

# AGEÍSMO COMO FORMA DE VIOLÊNCIA E SEU IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

---

*Data de aceite: 03/06/2024*

### **Carlos Alberto Ocon**

Doutor em Ciências da Saúde em  
Medicina  
Universidade Nove de Julho (UNINOVE)  
São Paulo - SP

### **Juliana de Oliveira Musse**

Doutora em saúde e ambiente  
Universidade Tiradentes  
Aracaju, Brasil

### **Aloísio Olímpio**

Especialista em Saúde Coletiva pela  
Faculdade de Ciências Médicas da  
Universidade Estadual de Campinas  
(UNICAMP)  
Universidade Estadual de Campinas  
(UNICAMP)  
Campinas - SP

### **Erinaldo Luiz Andrade**

Doutor em Educação Física pela  
Universidade São Judas Tadeu  
Universidade Nove de Julho (UNINOVE)  
São Paulo - SP

### **Cristina Nunes Capeloa**

Doutora em Biofotônica Aplicada às  
Ciências da Saúde  
Universidade Nove de Julho (UNINOVE)  
São Paulo - SP

### **Maria José dos Reis**

Doutora em Saúde da Mulher pela  
Faculdade de Ciências Médicas da  
Universidade Estadual de Campinas  
(UNICAMP)  
Universidade Estadual de Campinas  
(UNICAMP)  
Campinas - SP

### **Adriana Paula Jordão Isabella**

Doutora em Biofotônica  
Universidade Nove de Julho (UNINOVE)  
São Paulo - SP

### **Fernanda Sebastiana Mendes Pitanga**

Mestre em Psiquiatria e Saúde Mental  
Universidade Nove de Julho (UNINOVE)  
São Paulo - SP

### **Magda Rodrigues Leal**

Mestre em Ciências da Saúde  
Universidade Nove de Julho (UNINOVE)  
São Paulo - SP

### **Diego Ferreira da Silva**

Mestre em Ciências da Saúde  
Universidade de São Paulo – USP  
Escola de Enfermagem USP  
São Paulo - SP

**Cristina Braga**

Doutora em Ciências da Saúde pelo Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de S. Paulo (IAMSPE)  
Universidade Nove de Julho, Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de S. Paulo  
São Paulo - SP

**Marcelo Marreira**

Doutor em Biofotônica Aplicada às Ciências da Saúde  
Universidade Nove de Julho (UNINOVE)  
São Paulo - SP

**Claudia Cristina Soares Muniz**

Doutora em Cardiologia  
Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP)  
São Paulo - SP

**Eduardo Filoni**

Doutor em Ciências  
Universidade Cruzeiro do Sul  
Guarulhos - SP

**Christian Douradinho**

Mestre em Ciências Médicas Foco em Gerontologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)  
Universidade Nove de Julho  
São Paulo - SP

**Antônio de Olival Fernandes**

Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP)  
Hospital Municipal Maternidade Escola Doutor Mário de Moraes Altenfelder Silva, Faculdade Auden Educacional - FAED  
São Paulo - SP

**João Carlos de Andrade Menezes**

Especialização em Urgência e Emergência, pela FANESE  
Especialização em Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde pelo IEP do Hospital Sirio Libanês  
Aracaju/SE

**Alessandro de Freitas**

Mestre em Educação Física pela Universidade Metodista de Piracicaba  
Universidade Nove de Julho (UNINOVE)  
São Paulo - SP

