

**XIV ENCONTRO INTERNACIONAL
DO CONPEDI BARCELOS -
PORTUGAL**

PESQUISA E EDUCAÇÃO JURÍDICA

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Educação Jurídica

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Comissão Especial

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

P472

Pesquisa e educação jurídica [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Diana Isabel da Silva Leiras; Helena Beatriz de Moura Belle; Luciana de Aboim Machado; William Paiva Marques Júnior. – Barcelos, CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-204-9

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Direito 3D Law

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Internacionais. 2. Pesquisa. 3. Educação jurídica. XIV Encontro Internacional do CONPEDI (3; 2025; Barcelos, Portugal).

CDU: 34



XIV ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI BARCELOS - PORTUGAL

PESQUISA E EDUCAÇÃO JURÍDICA

Apresentação

O Grupo de Trabalho Pesquisa e Educação Jurídica apresentou suas produções científicas no dia 11 de setembro de 2025, presencialmente, entre as 14 e 18 horas, no XIV Encontro Internacional do CONPEDI, que ocorreu nos dias 10, 11 e 12 de setembro de 2025, em Barcelos, Portugal, sob a coordenação dos professores abaixo signatários.

Nessa oportunidade reuniram-se professores (as) pesquisadores (as) e profissionais do Direito de diversos países, promovendo um ambiente de intensa socialização de conhecimentos e debates aprofundados sobre temáticas que marcam a agenda contemporânea da pesquisa jurídica.

O tema geral do encontro foi o “Direito 3D Law”, em referência à Teoria Tridimensional do Direito, proposta pelo jurista brasileiro Miguel Reale (1910-2006), que defendia a ideia de que o Direito só pode ser plenamente compreendido pela interação entre fatos, valores e normas jurídicas, promovendo uma visão integradora e dinâmica, capaz de orientar estudos de interpretação jurídica, elaboração de leis, jurisprudência e ensino do Direito.

Miguel Reale, reconhecido por seu legado intelectual e atuação acadêmica, foi um dos mais influentes juristas brasileiros, fazendo com que sua teoria e pensamento permaneçam como referência mundial, demonstrando, ainda hoje, que o Direito é uma ciência viva, inseparável da sociedade e de seus valores éticos.

As exposições orais foram divididas em blocos, em conformidade com as temáticas, seguidas

desenvolver políticas educacionais inclusivas que promovam o envelhecimento digno no Brasil.

ENSINO À DISTÂNCIA NA GRADUAÇÃO EM DIREITO: INOVAÇÃO OU RETROCESSO?, de autoria de Fernanda Maria Afonso Carneiro, Adriana Fasolo Pilati e Felipe Cittolin Abal, tratando do ensino superior, na modalidade de ensino à distância (EAD), e a sua consolidação como ferramenta de inclusão social ao permitir que jovens e adultos residentes em áreas distantes possam cursar uma graduação. Os autores concluíram que o estudo vai de encontro às críticas predominantes e sugere que a modalidade à distância, se bem implementada, pode promover qualidade no ensino jurídico e ampliar o acesso à formação superior.

FORMAÇÃO JURÍDICA E PRÁTICAS PEDAGÓGICAS: REFLEXÕES SOBRE A ATUAÇÃO DOCENTE E DISCENTE NO ENSINO SUPERIOR, de autoria de Gustavo Paschoal Teixeira de Castro Oliveira e Jadir Alves de oliveira, tratando sobre a análise da atuação dos corpos docente e discente dos cursos de Direito no Brasil no que tange ao processo de ensino-aprendizagem, enfatizando ações desenvolvidas nos períodos pandêmico e pós-pandêmico, com o objetivo de analisar de forma qualitativa a atuação dos docentes e discentes. Os autores concluíram que persistem desafios, como a resistência a metodologias ativas, a predominância de aulas expositivas e a baixa interação em sala de aula, comprometendo o desenvolvimento de habilidades essenciais. Também a falta de incentivo à pesquisa acadêmica e à produção científica limita o aprendizado significativo.

O ENSINO SUPERIOR NO BRASIL E A AVALIAÇÃO INSTITUCIONAL NA BUSCA DA EXCELÊNCIA ACADÊMICA, cujos autores foram Antonio Evaldo Oliveira e Helena Beatriz de Moura Belle, com o intuito de analisar e discutir a respeito da motivação para as Instituições de Ensino Superior, no Brasil, buscarem caminhos que levem a melhoria de qualidade do ensino, especialmente, o envolvimento do processo de avaliação institucional. Em segundo plano foram abordados os cenários da Universidade Funcional dos anos 1970,

requerida no cenário brasileiro e mundial. Estas instituições devem, além, da produção de informações, priorizarem espaço para que os estudantes possam atuar como protagonistas, de forma interpretativa e crítica com o intuito de formarem os seus próprios saberes.

REDESENHANDO O ENSINO JURÍDICO SOB A PERSPECTIVA SISTÊMICA: UM NOVO CENÁRIO, de autoria de Taís Schilling Ferraz, com argumentos de que o paradigma clássico da ciência produziu profunda influência sobre o sistema de ensino do direito, especialmente nos países vinculados ao civil law, onde a fragmentação do conhecimento em disciplinas e a abordagem abstrata e dogmática do direito e dos conflitos condicionam, até hoje, a formação dos juristas, assim, a pretensão foi investigar e compreender as escolhas que moldaram a educação jurídica e propor intervenções para o aperfeiçoamento do atual modelo. A autora finaliza apresentando proposta de transformação do papel do professor e a realização de investimentos no desenvolvimento de competências docentes didático-pedagógicas, como estratégia de alta alavancagem para a promoção de um ensino jurídico mais dinâmico, com maior potencial de capacitação e motivação do aluno e do profissional para o tratamento de problemas complexos e para o aprendizado contínuo.

Assim, impulsionamos a produção acadêmica e a socialização de saberes.

Professores coordenadores do GT: PESQUISA E EDUCAÇÃO JURÍDICA

Dra. Diana Isabel da Silva Leiras – Instituto Politécnico do Cávado e do Ave, Portugal.

Dra. Helena Beatriz de Moura Belle – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil.

Dra. Luciana de Aboim Machado – Universidade Federal de Sergipe, Brasil.

Dr. William Paiva Marques Júnior – Universidade Federal do Ceará, Brasil.

