



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
DEPARTAMENTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
LICENCIATURA EM SOCIOLOGIA**

GEYSE BELLE GALENO DA SILVA

**IMPACTOS DO ESTIGMA DA VELHICE NO ACESSO DAS PESSOAS IDOSAS
AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL NA UBS PACOVAL**

Macapá - AP

2025



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
DEPARTAMENTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
LICENCIATURA EM SOCIOLOGIA**

GEYSE BELLE GALENO DA SILVA

**IMPACTOS DO ESTIGMA DA VELHICE NO ACESSO DAS PESSOAS IDOSAS
AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL NA UBS PACOVAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
submetido à banca examinadora da
Universidade Federal do Amapá como
parte dos requisitos necessários para
a obtenção do título de licenciatura em
Sociologia.

Orientador: Prof. Dr. Ed Carlos Guimarães

Macapá - AP

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Central/UNIFAP-Macapá-AP
Elaborado por Aline Farias Bandeira Couto – CRB-2 0017/O

S586i Silva, Geysse Belle Galeno da
Impactos do estigma da velhice no acesso das pessoas idosas aos serviços de saúde bucal da UBS Pacolval [recurso eletrônico] / Geysse Belle Galeno da Silva - Macapá, 2025.
50 f.

Orientador: Ed Carlos Guimarães.
Trabalho de Conclusão de Curso - (Graduação) - Universidade Federal do Amapá – UNIFAP,
Departamento de Filosofia e Ciências Humanas, Curso de Sociologia. 2025.

Modo de acesso: World Wide Web.
Formato de arquivo: Portable Document Format (PDF).

1. Pessoas idosas na sociedade. 2. Envelhecimento Populacional 3. Acesso aos Serviços de Saúde I. Guimarães, Ed Carlos (Orientador). II. Universidade Federal do Amapá - UNIFAP. III. Título.

CDD 23. ed. – 305.26

GEYSE BELLE GALENO DA SILVA

**IMPACTOS DO ESTIGMA DA VELHICE NO ACESSO DAS PESSOAS IDOSAS
AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL NA UBS PACOVAL**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à banca examinadora da Universidade Federal do Amapá como parte dos requisitos necessários para a obtenção do título de licenciatura em Sociologia.

Orientador: Prof. Dr. Ed Carlos Guimarães

DATA DA APROVAÇÃO: _____/_____/_____

Orientador: Prof. Dr. Ed Carlos Guimarães

Examinadora 1: Prof^a. Dr^a. Iraci de Carvalho Barroso

Examinador 2: Prof. Me. Luciano Magnus de Araújo

Macapá - AP

2025

Dedico este trabalho ao Jhordan, meu querido incentivador, por me proporcionar um lar harmonioso e aconchegante para que eu tivesse conforto para escrever o meu sonho. Por toda a vida serei grata.

AGRADECIMENTOS

Sou grata a Deus pelo amor, proteção e misericórdia.

Sou grata aos meus pais, Messias e Silvana, por me estimularem desde a infância a perceber a importância de estudar e pelo esforço que fizeram para que eu tivesse o privilégio de percorrer o caminho acadêmico que não puderam.

Sou grata aos meus irmãos, Gisele e Jeison, pela amizade, conselhos e apoio nessa jornada.

Sou grata ao meu orientador Ed Carlos Guimarães, pela atenção e direcionamento cuidadoso.

Sou grata ao Prof. Luciano Araújo, por ter sido paciente, humano e flexível enquanto eu me dividia entre trabalhar longe e estudar à noite completamente fadiga. Sem sua empatia, eu não teria chegado até aqui.

Sou grata ao meu colega de curso André Freitas pela colaboração e sugestões.

