



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**MAPEAMENTO DE SERVIÇOS, PROGRAMAS, PROJETOS E
DISPOSITIVOS DE INTERAÇÃO SOCIAL DE PESSOAS IDOSAS NO
DISTRITO FEDERAL**

BRASÍLIA-DF
2021

ARYANE LEITE DE JESUS

**MAPEAMENTO DE SERVIÇOS, PROGRAMAS, PROJETOS E DISPOSITIVOS DE
INTERAÇÃO SOCIAL DE PESSOAS IDOSAS NO DISTRITO FEDERAL**

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem
apresentado como requisito parcial para obtenção
do grau de Bacharel em Enfermagem do Curso de
Enfermagem da Universidade de Brasília –
Campus Darcy Ribeiro.

Orientadora: Profa. Dr^a. Leides Barroso Azevedo
Moura

BRASÍLIA - DF
2020

MAPEAMENTO DE SERVIÇOS, PROGRAMAS, PROJETOS E DISPOSITIVOS DE
INTERAÇÃO SOCIAL DE PESSOAS IDOSAS NO DISTRITO FEDERAL

Brasília, 04 de novembro de 2021.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Leides Barroso Azevedo Moura
Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB
Orientadora – Presidente da Banca

Prof.^a Dr.^a Juliane Andrade
Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB
UnB Membro Efetivo Interno da Banca

Prof.^a Dr.^a Patrícia Araújo Bezerra
Centro Universitário UDF
Membro Efetivo Externo da Banca

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, pelo dom da vida.

Aos meus queridos pais, Adriane e Ary, por me apoiarem e estarem ao meu lado.

Agradeço a minha professora orientadora Leides, por toda paciência, gentileza e disposição em me orientar na realização da presente pesquisa.

Ao Everardo de Aguiar e a Patrícia Araújo, que me deram recursos e ferramentas para evoluir nas buscas de informações e pesquisa.

Ao meu namorado, amigos e mestres que me incentivaram e inspiraram através de gestos e palavras a superar todas as dificuldades.

RESUMO

Introdução: A gestão ativa do território na Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030, declarada pela Organização Mundial de Saúde, demanda a identificação dos ambientes de convivência, serviços e programas voltados ao público idoso. Identificar a oferta de serviços urbanos voltados à pessoa idosa, pode favorecer o acesso ao direito à cidade e valorizar as ações de promoção de interação social de pessoas idosas na sociedade. **Objetivo:** o estudo tem como objetivo geral realizar um mapeamento dos equipamentos urbanos, tais como: serviços, programas, projetos e dispositivos de interação social da pessoa idosa do Distrito Federal, que sejam inerentes à promoção do envelhecimento saudável e participativo por intermédio dos seguintes objetivos específicos: I) identificar os serviços, programas, dispositivos e atividades de interação social de pessoas idosas; II) descrever as iniciativas e projetos desenvolvidos pelas universidades. **Metodologia:** pesquisa de abordagem qualitativa, de delineamento transversal com identificação de instituições que possuem Serviços, Programas, Projetos e dispositivos de interação social que abrangem pessoas idosas residentes do DF. Utilizou-se o método de pesquisa documental em websites, com identificação de informantes-chaves por meio da técnica bola de neve segundo método de Goodman, com suas falas transcritas e analisadas. Foram analisadas as modalidades de financiamento das instituições que prestam o serviço, comparando-se as que prestam serviço à população geral e podem incluir o idoso com as que prestam serviço específico a população idosa, assim como as ações destas instituições durante a pandemia do covid-19. O estudo permitiu realizar um mapeamento de serviços, programas, projetos e dispositivos de interação social da pessoa idosa do Distrito Federal, que contribuem à promoção do envelhecimento saudável e participativo. A pesquisa atende aos requisitos éticos e foi aprovada pelo CEP/FS sob o número CAAE:14105119.0.0000.0030 e pelo Comitê de Ética do Instituto de Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília, sob o número CAAE: 43111021.0.0000.5540. **Resultados:** foram identificadas Secretarias de Estado do Distrito Federal; Instituições de Longa Permanência de Idosos; Serviços de saúde; Acolhimento Religioso; Inclusão por meio de estudos, de digital, de pesquisa ou de palestras; Inclusão por Cultura, Esporte e Lazer; Acolhimento Social e Emergencial; Serviços prestados durante Pandemia. Verificou-se atividades específicas ao idoso em todas as oito categorias escolhidas, com um gradativo aumento de assistência social durante a pandemia. Registrou-se as atividades de instituições públicas e privadas durante a pandemia do covid-19, segundo critérios, que incluíram a pessoa idosa em ações de caráter emergencial, informativo e educativo sobre a situação; criação de novo programa para redução de impactos causados pela situação; continuação de serviços que existiam antes da pandemia e agora operam na modalidade remota. **Conclusão:** O estudo permitiu realizar um mapeamento de 179 serviços, programas, projetos e dispositivos de interação social da pessoa idosa do Distrito Federal, que contribuem à promoção do envelhecimento saudável e participativo, dentro deste 6 Instituições de Ensino Superior. Ademais, o estudo contribuiu para evidenciar o protagonismo e a participação de agentes provedores de serviços e ações voltadas para a promoção do envelhecimento ativo e saudável do Distrito Federal.

Descritores: Envelhecimento. Idosos. Promoção da Saúde. Rede Social.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. MÉTODO	10
3. RESULTADOS	12
3.1 Categorias identificadas:.....	13
3.1.1. Secretarias Nacionais e Secretarias de Estado do Distrito Federal;.....	13
3.1.2. Instituições de Longa Permanência;	13
3.1.3. Serviços de Saúde;	13
3.1.4. Acolhimento Religioso;	13
3.1.5. Inclusão por meio de estudos, digital, pesquisa ou de palestras;	13
3.1.6. Inclusão por Cultura, Esporte e Lazer;	13
3.1.7. Acolhimento Social e Emergencial;	13
3.1.8. Serviços prestados durante a Pandemia.	13
4. DISCUSSÃO	21
5. CONCLUSÃO	25
6. REFERÊNCIAS	27
ANEXO I	27
ANEXO II- TCLE	31

1. INTRODUÇÃO

Um tema mundialmente abordado nas últimas décadas é o envelhecimento populacional, sendo sua maior proporção entre grupos de idade mais extrema^{1,2}. No Brasil, a estimativa de vida em 2010 era de 73,9 anos. Atualmente é de 76,7 anos, sendo a maior do sexo feminino, com 80,2 anos e homens com 73,2 anos.³

Como observado, é maior a proporção de pessoas do sexo feminino na população mais longeva e com maior expectativa de vida ao nascer. Entretanto, nesse grupo há o aumento da proporção de morbidades e incapacidades funcionais, baixa escolaridade e renda que contribui para a redução da proteção, segurança, estabilidade de proventos e qualidade de vida^{4,5}.

Este viver mais, em ambos os sexos, tem significado no Brasil uma frequente luta e enfrentamento de aspectos da pobreza multidimensional, problemas de saúde acumulados durante o curso de vida até a velhice, isolamento social e percepção de solidão. A acelerada transição demográfica impacta a oferta de serviços pelos sistemas de saúde e assistência social, que já apresentava déficit de financiamento de suas estruturas. No aspecto societário, observa-se também uma exclusão dos idosos das atividades do mundo social que se soma ao ageísmo individual e institucional nos espaços de convivência familiar e laboral.⁶

O aumento do número de pessoas idosas leva a uma maior necessidade do acesso aos serviços de atenção primária de saúde, decorrente do impacto das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), no curso de vida das pessoas.⁴ As enfermidades mencionadas, quando não tratadas adequadamente na atenção primária com enfoque na promoção da saúde, desencadeiam, com grande frequência, uma procura por serviços do sistema de saúde com intervenções de atenção secundária ou superior, com elevado custo, causando aumento das incapacidades laborais e “impactos na política e nos orçamentos da seguridade social”.