**A RELAÇÃO ENTRE EDUCAÇÃO E SAÚDE MENTAL PARA O
ENVELHECIMENTO ATIVO E INCLUSIVO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS
IMPLANTADAS NO BRASIL ÀS PESSOAS IDOSAS**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN EDUCATION AND MENTAL HEALTH FOR
ACTIVE AND INCLUSIVE AGING AND THE PUBLIC POLICIES IMPLEMENTED
IN BRAZIL FOR OLDER ADULTS**

**Adriana Fasolo Pilati ¹
Eliana Garcia de Carvalho ²
Felipe Cittolin Abal ³**

Resumo

O envelhecimento populacional é uma realidade crescente no Brasil e no mundo, o que traz desafios significativos para a formulação de políticas públicas que promovam um envelhecimento saudável e inclusivo. Este artigo analisa a falta de visibilidade das políticas públicas voltadas à educação de pessoas idosas no Brasil e suas consequências para a saúde mental e a qualidade de vida dessa população. A partir de uma revisão bibliográfica de literatura especializada, leis e documentos oficiais, o estudo destaca a importância da educação ao longo da vida como um direito fundamental que promove autonomia, inclusão social e bem-estar das pessoas idosas. A relação entre educação e saúde é enfatizada, evidenciando que a ausência de programas educacionais específicos e continuados para pessoas com mais de 60 anos resulta em vulnerabilidade social, isolamento e maior risco de problemas de saúde mental. Os resultados apontam que a negligência educacional contribui para a exclusão social e para o agravamento da saúde mental das pessoas idosas. Propõe-se a implementação de políticas públicas integradas entre educação e saúde que levem em conta as necessidades das pessoas idosas, como a inclusão de conteúdos sobre envelhecimento nos currículos escolares e universitários, a criação de programas de alfabetização e inclusão digital, e a realização de campanhas de conscientização para combater o etarismo. Conclui-se que é essencial o esforço conjunto do Estado, da sociedade civil e das instituições para desenvolver políticas educacionais inclusivas que promovam o envelhecimento digno no

Palavras-chave: Democracia, Educação jurídica, Envelhecimento populacional, Educação de pessoas idosas, Políticas públicas

Abstract/Resumen/Résumé

Population aging is an increasing reality in Brazil and around the world, bringing significant challenges for the development of public policies that promote healthy and inclusive aging. This article analyzes the lack of visibility of public policies aimed at the education of older adults in Brazil and the consequences of this neglect on their mental health and quality of life. Based on a bibliographic review of specialized literature, legislation, and official documents, the study highlights the importance of lifelong education as a fundamental right that fosters autonomy, social inclusion, and well-being among the elderly. The connection between education and health is emphasized, showing that the absence of specific and continuous educational programs for people over 60 years of age leads to social vulnerability, isolation, and a higher risk of mental health issues. The findings indicate that educational neglect contributes to social exclusion and worsens the mental health of older adults. The article proposes the implementation of integrated public policies in education and health that address the needs of the elderly, such as the inclusion of aging-related content in school and university curricula, the creation of literacy and digital inclusion programs, and awareness campaigns to combat ageism. It concludes that a joint effort by the State, civil society, and institutions is essential to develop inclusive educational policies that promote dignified aging in Brazil.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Democracy, Legal education, Population aging, Education of older adults, Public policies

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade global que, embora represente uma das grandes conquistas do século XX, também impõe desafios importantes para as sociedades contemporâneas. O aumento da expectativa de vida, impulsionado por avanços nas condições de vida, medicina, nutrição, educação e segurança social, oferece novas oportunidades para as pessoas idosas e suas comunidades. No entanto, a concretização dessas oportunidades depende de fatores interligados, em especial, da relação entre saúde e educação. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. Nesse sentido, garantir qualidade de vida na velhice exige políticas públicas integradas que articulem esses dois campos fundamentais.

O envelhecimento é particularmente importante em países como o Brasil, tendo em vista que o número de pessoas com 60 anos ou mais deve alcançar 2 bilhões no mundo até 2050 (WHO, 2018). Esse avanço demográfico gera desafios relacionados à saúde, previdência, moradia e outros. Para orientar políticas públicas nesse campo, a ONU estabeleceu o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, em Madrid (2002), incentivando os países a adotarem estratégias voltadas às demandas dessa população. No entanto, como observa Veras (2009), a implementação de medidas protetivas à saúde ainda é desigual, afetada por fatores como renda, residência, gênero, etnia e estado civil.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, considera-se idosa a pessoa com 60 anos ou mais, embora em alguns países desenvolvidos essa definição só se aplique a partir dos 65 anos. Essa classificação, no entanto, não pode ser vista de forma rígida, pois a velhice é marcada por evidentes diferenças individuais e deve ser compreendida como uma construção social (Veras, 2009). O modo de vida, os aspectos psicoafetivos e o contexto político e econômico em que o indivíduo está inserido afetam seu processo de envelhecimento. Em países em desenvolvimento, como o Brasil, esse processo ocorre de forma mais acelerada e com agravantes econômicos e sociais, diferentemente do que se observou nos países desenvolvidos, onde a transição demográfica foi mais gradual e acompanhada de avanços socioeconômicos (Camarano; Kanso; Mello, 2004). Assim, compreender o envelhecimento exige atenção às particularidades históricas e sociais que moldam as práticas cotidianas e os marcos normativos de cada sociedade (Alcântara; Camarano; Giacomim, 2016).

Diante desse cenário, este artigo tem como objetivo analisar de que modo as leis de proteção à pessoa idosa têm se concretizado na prática por meio da efetivação de serviços sociais, em especial nas áreas de educação e saúde. Busca-se compreender em que medida o

Brasil tem respondido às diretrizes estabelecidas no Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento (ONU, 2002), considerando o papel das políticas públicas contemporâneas na consolidação dos direitos das pessoas idosas (Carvalho; Garcia, 2003).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil deverá ocupar, até 2025, a sexta posição mundial em número de pessoas idosas. Esse aumento populacional impõe desafios urgentes para o desenvolvimento de políticas públicas que respondam às necessidades dessa faixa etária, especialmente no campo da educação e da saúde. O conceito de “envelhecimento ativo”, adotado pela OMS no final dos anos 1990, amplia a noção de envelhecimento saudável ao considerar não apenas a ausência de doenças, mas também a garantia de direitos fundamentais como independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização (Kalache; Kickbusch, 1997). No entanto, embora as pessoas idosas desempenhem papel fundamental em suas comunidades, ainda são frequentemente percebidas apenas como destinatárias passivas de serviços, o que evidencia a necessidade de mudança cultural e institucional para que possam exercer plenamente sua cidadania.