RESUMO

A sociedade contemporânea enfrenta um rápido envelhecimento populacional, marcado pelo aumento da expectativa de vida e pela queda da taxa de natalidade. Com esse processo, emergiu o estigma da velhice em contextos como o familiar, o social e o da saúde, gerando efeitos negativos aos idosos. Este estudo tem como objetivo compreender os principais impactos do estigma da velhice no acesso das pessoas idosas aos serviços de saúde bucal na UBS Pacoval. Trata-se de um estudo bibliográfico e de campo, com abordagem qualitativa. Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas com 11 participantes, sendo 5 profissionais da saúde bucal da UBS e 6 pacientes idosos que aguardavam atendimento odontológico. Os dados foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo. Nesse contexto, conceituou-se o estigma da velhice, definiu-se o acesso à saúde e analisou-se a percepção dos profissionais de saúde e dos idosos sobre o estigma e seus efeitos no acesso aos serviços odontológicos. Apenas um paciente reportou preconceito etário na UBS, os demais relataram discriminação em outros ambientes de saúde ou não tiveram essa experiência, o que representa um progresso na valorização, respeito e garantia dos direitos dos idosos. A maioria dos profissionais reconheceu que o preconceito etário pode existir na prática profissional e apenas um sugeriu que o preconceito está na percepção dos pacientes. Por outro lado, a pesquisa bibliográfica aponta que o estigma da velhice afeta o acesso de idosos aos serviços odontológicos impactando a qualidade de vida, a autoestima e a busca por atendimento. O estudo bibliográfico também mostrou que o preconceito etário impõe aos idosos padrões que os excluem e desmotivam socialmente, causando sensação de não pertencimento. Mas a pesquisa de campo, localizada e restrita, não se deparou com esse cenário, encontrando dentro dos entrevistados uma maioria de casos positivos e promissores. Além disso, o apoio familiar revelou-se essencial para motivar o cuidado com a saúde bucal.

Palavras-chave: Estigma da velhice; pessoas idosas; saúde bucal; acesso à saúde bucal.

ABSTRACT

Contemporary society faces a rapid population aging process, marked by increased life expectancy and declining birth rates. Alongside this process, the stigma of old age has emerged in various contexts, such as family, social, and healthcare settings, generating negative effects on the elderly. This study aims to understand the main impacts of age-related stigma on elderly people's access to oral health services at UBS Pacoval. It is a bibliographic and field study with a qualitative approach. Semistructured interviews were conducted with 11 participants, including five oral health professionals from UBS and six elderly patients awaiting dental care. Data were analyzed using content analysis techniques. In this context, the study conceptualized the stigma of old age, defined access to healthcare, and examined the perceptions of health professionals and elderly individuals regarding stigma and its effects on access to dental services. Only one patient reported experiencing ageism at UBS, while the others mentioned discrimination in other healthcare settings or had no such experiences, which represents progress in valuing, respecting, and ensuring the rights of the elderly. Most professionals acknowledged that age-related prejudice might exist in professional practice, while only one suggested that the perception of prejudice lies with the patients. On the other hand, the bibliographic research indicates that age-related stigma affects elderly people's access to dental services, impacting their quality of life, self-esteem, and willingness to seek treatment. The study also found that ageism imposes standards on the elderly that exclude and socially discourage them, leading to a sense of non-belonging. However, the field research, which was localized and limited in scope, did not identify this scenario, instead revealing a majority of positive and promising cases among the interviewees. Additionally, family support proved to be essential in motivating oral health care.

Keywords: Stigma of old age; elderly people; oral health; access to oral healthcare.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

(ESF)	Estratégia de Saúde da Família
(IBGE)	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
(OMS)	Organização Mundial da Saúde
(PNSB)	Política Nacional de Saúde Bucal
(SUS)	Sistema Único de Saúde
(TSB)	Técnicos em Saúde Bucal
(UBS)	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 VELHICE, ESTIGMA E SOCIEDADE	13
1.1 HISTÓRICO DO ESTIGMA.....	14
1.1.1 <i>Compreensão do estigma da velhice a partir da teoria de Goffman</i>	<i>15</i>
1.1.1.1 Interferência do estigma na vida social do idoso	19
2 TRATAMENTO BUCAL NO SUS E O ENVELHECIMENTO.....	23
2.1 BREVE HISTÓRICO DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE ODONTOLÓGICA BRASILEIRA .	25
2.1.1 <i>Estigma da velhice e o acesso aos serviços de saúde odontológica</i>	<i>28</i>
3 PROFISSIONAIS DA SAÚDE, IDOSOS E A PERCEPÇÃO DO ESTIGMA DA VELHICE	33
3.1 PERCEPÇÃO DO ESTIGMA DA VELHICE	34
3.1.1 <i>Estigma da velhice no acesso odontológico</i>	<i>37</i>
3.1.1.1 Estigma da velhice e a UBS Pacoval.....	39
CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICE A – ENTREVISTA COM OS PROFISSIONAIS	49
APÊNDICE B – ENTREVISTA COM OS PACIENTES IDOSOS.....	50

INTRODUÇÃO

A presente monografia tem como foco abordar o estigma da velhice quanto ao acesso das pessoas idosas aos serviços de saúde bucal, em especial na Unidade Básica de Saúde (UBS) Pacoval. O estigma da velhice pode ser observado em diferentes contextos, como no âmbito familiar, social e até mesmo na área da saúde, visto que, muitas vezes, os idosos são desvalorizados e considerados incapazes de realizar atividades simples, como o cuidado com a saúde bucal. Além disso, há uma crença de que os problemas dentários são comuns e “normais” na terceira idade, o que pode levar a uma aceitação passiva dos idosos em relação às suas condições de saúde bucal e ser um empecilho ao acesso aos serviços odontológicos.

