



A importância de assegurar o direito fundamental à felicidade do idoso: políticas públicas para o bem-estar

The importance of ensuring the fundamental right to happiness of the elderly: public policies for well-being

Heloisa Rodrigues Dourado

RESUMO:

O presente estudo teve como objeto de pesquisa o envelhecimento e o direito à felicidade, em que o objetivo geral foi discutir a importância de assegurar o direito fundamental à felicidade do idoso através de políticas públicas para o bem-estar. Ao que se refere à metodologia, realizou-se uma pesquisa bibliográfica, em que foram incluídos artigos indexados, publicados em período indeterminado, escritos em português e inglês, que estudaram o fenômeno da velhice, o processo de envelhecimento dentro das perspectivas biológicas, sociológicas, neurológicas e psicológicas. A pesquisa foi realizada através de publicações em forma de artigos científicos encontrados na literatura científica, bem como Dissertações, Teses e outras espécies de documentos. Através de pesquisa com as palavras-chave, foi encontrado aproximadamente 3.000 artigos, nos quais 25% falam sobre a atenção básica na saúde aos idosos, 60% falam dos direitos ao idosos, 15% sobre direito à felicidade para idosos. Verificou-se que o direito fundamental à felicidade interfere positivamente no processo de saúde entre os idosos e que estratégias de bem-estar podem ser utilizadas para compensar as vulnerabilidades inerentes ao último ciclo vital do ser humano. O Estado deve buscar maneiras de garantir que os idosos vivam bem, por meio de políticas públicas, como: prevenção a saúde, aprimoramento da educação, a meios que garantam um trabalho digno, etc.

Palavras-chave: Direito à felicidade; Idosos; Políticas Públicas.

ABSTRACT:

The present study had as its research object aging and the right to happiness, in which the general objective was to discuss the importance of ensuring the fundamental right to happiness of the elderly through public policies for well-being. As to the methodology, a bibliographical research was carried out, in which indexed articles were included, published in an undetermined period, written in Portuguese and English, which studied the phenomenon of old age, the aging process within biological, sociological, neurological, and psychological perspectives. The research was carried out through publications in the form of scientific articles found in the scientific literature, as well as Dissertations, Theses, and other kinds of documents. Through research with the key words, approximately 3,000 articles were found, in which 25% talked about basic health care for the elderly, 60% talked about the rights of the elderly, and 15% about the right to happiness for the elderly. It was found that the fundamental right to happiness interferes positively in the health process among the elderly, and that wellness strategies can be used to compensate for the vulnerabilities inherent to the last life cycle of the human being. The State must seek ways to ensure

Recebido em 16/08/2022; aceito em 19/08/2022 e publicado em 06/09/2021

¹Doutoranda pela Universidad del Museo Social Argentino.

that the elderly live well, through public policies such as: health prevention, improvement of education, means to ensure a decent job, etc.

Keywords: Right to happiness; Elderly; Public Policies.

1. INTRODUÇÃO

Documentos como a lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências, bem como a lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994 que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências Política Nacional do Idoso, definem como população idosa no Brasil as pessoas com mais de 60 anos (BRASIL, 1994; BRASIL, 2003).

O envelhecimento é um processo comum na vida de um ser humano, porém o processo de envelhecer é razoavelmente novo em nossa sociedade, visto que se tornou comum, somente a partir do século XX (PEDONE, 2019). De acordo com Silva (2018), no século XVII, apenas 1% da população vivia mais de 65 anos. Enquanto no século XIX, essa porcentagem subiu para 4%.

No século XXI, com o aumento da expectativa de vida populacional, o processo de envelhecimento se tornou pauta frequentemente discutida nas reuniões dos conselhos de saúde de países de todo o mundo. Com o intuito de criar políticas, projetos e leis que visam garantir os direitos essenciais para um envelhecimento digno. Dentre eles: o direito a saúde, a moradia, à alimentação, dentre outros (QUARESMA; RIBEIRINHO, 2016).

Nas últimas décadas, vem crescendo cada vez mais a busca de garantir os direitos humanos, estabelecendo um maior pensamento e ação internacional sobre os direitos humanos das pessoas idosas. Diversas organizações e membros da sociedade demandaram maior perceptibilidade e emprego de modelos universais dos direitos humanos para lidar com as problemáticas relacionadas aos idosos em todo o mundo (BEZERRA, 2021).

Apesar dos avanços, o envelhecimento ainda é um grande desafio, especialmente no que se refere a saúde mental do idoso. Dos diversos desafios que o envelhecimento pode causar e para a efetivação de políticas públicas, como a assistência à saúde e a previdência social, a psicologia está perante de um cenário que solicita uma reflexão e à produção de conhecimentos e de estratégias de atuação com a população idosa (CORREA et al., 2015).

Atualmente, as estratégias para chegar nessa fase da vida ainda ativo são delineadas para possibilitar que a longevidade seja um ganho no curso de vida humano e não uma sobrecarga para a sociedade e para aqueles que envelhecem (RIBEIRO, 2015).