A promoção da autonomia e da participação ativa é fundamental para combater o idadismo e garantir que as pessoas idosas sejam reconhecidas como atores valiosos nas comunidades. Programas de lazer, cultura, voluntariado e educação permanente contribuem para a saúde mental e o bem-estar na velhice, fortalecendo vínculos sociais e valorizando a experiência acumulada. Segundo o IBGE (2021), estima-se que em 2031 o Brasil terá 38,5 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, representando 18,2% da população. Diante desse cenário, medidas que ajudem os mais velhos a se manterem saudáveis e ativos são uma necessidade. As políticas públicas devem se basear em uma perspectiva de curso de vida e reconhecer que experiências acumuladas ao longo dos anos moldam as condições de envelhecimento. A implementação de ações intersetoriais que promovam o envelhecimento ativo, nos moldes definidos pela OMS, é essencial para construir uma sociedade verdadeiramente inclusiva.

Ainda, investir em capacitação de profissionais de educação e saúde para entender as especificidades do atendimento às pessoas idosas, bem como fomentar a conscientização da sociedade sobre o valor da experiência na terceira idade, são passos essenciais para uma convivência harmoniosa e produtiva entre todas as gerações.

Pessoas idosas saudáveis e independentes contribuem para o bem-estar de sua família e da comunidade, e descrevê-las apenas como destinatárias passivas dos serviços sociais ou de saúde é perpetuar um mito. A Organização Mundial da Saúde define o envelhecimento saudável como um processo contínuo de otimização das capacidades funcionais e das oportunidades que

permitem às pessoas manterem sua saúde física e mental, autonomia e qualidade de vida ao longo dos anos. Nesse sentido, a Década do Envelhecimento Saudável (2021–2030), declarada pela Assembleia Geral da ONU, representa uma estratégia global para construção de uma sociedade para todas as idades. A agenda é coordenada nas Américas pela OPAS, com foco em quatro áreas principais: mudança de atitudes em relação à velhice, promoção das capacidades das pessoas idosas, cuidados integrados centrados na pessoa, e acesso a serviços de longa duração.

No Brasil, desde 1988, a Constituição Federal reconheceu a educação e a saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado e estabeleceu a base para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentado nos princípios da universalidade, equidade, integralidade e participação social. Esse reconhecimento anotado pela Carta Magna brasileira do direito à saúde somente foi possível após uma longa luta política e graças à atuação do Movimento pela Reforma Sanitária (Mendes, 2009).

Este estudo utiliza uma abordagem qualitativa descritiva para analisar a invisibilidade das políticas públicas voltadas à educação de pessoas idosas no Brasil e suas consequências para a saúde mental e a qualidade de vida desse grupo. A pesquisa foi fundamentada em uma revisão bibliográfica abrangente, utilizando fontes como artigos científicos, livros, leis e documentos oficiais de órgãos como a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ). A análise de conteúdo foi a principal técnica empregada para identificar lacunas nas políticas públicas atuais, compreender a relação entre educação e saúde entre pessoas idosas, e propor diretrizes para o desenvolvimento de políticas mais eficazes e inclusivas.

A partir da análise dos dados coletados, o estudo destaca a importância de um enfoque transdisciplinar que considere a interdependência entre saúde e educação na formulação de políticas públicas. Além disso, propõe a necessidade de implementar programas educacionais voltados especificamente para a população idosa, garantindo que as políticas públicas sejam sustentáveis e tenham continuidade. Também se identificou a urgência de sensibilizar gestores públicos e a sociedade sobre a importância da educação contínua às pessoas idosas, como forma de promover o bem-estar e a qualidade de vida, enfrentando o preconceito e as desigualdades estruturais que afetam esse grupo etário.

Nesse contexto, o presente artigo busca aprofundar a análise sobre a invisibilidade da educação como direito fundamental das pessoas idosas no Brasil e sua relação direta com a saúde, em especial a saúde mental. Ao abordar a ausência de políticas públicas robustas

voltadas à educação continuada para esse grupo, pretende-se evidenciar os impactos dessa lacuna sobre o envelhecimento ativo, a autonomia e a inclusão social.

Com base em revisão bibliográfica e documental, a pesquisa articula marcos normativos nacionais e internacionais com a literatura especializada, propondo uma leitura crítica que una os campos da educação e da saúde como vetores indissociáveis de uma política pública eficaz para o envelhecimento. O primeiro tópico do trabalho se dedica à delimitação conceitual e à apresentação do referencial teórico que embasa essa abordagem.

2 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A EDUCAÇÃO DE PESSOAS IDOSAS

A invisibilidade das políticas públicas voltadas para a educação de pessoas com mais de 60 anos é um problema urgente que precisa ser abordado de forma assertiva e abrangente no Brasil. Essa faixa etária, que está em constante crescimento, é muitas vezes esquecida nas discussões sobre políticas educacionais, o que resulta em impactos negativos em sua vida social, saúde mental e qualidade de vida. Embora existam algumas iniciativas governamentais direcionadas às pessoas idosas, a falta de atenção à educação cria um hiato significativo entre as necessidades dessa população e as políticas públicas existentes.

Essa negligência se reflete na falta de estratégias e programas específicos que incentivem a alfabetização, a educação continuada, a formação profissional e a participação cultural das pessoas idosas. A educação na terceira idade não deve se limitar apenas ao ensino básico ou alfabetização, mas necessita incluir programas de requalificação e capacitação que permitam às pessoas idosas se manterem ativos no mercado de trabalho, caso desejem, ou que lhes proporcionem oportunidades para se engajar em atividades de aprendizado. A inclusão digital também é um aspecto crucial, dado o crescente papel da tecnologia na sociedade contemporânea.

A construção de políticas públicas eficazes para às pessoas idosas requer um trabalho transdisciplinar que una os campos da educação e da saúde. Essa articulação é essencial para estabelecer redes de suporte que promovam envelhecimento digno, inclusão social e reconhecimento das pessoas idosas como sujeitos plenos em todas as suas dimensões.

As políticas públicas para às pessoas idosas devem ser formuladas de maneira a compartilhar responsabilidades entre a família, a sociedade e o Estado. Garantir o direito à educação é fundamental, mas é igualmente importante assegurar o acesso à cultura, esporte, lazer e a serviços que respeitem a condição etária das pessoas idosas. Além disso, deve-se investir na promoção de uma educação que seja acessível e atraente, com currículos adaptados

às necessidades, interesses e capacidades das pessoas idosas, promovendo seu bem-estar emocional e social.

Outro ponto crucial é a criação de políticas que incentivem o protagonismo das pessoas idosas, tanto no ambiente educacional quanto em outras esferas da vida social. Isso inclui o fomento à participação ativa em decisões comunitárias e políticas, além de promover a sua integração em atividades culturais, esportivas e recreativas. A inclusão educacional e social das pessoas idosas não só enriquece suas vidas, mas também fortalece a coesão social e o desenvolvimento de uma sociedade mais justa e inclusiva.