**RESUMO: 1.INTRODUÇÃO** - No Brasil, nos últimos anos vem ocorrendo um processo de inversão da pirâmide populacional, ou seja, um decréscimo das taxas de natalidade e mortalidade e um aumento na expectativa de vida. A Assembleia Mundial de Saúde declarou a violência como um problema de saúde pública mundial, devido as suas consequências, além do aumento da demanda que acarreta serviços de saúde e altos custos financeiros e sociais em todo mundo. O envelhecimento trouxe consigo uma maior visibilidade do processo de envelhecimento, sendo um dos mais graves a discriminação etária também muito discutida nesta pandemia. Essa discriminação se manifesta de formas diversas como ações, gestos e discursos preconceituosos na rotina da pessoa idosa. O termo ageísmo, vem da palavra inglesa ageism, e foi citada pela primeira vez por um estudioso pioneiro no tema, o psiquiatra americano Robert Butler, nos anos de 1969, para descrever o preconceito que a sociedade tem contra pessoas mais velhas. **2. OBJETIVO:** Refletir sobre o impacto do ageísmo na qualidade de vida do idoso, e sua prática uma forma de violência contra seus direitos como cidadão. **3. METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, que apresenta que utiliza como referência o ageísmo termo criado em 1969, que se refere ao preconceito contra pessoa idosa, que tomou uma excessiva visibilidade na pandemia de COVID 19. As reflexões aqui propostas derivaram de embasamento teórico-prático utilizando a literatura nacional e internacional relacionada ao tema e à experiência das autoras na prática, no ensino e na pesquisa nas áreas da saúde do idoso e fez parte de um estudo realizado alunos de iniciação científica da UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO. **4. RESULTADOS:** É mais do que claro de que, acordo com estudos, que envelhecer não é sinônimo de doença, inatividade e perda do papel social. Há mais de 40 anos vem se propondo a conscientização social de que é possível considerar o envelhecimento como um processo positivo, voltado como um momento da vida de bem-estar e prazer. O que contribuiu com este fato, foi a política de desenvolvimento ativo, proposta pela Organização Mundial da Saúde, onde uma das recomendações acerca do bem envelhecer prioriza a compreensão que envelhecer bem não é apenas responsabilidade do indivíduo e, sim, um processo que deve ser respaldado por políticas públicas e por iniciativas sociais e de saúde ao longo do curso da vida do indivíduo na sociedade. Sendo assim, o ageísmo como forma de violência contra o idoso contribui para a construção de estereótipos que não são apenas formas simplistas de descrever um grupo, mas estruturas cognitivas que permeiam os modos de pensar e de agir de uma sociedade, podendo ser positivos, negativos ou neutros. **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Apesar das limitações expressas frente à falta instrumentos de mensuração da conexão entre ageísmo, qualidade de vida e envelhecimento, a contribuição do estudo se dá devido ao seu caráter reflexivo na prática de discussões acerca do envelhecimento evidenciando as possibilidades de conexões e interlocuções possíveis o ageísmo, a violência e a qualidade de vida no envelhecimento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ageísmo; Violência, Qualidade de Vida; Idoso.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, nos últimos anos vem ocorrendo um processo de inversão da pirâmide populacional, ou seja, um decréscimo das taxas de natalidade e mortalidade e um aumento na expectativa de vida. Estimativas apontam que, no ano de 2025, a população idosa estará por volta de 34 milhões, o que vai colocar o país em sexto lugar no ranking mundial de países com maior número de pessoas nessa faixa etária. O envelhecimento populacional se faz, portanto, um fenômeno mundial e diante disso nas últimas décadas as sociedades voltam sua atenção as questões políticas, econômicas, culturais, sociais e de saúde provocadas por esse fenômeno <sup>1</sup>.

Ser velho na sociedade ocidental, não confere ao indivíduo mais o respeito e nem o isenta de ser vítima de desprezo, depreciação e ridicularização. As possibilidades de vida plena durante o envelhecimento são cercadas não somente das restrições biológicas, mas as representações sociais da velhice também afetam seus papéis dentro da família e sua autoestima, tão somente por estes indivíduos terem ultrapassados os limites etários estabelecidos como etapa produtiva da vida. <sup>2,3</sup>

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera como abuso ao idoso qualquer ato isolado ou repetido, ou a ausência de ação apropriada, ocorre em qualquer em qualquer relacionamento onde haja uma expectativa de confiança que cause danos ou incomodo a pessoa idosa. Esta definição inclui: abuso físico (provocação de dor ou lesão); coerção física ou química; abuso psicologia e ou emocional (imposição de angústia mental); abuso financeiro e material (exploração imprópria ou ilegal e ou uso de fundos ou recursos); abuso sexual (contato não consensual de qualquer tipo com pessoa idosa) e negligência (recusa ou falha em cumprir obrigação de qualquer cuidado incluindo/excluindo esforço consciente e intencional de infligir dor física ou emocional na pessoa idosa) <sup>2-4</sup>.

