sintomas; Evitar viajar para lugares com severos índices de disseminação e contaminação, desaconselhando-se viagens ou comércios a países com surto.</p>
<p>Estados Membros</p>	<p>Capacitar antecipadamente o país para responder pronta e eficazmente a riscos e emergências em saúde pública de importância internacional; Criar um Comitê de Emergência de Saúde Internacional; Elaborar Planos de contingência para saída e entrada de pessoas, bagagens e bolsas, objetos e produtos do país; Garantir a identificação oportuna de casos suspeitos, a coleta e envio de amostras a laboratórios de referência, a implementação de protocolos de vigilância, notificação de novos casos e controle de riscos com estatísticas de óbitos; Implantar Medidas de Saúde que deverão ser empregadas considerando as dificuldades confrontadas.</p>

Fonte: MEDIDAS..., 2020.

Considerando a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, países de todos os continentes passaram a se organizar para atender ao RSI (2005) e às recomendações da OMS conforme dados mais específicos iriam sendo registrados em boletins epidemiológicos de acompanhamento da COVID-19 socializados aos Sistemas de Vigilância Sanitária em todo mundo.

As medidas de saúde recomendadas pela OMS (2020) foram consideradas a melhor alternativa para resguardar a integralidade da saúde física das pessoas, e foram, também, responsáveis pelo redirecionamento dos comportamentos diversos de reinvenção da vida, especialmente entre idosos submetidos ao isolamento social e ao distanciamento de pessoas em seus domicílios, consequência da retirada do seu direito de ir e vir e ao livre acesso aos ambientes de convivência social.

A aplicação das medidas de saúde elevou o índice do adoecimento humano devido ao empobrecimento das condições de saúde observadas pela convivência de pessoas em ambientes insalubres e falta de acesso aos bens e serviços fundamentais de proteção à vida.

Espaços de convivência socioambientais de grandes riscos à saúde do idoso foram evidenciados pela falta de saneamento básico, água potável, energia elétrica, entre outros, associados à falta de informações e orientações descontinuadas para o confinamento das pessoas, os quais se agravaram por questões sociais de saúde mais urgentes.

Documento apresentado pela Fundação Oswaldo Cruz sobre o suicídio na pandemia de COVID-19 identificou que pessoas idosas convivendo em contextos de restrições expressaram maiores dificuldades para vivenciar situações de desamparo frente às situações de instabilidade dos vínculos afetivos, econômicos e/ou políticos, desencadeando angústia, tristeza profunda e solidão (PRATES *et al.*, 2020).

Pessoas com mais de 60 anos, especialmente quando residentes sozinhas, enfrentaram maior risco de vulnerabilidade psicossocial podendo “[...] evoluir para estados depressivos ou mesmo depressão, cujo desfecho inseriu a ideação suicida, a tentativa de suicídio ou o suicídio propriamente dito” (PRATES *et al.*, 2020, p. 8).

Os idosos vitimados por um controle sanitário, social e familiar de restrições severas para a vida comum com outras pessoas configuraram na situação emergencial o potencial comprometimento da capacidade ativadora de um envelhecimento saudável. Apesar da conjuntura de restrições com limitações de locomoção ao direito de ir e vir, observou-se a

capacidade humana de reinventar outras possibilidades de sobrevivência e convivência social.

Situações de confinamento humano, especialmente pessoas idosas que foram mais afligidas, também foram trabalhadas por formas alternativas de enfrentamento aos riscos do adoecimento levados pelo isolamento social e às restrições impostas.

Recursos eletrônicos de comunicação audiovisual utilizados rotineiramente no mundo do trabalho contemporâneo serviram em tempos de pandemia como um dos principais meios alternativos para a superação do confinamento entre pessoas idosas, de forma segura e como meio efetivo para responder às necessidades sociais de aproximação e convivência.

As redes de comunicação e socialização remota serviram como meios potenciais de recuperação da capacidade do idoso ativar o envelhecimento saudável por ampliarem as possibilidades de convivência e socialização entre sujeitos em diferentes situações de vulnerabilidade e riscos.

3. O CENÁRIO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

A COVID-19 é uma doença de comportamento assintomático ou sintomático descrito como semelhante a uma gripe de grau leve a moderado podendo evoluir para quadro viral de pneumonia grave com risco de morte, assentando-se nos chamados grupos de riscos: pessoas idosas e/ou aquelas com alguma comorbidade, vinculada às doenças da diabetes, hipertensão arterial, cardiopatias, obesidade e câncer (PRA-TES *et al.*, 2020).

No Brasil, a doença COVID-19 aproximou-se da pessoa idosa com comprometimento das condições para o pleno desenvolvimento da velhice saudável, quando as informações, ou a falta delas, sobre o novo coronavírus (SARS-CoV-2) foram negligenciadas por órgãos públicos que se contradisseram na comunicação para cumprimento das medidas sanitárias recomendadas pela OMS (2020).

As configurações epidemiológicas do contexto representaram o desafio de se encontrarem subsídios e insumos para o enfrentamento do quadro sanitário complexo registrado mundialmente, agravados com o surgimento da COVID-19 e com a paralisação das atividades presenciais produtivas e de convivência humana.

Países do mundo inteiro registraram acelerado processo de contaminação pela doença, com incidência trágica na China, local que originou a disseminação do vírus, propagando-se na região da Europa, especialmente entre os países da Itália, França e Espanha, e nas regiões das Américas e outras, de forma concomitante.

O Brasil foi considerado como um dos grandes epicentros de contaminação da doença no mundo, liderando, junto com os Estados Unidos no ano de 2020, o maior número de pessoas contaminadas e vítimas por óbito. Registros oficiais desses dados contabilizaram até junho de 2021 um quadro de 18.557.141 pessoas contaminadas e 518.066 mortes e maior incidência de casos entre pessoas acima de 70 anos em cerca de 34,5% das mortes registradas (BRASIL, 2021).

Em que pese ao quadro retro descrito, a chegada da vacina em janeiro de 2021, ainda que de forma lenta e precarizada, permitiu ao Brasil gradativa diminuição dos casos em vítimas de pessoas idosas acima de 60 anos em decorrência da determinação do governo federal priorizar esse grupo no plano de vacinação. Apesar de o Brasil ainda continuar como um dos epicentros da contaminação pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2) no mundo, apresentou, a partir do mês de abril de 2021, uma leve moderação dos casos, especialmente entre pessoas idosas em decorrência de o processo de vacinação priorizado para essa faixa etária.

A pandemia da COVID-19 foi amplamente divulgada pelas redes sociais dentro e fora de todos os países, e esteve associada à necessidade da aplicação de medidas sanitárias para conter o agravamento do quadro viral que desencadeou colapso dos sistemas de saúde, acelerado processo de contaminação entre pessoas, aumento do número de mortos, com índices elevados entre pessoas idosas.

As medidas de saúde promoveram a condição de confinamento social severo, especialmente entre as pessoas com mais de 60 anos ou aquelas portadoras de alguma comorbidade de risco.

Grandes redes de comunicação e informação da mídia falada, por imagem e escrita divulgaram em números o montante de novos casos e mortes registradas no Brasil com informações sobre as situações dos brasileiros em todas as regiões, e o quadro caótico que o colocava no epicentro das contaminações entre os continentes assolados pela pandemia da COVID-19.

De forma contínua e diária, especialmente entre os meses de maio a agosto de 2020, quando ocorreu a primeira onda da pandemia, e entre os meses de novembro de 2020 a março de 2021 que relacionou o período da segunda onda, o país vivenciou o risco da contaminação e da morte iminente desprovido de condições materiais para enfrentamento da doença, ocasionada entre os vários fatores pela demora de chegada das vacinas, morosidade da gestão pública e das contradições de interesses dos gestores municipais, estaduais e da União, desencadeando a instabilidade na creditação da população para enfrentamento do perigo iminente.

Enfrentamento do perigo iminente foram suficientes para o desencadeamento de vários problemas de saúde que elevou o quadro epidemiológico complexo desenhado no país, vinculado à crise sanitária mundial.

A crise sanitária no Brasil esteve associada e agravada pelas crises de cunho econômico, político e dos sistemas de comunicação em rede social. Destacam-se na crise sanitária brasileira características da falta de informações seguras sobre a manifestação do vírus de comportamento atípico, que desafiou os cientistas a se debruçarem para encontrar respostas mais efetivas, a exemplo da descoberta de uma vacina, de forma a minimizar seus agravos perante a população.

A crise econômica se desencadeou pelas condições materiais de sustentabilidade das pessoas para se manterem produtivas, diante do con-

finamento ocasionado pelo isolamento social e distanciamento entre seus próprios pares, que as impediram de dar segmento à produção material da vida.

Ressaltam-se as contradições do cenário anteriormente descrito que interpretou medidas de proteção sanitária como medidas de perseguição e discriminação social com posicionamentos observados de assédio moral, violência doméstica, abandono e negligências institucionais aos vulneráveis, com destaque para pessoas idosas que estavam diretamente vinculadas a essas situações.

A crise política esteve vinculada a interesses próprios de cada linha de pensamento da gestão do país, não havendo sintonia nas recomendações e orientações sanitárias disponibilizadas, as quais mais desinformavam e retiravam dos sujeitos a estabilidade e confiabilidade para o cumprimento das medidas de saúde, e, finalmente, uma crise do sistema brasileiro de comunicação e informação que se posicionou pela defesa de interesses próprios particularizados, tanto nas redes de livre acesso como nas redes de acesso restrito dos canais de televisão e rádios, com informações diferenciadas e desconstruídas tanto nas mídias sociais via internet como WhatsApp, Facebook, Instagram e outros de reprodução de fatos da verdade e de *fake news*.

3.1. Envelhecimento Saudável e o NUPATI/UFS

O NUPATI/UFS tem proporcionado o desenvolvimento educacional ativo para pessoas adultas em processo de envelhecimento humano desde 1998, com ações pedagógicas permanentes voltadas para o público em idade de 60 anos ou mais em atividades integradas de ensino, pesquisa e extensão com prestação de serviços socioeducativos para atendimento presencial nesta faixa etária.

O Núcleo passou a ser o responsável pela promoção de alternativas pedagógicas de acompanhamento remoto educacional à pessoa ido-

sa dentro da Universidade Federal de Sergipe (UFS) quando das medidas proibitivas restringidas pela Resolução nº 26/2020/CONPE/UFS adaptou ensino presencial ao modelo remoto emergencial com o fechamento das portas institucionais para a realização de qualquer atividade presencial (UFS, 2020).

Ações pedagógicas de desenho remoto emergencial foram idealizadas no cenário das transformações socioeducativas da pandemia COVID-19 pelo NUPATI/UFS em substituição a todo o trabalho presencial desenvolvido com os alunos idosos. Essas ações foram desafiadoras à constatação quanto às limitações dos idosos para o uso dos instrumentos de tecnologia digital para a comunicação e o desenvolvimento do trabalho pedagógico.

Superações dos problemas vinculados à pandemia COVID-19 foram deflagradas como prestes a garantir a continuidade do serviço prestado à comunidade acadêmica da terceira idade. Promoção da convivência digital foi estimulada pelo NUPATI/UFS entre os idosos participantes para que pudesse haver o retorno das ações pedagógicas planejadas a serem executadas presencialmente.

Os desafios emergenciais levaram o Núcleo à implantação de vários projetos de educação alternativa emergencial remota com vistas a garantir a continuidade de suas práticas educacionais de inserção e permanência dos idosos em condições ativas para garantir envelhecimento saudável. Entre as ações se destacaram a organização do trabalho coletivo do corpo docente, discente e dos técnicos que colaboraram para dar continuidade às atividades que eram presenciais e passaram a ser remotas, e o exercício da convivência social remota com superação diária dos limites digitais de comunicação entre pessoas idosas durante a realização das atividades pedagógicas desenvolvidas.

Entre as ações pedagógicas de substituição do presencial para o remoto foram destacadas as experiências aqui citadas, conforme são apresentadas nos desdobramentos a seguir.

3.2. Inserção dos Idosos em Ações Pedagógicas Digitais organizadas pelo NUPATI/UFS

Este item teve como propósito descrever a representação do impacto do confinamento para as pessoas participantes e envolvidas com o NUPATI/UFS (professores, alunos estagiários e idosos) que se somaram para encontrar alternativas de substituição das ações pedagógicas presenciais por ações remotas de convivência digital.

3.2.1. Trabalho Inicial da Coordenação e Equipe de Professores Colaboradores

O trabalho de acompanhamento pedagógico remoto se iniciou com um grupo de WhatsApp coordenado e com os idosos participantes dialogando com as informações básicas sobre mudanças da rotina do trabalho do Núcleo e da necessidade de cumprimento das medidas de saúde, especialmente o isolamento social e o distanciamento domiciliar. Notoriamente, revelou um momento entristecedor com abalos significativos tanto pelas perdas comunicadas, tanto pelo medo e pânico observados pela desinformação ou pelo reforço severo dos próprios familiares para mantê-los isolados.

Os idosos se aproximaram do Núcleo pelo WhatsApp seguido posteriormente do uso da plataforma Google Meet como sugestões que eram dadas pela coordenação e pelos próprios participantes idosos sobre o que fazer para cumprimento das medidas de restrições sanitárias.

Sugestão de postagens das atividades realizadas em suas casas ampliou o espaço de aprendizagem virtual e serviu como motivação para superar o desafio para o uso de outras plataformas digitais. Rotineiramente foi possível dialogar de forma remota com alguns idosos, quando foi possível observar uma inserção pequena por conta da dificuldade do acesso aos meios eletrônicos de comunicação.