Em resumo, o contexto atual demanda políticas públicas mais inclusivas, abrangentes e integradas para a educação de pessoas idosas. Essas políticas devem ser pensadas de forma a promover não apenas o desenvolvimento pessoal e intelectual das pessoas idosas, mas também a sua saúde mental, bem-estar social e a sua valorização enquanto cidadãos plenos e ativos. Assim, poderemos garantir que o envelhecimento seja realmente reconhecido como uma fase de potencial crescimento e contribuição, e não apenas como um desafio a ser superado.

3 O PRECONCEITO CONTRA À PESSOA IDOSA: IDADISMO E O ETARISMO

A idade costuma ser uma das primeiras características percebidas nos outros, e é também uma das mais marcadas por estereótipos e preconceitos. Termos como idadeísmo ou etarismo — traduções do inglês *ageism*, cunhado em 1969 pelo gerontólogo Robert Butler — referem-se aos estereótipos (forma de pensar), preconceitos (forma de sentir) e discriminações (forma de agir) baseados na idade, especialmente contra pessoas idosas. O idadeísmo afeta negativamente a solidariedade intergeracional, piora a qualidade de vida, reduz a expectativa de vida, amplia o isolamento social, limita a sexualidade e aumenta o risco de violência e abuso. Ainda que naturalizado, esse preconceito compromete não apenas o bem-estar individual, mas também a dignidade e os direitos fundamentais das pessoas com 60 anos ou mais.

O etarismo pode manifestar-se de várias formas, como a exclusão de pessoas mais velhas de cargos com maiores salários ou do mercado de trabalho; a invalidação da opinião de pessoas idosas em ambientes profissionais ou educacionais; e através de piadas, infantilização e atitudes de exclusão. Essas são apenas algumas das formas de discriminar este grupo etário. Por outro lado, o idadeísmo pode ser interpessoal ou institucional. O primeiro ocorre nas interações entre dois ou mais indivíduos, ou pode ser direcionado contra si próprio, quando é internalizado pela pessoa e usado contra ela mesma. Já o segundo, o idadeísmo institucional, refere-se às leis, regras, normas sociais, políticas e práticas institucionais que restringem

injustamente as oportunidades e prejudicam sistematicamente indivíduos com base na idade (Cervi, 2022).

É fundamental entender que a educação para pessoas idosas, frequentemente vista como um custo para a sociedade, deve ser percebida como um investimento. A promoção de oportunidades educacionais para a terceira idade é essencial para capacitá-los a continuar contribuindo para a sociedade. Como enfatiza a OMS, um envelhecimento saudável pode ser alcançado por todas as pessoas mais velhas quando há uma conexão direta entre educação e saúde, principalmente saúde mental. A promoção de uma educação inclusiva e continuada é crucial para combater o idadismo e promover o respeito e a valorização das pessoas idosas na sociedade.

Por tudo isso, combater o idadismo e promover uma mudança cultural em relação à percepção do envelhecimento são essenciais para a implementação de políticas públicas abrangentes de educação e saúde. Essas mudanças exigem uma transformação fundamental na forma como pensamos sobre o envelhecimento e o papel das pessoas idosas na sociedade, promovendo uma qualidade de vida mais digna e inclusiva para todos.

4 RELAÇÃO DIRETA ENTRE EDUCAÇÃO E SAÚDE NA QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS IDOSAS

A população idosa apresenta alta incidência de doenças crônicas que afetam diretamente sua autonomia e qualidade de vida, sendo a Doença de Alzheimer uma das mais impactantes. Estudos da *Alzheimer's Association International Conference* (2025) mostram que a prevalência de demência no Brasil supera a média mundial, especialmente entre os analfabetos. Esses dados evidenciam a relevância da escolaridade na saúde cognitiva das pessoas idosas e apontam para a urgência de políticas públicas que integrem educação e saúde na velhice.

Pesquisas apresentadas no Simpósio Satélite da Conferência da Associação Internacional de Alzheimer, em colaboração com o *Global Brain Health Institute* (2024), realizado em São Paulo, evidenciaram que mesmo um ano de escolarização, ainda que tardia, é capaz de aumentar a reserva cognitiva. Esse aumento torna a pessoa idosa mais resistente aos sintomas da demência, que ocorrem quando as conectividades cerebrais diminuem com o envelhecimento. Assim, pouca alfabetização é melhor do que nenhuma, e a baixa escolaridade entre as pessoas idosas deve ser combatida por meio de políticas públicas eficientes e contínuas, que incluam a educação ao longo da vida, mesmo pessoas com mais de 60 anos.

Estudo recente de Giannini (2024) reforça que a alfabetização amplia a reserva cognitiva e retarda os sintomas da demência. Quanto maior a escolaridade, maiores os estímulos cognitivos disponíveis à pessoa idosa, o que reduz o risco de doenças neurodegenerativas. Isso evidencia a urgência de políticas públicas que incentivem a educação continuada, tanto como estratégia de prevenção quanto como promoção da saúde mental na velhice.

Diante do envelhecimento da população brasileira, é imprescindível implementar políticas públicas voltadas à inclusão educacional das pessoas idosas. A educação, nesse grupo, está diretamente ligada à saúde e à autonomia. Veras (2009) defende a criação de sistemas integrados de cuidados de longa duração, que combinem ações nas áreas de educação e saúde, promovendo um envelhecimento digno, funcional e com qualidade de vida.

Contudo, as políticas educacionais no Brasil ainda priorizam crianças, jovens e adultos em idade produtiva, negligenciando às pessoas idosas. Essa omissão gera impactos negativos, sobretudo na saúde mental, e aumenta a sobrecarga no Sistema Único de Saúde (SUS). A ausência de programas de educação continuada para a terceira idade contribui para o agravamento de doenças como as síndromes demenciais, gerando custos elevados e limitando a participação social dessa população.

Portanto, é fundamental que o Brasil implemente políticas educacionais que incluam às pessoas idosas, oferecendo programas que promovam a alfabetização, a educação digital e a requalificação profissional. Estas iniciativas não só melhorariam a qualidade de vida das pessoas idosas, mas também aliviarão a pressão sobre o sistema de saúde, demonstrando que a educação é uma ferramenta poderosa para o envelhecimento saudável.