Dentro deste contexto a violência contra pessoas mais velhas deve ser vista sob três parâmetros: demográficos, sociais, antropológicos e epidemiológicos. No caso do demográfico pode ser vinculado ao acelerado crescimento no número de idosos em quase todos os países do mundo. Esse crescimento desordenado nas formas de visibilidade social desse grupo etário e na expressão de suas necessidades. No Brasil, o nível de esperança de vida ao nascer dobrou em relativamente poucas décadas, em uma velocidade muito maior que os países europeus que levaram cerca de 140 anos para envelhecer <sup>5,6</sup>.

A Assembleia Mundial de Saúde declarou a violência como um problema de saúde pública mundial, tendo em vista suas graves consequências a curto e longo prazo para os indivíduos, famílias, comunidades e países; além do aumento da demanda que acarreta serviços de saúde e altos custos financeiros e sociais em todo mundo <sup>(3,4)</sup>.

Quando abordamos o crescimento populacional no Brasil e no mundo, observamos que, entre 1950 e 1955, acréscimo da população idosa foi de 15 milhões e no quinquênio 2015 e 2020 o acréscimo quinquenal global foi de 148 milhões de idosos. De acordo com

as projeções da ONU a população mundial vai passar dos atuais 7,79 bilhões de habitantes em 2020 para 8,2 bilhões em 2025, com 1,22 bilhão de idosos, representando 15% do total em 2025. Isso significa que passaremos a ter 171 milhões de idosos (de 60 anos e mais) no mundo. Onde o maior número de idosos em valores absolutos será dos idosos de 60 a 64 anos e de 65 a 70 anos. Entretanto o número de idosos com mais de 100 anos também vai crescer em demasia, onde se observou 34 mil em 1950, devendo chegar a 858 mil em 2025 <sup>7,8</sup>.

No Brasil este quadro é ainda mais dramático, pois o nosso processo de envelhecimento é e de acordo com as estatísticas do crescimento demográfico populacional o número de idosos (de 60 anos e mais) no Brasil, o número de idosos passou de 2,6 milhões, em 1950, para 30 milhões. Dessa forma, o total de idosos com 60 anos ou mais no Brasil passou de 5% da população brasileira em 1950 e passaram para 14% da população em 2020, o que vai ser de fato comprovado após a realização do censo que se iniciou em 2022, devido a pandemia de COVID 19 <sup>7,9</sup>.

Mas, infelizmente o envelhecimento trouxe consigo uma maior visibilidade do processo de envelhecimento, sendo um dos mais graves a discriminação etária também muito discutida nesta pandemia. Essa discriminação se manifesta de formas diversas como ações, gestos e discursos preconceituosos na rotina da pessoa idosa <sup>10</sup>.

O termo ageísmo, vem da palavra inglesa ageism, e foi citada pela primeira vez por um estudioso pioneiro no tema, o psiquiatra americano Robert Butler, no anos de 1969, com base na palavra age (idade em inglês), para descrever o preconceito que a sociedade tem contra pessoas mais velhas <sup>11</sup>.

Quando apresentou o termo ‘ageísmo’ e “etarismo”, para configurar antipatias e fugas de contato baseadas em mitos, capazes de produzir preconceitos e discriminação contra pessoas mais velhas, demonstrou a repressão nas interações sociais o que faz que fique mais difícil compreender, o processo de envelhecimento. No idioma português, costuma-se usar as palavras ‘idadismo’ e/ou ‘etarismo’, como sinônimos de ageísmo que pode ser inclusive utilizado em indivíduos mais jovens, porém sendo incomum o uso ficando o termo em sua maioria utilizado em idosos acompanhados das palavras ‘idosismo’ ou ‘velhismo’ <sup>11, 12</sup>.