Todos os colaboradores do NUPATI/UFS passaram a promover diálogos por diferentes meios de comunicação eletrônica de forma a perceber melhores espaços de comunicação remota para os participantes.

Ações pedagógicas experimentadas de forma virtual foram destacadas, tais como: marchas virtuais pelo Facebook, envolvimento digital de participação em datas comemorativas, troca de mensagens, produção de poesias e realização de sarais virtuais foram alguns dos diálogos estabelecidos de convivência remota desencadeadas da própria condição de vida restringida.

Atividades pedagógicas alternativas sugeridas semanalmente serviram de experiência para se pensar na sistematização de um trabalho op-tativo de maior alcance para responder necessidades do idoso para um envelhecimento saudável. Essas atividades foram pensadas no contexto de pandemia para avaliar o trabalho paralisado presencialmente e propor alternativas para dar continuidade às ações pedagógicas planejadas antes da pandemia.

A equipe de colaboradores elaborou um projeto extensivo, com ações pedagógicas para o enfrentamento da COVID-19 pelo qual, entre outras atividades, foram pensadas oficinas pedagógicas trabalhadas com vistas à promoção da saúde e melhorar as condições de vida do idoso, comprometidas pela restrição de seu direito de envelhecer de forma saudável. Oficinas pedagógicas foram idealizadas para o maior alcance de pessoas participantes, iniciada com a divulgação dos encontros semanais temáticos.

Houve um momento de divulgação pelos meios de comunicação eletrônicos e conversa entre os idosos por meio de telefone para estímulo à participação de todos. O projeto teve reconhecimento e ampla participação alcançando o número de 100 inscrições de pessoas interessadas e a adesão de grupo de idosos participantes dos estados de Sergipe, Bahia, Alagoas e Piauí.

Os participantes foram desafiados a fazerem uso da plataforma de convivência social remota e, para isto, também foram capacitados para sua utilização, aproximando familiares que os ajudaram ao acesso de links de participação e ensinarem a utilizar a imagem e o áudio adequadamente.

3.2.2. Oficinas Pedagógicas de Convivência Social e Aprendizagem Remota

O trabalho pedagógico da equipe de colaboradores do NUPATI/UFS e coordenação teve continuidade após superada a primeira fase de adaptação, quando os idosos foram desafiados a romper o distanciamento tecnológico para um comportamento protagonista de interação socioeducacional promovido pelas oficinas pedagógicas iniciadas na segunda fase das mudanças elaboradas pelo Núcleo em substituição às ações pedagógicas presenciais.

As oficinas tiveram o caráter de promover o protagonismo dos idosos ao tempo que os informavam e os orientavam sobre diferentes conteúdos de educação sanitária para o enfrentamento da pandemia de COVID-19. As condições da convivência social na pandemia foram tratadas por meio de temáticas discutidas semanalmente em encontros virtuais agendados. A participação dos idosos nas oficinas promoveu, para além dos temas trabalhados, o retorno da convivência social ativa e segura, o direito de ir e vir de forma virtual, a possibilidade do diálogo, esclarecimento de dúvidas e curiosidades que surgiam a cada encontro.

Importante destacar a continuidade das ações pedagógicas promovidas pelas oficinas como uma das garantias para promover o envelhecimento saudável. Elas serviram como espaço para o desenvolvimento do protagonismo do envelhecimento saudável, ao proporcionar à pessoa idosa participante condições para escolhas de comportamento social seguro, ativação da tomada de liderança da vida, interdependência social, superação dos medos e angústias passados em detrimento do cumprimento das medidas de saúde restritivas.

As orientações quanto à etiqueta de comportamento sanitário foram trabalhadas sob três dimensões de conteúdo de interesse ‘saúde e envelhecimento ativo’, ‘educação e sociedade’ e ‘religiosidade e cultura’, organizadas em dez módulos temáticos de ações pedagógicas remotas, periodicidade semanal e duração de quatro horas desenvolvidas durante os meses de setembro a novembro de 2020.

3.2.3. A Observação da Convivência Social Remota da Pessoa Idosa durante as Atividades Pedagógicas Desenvolvidas pelo NUPATI/UFS

A escuta qualificada e diálogos digitais foram responsáveis por reportarem a importância do trabalho remoto e permitirem que os participantes conversassem com os colegas e a equipe pedagógica.

Observou-se uma expectativa quanto às programações e uma preocupação para que as atividades não se encerrassem com participação e continuidade da frequência. A rotina de todas as oficinas revelaram adesão em massa de forma participativa de todos os idosos que faziam questão de abrir e manter suas câmeras abertas. Os idosos, gradativamente, passaram a fazer uso dos equipamentos digitais com mais segurança para falar por meio do áudio e da escrita. A princípio houve certa inibição ao uso dos chats, mas no decorrer dos trabalhos desenvolvidos foi percebida a necessidade, por conta da fragilidade dos sistemas de comunicação via internet, os idosos passaram a fazer uso desse instrumento, demonstrando mais uma superação para não perderem a oportunidade da convivência social.

Os idosos participantes, no decorrer das atividades de oficinas, passaram a se sentir mais confortáveis com o uso eletrônico da comunicação, e socializados, sorriam e conversavam entre os intervalos, e durante as atividades realizadas. Costumavam se apresentar de forma temática socializada com a interação do dia e desenvolveram estudos acerca do que era discutido. Houve apresentação de trabalhos pesquisados e interação proativa de comunicação e convivência remota.

O envelhecimento ativo foi garantido por essas ações que, de forma emergencial, proporcionaram um espaço de convivência social segura e saudável.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho pedagógico realizado de forma remota trouxe a melhoria da situação de vida daqueles idosos que, confinados para a convivência

presencial, estavam comprometendo o cuidado com a saúde, de forma a não exercitar o caráter ativo do envelhecimento humano tão necessário.

As ações pedagógicas remotas serviram como equipamento de aproximação e alternativa para respeitar o direito da pessoa envelhecer de forma saudável.

As ações voltadas para a educação em saúde deram visibilidade para o desenvolvimento de novas habilidades e capacidade de superação da pessoa idosa, pois permitiram potencializar capacidades e habilidades rejeitadas anteriormente quanto ao uso do equipamento eletrônico e fazer dele um aliado de combate à pandemia, ao tempo que se tornou uma alternativa para dialogar, conviver, conhecer, se informar, trocar experiências e fazer novas amizades entre outras coisas.

A educação em saúde, realizada por meio das ações pedagógicas desenvolvidas pelo NUPATI/UFS, serviram para garantir o cumprimento das medidas de saúde de forma segura possibilitando o distanciamento presencial e proporcionando uma ampla aproximação de amigos e convivência com agenda completa de atividades.

REFERÊNCIAS

BARRETO. L. S. O. “COVID-19 e as medidas de saúde recomendadas pela OMS: Políticas de saúde pública negligenciadas pelos países”. *In: CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE, 9; SIMPÓSIO DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE – CONASSS/SIMSSS, 12. Realização: USP/UNESP/ UNICAMP. Edição Virtual, 2020. Anais eletrônicos [...]. São Paulo/SP, 2020. [Publicação on-line]. Disponível em: <www.conasss.com.br>. Acesso em: 30 jun. 2021.*

BATISTONI. S. S. T. Contribuições da Psicologia do Envelhecimento para as práticas clínicas com idosos. *Revista Psicologia em Pesquisa. Universidade Federal de Juiz de Fora (MG), v. 3, n. 2; pp. 13-22. julho - dezembro de 2009. Disponível em: <epsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v3n2/v3n2a03.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2021.*

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil*: Texto Constitucional promulgado em 05 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 35/2001 e pelas de revisão nº 1 a 6/94. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2002.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* - Seção 1 - 20/9/1990, Página 18055. Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Lei 8.842, de 04 de janeiro de 1994 – Lei da Política Nacional do Idoso. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União* - Seção 1 - 5/1/1994, Página 77. Brasília, DF, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde; 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; USSR. p. 33 - 34. *As Cartas da Promoção da Saúde Projeto Promoção da Saúde* (Série B. Textos Básicos em Saúde). Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Lei 10.741, de 01 de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União* - Seção 1 - 3/10/2003, p. 1. Brasília, DF, 2003.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Regulamento Sanitário Internacional - RSI 2005. Aprovado pelo Congresso Nacional Brasileiro pelo Decreto Legislativo 395/2009. *Diário Oficial da União*. 10/07/09, Seção 01, p. 11.

BRASIL. Ministério da Saúde -MS. Secretaria de Vigilância em Saúde -SVS/MS. Centro de Operações de Emergência de Saúde Pública – COVID-19. *Boletim Informativo nº 06*. COE. COVID-19, abril de 2020. Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/03/BE6-Boletim-Especial-do-COE.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2020.

CUPERTINO, A. P. F. B.; ROSA, F. H. M.; RIBEIRO, P. C. C. Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, v. 20, n. 1; pp. 81-86. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/prc/a/9YcHFhwb8LhWTbmgrxLzhhF/?Format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 29 jun. 2021.

FERNANDEZ-BALLESTEROS, R. (dir.). *Psicogerontología*. Perspectivas europeias. Madrid: Pirámide, 2009.

HISTÓRICO da pandemia da COVID-19. Folha informativa sobre COVID-19. 2020. In: *OPAS – OMS*. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>>. Acesso em: 11 jul. 2021.

MEDIDAS não farmacológicas para a redução da disseminação do vírus. (2020). In: *Campus Virtual de Saúde Pública – Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)*. Disponível em: <<https://opascovid.campusvirtualsp.org/taxonomy/term/48>>. Acesso em: 10 jul. 2021

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE(OMS). Resumo: *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*, 2015. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf%3Bjse>. Acesso em: 01 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *The World Health Report on Human Resources for Health - Working Together for Health*, 2006 (Trad. Relatório Mundial da Saúde sobre Recursos Humanos em Saúde: Trabalhando Juntos pela Saúde). Editor da versão portuguesa Ministério da Saúde, 2007. 210 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <https://www.who.int/whr/2006/06_overview_pr.pdf?ua=1.ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 26 maio 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS); ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). *Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030*. Material *on-line* documentado em vídeo

os e relatórios produzidos e divulgados em abril de 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-2020-2030>>. Acesso em: 30 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Considerações para o ajuste de medidas sociais e de saúde pública no contexto da COVID-19. *Orientação provisória* 16 de abril de 2020. Documento de referência, 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52179/OPASWBRACOV1920065_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso 08 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Declaração Universal dos Direitos do Homem*. Resolução ONU 217-A. Proclamada pela Assembleia Geral da ONU, em Paris em 10/12/1948. Ratificada pelo Brasil pelo Decreto 592 de 06 de julho de 1992, publicado na Seção 1, p. 8716 do Diário Oficial da União de 07/7/1992. Disponível em: <https://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-217-1948_94854.html>. Acesso em: 27 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE - OPAS. Folha Informativa Atualizada - *Envelhecimento e Saúde, 2020*. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820>. Acesso em: 27 jun. 2021.

PAINEL Coronavírus. Painel Interativo (atual. em 07/06/2021). In: *Coronavírus Brasil*. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 07 jun. 2021.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). *Relatório Global sobre Desenvolvimento Humano*. 2019. Disponível em: <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2019_pt.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2020.

PRATES *et al.*, A. (coord.). *GREFF, Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: suicídio na pandemia COVID-19*. Fundação

Oswaldo Cruz. FIOCRUZ. Cartilha 24 p. Rio de Janeiro/RJ, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41420/2/Cartilha_PrevencaoSuicidioPandemia.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2021.

SILVA, N. L. *Educação na terceira idade: Inclusão social e inovação pedagógica na Universidade Federal de Sergipe*. Aracaju: Editora Diário Oficial do Estado de Sergipe – Edise, 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE – UFS. *Resolução de nº 26 /2020/ CONEPE/UFS*. Aprova Normas para Atividades Educacionais Remotas Emergenciais para os cursos de Graduação no âmbito da Universidade Federal de Sergipe. Disponível em: <https://www.ufs.br/uploads/page_attach/path/12061/RESOLUC__807_A__771_O_N__26-2020_CONEPE__1_.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2021.

CAPÍTULO 8

A COORDENAÇÃO DE CUIDADOS PARA O GRUPO ETÁRIO DOS IDOSOS: NA BUSCA DA AMPLIAÇÃO DA QUALIDADE ASSISTENCIAL E DA REDUÇÃO DOS CUSTOS

Renato Peixoto Veras

1. INTRODUÇÃO

A ampliação do tempo de vida foi uma das maiores conquistas da humanidade.

Chegar à velhice, que antes era privilégio de poucos, passou a ser a norma mesmo nos países menos desenvolvidos. Houve melhora substancial dos parâmetros de saúde das populações, ainda que isso não tenha ocorrido de forma equitativa nos diferentes países e contextos socioeconômicos. Essa conquista maior do século XX implica, no entanto, um grande desafio: agregar qualidade aos anos adicionais de vida (VERAS; ESTEVAM, 2017). A transição demográfica e a melhoria dos indicadores sociais e econômicos do Brasil, em comparação com décadas anteriores, trouxeram a ampliação do contingente de idosos e uma maior pressão fiscal sobre os sistemas de saúde público e privado. Se essa parcela da população aumenta, ampliam-se naturalmente as doenças crônicas e os gastos (VERAS; ESTEVAM, 2017), e um dos resultados é a demanda crescente por serviços de saúde, que pode, em contrapartida, gerar escassez e/ou restrição de recursos. As internações hospitalares tornam-se mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior se comparada com outras faixas etárias. As doenças que acometem os ido-

so são majoritariamente crônicas e múltiplas, exigem acompanhamento constante e cuidados permanentes (SZWARCOWALD *et al.*, 2016). Ao longo das últimas décadas ficou demonstrado que é possível prevenir a maioria dos problemas de saúde pública que afetam a população — relativos não somente às doenças transmissíveis, mas também às não transmissíveis. Tal afirmação é evidenciada pela significativa diminuição de mortalidade por doenças coronárias e cerebrovasculares, redução de incidência e mortalidade por câncer cervical, bem como diminuição da prevalência de consumo de fumo e incidência de câncer do pulmão em homens (MENDES, 2011).

