

# 2

## **Rede de suporte social e idosos que moram sós: desafios para políticas públicas**

[Artigo 2, páginas de 24 a 37]



### **Marisa Accioly**

*Graduada em serviço social, doutora em saúde pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), especialista em gerontologia pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) e professora-doutora do curso gerontologia no bacharelado e na pós-graduação da Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH) da USP.*

*maccioly@usp.br*

### **Andreza Santos**

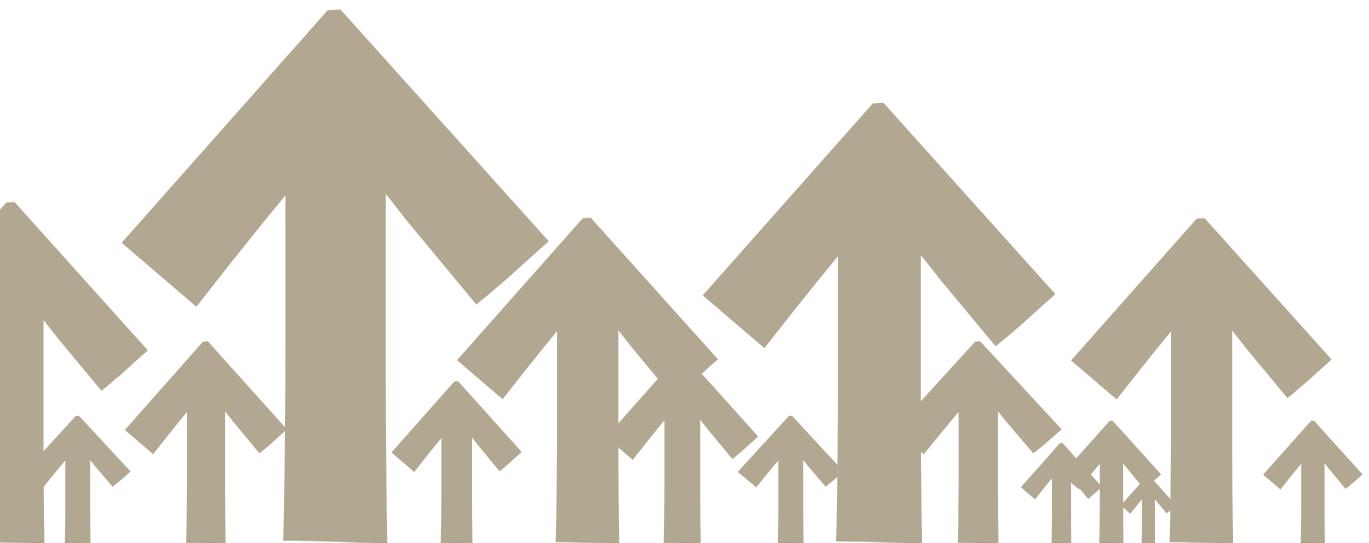
*Graduada em gerontologia e membro do Centro Acadêmico de Gerontologia da EACH/USP.*

*andreza.santos@usp.br*

### **Yeda Aparecida de Oliveira Duarte**

*Graduada em enfermagem, doutora em enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP, especialista em gerontologia pela SBGG, professora associada da USP, docente da Escola de Enfermagem e da Faculdade de Saúde Pública da USP, coordenadora do estudo Sabe (Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento) e coordenadora do Núcleo de Apoio à Pesquisa Sabe.*

*yedausp@gmail.com*



**Artigo 2**Rede de suporte social e idosos que moram sós:  
desafios para políticas públicas**RESUMO**

A rede de suporte social é um tema cada vez mais relevante e pesquisado na sua relação com a pessoa idosa. Ao longo da vida temos momentos de ampliação da rede e na velhice há uma tendência natural a sua diminuição. O presente artigo estrutura seus tópicos de maneira a apresentar conceitos de rede de suporte social, sua interface com a idade e de que forma ela pode afetar a vida dos longevos. Central é a família com *locus* inicial nessa área que posteriormente agrega novos integrantes. A partir dessa trama, o artigo trata dos tipos de suporte social – formal e informal – e posteriormente da questão, a que devemos atentar, relativa aos idosos que residem sozinhos, apresentando alguns dados da pesquisa Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (Sabe), realizada pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Ao final, apresentamos o conceito de como o viver em casa e na comunidade pode se articular com políticas de atenção ao idoso, atendendo ao preconizado pelo Estatuto do Idoso. Sugerem-se medidas efetivas no que tange às políticas públicas para acolher as demandas dos idosos que vivem sós, apresentando algumas boas práticas para que a pessoa idosa viva com segurança, respeitando sua autonomia e independência.