Atualmente, o termo ‘ageísmo’, apesar de recente, representa um fenômeno antigo que não está relacionado apenas às pessoas mais velhas ou idosas, mas a qualquer idade, inclusive, aos mais jovens. Entre seus determinantes, estão: idade; gênero; escolaridade; ansiedade; medo de morrer; tipos de personalidade; contato com grupos etários mais velhos (intergeracionais); forma de lidar com o processo de envelhecimento; proporção de adultos mais velhos na região; expectativa de vida; saúde mental e física, entre outros. Portanto, trata-se de um problema comum, apesar de escuso, que pode afetar pessoas, instituições e a forma de pensar sobre políticas sociais: <sup>11</sup>.

Se levarmos em conta que a maioria dos idosos relata vivências de depreciação relacionadas ao processo de envelhecimento, sejam em contextos sociais como piadas, indiferença, insultos, paternalismo, infantilismo, associação às limitações ou incapacidades, a ocorrência do ageísmo pode ser considerada uma forma de violência. Dessa forma, o uso de instrumentos para identificação e/ou mensuração de seu impacto na sociedade madura é importante para diagnosticar situações e planejar intervenções capazes de prevenir ou minimizar o ageísmo, estimulando a igualdade de oportunidades em todas as idades <sup>11-13</sup>.

Sendo assim as transformações tecnológicas, econômicas, culturais e sociais influenciaram de forma significativa o conceito de envelhecimento na atualidade, isso associado a dificuldade histórica de demarcar um conceito robusto e definitivo sobre o que é envelhecer <sup>15</sup>.

Por muito tempo, buscou-se definir o envelhecimento a partir de uma perspectiva biológica, no entanto esse critério é falho e arbitrário, já que o envelhecimento é vivenciado de forma heterogênea pela população uma vez que o envelhecimento humano não é linear, visto que pessoas da mesma idade cronológica podem estar em estágios do envelhecimento (do ponto de vista orgânico) completamente distintos <sup>15, 16</sup>.

Com relação ao conceito de qualidade de vida o mesmo se relaciona à autoestima e ao bem-estar pessoal e é avaliado por vários aspectos como: : capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, estado de saúde, valores culturais, éticos e religiosidade, estilo de vida, satisfação com o emprego e/ou com as atividades da vida diária e com o ambiente em que se vive. Desta forma o conceito de qualidade de vida é subjetivo e dependente do nível sociocultural, da idade e das aspirações pessoais de cada indivíduo <sup>17, 18</sup> .

Pode-se observar que a qualidade de vida de idosos depende da preservação do *self* e da manutenção de objetivos ao longo da vida, e a experiência de qualidade de vida pode envolver valores pessoais, experiências anteriores, capacidade de adaptação às mudanças, independência, autonomia, atividades, saúde, relações sociais e de independência e autonomia <sup>17, 18, 19</sup>.

O *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL, Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde) (WHO,1998) relaciona e define qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive, relacionados aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. No processo de envelhecimento, são analisados e avaliados os seis domínios propostos pelo grupo WHOQOL, a saber: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio-ambiente e espiritualidade <sup>4</sup>.

Dessa forma, definir qualidade de vida é difícil, pois se trata de uma construção subjetiva determinado por inúmeras variáveis interligadas ao longo da vida (*life-span*) do indivíduo, principalmente no processo de envelhecimento humano. Compreender esse processo como algo sócio vital com várias características e termos a consciência de

que se trata de um fenômeno irreversível é fundamental para que todos, profissionais da saúde, gestores e a sociedade em geral além dos idosos, encarem a a velhice não como fim, mas como uma parte fundamental do ciclo da vida que requer cuidados específicos, o qual pode e deve ser desfrutado com qualidade <sup>20, 21</sup>.