A atual prestação de serviços de saúde fragmenta a atenção do grupo etário dos idosos, com multiplicação de consultas de especialistas, informação não compartilhada, inúmeros fármacos, exames clínicos e de imagens, entre outros procedimentos que sobrecarregam o sistema, provocam forte impacto financeiro em todos os níveis e não geram benefícios significativos para a saúde ou para a qualidade de vida (VERAS; OLIVEIRA, 2016). Observa-se, no Brasil, um excesso de consultas realizadas por especialistas, pois o modelo atual de assistência prioriza a fragmentação do cuidado e a utilização excessiva do hospital.

A ação preventiva ainda é vista como uma sobrecarga de procedimentos e custos adicionais; contudo ela deve ser compreendida como uma inversão de lógica que, em médio e longo prazos, poderá reduzir internações e outros procedimentos de muito maior custo (VERAS, 2019b). Todas as *evidências* indicam que os sistemas de saúde baseados na biomedicina terão, progressivamente, problemas de sustentabilidade. Esta constatação sugere que os programas voltados para o público idoso devam ser construídos com base na integralidade do cuidado, com protagonismo do profissional de saúde de referência e sua equipe, gerenciando não a doença, mas o indivíduo, utilizando as tecnologias disponíveis, trabalhando com informações obtidas por meio de prontuário de qualidade e monitoramento frequente. O médico especialista, o hospital, os fármacos, os exames clínicos e de imagem também fazem parte do modelo de saúde, mas o protagonismo deve ser dado às instâncias leves e ao acompanhamento desse cliente pelo seu médico (MORAES, 2009).

Um dos problemas da maioria dos modelos assistenciais é o foco exclusivo na doença. Mesmo quando se oferece um programa com uma lógica de antecipação dos agravos, as propostas são voltadas prioritariamente para a redução de determinada moléstia, esquecendo-se de que, normalmente, o idoso convive com diversas doenças crônicas. Portanto, pelo fato de estas já estarem estabelecidas, o objetivo não deve ser a cura, mas a busca da estabilização do quadro clínico e o monitoramento constante, de modo a impedir ou amenizar o declínio funcional.

Um modelo contemporâneo de saúde do idoso precisa reunir um fluxo de ações de educação, promoção da saúde, prevenção de doenças evitáveis, postergação de moléstias, cuidado precoce e reabilitação de agravos (VERAS, 2019). Ou seja, uma linha de cuidado ao idoso que pretenda apresentar eficácia e eficiência deve pressupor uma rede articulada, referenciada e com um sistema de informação desenhado em sintonia com essa lógica.

Existe uma preocupação geral com o modelo de assistência à saúde da pessoa idosa. A discussão sobre o envelhecimento populacional trazida pela nova realidade epidemiológica e demográfica leva, ou deveria levar, ao desenvolvimento de um modelo mais resolutivo e eficaz de atenção à saúde do idoso (VERAS, 2018a). Em síntese, um grande ônus produzido por doenças pode ser evitado tanto em termos sociais como econômicos.

2. ENVELHECIMENTO E SAÚDE

Envelhecer sem nenhuma doença crônica é mais uma exceção do que a regra (MORAES *et al.*, 2019). A maioria dos idosos apresenta doenças ou disfunções orgânicas que, na maior parte das vezes, não estão associadas à limitação das atividades ou à restrição de sua participação social. Mesmo com algum problema de saúde, o idoso pode continuar desempenhando seus papéis sociais. Grande parte das doenças crônicas está relacionada com idade, maus hábitos alimentares, sedentarismo e estresse, por isso a maioria delas pode ser prevenida e/ou postergada.

Significa dizer que, apesar da doença, é possível ter uma vida plena por mais tempo. Assim, o monitoramento das condições de saúde de uma dada população, bem como de seus fatores associados, é um instrumento-chave para orientar estratégias de prevenção, que devem ter como objetivo: interferir favoravelmente na história natural da doença; antecipar o surgimento de complicações; prevenir as exacerbações e complicações das doenças crônicas; aumentar o envolvimento do paciente no autocuidado; e construir uma base de dados sobre os doentes crônicos, ou seja, a imensa maioria da carteira de idosos. Em linhas gerais, estes são os fundamentos e a abordagem necessária para os modelos (CALDAS *et al.*, 2014; LIMA, 2015) de saúde contemporâneos e resolutivos.

A saúde pode ser definida como uma medida da capacidade individual de realização de aspirações e da satisfação das necessidades, independentemente da idade ou da presença de doenças (MORAES; MORAES, 2014). Assim, uma avaliação geriátrica eficiente e completa, a custos razoáveis, torna-se cada vez mais premente. Seus objetivos são o diagnóstico precoce de problemas de saúde e a orientação de serviços de apoio onde e quando forem necessários para manter as pessoas em seus lares. A história, o exame físico e o diagnóstico diferencial tradicionais não são suficientes para um levantamento extenso das diversas funções necessárias à vida diária do indivíduo idoso (VERAS; GOMES; MACEDO, 2015).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma doença crônica apresenta uma ou mais das seguintes características: é permanente, produz incapacidade ou deficiências, é causada por alterações patológicas irreversíveis e precisa de períodos longos de supervisão, observação ou cuidados. Em geral, as doenças crônicas iniciam-se lentamente, têm duração longa ou incerta, sem uma causa única. O tratamento envolve mudanças no estilo de vida e cuidados contínuos, que não costumam levar à cura, pois doença crônica não se cura, estabiliza-se. Isto possibilita uma vida com qualidade apesar da doença — ou seja, permite manter a enfermidade sob controle, melhorando a qualidade de vida do paciente, impedindo ou amenizando o declínio funcional.

Os sistemas de saúde são constituídos por alguns pontos de atenção — os quais não funcionam de forma integrada. Em geral, os pacientes entram nessa rede desarticulada em um estágio muito avançado, e a porta de entrada acaba sendo a emergência do hospital. Tal modelo, além de inadequado e anacrônico, tem péssima relação custo-benefício, pois é centrado no hospital e faz uso intensivo de tecnologias caríssimas.

Seu fracasso, no entanto, não deve ser imputado aos clientes, mas ao modelo assistencial praticado, pois há sobrecarga de usuários nos níveis de maior complexidade pela carência de cuidado nos primeiros níveis.

Não é razoável transformar os hospitais em porta de entrada do sistema de saúde, quando a medicina contemporânea mostra que essa instância de cuidado, além de mais cara, deve ficar restrita a indicações precisas. O atendimento domiciliar, para alguns casos, pode ser uma alternativa. O *homecare* não deve ser visto como um modismo, apenas uma modalidade⁴² mais contemporânea de cuidar (SZWARCOWALD *et al.*, 2016). Aliás, a “invenção” do moderno hospital é que é algo recente, pois, até bem pouco tempo, o cuidado se dava na residência (VERAS; CALDAS; CORDEIRO, 2013).

Programas de gerenciamento de doenças para idosos são ainda mais complexos e têm relação custo-benefício bastante baixa, pois tratar adequadamente uma doença apenas reduz os índices de morbidade de tal patologia. Como esses pacientes têm múltiplas doenças crônicas, fica evidente que priorizar apenas uma doença, em detrimento das demais, não é a medida mais adequada. A melhor opção é estruturar modelos que funcionem de modo integrado e consigam dar conta de toda a gama de necessidades.

Se não for assim, o problema dificilmente será resolvido, pois as demais doenças e suas fragilidades serão mantidas. Além disso, os recursos serão utilizados inadequadamente (PORTER; TEISBERG, 2009).

42 Uma cadeia de valor representa o conjunto de atividades desempenhadas por uma organização desde as relações com os fornecedores e ciclos de produção e venda até à fase da distribuição final. O conceito foi introduzido por Michael Porter em 1985. Mais informações ver em: Porter (2009).

A informação epidemiológica se traduz em capacidade para prever eventos, possibilitando diagnóstico precoce (especialmente em relação às doenças crônicas), retardando o aparecimento desses agravos, melhorando a qualidade de vida e a abordagem terapêutica. A determinação das condições de saúde da população idosa deve considerar o estado global de saúde, ou seja, levar em conta um nível satisfatório de independência funcional e não apenas a ausência de doença. Dessa forma, pensa-se como paradigma de saúde do idoso a ideia de funcionalidade, que passa a ser um dos mais importantes atributos do envelhecimento humano, pois trata da interação entre as capacidades física e psicocognitiva para a realização de atividades no cotidiano (LIMA *et al.*, 2017). Bem-estar e funcionalidade são complementares. Significam a presença de a) autonomia; b) capacidade individual de decisão e comando sobre as ações, estabelecendo e seguindo as próprias convicções — e independência; e c) capacidade de realizar algo com os próprios meios — permitindo que o indivíduo cuide de si e de sua vida. Cabe ressaltar que a independência e a autonomia estão intimamente relacionadas, mas são conceitos distintos (CARVALHO; MARQUES; SILVA, 2016).

Existem pessoas com dependência física, mas capazes de decidir as atividades de seu interesse. Por outro lado, há pessoas que têm condições físicas para realizar determinadas tarefas do cotidiano, mas não têm condições de decidir e escolher com segurança como, quando e onde se envolver nessas atividades.

A avaliação funcional define, então, a estratificação e a alocação corretas do paciente idoso em sua linha de cuidado, além de ser capaz de antecipar seu comportamento assistencial. A autonomia funcional é um importante preditor da saúde do idoso, mas avaliar sistematicamente toda a população idosa utilizando escalas longas e abrangentes não é o ideal. Há uma série de instrumentos de avaliação para rastreamento de risco e organização da porta de entrada do sistema de saúde validados e traduzidos para o português.

A abordagem em duas fases, concentrando a avaliação completa apenas nos idosos em situação de risco, captados por um processo de tria-

gem, é mais eficaz e menos onerosa. Para a primeira fase, da triagem rápida, deve-se utilizar um instrumento com os seguintes critérios:

- a - ser simples e seguro;
- b - ter tempo de aplicação curto e baixo custo;
- c - ter suficiência em precisão para detectar o risco investigado;
- d - ser validado para a população e para a condição a ser verificada⁴³;
- e - ter sensibilidade e especificidade aceitáveis;
- f - um ponto de corte bem definido.

No primeiro contato, sugere-se a utilização do Prisma-7, desenvolvido no Canadá e destinado ao rastreamento do risco de perda funcional do idoso (SZWARCOWALD, 2016). Composto por sete itens, com validação e adaptação transcultural do questionário para o Brasil, mostrou que o ponto de corte referente à pontuação 4 (quatro ou mais respostas positivas) é o ideal. O instrumento não requer material especial, qualificação ou longo treinamento, podendo inclusive ser autoaplicado. O tempo de aplicação é de três minutos e os níveis sociocultural e de escolaridade não influenciam na compreensão das questões.

O Prisma-7 tem sido utilizado sistematicamente na porta de entrada do sistema de saúde do Canadá pela *British Geriatrics Society* e pelo *Royal College of General Practitioners*, na Inglaterra, como instrumento de rastreio para perda funcional e fragilidade (SAENGER; CALDAS; MOTA, 2016).

Quanto mais o profissional de saúde conhece o histórico do seu paciente, melhores serão os resultados. Os modelos assistenciais vigentes são do tempo em que o Brasil era um país de jovens e de doenças agudas. Hoje, a maioria dos cuidados de saúde e dos serviços ainda está estruturada em torno de episódios de doenças agudas.

O médico do paciente, aquele médico da família de antigamente, atende na unidade básica de cuidado, mas o acompanha em todas as

43 A UnATI/UERJ produziu um “Guia dos Instrumentos de Avaliação Geriátrica”, disponível em: <www.unatiuerj.com.br/links.htm>.

instâncias. Caso o paciente seja internado no hospital, o médico não o assistirá nessa unidade da rede, porém, como seu responsável e ponto de referência, será informado de tudo que acontece, ao lado de seu enfermeiro, e manterá contato com o médico do hospital, da internação domiciliar ou de qualquer outra instância de cuidado. O importante é garantir que, mesmo sendo atendido em outra instância de cuidado, o cliente sempre terá a referência do seu médico — sua referência de cuidado. A relação entre médico, gerente de acompanhamento e paciente deve ser intensa.

Um modelo de cuidado de maior qualidade, mais resolutivo e com melhor relação custo-efetividade é a preocupação, pois todos reconhecem a necessidade de mudanças e melhorias nos sistemas de saúde. Propõe-se, assim, um modelo que valoriza as instâncias leves, o monitoramento constante, o médico responsável por uma carteira de clientes e que os acompanha nas instâncias leves de cuidado, sendo informado quando algum deles utiliza os serviços das instâncias pesadas.