Cortella e Rios (2013) escreveram um livro intitulado “Vivemos mais! Vivemos bem?” – por uma vida plena, e essa é a nova questão, a medicina diz que é possível vivermos até os 120 anos, agora nossa faixa etária máxima vai em média à 70 – 75 anos, o que é um avanço pois já vivemos bem menos à poucas décadas. Porém, vivemos mais! mas vivemos bem? Como afirmam os autores, será que vivemos plenamente? Nossa mente aguentaria 120 anos de vida? Teríamos que ter muito mais maturidade para lidar com isso, a medicina chegou muito longe no físico, mas nossa mente ainda é algo complicado de se desvendar. Nosso corpo tem condições de suportar 120 anos. Nosso corpo tem, mas, e a nossa cabeça, será que tem? Será que eu desejo viver 120 anos?

Isso acontece devido ao cérebro sofrer alterações com o tempo, assim como o conjunto do corpo - as aptidões psíquicas, a inteligência em seus variados aspectos, especialmente as capacidades de aprendizagem (BOLDO, 2013).

Neste contexto, destaca-se a necessidade de Políticas Públicas para garantir a felicidade do idoso. A Constituição Federal de 1988 traz um extenso leque de direitos fundamentais. Consagra como o mais fundamental dos direitos a dignidade da pessoa humana; o direito a uma sociedade justa e assegura o bem de todos. Outrossim, garante ao indivíduo direitos: à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade. Como direitos sociais, destacam-se a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social (BRASIL, 1988).

No entanto, conforme Dias (2011), o direito à felicidade não está aplicado constitucionalmente e não é referido na legislação infraconstitucional. Mas, é um direito fundamental, materialmente constitucional. Dessa forma, destaca-se a intenção de assegurar ao idoso prioridade na efetivação da lei e do direito à vida, à saúde e a alimentação, assim como a liberdade, a dignidade, o respeito e a felicidade, aspectos esses ainda vistos como tabu (FERREIRA, 2021).

Devido ao crescimento da população idosa nas últimas décadas, tendo em vista a melhoria da qualidade de vida, questões importantes associadas a esse grupo etário necessitam ser discutidas amplamente, dentre elas, o acompanhamento psicológico, pois o idoso necessita possuir relações interpessoais mais expressivas.

Neste contexto, este estudo pretende responder o seguinte problema de pesquisa: quais políticas públicas foram concretizadas para assegurar o direito fundamental à felicidade do idoso? Para concretização desta pesquisa, foi realizado um estudo bibliográfico, exibindo em tópicos o envelhecimento como um processo natural, além do conceito psicológico de envelhecimento, por conseguinte, discorre sobre direito à felicidade e Políticas Públicas.

Essa pesquisa se justifica devido ao crescimento da população idosa nas últimas décadas, tendo em vista a melhoria da qualidade de vida, questões importantes associadas a esse grupo etário necessitam ser discutidas amplamente, dentre elas, o direito à felicidade.

Diante dos desafios que o envelhecimento da população lança para a sociedade e, destaca-se a necessidade de elaborar Políticas Públicas que garantam a extensão de vínculos em consonância com a produção de subjetividade para essa população.

Sendo assim, a importância dessa temática é relevante à medida que corrobora para uma maior reflexão por parte da sociedade e do Poder Público acerca do respeito aos direitos dos idosos, da necessidade de preservação da sua integridade e a importância de serem devidamente assistidos na rede de saúde.

2. ATENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE AO IDOSO

O direito à saúde, no Brasil, foi uma conquista do movimento da Reforma Sanitária, refletindo na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal de 1988, cujo artigo 196 dispõe que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação” (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020).

O SUS oferece não apenas os cuidados assistenciais, ele trabalha com atenção integral à saúde. Isso significa que o cidadão tem direito a cuidados que vão da prevenção ao tratamento, tudo com foco na melhoria da qualidade de vida da população. A lei determina ainda que a saúde é um dever dos três entes da federação: da União, dos estados e dos municípios. E ninguém pode ser discriminado no sistema, todos devem ser tratados com igualdade de direitos (VIACAVA et al., 2018).

Foi na Carta Magna que surgiu o SUS para que toda a população brasileira tenha acesso ao atendimento público de saúde. O início do SUS se deu nos anos 70 e 80, servindo como solucionador de problemas encontrados no atendimento da população (PAIM, 2018). Foi nesse período também em que deram início as políticas de saúde em relação ao idoso, durante o processo de reformulação do SUS. A partir de então, iniciou expansão à saúde dos idosos, em uma organização de trabalho centrado no atendimento médico individual e voltado ao tratamento de doenças crônicas (COSTA; CIOSAK, 2010).

O campo de atuação do SUS é vasto, podemos destacar: ações de vigilância sanitária, epidemiológica e saúde do trabalhador; ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica; formulação da política e na execução de ações de saneamento básico; formação de

recursos humanos na área de saúde; vigilância nutricional e a orientação alimentar; proteção do meio ambiente; política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos; o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico; formulação e execução da política de sangue e seus derivados (MACHADO; LIMA; BAPTISTA, 2011).

Pinheiro (2012) corrobora ao afirmar que, posteriormente, o poder público criou a “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde”. Esse documento traz os princípios básicos que asseguram aos brasileiros o acesso ao atendimento: 1) Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde; 2) Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema; 3) Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação; 4) Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos; 5) Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.

Sendo dever constitucionalmente previsto, toda a sociedade responde pelos custos a serem aplicados à saúde e ao respectivo Sistema Único de Saúde, medida implementada pelo Estado para proteger aqueles que não se encontram em condições de arcar com planos particulares. Nesse contexto, o artigo 195 da Constituição dispõe acerca das verbas a serem repassadas ao SUS.