O envelhecimento é um processo normal, da maturação corporal, entretanto, traz consigo diversas reflexões como de lidar com esse processo. Sendo assim, é fundamental garantir a qualidade de vida para a população no geral, sobretudo a população idosa <sup>28</sup>.

Entretanto do ponto de vista da saúde global, as diferentes formas de violência contra o idoso comprometem sua qualidade de vida acarretando somatizações, transtornos psiquiátricos e morte prematura. Além disso, geram gastos com setores da saúde, seja pelo aumento do número de atendimentos ambulatoriais, seja por internações hospitalares <sup>(5)</sup>. A Organização Mundial de Saúde (OMS) ainda define maus-tratos a idosos como ação única ou repetida, ou ainda a ausência de uma ação devida, que cause danos, sofrimento ou angústia, e que ocorre em uma relação em que haja expectativa de confiança <sup>22-26</sup>

O abuso a pessoa idosa é uma construção multidimensional que pode ser usada em todo o tipo de conduta abusiva ou pode referir-se a uma ação específica. Esta pode ser ativa ou passiva, intencional ou não, sendo definida como a recusa ou a falha no cumprimento de qualquer parte das obrigações ou responsabilidade por parte da pessoa que cuida dos idosos <sup>(11)</sup>. Quanto ao ageísmo ele se torna uma forma de violência uma vez que o preconceito contra o idoso pode vir acompanhado de abusos psicológicos, físicos e abandonos <sup>27</sup>.

## OBJETIVO

### Objetivo geral

Refletir sobre o impacto do ageísmo na qualidade de vida do idoso, e sua prática uma forma de violência contra seus direitos como cidadão.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, que apresenta que utiliza como referência o ageísmo termo criado em 1969, que se refere ao preconceito contra pessoa idoso, que tomou uma excessiva visibilidade na pandemia de COVID 19. As reflexões aqui propostas derivaram de embasamento teórico-prático utilizando a literatura nacional e internacional relacionada ao tema e à experiência das autoras na prática, no ensino e na pesquisa nas áreas da saúde do idoso.

Por não se tratar de um estudo de coleta de dados pessoais, bem como documentais não houve a necessidade de submissão do estudo à avaliação junto a um comitê de ética.

## RESULTADOS

Alguns autores, afirmam não haver evidências de que a grande maioria dos idosos possam apresentar comprometimento funcional, que possam levar dependência perda de autonomia e solidão. É mais que claro, de acordo com estudos, que envelhecer não é sinônimo de doença, inatividade e contração geral no desenvolvimento. Artigos recentes, referem que envelhecer é considerado um evento progressivo e multifatorial, e a velhice pode ser uma experiência potencialmente bem-sucedida, não linear, ou seja, depende de vários aspectos, entre eles a qualidade de vida e a genética. A velhice pode ser vivenciada com maior ou menor qualidade de vida a depender dos fatores citados acima entre outros como acesso a bens de consumo, prática de atividade física, interação familiar e social 28 - 31.

Há mais de 40 anos vem se propondo a conscientização social que é possível considerar o envelhecimento como um processo positivo, voltado como um momento da vida de bem-estar e prazer. O que contribuiu com este fato foi a política de desenvolvimento ativo, proposta pela Organização Mundial da Saúde, onde uma das recomendações acerca do bem envelhecer priorizando a compreensão que, envelhecer bem não é apenas responsabilidade do indivíduo e, sim, um processo que deve ser respaldado por políticas públicas e por iniciativas sociais e de saúde ao longo do curso da vida do indivíduo na sociedade.