Martins (2007)⁸ em seu trabalho sobre a transição do perfil de morbimortalidade no Brasil, observou que entre os anos de 1990 e 2019, o aumento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e causas externas, foi proporcionalmente maior quando comparado ao aumento da mortalidade nesses mesmos grupos de Doenças Infecciosas e Parasitárias, indicando uma diminuição de mortalidade nas doenças citadas, e como consequência, o aumento da expectativa de vida para o grupo idoso. No entanto, a relação entre a expectativa de vida e a expectativa de vida saudável demonstrou que os anos prolongados de vida não necessariamente significaram tempo de vida com saúde e de qualidade.⁸

A saúde é apresentada pela Organização Mundial da Saúde como “o completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de enfermidade”.⁹ Já foi decifrado que esse bem-

estar integral depende de múltiplos determinantes socioculturais e socioeconômico, que proporcionam as condições estruturais de vida com ou sem qualidade e saúde.^{4,9}

Posteriormente, a Organização Pan-Americana da Saúde conceitua o envelhecimento saudável¹⁰ como:

Envelhecimento Saudável significa desenvolver e manter a habilidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada. A habilidade funcional é determinada pela capacidade intrínseca de um indivíduo (isto é, a combinação de todas as capacidades físicas e mentais do indivíduo), pelo ambiente em que ele ou ela vive (compreendido no sentido mais amplo possível e incluindo os ambientes físico, social e político) e pelas interações entre eles. O envelhecimento saudável pode ser uma realidade para todos. Ele demandará uma troca de foco de se ter o envelhecimento saudável como a ausência de doença para a promoção da habilidade funcional que permite à pessoa idosa ser e fazer aquilo que valoriza. Serão necessárias ações de melhoria do envelhecimento saudável em múltiplos níveis e em múltiplos setores, de modo a prevenir doenças, promover a saúde, manter a capacidade intrínseca e viabilizar a habilidade funcional.

Para promover esse envelhecimento ativo e saudável, há necessidade de oferta de uma rede de serviços pelo Estado e ações públicas por parte da sociedade civil organizada. Os serviços urbanos voltados para a população longeva, estão distribuídos e são oferecidos pelas mais diversas organizações e institucionais, tais como: entidades públicas, a rede de assistência à saúde estruturada pelo SUS, entidades privadas, entidades filantrópicas, grupos de idosos e voluntários da comunidade, dentre tantas outras articulações intersetoriais.¹¹

Uma dinâmica intersetorial voltada não somente para o acesso aos serviços de saúde, mas para promover a integralidade do cuidado se faz cada vez mais necessária para a população idosa. Essa dinâmica requer mecanismos de articulação da assistência e dos cuidados, na qual o idoso precisa ser acolhido de acordo com suas capacidades, vulnerabilidades, fragilidades e necessidades individuais, bem como para sua família e/ou cuidadores. Por outro lado, é essencial a construção, monitoramento e avaliação de políticas públicas para beneficiar múltiplos perfis de idosos nas suas heterogeneidades de condições de vida, de grupos de idosos com autonomias e independências preservadas a grupos com severas limitações em suas habilidades físicas, cognitivas e de precárias condições socioeconômicas. Apesar das profundas desigualdades, todos os cidadãos brasileiros têm direito ao envelhecimento saudável e acesso a serviços mais personalizados para o público de pessoas com 60 anos ou mais¹²

A qualidade de vida está inteiramente ligada à interação social na velhice, que não é um atributo exclusivo do indivíduo – biológico ou psicológico – ou apenas uma responsabilidade individual, mas, um produto da interação entre pessoas vivendo em uma sociedade em transformação. O envelhecimento, para ser ativo, passa pela interação entre o trabalho remunerado ou voluntário, inserção social, acesso aos serviços de saúde, construção de uma sociedade livre do capacitismo, ageísmo e discriminações baseadas em idade.¹³

A palavra ‘ativo’ conceituada pela OMS, refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis. E não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho e que “as pessoas mais velhas que se aposentam e aquelas que apresentam alguma doença ou vivem com alguma necessidade especial podem continuar a contribuir ativamente para seus familiares, companheiros, comunidades e países”.⁹

Com isso, investigar as estruturas de oportunidades na cidade, que apresentam o potencial de favorecer a interação social de pessoas idosas no Distrito Federal. Mediante mapeamentos de serviços, programas, projetos e iniciativas, é imprescindível para constatar possíveis lacunas e necessidades de serviços essenciais na prevenção do isolamento social de pessoas idosas.

A presente pesquisa isolamento social é definido como um estado no qual indivíduos experimentam cada vez menos envolvimento social que gostariam com outras pessoas. O isolamento, independentemente de outros fatores, é capaz de influenciar negativamente nos desfechos de saúde, satisfação e bem-estar de modo singular.⁶

Considerando a importância de serviços voltados às pessoas idosas, é essencial conhecer e compreender como se apresentam os equipamentos urbanos de espaços de convivência, serviços e programas voltados a este público e como eles estão distribuídos na cidade. Este mapeamento possibilita favorecer a identificação dos equipamentos urbanos no Distrito Federal e a sensibilização de gestores e da sociedade para a articulação dos serviços de cuidado humanizado ao idoso. O desafio das cidades na modernidade é proporcionar as possibilidades de envelhecer onde se vive e desfrutar de uma maior longevidade com qualidade de vida e usufruindo do direito à cidade.^{13,14}

Assim, o objetivo geral da pesquisa é realizar um mapeamento dos serviços, programas, projetos e iniciativas disponíveis a população idosa do Distrito Federal, que sejam inerentes à promoção do envelhecimento ativo e saudável por intermédio dos seguintes objetivos específicos: I) identificar os serviços, programas e atividades de interação social de pessoas idosas e II) descrever as iniciativas e projetos desenvolvidos pelas universidades, segundo postagens nos seus sites eletrônicos. Essa identificação de

serviços pode funcionar como ferramenta para embasar ação pública da sociedade civil e da necessidade de preparar o Distrito Federal e o país para atenção e assistência mais humanizadas de seus cidadãos idosos, com vista a uma longevidade com qualidade de vida.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo descritivo, de delineamento transversal, com utilização do método de pesquisa documental em websites e identificação de informantes acerca dos serviços. Foi utilizada a técnica de bola de neve, para identificação das pessoas chaves realizadas no período de maio de 2020 a setembro de 2021, no território do Distrito Federal.

Esta pesquisa, segundo seu objetivo, tende a ter uma natureza descritiva. Gil¹⁵ afirma que na pesquisa descritiva deseja-se identificar determinadas características da população ou de um fenômeno. Almeida descreve também que antes da natureza descritiva, essa modalidade de estudo pode representar também uma pesquisa exploratória, que proporciona maior familiaridade com problema pouco investigado, com a finalidade de construir hipóteses.¹⁶

Os participantes ou universo investigado na pesquisa, são pessoas informantes-chave que participam do governo do GDF, grupos de pessoas da sociedade civil, de instituições públicas e privadas, de ações, iniciativas e programas que ofereçam inserção da pessoa com idade a partir de 60 anos.