5 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8.080/1990, é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, o SUS assegura acesso gratuito e integral a toda a população brasileira. A gestão das ações e serviços de saúde é descentralizada e compartilhada entre os entes federativos, conforme os artigos 6º e 196 da Constituição, promovendo uma organização descentralizada e hierarquizada, permitindo que os serviços sejam oferecidos conforme a necessidade local, promovendo uma abordagem participativa e solidária entre os entes federativos.

A reforma do sistema de saúde brasileiro ocorreu em um contexto político e econômico adverso, marcado pelo avanço do ideário neoliberal e pela pressão de organismos internacionais

contrários ao financiamento estatal de sistemas universais (Escorel, 2008). Como resultado, o Brasil desenvolveu um sistema de saúde híbrido, no qual coexistem e interagem três subsectores: o público, financiado e provido pelo Estado; o privado, com ou sem fins lucrativos, custeado por recursos públicos e privados; e o suplementar, constituído por planos de saúde e seguros privados com incentivos fiscais. Embora distintos, esses subsectores se interconectam, permitindo que os usuários transitem entre eles (Mendes, 2009).

O Pacto pela Saúde, firmado em 2006, estabeleceu compromissos mútuos entre gestores das esferas federal, estadual e municipal quanto às metas e responsabilidades na área da saúde. Seu objetivo era consolidar uma política pública descentralizada, com participação social e alianças entre os principais atores envolvidos (Maio; Lima, 2008). No mesmo passo, além das conferências nacionais de saúde, ficou institucionalizada uma nova estrutura, estabelecendo que os conselhos de saúde e comitês intergestores nos âmbitos estadual (bipartite) e federal (tripartite), que as decisões seriam tomadas por consenso (Moreira; Escorel, 2009).

Segundo Miranda (2007), essas novas estruturas políticas na saúde pública brasileira representam uma grande inovação na governança em saúde no Brasil, permitindo que um maior número e variedade de atores possam participar no processo de tomada de decisão e definindo suas áreas de responsabilidade institucional com mais clareza, e desse modo assegurando que cada nível de governo apoie e ampare essa nova implantação da política nacional de saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) estrutura-se com base em três níveis complementares de atenção: primária, secundária e terciária. A atenção primária, também denominada básica, é voltada ao atendimento das condições de saúde mais prevalentes, exigindo dos profissionais uma formação generalista e abrangente (Mendes, 2009). Portanto, para a organização do SUS, foi primordial a regionalização do sistema, destacando-se a importância de se compreender o conceito de regionalização.

Segundo Paim (2009), a regionalização impele os gestores a dialogarem sobre a construção de condições de acesso a serviços de saúde, considerando garantir os princípios que regem o SUS, de forma a que eles se efetivem no território. Dessa maneira, com vistas a garantir a produção de redes de atenção à saúde e a melhoria da qualidade do acesso às ações e aos serviços, percebe-se que o diálogo, a construção e a pactuação de compromissos e responsabilidades compartilhadas entre os gestores são dispositivos essenciais.

Na mesma senda, Righi (2010) destaca que a regionalização deve estar conectada à construção de redes de atenção à saúde, que não se limitam aos municípios. As redes operam em diálogo com o território e transformam sua configuração ao se instalarem. Assim, superar a visão fragmentada e estimular a cooperação intermunicipal torna-se fundamental. Pela

regionalização, busca-se ampliar essa visão, de maneira a que os municípios se entendam enquanto conjunto, promovendo a cooperação e a solução dos problemas, que não são dificuldades individuais, mas coletivas (Righi, 2010).

O SUS é concebido como uma rede que, segundo Righi (2010, p. 75), “é mais do que a soma das partes, é mais do um leque de serviços, estabelecimentos, ações e de programas”. Para Santos e Andrade (2011), a criação dessa regionalização é um triunfo, mas, na prática, é um desafio a ser enfrentado no cotidiano dos gestores e trabalhadores de saúde. Isso porque se acredita que “qualquer proposta de regionalização da saúde no Brasil deverá contribuir para o fortalecimento da identidade local e de um determinado território no qual o poder político-institucional é exercido por um amplo conjunto de atores sociais envolvidos” (p. 37).

Como reforçam Sen (2000) e Sen e Kliksberg (2010), a saúde pública é um elemento-chave do desenvolvimento, ao lado dos indicadores econômicos. Para além do crescimento econômico, o desenvolvimento deve considerar dimensões como acessibilidade, liberdade, cidadania e cultura. Nesse sentido, os avanços no campo da saúde pública, especialmente na organização regional do SUS, são fundamentais para garantir dignidade e bem-estar à população idosa e promover o desenvolvimento regional sustentável.

No âmbito da atenção à saúde das pessoas idosas, o SUS desempenha um papel crucial ao oferecer tratamento multidisciplinar e gratuito para pacientes com Alzheimer, incluindo medicamentos que ajudam a retardar a progressão dos sintomas. O tratamento específico para a Doença de Alzheimer foi incorporado ao SUS em 2002, através da Portaria 703 do Ministério da Saúde, que instituiu o “Programa de Assistência aos Portadores da Doença de Alzheimer”. Esse programa assegura direitos como consultas para diagnóstico, atendimento domiciliar, orientação e treinamento para familiares, além de medicação gratuita.

No entanto, o desafio da assistência às pessoas idosas com demência, como o Alzheimer, é crescente. Segundo a Associação Brasileira de Alzheimer (Abraz, 2024), estima-se que existam mais de 35 milhões de pessoas com Alzheimer no mundo, das quais 1,2 milhão estão no Brasil. Mais alarmante é o fato de que mais de 70% dessas pessoas dependem exclusivamente do SUS. De acordo com o projeto *Global Burden of Disease*, o número de casos pode ultrapassar 150 milhões globalmente devido ao envelhecimento da população, o que torna a doença uma prioridade de saúde pública. Estimativas indicam que mais de 70% das pessoas no Brasil com demência não estão diagnosticadas, um número que pode ser revisto no Primeiro Relatório Nacional, que utilizará dados mais abrangentes de todo o país.

Nos últimos anos, o Brasil tem reconhecido as doenças relacionadas à demência no envelhecimento como uma questão prioritária de saúde pública. A nova Política Nacional de

Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências, sancionada em 2024, reforça a necessidade de proteção e visibilidade na luta pela saúde e dignidade das pessoas que vivem com demência no país, a maioria das quais são pessoas idosas de baixa renda e analfabetos, que dependem quase exclusivamente do SUS.