A qualidade de vida está relacionada à “*satisfação global e referenciada a domínios*”, que são percebidos pelos idosos de acordo com os aspectos positivos e negativos, vivenciados ao longo da vida e no processo de envelhecimento. Processos esses, formados pelas interligações entre as variáveis relacionadas aos riscos socioeconômicos e biológicos, como: pobreza, exclusão social, baixa escolaridade e baixo *status* ocupacional; doenças somáticas, déficits sensoriais, depressão, dor crônica, incapacidade funcional e intelectual, inatividade e susceptibilidade ao estresse crônico, entre outros <sup>19</sup>.

Sendo assim, o ageísmo como forma de violência contra o idoso contribui para a construção de estereótipos que não são apenas formas simplistas de descrever um grupo, mas estruturas cognitivas que permeiam os modos de pensar e de agir de uma sociedade, podendo ser positivos, negativos ou neutros <sup>34</sup>.

Existem diversas teorias e pesquisas internacionais e nacionais sobre o envelhecimento que produzem estereótipos ambivalentes sobre as pessoas mais velhas, entre elas as negativas, que compreendem concepções relacionadas a declínio, perdas, doença, inutilidade, isolamento, fragilidade, pobreza, entre outras, e também as positivas que dizem respeito, entre outras, à gentileza, experiência, sabedoria, confiança, liberdade e juventude prolongada <sup>10,34</sup>.

Entretanto infelizmente a grande maioria dos estereótipos sobre a velhice estão vinculados à idade cronológica como fator determinante e ações utilizam destes estereótipos



baseados na idade é claramente preconceituoso. O processo de estereotipar e discriminar um indivíduo em virtude da idade apresenta impacto importante em três grandes áreas: preconceito social, sistema de saúde e locais de trabalho. Butler <sup>(34)</sup> considera que o ageísmo pode ocorrer paralelamente com outros tipos de preconceito, como o racismo e sexismo, no entanto o ageísmo pode acometer qualquer pessoa <sup>10, 11, 28, 34</sup>.

Infelizmente violência contra o idoso, entre todas as formas de violência é uma das mais cruéis, por fatores relacionados a vulnerabilidade da idade sendo mesmo sadio ou não, e isso também é reforçado pela visão que sociedade tem do idoso <sup>35</sup>.

Infelizmente ainda há um longo caminho a ser percorrido quando o tema é ageísmo, principalmente no Brasil, onde ainda o processo de envelhecimento é relativamente novo. No entanto a conscientização do papel da sociedade na transformação deste paradigma de que o envelhecimento está relacionado à incapacidade, doença e dependência precisa ser modificado e substituído pela visão de que a velhice é uma fase da vida que pode ser vivida de forma plena e com qualidade, à partir da soma de esforços dos órgãos governamentais, sociedade e do idoso acerca do envelhecimento ativo e sua contribuição na qualidade de vida do idoso.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das limitações expressas frente à falta instrumentos de mensuração da conexão entre ageísmo, qualidade de vida e envelhecimento, a contribuição do estudo se dá devido ao seu caráter reflexivo na prática de discussões acerca do envelhecimento, evidenciando as possibilidades de conexões e interlocuções possíveis o ageísmo, a violência e a qualidade de vida no envelhecimento.

Contudo neste estudo pode-se observar que, ainda existe a necessidade se criar possibilidades investigativas que permitam discorrer sobre seu impacto do ageísmo na qualidade de vida da pessoa idosa e isso pode ser feito através de programas educacionais, informativos e assistenciais, que contribuam na melhoria da qualidade de vida do idoso e quem sabe, um dia o ageísmo não se torne uma prática comum em nossa sociedade, devido ao dano que pode causar a toda uma geração futura.

Sendo assim, podemos afirmar que as práticas em saúde não devem estimular a dependência da população idosa, nem tampouco considerá-los como integrantes não funcionais do da sociedade. Quem sabe essas ações diminuíssem as dificuldades em se processar as mudanças de status previstas. Precisamos lidar com o envelhecimento com sabedoria que pode nos proporcionar uma importante oportunidade de revisão e integração de valores existenciais.