O SUS foi regulamentado em 1990, com a Lei Orgânica de Saúde (LOS), a Lei Nº 8.080 e a Lei Nº 8.142 onde se deu destaque para a construção de um modelo de atenção fundamentado na epidemiologia, controle social, descentralização e regionalização com base municipal. Em 2006 com o Pacto pela Saúde, foram extintas essas formas de habilitação, através da Portaria Nº 399\2006 passando a vigorar o Termo de Compromisso e Gestão (TCG) que contemplava atribuições dos entes federados bem como os indicadores de monitoramento e avaliação dos Pactos (CORREIA, 2020). O autor afirma que, em 2008, a Portaria do MS Nº 325\08 criou mais cinco prioridades no Pacto pela Vida passando a totalizar onze prioridades.

As políticas públicas da área da saúde são uma responsabilidade do Estado, que é cumprida através dos seus governos. Os modelos de atenção e gestão à saúde representam a forma de organização do sistema de saúde e suas práticas em resposta às necessidades da população. Os modelos são expressos em políticas, programas e serviços de saúde que estejam em harmonia com os princípios e diretrizes que estruturam o SUS (FIOCRUZ, 2020).

Em 1994 foi criado o Programa Saúde da Família (PSF), no qual possibilitou expandir a cobertura em saúde, em um movimento inicialmente voltado apenas para a parte da população brasileira em situação social mais vulnerável (MOROSINI, FONSECA; LIMA, 2018). Pedebos (2021) complementa ao afirmar que a criação da PSF visou uma ação integral e preventiva aos membros de uma família ao longo de seu ciclo vital, iniciando a atenção primária em saúde.

A Atenção Básica em Saúde é conhecida como a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde, no qual o objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade, funcionando como um filtro capaz de constituir o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos (FIOCRUZ, 2020). Brasil (2006, p. 10):

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. (BRASIL, 2006, p.10).

A atenção básica em saúde se caracteriza por um conjugado de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, no qual abrange a promoção e a proteção da saúde, como também a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com a finalidade de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (BRASIL, 2012).

De acordo com Brasil (2012), é a Atenção Básica tem como fundamentos e diretrizes: Ter território unido sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais; possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde; adscrever os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado; coordenar a integralidade em seus vários aspectos; estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território.

Para Brasil et al. (2017), a promoção da saúde destacou-se internacionalmente com a Carta de Ottawa em 1986, resultado da I Conferência Internacional sobre promoção da saúde, no qual foi guiada pelos princípios da declaração de Alma-Ata. Este evento priorizou a atenção primária, a atenção à saúde da criança e da mulher.

A definição de promoção de saúde vai de encontro com a de saúde pela OMS, no qual afirma que saúde é “o bem-estar físico, mental e social, mais do que a mera ausência de doença...”.

Ou seja, a promoção de saúde deve ser encarada de uma forma ampla. Ou seja, promover a saúde é muito mais que efetuar a mera prevenção de doenças.

“A saúde é o maior recurso para desenvolvimento social, econômico, pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida” (PINHEIRO BEZERRA; ESPOSITO SORPRESO, 2016, p.1). Na atenção primária, destacam-se as ações de promoção da saúde que visam a melhoria e autonomia do usuário para o alcance de melhores condições de vida e saúde com finalidade de romper com práticas predominantemente curativistas, aumentando as discussões em torno da promoção da saúde.

De acordo com Silva et al. (2020), a promoção da saúde é um conjunto de medidas capazes de atuar sobre os determinantes da saúde, aumentando o bem-estar geral, no entanto, não restringindo a saúde à ausência de doenças. Perpassam os serviços clínicos assistenciais envolvendo ações Inter setoriais no âmbito da educação, saneamento básico, habitação, renda, trabalho, alimentação, acesso a bens e serviços essenciais e lazer.

Silva et al. (2020) afirmam que a promoção da saúde foi introduzida no Brasil em meados dos anos 80, junto com os debates da Reforma Sanitária, recebendo destaque na 8ª Conferência Nacional da Saúde em 1986, no qual houve um consenso de que para o setor saúde no Brasil, não era suficiente uma mera reforma administrativa e financeira, mais sim de uma mudança em todo arcabouço jurídico institucional vigente que contemplasse a ampliação do conceito de saúde.

Tavares et al. (2016) corrobora ao afirmar que a promoção de Saúde objetiva também superar o modelo biomédico, utilizando vários campos de ação, que consideram as dimensões políticas, o desenvolvimento de habilidades pessoais e coletivas, o envolvimento comunitário, o cuidado com o ambiente e a reorientação dos serviços de saúde. Para isso, é preciso uma formação profissional capaz de construir capacidades que facilitem formular e colocar em prática seus princípios teóricos e metodológicos, mediante contínua reflexão sobre as contradições dos contextos e a necessidade de enfrentamento dos desafios e expectativas das comunidades nos territórios (TAVARES et al., 2016).

No que se refere a promoção da saúde e da qualidade de vida de idosos, os direitos ao cuidado integral aos idosos foram aprimorados com a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994) e o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2009).