A manifestação do estigma da velhice na sociedade como uma preocupação social vem, atualmente, sendo objeto de pesquisas no ambiente científico. No entanto, apesar dos estudos já feitos, ainda persistem lacunas a serem preenchidas, sobretudo relacionadas ao acesso das pessoas idosas aos serviços odontológicos.

A sociedade contemporânea tem passado por um intenso processo de envelhecimento populacional, caracterizado pelo aumento da expectativa de vida e pela diminuição da taxa de natalidade. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a expectativa de vida da população no Brasil, em 2024, atingiu os 77,60 anos, superando as estimativas dos anos anteriores. Ao lado desse aumento da esperança de vida da população, demandas por saúde e qualidade de vida também aumentaram.

Discutir sobre o estigma da velhice no acesso das pessoas idosas aos serviços de saúde bucal na UBS Pacoval, justifica-se porque a velhice é um processo natural da vida que, infelizmente, muitas vezes é acompanhada por preconceitos, estereótipos e discriminações, inclusive no acesso ao cuidado odontológico. Embora a UBS ofereça ações de saúde bucal para a demanda livre e para pacientes provenientes da busca ativa realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde, ela não oferece, de maneira frequente, programas específicos para a linha de cuidado do idoso.

Em razão disso, como hipótese da pesquisa, acredita-se que um dos principais fatores que contribuem para essa realidade é o estigma da velhice, que pode influenciar tanto as próprias pessoas idosas, quanto os profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento. Desse modo, é possível observar tanto a existência

de barreiras no acesso ao tratamento odontológico por parte da população idosa, quanto à influência na qualidade de vida desses indivíduos.

Assim, este trabalho partiu da necessidade de entender a percepção dos profissionais de saúde bucal e dos pacientes idosos da UBS Pacoval sobre o estigma da velhice, além de analisar a possível influência desse fenômeno no atendimento odontológico às pessoas idosas, bem como identificar as principais barreiras enfrentadas pelas pessoas idosas no acesso aos serviços de saúde bucal.

Sendo assim, estabeleceu-se como problema de pesquisa: há estigma da velhice no tratamento odontológico dos idosos na UBS Pacoval por parte dos profissionais da saúde?

Os objetivos específicos da pesquisa foram conceituar o estigma da velhice, definir o acesso aos serviços de saúde bucal, analisar a percepção dos profissionais de saúde e dos pacientes idosos da UBS Pacoval sobre o estigma da velhice e sua influência no atendimento odontológico.

Este estudo consistiu em uma pesquisa de revisão bibliográfica e de campo. No que diz respeito à pesquisa de campo, o trabalho adotou uma perspectiva qualitativa a partir da coleta de informações de fontes primárias e secundárias, incluindo as literaturas disponíveis de diversos autores sobre o tema para ampliar o conhecimento do assunto e, em especial, de Erving Goffman que se fez o principal referencial teórico desta investigação.

A organização desta monografia incluiu, em primeiro lugar, o levantamento bibliográfico, para posteriormente coletar dados em campo. Foi aplicado o seguinte instrumento de pesquisa: entrevistas semi-estruturadas com o oportuno consentimento dos participantes e observação atenta. Esse instrumento foi planejado para ser aplicado a 12 entrevistados, sendo eles 6 profissionais de saúde bucal – 3 dentistas e 3 Técnicos em Saúde Bucal (TSB) – mas um profissional estava ausente no período dessa investigação e também foram entrevistados, em um período de 1 mês, 6 pacientes homens e mulheres a partir de 60 anos que aguardavam atendimento na sala de espera. Assim, esse método serviu para entendermos a percepção que os pacientes idosos e os profissionais de saúde da UBS têm sobre o estigma da velhice, sobre a influência desse fenômeno no atendimento odontológico dado aos idosos e também serviu para detectar as principais barreiras enfrentadas pelas pessoas idosas no tratamento bucal.