Uma das técnicas de coleta de informações é o *snowball sampling*,¹⁷ também conhecido por cadeia de informantes ou método da bola de neve. Os participantes nesta pesquisa foram localizados por meio da internet, sendo o número de sujeitos, portanto, definidos, utilizando os critérios de acessibilidade, definindo a amostra por referência, apoiada na técnica do método ‘bola-de-neve’, anteriormente apresentado por Goodman¹⁸. A técnica tem sido utilizada em pesquisas sociais e inquéritos nos últimos anos e ganha destaque, principalmente, em meio a realidade mundial de distanciamento social, por ser bastante útil para pesquisar grupos de difíceis acessos. As pessoas chaves auxiliam a formar cadeias de referência, como uma rede para coleta de informações e identificação de novos informantes.¹⁹

O processo de identificação de serviços começa a partir de informantes-chave, pessoas selecionadas de alguma forma pelo pesquisador e que possuem informações sobre o tema investigado. Essas pessoas conseqüentemente são convidadas a indicar, a partir de seus contatos, outros indivíduos para compor a amostra. Segue-se assim, sucessivamente, até que se alcance um material que proporcione a informação desejada.¹⁹ É possível que o mapeamento não represente o universo de todos os serviços disponíveis, mas

garante-se que aqueles serviços mais mencionados pelos informantes que trabalham na temática do cuidado a pessoas idosas possam ser identificados. O percurso percorrido para acessar os participantes, baseou-se no foco da pesquisa, que é serviços voltados à inserção de pessoas idosas na sociedade.¹⁸

Para fins de apresentação dos resultados, foram analisados os serviços gratuitos oferecidos a pessoas com idade superior a 60 anos e aqueles que requerem algum tipo de pagamento. Foram incluídos aqueles que se apresentaram com missão ou objetivo institucional articulado com a defesa dos direitos de pessoas idosas. Foram excluídos serviços que não apresentavam ações voltadas para idosos e não descreveram as ações voltadas à idosos em suas atividades.

Para identificar as pessoas ou instituições que prestavam algum tipo de ação voltada ao público acima de 60 anos, do Distrito Federal, foi realizada uma busca na plataforma de busca Google, usando-se as palavras-chave ‘idosos’, ‘longevos’, ‘envelhecer’. Em sites: do Governo do Distrito Federal e entes nacionais, além de diversos sites, blogs, páginas de redes sociais como o Facebook e o Instagram, busca em websites de instituições de ensino superior.

Contactando pessoas chaves de laboratórios, núcleos, atividades acadêmicas, serviços de extensão comunitária e centros multidisciplinares das universidades do Distrito Federal. Com meta a encontrar projetos, atividades e programas que apresentem ações alinhadas com a lógica da promoção da convivência social de pessoas idosas, sejam aquelas específicas para a pessoa idosa ou de caráter intergeracional. A partir disso, selecionou-se as instituições que tinham atividades em curso ou programadas em seus cronogramas e, assim, conseguiu-se novas indicações de instituições e de grupos de idosos ou sua liderança.

Uma vez identificado o serviço, o acesso inicial era realizado na ordem de via: 1-contato telefônico, 2-mensagens em e-mails e 3-redes sociais. Após esse primeiro contato, os participantes eram contatados pela via de sua preferência, oferecido as informações sobre a pesquisa e explicado o objetivo dela, com agendamento de melhor horário e local de grupos de participantes indicados para coleta dos dados.

Com a situação de afastamento e isolamento social, procurou-se contactar os participantes da pesquisa por meio remoto, de acordo com seus contatos em sites eletrônicos. O contato com cada serviço era feito de no mínimo 3 tentativas durante por dia durante 4 dias não consecutivos. O contato e a entrevista foram realizados por telefones, e-mails e redes sociais, sendo perguntado sempre se o líder ou responsável poderia colaborar com a pesquisa e indicar outro local ou pessoa que se enquadrasse na proposta e critérios de inclusão da pesquisa.

As entrevistas duraram, em média, 30 minutos e os entrevistados, em sua maioria, demonstraram-se interessados em responder perguntas sobre seus serviços, atividades e grupos alvo, em forma de diálogo.

Em alguns casos, observou-se informantes que preferiram não responder algumas questões por falta de conhecimento ou para não divulgar algumas informações do local, que eram transitórias, mas descreveram a finalidade e funcionamento do local que incluía o público de idosos.

Neste contexto, foram selecionadas três categorias de grupos de análise para que pudéssemos refletir sobre os possíveis fatores que interferem na inclusão dos idosos em serviços e estratégias disponíveis no Distrito Federal. São elas: segundo a finalidade das ações realizadas, segundo os lugares que têm atividades específicas voltadas ao idoso do DF e segundo fatores que interferem nos resultados esperados para inclusão social dos idosos. Dessa forma, buscou-se analisar na coleta de dados realizada, como esses grupos são compreendidos pelas instituições, grupos e pessoas que promovem ações de inclusão da população em geral e como as ações têm se materializadas no cotidiano da vida urbana.

As entrevistas foram transcritas, após o contato e coleta de informações de forma dialogada e sem questionários pré-estabelecidos, os dados foram categorizados e analisados seguindo algumas etapas: a) pré-análise; b) exploração do material e c) tratamento dos resultados.

A amostra inicial de 200 instituições selecionadas, concretizou-se em 179 consideradas como parte da amostra final, sendo excluídas as instituições e serviços que se negaram a responder ou as informações não estavam completas, em decorrência da conjuntura da pandemia de Covid-19. Para fins de descrição e apresentação dos resultados, foram divididas as instituições em categorias que mais se identificavam ou que forneciam maior quantidade de serviços por suas características e caráter, depois de diálogos com seus funcionários e informações em sites e coleta de informações foi feita uma segunda reclassificação de categoria e após toda a coleta de dados houve mais um contato na ordem de contato, já citada, para conhecimento das ações destes serviços perante a pandemia.

No presente estudo, foram consideradas as orientações da Resolução CNS nº 466/2012 e 510/2016. As pessoas informantes-chaves foram informadas sobre a pesquisa e seus objetivos. O projeto possui aprovação pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília, sob o número CAAE:14105119.0.0000.0030 e pelo Comitê de Ética do Instituto de Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília, sob o número CAAE: 43111021.0.0000.5540.

3. RESULTADOS

Os serviços identificados foram categorizados em oito (8) grupos, em que uma instituição poderia ser categorizada em mais de uma categoria, de acordo com sua finalidade, que por vezes envolvia defesa jurídica de direitos da pessoa idosa, serviços de atenção à saúde, Inclusão pela Cultura, Esporte e Lazer; Acolhimento Social e Emergencial, Instituições de Longa Permanência ILPIs; Acolhimento Religioso; Inclusão digital, de pesquisa ou de atividades educativas; Serviços prestados durante Pandemia.

3.1 Categorias identificadas

- 3.1.1. Secretarias Nacionais e Secretarias de Estado do Distrito Federal;
- 3.1.2. Instituições de Longa Permanência;
- 3.1.3. Serviços de Saúde;
- 3.1.4. Acolhimento Religioso;
- 3.1.5. Inclusão por meio de estudos, de digital, de pesquisa ou de palestras;
- 3.1.6. Inclusão por Cultura, Esporte e Lazer;
- 3.1.7. Acolhimento Social e Emergencial;
- 3.1.8. Serviços prestados durante a Pandemia.

A amostra foi de conveniência e dos 186 de Serviços, Programas, Projetos e Iniciativas de Interação de Pessoas Idosas no Distrito Federal identificadas, sete destes se negaram a responder ou não foi possível o contato para a pesquisa na fase de mapeamento, portanto o n final foi de 179. O quadro 1 demonstra como foram classificados os dados encontrados e quais suas variáveis definidoras.