As ações visam a redução da vulnerabilidade e dos riscos à saúde da população através da participação e controle social, onde os idosos possuem oportunidades de saúde, participam das questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, além de segurança, objetivando melhorar a qualidade de vida dos idosos e aumentar a expectativa de vida saudável (MALLMANN et al.,

2015). As estratégias para que os idosos consigam atingir o envelhecimento ativo são elaboradas para garantir que a longevidade seja um ganho no curso de vida humano (RIBEIRO, 2015).

3. BREVES APONTAMENTOS SOBRE VELHICE E ENVELHECIMENTO

Todo ser vivo possui um tempo definido de vida e sofre alterações fisiológicas ao longo da vida. A vida de um organismo composto de várias células é dividida em três fases: 1) fase de crescimento e desenvolvimento, a fase reprodutiva e o envelhecimento. Na primeira fase, ocorre o desenvolvimento e crescimento dos órgãos, o organismo vai crescendo e adquirindo capacidades funcionais que o tornam apto a se reproduzir; 2) a segunda fase é marcada pela capacidade de reprodução da pessoa, que garante a sobrevivência, perpetuação e evolução da própria espécie; 3) a terceira e última fase, o envelhecimento, é caracterizado pelo declínio da capacidade funcional do organismo (CANCELA, 2007).

O fenômeno da velhice tem acompanhado o ser humano desde sempre, como uma parte de um processo, rumo a finalização do ciclo da vida, o encerramento, que antecede a morte. O envelhecimento traz consigo inúmeros mitos e crenças, assim como temores e a angústia. Historicamente, a imagem da velhice se altera de acordo com a cultura, o tempo e o lugar (SANTOS, 2016).

Como afirma González (2021), o processo de envelhecimento envolve mudanças significativas na organização das diferentes áreas de relacionamento social e interação: na esfera familiar e institucional, ajustes que exigem decisões financeiras, cuidados e cuidados de saúde, assim como o acompanhamento e o apoio emocional, o treinamento de recursos humanos.

Vale destacar que novas realidades estão sendo configuradas, entre os quais é interessante destacar a emergência e proliferação de instâncias públicas e privadas para o cuidado dos idosos: asilos, abrigos, casas para o cuidado de os idosos, casas diurnas, entre os termos utilizados para fazer referência a um tipo de serviços que são cada vez mais exigidos pela sociedade.

Apesar que o processo de envelhecimento seja complexo e possa ser interpretado de diversas formas, é um processo universal, gradual e irreversível de alterações que advêm com o tempo. É um fenômeno intensamente relacionado aos procedimentos de caracterização e de desenvolvimento, tendo em vista que nele convergem a interação de fatores internos como o patrimônio genético, e externos, como o estilo de vida, a educação e o ambiente em que o sujeito vive.

Dessa forma, “a principal característica do envelhecimento é a variabilidade inter e interindividual, ou seja, existem padrões de envelhecimento diferentes tanto entre indivíduos com a mesma idade cronológica” (LIMA, 2010, p. 14).

Envelhecer é inerente ao indivíduo, sendo uma etapa da vida em que aparecem variadas modificações fisiológicas, biológicas e psicológicas. É uma fase singular para os que conseguem atingi-la, tendo em vista que levam consigo experiências e grande aprendizados, repassando para as próximas gerações. Segundo Smeltzer e Bare (2005, p. 202) “[...] o envelhecimento é uma ocorrência que engloba todas as experiências da vida, o cuidado e a preocupações com os idosos não podem ser limitados [...]”.

O envelhecimento transcorre por significativas mudanças demográficas, biológicas, sociais, econômicas e comportamentais, bem como de transformações que se devem aos esforços e ao êxito da ciência no prolongamento da vida humana (BERZINS, 2003). Para Graeff (2014, p. 78), a velhice não significa doença e nem fragilidade, e complementa ao afirmar que:

[...] Existem distintas realidades vividas em idade mais avançada. Para algumas pessoas, pode significar inclusive a etapa do ciclo vital vivida com mais saúde, entendida em sua ampla concepção que, segundo a Organização Mundial da Saúde, inclui aspectos físicos, sociais e mentais. [...] Contudo, não há dúvidas de que a velhice, vista como última etapa do ciclo vital, representa, de certo modo, maior proximidade com a morte. Também não se nega que, estatisticamente, e em termos gerais, verifica-se maior comorbidade em pessoas de idade mais avançada. E que o processo de envelhecimento implica declínios de funções biológicas, mesmo que em ritmos diferentes e atingindo diferentemente cada pessoa.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS (2002, p. 5), o processo de envelhecimento é conceituado como:

Um processo sequencial, individual, cumulativo, irreversível, universal, não patológico de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente.

O processo de envelhecer pode ser diferente para cada pessoa, sendo gradativo para uns e mais rápido para outros. Essas transformações são condicionadas de fatores como estilo de vida, condições socioeconômicas e doenças crônicas. Conceituando de forma biológica, o envelhecimento está relacionado aos aspectos nos planos molecular, celular, tecidular e orgânico da pessoa, enquanto o conceito psíquico é a relação das dimensões cognitivas e psicoafetivas, intervindo diretamente na personalidade e afeto (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Além disso, existem vários fatores conexos ao processo de envelhecimento, tais como: moleculares, celulares, sistêmicos, comportamentais, cognitivos e sociais. Esses fatores interatuam e condicionam o funcionamento típico quanto o atípico do indivíduo que envelhece (SANTOS; ANDRADE; BUENO, 2009).