2.1. A Inovação Necessária

É necessário obter melhores resultados assistenciais e econômico-financeiros. E o que é preciso para isso? Que todos entendam a necessidade de mudanças e que se permitam inovar no cuidado, na forma de remunerar e na avaliação de qualidade do setor. Muitas vezes, inovar significa apenas resgatar cuidados e valores mais simples, que se perderam dentro do nosso sistema de saúde (VERAS, 2020a). O modelo propõe uma reorganização do cuidado, pois já há evidências de que essa proposta é muito mais eficiente e de menor custo para o sistema de saúde. Significa, em síntese, fazer o necessário de forma correta, com foco no elemento mais importante de todo processo: o próprio paciente (KATZ *et al.*, 1963).

A atenção deve ser organizada de maneira integrada e os cuidados precisam ser coordenados ao longo do percurso assistencial, em uma lógica de rede, desde a entrada no sistema até os cuidados ao fim da vi-

da (VERAS, 2020b; VERAS *et al.*, 2014). O modelo deve ser baseado na identificação precoce dos riscos de fragilização do usuário. Uma vez identificado o risco, a prioridade é intervir antes que o agravo ocorra, reduzindo o impacto das condições crônicas na funcionalidade. A ideia é monitorar a saúde, não a doença. Logo, a melhor estratégia para um cuidado adequado é utilizar a lógica de permanente acompanhamento, variando apenas os níveis, a intensidade e o cenário da intervenção (OLIVEIRA, 2016).

Para pôr em prática as ações necessárias para um envelhecimento saudável e com qualidade de vida, é preciso repensar e redesenhar o cuidado ao idoso com foco no paciente e em suas particularidades. Isso trará benefícios, qualidade e sustentabilidade não somente para esse segmento populacional, mas para o sistema de saúde brasileiro como um todo (MORAES, 2009).

Propõe-se que as carteiras de clientes sejam compostas de indivíduos a partir dos 50 anos, pois, mesmo não sendo idosos, a epidemiologia mostra que é a partir dessa idade que as doenças crônicas começam a se manifestar, e, quanto mais precoce for estabelecida a estrutura de um modelo de educação em saúde e prevenção, maiores serão as chances de sucesso. No entanto, também é possível estabelecer um ponto de corte para o início aos 55 anos ou aos 60. No Brasil, o envelhecimento humano é estabelecido a partir dos 60 anos de idade (MENDES, 2011).

Também é de fundamental importância, sobretudo nos dias de hoje, que as informações de qualidade e os prontuários eletrônicos registram tanto as ações clínicas como as “sociais”, e que esse registro esteja disponível na nuvem, acessível pelo celular, para que médicos e demais profissionais de saúde possam monitorar o cliente a qualquer momento.

Nos projetos internacionais, o médico generalista ou de família absorve integralmente para si de 85% a 95% dos seus pacientes, sem necessidade da ação de um médico especialista. Além disso, esse médico pode utilizar profissionais de saúde com formações específicas (em Nutrição, Fisioterapia, Psicologia, Fonoaudiologia, etc.), mas é o generalista que faz a indicação e o encaminhamento (VERAS, 2012).

O modelo inglês, o *National Health Service* (NHS), tem como figura central o médico generalista de alta capacidade resolutiva — os chamados *general practitioners* (GPs) — que estabelecem um forte vínculo com o paciente (TANAKA; OLIVEIRA, 2007). O acesso a esses profissionais é garantido a todos, independentemente de renda ou condição social, à semelhança do nosso Sistema Único de Saúde (SUS). Ao fazer seu registro com um GP, o cidadão britânico recebe assistência médica pública e gratuita em unidades de saúde compostas por médicos generalistas e enfermeiros. Qualquer atendimento necessário, desde que não seja de extrema urgência ou em função de algum acidente, será feito ali (OLIVEIRA *et al.*, 2016). O modelo norte-americano, por outro lado, opta pelo encaminhamento do paciente para inúmeros médicos especialistas. São dois países ricos, de grande tradição na medicina. Utilizam, no entanto, sistemas diferentes, que proporcionam resultados também bastante distintos (SILVA *et al.*, 2017).

Estudo recente da Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Econômico (OCDE) em países desenvolvidos mostra a diferença dos custos de saúde nos Estados Unidos em comparação com outros países ricos e de boa qualidade assistencial — onde, naturalmente, as despesas em cuidados de saúde são mais volumosas do que nos países em desenvolvimento. Ainda assim, o gasto dos norte-americanos é superior. Em 2017, foi de US\$ 10.224 por pessoa, 28% maior que a Suíça e mais que o dobro do Reino Unido. Esses dados reforçam que investir maciçamente em tratamento de doenças não é suficiente.

Em alguns países, a acreditação e a avaliação de indicadores de qualidade são requisitos obrigatórios. No Brasil, porém, valoriza-se e premia-se o volume. Falta uma política de estímulo à qualidade. Os pacientes nem sempre a reconhecem como uma necessidade, e tanto a saúde pública como a privada a percebem como um custo adicional. Apesar de esses pressupostos serem aceitos pela imensa maioria dos gestores de saúde, muito pouco é realizado. Por este motivo, para um modelo de cuidado adequadamente estruturado

(OLIVEIRA; VERAS; CORDEIRO, 2017) alguns elementos não podem faltar⁴⁴.

No Brasil, o que se observa é um excesso de consultas realizadas por especialistas, pois o modelo atual de assistência seguiu a lógica norte-americana e prioriza a fragmentação do cuidado (VERAS; GOMES; MACEDO, 2019). A qualidade assistencial demanda maior conscientização de gestores de saúde e da sociedade. Discute-se que seria caro aplicar instrumentos de qualificação do atendimento, creditações e certificações, mas bons serviços são mais efetivos em termos de custo, têm menor desperdício e melhores resultados assistenciais para os pacientes.

Os modelos de atenção do segmento populacional dos idosos precisam ser centrados na pessoa, considerando suas características e necessidades. O cuidado precisa ser gerenciado desde a entrada no sistema até o fim da vida, com a integralidade dos serviços e das ações ofertadas de forma planejada e acompanhamento constante. Sabe-se que os idosos apresentam especificidades decorrentes da própria idade, como doenças crônicas, de fragilidades orgânicas e sociais, com maior custo para seu cuidado. Diante de tantas situações adversas, o cuidado do idoso tem de ser estruturado de forma diferente e especial.

Cada geriatra deve atender uma carteira de clientes; para cada carteira deve haver uma dupla formada por médico e enfermeiro. O enfermeiro é o gerente de cuidados, responsável pelo acompanhamento dos clientes. É o suporte para o médico, o cliente e sua família. Assim, as chances de sucesso são bem maiores. O modelo de remuneração também é de fundamental importância, pois deve-se estimular o melhor desempenho dos profissionais.

Outra possibilidade oferecida — e que também amplia a resolutividade do atendimento — é o acesso a uma segunda opinião médica, situação em que profissionais de altíssimo padrão poderão compartilhar seus conhecimentos com o médico generalista para discutir dúvidas.

44 O Estatuto do Idoso, instituído pela Lei nº 10.741, em outubro de 2003, é uma lei que tem por objetivo defender e proteger os cidadãos considerados idosos, aqueles que têm idade a partir de 60 anos.

Com relação aos familiares do idoso, há modelos distintos, com arranjos variados, do que se pode considerar como participação — existem idosos que vivem sozinhos, sem suporte de uma rede familiar, e isso não quer dizer que não haja amigos ou empregados; outros convivem com acompanhantes; uns são assistidos à distância; e ainda há aqueles que vivenciam relações pautadas nas obrigações morais sem afeto. O suporte não deve se restringir à relação familiar consanguínea, mas ser extensivo àqueles que vivem ou convivem com o idoso.

Um contato melhorará a qualidade dos diagnósticos, dispensando o encaminhamento do cliente para um médico especialista ou para uma avaliação no hospital. Com relação aos familiares do idoso, há modelos distintos, com arranjos variados, do que se pode considerar como participação.

O hospital e a emergência sempre serão instâncias de cuidado importantes para a atenção à saúde, mas é preciso redefinir e recriar a função que exercem na rede assistencial atualmente. Essas unidades de cuidado devem ser reservadas, prioritariamente, para os momentos de agudização da doença crônica (VERAS, 2018b).

O programa está estruturado em um modelo de atendimento que privilegia a assistência integral e a prevenção por meio de monitoramento contínuo das condições de saúde e coordenação de cuidados em todas as instâncias de atenção. Suas etapas enfatizam as instâncias leves de cuidado, ou seja, o foco é na promoção e na prevenção da saúde, de modo a estabilizar as doenças crônicas, visando evitar a sobrecarga no sistema (TURNER; CLEGG, 2014).

Nas unidades de saúde, um espaço importante é o centro de convivência, que desempenha papel fundamental para sua caracterização como local de integração de várias ações educacionais, de promoção e prevenção. São encontros e interações mediados por intenções pedagógicas voltadas para a pessoa idosa, com oficinas de saúde, grupos terapêuticos, ioga, dança de salão, estimulação cognitiva, grupos de psicologia, nutrição, canto, orientação postural, fortalecimento pélvico e muscular, conduzidos pelos profissionais da equipe multidisciplinar, que contribuem com ferramentas específicas da sua área de saber e atuação. O ob-

jetivo é reduzir os problemas de solidão dos idosos, melhorar seu contato social e desenvolver novas capacidades em idade mais avançada, pois é um espaço estimulante para troca de experiências, mediado por uma instância pedagógica.

O fato de o discurso de novos modelos ser bem recebido por gestores e profissionais de saúde, mas pouco ou nada disso ser aplicado na atualidade, soa anacrônico e evidencia pouca intimidade com esses conceitos da saúde (VERAS, 2019a). Ninguém assume ser contrário à mudança da prática assistencial. Propõe-se aqui uma reflexão: se todos debatem esse tema e as soluções já estão presentes nas mesas de decisão, por que a situação permanece inalterada? Por que a teoria não se traduz na prática do dia a dia? E por que líderes e gestores não promovem a mudança?

Ainda não existe a compreensão de que o cuidado ao idoso ultrapassa a saúde. Além do diagnóstico e da prescrição, a participação social, as atividades físicas e mentais são elementos importantíssimos para a manutenção funcional, mas, ainda há, sobretudo na saúde suplementar, muita dificuldade para entender essas ações como parte integrante do cuidado. Existe a tendência a separar ações “sociais” de ações “curativas”.

Há algumas reflexões a respeito da “dificuldade” do setor de saúde, particularmente no segmento dos idosos. Um dos itens a ser considerado é a desconfiança. Hoje, a sociedade desconfia do que é ofertado. Nesse clima, qualquer proposta de mudança é vista com reservas. Tudo que é multifatorial e foi construído ao longo de muitos anos é difícil de transformar. Mudar uma cultura não é simples.

2.2. O Modelo Proposto

O modelo proposto é estruturado em instâncias leves, ou seja, de custos menores, e composto basicamente pelo cuidado dos profissionais de saúde, todos bem treinados, utilização de instrumentos epidemiológicos de rastreamento, além do uso de tecnologias de monitoramento. O es-

forço deve ser empreendido para manter os pacientes nesses níveis leves, visando preservar sua qualidade de vida e sua participação social. A meta é concentrar nessas instâncias mais de 90% dos idosos (VERAS, 2018). Sabe-se que nem sempre é possível manter todos os clientes nas instâncias leves, mas é importante reforçar que, ao se falar do desejo que todos os clientes fiquem nas instâncias iniciais do modelo, não se trata de impedir sua progressão nas mais pesadas. A utilização do hospital, por exemplo, deve ser uma exceção, se possível pelo menor tempo, e para tal foi organizada a estratégia do cuidado integral e do monitoramento intenso.

O modelo tem como base a dupla “médico geriatra e enfermeiro gerontólogo”, a qual tem a responsabilidade de acompanhar a saúde de uma carteira em torno de 800 clientes para 20 horas de trabalho semanal do médico e 25 horas para o enfermeiro. O médico faz a gestão clínica; o enfermeiro, os cuidados, monitorando as condições de saúde dos usuários e consolidando o papel de referência por meio do acolhimento e do fortalecimento de vínculo.

Além do geriatra e do enfermeiro, a equipe é composta por fisioterapeuta, psicólogo, assistente social, fonoaudiólogo, nutricionista, educador físico e oficinairos (profissionais que desenvolvem atividades dinâmicas integrativas no centro de convivência vinculadas ao programa). Todas as vezes que forem identificadas necessidades de atendimento dos usuários em outros níveis de atenção, os encaminhamentos serão direcionados para os especialistas, mas sempre a partir do médico generalista.

Importante frisar que o modelo não mantém médicos especialistas, a não ser por algumas exceções. Recomendam-se seis áreas de especialidades médicas relacionadas ao modelo, pois fazem parte das avaliações anuais, ou atuando no auxílio ao médico generalista, em decorrência de sua especificidade, demanda e alta prevalência. As seis especialidades são de áreas nas quais se realizam anualmente exames preventivos de controle: cardiologia, ginecologia, uro-proctologia, dermatologia, fonoaudiologia e oftalmologia. Uma observação: dos profissionais listados, o

médico com especialização em otorrinolaringologia não precisa ser um médico, mas sim um fonoaudiólogo.

A consulta com as especialidades listadas somente será possível a pedido do médico generalista do paciente. Desse modo, fica explícito que não se assumem os demais especialistas caso o cliente precise do cuidado de outra especialidade. O mesmo raciocínio ocorre para a hospitalização. Médico e enfermeiro terão a preocupação de entrar em contato com o médico do hospital, visando ter conhecimento do caso e, preferencialmente, atuando para garantir o melhor atendimento e o menor tempo de internação.