Quadro 1. Classificação da amostra segundo variáveis definidoras. Brasília, DF, 2021

Classificação	Variável Definidora
Caráter institucional	Privado/particular, com fins lucrativos Privado/particular em parte filantrópica Instituições Governamentais ONG ou associações Universidade

	Grupo sem caráter institucional/ militante/ avulso
Programas específicos para os idosos	Atividades específicas Atividades não específicas para público idoso
Programas para a população em Geral, que podem incluir o idoso:	Programa específico Programa não específico para público idoso
Ação durante pandemia:	Emergencial Informativo e educativo sobre a situação Criação de novo programa para redução de impactos causados pela situação Continuação de serviços de forma remota

Fonte: autor.

Tabela 2. Perfil dados quantitativos referentes aos (n 179) Serviços, Programas, Projetos e Iniciativas de Interação de Pessoas Idosas do Distrito Federal. Brasília, DF, 2021.

Questão	Variável	N	%
Caráter institucional	Privado/particular, com fins lucrativos	19	10,61%
	Privado/particular em parte filantrópica	26	14,53%
	Instituições Governamentais	97	54,19%
	ONG ou associações	27	15,08%
	Instituições de Ensino Superior	9	5,03%
	Grupo sem caráter institucional, militante e outros	1	0,56%

Programas específicos apenas para o público idoso	Sim	71	39,66%
	Não	108	60,34%

Fonte: Autor

As características do perfil dos 179 serviços, programas, projetos e iniciativas de interação de pessoas idosas do Distrito Federal estão expressas na Tabela 2. Nota-se que a maior parte, 54,18% dos Serviços, Programas, Projetos e Iniciativas (SPPI), são oriundos de instituições governamentais e de menor parte descrito apenas um grupo de perfil: Sem Caráter Institucional, Militante e Outros. Compondo o total de SPPI, prevaleceu em sua maioria, com 60,34%, os que não possuíam serviços, programas, projetos e iniciativas específicos de interação de pessoas idosas e com 39,66% dos serviços, programas, projetos e iniciativas específicos ao idoso.

Tabela 3. Modalidade de caráter de instituições com serviços para a população em geral, sem serviços específicos ao idoso. Brasília, DF, 2021.

Natureza da finalidade e caráter de financiamento	N	%
Privado/particular, com fins lucrativos;	5	4,62%
Privado/particular em parte filantrópica;	7	6,48%
Instituições Governamentais;	67	62,04%
ONG ou associações;	18	16,67%
Instituições de Ensino Superior;	10	9,26%
Grupo sem caráter institucional, militante e outros;	1	0,93%
Total	108	100%

Fonte: Autor

Nota-se na tabela 3, que a maior parte, 62,04%, do financiamento dos Serviços, Programas, Projetos e Iniciativas (SPPI), que não possuíam atividades específica a pessoas idosas são oriundos de instituições governamentais e de menor parte descrito apenas um grupo de perfil: Sem Caráter Institucional, Militante e Outros.

A análise dos resultados revelou que serviços de Apoio Social e ou emergencial respondem por 38,01% do material identificado. Os serviços das secretarias do Distrito Federal, que possibilitam a defesa de direitos e inclusão de idosos representam 12,86% do total de ações identificadas, Inclusão por Educação (digital, palestras, grupos de estudo, ensino) respondem por 15,17%, Inclusão por lazer, esporte e cultura (grupos de artesanato, músicas, artísticos) totalizam 12,86 %, ILPI respondem por 10,52%, Inclusão por Serviços de Saúde 6,4% e os serviços de Acolhimento Religioso 4,08%.

Tabela 4. Modalidade de financiamento de instituições com serviços específicos para população idosa, Brasília, DF, 2021.

Natureza da finalidade e modalidade de financiamento	N	%
Privado/particular, com fins lucrativos;	15	21,13%
Privado/particular e/ou filantrópico;	14	19,72%
Instituições Governamentais;	22	30,98%
ONG ou associações;	12	16,90%
Instituições de Ensino Superior;	08	11,27%
Grupo sem caráter institucional, militante e outros;	-	-
Total	71	100%

Fonte: Autor

Quanto às características das secretarias do Distrito Federal, a maior parcela de atividades não possuía caráter de inclusão de idosos, sendo que apenas 9 secretarias dentro do universo total de 26 promoviam algum serviço, programa e/ou ações voltadas especificamente para a população idosa.

Para identificar o que cada secretaria e ações específicas de serviços voltados para o idoso incluíam em seus planos de trabalho, foi realizada uma exploração do conteúdo disponível nos sites governamentais de transparência pública e filtradas as informações segundo objetivos da pesquisa. Sabe-se da limitação de que novas atualizações e informações sendo desenvolvidas podem não ter entrado no estudo por não ser publicadas. O resultado dessa etapa da busca encontra-se descrito no quadro 5.

Quadro 5. Ações específicas à pessoa idosa realizadas pelas secretarias do Distrito Federal. Brasília, DF, 2021.

Secretaria	Modalidade da ação voltada para a pessoa idosa
Secretaria de estado da Agricultura, Abastecimento e Desenvolvimento Rural	Programa de Aquisição de Alimentos – PAA (instituições de idosos cadastradas recebem cestas de produtores familiares do DF) Há campanha para valorização do Idoso por intermédio de vídeos e livreto/cartilha.
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social (SEDES)	Carteira do Idoso; Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (Mestres do Saber para pessoas acima de 60 anos); Unidade de Acolhimento para Idosos (UNAI); Unidade de Acolhimento para Adultos e Famílias UNAF
Secretaria de Estado de Educação (SEEDF)	Programa Ginástica nas Quadras (tem como objetivo a melhoria da qualidade de vida da comunidade escolar, prioritariamente idosos, por meio de práticas corporais e atividades sociais).
Secretaria de Estado de Esporte e Lazer do Distrito Federal	O Programa Escola de Esportes tem como objetivo incentivar a prática esportiva entre crianças e adolescentes de 06 a 17 anos, mas também é voltado para a integração do adulto, do idoso e de pessoas com deficiência.
Secretaria de Estado de Economia (SEEC)	Revisão ou reversão de aposentadorias; Aposentadoria por invalidez ou por acidente de trabalho; Isenção de imposto de renda ao servidor Aposentado ou pensionista; O Plano Estratégico do Distrito Federal 2019/2060, (trata de iniciativas relacionadas à pessoa idosa - saúde, desenvolvimento social e territorial- e várias ações estão previstas para serem implementadas até 2060)
Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania (SEJUS)	Telecentro: Inclusão digital para os idosos, oferecimento de cursos básicos de informática e capacitação no uso de aplicativos em telefones celulares (smartphones)

Secretaria de Estado de Saúde	<p>Clientes do grupo Superação (Três vezes por semana, um grupo idoso se reúne na Unidade Básica de Saúde (UBS) 7 de Taguatinga e no Centro de Convivência e Fortalecimento de Vínculo para as Práticas Integrativas de Saúde); As PIS estão presentes em quase todas UBS do DF (em tempo de pandemia há oferta de PIS por intermédio de vídeos)</p> <p>Programa Ginástica nas Quadras. (Unidade de reabilitação física de Taguatinga oferece hidroginástica a 320 idosos).</p>
Secretaria de Estado de Mobilidade (SEMOB)	Com a identidade os idosos com ou mais de 65 têm o direito de acesso gratuito aos ônibus e metrô da cidade. Nessas modalidades de transporte há lugares preferenciais destinados a pessoas idosas.