Para o alcance do objetivo central desta análise, estabeleceu-se a divisão desta

monografia em 3 capítulos. Sendo o primeiro capítulo a apresentação dos conceitos de estigma da velhice, relacionando estigma, velhice e saúde bucal com destaque aos aspectos relevantes de estigma em Erving Goffman. No capítulo 2, foram expostas as definições de acesso aos serviços de saúde bucal por idosos para compreender o funcionamento do acesso da UBS Pacoval. Em seguida, no capítulo 3, avaliou-se a percepção dos profissionais de saúde e dos pacientes idosos da UBS Pacoval sobre o estigma da velhice e sua influência no atendimento odontológico às pessoas idosas. Por fim, foram elencadas as considerações finais.

1 VELHICE, ESTIGMA E SOCIEDADE

O presente capítulo tem como foco discorrer sobre o estigma da velhice, suas principais características, conceitos e influência nos ambientes sociais a partir de Erving Goffman (2008). A discussão dos tópicos supracitados será fundamentada com a contribuição de autores que também se debruçaram em pesquisar o assunto. Tal abordagem é necessária para entender a estigmatização que as pessoas idosas passam, bem como para entender que o processo do estigma da velhice existe e pode se manifestar em contextos sociais diversos, como no acesso à saúde.

Para tanto, faz-se necessário contextualizar a velhice na sociedade brasileira, demonstrando o prejuízo que essa parcela da população pode receber em sua socialização por meio da indiferença, preconceito, estereótipo e discriminação causados pelo estigma da velhice. Com isso, tratar sobre o estigma auxiliará na compreensão sobre a segregação e prejuízos promovidos por parte da sociedade em relação às pessoas idosas.

O envelhecimento da população é um fenômeno que ocorre em todo o mundo e afeta as pessoas de maneiras diversas. Cada indivíduo envelhece de forma diferente, influenciado por fatores como genética, saúde e estilo de vida. Autores que estudam os conceitos de velhice e envelhecimento em diversas abordagens, como Dardengo & Mafra (2018), explicam que o entendimento da sociedade sobre esses temas se modificou ao longo do tempo, gerando novos conceitos e definições de acordo com cada época. Assim, ao longo da história, a definição e a compreensão da velhice não são unânimes e variam muito. Dessa forma, entende-se que o conceito de velhice é difícil de ser definido, pois é influenciado por fatores como história, cultura e sociedade.

No entanto, apesar do aumento da expectativa de vida, muitas pessoas ainda pensam que ser velho é ficar fraco e sem importância (DEBERT, 1999, p. 14). Nesse contexto, é relevante pontuar o estigma da velhice, uma vez que atualmente essa ideia está mudando, os estereótipos estão sendo revistos e as pessoas estão vendo que envelhecer pode ser uma fase cheia de qualidades.

1.1 HISTÓRICO DO ESTIGMA

“Estigma – notas sobre a manipulação da identidade deteriorada” (2008), de Erving Goffman, é um ensaio que trata sobre o estigma, que ocorre quando uma pessoa é tratada de forma diferente ou discriminada por ter algum tipo de característica ou comportamento que não é aceito pela sociedade. Goffman utiliza conceitos como desvio e normas sociais para explicar como esse fenômeno ocorre. Na presente monografia, alguns conceitos do autor serão utilizados para compreender o estigma relacionado à velhice. Apesar de Goffman não ter a velhice como foco em sua discussão, é importante considerá-lo por abordar o conceito de estigma, os rótulos sociais que as pessoas recebem dentro dos grupos sociais e como isso pode impactar o convívio social.

As investigações acerca do estigma social eram raras antes de Erving Goffman inaugurar os estudos sobre o assunto. Em seu trabalho, Andrade (2011, p. 80-81) afirma que existiram poucas pesquisas sobre o tratamento preconceituoso recebidos por idosos devido suas idades, mas só recentemente esse quadro mudou. Por outro lado, Debert (1999, p. 196) mostra que só em 1930, a velhice começou a ser vista como um problema na sociedade e começou a ser estudada por matérias como Sociologia e Psicologia, o que demonstra a demora em estabelecer a situação do idoso como pauta importante no país.

Para Goffman (2008, p. 11), o estigma é um termo de teor histórico, pois foi criado pelos antigos gregos para se referir a marcas ou sinais no corpo que indicavam que a pessoa era especial ou tinha feito algo errado. Esses sinais, eram feitos com cortes ou queimaduras, geralmente indicavam que o indivíduo era um escravo, criminoso ou traidor. Com o tempo, a palavra ganhou outros significados, referindo-se também a sinais de graça divina ou problemas de saúde. Atualmente, é usada para indicar algo negativo, mas não necessariamente ligado a sinais físicos, aproximando-se mais do que entendemos hoje como uma conotação negativa.