Como o modelo de cuidado é focado nas instâncias leves, no caso da necessidade da participação de um especialista de outra área, o médico indicará o profissional, no entanto esse médico não pertencerá à equipe do modelo. Desse modo, fica bastante marcada a diferenciação das instâncias leves, nas quais o modelo atua, para as instâncias pesadas de cuidado. O modelo é uma estrutura voltada para o cuidado do cliente por meio de ações preventivas e assistenciais de caráter leve. Os outros cuidados serão realizados por outro segmento. Deve-se considerar, entretanto, que as instâncias leves são capazes de reter mais de 80% da clientela — portanto as instâncias pesadas são a exceção do cuidado.

O gerente de cuidados é um enfermeiro, com especialização em Gerontologia, que acompanha o idoso e sua família. A avaliação funcional breve feita no ingresso permite um marco zero de monitoramento e serve de parâmetro para o acompanhamento do plano terapêutico entre os diferentes pontos da rede. Esse profissional é responsável pela transição do cuidado entre os serviços e reavalia anualmente, ou quando necessário, a capacidade funcional da pessoa, incentivando-a a participar do processo. Sua função é de extrema importância para o modelo proposto e sua atuação segue a mesma lógica do navegador (*navigator*) no sistema norte-americano, criado para orientar os pacientes mais frágeis (KATZ *et al.*, 1963). O modelo incentiva o médico e o enfermeiro a participarem de programas de formação continuada e cursos de pós-graduação. Apresentação de trabalhos científicos em congressos e simpósios tam-

bém é estimulada, pois esses profissionais devem ter uma qualificação superior. No detalhamento das ações, fica clara a diferenciação entre as instâncias leves e as pesadas de cuidado. O modelo se propõe a trabalhar apenas as instâncias leves — em outras palavras: não será o responsável por hospital, emergência, médicos especialistas, à exceção das seis especialidades já mencionadas, e exames complementares. O modelo atuará no cuidado e acompanhamento dos clientes com o médico e o enfermeiro, a equipe de gerontólogos e o centro de convivência.

No caso de necessidade de um médico especialista, o médico do cliente orientará o encaminhamento para o especialista e receberá deste todas as informações e os procedimentos realizados, pois o médico do modelo é o centralizador do cuidado, à semelhança do médico generalista inglês. Importante frisar que não existe limitação de atendimento; o modelo possui bons médicos generalistas, e, nos casos mais complexos, que somente o especialista é capaz de resolver, o cliente é encaminhado para um especialista.

A preocupação do modelo é oferecer o atendimento adequado, como forma de inibir o desperdício. O especialista somente deve ser utilizado em situação excepcional. No caso de uma internação, o médico generalista entrará em contato com o médico do hospital, e o enfermeiro ficará em contato com o hospital e com os familiares, prestando a assistência necessária, obtendo todas as informações e facilitando a comunicação com a família. Esse simples procedimento de cuidado agrega valor ao oferecer e facilitar apoio efetivo para o cliente e familiares, pois estes se sentem protegidos e informados de tudo o que está ocorrendo.

Apesar de várias ações de saúde não serem realizadas pelo modelo, espera-se que mais de 85% dos clientes da carteira sejam frequentadores das instâncias leves ofertadas pelo modelo. Pretende-se, portanto, mudar a lógica operacional dos planos de saúde, pois, com esse cuidado intenso, aposta-se na diminuição da utilização dos hospitais e/ou na diminuição do tempo de permanência na unidade, no uso excessivo do médico especialista, nos exames desnecessários, solicitados por inúmeros médicos especialistas. Ao cuidar e acompanhar os clientes, com pro-

fissionais treinados e qualificados, consegue-se manter a imensa maioria dos clientes nos serviços do modelo e apenas alguns, pelo menor tempo possível, nas instâncias pesadas. Com essa configuração, o modelo divide com uma operadora de saúde o cuidado de seus filiados, oferecendo uma assistência de maior qualidade, com acompanhamento mais amigável e fidelização do cliente e das famílias, por um custo menor e com melhores resultados assistenciais.

2.3. O Ingresso

O ingresso se dá por meio de uma ação denominada “acolhimento”, que acontece em duas etapas. A primeira tem cunho administrativo e institucional, quando é feita ampla exposição das ações propostas, enfatizando sobretudo a promoção da saúde e a prevenção de doenças. O usuário tem, assim, uma compreensão abrangente do modelo, esclarecida de modo didático, sobre toda a dinâmica de cuidados diferenciados que serão ofertados, visando melhorar sua saúde e qualidade de vida. Do mesmo modo, a participação do idoso deve ser incentivada, porque faz parte desse modelo de atenção à saúde (VERAS, 2018).

Na segunda fase do acolhimento inicia-se o atendimento propriamente dito, e, como informado anteriormente, para organizar o acesso aos níveis do modelo, aplica-se um questionário de identificação de risco (IR), o Prisma-7 (OLIVEIRA, 2016). Ao término da aplicação desse instrumento de triagem rápida, o resultado obtido vai para o sistema de informação. Em seguida, o paciente é submetido aos demais instrumentos que fazem parte da avaliação funcional. No modelo, a avaliação funcional é realizada em duas fases, e, para tal, são utilizados dois instrumentos, ambos de reconhecida confiabilidade e adotados pelos mais importantes grupos de pesquisa em geriatria.

O IVCF-20 avalia oito dimensões: a idade, a autopercepção da saúde, as atividades de vida diária (três AVDs instrumentais e uma AVD básica), a cognição, o humor/comportamento, a mobilidade (alcance, prensão e pinça; capacidade aeróbica/muscular; marcha e continência

esfincteriana), a comunicação (visão e audição) e a presença de comorbidades múltiplas representadas por polipatologia, polifarmácia e/ou internação recente. Cada pergunta recebe uma pontuação específica, de acordo com o desempenho do idoso, no total de 40 pontos. Além das perguntas, algumas medidas, como a circunferência da panturrilha, a velocidade da marcha e o peso/índice de massa corporal são incluídas para aumentar o valor preditivo do instrumento.

A pontuação gera três classificações: de 0 a 6 pontos, o idoso tem provavelmente baixa vulnerabilidade clínico-funcional e não necessita de avaliação e acompanhamento especializados; de 7 a 14 pontos, verifica-se risco aumentado de vulnerabilidade, que vai apontar necessidade de avaliação mais ampla e atenção para identificação e tratamento apropriado de condições crônicas; com 15 ou mais pontos, considera-se alto risco de vulnerabilidade ou mesmo fragilidade instalada, que exigem avaliação ampliada, de preferência por equipe especializada em cuidado geriátrico-gerontológico e com suporte psicossocial (MORAES; MORAES, 2014; MORAES, 2009). O grupo coordenado pelo professor Edgar Moraes (MORAES; MORAES, 2014; MORAES, 2012), da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), disponibilizou on-line o instrumento.

A escala Lachs é utilizada após o ICFV-20. Ela visa detalhar alguns tópicos e permite uma robustez maior para os resultados. A estratégia de utilizar os dois melhores instrumentos epidemiológicos busca ampliar a confiabilidade dos resultados.

a - Escala de Lachs – composta por 11 itens (perguntas, aferições antropométricas e testes de desempenho) para avaliação das áreas mais comumente comprometidas na pessoa idosa: visão, audição, membros superiores e inferiores, continência urinária, nutrição, cognição e afeto, atividades de vida diária, ambiente domiciliar e suporte social. A aplicação desse instrumento permite, de maneira rápida e sistematizada, identificar os domínios funcionais que deverão ser posteriormente avaliados mais detalhadamente para o estabelecimento de diagnóstico e planejamento de intervenções (RUBENSTEIN *et al.*, 2001).

- b - Escala de Katz – avalia as atividades de autocuidado na vida diária (YESAVAGE *et al.*, 1983).
- c - Escala de Lawton – avalia atividades instrumentais (LAWTON; BRODY, 1969).
- d - Mini avaliação Nutricional (TINETTI, 1986).
- e - Escala de Tinetti – Teste de Equilíbrio e Marcha (LOURENÇO; VERAS, 2006).
- f - Cartão de Jaeger – avalia a acuidade visual (COSTA; SANTOS, 2018).
- g - Mini exame do Estado Mental – Teste de Folstein (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975).
- h - Escala de Yesavage – Escala de Depressão Geriátrica (YESAVAGE *et al.*, 1983; LIMA-COSTA, 2003).

Além da identificação de risco e demais protocolos de rastreio, os outros instrumentos epidemiológicos serão utilizados anualmente. O médico e o gerente de acompanhamento, além da equipe interprofissional geriátrica, farão avaliações mais detalhadas, a fim de propor um plano de intervenção. Essas informações farão parte do prontuário do paciente e serão mantidas até o fim do percurso assistencial. Após essa avaliação, é definido um plano terapêutico individual com periodicidade de consultas, encaminhamento para equipe multidisciplinar, centro de convivência e, se for o caso, avaliação de especialistas médicos.

É então aberto um registro eletrônico único, longitudinal e multiprofissional, no qual estarão armazenadas as informações de todas as instâncias de cuidado do modelo assistencial, desde o primeiro contato até o cuidado paliativo na fase final da vida. Esse registro deve conter informações sobre a história clínica e os exames físicos do paciente idoso, mas é essencial que tenha informações sobre seu dia a dia, sua família e seu apoio social, entre outras. Seu prontuário deverá também contar com os registros dos demais profissionais não médicos, como fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, etc. A participação da família, a explicação das atividades e os *screenings* epidemiológicos são outros im-

portantes diferenciais deste produto. A informação sobre todos os procedimentos é fundamental para o monitoramento do cliente⁴⁵.

2.4. A Importância da Coordenação dos Cuidados

Existem diversos modelos de linhas de cuidado, mas o importante é que cada instituição de saúde tenha conhecimento de sua carteira, seu perfil e suas necessidades, de modo a construir a melhor forma de organizar sua prestação de serviços.

Outro achado é que a porta de entrada do sistema de saúde não pode ser o hospital. Deve-se desenhar um modelo com várias instâncias de cuidado anteriores. Ver o hospital como local privilegiado da cura é um erro conceitual. No caso de pessoas idosas, a internação deve ocorrer somente quando da agudização da doença crônica e pelo menor tempo possível, ou em casos de urgências. Ficou demonstrado que a porta de entrada no sistema deve ser o local facilitador para o cliente e sua família se sentirem protegidos e amparados (OLIVEIRA; VERAS; CORDEIRO, 2018). Acolher é fundamental para quem chega e um estímulo para desenvolver confiança e se fidelizar.

Outro aspecto importante é a ênfase para que os clientes participem das atividades do centro de convivência, lugar de integração e reforço das políticas de cuidado integral. Os dados demonstram o efeito positivo na redução do encaminhamento para os médicos especialistas, além do mais, os profissionais que comandam as atividades são identificados como membros da equipe e, portanto, possuem alta credibilidade entre os clientes.

2.5. Tecnologia como Diferencial

É preciso haver um sistema de informação de qualidade superior e de tecnologia leve para auxiliar na fidelização dos clientes. Sem o uso

45 IVCF-20 pode ser aplicado por meio do link: <<https://sistema.medlogic.com.br/nglIVCF20/ge/standalone/671/646>>

de tecnologia, o projeto modelo não é viável, por isso deve-se ter competência para utilizar ao máximo seu potencial. Um exemplo: o cliente, ao passar pela porta de entrada do centro de saúde, tem seu rosto identificado, o que abre de forma instantânea seu prontuário na mesa da recepcionista. Ao recebê-lo, ela o chama pelo nome, pergunta pela família e confere a lista de remédios que o cliente está tomando. São ações absolutamente simples, mas que agregam enorme confiança ao relacionamento, fazendo com que o cliente se sinta protegido e acolhido desde o primeiro momento.

O sistema de informação, que se inicia com o registro do beneficiário, é um dos pilares do programa. Por intermédio dele, todo o percurso assistencial será monitorado em cada nível, verificando a efetividade das ações e contribuindo para a tomada de decisão e o acompanhamento. Trata-se de um registro eletrônico único, longitudinal e multiprofissional, que acompanha o cliente desde o acolhimento. Esse prontuário se diferencia dos existentes pelo fato de haver registro de sua história de vida e seus eventos de saúde, e será capaz de documentar não somente a evolução clínica da pessoa idosa, mas sua participação em ações de prevenção individuais ou coletivas, assim como o apoio do enfermeiro e as chamadas telefônicas realizadas, que devem ser resolutivas, com pessoal treinado e qualificado. O contato telefônico entre pacientes e profissionais deve ser feito com total compartilhamento da informação com a equipe, em benefício de uma avaliação integral do indivíduo.

Além dos encontros presenciais, há a incorporação das consultas via telemedicina (VERAS, 2015), portanto a teleconsulta (ou consulta médica remota), mediada por tecnologias, com médico e paciente localizados em diferentes espaços geográficos, faz parte do modelo. O uso de tecnologia para consultas, solução de dúvidas e promoção de atividades variadas teve que ser ampliado, o que deu grande impulso para a telemedicina. Médico e enfermeiro passaram a ter muito mais contato com seus clientes — sobretudo os que residem em locais distantes —, o que não anula o atendimento presencial, mas permite um número maior de consultas.

A tecnologia e a inovação fazem com que o cliente seja mais bem monitorado, com uma assistência de padrão superior, e significativa redução de custos. Ao adicionar a telemedicina, o objetivo não é substituir a consulta presencial, mas flexibilizar e facilitar os horários e dias de consulta, já que médico (ou enfermeiro) e paciente não precisarão se deslocar.