Fonte: Autor

As ILPIs constituíram-se em 25 instituições. As ILPIs que possuíam registro no CDI, no Distrito Federal, foram 16, sendo facilmente encontradas, além destas foram incluídas nos mapeamentos ILPIs foram contactadas remotamente. Da amostra geral, em apenas duas foi possível coletar a informação presencialmente. Em função da pandemia, as informações das demais foram coletadas por meio de contato eletrônico, a fim de identificar data de fundação da instituição, finalidade total de idosos, se há registro no CDI/DF, atividades realizadas com os idosos; dados de local, contato, dirigente e e-mail institucionais.

Na análise dos dados foi identificado que as ILPI declararam: não possuir atividades para idosos não cadastrados em suas instituições. Observou-se que as atividades que incluíam interação social intergeracionais e com comunidade externa, apenas as que eram realizadas nas datas celebrativas do calendário nacional para familiares.

Observou-se também oferta de assistência multidisciplinar, como nutricionistas, assistência social equipe da enfermagem, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, mas não são homogêneas em todas as instituições.

Um total de 48% das ILPI funciona no modelo privado/particular, com fins lucrativos. Quase um terço (28%) representam privado/particular, sem fins lucrativos e ou filantrópico e 24% das instituições relataram receber ajuda governamental, por meio de pagamento total ou em parte da permanência de alguns residentes em situação de fragilidade socioeconômica, com fornecimento alimentar ou parcerias.

Para melhor dimensionar, as demandas da área de saúde foram coletadas dados de 11 serviços de saúde que atendem as necessidades de saúde de idosos. Destas, 1 é especializada em cuidados paliativos; 7 são Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e 3 instituições de caráter particular. Observou-se que as instituições deste grupo, que tinham como finalidade a saúde mental, foram as mais frequentes (72,73%) e seguida aquelas voltadas para promoção do bem-estar físico (27,27%). Em geral, foi visto uma maior facilidade para compor a amostra de instituições de saúde que não trabalhassem diretamente nas Unidades de Básica de Saúde. Vale reforçar que o DF ainda não tem uma linha de cuidado específico da pessoa idosa implantado nas UBS.

Um total de 8 instituições tinham natureza religiosa, Católica, Evangélica, Espírita e religiões de Matriz Africana. Suas atividades, programas e serviços são abertos ao público e independentes da religião do participante acolhem idosos em suas ações.

A inclusão de idosos por parte das instituições de ensino superior(IES) teve um retorno importante no que se refere as atividades das universidades. Os projetos das 6 incluem: 18 (66,7%) serviços prestados aos idosos e comunidade externa, descritos a seguir: dois projetos de extensão pela Universidade de Brasília(UnB); dois (2) núcleos de estudos e pesquisa da Terceira Idade(UnB); um (1) Clube de leitura (UnB); um (1) Curso de educador político Social em Gerontologia da UNISER, (UnB); um Espaço de convivência de idosos da Universidade Católica de Brasília (UCB); um(1) curso de tecnologia em computação e celular, para idosos pela Universidade do Distrito Federal(UDF); Clínicas de Enfermagem gratuitas de consultas periódicas, da Universidade Paulista(UNIP); Três(3) Oficinas comunitárias de autocuidado, *escrevivências* e crochê realizadas pela UnB; um(1) projeto *Care on Board*, de jogos de tabuleiro e auxílio terapêutico(UnB).

Os grupos de projeto de Atendimento Psicológico de Instituições de Ensino Superior encontrados, voltados para população geral que incluem os idosos foram: um projeto do Centro Universitário do Distrito Federal (UDF); um projeto do Centro de Formação de Psicólogos Centro Universitário de Brasília(CEUB); uma Clínica de Psicologia do Instituto de Ensino Superior de Brasília(IESB); um (1) Centro de Formação em Psicologia Aplicada (CEFPA), da Universidade Católica de Brasília (UCB); atendimentos psicológicos do Grupo Entrelinhas(UnB); um (1) Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos (CAEP), da UnB.

A categoria de Inclusão por Cultura, Esporte e Lazer foi de 22 instituições, dentro destas 18(81,82%) tinham serviços especializados ao idoso, enquanto 4 (18,18%) possuíam oportunidade de os idosos participarem, mas não atividades específicas. A forma de financiamento destes serviços se dividia em:

empresas privadas, com fins lucrativos 9(40,9%); governamentais 5(22,73%); ONGs ou filantrópicas 5(22,73%) e de empresas privadas, sem fins lucrativos 3(13,64%).

Para os resultados dos serviços de assistência social e defesa dos direitos da pessoa idosa, foram consideradas um total de 65 instituições, sendo compostas por: 11 CREAS; 26 CRAS; 17 Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV); 2 casas de passagem e 8 instituições de defesa de direitos. O modelo de financiamento foi de 100% governamental, sendo que 32,30% das instituições possuíam serviços específicos ao indivíduo idoso e 67,69% poderiam receber idosos, mas não havia diferença entre os serviços prestados aos longevos e para população em geral.

Diante do surgimento do novo Coronavírus em 2019 na China, que causou um grande surto global, a pesquisa também abarcou as atividades das instituições diante deste cenário, tendo como resultado das 179 instituições contactadas. A tabela 6 apresenta a quantidade total de instituições em cada categoria, seguido de informações da quantidade de instituições que prestaram serviços emergenciais de apoio e assistência social, assim como distribuições de cesta de alimentação. A tabela apresenta também quantas contribuíram para informação e educação de seus clientes e população em geral sobre a calamidade pública; quantas criaram protocolos, projetos ou serviços diante do novo cenário; quantas continuaram seus serviços de forma remota e, por fim, quantas suspenderam suas atividades presenciais ao público.

Tabela 6. Características de ações durante a pandemia do vírus COVID-19. Brasília, DF, 2021.

Categoria	Total de instituições	Emergencial e doação de cestas de alimentação	Informativo e educativo sobre a situação	Criação de novo programa para redução de impactos	Continuação de serviços de forma remota	Atividades presenciais suspensas
Secretarias de Estado do Distrito Federal	22	9 (40,9%)	22	-	22	22
Instituições de Longa Permanência	25	23(92%)	25	23(92%)	-	-
Serviços de saúde	11	-	11	11	-	11

Acolhimento Religioso	8	8	-	8	8	8
Inclusão por meio de estudos, de digital, de pesquisa ou de palestras	26	-	20(76,9%)	15(57,69%)	13(50%)	26
Inclusão por Cultura, Esporte e Lazer;	22	13(59,1%)	13(59,1%)	3(13,64%)	13(59,1%)	22
Acolhimento Social e Emergencial	65	65	5(7,69%)	5(7,69%)	19(29,23%)	31(47,69%)

Fonte: Autor

Percebe-se que durante a pandemia, todas as instituições trabalharam de alguma forma a reduzir o impacto da pandemia por meio da educação, doando ou recebendo doações para famílias e indivíduos com vulnerabilidades econômica e social. Destacando instituições responsáveis por criar novas ações, como educação de forma remota, criações de livros e poesias sobre sentimentos durante a pandemia. Criação de fundos de ajuda, campanhas para redução da fome. Ensino remoto de exercícios para ansiedade, exercícios para redução do sedentarismo e receitas culinárias, entre outras atividades em distanciamento social.

4. DISCUSSÃO

A etapa da análise das respostas ou análise dos dados, segundo Patton,²⁰ é onde os dados são analisados, objetivando transformá-los em resultados. Esses resultados, no estudo qualitativo, englobam os procedimentos de descrição e análise.