Desse modo, o conceito tem sido alterado de acordo com o contexto histórico e social, passando por uma jornada de adequações, mas sua ideia central de grifar um traço diferente do outro e repeli-lo, persistiu. Nesse sentido, Siqueira & Cardoso (2011) estabelecem uma relação com o pensamento de Goffman (2008) ao perceberem que o contexto sociocultural e histórico favorece mudanças no conceito,

nas categorias e na intensidade do estigma.

A construção das relações sociais ao longo do tempo tem naturalizado práticas discriminatórias, incluindo a exclusão de pessoas idosas. A partir de Siqueira & Cardoso (2011) é possível tomar o preconceito contra idosos como, em parte, um fenômeno individual. Os autores caracterizam que o estigma pode ser tanto de caráter social quanto subjetivo, levando à manifestação de dominação e desigualdade. A sociedade sempre encontrou formas de categorizar aqueles ao seu redor, e os idosos não foram exceção.

Estereótipos como dependência, fragilidade, doença, incapacidade, decadência, solidão e tristeza são frequentemente associados às pessoas idosas e naturalizados no imaginário social (TORRES *et al.*, P. 3629). Eles refletem a maneira como a sociedade encara o envelhecimento, reforçando a valorização da juventude e a marginalização da velhice. Nesse contexto, a sociedade contemporânea é muitas vezes chamada de "sociedade descartável", pois supervaloriza a juventude e gera indiferença ao processo de envelhecimento, provocando desconforto social e impactos negativos para aqueles que envelhecem (ANDRADE, 2011, p. 81).

Essa desvalorização da velhice contribui para a exclusão social e a perpetuação de estigmas, tornando o envelhecimento um processo ainda mais desafiador. No dia a dia, as pessoas idosas enfrentam preconceitos que se manifestam de diversas formas, incluindo a linguagem pejorativa usada para se referir à idade avançada.

1.1.1 Compreensão do estigma da velhice a partir da teoria de Goffman

Segundo Goffman (2008, p. 10), o estigma é a situação na qual uma pessoa não é aceita completamente pela sociedade e está "inabilitado" para aceitação. Ainda segundo Goffman (2008, p. 21), a estigmatização acontece na interação social e é originada nas relações mistas, isto é, nas relações de presença física entre pessoas "normais" e estigmatizadas. Isso pode acontecer quando alguém é considerado diferente ou excluído por algum motivo. Outro ponto a ser destacado, é a existência de estereótipos e preconceitos que também dificultam o tratamento igual, a aceitação

social e ser considerado como parte do grupo.

O estigma tem como característica a rotulação das pessoas nas relações sociais, observando que a sociedade divide e classifica as pessoas baseando-se em categorias que são consideradas naturais a esses grupos. Um exemplo dado pelo autor seria quando alguém que não conhecemos nos é apresentado, podemos basicamente adivinhar, sem uma reflexão apurada, a sua identidade social e características apenas ao dirigir o olhar (GOFFMAN, 2008, p. 11).

Seguindo esse caminho, as relações sociais são responsáveis por definir os rótulos sociais, isto é, as "caixas" em que os indivíduos são inseridos e as expectativas sobre seu comportamento. Isso ocorre porque cada grupo social possui suas próprias regras, costumes e características, que são consideradas normais e aceitas por seus membros. Dessa forma, as relações sociais podem determinar quais são as categorias às quais cada um pertence, assim como os atributos que são considerados aceitos dentro de cada uma dessas categorias (GOFFMAN, 2008, p. 11-12).

Assim, é possível prever certas características das pessoas que se espera encontrar nesses grupos. Isso pode refletir em como a sociedade estabelece identidades sociais com expectativas de "previsibilidade" em relação aos outros no ambiente social. Em outras palavras, há a expectativa social de que haja uma relação entre "iguais".

Nesse contexto, as expectativas de "previsibilidade" consistem em normatizações de atributos que o outro deve possuir para pertencer a determinado grupo dominante. Caso contrário, o indivíduo que não se enquadrar nessas normatizações poderá sofrer rejeição. De maneira semelhante ao que propõe Goffman (2008, p. 12), uma pessoa com traços diferentes é considerada indesejável. Esse é o caso da pessoa idosa, já que essa parcela da população frequentemente enfrenta preconceito e segregação, o que pode resultar em estar:

[...] reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída [deteriorada]. Tal característica é um estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande - algumas vezes ele também é considerado um defeito, uma fraqueza, uma desvantagem [...] (GOFFMAN, 2008, p. 12).