A busca da inovação e do uso da tecnologia de ponta propicia um estreitamento do contato da equipe de saúde com o cliente e seus familiares. Essas ações trarão benefícios ao monitoramento, com reflexos na estabilização das doenças crônicas e garantia de mais qualidade aos anos adicionais de vida. Com uma plataforma desenhada especificamente para esse cuidado, o contato dos gerontólogos será ampliado, viabilizando inúmeras ações individuais ou em grupo envolvendo nutricionista, psicólogo ou fisioterapeuta, com aconselhamento e ampliação do contato com os clientes.

Outro importante diferencial é a disponibilização de um aplicativo para celular com informativos individualizados e lembretes de consultas e ações prescritas. O *app* poderá, entre outras ações, solicitar que o cliente faça uma foto do seu café da manhã e a envie para a nutricionista (MACHADO; COELHO; VERAS, 2015), que observará se a alimentação está balanceada, se há fibras em quantidade adequada, etc. Todo o esforço do modelo é para manter os usuários nas unidades do programa, sem a utilização de especialistas.

2.6. Equipe Interdisciplinar

Como citado anteriormente, o programa tem como base a dupla “médico geriatra e enfermeiro gerontólogo”, cuja responsabilidade é acompanhar a saúde de uma carteira de 800 pacientes. O médico faz a gestão clínica e o enfermeiro coordena os cuidados, monitorando as condições de saúde dos usuários e consolidando o papel de referência por meio do acolhimento e fortalecimento de vínculo.

Além do geriatra e do enfermeiro, a equipe é composta por fisioterapeuta, psicólogo, assistente social, nutricionista, educador físico e oficinas (profissionais que desenvolvem atividades dinâmicas integrativas vinculadas ao programa). Todas as vezes que forem identificadas necessidades de atendimento dos usuários em outros níveis de atenção, os encaminhamentos serão feitos para os especialistas, sempre a partir do médico generalista.

A consulta com as várias especialidades somente será possível a pedido do médico generalista do paciente. Desse modo, fica explícito que o modelo não assume os demais especialistas caso o cliente precise do cuidado deles. O mesmo raciocínio ocorre para a hospitalização. Médico e enfermeiro terão a preocupação de entrar em contato com o médico do hospital, para ter conhecimento do caso e, preferencialmente, garantir o melhor atendimento e o menor tempo de internação, podendo, se necessário, sugerir um médico especialista. Os encaminhamentos constituem uma continuidade previsível da assistência e a definição de seus critérios deve ser conhecida pelos componentes das equipes do programa.

Agregado à equipe interdisciplinar que presta atendimento presencial, o modelo conta com uma equipe de médicos e enfermeiros que atuam no modo virtual, por intermédio do *GerontoLine*, garantindo aos usuários uma cobertura *full time* que, no modo passivo, recebe ligações dos clientes para orientações e, no modo ativo, realiza contatos, mantendo os pacientes no “radar” de cuidados. Favorecendo essa interação, os profissionais da coordenação de cuidado (on-line) possuem acesso às principais informações do histórico de saúde de seus pacientes.

2.7. Ações e Métricas do Médico

São atribuições do médico geriatra:

- a - Gerenciar o histórico de saúde da sua carteira, estabelecendo um plano de cuidados individualizados e personalizados.

- b - Definir o risco clínico de cada paciente da sua carteira e gerenciar suas demandas de cuidados junto com o enfermeiro.
- c - Monitorar internações.
- d - Avaliar e processar necessidades de encaminhamento aos especialistas.
- e - Coordenar a discussão de casos clínicos de maior relevância, de forma a manter a equipe integrada e alinhada na conduta mais adequada para cada caso. Considerando uma carga horária de 20 horas semanais, cada médico terá, semanalmente, quatro turnos de cinco horas. Cada turno terá disponibilidade para agendamento de 12 pacientes com 20 minutos de consulta, além de três horários “curingas” (60 minutos), que devem ser utilizados para demandas extras, como interconsultas com o enfermeiro, revisão de casos ou eventual contato com pacientes hospitalizados. Assim, a cada mês, o médico terá realizado em média 267 atendimentos, o que fará com que toda a carteira de 800 usuários seja consultada a cada trimestre.

2.8. Ações e Métricas do Enfermeiro

O enfermeiro terá em seu escopo quatro ações distintas e integradas em todo o processo:

- a - Avaliação funcional breve:** trata-se da primeira consulta do paciente, que é realizada com o enfermeiro, na qual são aplicados os testes de rastreio. Coleta-se a história clínica, e o “vínculo” entre o assistido e o assistente se inicia.
- b - Consulta de enfermagem:** a frequência das consultas de enfermagem será estabelecida conforme o grau de fragilidade, assim classificado:
 - Risco 1 – agendamento a cada quatro meses;
 - Risco 2 – agendamento a cada três meses;
 - Risco 3 – agendamento a cada dois meses.

Durante as consultas, o enfermeiro deverá:

- avaliar o cumprimento das metas propostas;

- restabelecer novas metas, quando necessário; e rastrear possíveis necessidades de abordagem médica, engajar os beneficiários no desenvolvimento de um plano de cuidados individualizado que possa distinguir suas necessidades e atender suas prioridades, além de garantir que o beneficiário e sua família entendam seu papel na promoção do cuidado e sintam-se seguros para desempenhar suas responsabilidades conjuntas. Concomitantemente, o enfermeiro poderá:
- identificar as barreiras de natureza psicológica, social, financeira e ambiental que estejam afetando a habilidade do beneficiário para a adesão aos tratamentos ou promoção de saúde, estabelecendo uma estratégia que solucione ou minimize a questão envolvida. Ainda dentro desse escopo, o enfermeiro poderá realizar atendimentos coletivos, chamados de grupos terapêuticos, que reúnem pacientes com a mesma comorbidade, a fim de prover uma dinâmica de informação e conscientização de práticas saudáveis.

c - Atendimento breve de enfermagem (ABE): é um atendimento pontual, realizado presencialmente, no qual o enfermeiro, em caráter especial e sem agendamento prévio, atende pacientes que, sendo atendidos pelo *GerontoLine*, demandaram uma orientação presencial. Não se trata de um pronto atendimento, porém, entre outros objetivos, pretende evitar idas desnecessárias às emergências. Considerando que a maior parte das intercorrências apresentadas via telefone ou *call center* será administrada virtualmente ou encaminhada para um serviço de emergência, o tempo reservado na agenda do profissional para esta ação representa 10% de cada turno de trabalho.

d - Monitoramento: tem como principal objetivo manter o paciente sob o radar da dupla que gerencia sua saúde. Assim, conforme o grau de fragilidade, os pacientes receberão contatos mais frequentes, no entanto, toda a carteira será monitorada, no mínimo, uma vez ao mês. Os contatos serão realizados via telefone ou pelo aplicativo e seguirão um protocolo estruturado para garantir a efetividade da abordagem e assegurar que os históricos de informações e dados eletrônicos da saúde dos beneficiários estejam apropriadamente atualizados para otimizar o acesso das equipes de saúde e do próprio beneficiário. Contribuindo para as demandas dos monitoramentos, os profissionais do serviço, via *web* ou telefone, também realizarão os

monitoramentos, além de ficarem à disposição dos usuários 24 horas no atendimento virtual.

2.9. Pagamento por Performance

O modelo hegemônico de remuneração dos serviços de saúde em muitos países, tanto em sistemas públicos quanto naqueles orientados ao mercado de planos privados de saúde, ainda é o de *fee-for-service* (remuneração por desempenho). Este se caracteriza, essencialmente, pelo estímulo à competição por usuários e remuneração por quantidade de serviços produzidos (volume). Não basta mudar o modelo de remuneração (OLIVEIRA; CORDEIRO; VERAS, 2018) sem alterar o modelo assistencial e vice-versa, pois os dois são interdependentes.

Alguns dos problemas do sistema de saúde brasileiro, em especial o suplementar, que afetam primordialmente o idoso, são consequência do modelo adotado há décadas.

Para dar conta dessa nova e urgente demanda da sociedade, modelos alternativos de remuneração devem ser implementados para romper o círculo vicioso de sucessão de consultas fragmentadas e descontextualizadas da realidade social e de saúde da pessoa idosa, além da produção de procedimentos desconectados do desfecho esperado.

A remuneração atrelada ao desempenho é uma recompensa que contempla os resultados em determinado período de tempo. Como os requisitos técnicos e comportamentais exigidos dos profissionais do modelo são de alto padrão, pretende-se, portanto, que a remuneração proposta tenha a adequada equivalência.

São pré-requisitos da bonificação a assiduidade e a pontualidade, fundamentais para a garantia do quantitativo de consultas, que é fator de qualidade do funcionamento do serviço. Outra exigência para participar do programa de pontuação para pagamento do bônus é o registro adequado das informações no prontuário eletrônico dos participantes, bem como de suas eventuais interações. Estas constituem o principal

fator de custo, assim o controle rígido pela equipe determina o sucesso econômico-financeiro de qualquer iniciativa ou projeto.

Outro princípio básico é a resolatividade do médico geriatra. De acordo com estudos internacionais (OLIVEIRA *et al.*, 2016), médicos generalistas podem resolver de 85% a 95% das situações clínicas da clientela. Os encaminhamentos para especialidades clínicas devem ser exceção. Se o médico encaminhar até 15% dos clientes da sua carteira no trimestre, estará demonstrada uma boa capacidade resolativa, merecedora de pontuação.

O engajamento dos usuários do programa pela equipe multidisciplinar e pelo centro de convivência determina o vínculo do cliente e a resolatividade. Com isso, foi incluído um item que avalia a participação dos associados de cada carteira médica em consultas com os gerontólogos da equipe e nas atividades coletivas do centro de convivência, valendo pontos para a bonificação.

A sinistralidade é o principal indicador econômico-financeiro estabelecido para avaliação do programa, razão pela qual foi conferido peso maior a esse item, podendo o médico ganhar até dois pontos na avaliação de seu desempenho. Com essa avaliação, o que está sendo exigido é a excelência do cuidado, sendo justo o estímulo aos profissionais dentro da premissa de ganha-ganha.

Não há dúvidas de que modelos de pagamento por performance serão uma realidade em nosso país. Os profissionais do setor saúde devem se dar conta de que esta não é uma questão de quando ou se ocorrerá, mas de como ocorrerá (LACHES *et al.*, 1990; OLIVEIRA; VERAS; CORDEIRO, 2018).

3. CONCLUSÃO

Assim, a Equipe desse modelo, imbuída da transdisciplinaridade⁴⁶, se organiza e reorganiza o cuidado de cada paciente, focando no individual, impactando no global (VERAS; GOMES; MACEDO, 2019).

46 A transdisciplinaridade é uma abordagem científica que visa à unidade do conhecimento. Desta forma, procura estimular uma nova compreensão da realidade articulando elementos que passam entre, além e através das disciplinas, numa busca de compreensão da complexidade.

Como foi mencionado por Leonardo Boff “O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado”. Cuidar é mais que um ato; é uma atitude, portanto, abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.

REFERÊNCIAS

CALDAS, C. P.; VERAS, R. P.; MOTTA, L. B.; SIQUEIRA, R. C.; CORREA, R. F.; CARLOS, M.J. *et al.* Models of Approach to Outpatient Older Persons Care. *Sci. J. Public Health.*, v. 2, n. 5, p. 447-453, 2014.

CARVALHO, V. K. .; MARQUES, C. P.; SILVA, E. N. A contribuição do Programa Mais Médicos: análise a partir das recomendações da OMS para provimento de médicos. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 21, n. 9, p. 2773-2784, 2016.

COSTA, A. L. F. A.; SANTOS, V. R. Da visão à cidadania: tipos de tabelas de avaliação funcional da leitura na educação especial. *Rev. Bras. Oftalmol.*, v. 77, n. 5, p. 296-302, 2018.

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. “Mini-mental State”. A prática Method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J. Psychiat Res.*, v. 12, p. 189-98, 1975.

KATZ, S.; FORD, A.; MOSKOWITZ, R. W.; JACKSON, B. A.; JAFFE, M.W. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*, v. 12, p. 914-9, 1963.

LACHS, M. S.; FEINSTEIN, A. R.; COONEY Jr., L. M.; DRICKAMER, M. A.; MOROTTOLI, R. A.; PANNILL, F. C. *et al.* A simple procedure for general screening for functional disability in elderly patients. *Ann. Intern. Med.*, v. 112, p.699-706, 1990.

LAWTON, M. P. BRODY E. M. Assessment of people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist.*, v. 9, n. 3. p.179-186, 1969.

LIMA, K. C.; CALDAS, C. P.; VERAS, R. P. CORREA, R. F. Health Promotion and Education: a Study of the Effectiveness of Programs Focusing on the Aging Process. *Int. J. Health Serv.*, v. 47, n.3, p. 550-570, 2017.

LIMA-COSTA, M. F.; VERAS, R. P. Saúde pública e envelhecimento [Editorial]. *Cad. Saúde Pública*, v. 19, n. 3, p. 700-701, 2003.

LOURENÇO, R. A.; VERAS, R. P. Miniexame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. *Rev. Saúde Pública.*, v. 40, p. 712-719, 2006.

MACHADO, R. S. P.; COELHO, M. A .S. C.; VERAS, R. P. Validity of the portuguese version of the mini nutritional assessment in brazilian elderly. *BMC Geriatrics*, n. 15, p. 1-10, 2015.