Durante a análise, os dados foram sistematicamente relacionados, considerando algumas respostas destacadas pelos respondentes, como repetições de expressão, objetivos, ações, posicionamentos e

estratégias descritas sobre o objeto do estudo. As entrevistas buscaram explorar questões sobre a possibilidade de inclusão social de idoso.

O mapeamento de serviços e atividades voltadas para pessoa idosa oferece insumos à liderança comunitária, aos militantes de defesa de direitos, aos gestores e profissionais de cuidado de Centros de Convivência de Idosos, de Centro Dia, de Instituições de Longa Permanência. Sendo uma ferramenta para fomentar o planejamento de projetos e atividades de promoção da cultura, saúde, educação, lazer, espiritualidade e participação cívica no Distrito Federal.

Há no território serviços, programas e atividades de interação social de pessoas idosas e a existência de um curso formador e inicial para aplicabilidade da Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa, que aborda a segurança da pessoa idosa, educação, lazer, inclusão social e entre outros.

Porto ²¹, em seu trabalho de Experiência de Aplicação do Guia Global da Cidade Amiga do Idoso, em uma Região de Belo Horizonte, trabalhando com o tema e definição de cidade amiga do idoso, apresenta a visão dos idosos sobre sua experiência com oito temas fundamentais a todas às cidades que oferecem subsídios atendendo elementos dessa estratégia. Ainda relata que todas as cidades avaliadas por esta estratégia têm particularidades que são positivas e negativas para o envelhecimento saudável. Por isso, o guia é um instrumento de autoavaliação, que ajuda a estruturar a evolução das melhorias da cidade, e é adaptável ao contexto de cada lugar.

As ações e categorias discutidas pela OMS, para a estratégia Cidade Amiga do Idoso, oriundas do guia “Guia Global da Cidade Amiga do Idoso” são: (1) espaços abertos e prédios; (2) transporte; (3) moradia; (4) participação social; (5) respeito e inclusão social; (6) participação cívica e emprego; (7) comunicação e informação; (8) apoio comunitário e serviços de saúde.²² Este *checklist* pode orientar gestores para mudar fatores determinantes para o pensar em mudanças na infraestrutura, interação social e defesa dos direitos básicos da pessoa idosa.

No Distrito Federal essa iniciativa não se tornou uma política indutora de incentivos e estratégias a falta de incentivo a instituições criarem meios de abordagens, mudanças e planejamento, infraestrutura e sensibilização da comunidade a receber e participar desta estratégia, contribuindo com um planejamento e inclusão desta política.

Nota-se uma ação das instituições de ensino superior na promoção da autonomia pessoa idosa na cidade neste mapeamento e como a educação está associada na busca ativa da autonomia, em que há a inclusão social da pessoa idosa na comunidade em geral. Trabalhando na redução de desafios relacionados

ao processo do envelhecimento, à redução da mobilidade, ao oferecimento das atividades físicas, lazer e acesso à assistência psicológica, como mostrado por seis instituições de ensino superior do Distrito Federal.

Torna-se pertinente destacar a importância da criação de serviços prestados à comunidade pelas instituições de ensino superior. Como já descritos, os resultados do mapeamento demonstram um crescimento na abordagem de clínicas e assistência psicológicas. – As universidades já ofertavam e ampliaram durante a pandemia para o público de alunos e público externo das faculdades incluindo idoso. Souza²³ faz considerações sobre a prática clínica da psicologia no ensino superior e como esta serve de apoio a comunidade. Já Neves²⁴ dialoga sobre a dificuldade de acesso a atendimentos especializados pela população no Sistema Único de Saúde (SUS) – dentro destes, psicológico individual e até coletivos. Assim, atesta a importância das instituições de ensino superior em prestar serviços gratuitos e respostas à comunidade externa em especial aos indivíduos com vulnerabilidade econômica, social e psicológica.

Os serviços voltados à educação apresentam benefícios individuais e familiares e corroboram a uma melhor qualidade de vida e o empoderamento comunitário de pessoas idosas. Há o consenso na literatura quanto à necessidade de políticas estruturais, que ofereça incentivos à cultura, sociabilidade, capacidade de decisão e execução, relações sociais, educação e acesso ao trabalho e a renda, visando a autonomia e diminuição de desigualdades sociais, de maneira que as ações de assistência emergencial ou de defesa disponíveis pelo Estado não sejam as únicas responsáveis pelo bem-estar físico e de dignidade humana para os mais longevos. Assim, as políticas estruturantes de enfrentamento às violências, desigualdades, fome, abandono e vulnerabilidades sociais são necessárias e indispensáveis aos idosos no Distrito Federal.

Promover o envelhecimento ativo, saudável, participativo e sustentável da população brasileira, dando protagonismo às pessoas idosas por meio da identificação de suas necessidades e preferências, além de proteger os mais vulneráveis e promover inclusão social na vida comunitária. Mas como já citado, não foi perceptível atividades efetivas que proporcionasse ambientes livres de discriminação por idade, abuso financeiro, psicológico ou físico, ou impulsionasse a comunicação de pessoas de diferentes idades, com a população idosa do Distrito Federal que promovessem a prática efetiva de uma cidade amiga da pessoa idosa.²⁵

As Organizações Não Governamentais e Associações que atuam em suas atividades com a inserção dos idosos ou com ações específicas a este grupo têm feito um papel complementar para promover a interação social do idoso e na defesa, educação, lazer e defesa de direitos, promovendo empoderamento social. Existe a notoriedade da esfera de negociação das associações e federações de aposentados e da participação do Serviço Social do Comércio (Sesc) no processo de visibilidade e movimento para a questão

do envelhecimento. Teixeira ²⁶ afirma como essas organizações e grupos não estatais, em especial as organizações técnico-científicas – como a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) e a Associação Nacional de Gerontologia (ANG) – colocam em pauta e movem pressão na participação da sociedade de idosos para pensar e construir direitos e políticas públicas.²⁷

Entretanto, essas organizações não conseguem amparar grande parte da população idosa em vulnerabilidade. O Distrito Federal (DF) é marcado por uma falta de uma rede que dialogue com as ações estatais com demais ações e grupos existentes da sociedade civil. Desse modo, o governo não corrobora para articulação de serviços, programas, projetos e iniciativas de interação de pessoas idosas em cada região administrativa da capital metropolitana do país.

Entender o envelhecer e seus desafios sob a ótica de oportunidades e serviços abertos a pessoa idosa, compreendendo sua visão, respeitar seu protagonismo e se auto representar diretamente a sociedade civil, instituições governamentais e não governamentais, para compreender a contextualização e desafios desta fase da vida.

O país possui programas, serviços e ações voltadas ao público idoso. Possui também legislações importantes como a Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso e outras políticas e programas da atenção primária voltados para pessoas idosas. Mas observa-se profundas lacunas e insuficiência de atenção e cuidado especializado para a promoção do envelhecimento saudável, intensificadas pelas desigualdades regionais.²⁸

Para Teixeira, ²⁶ o envelhecimento não é apenas um processo marcado por diferenças e aparências, mas também por desigualdades sociais. Essas, são bases para a construção de como os indivíduos envelhecem nas mais diversas categorias de classes, que se revelam e ficam destacadas ainda mais na velhice.

Pesquisados os serviços de assistência integral e divididos em oito categorias as oportunidades de serviços que integravam a pessoa idosa, houve a constatação de que o foco de serviços foi a assistência emergencial, tendo também um gradativo aumento durante a pandemia.

O Sistema de Assistência Social no Brasil conta com serviços públicos, como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS). Responsáveis por prestar serviços diretamente à população e se articularem e atuarem com coordenadores de outros serviços públicos e privados envolvidos na proteção social da população em geral, não havendo um serviço especializado para a população idosa.