**Palavras chave:** suporte social, pessoa idosa que vive só, políticas públicas.

**ABSTRACT**

*Social support network is an increasingly relevant and researched topic in its relationship with the elderly. Throughout life we have moments of network expansion and in old age there is a natural tendency to decrease it. This article structures its topics to present concepts of social support network, its interface with age and how it can affect the lives of the elderly. Central is the family with an initial locus in this area that later adds new members. Based on this plot, the article deals with the types of social support: formal and informal, and later deals with an issue that should call our attention to the elderly who live alone, presenting some data from the Health, Well-Being and Aging research carried out by the Faculty of USP Public Health. At the end, we present the concept of how living at home and in the community, can be articulated with Policies for the care of the elderly people, meeting the requirements of the statute of the elderly. We present based on this concept. Effective measures are suggested regarding Public Policies to accommodate the demands of the elderly who live only by presenting some good practices in this so that safely, respecting the autonomy and independence of the elderly person, this living at home is experienced.*

**Keywords:** social support, elderly people alone, public policy.

## FAMÍLIA, SUPORTE SOCIAL E ENVELHECIMENTO

Faz parte da dimensão humana, para sua perpetuação e sobrevivência, o desejo de pertencer, ser significativo para algo ou alguém, sentir-se integrado a um *locus* de solidariedade, apoio e cuidados, sendo que a família é o primeiro meio no qual esse conjunto de fatores se efetiva. A família nuclear pode ser entendida e definida como um sistema complexo que atua em contextos sociais específicos e singulares a depender da cultura, valores, papéis e funções de seus membros, que interagem articulando três elementos centrais: sua estrutura, estágio de desenvolvimento e capacidade de adaptação frente às circunstâncias que vão ocorrendo ao longo do percurso.

Ampliando o conceito para uma visão ampliada, a *família estendida* inclui novas pessoas na rede social dos indivíduos e pode lhes fornecer apoio e suporte necessários para enfrentar diversas questões ao longo da vida, formando um *comboio* relacional e social (Erbolato, 2002).

Segundo Borrero (2008), o suporte social se configura, pois, em uma dinâmica e constructo social multidimensional envolvendo diversos aspectos e interações que sofrem transformações ao longo do tempo no curso do ciclo vida, imbricados com os percursos individuais de cada integrante (Rabelo & Neri, 2016; Duarte & Domingues, 2020; Lemos & Medeiros, 2016).

## TIPOS DE SUPORTE E ENVELHECIMENTO

As redes formais são compostas de profissionais da área social e da saúde, enquanto as informais são oriundas dos vínculos provindos de família, amigos, vizinhos e pessoas da comunidade, entre outros, que podem oferecer suporte com base na aproximação afetiva, solidariedade, amizade ou caridade (Rabelo & Neri, 2016; Lemos & Medeiros, 2016). Esta rede social informal do idoso é extremamente importante, uma vez que tem a função de dedicar apoios básicos – instrumental, material, informativo e afetivo – além de contribuir para o bem-estar emocional, de satisfação com a vida e de reciprocidade entre seus membros.

Considerando ser a família nuclear cada vez mais reduzida, contar com novas relações que possam dar e receber apoio é de vital importância para as pessoas idosas, em especial na junção das redes formal e informal, principalmente para os idosos que residem sós. Residir só pode e é, cada vez mais, uma alternativa legítima que reforça o conceito de autonomia relacionado à pessoa idosa. O que deve ser motivo de atenção e cuidado é o motivo da escolha: opção ou falta de opção?