MENDES, E. V. *As redes de atenção à saúde*. Brasília, DF: OPAS; 2011.

MORAES, E. N. *Princípios básicos de geriatria e gerontologia*. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.

MORAES, E. N. *Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais*. Brasília, DF: OPAS; 2012.

MORAES E. M. de; MORAES F. I. de Avaliação multidimensional do idoso. Belo Horizonte: Folium; 2014.

MORAES, E. M.; REIS, A. M. M.; LANNA, F. M.; MORAES, F. L. *Manual de terapêutica segura no idoso*. V. 1. Belo Horizonte: Folium, 2019.

OLIVEIRA, M. R. Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Idoso na saúde suplementar: uma urgência para a saúde da sociedade e para a sustentabilidade do setor*. Rio de Janeiro: ANS, 2016.

OLIVEIRA, M. R.; MAMBRINI, J. V. M.; PEIXOTO, S. V.; MALTA, D. C.; LIMA-COSTA, M. F. A mudança de modelo assistencial de cuidado ao idoso na Saúde Suplementar: identificação de seus pontos-chave e obstáculos para implementação. *Physis*, v. 26, n. 4, p. 1383-1394, 2016.

OLIVEIRA, M. R.; VERAS, R. P.; CORDEIRO, H. A. Supplementary Health and aging after 19 years of regulation: where are we now? *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, v. 20, n. 5, p. 624-633, 2017.

OLIVEIRA, M.; CORDEIRO, H.; VERAS, R. P. O modelo de remuneração definindo a forma de cuidar: por que premiar a ineficiência no cuidado ao idoso? *J. Bras. Econ. Saúde.*, v. 10, p. 198-202, 2018.

OLIVEIRA, M. R.; VERAS, R. P.; CORDEIRO, H. A. O modelo de remuneração definindo a forma de cuidar. *J. Bras. Econ. Saúde*, v. 10, n. 2, p. 198-202, 2018.

OLIVEIRA, M. R.; VERAS, R. P.; CORDEIRO, H. A. A importância da porta de entrada no sistema: o modelo integral de cuidado para o idoso. *Physis*, v. 28, n. 4, p. e-280411, 2018.

PORTER, M. E. A strategy for health care reform: toward a value-based system. *N. Engl. J. Med.*, n. 361, p. 109-12, 2009

PORTER, M. E.; TEISBERG, E. O. *Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos*. Porto Alegre: Artmed; 2009.

RUBENSTEIN, L. Z.; HARKER, J. O.; SALVA, A.; GUIGOZ, Y., VELLAS, B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). *J. Gerontol. Ser A. Biol. Sci. Med. Sci.*, v. 56, n. 6, p. 366-377, 2001.

SILVA, A.M. M.; MAMBRINI, J. V. M.; PEIXOTO, S. V.; MALTA, D. C.; LIMA-COSTA, M. F. Uso de serviços de saúde por idosos brasileiros com e sem limitação funcional. *Rev. Saúde Pública.*, v. 51(supl.), p. 1-10, 2017.

SAENGER, A. L. F., CALDAS, C. P.; MOTTA, L. B. Adaptação transcultural para o Brasil do instrumento PRISMA-7: avaliação das equivalências conceitual, de item e semântica. *Cad. Saúde Pública*, v. 32, n. 9, p. 1-7, 2016.

SZWARCWALD, C. L.; DAMACENA, G. N.; SOUZA JÚNIOR, P. R. B. de; ALMEIDA W. S.; MALTA, D. C. Percepção da população brasileira sobre a assistência prestada pelo médico. *Ciênc. Saúde Colet.*, n. 21, v. 2, p. 339-50, 2016.

TANAKA, O. U.; OLIVEIRA, V. E. Reforma(s) e estruturação do Sistema de Saúde Britânico: lições para o SUS. *Saúde Soc.*, v. 16, n. 1, p. 7-17, 2007.

TINETTI, M. E. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. *J. Am. Geriatr. Soc.*, v. 34, p. 119-126, 1986.

TURNER G.; CLEGG, A. Best practice guidelines for the management of frailty: a British Geriatrics Society, Age UK and Royal College of General Practitioners, report. *Age Ageing*, v. 43, p. 744-747, 2014.

VERAS, R. P. Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 17, n. 1, p. 231-238, 2012.

VERAS, R. P. The Current Challenges of Health Care for the Elderly. *J. Gerontol. Geriatr. Res.*, v. 4, n. 3, p. e-1000223, 2015.

VERAS, R. P. Caring Senior: um modelo brasileiro de saúde com ênfase nas instâncias leves de cuidado. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, v. 21, n. 3, p. 1-7, 2018a.

VERAS R. *Bem Cuidado*: um modelo integrado com ênfase nas instâncias leves de cuidado. Rio de Janeiro: ANS; 2018b.

VERAS, R. P. A contemporary care model for older adults should seek coordinated care, grater quality and the reduction of costs. *Int. J. Fam. Community Med.*, n. 3, p. 210-4, 2019a.

VERAS, R. P. New model of health care improve quality and reduce costs. *MOJ Gerontol. Geriatr.*, v.4, n. 4, p. 119-122, 2019b.

VERAS R. P. O modelo assistencial contemporâneo e inovador para os idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, v. 23, n.1, p. e-200061, 2020a.

VERAS, R. P. Coordination of care: a contemporary care model for the older age group. *MOJ Gerontol. Geriatr.*, v. 5, n. 2, p. 50-53, 2020b.

VERAS, R. P.; CALDAS, C. P.; CORDEIRO, H. A. Modelos de atenção à saúde do idoso: repensando o sentido da prevenção. *Physis.*, v. 23, n. 4, p. 1189-1213, 2013.

VERAS, R. P.; CALDAS, C. P.; MOTTA, L. B. da; LIMA, K. C. de; SIQUEIRA, R. C.; RODRIGUES, R. T. S. V. *et al.* Integração e continuidade do cuidado em modelos de rede de atenção à saúde para idosos frágeis. *Rev. Saúde Pública.*, v. 48, n. 2, p. 357-65, 2014.

VERAS, R. P.; ESTEVAM, A. A. Modelo de atenção à saúde do idoso: a ênfase sobre o primeiro nível de atenção. *In: LOZER, A. C.; LELES, F. A. G.; COELHO, K. S. C.(org.). Conhecimento técnico-científico para qualificação da saúde suplementar.* Brasília, DF: OPAS; p. 73-84, 2015.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. R. Linha de cuidado para o idoso: detalhando o modelo. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, v. 19, n. 6, p. 887-905. 2016.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 23, n. 6, p. 1929-36, 2018.

VERAS, R. P.; GOMES, L. A. C.; MACEDO, S. T. A coordenação de cuidados amplia a qualidade assistencial e reduz custos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, v. 22, n. 2, p. e-1900073, 2019.

YESAVAGE, J. A.; BRINK, T. L.; ROSE, T. L.; LUM, O.; HUANG, V.; ADEY, M. *et al.* Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J. Psychiatr. Res.*, v. 17, n. 1, p. 37-49 1983.

SOBRE AS(OS) AUTORAS(ES)

ALINE DA SILVA SANTOS

Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Sergipe. Estudante do curso de Licenciatura Letras Português-Inglês na Universidade Federal de Sergipe.

Currículo Lattes: <<http://lattes.cnpq.br/2250797205335231>>

BÁRBARA COELHO NEVES

Professora Adjunta da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Pós-Doutora em Ciência da Informação (UNB), Doutora em Educação (FACED-UFBA) e Mestre em Ciência da Informação (PPGCI-UFBA). Possui especialização em Gestão da Comunicação Organizacional Integrada (NPGA-UFBA) e Gestão de Políticas Públicas (UNEB). Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE) da UFBA. Docente colaboradora do PPGCI-UFBA. Docente do Instituto de Ciência da Informação (ICI), nos cursos de Biblioteconomia e Documentação e Arquivologia. Professora Visitante do PPGCI-UFSCar. É Pesquisadora Líder do Laboratório de Pesquisas em Tecnologias Informacionais e Inclusão Sociodigital (LTI Digital).

Currículo Lattes: <<http://lattes.cnpq.br/7327673330074701>>

ITANA GOMES ALVES ANDRADE

Graduação em Nutrição pela Universidade Federal de Sergipe (2011), especialização em Docência para Educação Profissional pelo Centro Universitário Senac (2015), mestrado em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria pela Universidade Federal de São Paulo (2013), doutorado em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria pela Universidade Fe-

deral de São Paulo (2019) e aperfeiçoamento em Pediatria e Puericultura pela Universidade Federal de São Paulo (2011).

Currículo Lattes: <<http://lattes.cnpq.br/8706501435944868>>

IZABEL SILVA SOUZA D'AMBROSIO

Graduação em Letras Português-Inglês pela Universidade Federal de Sergipe (1995). Doutoranda e Mestra (2017) em Educação pela Universidade Federal de Sergipe (UFS), e Especialista em Ensino de Língua Inglesa e uso de Novas Tecnologias pela Estácio de Sá (2014). Atualmente é professora efetiva na Educação Básica SEDUC/SE. É pesquisadora do Núcleo de Pesquisa de Educação e Tecnologia CNPq/UFS. É bolsista CAPES pela UAB/SE.

Currículo Lattes: <<http://lattes.cnpq.br/0834521392873229>>

LAÍSSA EDUARDA DA SILVA OLIVEIRA

Graduanda em Serviço Social pela Universidade Federal de Sergipe. Atuou como bolsista PIBIC na pesquisa “Expressões de Violência de Gênero: Relatos Oraís de Idosos em Aracaju” (2018-2020). Atualmente participa de pesquisa sobre saúde mental intitulada ‘Casos de Tentativas de Suicídio no Brasil no Período de 2010 a 2019’.

Currículo Lattes: <<http://lattes.cnpq.br/0843846984178031>>

LILIÁDIA DA SILVA OLIVEIRA BARRETO

Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, mestre em Educação Especializada Na Área De Saúde Pública, Ensino Na Saúde E Gestão Participativa Em Processo De Educação Em Saúde E Formação De Recursos Humanos Em Saúde (MS/ENSP/FIOCRUZ). Membro do grupo de pesquisa Saúde Global e Força de Trabalho em Saúde e do Grupo de Estudos e Pesquisas do Envelhecimento Humano. Assistente Social (1993) e Sanitarista (2015) de formação, atuando em políticas sociais no campo da educação em saúde pública.

blica, formação profissional em saúde, promoção da saúde e prevenção de riscos.

Currículo Lattes: <<http://lattes.cnpq.br/9518842051352168>>

MARIA AUGUSTA ROCHA PORTO

Graduação em Letras Português-Inglês, pela Universidade Federal de Sergipe; Especialista em Metodologia do Ensino Superior pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Maceió-Al. Mestrado e doutorado em Educação pela mesma Universidade. É professora adjunta IV do Departamento de Letras Estrangeiras da Universidade Federal de Sergipe. É membro da Associação Brasileira de Linguística (ABRALIN) e do Grupo de Estudos em Linguagem, Interação e Sociedade, da Universidade Federal de Sergipe (GELINS); faz parte do Núcleo de Núcleo de Pesquisas e Ações da Terceira Idade - NUPATI/UFS.

Currículo Lattes: <<http://lattes.cnpq.br/6834703578673058>>

MARIA DA CONCEIÇÃO VASCONCELOS GONÇALVES

Graduação em Serviço Social pela Universidade Federal de Sergipe (1972), mestrado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1977) e doutorado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1994). Atualmente é do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe. Vice-líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Fundamentos, Formação em Serviço Social e Políticas Sociais (GEPSSO), e pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisas do Envelhecimento Humano (GEPEH), certificados pelo CNPq. Faz parte do Núcleo de Pesquisas e Ações da Terceira Idade – NUPATI/UFS.

Currículo Lattes: <<http://lattes.cnpq.br/4401214857813413>>

MARIA HELENA SANTANA CRUZ

Professora Emérita da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Pós-Doutora em Sociologia da Educação pela UFS. Doutora e mestra em

Educação pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Especialista em Psicologia; Especialista em Modelos de Práticas nos Campos de Aplicação do Serviço Social; Especialista em Ciências Sociais. Atualmente é docente dos Programas de Pós-Graduação em Educação (PPGED) e em Serviço Social (PROSS) da UFS. Foi Coordenadora (2003-2005) e vice-coordenadora (2001-2003) do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFS. Exerceu a função de Coordenadora Executiva da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre a Mulher e Relações de Gênero (REDOR). Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares sobre a Mulher e Relações de Gênero (NEPIMG). Líder do Grupo Pesquisa Educação, Formação, Processo de Trabalho e Relações de Gênero (CNPq).

Currículo Lattes: <<http://lattes.cnpq.br/4620908024396665>>

MIGUEL ARTURO CHAMORRO VERGARA

Graduação em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1994) e mestrado em Antropologia Social (1997). Atualmente é professor assistente da Universidade Estadual Santa Cruz e Pesquisador do Núcleo de Estudo do Envelhecimento (NEE/UESC).

Currículo Lattes: <<http://lattes.cnpq.br/9455441045981944>>

NEILSON SANTOS MENESES

Doutor em ordenamento territorial e meio ambiente pela Universidade Zaragoza-Espanha. Possui mestrado, especialização e graduação em Geografia pela Universidade Federal de Sergipe. Atuou na implantação e formação do Observatório de Gestão Pública Participativa da UFS e da Universidade Aberta a Terceira Idade da UFS. É pesquisador do Grupo de Estudos e Pesquisas do Envelhecimento Humano (GEPEH), certificado pelo CNPq. Faz parte do Núcleo de Pesquisas e Ações da Terceira Idade – NUPATI/UFS.