Foram encontradas algumas Instituições de Longa Permanência a idosos que recebem auxílio estatal e que oferecem uma assistência filantrópica em parte do pagamento de seus clientes, o que evidencia, mas não supre a demanda de serviço desta natureza no DF.²⁹

Ademais, o estudo contribuiu para fornecer insumos que promovam o protagonismo e visibilidade dos serviços existentes no DF. Espera-se fomentar reflexões quanto à inclusão efetiva dos idosos na sociedade, o que pode ser considerado um dos maiores desafios para redução de exclusão, adoecimento e falta de pertencimento.

Algumas limitações do estudo devem ser consideradas na análise dos resultados, uma vez que lacunas e fragilidades observadas sugerem novos trabalhos. Há necessidade de continuar identificando programas e serviços para contribuir com a construção de um documento vivo.

Acompanhar o crescimento de ações voltadas para o cuidado da pessoa idosa e seu protagonismo na cidade é um trabalho contínuo, que apesar de pouco explorado em pesquisas, é importante porque permite a intervenção e correção de lacunas para a implementação adequada de atividades que reduzem riscos e ineficiências presentes à população idosa do território.

As lacunas e fragilidades observadas foram: não se identificar grande quantidade de grupos atuantes com práticas diversas entre as categorias, pelo demasiado número existente de ações suspensas, por consequência da e falta de informação de como entrar em contato. Foi identificado ainda dificuldade em relação ao contato para mais informações de alguns identificados pelo acometimento de parada de atividades em virtude da Pandemia do vírus SAR-COV2.

5. CONCLUSÃO

O estudo permitiu realizar um mapeamento de serviços, programas, projetos e dispositivos de interação social da pessoa idosa do Distrito Federal, que contribuem à promoção do envelhecimento saudável e participativo por intermédio das seguintes respostas aos objetivos específicos:

Quanto ao objetivo específico I de *identificar os serviços, programas, dispositivos e atividades de interação social de pessoas idosas*, foram identificados 179 serviços, programas, dispositivos e atividades de interação social de pessoas idosas. Assim, feito um mapeamento de 8 categorias distintas de instituições, das quais 71 eram programas específicos para os idosos e 108 não, mas poderiam incluir o idoso em suas atividades.

Quanto ao Objetivo específico de: *Descrever as iniciativas e projetos desenvolvidos pelas universidades, segundo postagens nos seus sites eletrônicos*, não foi possível descrever as atividades

somente pelos sites eletrônicos das instituições de ensino superior. Sendo assim, a busca ativa por contatos chave permitiu o conhecimento de 18 projetos, serviços e dispositivos que estavam voltados para interação social de pessoas idosas e protagonismo na cidade.

Ao se investigar mais sobre a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (EBAPI), permitiu-se iniciar uma análise se os domínios da Cidade Amiga da Pessoa Idosa estão em alguma medida contemplados no mapeamento realizado. Assim, segundo os resultados, há apenas um curso envolvendo especificamente esta estratégia, mas dentro do território há iniciativas das secretarias, que começam a transparecer atividades voltadas à pessoa idosa, como direito ao transporte coletivo gratuito, espaços de ginásios e programas de ginástica nas quadras, construção de praças de exercícios comunitários e o Telecentro, podendo dialogar com o *checklist* discutido com os seguintes itens: (1) espaços abertos e prédios; (2) transporte; (3) participação social; (4) respeito e inclusão social; (5) comunicação e informação.

O mapeamento de serviços apontou para lacunas a serem preenchidas na saúde, com necessidade de treinamentos, educação continuada e capacitação de profissionais de saúde para atender especificamente e com integridade à saúde do idoso. Em templos e organizações religiosas, há a falta de mais ações para incluir seus membros e comunidade externa. Há a falta de uma casa de passagem que atenda às necessidades dessa faixa etária e criação de ILPI governamental capaz de receber a demanda de idosos em fragilidade e situação de risco social. Criação de mais programas de fiscalização e educação de direitos do idoso em linguagem simplificada e maior acompanhamento e inclusão de estratégias que valorizem a pessoa longeva e instituições que promovam um envelhecimento saudável por intermédio do protagonismo dos idosos.

Entender o envelhecer e seus desafios sob a ótica de oportunidades e serviços abertos a pessoa idosa, compreendendo sua visão, tende-se a favorecer diretamente ao profissional de saúde, instituições governamentais, e da sociedade civil. No sentido de compreender a contextualização e desafios desta fase da vida, para contribuir em qualidade e oportunidades.

Ademais, o estudo contribuiu para evidenciar o protagonismo e a participação de agentes provedores de serviços e ações voltadas para a promoção do envelhecimento ativo e saudável do Distrito Federal. Espera-se fomentar reflexões quanto à importância da inclusão efetiva dos idosos na sociedade, o que pode ser considerado um dos maiores desafios para redução de exclusão, isolamento social, agravamento das doenças e da fragilidade nas relações de pertencimento no território.

6. REFERÊNCIAS

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população por sexo e idade - Indicadores implícitos na projeção - 2020/2060. [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 18]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. Acesso end: 20 set. 2021.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050 - Revisão. Metodologia e Resultados. Estimativas anuais e mensais da população do Brasil e das unidades da federação: 1980 – 2020, 2012. [cited 2016 Set 10] Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/metodologia.pdf. Acesso em: 20 set 2021.

Santos ES. Diferenciais socioeconômicos e demográficos na expectativa de vida saudável dos idosos para o Brasil e grandes regiões em 2013. 2018. 111f. Dissertação (Mestrado em Demografia) - Centro de Ciências Exatas e da Terra, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018. Acesso end: 20 set. 2021.

Giatti L, Barreto SM. Saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2003; 19(3):759-771. Achutti A, Azambuja MIR. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: repercussões do modelo de atenção à saúde sobre a seguridade social. *Cienc Saude Colet* 2004; 9(4):833-840 . Acesso end: 20 set. 2021.

Souza EM.; Silva DPP, Barros AS. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa REVISÃO • Ciênc. saúde coletiva 26 (4) • Abr. 2021
•<https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.09642019>.

Bezerra PA, Nunes JW, Moura LBA. Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 34, 2021.

Sousa NFS, Lima MG, Cesar CLG, Barros MBA. Active aging: prevalence and gender and age differences in a population-based study. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2018 [cited 2021 Feb 5]; 34(11):e00173317. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00173317>. Acesso end: 20 set. 2021.

Martins JJ, Barra DCC, Santos TM, Hinkel V, Nascimento ERP, Albuquerque GL, Erdmann AL. Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. *Rev eletrônica enferm* 2007; 9(2):443-456. Acesso end: 20 set. 2021.

Organização Mundial da Saúde. Guia Global das Cidades Amigas da Pessoa Idosa. Genebra: OMS; 2008. Acesso end: 20 set. 2021. Acesso end: 20 set. 2021.

Organização Pan-Americana da Saúde. OPAS. Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030. 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52902/OPASWBRAFPL20120_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 25 set. 2021

Santos SA. El abordaje antropológico y el cuidado de la persona anciana hospitalizada. *Index de Enfermería*, v. 26, n. 1-2, p. 62-66, 2017. Acesso end: 20 set. 2021.

Ribeiro DB. Envelhecimento ativo no município de Itaperuna: promoção de qualidade de vida do idoso e estratégias de prevenção de doenças pelo sistema público municipal. *Revista Transformar*, v. 14, n. 1, p. 878-891, 2020. Acesso end: 20 set. 2021.