Para Ferreira et al. (2010), o envelhecimento pode ser definido como um conjunto de mudanças morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que produzem a perda da capacidade de adequação do indivíduo ao meio em que está inserido, de forma dinâmica e progressiva.

Além disso, segundo os autores, o decaimento das funções orgânicas nessa fase da vida tende a aumentar com o tempo, com um ritmo que varia não só de um órgão para outro, mas também entre idosos da mesma idade. Essas diferenças no processo de envelhecimento devem-se às condições desiguais de vida e de trabalho, a que estiveram submetidas as pessoas idosas.

De acordo com Dziechciaż e Filip (2014), o envelhecimento é um fenômeno universal em a vida dos seres humanos desde a concepção, e segundo grande parte dos pesquisadores, o envelhecimento inicia a partir da quarta década de vida e termina com a morte, o fim da vida biológica. O processo do envelhecimento humano é complexo e individualizado, ocorre na esfera biológica, psicológica e social.

Os autores afirmam que o código genético é considerado etiológico-patológico, sendo um mecanismo de envelhecimento, bem como um importante papel conferido a extracorporais, biológicos e psicossociais. Os principais agentes biológicos são: inatividade física, nutrição imprópria, carga psicomotora, aguda e crônica condições médicas e psicossociais: mudanças no ambiente, isolamento, solidão e falta de preparação para a velhice (DZIECHCIAŻ; FILIP, 2014).

Lucchetti et al. (2011) complementam ao afirmar que devido a terceira idade ser considerada a última etapa da vida, conseqüentemente ocorre um aumento da presença de pensamentos relacionados a morte e, especialmente, no que se refere ao que vem depois. Isso acontece devido a morte de pais, parentes e amigos próximos, onde muitos se dedicam a prática religiosa.

O processo de envelhecer traz consigo, várias questões da vida do idoso; da percepção de si mesmo (subjetividade), do aspecto profissional, das relações familiares e amorosas, das perspectivas biológicas, sociológicas e psicológicas. Um fator alarmante, o surgimento de doenças crônico-degenerativas (NERI, 2001).

Sendo assim, houve a necessidade, a partir do aumento desta da população, de buscar a integração ao cuidado do idoso, sendo indiscutíveis como o encorajamento, a autodeterminação, autonomia e o aconselhamento para decisões no caso de incapacitações, tornando indispensável o tratamento humanizado pelo profissional de saúde considerando o idoso como um todo (SMELTZER; BARE, 2005).

4. DIREITO FUNDAMENTAL À FELICIDADE DO IDOSO E POLÍTICAS PÚBLICAS

Em cada cultura e momento histórico, a velhice possui uma representação simbólica, inserida nas relações de poder, em que as etapas do ciclo de vida dependem não apenas da maturidade fisiológica, mas, acima de tudo, de a forma pela qual a sociedade reconhece, define e estrutura tais estágios em termos de papéis e atitudes sociais.

Porém, o atual discurso economista diminui a necessidade de programas e ações que são assumidos como uma despesa desnecessária, são apresentados como um fardo para o erário público que, na esfera financeira, é impossível de justificar.

À medida que envelhecemos, muitas mudanças ocorrem dentro de nós física e emocionalmente e pode ser estressante lidar com o processo de envelhecimento. A vitalidade que tivemos quando jovens, homens e mulheres, se foi. De fato, embora as pessoas geralmente desfrutem de uma expectativa de vida mais longa hoje em dia, o processo de envelhecimento pode ser um fato doloroso para chegar a um acordo.

A verdade, no entanto, é que muitas pessoas mais velhas têm medo do que não entendem, o que só vai piorar com o passar dos anos. Uma vez que você conheça as mudanças que estão acontecendo em seu corpo à medida que envelhece e como lidar com elas, então você estará mais bem preparado para lidar com elas, em termos de mudanças na saúde física e mental.

Na terceira idade, o indivíduo passa por uma série de perdas, frustrações, rupturas nas relações sociais, questionamentos, incertezas e crises de identidade, ocasionando comprometimentos na sua estrutura psíquica, caso não em frente e não se adapte ao novo cotidiano. É um momento favorável para reflexões e planejamentos sobre a própria identidade, as expectativas e prioridades para o futuro.

Como tratado anteriormente, apesar que a população está cada vez mais vivendo por mais tempo, não significa necessariamente que estão mais saudáveis. De acordo com a literatura, atualmente grande parte dos idosos estão mentalmente doentes. Isso é ocasionado pela fase de vida em que estão vivendo, que está integrada as patologias, depressão, perdas fisiológicas e psíquicas, dificuldades em locomover, fragilidade nos ossos e nos músculos, perda de memória, audição, visão e entre outros (ARCANJO et al., 2020).

No dia a dia, os idosos convivem com amarguras e com a desvalorização das aposentadorias e pensões, com receios do futuro e depressão, em consonância com a falta de assistência e de atividades de lazer, com o abandono em asilos, além de enfrentar obstáculos para assegurar qualquer amparo através de planos de saúde. Além do mais, sofrem com preconceito e com a precariedade de investimentos públicos para acolhimento às necessidades exclusivas da população idosa, a falta de instalações adequadas, a carência de programas específicos e de recursos humanos (LIMA et al., 2010).