**Artigo 2**

Rede de suporte social e idosos que moram sós:  
desafios para políticas públicas

Para qualquer das alternativas cabe à família, à comunidade e ao poder público identificar e prover o necessário para uma vida com qualidade, considerando a capacidade intrínseca e funcional, portanto independente, em consonância à autonomia das pessoas idosas.

**IDOSOS QUE RESIDEM SÓS NA CIDADE DE SÃO PAULO**

Segundo a Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (Seade), em 2050 os idosos corresponderão a 30% da população do município de São Paulo. Atualmente, o percentual está em torno de 15% de idosos, sendo explícito o crescente envelhecimento da população do município por conta de uma série de melhorias, como saneamento, cuidados de saúde, nutrição, educação e bem-estar econômico que juntos promovem maior longevidade.

Porém, ao analisar a população do município, é preciso respeitar as diferenças regionais, uma vez que a população idosa está desigualmente distribuída no território paulistano. Regiões com maiores números absolutos de idosos, por exemplo, são os da porção sul e sudeste do município, porém deve-se lembrar que há regiões em que a população relativa de idosos é elevada, como acontece com os bairros Jardim Paulista, Pinheiros e Vila Mariana. Essas diferenças são essenciais por conta das divergências regionais de acesso aos serviços de saúde, educação, equipamentos culturais, os níveis de violência urbana, bem como o acesso ao trabalho formal e às condições de moradia. Esses são fatores que influenciam não só a qualidade de vida, como também a idade média ao morrer.

De uma forma geral, entende-se que o envelhecimento da capital está se incorporando e tomando forma com características comuns em meio à heterogeneidade da velhice. Uma grande evidência no cenário atual é a solidão dos idosos, os quais vivem cada vez mais por conta própria e sem um apoio sequer.

Segundo dados sobre a vulnerabilidade dos idosos na cidade de São Paulo – que fazem parte do estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (Sabe), organizados especialmente para a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp) –, dentre os mais de 1,8 milhão de idosos da cidade de São Paulo, 290.680 mil (16%) vivem sozinhos, sendo que 22.680 mil desse percentual têm idade igual ou maior a 90 anos.

Outro dado preocupante é a quantidade de idosos que se encontra completamente solitária na capital paulista: mais de 8 mil, por diversos motivos, não têm um mínimo de suporte social. Nesses casos, o idoso

não tem ninguém com quem contar, tais como parentes, vizinhos ou voluntários, e nem suporte de agentes profissionais da área social e de saúde. É ainda mais alarmante quando analisamos os dados em relação às condições de saúde dos idosos que moram sozinhos: 63,1% (183.477 mil) idosos têm duas ou mais doenças crônicas simultâneas. Entre as doenças mais comuns estão a hipertensão em 67,9% dos casos (197.434 mil), a diabetes em 25,4% (73.856 mil), as doenças cardíacas em 22,9% (66.587 mil) e as doenças pulmonares crônicas em 9,3% (27.042 mil).

Além do alto índice de doenças crônicas, há outros fatores que preocupam especialistas em relação aos idosos solitários da capital: 75,1% deles estão em processo de fragilização, o que os torna vulneráveis às várias dinâmicas e processos do dia a dia, principalmente em cenários de crise como, por exemplo, a pandemia atual de covid-19. Cenários como esse evidenciam a realidade da falta de assistência aos idosos e a necessidade de políticas de apoio a essa população (Duarte & Santos, 2020). Segundo Duarte, é necessário mostrar que os idosos existem, que muitos deles estão sozinhos em casa sem apoio e precisam urgentemente de atenção da comunidade e das instituições públicas sociais e de saúde.

Observando o cenário da pandemia, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) alertam a população sobre a gravidade da covid-19, uma doença respiratória nova e altamente transmissível entre humanos. Pelo caráter silencioso da doença, ela se faz ainda mais perigosa, pois a maioria assintomática pode transmitir o vírus sem ao menos saber que o contraiu. Dentre as pessoas com maiores riscos de terem a doença agravada encontram-se idosos e indivíduos de outras faixas etárias com doenças preexistentes, como diabetes, cardiopatias e doenças pulmonares (OMS, 2020).