Santos TMA. Vilar: complexo habitacional e de convivência para idosos em Monte Carmelo-MG. 2021. Acesso end: 20 set. 2021.

Tavares DMS, Oliveira NGN, Santos LLS, Marchiori GF, Souza LA, Rodrigues FR. Condições de saúde de mulheres e homens idosos com idade avançada: estudo longitudinal / Health status of older men and women: longitudinal study / Condiciones de salud de mujeres y hombres de edad avanzada: un estudio longitudinal. *Rev. enferm. UERJ*; 29: e57581, jan.-dez. 2021. LILACS | ID: biblio-1224578. Biblioteca responsável: BR1366.1. Localização: BR1366.1 <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1224578/condicoes-de-saude-pt.pdf>>. Acesso end: 20 set. 2021.

Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 6º ed. São Paulo: Atlas; 2017. Acesso end: 25 set. 2021.

Almeida JAS. A Universidade de Brasília é promotora de saúde? A percepção de alunos do curso de saúde. (Dissertação de Mestrado). Brasília: Faculdade de Educação Física, Universidade de Brasília; 2017. Acesso end: 20 out. 2021.

Almeida AV. Representações sociais sobre o ato de cuidar na perspectiva de mulheres idosas cuidadoras. 2019. Acesso end: 20 out. 2021.

Goodman L. Snowball Sampling. *Annals of Mathematical Statistics*, v.32, n.1, p.148-170. 1961. Bockorni BRS, & Gomes AF. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. *Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR*, 22(1). 2021. Acesso end: 20 out. 2021.

Patton MQ. *Qualitative research and evaluation methods* 3. ed. London: Sage, 2002

Porto CF, Rezende EJC. Experiência de aplicação do guia global da cidade amiga do idoso em uma região de Belo Horizonte- MG. *Estud. interdiscip. envelhec* ; 23(3): 47-75, dez. 2018. Acesso end: 20 out. 2021.

Porto CF, Rezende EJC. O Guia Global da Cidade Amiga do Idoso: sustentabilidade e contribuições do design. In: ENCONTRO SUL-AMERICANO DE DESIGN, 8., 2017, Pelotas. *Anais Suldesign Científico*. Pelotas: UFPEL, 2017. p. 31-44 Acesso end: 20 out. 2021.

Oliveira RA, Martins S; Pinto, TRGS. Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa em governos locais brasileiros. *GIGAPP Estudios Working Papers*, v. 7, n. 150-165, p. 411-428, 2020. Acesso end: 20 out. 2021.

Souza JG, Alves FO, Zanchi B. Considerações sobre a prática clínica da psicologia no ensino superior / Considerations about clinical practice of psychology in college education / Consideraciones sobre la

práctica clínica de la psicología en la educación superior. Rev. SPAGESP; 22(1): 129-144, ene.-jun. 2021. Acesso end: 21 out. 2021.

Neves, A. L. M., Ramos, E. S., Marangoni, V. L., & Martins, G. C. (2019). Saúde mental e universidade: Experiência do “espaço de atendimento psicossocial” (EPSICO). Trabalho Em (Cena), 4(2), 531-542. Acesso end: 21 out. 2021. <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/view/7482>

Teixeira SM. Envelhecimento, família e políticas públicas: em cena a organização social do cuidado. Serviço Social & Sociedade, p. 135-154, 2020. Acesso end: 20 out. 2021.

World Health Organization. Active ageing: A policy framework. WHO, Genova (2002), 59 páginas. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=0330256CE39A216DD9800448E61F8169?sequence=1>. Acesso end: 20 out. 2021.

Oliveira Cl. Envelhecimento saúde e trabalho no tempo do capital. Cortez Editora, 2016. Acesso end: 21 out. 2021.

Fabrizzi A. Centro dia para idosos frágeis: recursos para a promoção de qualidade de vida / Day center for the frail elderly: resources for the promotion of quality of life. Estud. interdiscip. envelhec; 18(2): 227-255, dez. 2013. tab, graf, ilus Lei quadro pela realização do sistema integrado de intervenções e serviços sociais (Texto aprovado em via definitiva no Senado da República Italiana em 18 de outubro de 2000. Acesso end: 20 out. 2021.

Simeão SFAP. Comparative study of quality of life of elderly nursing home residents and those attending a day Center. Ciencia & saude coletiva, v.23, n.11, p.3923-3934, 2018. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018001103923&script=sci_arttext&tlng=pt.>.

Walker A. A strategy for active ageing. International social security review, 55(1), 121-140. 2002. Acesso end: 20 out. 2021.

Marrocos EM, Freitas ASF, Carneiro GM, Pitombeira MG. Elderly perception of the repercussions of the COVID-19 pandemic on their health. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 9, p.

e41010918067, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i9.18067. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18067>. Acesso end: 20 out. 2021.

ANEXO I

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA

Eu, *[nome do participante da pesquisa]*, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante de pesquisa do projeto de pesquisa intitulado **ISOLAMENTO SOCIAL ENTRE PESSOAS IDOSAS NO DISTRITO FEDERAL DF**, sob responsabilidade de Leides Barroso Azevedo Moura, vinculado ao Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizadas apenas para análise por parte da equipe de pesquisa para aprofundamento teórico, apresentação em seminários, conferências e similares, apresentações em conferências profissionais e acadêmicas, produção de vídeo de curta metragem com a finalidade educativa e informativa e atividades acadêmicas.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem e/ou som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e ao som de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) senhor(a).

Assinatura do (a) participante
(a)

Nome e Assinatura do (a) pesquisador

Brasília, ____ de _____ de _____

ANEXO II- TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE (IDOSO)

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa **ISOLAMENTO SOCIAL ENTRE PESSOAS IDOSAS NO DISTRITO FEDERAL**, sob a responsabilidade do pesquisador **Leides Barroso de Azevedo Moura**.

O objetivo desta pesquisa é **analisar a situação de interação social de pessoas idosas no Distrito Federal**. A pesquisa tem a finalidade de tentar entender como e quando as pessoas idosas estão interagindo socialmente. O sentimento de solidão e o isolamento social têm sido evidenciados como fatores de risco para a saúde das pessoas e a pesquisa busca aprofundar os conhecimentos para entender essa situação entre pessoas idosas.

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de *entrevista em profundidade, a partir de sua história de vida e a aplicação da Escala Brasileira de Solidão, onde será analisado os fatores relacionados a sua interação social. Este processo terá duração de aproximadamente 50 minutos em data a ser combinada* para sua realização.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são constrangimento, desconforto, vazamento de dados e abalo emocional. Porém, a fim de minimizá-los, todo suporte será dado ao indivíduo para que não se sinta constrangido e desconfortável, de modo que o pesquisador responsável preservará qualquer dado que possa identificá-lo dentro da pesquisa escrita, tomando as precauções adequadas para que não ocorra vazamento de informação, garantindo o ambiente reservado para realização da pesquisa. Se o(a) senhor(a) aceitar participar, contribuirá para enriquecimento de dados ao meio científico, possíveis sugestões de aprimoramento nas políticas públicas e maior visibilidade ao tema em estudo.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que o(a) senhor(a) tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o(a) senhor(a) deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na (Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Leides Barroso de Azevedo Moura (Nome do Pesquisador. Se for o caso, indicar nome do professor orientador também), no Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília no telefone (61) 981391111, disponível inclusive para ligação a cobrar. Poderá entrar em contato também através do seguinte e-mail: pat.araujobezerra@gmail.com.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o(a) Senhor(a).

Nome e assinatura do Participante de Pesquisa

Nome e assinatura do Pesquisador Responsável

Brasília, ____ de _____ de _____.