Estudos recentes, como o realizado pela Universidade Federal de Minas Gerais em parceria com a Fiocruz, revelam que a incidência de demência entre a população brasileira com 60 anos ou mais é de aproximadamente 1,7 milhão, representando 5,8% desse grupo etário. Além disso, cerca de 2,2 milhões de brasileiros acima dos 60 anos foram diagnosticados com algum comprometimento cognitivo, colocando-os em risco de desenvolver demência no futuro. Essa realidade destaca a importância de ações proativas para a prevenção e o tratamento precoce das demências, que devem ser prioridades na agenda de saúde pública (BRASIL, 2024).

A revista *The Lancet* (Livingston et al, 2024) identificou 12 fatores de risco modificáveis que são responsáveis por 40% dos casos de demência no mundo. O relatório brasileiro correlaciona 11 desses fatores com 48% dos casos de demência no Brasil. Entre eles estão perda auditiva, baixa escolaridade, depressão, tabagismo e sedentarismo, todos os quais podem ser mitigados com políticas de saúde pública eficazes e intervenções educacionais.

Diante da crescente incidência de demências e do alto índice de subdiagnóstico no país, é urgente que o SUS amplie suas ações preventivas e de cuidado integral. A baixa escolaridade, um dos principais fatores de risco identificados, reforça a necessidade de políticas públicas que promovam a educação continuada ao longo da vida, com foco nas pessoas idosas.

Essas políticas devem ser articuladas entre saúde e educação, engajando profissionais, gestores públicos e a sociedade civil, a fim de oferecer diagnóstico precoce, assistência multidisciplinar e estratégias eficazes de prevenção. Promover a alfabetização tardia, investir em formação específica para profissionais da saúde e assegurar o acesso equitativo aos serviços são medidas essenciais para garantir dignidade e qualidade de vida à população idosa, em consonância com os princípios do SUS.

6 EDUCAÇÃO E INCLUSÃO SOCIAL NA VELHICE

A educação ao longo da vida é um direito fundamental e uma ferramenta essencial para promover a inclusão social e melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas. Esse princípio está intimamente ligado aos preceitos constitucionais brasileiros, especialmente ao princípio da dignidade humana. A dignidade humana reconhece o valor intrínseco de cada indivíduo e estabelece que todas as pessoas devem ser tratadas com respeito, igualdade e liberdade. Esses

valores são sustentados por elementos essenciais que incluem o respeito pela integridade física e psicológica, a liberdade de expressão, a igualdade de direitos, o acesso à educação e à saúde, e as condições básicas de vida digna. Além disso, há o reconhecimento da individualidade e da autonomia de cada pessoa, especialmente em sua fase de envelhecimento.

A educação desempenha papel crucial na promoção dos direitos humanos e na construção de uma sociedade justa e inclusiva, independentemente de características como idade, gênero ou condição social. Estudos indicam que o aprendizado contínuo está diretamente relacionado à saúde mental e ao bem-estar emocional das pessoas idosas, promovendo também sua autonomia e independência.

Para eliminar a invisibilidade das políticas públicas na educação voltadas para pessoas com mais de 60 anos, é fundamental promover debates e sensibilizar a sociedade, bem como gestores públicos, sobre a importância desse tema. O Estado brasileiro precisa não apenas aumentar os investimentos, mas também garantir que essas políticas públicas estejam devidamente previstas e inseridas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), nos Planos Integrados e nos Orçamentos Públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Isso implica em um compromisso real e contínuo de alocar recursos e desenvolver programas que sejam eficazes e que atendam às necessidades específicas da população idosa.

Investir na formação de professores capacitados para lidar com as necessidades educacionais das pessoas idosas é outro passo fundamental. Além disso, a melhoria da infraestrutura das escolas e instituições de ensino que atendem esse público é indispensável. É necessário criar ambientes acolhedores e adaptados que considerem as limitações físicas e os interesses dessa faixa etária, promovendo uma educação inclusiva e acessível. Esses programas não apenas melhoram a qualidade de vida das pessoas idosas, mas também promovem o compromisso coletivo por um envelhecimento digno e ativo no Brasil.

Segundo os Ministérios da Educação e dos Direitos Humanos, cerca de 60% das pessoas idosas no Brasil são analfabetos ou têm baixa escolaridade, o que os torna mais vulneráveis a fraudes, isolamento social e exclusão das esferas de participação cidadã. Essa realidade exige a reformulação da Política Nacional de Educação para a população idosa, com foco em programas inclusivos que atendam às suas necessidades específicas.

Nesse cenário, o Programa de Educação de Jovens e Adultos (EJA) representa uma estratégia fundamental. Direcionado a estudantes que não concluíram a educação básica, o EJA oferece estrutura pedagógica adaptada, valorizando a trajetória de vida dos alunos e promovendo um ambiente acolhedor. Ao combinar ensino formal e não formal, o programa

contribui para a alfabetização de pessoas idosas e fortalece sua autonomia por meio de uma aprendizagem significativa e contextualizada.

Embora o EJA tenha papel essencial na inclusão social e educacional das pessoas idosas, ele precisa ser complementado por propostas mais amplas e atualizadas, especialmente diante do envelhecimento acelerado da população brasileira. A educação ao longo da vida deve ser pensada para garantir visibilidade às pessoas idosas e respeito às suas especificidades, com abordagens pedagógicas que valorizem suas experiências e contextos.

O Ministério da Educação também promove ações voltadas ao público pessoa idosa, como o Programa Universidade Aberta à Terceira Idade (UATI), que se destaca por incentivar o aprendizado contínuo e o desenvolvimento pessoal em ambientes culturais, educativos e recreativos. Assim, torna-se urgente incluir mais ações voltadas à educação de pessoas idosas, complementando iniciativas que já existem neste sentido.

7 CONCLUSÃO

O Brasil já ocupa o sexto lugar no mundo com maior população idosas, com indicadores de crescimento nas próximas décadas. Isto impõe desafios significativos que exigem a implementação de políticas públicas abrangentes e inclusivas, especialmente nas áreas de educação e saúde, que abordem as necessidades dessa faixa etária, promovendo um “envelhecimento ativo”, baseado no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas mais velhas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU).

O aumento do número de anos de vida precisa ser acompanhado pela melhoria e manutenção da saúde e qualidade de vida, e por este motivo, o governo federal através do Programa do Ministério da Saúde “Brasil Saudável” envolve uma ação nacional para criar políticas públicas que promovam modos de viver mais saudáveis em todas as etapas da vida.

Acreditamos que a educação e a saúde devem ser vistas a partir de uma perspectiva ampla, resultado de um trabalho intersetorial e transdisciplinar de promoção de modos de vida saudável em todas as idades. Cabe aos profissionais destes setores liderarem os desafios do envelhecimento saudável para que as pessoas idosas sejam um recurso cada vez mais valioso para suas famílias, comunidades e para o país.