Essa fase está acompanhada, muitas vezes, ao sofrimento, aumento da dependência física, declínio funcional, isolamento social, depressão e improdutividade e variados fatores negativos que impactam diretamente a vida dessas pessoas (FERREIRA et al., 2012).

Destaca-se o afastamento das atividades laborais, provocado pela aposentadoria, sendo uma das perdas mais expressivas da vida social do indivíduo, tendo em vista que, conseqüentemente, pode haver outras perdas que impactam diretamente na saúde e na subjetividade, como exemplo a perda da identidade profissional e redução das relações sociais que podem provocar adulterações psicológicas, sociais e econômicas, na interação social e na subjetividade do indivíduo.

Dessa forma, o envelhecimento exige do indivíduo extensão, redirecionamento e modificações nos papéis, pois o contato social no trabalho, além dos laços de amizade, geralmente diminui consideravelmente.

No que se refere ao afastamento das atividades laborais, Silva (2019, p. 160) afirma que:

[...] a ruptura com as atividades laborativas significa muito mais do que a saída do mercado de trabalho, pois pode provocar no sujeito uma súbita perda da sua identidade profissional, além de mudanças na rotina, nos hábitos, nas relações sociais, entre outras. É nesse contexto que surgem os programas de orientação para aposentadoria, afirmando a importância de um planejamento, que acompanha toda a carreira profissional do sujeito, para que esse possa elaborar novos projetos para quando se aposentar.

Ainda vale destacar que, em nossa sociedade, a possibilidade de domínio da própria vida é recusada ao idoso; levando a reflexão acerca da aposentadoria relação às condições financeiras que possibilita e inclui o idoso em determinados grupos de envelhecimento (ZAIDAN, 2010). Ainda no que se refere a perda de identidade e a questão da subjetividade na aposentadoria, Barbosa e Traesel (2013 p. 216) afirmam que:

O ato de aposentar-se remete a conflitos permeados pelo papel central do trabalho no processo de constituição da identidade do sujeito, principalmente na atual conjuntura social que supervaloriza a produtividade e o capital. Nesta direção, a aposentadoria revela uma ambivalência, pois ao mesmo tempo em que é uma conquista, é, também, marginalizada como um tempo inútil, ou seja, como um período de decadência tendo em vista a concepção subjacente à lógica capitalista contemporânea.

Neste contexto, essa fase da vida humana é de reestruturação de valores e atividades. É uma fase de transformações essenciais para o sujeito: “o envelhecimento que deflagra questionamentos a respeito da existência, da valorização pessoal e profissional, das possibilidades de realização de novos projetos de vida e, conseqüentemente de angústias, incertezas, insegurança e frustrações” (BARBOSA; TRAESEL, 2013, p. 216).

Em circunstâncias em que o envelhecimento não é planejado, a aposentadoria pode gerar diversos impactos subjetivos, tendo em vista que, com a saída do mercado de trabalho:

[...] as referências tornam-se instáveis, podendo gerar um sentimento de crise em relação à identidade, pois apesar de, no início, a maioria dos aposentados sentirem-se satisfeitos com o descanso e com a flexibilidade de horários, com o tempo passam a se sentir inúteis ao perceberem sua marginalização e seu isolamento na sociedade, o que torna difícil sua adequação ao mundo no qual vivem. Sem um planejamento, a aposentadoria acaba ocasionando frustrações ao aposentado. (BARBOSA; TRAESEL, 2013, p. 217).

Nesse ínterim, como o desenvolvimento humano é caracterizado por transformações, estressores e crises que acompanham o homem durante toda sua vida, em idosos, as mais impactantes estão relacionadas as dificuldades associadas ao processo de aposentadoria, que estão ligadas as dúvidas e incertezas em se pensar no final de uma carreira que está espontaneamente relacionada com o papel profissional, ou seja, a sua identidade (SILVA, 2019).

Silva (2019) ainda complementa ao afirmar que, apesar do impacto do rompimento das relações de trabalho varie de pessoa para pessoa, é evidente que essa ruptura significa muito mais do que um simples término de carreira, tendo em vista que representa mudanças no mundo pessoal e social de um sujeito que possuía vínculos e hábitos cotidianos durante muitos anos. Isso acontece devido que, culturalmente, foi construído a ideia de que os momentos de prazer são menos prioritários ou mesmo indesejáveis em comparação ao tempo gasto com o trabalho, de maneira que prepondere a expectativa social relacionada à continuação das pessoas em estarem ocupadas o tempo todo.

Verifica-se que a perda da subjetividade do idoso, em que ocorre a partir da desprogramação da pessoa, na perda de sua identidade. Refere-se à perspectiva do idoso, suas opiniões, sentimentos, crenças e desejos e, seu reconhecimento enfatiza que um indivíduo não tem uma relação passiva com o mundo. De maneira oposta, é um agente que vivencia a realidade de forma particular, interpretando-a e fazendo escolhas (TOURAINÉ; KHOSROKHAVAR, 2004).

De acordo com Ministro Celso de Mello, "o postulado constitucional da busca da felicidade, que decorre, por implicitude, do núcleo de que se irradia o princípio da dignidade da pessoa humana, assume papel de extremo relevo no processo de afirmação, gozo e expansão dos direitos fundamentais, qualificando-se, em função de sua própria teleologia, como fator de neutralização de práticas ou de omissões lesivas cuja ocorrência possa comprometer, afetar ou, até mesmo, esterilizar direitos e franquias individuais".