Outros fatores a serem destacados quanto às questões de agravos à saúde foram pesquisados pelo estudo Fibra (Fragilidade em Idosos Brasileiros), apresentando que condições de saúde e funcionalidade são fortemente relacionadas à renda familiar, à escolaridade, à idade e ao sexo. No Brasil, os efeitos desses fatores associam-se a dificuldades de acesso a serviços de saúde e à escassez de informações e de oportunidades para a manutenção das condições físicas e funcionais na velhice (Pinto & Neri, 2013).

Portanto, o perfil do idoso que reside só merece especial atenção, e uma rede integrada de apoio formal e informal precisa mostrar-se atenta e atuante. Idosos em fase de fragilização apresentam mais dificuldade para desenvolver suas atividades básicas e instrumentais



## **Um dado preocupante é a quantidade de idosos que se encontra completamente solitária na capital paulista: mais de 8 mil, por diversos motivos, não têm o mínimo de suporte social.**

da vida diária, cuja situação crítica é mais acentuada pelo fato de não terem um suporte social mínimo. Esses idosos expõem-se mais frequentemente ao contato físico com pessoas desconhecidas na realização de tarefas básicas de sobrevivência, como ir ao mercado, pagar contas no banco ou lotéricas e comprar utensílios, pois não possuem alguém de confiança que possa ajudá-los e também não têm habilidades tecnológicas simples para fazer pedidos por aplicativos e sites de entrega delivery, o que poderia diminuir sua exposição, evitando sair de casa para tarefas rotineiras.

Nesses casos, o próprio isolamento social orientado pela OMS não consegue ser cumprido em sua totalidade por essa parcela da população mais sensível à doença, que além de se expor fisicamente, tem menos chances de receber rapidamente um suporte social ou da área da saúde caso adoença. Sem contar que os idosos que vivem sós terão que passar meses e meses trancafiados em suas casas, tendo que se desdobrar para conseguir manter sua sanidade mental, já que estão completamente isolados e encurralados por mensagens e notícias em relação à covid-19 e o quanto ela pode ser letal na sua faixa etária.

O preconceito, a ignorância e o desconhecimento sobre o envelhecimento e a velhice ajudam a propagar informações não verdadeiras e disseminar atitudes negativas, tais como: velho tem de ficar em casa, velho tem que ficar preso, entre outras muitas brincadeiras e comportamentos em relação aos idosos na pandemia. Eles estão cada vez mais isolados e correndo mais riscos de contrair a doença, precisando lutar diariamente contra esse doloroso discurso difamatório que muitas vezes só espalha ódio e dor. E, nesses casos, a quem os idosos vão recorrer? Há políticas públicas que possam auxiliar esses casos de idosos sós? Qual é o papel da comunidade?

Na Constituição Federal de 1988 e no Estatuto do Idoso mostra-se que a família, a sociedade e o Estado são responsáveis pela assistência e cuidado do idoso quando necessário, porém há muitas dúvidas sobre quando começa e quando termina a responsabilidade de cada um. Afi-

nal, quem cuida de forma mais próxima costuma ser a família, porém devemos pensar que há diversos tipos de família, e que, por mais que ela seja a provedora de cuidados, também pode ter muitos conflitos.

Porém, como foi possível observar nos dados do estudo Sabe, uma parcela significativa da população idosa da capital é solitária, portanto como o Estado e a sociedade podem e devem oferecer assistência, principalmente em cenários de crise como o atual? Vale lembrar que a solidão não é só por conta da ausência familiar, mas também da comunidade e do poder público, ambos negligentes.

No contexto da sociabilidade, o envolvimento social “é definido pelo desempenho de atividades que oferecem oportunidade para interação com outras pessoas, na sociedade ou na comunidade” (Neri, 2014). Nesse sentido, vemos que o isolamento pode se dar justamente pela falta de oferta de atividades que acolham o idoso em determinados contextos e situações e tal acontecimento tem de ser percebido pela comunidade e pelo poder público a ponto de se prontificarem a agir. A participação social é a expressão do envolvimento, no qual pessoas se comprometem com grupos, instituições, organizações e ideologias tendo em vista objetivos comuns. Se faz essencial, na atualidade, que a comunidade possa se comprometer a ajudar seus idosos e também pessoas vulneráveis com simples ações, com pequenos cuidados.