A análise deste estudo destacou a invisibilidade das políticas públicas voltadas à educação para pessoas idosas e suas consequências negativas para a saúde mental e a qualidade de vida dessa parcela da população. A falta de programas educacionais específicos e

continuados para pessoas com mais de 60 anos resulta em isolamento social, vulnerabilidade a golpes, menor participação social e problemas de saúde mental.

Para enfrentar esses desafios, é fundamental que novas políticas e programas sejam desenvolvidos e implementados com foco na inclusão e no respeito às especificidades das pessoas idosas. Programas que promovam a alfabetização, a educação digital, a intergeracionalidade, a formação profissional e a participação cultural são essenciais. É crucial que esses programas não apenas garantam o acesso à educação e à saúde, mas também incentivem o protagonismo das pessoas idosas, promovendo sua autonomia e participação ativa na sociedade.

A inclusão de conteúdos sobre envelhecimento nos currículos de educação básica e superior, a criação de núcleos de extensão em universidades, a promoção de campanhas de conscientização sobre o respeito e a valorização das pessoas idosas, a adaptação de métodos pedagógicos para atender às necessidades das pessoas idosas, e ainda preparação de educadores e profissionais da saúde, com o objetivo de adaptação de métodos pedagógicos e a capacitação dos trabalhadores da saúde para atender às especificidades das pessoas idosa, evitando a discriminação que afeta a dignidade e os direitos humanos, além de promover a conscientização sobre o preconceito etário e seus impactos negativos. Todas são medidas que podem contribuir significativamente para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

Nesse contexto, o envelhecimento da população traz desafios significativos que exigem uma reavaliação das políticas públicas, especialmente nas áreas de educação e saúde. Este estudo demonstrou que a falta de políticas públicas voltadas para a educação das pessoas idosas resulta em impactos negativos não apenas na vida social, mas também na saúde mental e no bem-estar dessa parcela crescente da população. A educação ao longo da vida deve ser compreendida como um direito fundamental, conforme previsto no artigo 22 do Estatuto da Pessoa Idosa, que enfatiza a necessidade de conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização da pessoa idosa nos currículos dos diversos níveis de ensino.

A abordagem do envelhecimento ativo, segundo a OMS, proporciona uma base para o desenvolvimento de estratégias locais, nacionais e globais sobre a população que está envelhecendo. Ao reunir os três pilares para a ação de saúde, participação e segurança, oferece uma plataforma para uma construção consensual que abrange as preocupações de diversos setores e de todas as regiões. As propostas de políticas e as recomendações são de pouca utilidade, a não ser que ações subsequentes sejam implementadas.

Para contribuir com a construção de uma política educacional mais inclusiva e acessível para pessoas idosas, é fundamental que novos programas sejam incorporados, respeitando as

especificidades e interesses desse grupo etário. Com base nas discussões apresentadas na V Conferência Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa do Paraná (2011) e outras fontes relevantes, algumas iniciativas e programas são sugeridos para serem implementados:

- a) **Inclusão de Conteúdos sobre Envelhecimento nos Currículos de Educação Básica:** A inserção de conteúdos específicos sobre o envelhecimento humano e a valorização das pessoas idosas nos currículos das escolas de educação básica, conforme orientações da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB – Lei nº 9.394/1996), pode ajudar a combater o preconceito e promover uma maior compreensão intergeracional.
- b) **Levantamento de Pessoas Idosas Analfabetas nos Municípios:** Realização de um levantamento detalhado, em colaboração com agentes de saúde e a Pastoral da Pessoa Idosa, para identificar pessoas idosas analfabetos nos 5.570 municípios brasileiros, com o objetivo de desenvolver programas de alfabetização direcionados para essa população.
- c) **Introdução da Disciplina de Gerontologia nos Cursos de Ensino Superior:** Incorporar a disciplina de Gerontologia, que analisa o processo de envelhecimento e as medidas necessárias para garantir uma melhor qualidade de vida na velhice, em todos os cursos de ensino superior, tanto em instituições públicas quanto privadas.
- d) **Adequação de Métodos e Currículos para a Escolarização de pessoas idosas:** Adaptar métodos pedagógicos e currículos para facilitar a escolarização das pessoas idosas, incluindo a preparação de professores do Programa de Educação de Jovens, Adultos e Pessoas idosas (EJA), garantindo um ambiente de aprendizado inclusivo para aqueles que desejam retornar à escola.
- e) **Campanhas de Promoção da Intergeracionalidade:** Realizar campanhas que promovam a intergeracionalidade, distribuindo material que enfatize o respeito e a compreensão das peculiaridades de cada geração, incentivando o entendimento da vida como um processo contínuo.
- f) **Criação de Núcleos e Projetos de Extensão em Universidades:** Estabelecer núcleos e projetos de extensão nas esferas federal e estadual, para promover a inclusão social e educacional das pessoas idosas de maneira contínua e articulada.
- g) **Inclusão Digital e Tecnológica para Pessoas idosas:** Promover a inclusão digital e tecnológica, garantindo o acesso das pessoas idosas a infocentros, centros de educação continuada, centros de convivência e de atenção integral e outros espaços.
- h) **Divulgação do Estatuto da Pessoa Idosa e Promoção de Palestras e Workshops:** Promover a divulgação do Estatuto da Pessoa Idosa nas escolas e universidades, bem como a

realização de palestras e workshops sobre a terceira idade, para sensibilizar crianças, adolescentes e jovens adultos sobre o respeito e a valorização das pessoas idosas.

i) Estágios com Foco na Terceira Idade em Cursos de Graduação: Incluir, nos estágios dos cursos de graduação, a atuação prática com pessoas idosas, permitindo que os estudantes de diversas áreas de formação interajam e aprendam com essa população.

j) Ampliação da Política Pública de Educação para a Inclusão de pessoas idosas em Todas as Fases Educacionais: É imperativo ampliar a política pública de educação para garantir que os pessoas idosas tenham acesso a todas as fases educacionais, desde a alfabetização básica até o ensino fundamental, médio, superior e universidades da terceira idade.

Essas recomendações visam não apenas atender ao disposto na legislação vigente, mas também promover uma sociedade mais inclusiva, que reconheça o valor das pessoas idosas e proporcione oportunidades contínuas de aprendizado e participação social. A educação para os pessoas idosas deve ser uma prioridade para o Brasil, considerando seu impacto positivo na saúde mental, no bem-estar e na qualidade de vida dessa população. A implementação de políticas públicas integradas e sustentáveis é essencial para enfrentar os desafios do envelhecimento populacional e garantir um futuro mais justo e digno para todos.