Para idosos, o direito fundamental à felicidade:

[...] interfere positivamente no processo de saúde entre os idosos e que estratégias de bem-estar podem ser utilizadas para compensar as vulnerabilidades inerentes ao último ciclo vital do ser humano. [...] O processo saúde-doença entendido a partir da perspectiva da integralidade emerge com um sentido de coletividade e se dispõe a considerar o indivíduo no contexto sociocultural a fim de fomentar a promoção da saúde. Tal proposição em direção à saúde nos leva a considerar que as emoções na vida humana devem fazer parte das estratégias de saúde e bem-estar. (CAIRO, 2017, p. 77-78).

Dessa forma, entende o direito à felicidade da pessoa idosa como um direito não meramente implícito, pois, pode ser retirado do direito à vida, mais como um direito explícito e de obrigação das três esferas da administração e dos demais poderes constituídos. O Estado deve buscar manejar

A importância de assegurar o direito fundamental à felicidade do idoso: políticas públicas para o bem-estar

de garantir que os idosos vivam bem, por meio de políticas públicas, como: prevenção a saúde, aprimoramento da educação, a meios que garantam um trabalho digno, etc (ANDRADE, 2016).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ante o exposto no decorrer da pesquisa, buscou discutir o envelhecimento e o direito à felicidade, em que o objetivo geral foi discutir a importância de assegurar o direito fundamental à felicidade do idoso através de políticas públicas para o bem-estar.

Como o artigo foi estruturada ao longo de quatro capítulos, cada um foi relevante para a compreensão do tema, desde o primeiro momento abordando conceitos iniciais sobre envelhecimento e políticas públicas, até o último capítulo, que versou propriamente sobre o direito à felicidade da pessoa idosa. É notório que se trata de um tema pouco abordado na literatura, tendo em vista poucos estudos publicados na literatura nacional e internacional.

Através de pesquisa com as palavras-chave, foi encontrado aproximadamente 3.000 artigos, nos quais 25% falam sobre a atenção básica na saúde aos idosos, 60% falam dos direitos ao idosos, 15% sobre direito à felicidade para idosos. Verificou-se que o direito fundamental à felicidade interfere positivamente no processo de saúde entre os idosos e que estratégias de bem-estar podem ser utilizadas para compensar as vulnerabilidades inerentes ao último ciclo vital do ser humano. O Estado deve buscar maneiras de garantir que os idosos vivam bem, por meio de políticas públicas, como: prevenção a saúde, aprimoramento da educação, a meios que garantam um trabalho digno, etc.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Darlan. Direito a velhice como meio para se alcançar a felicidade social. **Justiça comentada**, v.1, n.1, p.1-8, 2016.

ARAUJO, Carlos Romualdo de Carvalho et al. Contribuição das ligas acadêmicas para formação em enfermagem. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 137-142, 2019.

BARBOSA, Tamires Machado; TRAESEL, Elisete Soares. Pré-aposentadoria: um desafio a ser enfrentado. **Barbarói**, p. 215-234, 2013.

BERZINS, Marília Anselmo Viana da Silva. Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada. **Serviço Social & Sociedade**, v. 75, p. 19-35, 2003.

BEZERRA, Patricia Araújo; NUNES, José Walter; MOURA, Leides Barroso de Azevedo. Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021.

BOLDO, Sígliá Meirelles. **Envelhecimento e subjetividade contemporânea**: uma leitura psicanalítica. 2013. 72 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Centro Universitário de Brasília, 2013.

BRASIL, Eysler Gonçalves Maia et al. Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2017.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2003.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1994.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf. Acesso em 01 set. 2022.

BRASIL. **Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Resolução nº. 510, de 07 de abril de 2016. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 2016.

CAIRO, Nanci Garcia. **Felicidade e promoção de saúde em idosos**: um estudo de revisão integrativa. 2017. 105 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Tuiuti do Parana, Curitiba, 2017.

CANCELA, Diana Manuela Gomes. O processo de envelhecimento. **Trabalho realizado no Estágio de Complemento ao Diploma de Licenciatura em Psicologia pela Universidade Lusíada do Porto**, v. 3, p. 1-15, 2007.

CORREA, Mariele Rodrigues et al. Envelhecimento e subjetividade: experiência de atuação em psicologia com grupos de idosos. **Revista Ciência em Extensão**, v. 11, n. 2, p. 129-139, 2015.

CORTELLA, Mario Sergio; RIOS, Terezinha Azerêdo. **Vivemos mais! Vivemos bem? Por uma vida plena**. Papyrus Editora, 2013.

COSTA, Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da; CIOSAK, Suely Itsuko. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 437-444, 2010.

DIAS, Maria Berenice. Direito fundamental à felicidade. **Revista Interdisciplinar do Direito-Faculdade de Direito de Valença**, v. 8, n. 01, 2011.

ESTRELA, Carlos. **Metodologia científica: ciência, ensino, pesquisa**. Artes Médicas, 2018.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, v. 1, n. 20, 2012.

FERREIRA, Denise Cristina. Velhice, sexualidade e felicidade: apontamentos socioantropológicos sobre a saúde do idoso. **Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**, v.8, n.1, p.1-6, 2021.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto contexto-enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p.513-518, 2012.

A importância de assegurar o direito fundamental à felicidade do idoso: políticas públicas para o bem-estar

FIOCRUZ. **Atenção Básica**. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/atencao-basica>. Acesso em 02 set. 2022.