Nas redes televisivas, vemos reportagens com cada vez mais exemplos dessa participação social da comunidade, que se prontifica a fazer compras para os vizinhos idosos, a ligar para conhecidos e parentes que estão isolados por conta da pandemia ou até a ajudar alguém que precisa se cadastrar para receber o auxílio emergencial.

Em relação ao poder público, o artigo 12º do Estatuto do Idoso explana que é direito do idoso receber serviços de cuidado de longo prazo, no qual um sistema integral de cuidados deve proporcionar proteção e promoção de sua saúde, cobertura de serviços sociais, segurança alimentar e nutricional, água, vestuário e habitação, permitindo que o idoso possa decidir permanecer em seu domicílio e manter sua independência e autonomia.

Além disso, segundo Borges (2012), o Sistema Único de Assistência Social (Suas) padroniza e articula ações destinadas a garantir proteção e autonomia aos brasileiros em situação de vulnerabilidade e risco social, com a definição de competências, destinatários, resultados esperados, indicadores, metas claras e articulação de atendimento territorial. Nesse mesmo contexto, a rede socioassistencial de atenção deve ser composta de políticas que garantam ambientes e estruturas que apoiem

**Artigo 2**Rede de suporte social e idosos que moram sós:  
desafios para políticas públicas

e capacitem as pessoas para envelhecer ativamente, reconhecendo a ampla gama de responsabilidades e recursos entre os idosos, e que possa prever e responder de maneira flexível as suas necessidades e preferências, respeitando decisões, opiniões e estilo de vida que escolheram (Borges, 2012).

O cenário advindo da pandemia da covid-19 instiga o Estado no desafio premente de cumprir seus deveres previstos na Constituição Federal de 1988, na Política Nacional do Idoso (1994) e no Estatuto do Idoso (2003), ofertando recursos socio sanitários eficientes, com equipes capacitadas de saúde e de serviços sociais articulados e integrados para abranger a população idosa vulnerável. Faz-se necessária, para uma atenção qualificada com ênfase na pessoa idosa, a incorporação de tecnologias remotas e mais apoio do coletivo para trabalhar os casos, especialmente das pessoas idosas que residem sós, ou que, mesmo residindo com outras pessoas, estão isoladas.

Os serviços sociais como Centros-Dia e Núcleos de Convivência, que se encontram fechados e com suas atividades suspensas, devem atentar para novas possibilidades de aproximação a fim de mitigar os efeitos do isolamento social, conectando os planos de atividades presenciais para a realidade on-line.

**ENVELHECER EM CASA E NA COMUNIDADE**

O conceito de envelhecer em casa e na comunidade, chamado age in place pela OMS, traduz-se como um processo de adaptação ambiental que requer um envolvimento social, psicológico e ambiental (2015). Outros investigadores enquadram esse conceito na sua dimensão social, considerando-o como um fenômeno contemporâneo motivado pela responsabilidade social em proteger os idosos, principalmente os mais vulneráveis, repetindo uma mudança de paradigma nas políticas sociais de apoio aos idosos, ao considerar prioritária sua vontade em permanecer no ambiente familiar e comunitário o maior tempo possível e de modo independente (OMS, 2012; Fonseca, 2015). É desejo de muitas pessoas idosas continuar a viver em seus lares. Viver no seu lugar, com ambientes amistosos e afáveis, é algo que deve ser cada vez mais considerado. Partindo dessa premissa, o relatório Envelhecimento e Saúde, produzido pela OMS, considera como central para que idosos permaneçam em seus lares avaliar a capacidade intrínseca de cada pessoa em diálogo com sua capacidade funcional, fazendo uma mediação da condição pessoal com o meio (OMS, 2015).

Dialogando com essa mesma premissa, o Estatuto do Idoso, em seu artigo 30, referenda ser dever da família, comunidade e poder público manter o idoso em casa e na comunidade pelo maior tempo possível. Porém, como essa alternativa pode efetivar-se no cotidiano de pessoas que por vezes não habitam no melhor local possível e não dispõem de um ambiente amigável?