Sendo assim pudemos observar que a resposta à pandemia de coronavírus (COVID-19) teve um importante papel na mudança de nossa forma de pensar e em relação ao que o indivíduo e a sociedade entendem e pensa sobre sua própria idade e como pensamos e

sentimos sobre outras faixas etárias. Todo o discurso em torno da pandemia fortaleceu a visão do tamanho da fragilidade dos idosos em situações de crise como vulneráveis, estigmatizou socialmente ser o idoso e exacerbou expressões hostis e benevolentes de preconceito de idade. A compreensão do envelhecimento é essencial para compreender como lidamos com futuras pandemias e outras situações que podem colocar em risco a qualidade de vida do idoso, a fim de reduzir o potencial impacto negativo das crises nos indivíduos, bem como nas comunidades e sociedades.

## REFERÊNCIAS

1. Gaioli, C. C. L. D. O; Rodrigues, R. A. P. Ocorrência de maus-tratos em idosos no domicílio. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16, 465-470, 2008.
2. Cruz, J. M. D. O; Fontes, M. R., Santos, J. D. J., & Bergo, M. S. A. A. Cuidados com idosos: percepção de idosos e de profissionais de saúde sobre maus tratos no espaço familiar. *Textos sobre envelhecimento*, 6(2), 57-76, 2003.
3. de Moura, E. P., da Silva, L. W. S., & Marques, C. L. Envelhecimento e políticas públicas de saúde: considerações reflexivas. *Revista Kairós-Gerontologia*, 14, 185-204, 2011.
4. World Health Organization. *Global report on ageism*. Geneva: World Health Organization; 2021.
5. Minayo, M. C. D. S. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. *Cadernos de Saúde Pública*, 19, 783-791, 2003.
6. Oliveira, A. A. V. D., Trigueiro, D. R. S. G., Fernandes, M. D. G. M., & Silva, A. O. Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66, 128-133, 2013.
7. Alves, J. E. D. A pandemia da covid-19 e o envelhecimento populacional no Brasil. *Revista Longeviver*, 2020.
8. do Nascimento, M. V; Diógenes, V. H. D. Transição Demográfica no Brasil: Um Estudo Sobre o Impacto do Envelhecimento Populacional na Previdência Social. *Revista Evidenciação Contábil & Finanças*, 8(1), 40-61, 2020.
9. Veras, R. P., & Oliveira, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & saúde coletiva*, 23, 1929-1936, 2018.
10. Guias, ACNDS . O idadismo sob a escuta dos idosos: efeitos de sentido e utopia de um novo envelhecer, 2016.
11. Chang, E, Kannoht, S, Levy, S, et al. Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. *PLOS ONE* [serial-online] 2020 [acesso em 13 de setembro de 2022]; 15(1): e0220857. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220857> [ Links ]
12. França LHFP, Siqueira-Brito AR, Valentini F, et al. Ageism in the organizational context – the perception of Brazilian workers. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2017 [acesso em 17 de set 2022]; 20(6):762-772. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170052>  
» <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170052>