FIOCRUZ. **Direito à Saúde**. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/direito-a-saude>. Acesso em 02 set. 2022.

GONZÁLEZ, Norma. Health and Subjectivity in the Aging Process. Aging in an Old-Age Care Institution (Day Home). **Glob J Arch & Anthropol**, v.12, n.1, p.1-8, 2021.

GRAEFF, Bibiana. Envelhecimento, velhice e saúde: transformando o invisível em visível. **Revista de Direito sanitário**, v. 15, n. 1, p. 77-82, 2014.

LIMA, Margarida Pedrosa. **Envelhecimento (s)**. Imprensa da Universidade de Coimbra/Coimbra University Press, 2010.

LIMA, Thaís Jaqueline Vieira de et al. Humanização na atenção à saúde do idoso. **Saúde e Sociedade**, v. 19, n. 4, p. 866-877, 2010.

LUCCHETTI, Giancarlo et al. O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 1, p. 159-167, 2011.

MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Farias. Princípios organizativos e instâncias de gestão do SUS. **Qualificação dos Gestores do SUS**, v. 2, p. 47-72, 2011.

MALLMANN, Danielli Gavião et al. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 1763-1772, 2015.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica: ciência e conhecimento científico, métodos científicos, teoria, hipóteses e variáveis, metodologia jurídica**. São Paulo: Atlas, 6. ed, p. 314-314, 2015.

NERI, A. L. **Memória e sociedade: lembranças de velhos**. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1723-1728, 2018.

PEDEBOS, Lucas Alexandre. Associação entre custos por equipe de saúde da família e porte de unidade básica de saúde em uma capital do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1543-1552, 2021.

PEDONE, Marcia Rejane Estima. Envelhecimento saudável: Uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 16, n. 2, p. 50-50, 2019.

PINHEIRO BEZERRA, Italla Maria; ESPOSITO SORPRESO, Isabel Cristina. Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 26, n. 1, 2016.

PINHEIRO, Francisca A. **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde**. Disponível em: <https://redehumanizausus.net/59256-carta-dos-direitos-dos-usuarios-da-saude/#:~:text=A%20Carta%20dos%20direitos%20dos%20usu%C3%A1rios%20da%20sa%C3%B>

RBFH ISSN 2447-5076 (Pombal - PB, Brasil), v. 11, n. 1, p. 139-156, jan. - jun., 2022

<http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/RBFH>

Ade,recupera% C3%A7% C3%A3o% 20da% 20sa% C3%BAde.% 20Encontra-se% 20dispon% C3%ADvel% 20no% 20site:% 20http://www.saude.gov.br/bvs. Acesso em: 01 set. 2022.

RIBEIRO, Pricila Cristina Correa. A psicologia frente aos desafios do envelhecimento populacional. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 8, n. SPE, p. 269-283, 2015.

SANTOS, Acácia Aparecida Angeli dos. Envelhecimento e Subjetividade: desafios para uma cultura de compromisso social. In: **Conselho Federal de Psicologia**, Brasília, DF, 196 p, 2008.

SANTOS, Carla Liane dos. **Construção Social da Velhice e do Envelhecimento**: Interpretações e significados na atualidade. 2016. 53 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

SANTOS, Elitiele Ortiz dos et al. A reconstrução do sujeito de direito e da subjetividade no contexto do cuidado psicossocial. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 4, p. 1321-1334, 2018.

SANTOS, Flávia Heloísa dos; ANDRADE, Vivian Maria; BUENO, Orlando Francisco Amodeo. Envelhecimento: um processo multifatorial. **Psicologia em estudo**, v. 14, n. 1, p. 3-10, 2009.

SILVA, José Maurício da. A clínica psicanalítica com idosos: uma construção. **Estudos de Psicanálise**, n. 49, p. 115-123, 2018.

SILVA, Letícia Caroline Andrade. As implicações da aposentadoria na construção da identidade do idoso. **Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 4, n. 8, p. 145-163, 2019.

SILVA, Luna R F. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 155-168, 2008.

SILVA, Naiara Maia et al. Promoção da saúde no Brasil na pandemia por COVID-19: concepções e práticas em atenção básica. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 10, n. 58, p. 4021-4030, 2020.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. Brunner & Suddarth, Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. In: **Brunner & Suddarth, Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**, p. 1133-1133, 2005.

TAVARES, Maria de Fátima Lobato et al. A promoção da saúde no ensino profissional: desafios na Saúde e a necessidade de alcançar outros setores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1799-1808, 2016.

TOURAINÉ, A.; KHOSROKHAVAR, F. A emergência do sujeito; O sujeito como relação de si. _____. **A busca de si: diálogo sobre o sujeito. Trad. Caio Meira. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil**, p. 95-133, 2004.

VIACAVA, Francisco et al. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 1751-1762, 2018.

ZAIDAN, Geralda Maria de Carvalho. **As Práticas Disciplinares na Construção da Subjetividade do Sujeito Asilar**. 2010. Disponível em:

A importância de assegurar o direito fundamental à felicidade do idoso: políticas públicas para o bem-estar

<https://www.ufrgs.br/analisedodiscurso/anaisdosead/2SEAD/SIMPOSIOS/GeraldaMariaDeCarvalhoZaidan.pdf>. Acesso em: 01 set. 2022.