Serviços vigentes trazem luz para esse trabalho conjunto e podem ser indicadores para uma gestão mais ampla de várias frentes de serviços para o público idoso. Inclusive, a Resolução de Atuação Conjunta nos Serviços Sociossanitários nº 001/2020-SMS-SMADS traz um exemplo de trabalho amplo integrado de serviços focados na população idosa. Com esse processo jurídico, tornam-se possíveis os serviços sociossanitários integrados ou híbridos, cuja gestão é feita pelo órgão público da saúde e da assistência social simultaneamente, com enfoque na articulação destas redes e no cuidado de média e longa duração dos idosos. É, portanto, uma ação conjunta que deve ser cada vez mais implementada na cidade de São Paulo e faz jus às ideias trabalhadas no texto de articulação e gestão do poder público e seus diversos equipamentos voltados ao público idoso.

Há também lindos projetos que podem servir de inspiração de como a participação social no enfrentamento da problemática coronavírus + idosos isolados pode render bons frutos. Um desses projetos se chama Doa Tempo. Nele, quem está em casa e com tempo livre na pandemia pode doar um pouco de atenção aos idosos virtualmente, gravando um vídeo contando notícias legais do dia; conversando por vídeo ou por mensagem de texto; organizando momentos para que todos de casa estejam juntos e propondo alguma atividade coletiva, como bingo on-line ou contação de histórias; tocando algum instrumento; ensinando algo que domine; recitando textos e poemas; ou fazendo orações. O voluntário escolhe quais opções deseja fazer, seleciona as instituições cadastradas e realiza a ação. Outro projeto, chamado Anjos do Whats, estimula a população a checar nos próprios contatos do whatsapp idosos que moram sozinhos e que precisam de contato social virtual nesse momento. O site Anjos do Whats ainda dispõe de tutoriais ensinando idosos a acessar outras plataformas, como baixar aplicativos, pedir comida e muito mais.

Um exemplo de pesquisa interessante para a realização de um trabalho entre a comunidade e o idoso chama-se Estratégia do Bairro Amigo do Idoso aplicada aos Bairros do Brás e da Mooca: a Ambiência e a Construção da Cidade para o Envelhecimento Saudável, em

**Artigo 2**

Rede de suporte social e idosos que moram sós:  
desafios para políticas públicas

desenvolvimento por pesquisadores da EACH/USP. Nesse projeto, por meio de grupos focais, que permitiam livre expressão a partir de roteiros pré-estruturados, houve coletas de dados e informações da população dos bairros do Brás e da Mooca. Uma das principais lições que a pesquisa mostra é que as pessoas protagonistas das próprias histórias podem expressar desejos e necessidades que caracterizam suas demandas essenciais, as quais poderão fornecer importantes contribuições para a formulação e definição de ações públicas:

Desse modo, compartilhando os resultados e reconhecendo o exercício das melhores práticas, pesquisadores dos mais diversos contextos nacionais podem contribuir para ambientes compatíveis com a atividade na velhice, a partir da visão biopsicossocial. Buscar os atributos do espaço físico e emocional através de projetos bem elaborados para essa finalidade, em níveis de complexidade que vão desde peças do mobiliário até cidades planejadas, certamente contribuirá para o aperfeiçoamento da qualidade de vida que almejamos para um envelhecimento saudável, em busca de melhor bem-estar e equilíbrio ambiental (Bestetti, Graeff & Domingues, 2012).

Nesse caso, vemos um exemplo importante de análise da comunidade, levantamento de seus oferecimentos e estruturas por meio das experiências e vivências dos próprios moradores. Além disso, a pesquisa fez trabalhos de entendimento e busca de demanda da população e adquiriu ricos subsídios para possíveis trabalhos sociais e para a formulação de políticas públicas viáveis e bem-elaboradas.

Estes são exemplos que fortalecem o poder comunitário ao aproximar deveres do Estado e da população. A comunidade, consciente de que algo tem de ser feito para ajudar os idosos isolados, servirá de exemplo para que o próprio Estado possa adotar esses exemplos nos serviços já existentes da área social e até reforçar sua efetividade com apoio social.