13. Marshall, VW. Advancing the Sociology of Ageism. *Social Forces* [on line] 2016 [acesso em 11 de setembro de 2022]; 86(1): 257-264. Available from: Available from: [www.jstor.org/stable/4495035](http://www.jstor.org/stable/4495035) [ Links ]
14. Silva, T. F. D. C., Almeida, D. B. A., Oliva, E. D. C., & Kubo, E. K. D. M. (2021). Além das equipes intergeracionais: possibilidades de estudos sobre ageismo. *REAd. Revista Eletrônica de Administração* (Porto Alegre), 27, 642-662.
15. Silva, M. R. D., & Rodrigues, L. R. Conexões e interlocuções entre autoimagem, autoestima, sexualidade ativa e qualidade de vida no envelhecimento. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73, 2020.
16. Silva, T. F. D. C., Almeida, D. B. A., Oliva, E. D. C., & Kubo, E. K. D. M. Além das equipes intergeracionais: possibilidades de estudos sobre ageismo. *REAd. Revista Eletrônica de Administração* (Porto Alegre), 27, 642-662, 2021.
17. Vecchia, R. D., Ruiz, T., Bocchi, S. C. M., & Corrente, J. E. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 8(3),246-52, 2005.
18. Neri, A. L. O fruto dá sementes: processos de amadurecimento e envelhecimento. In *Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais* (pp. 11-52), 2001.
19. Teixeira, I. N. D., & Neri, A. L. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. *Psicologia USP*, 19, 81-94, 2008.
20. Carneiro, R. S., Falcone, E., Clark, C., Del Prette, Z., & Del Prette, A. Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(2),229-237, 2011.
21. Vecchia, R. D., Ruiz, T., Bocchi, S. C. M., & Corrente, J. E. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 8(3),246-52, 2005.
22. Redonda, M. Atividade física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento. *Rev. bras. Educ. Fís. Esp.*, São Paulo, 20, 135-37, 2006.
23. Moragas Moragas, R. Gerontologia social: envelhecimento e qualidade de vida. In *Gerontologia social: envelhecimento e qualidade de vida* (pp. 283-283), 1997.
24. Campos, A. C. V., Ferreira, E. F., & Vargas, A. M. D. Determinantes do envelhecimento ativo segundo a qualidade de vida e gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 2221-2237, 2015.
25. Silva, M. F., Silva, D. S. M. D., Bacurau, A. G. D. M., Francisco, P. M. S. B., Assumpção, D. D., Neri, A. L., & Borim, F. S. A. Ageismo contra idosos no contexto da pandemia da covid-19: uma revisão integrativa. *Revista de Saúde Pública*, 55, 4, 2021.
26. Couto, M. C. P., Koller, S. H., Novo, R., & Soares, P. S. Avaliação de discriminação contra idosos em contexto brasileiro-ageismo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25, 509-518, 2009.
27. do Rosário Menezes, M. Desafios deste século para enfermeira (o) s: desconstruir os mitos e combater o ageismo no cuidado da pessoa idosa. *Revista Baiana de Enfermagem*, 28(3), 2014.

28. Raiany LBS; Renata BAO. Qualidade de vida no Sono em Idosos Uma revisão Narrativa. Envelhecimento populacional: consequências e desafios atuais e futuros / Organizadora Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.
29. De Oliveira Cartaxo, H. G., da Silva, E. A. P. C., dos Santos, A. R. M., de Sá Siqueira, P. G. B., Pazzola, C. M., & de Freitas, C. M. S. M. Percepção de idosos sobre o envelhecimento com qualidade de vida: subsídio para intervenções públicas. *Rev Rene*, 13(1), 158-168, 2012.
30. Viana, H. B., & Madruga, V. A. Sexualidade, qualidade de vida e atividade física no envelhecimento. *Conexões*, 6, 222-233, 2008.
31. Veloso, A. S. T. Envelhecimento, saúde e satisfação: efeitos do envelhecimento ativo na qualidade de vida (Doctoral dissertation, FEUC), 2015.
32. Mendes, J. Envelhecimento (s), qualidade de vida e bem-estar. *A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação*, 3, 2020.
33. Dawalibi, N. W., Anacleto, G. M. C., Witter, C., Goulart, R. M. M., & Aquino, R. D. C. D. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 30, 393-403, 2013.
34. Butler, R. N. Ageism: A foreword. *Journal of social issues* 1980.
35. Butler, R. N. Ageism: Another form of bigotry. *The gerontologist*, 9(4\_Part\_1), 243-246, 1969..
36. Braga, C., Olímpio, A., Saad, KR, Siqueira, A. de LM, de Araújo, FC, Gomes, YS, Melo, RG, da Silva, TF, Pitanga, FS, & Koike, MK (2023) . Violência contra o idoso na pandemia de Covid 19 no Brasil – revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review* , 6 (2), 5422–5434. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n2-076>