Por fim, é necessário um esforço conjunto do Estado, da sociedade civil e das instituições de ensino para desenvolver políticas públicas educacionais que promovam a inclusão, a educação, a saúde e o bem-estar das pessoas idosas. Somente com a implementação de políticas públicas integradas e sustentáveis será possível garantir que o envelhecimento seja uma fase de crescimento e contribuição, e não apenas um desafio a ser enfrentado. Portanto, a ampliação e o fortalecimento das políticas educacionais e de saúde para a inclusão das pessoas idosas em todas as fases da educação são fundamentais para a promoção de um envelhecimento ativo e digno no Brasil.

Referências

ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIM, K. C. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

ALZHEIMER'S ASSOCIATION INTERNATIONAL CONFERENCE (AAIC). Toronto, Canada, and Online, 2025. Disponível em: <https://www.conferenceregistration.org/aaic/index.php>. Acesso em: 21 jun 2025.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER (ABRAz). Disponível em: <https://abraz.org.br/>. Acesso em: 18 ago. 2024.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília-DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 18 ago. 2024.

BRASIL. Lei n. 11.433, de 28 de dezembro de 2006. Dispõe sobre o Dia Nacional do Idoso, a ser celebrado no dia 1º de outubro de cada ano. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111433.htm. Acesso em: 18 ago. 2024.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 18 ago. 2024.

BRASIL. Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 18 ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 21 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doença de Alzheimer. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/alzheimer>. Acesso em: 18 ago. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1948.htm. Acesso em: 21 maio 2025.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto das pessoas idosas. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 21 maio 2025.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.842/1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília: Ministério da Justiça/Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório nacional sobre a demência: epidemiologia, (re)conhecimento e projeções futuras. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/relatorio-nacional-sobre-demencia>.

Acesso em: 21 jun. 2025.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E. V.; PY, L. (orgs). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2011. p. 58-73.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. **Perspectivas de crescimento para a população brasileira: velhos e novos resultados**. Rio de Janeiro: Ipea, 2009. (Texto para Discussão, n. 1.426).

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; MELLO, J. L. Como vive o idoso brasileiro? In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos pessoas idosas brasileiros**. Muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, p. 25-73, 2004.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, nº 3, p. 725-733, maio-jun. 2003.

CARVALHO, M. I. Introdução. In: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (Org.). **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, p. 15-47, 2016.

CERVI, T. Interfaces dos direitos humanos no século XXI. Santo Ângelo : Metrics, 2022.

ESCOREL, S. História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária. In: GIOVANELLA, L. et al. (Org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. p. 385-434.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/>. Acesso em: 18 ago. 2024.

GIANNINI, F. Blog/Tecnologia Aplicada à Educação. Disponível em: <https://fernandogiannini.com.br/blog/>. Acesso em: 21 jun. 2025.

GLOBAL BRAIN HEALTH INSTITUTE. Disponível em: <https://www.gbhi.org/>. Acesso em: 18 ago. 2024.

IBGE. **Projeção da População do Brasil por sexo e idade: 2021-2060**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em 12 jun. 2025.

KALACHE, A.; KICKBUSCH, I. A global strategy for healthy ageing. **World Health**, Genebra, n. 4, p. 4-5, jul./ago. 1997.

KALACHE, A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, nº 4, jul.-ago. 2008.

LIVINGSTON, Gill; HUNTLEY, Jonathan; LIU, Kathy Y.; COSTAFREDA, Sergi G.; SELBÆK, Geir; ALLADI, Suvarna; et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024

report of the Lancet standing Commission. **The Lancet**, v. 404, n. 10452, p. 572–628, 10 ago. 2024.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Belo Horizonte: ESP-MG, 2009

MIRANDA, A. S. Intergovernmental health policy decisions in Brazil: cooperation strategies for political mediation. **Health Policy Plan**, v. 22, p. 186-192, 2007. 20.

MOREIRA; M. R.; ESCOREL, S. Conselhos Municipais de Saúde do Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, nº 3, p. 795-805, 2009.

NOGUEIRA, M. A. **Um estado para a sociedade civil** – temas éticos e políticos da gestão Democrática. 3. ed. São Paulo: Editora Cortez, 2011.

OLIVEIRA, R. R. N. de .; NOGUEIRA, J. A. Contribuições da pedagogia de Paulo Freire para a educação jurídica. **Revista Justiça do Direito**, [S. l.], v. 37, n. 3, p. 91-116, 2023. DOI: 10.5335/rjd.v37i3.15364. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rjd/article/view/15364>. Acesso em: 1 set. 2024.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade em Saúde**. Lisboa, 2004. Disponível em: http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_%202004.pdf. 212. Acesso em: 21 maio 2025.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Dados de 2003**. Disponível em: www.who.int/en. Acesso em: 30 jul. 2024.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Dados de 2006**. Disponível em: www.who.int/en. Acesso em: 30 jul. 2024.

OMS – Organização Mundial da Saúde. Declaração de Adelaide sobre a saúde em todas as políticas. **Relatório do Encontro Internacional sobre a Saúde em Todas as Políticas**, 2010a. Disponível em: http://www.who.int/social_determinants/publications/isa/portuguese_adelaide_statement_for_web.pdf. Acesso em: 21 maio 2025.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005. 61p.

ONU – Organização das Nações Unidas. **Plano de ação internacional para o envelhecimento**. Trad. de Arlene Santos. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2002.

ONU – Organização das Nações Unidas. **World Assembly on Ageing**. Vienna, 26 de julho de 1982. Disponível em: <http://www.un.org/en/development/devagenda/ageing.shtml>. Acesso em: 21 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Ageing and life course**. 2018. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1. Acesso em: 06 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre o idadismo: resumo executivo**. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789240020504>. Acesso em: 18 ago. 2024.

PAIM, J. **O que é o SUS?** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009.

RIGHI, L. Redes de saúde: uma reflexão sobre formas de gestão e o fortalecimento da Atenção Básica. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos HumanizaSUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

SANTOS, L.; ANDRADE, L. O. M. Redes interfederativas de saúde: um desafio para o SUS nos seus vinte anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, nº 3, mar. 2011.

SEN, A. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

SEN, A.; KLIKSBURG, B. **As pessoas em primeiro lugar: a ética do desenvolvimento e os problemas do mundo globalizado**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010

V Conferência Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa do Paraná. Realizada nos dias 19 e 20 de setembro. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-idosa/acoes-e-programas-de-gestoes-anteriores/politica-nacional-do-idoso>. Acesso em: 18 ago. 2024.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, nº 3, p. 548-554, 2009.