Levando em consideração a situação crítica da população idosa na pandemia e toda discussão dos trabalhos sociais da comunidade, sugere-se que o poder público, via serviços de saúde e sociais, aproveite os agentes transformadores das comunidades e suas ações exemplares, e assim consiga inserir uma gestão regional mais ampla do poder público-civil para propiciar uma ação continuada de assistência e apoio à população vulnerável, em sua maioria idosa. Os serviços de proteção social e de saúde primária terão a chance de gerir trabalhos assertivos



**O cenário advindo da pandemia da covid-19 instiga o Estado no desafio premente de cumprir seus deveres previstos na Constituição Federal de 1988, na Política Nacional do Idoso (1994) e no Estatuto do Idoso (2003), ofertando recursos socio sanitários eficientes, com equipes capacitadas de saúde e de serviços sociais articulados e integrados para abranger a população idosa vulnerável.**

com a população idosa isolada, permitindo que esses cuidados e vínculos sociais se perpetuem e fortaleçam.

Vale ressaltar, também, que é necessário colocar na balança quais são as fragilidades atuais do poder público e quais potencialidades podem ser trabalhadas para serem criadas, em um futuro próximo, ações continuadas assertivas. O caminho precisa ser de cooperação com a comunidade, incentivando sua participação social e solidariedade. Entende-se que uma política pública, para ser efetiva, precisa ser revigorada perante a lei e cobrada e executada pela população e com ela. E é dever desse conjunto manter tais ações positivas no contexto da pós-pandemia.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A população idosa da capital de São Paulo apresenta questões relacionadas à funcionalidade e ao processo de fragilização. O suporte social, responsável pelo apoio emocional, estrutural e fortalecedor perante às adversidades e às problemáticas da vida está ausente para quase 20% dos idosos. Isso torna preocupante a segurança dos idosos que residem sós. Destaca-se que morar sozinho deve ser considerado uma opção, fruto da autonomia e da capacidade de gerir a vida. Porém, chama a atenção quando pessoas que já necessitam de apoio não têm com quem contar.

Cabe à família cuidar, porém, apenas a família não consegue realizar todas as atividades de atenção em relação aos idosos. É necessária uma articulação com apoio formal, oriundo da execução de políticas públicas por meio de serviços e profissionais capacitados.

Há situações mais delicadas, entretanto, em que a rede informal é diminuta ou inexistente. Na capital de São Paulo, como foi apresentado, quase 300 idosos não têm parente, amigos, vizinhos, nem sequer voluntários para pedir ajuda e que possa oferecer um apoio míni-

**Artigo 2**

Rede de suporte social e idosos que moram sós:  
desafios para políticas públicas

mo. Essa é uma situação muito grave de descumprimento de políticas públicas. Tendo em vista o atual cenário de pandemia, esses idosos encontram-se cada vez menos amparados socialmente, tanto pelo poder público como pela comunidade.

O envolvimento social e a satisfação são indicadores de envelhecimento saudável e elementos protetores com relação a perdas funcionais, isolamento e depressão na velhice. Segundo Pinto e Neri (2013), percebe-se que porcentagem significativa dos idosos tem sua qualidade de vida e seu próprio envelhecimento prejudicados.

A sugestão, portanto, vale para as políticas da proteção social básica e da atenção primária voltadas para o cuidado e apoio integral ao idoso, as quais devem englobar iniciativas e projetos sociais que trabalham com a população vulnerável, principalmente as diversas ações iniciadas na situação de pandemia.

É preciso criar uma gestão gerontológica de atenção de curto, médio e longo prazos para que ações, programas e serviços realmente alcancem a população idosa. Ações comunitárias podem ampliar essa rede integrada, potencializando iniciativas que valorizem a vida, a dignidade e a possibilidade de viver em casa e na comunidade da melhor maneira possível e pelo máximo tempo.📍