Currículo Lattes: <<http://lattes.cnpq.br/8945553911440422>>

NOÊMIA LIMA SILVA

Doutora em Educação (UMA/PT). Docente do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da UFS. Especialista em Gerontologia. Coordenadora NUPATI/UNATI/UFS. Pesquisadora e Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas do Envelhecimento Humano (GEPEH) e pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisas em Fundamentos, Formação em Serviço Social e Políticas Sociais (GEPSSO), certificados pelo CNPq.

Currículo Lattes: <<http://lattes.cnpq.br/8096249467683545>>

RENATO PEIXOTO VERAS

Médico, professor titular da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), diretor da Universidade Aberta da Terceira Idade (UNATI/UERJ). Formado na UERJ em 1978, fez residência médica e especialização. Concluiu o mestrado, em 1982, no Instituto de Medicina Social – UERJ. Na Inglaterra, em 1984, segundo mestrado em Saúde Coletiva (*Community Medicine*), na London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM). Doutorado (PhD) no Guy's Hospital da Universidade de Londres, em 1992. Áreas de pesquisa: Epidemiologia e Doenças Crônicas na Terceira Idade, Modelos de Cuidado para o Idoso. Artigos publicados nas principais revistas científicas e capítulos em livros. É consultor de agências e órgãos nacionais e internacionais. Criação de modelos preventivos e de cuidado integral para o grupo dos idosos. É diretor da UNATI/UERJ, professor da pós-graduação na UERJ, editor da Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia (membro do Scielo), Consultor da OPAS/ANS, coordenador do grupo de pesquisa Envelhecimento e Saúde UNATI-UERJ. Publicou mais de 100 artigos em periódicos especializados, inúmeros trabalhos em anais de congressos, além de prefácio de livros, jornais de notícias. Possui mais de 30 capítulos de livros, 20 livros publicados/organizados, produção técnica. Orientou dissertações de mestrado, teses de doutorado e monografias de curso de especialização. Recebeu prêmios e/ou homenagens. Atualmente coordena alguns projetos de pesquisa. Atua nas áreas de Saúde Coletiva e Gerontologia

SAMUEL FRANCISCO RABELO

Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Tiradentes (PPGE/UNIT). Membro do Núcleo Diadorim de Estudos de Gênero. Graduando em Serviço Social pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). Colaborador no Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares sobre a Mulher e Relações de Gênero (NEPIMG/UFS). Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Formação, Processo de Trabalho e Relações de Gênero (CNPq) e do Grupo de Estudos e Pesquisas do Envelhecimento Humano (GEPEH), certificados pelo CNPq. Possui Licenciatura em Letras pela Universidade Tiradentes – UNIT.

Currículo Lattes: <<http://lattes.cnpq.br/7472638838527318>>

SORAIA SILVA SANTOS CANDEIAS

Fisioterapeuta formada pela Universidade Tiradentes (UNIT); Mestre e Doutora em Saúde e Ambiente (UNIT). Docente do Departamento de Educação em Saúde/UFS – Campus Lagarto. Especialista em Fisioterapia Cardiorrespiratória/UFPE. Especialista em Gerontologia Social e Geriatria/UFS.

Currículo Lattes: <<http://lattes.cnpq.br/6332059062422785>>

VERA NÚBIA SANTOS

Graduada (UFS), mestra e doutora em Serviço Social (PUC-SP). Docente da graduação e da pós-graduação em Serviço Social na Universidade Federal de Sergipe. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Fundamentos, Formação em Serviço Social e Políticas Sociais (GEPSSO). Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre o Envelhecimento Humano (GEPEH). Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Educação, Formação, Processo de Trabalho e Relações de Gênero. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisa Interdisciplinares sobre a Mulher e Relações de Gênero (NEPIMG). Faz parte do Núcleo de Pesquisas e Ações da Terceira Idade – NUPATI/UFS.

Currículo Lattes: < <http://lattes.cnpq.br/4068015375518960>>.

APÊNDICES

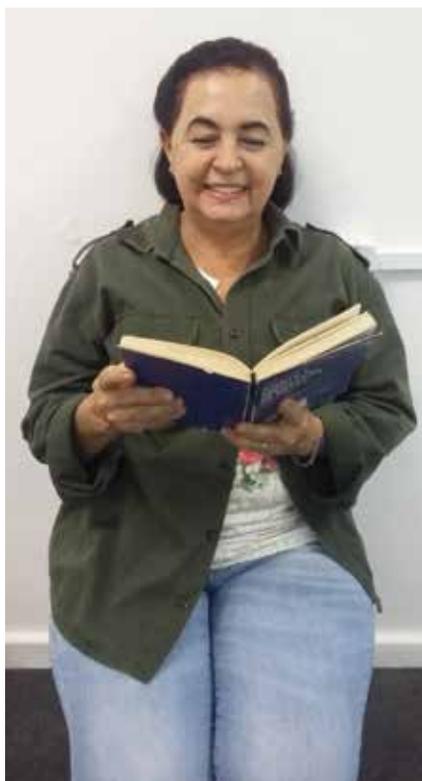
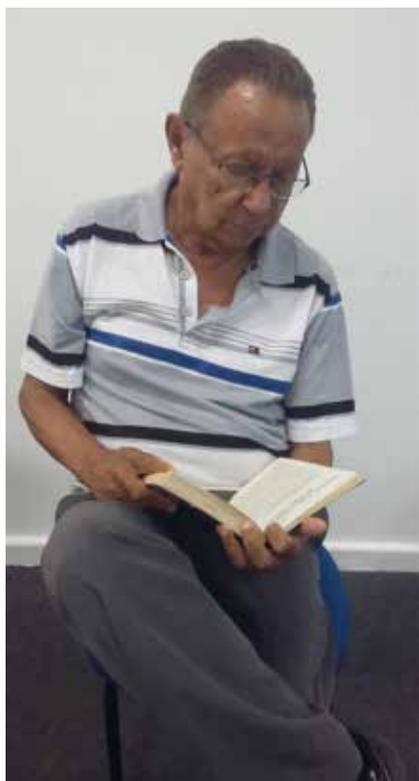
GALERIA DE IMAGENS

APÊNDICE I - Imagens de Atividades Presenciais









APÊNDICE 2 - Imagens de Atividades REMOTAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
NÚCLEO DE PESQUISA E AÇÕES DA TERCEIRA IDADE



Promoção da saúde na trilha da Vacinação: COVID-19 no Brasil e em Sergipe



MESA REMOTA:

13/05/2021
AS 14H

Coordenação:



Profa. Dra. Noêmia
Lima Silva - DSS/UFS

Palestrantes:



Dr. Lyzandro Borges
- DFA/UFS



Dr. Marco Aurélio de
Oliveira Góes - DME/UFS



Dr. Renato Peixoto
Veras - UFRJ





UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
NÚCLEO DE PESQUISAS E AÇÕES DA TERCEIRA IDADE



Convite Especial Recepção virtual da turma 2021.1 do NUPATI

20 de agosto de 2021 | 09h

[https://meet.google.com/
kui-wynh-xgn](https://meet.google.com/kui-wynh-xgn)

ORGANIZAÇÃO: NUPATI

Membros do NUPATI

Profª Drª. Noêmia Lima Silva (DSS)-
COORDENADORA
Drª. Maria da Conceição Gonçalves (DSS)
Profª Drª Liládia Barreto (DSS)
Profª Drª. Maria Augusta Porto (DLE)
Prof. Dr. Neilson Santos Meneses (DGE)
Prof. Dr. Ricardo Aurélio C. Sampaio (DEF)
Profª. Drª. Vera Núbila Santos (DSS)
Profª. Drª. Priscila Yukari Sewo Sampaio (DTOL)
Profª. Drª. Valéria Bali (DCI)
Thayane França dos Santos (Estagiária - Seso)

Equipe administrativa

Félix Sá
Zoraide Vasconcelos Mamede



NÚCLEO DE PESQUISAS E AÇÕES DA
TERCEIRA IDADE - NUPATI/UFSE



DEBATE

A IMPORTÂNCIA DA
CONSCIENTIZAÇÃO NO COMBATE E
ENFRENTAMENTO A VIOLÊNCIA
CONTRA IDOSOS

15 de Junho às 16h

PARTICIPAÇÃO:

MEDIAÇÃO:

nupatiunatise@gmail.com



(79) 9 88049110



Transmissão via
[facebook.com/NUPATI.UFS/](https://www.facebook.com/NUPATI.UFS/)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
NÚCLEO DE PESQUISAS E AÇÕES DA TERCEIRA IDADE



SABORES VITAMINADOS DA VELHICE

Encontro 2- Cultura e memória do cozinhar antigo

FACILITADOR: MIGUEL ARTURO VERGARA/ UESC
COORDENAÇÃO: NOÊMIA LIMA SILVA/ UFS

Dia 20/04/2021 às 14h

<http://meet.google.com/ozb-tpou-opx>

Carga horária de 30h
Certificado disponível com no
mínimo 75% de presença





UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
NÚCLEO DE PESQUISAS E AÇÕES DA
TERCEIRA IDADE



COMO EU CUIDO DA MINHA MEMÓRIA

Dia 10 de junho de 2021
Às 14:00 horas

meet.google.com/zbc-ahge-wjk

Palestrante: Priscila Yukari
Coordenação: Noêmia Lima Silva



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
NÚCLEO DE PESQUISAS E AÇÕES DA TERCEIRA IDADE



Oficina Pedagógica de Informática Básica

<https://meet.google.com/cdo-qzgy-oqq>

Sigaa e eUFS -
17 de agosto de 2021

E-mail e Word -
18 de agosto de 2021

Google Meet -
19 de agosto de 2021

Google Classroom -
20 de agosto de 2021

Encontros
virtuais

Sempre das
14:30h às
17h



Coordenação:
Noêmia Lima Silva

Facilitadora:
Thayane França dos Santos





UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
NÚCLEO DE PESQUISAS E AÇÕES DA TERCEIRA IDADE



UFS



II CASAMENTO CAIPIRA ONLINE

Dia 24 de junho de 2021
Das 14h às 17h

Link

Coordenação: Noêmia Lima Silva



Participantes:



Sr. Manoel Durval
Andrade- CEDIPI/SE



Sra. Maria José Matos -
CMTI/Aracaju/SE



Dr. Gabriel Ribeiro
Nogueira



Dra. Noêmia Lima-
NUPATI /UFS



Floraci Gomes -
Discente



Edmundo Fortunato -
Discente



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
NÚCLEO DE PESQUISAS E AÇÕES DA TERCEIRA IDADE



1 DE OUTUBRO DE 2021
DIA INTERNACIONAL DA PESSOA IDOSA

Mesa de debate:
Às 08:30h

"Direitos sociais: a importância
de conhecer e acompanhar a
legislação."

Realização: NUPATI/UFS
Parceria: CEDIPI/CMTI

NUPATI-UFS tem a honra de
convidá-los(as) para a oficina

**COMO CUIDAR DA
MINHA MEMÓRIA ?**

10 de junho de
2021, 9h às 12h



INSCRIÇÕES VIA SIGAA!

 meet.google.com/hbh-resj-hgz

ACESSE A **OFICINA**
PELO LINK ACIMA  PELO
CÓDIGO QR ABAIXO (APONTE
A CÂMERA DO CELULAR!):



Profa. Dra. Priscila
Yukari Sewo Sampaio
DTOL/UFS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
NÚCLEO DE PESQUISAS E AÇÕES DA TERCEIRA IDADE



ENCONTRO REMOTO EXPLICATIVO

DA 23/07/2021 DAS 14 ÀS 16 HORAS

<https://meet.google.com/wxq-jfkc-xpw?hs=224>

Assuntos:

- Matrícula 2021.1, para Estantes da terceira idade.
- Mini curso: Vamos bailar?

Participe e confira!



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
NÚCLEO DE AÇÕES E PESQUISAS DA TERCEIRA IDADE



DIA 1 DE OUTUBRO 2021 DIA INTERNACIONAL DA PESSOA IDOSA

Mesa de debate:
Às 08:30h

"AS QUESTÕES DOS DIREITOS E A
IMPORTÂNCIA DO CONHECER E
ACOMPANHAR A LEGISLAÇÃO ."

Participantes:

Sr. Manoel Durval Andrade -

presidente do CEDIPI/SE

Sra. Maria José Matos - presidente

do CMTI/Aracaju/SE

Dr. Gabriel Ribeiro Nogueira

Dra. Noêmia Lima Silva





UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
NÚCLEO DE PESQUISAS E AÇÕES DA TERCEIRA IDADE



MINICURSO VAMOS BAILAR: a importância do movimento corporal e da música na sua vida



INÍCIO

Link do minicurso:

<https://meet.google.com/wxq-jfkc-xpw>

12.08.2021

DAS 14H ÀS 16H

Os encontros acontecerão
a cada 15 dias, sempre nas
quintas-feiras às 14h



Serão 10 encontros com debate,
reflexões e vivências sobre a
importância da música e do
movimento corporal na construção
humana e, principalmente, sua
influência e significado para a
pessoa idosa.

FACILITADORA:
ZORAIDE MAMEDE

COORDENAÇÃO:
NNOÊMIA LIMA





formato	<i>ebook/PDF</i>
tipologia	<i>adobe garamond pro 12pt</i> <i>Pangea Afrikan Trial 15pt</i>
papel	<i>pólen soft 80g/m² (miolo)</i> <i>supremo 250g/m² (capa)</i>