O estigma também foi conceituado como:

[...] uma crença errônea acerca da identidade de uma pessoa, em que ela é considerada como menor, menos igual e pertencente a um grupo inferior, o

que produz uma incorporação no âmbito social e cria a inferioridade (LEÃO; LUSSI, 2021, p. 2).

Paralelamente a isso, é interessante acrescentar que:

o estigma social é definido pela desaprovação das características e crenças pessoais que confrontam as normas culturais prevalentes em determinado grupo social, conduzindo os portadores destas características ou adeptos destas crenças à marginalização (MORANDO *et al.*, 2018, p. 26).

As concepções de Leão & Lussi (2021) e de Morando *et al.* (2018) reforçam o pensamento de Goffman (2008) de que a sociedade impõe uma rigorosa normativa a ser seguida por seus membros previstamente homogêneos, havendo exclusão social caso não correspondam às exigências sociais. E de fato é o que ocorre, a velhice não corresponde às expectativas e demandas da comunidade e pode não se ajustar aos padrões sociais estabelecidos.

Nesse contexto, quando o grupo dominante categoriza alguém, essa categorização representa a sua identidade social virtual, enquanto que o atributo que o sujeito realmente possui será sua identidade social real (GOFFMAN, 2008, p. 12). Diante disso, “o idoso tem que provar que possui potencial, [...] ou seja, sua identidade real é diferente da virtual a ele atribuída, o que é cansativo e desgastante” (MORANDO *et al.*, 2018, p. 27).

Consequentemente, ao se deparar com as expectativas impostas pela sociedade, o idoso não apenas enfrenta o desafio de lidar com os estigmas associados à sua idade, mas também com a pressão constante de se adaptar a um padrão que pode não representar sua realidade ou identidade. Esse confronto com as normas sociais pode gerar um desgaste emocional significativo, afetando até mesmo sua autoestima. Além disso, essa sobrecarga pode prejudicar seu bem-estar psicológico, social e saúde como um todo.

No julgamento feito pela sociedade, realiza-se uma análise frequentemente superficial dos indivíduos, adotando como parâmetro aspectos como ocupação, local de residência, raça, biotipo e idade (ANDRADE, 2011, p. 89). As preconceções feitas a partir das primeiras impressões de alguém é a representação da identidade social virtual atribuída ao sujeito, em outras palavras, é a característica na qual é acusado de ter; já a identidade social real é a representação dos atributos comprovadamente próprios ao indivíduo.

Diante desse aspecto, nos grupos sociais, são consideradas pessoas

desacreditadas aquelas que possuem um traço estigmatizante visualmente constatável ou já conhecido; em contrapartida, são consideradas pessoas desacreditáveis aquelas que possuem um traço estigmatizante não visual ou que não é percebido de imediato pelas outras pessoas (GOFFMAN, 2008, p. 13).

O fato de o estigma ser facilmente perceptível influencia a identidade social da pessoa estigmatizada de maneira significativa, pois contribui para a discrepância entre as identidades virtual e real; quanto mais visível o estigma for, mais atenção será dada a ele. O nível de estigmatização, contudo, acompanha a visibilidade do estigma.

O idoso, por sua vez, se enquadra nas pessoas desacreditadas. Morando *et al.* (2018, p. 29) chegam a uma conclusão semelhante ao afirmar que os rostos e corpos dos idosos revelam as marcas do tempo, colocando-os na categoria de pessoas desacreditadas. O envelhecimento e suas marcas são a visibilidade dos signos que a sociedade pode repelir e rejeitar.

Em se tratando do idoso, a sociedade pode deteriorar a identidade do indivíduo por ele ter determinada característica que o grupo social não considera relevante, atribuindo a ele uma imagem estigmatizante (reduzida). Dessa maneira, o idoso tem sua identidade negociada e sua “*persona*” afetada:

Por definição, é claro, acreditamos que alguém com um estigma não seja completamente humano. Com base nisso, fazemos vários tipos de discriminações, através das quais efetivamente, e muitas vezes sem pensar, reduzimos suas chances de vida. construímos uma teoria do estigma, uma ideologia para explicar a sua inferioridade e dar conta do perigo que ela representa, racionalizando algumas vezes uma animosidade baseada em outras diferenças, tais como as de classe social. Utilizamos termos específicos de estigma como aleijado, bastardo, retardado, em nosso discurso diário como fonte de metáfora e representação, de maneira característica, sem pensar no seu significado original (GOFFMAN, 2008, p. 15).