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- ALVARENGA, M.; OLIVEIRA, M.; DOMINGUES, M.; AMENDOLA, F.; FACENDA, O. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. *Ciência & Saúde*, coletiva (on-line), 1, 2009, p. 1-11.
- ANDRADE, G.; VAISTMAN, J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. *Ciências Saúde Col.*; 7(4): p. 925-934. Disponível em <URL:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413)>. Acesso em: 02 jun. 2020.
- ANJO no whats. Site oficial. Disponível em: <<http://saudeenvelhecimento.com.br/anjo/>>. Acesso em: 22 mai. 2020.
- BESTETTI, M. L. T.; GRAEFF, B.; DOMINGUES, M. A. O impacto da urbanidade no envelhecimento humano: o que podemos aprender com a estratégia Cidade Amiga do Idoso? *Revista Kairós: Gerontologia*, v. 15, 2012, p. 117-136.
- RABELO, D. F.; NERI, A. L. Suporte social a idosos e funcionalidade familiar. *In: Velhices: temas emergentes nos contextos psicossocial e familiar*. Campinas: Editora Alínea, 2016, p. 33-45.
- BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. *Diário Oficial da União*, Brasília, 3 out. 2003, seção 1, p. 1.
- DOA TEMPO. Site oficial. Disponível em: <[doatempo.webflow.io](http://doatempo.webflow.io)>. Acesso em: 22 mai. 2020.
- DUARTE, Y. A. O.; DOMINGUES, M. A. R. Referencial teórico. In: *Família, rede*

- de suporte social e idosos: instrumentos de avaliação. São Paulo: Bluncher, 2020, p. 7-41.
- ERBOLATO, R. Relações sociais na velhice. In: E. V. Freitas; L. Py (org.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016, p. 957-964.
- FONSECA, A. M. (org.). *Ageing in place: boas práticas em Portugal*. Lisboa: Ed. Fundação Calouste Gulbenkian: Faculdade de Educação e Psicologia: Universidade Católica Portuguesa, 2019.
- GARCIA-PINTOS, C. *A família e a terceira idade: orientações psicogerontológicas*. São Paulo: Paulinas, 1997.
- GIACOMIN, K. C. Envelhecimento populacional e os desafios para as políticas públicas. In: BERZINS, M. V.; BORGES, M. C. (org.). *Políticas públicas para um país que envelhece*. São Paulo: Martinari, 2012.
- LEMONS, N. F. D.; MEDEIROS, S. L. Suporte social ao idoso dependente. In: *Tratado de geriatria e gerontologia*. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016, p. 1.404-1.409.
- MORTARI, L. A consistência relacional do ser-aí. In: *Filosofia do cuidado*. São Paulo: Paulus, 2018, p. 37-50.
- NERI, A. L. Sociabilidade. In: *Palavras-chave em gerontologia*. 4ª edição. Campinas: Editora Alínea, 2014, p. 328-334.
- OPAS. Folha Informativa: covid-19. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875)>. Acesso em: 22 mai. 2020.
- ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde: relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Genevs. 2015. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf%3Bjse](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf%3Bjse)>. Acesso em: 02 jun. 2020.
- PINTO, J. M.; NERI, A. L. Doenças crônicas, capacidade funcional, envolvimento social e satisfação em idosos comunitários: estudo Fibra. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(12), 2013, p. 3.449-3.460.
- SÃO PAULO. Prefeitura. Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano: Coordenadoria de Produção e Análise de Informação. *Informes urbanos: retrato da pessoa idosa na cidade de São Paulo*. São Paulo, 2019. Disponível em: <[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/urbanismo/dados\\_estatisticos/informes\\_urbanos/?p=273565](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/urbanismo/dados_estatisticos/informes_urbanos/?p=273565)>. Acesso em: 27 mai. 2020.
- SÃO PAULO. RESOLUÇÃO Nº 001/2020-SMS-SMADS. Protocolo preliminar, atuação conjunta nos serviços sócio sanitários. *Diário Oficial da Capital de São Paulo*, São Paulo, 10 jan. 2020, p. 16.
- SLUZKI, C. *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.
- VAILLANT, G. E. *Triumphs of experience: the men of the Harvard grant study*. Cambridge: Harvard University Press, 2015.
- ZIEGLER, M. F. Epidemia de coronavírus exige da sociedade maior atenção ao idoso. *Agência Fapesp*, São Paulo, 21 abr. 2020. Disponível em: <<http://agencia.fapesp.br/epidemia-de-coronavirus-exige-da-sociedade-maior-atencao-ao-idoso/32990/>>. Acesso em: 22 mai. 2020.