Quando isso ocorre, a sociedade não considera a pessoa idosa como um todo. Descredibilizam o indivíduo estigmatizado acreditando que existe algum “defeito” que o torna estragado e diminuído perante àquele grupo de pessoas (GOFFMAN, p. 11). Além do mais, dentro de um conjunto de relações de pessoas com atributos semelhantes, alguém que difira disso corre o risco de sofrer exclusão e categorizações frequentemente, como: fraca, incapaz, indesejável, velha, perigosa, etc.

Segundo Torres *et al.* (2015, p. 3629), isso é motivado porque as pessoas

idosas costumam receber imagens negativas em perspectivas psicológicas (como depressão e perda de capacidades cognitivas), físicas (como doenças, dores e fragilidade) e sociais (como falta de produtividade e isolamento). Esses aspectos criam diferenças entre as gerações, o que pode gerar conflitos intergeracionais, manifestações de antipatia, discriminação e segregação.

Além disso, Goffman (2008, p. 12) classifica os estigmas em três tipos: abominações do corpo (deformidades físicas), culpas de caráter individual e comportamental (como vontade fraca, desonestidade e paixões tirânicas ou falsas) e estigmas tribais (relacionados à cor da pele, nacionalidade e religião). Cada um desses estigmas possui especificidades que impactam a forma como determinados grupos são percebidos e tratados socialmente.

Nesse sentido, os idosos podem ser enquadrados no estigma de "abominações do corpo", pois características frequentemente atribuídas a eles, como lentidão motora, perda cognitiva, dificuldades na fala, flacidez na pele, rugas, linhas de expressão e perda dentária, são socialmente vistas como indesejáveis e menosprezadas. Dessa forma, esses aspectos associados ao envelhecimento acabam sendo rejeitados, reforçando a discriminação e o estigma em torno da velhice.

Portanto, quando o indivíduo percebe que possui uma condição passível de estigmatização, muitas vezes ele pode tentar corrigi-la e livrar-se dela para extinguir a pressão social e receber aceitação após uma modificação do ser. Um dos exemplos citados em Goffman (2008, p. 17), seria a procura por soluções de rejuvenescimento ou estéticas. Nessa lógica, a pressão social pode estimular o desejo de evitar a velhice, manter-se jovem e dentro de um padrão social.

1.1.1.1 Interferência do estigma na vida social do idoso

A sociedade ocidental trata a pessoa idosa, por preconceito, como alguém que pode ser julgada e rejeitada por ter características contrárias às consideradas importantes, como: juventude, vitalidade, saúde, beleza e força. Tais atributos representam uma ânsia pela eternidade juntamente com uma aversão à finitude, uma vez que é esperado ser sempre jovem e nunca envelhecer. A sociedade enxerga os

idosos de maneira preconceituosa, convencendo-os e acreditando que são improdutivos e sem valor.

Em consonância com essa perspectiva, é possível observar que:

O maior problema do estigma não é ser de categoria diferente, e sim, incorporar os padrões criados pela sociedade, passando a aceitar o estigma e obtendo a autodepreciação. Ou seja, o estigmatizado aceita seu estigma. Há em alguns casos estigmatizados que tentam corrigir a sua condição, mas muitos sofrem com um grande esforço individual, e este aprendizado torturador pode lhes gerar o fracasso (RODRIGUES, 2012, p. 16).

A estigmatização pode promover no indivíduo sentimentos de inadequação, impotência e isolamento, criando barreiras para sua participação plena na sociedade. Como resultado, em grande maioria, o próprio indivíduo sente vergonha e desejo de não possuir o atributo que o faz ser diferente (GOFFMAN, 2008, 16), recorrendo a alternativas para alterar ou evitar o estigma.

Nessa circunstância, na internalização do estigma, emerge no sujeito estigmatizado uma negação de si mesmo, pois:

A identidade social estigmatizada destrói atributos e qualidades do sujeito, exerce o poder de controle das suas ações e reforça a deterioração da sua identidade social, enfatizando os desvios e ocultando o caráter ideológico dos estigmas. A sociedade impõe a rejeição, leva à perda da confiança em si e reforça o caráter simbólico da representação social segundo a qual os sujeitos são considerados incapazes e prejudiciais à interação sadia na comunidade. Fortalece-se o imaginário social da doença e do "irrecuperável", no intuito de manter a eficácia do simbólico (MELO, 2000, p. 20).

Nesse sentido, o estigma não somente pode marginalizar, como também pode diferenciar o estigmatizado das outras pessoas. Siqueira & Cardoso (2011, p. 97) apontam que os rótulos sociais servem para separar as pessoas em dois grupos: "nós" e "eles". O "nós" são as pessoas que seguem as regras da sociedade (padronizados), enquanto "eles" são aqueles que são diferentes e recebem rótulos negativos (estigmatizados).

Com isso, pode-se entender que as conotações negativas ligadas à velhice sustentam que os idosos não acompanham o padrão social exigido e podem sujeitar esses idosos ao ostracismo, ou seja, ao isolamento. É importante dizer que o ostracismo resultante do estigma, pode alcançar proporções altamente nocivas para a qualidade de vida das pessoas idosas.

Em sociedades capitalistas, como a brasileira, a discriminação contra os idosos é particularmente intensa. O envelhecimento é amplamente malvisto, especialmente

quando associado à improdutividade e à inutilidade no mercado de trabalho. Nesse contexto, Beauvoir (1970, p. 281) argumenta que, ao deixarem de trabalhar, os aposentados enfrentam um processo de adaptação a uma nova rotina e à necessidade de modificar seus hábitos, o que muitas vezes gera um sentimento de desvalorização e marginalização.

Não haveria esse desconforto social se a coletividade tratasse o envelhecimento com dignidade e respeito em todas as suas formas, reconhecendo que essa fase da vida é inevitável para todos. No entanto, a sociedade desmerece a população idosa e suas experiências, o que pode indicar uma depreciação que vai além dos aspectos econômicos ou estéticos, chegando ao ponto de não reconhecê-los plenamente como indivíduos.

Fica claro, portanto, que a sociedade tem uma imagem negativa em relação às pessoas idosas e isso se projeta, direta ou indiretamente, nas condições objetivas ou subjetivas de vida e no destino reservado a elas. Para Sibilia (2012, p. 97) “[...] a velhice é censurada como se fosse algo obscuro e vergonhoso, que deveria permanecer oculto, fora da cena, sem ambicionar a tão cotada visibilidade”.

Com base nos conteúdos referenciais, é possível notar como o tema vem sendo abordado em produções científicas, de forma a destacar que o estigma pode causar danos e prejuízos em diversos contextos sociais. Como visto neste trabalho, as pessoas idosas também são alvo de discriminação e podem sentir os prejuízos em sua vida. Também é possível perceber que o assunto apresenta uma relação com aspectos subjetivos (autoestima, identidade, motivação de cuidar de si, de interagir, etc) e objetivos (descaso ao idoso em instituições sociais ou governamentais, etc).

Tomando por base pesquisas feitas por Couto *et al.* (2009) e Koch-Filho *et al.* (2012), sobre o preconceito e a discriminação etária, foi possível notar que o preconceito contra as pessoas idosas acontece em muitos lugares, como em famílias, escolas, trabalho, na mídia e no contexto da saúde. Assim, segundo as literaturas acima, é possível dizer que o estigma da velhice pode estar presente no sistema de saúde, visto que ele atinge não somente as relações sociais, mas também a saúde das pessoas idosas.

Mais recentemente, conceitos como velhicismo foram construídos para descrever o preconceito associado ao envelhecimento humano (AZEVEDO, 2016). Tal qual o estigma da velhice, o velhicismo é uma forma de discriminação que acontece (até mesmo inconscientemente) quando se trata os idosos de maneira

indiferente ou negativa, através de palavras, gestos ou atitudes que possam segregar ou prejudicar os mais velhos.

Do mesmo modo, atribuir características generalizadas aos idosos, como considerá-los sempre senis (velhicismo negativo) ou necessariamente sábios e confiáveis (velhicismo positivo), também são exemplos de velhicismo. Esses tipos de estereótipos limitam a percepção sobre o envelhecimento e também podem levar à segregação da pessoa idosa, reforçando barreiras e a exclusão (LAMEIRO, 2014, p. 13).

Com o passar do tempo, a discriminação contra pessoas idosas passou a ser designada por outros termos, como etarismo. Os autores Melo e Amorim (2022, p. 2) consideram o etarismo sinônimo de ageísmo, idadismo e velhicismo, que, embora sejam expressões distintas, possuem significados equivalentes: atribuir aos mais velhos características negativas, o que leva à discriminação e aos estereótipos.

Com base na argumentação apresentada ao longo deste capítulo, fica claro que esse fenômeno social afeta a identidade social da pessoa idosa, limita os seus direitos fundamentais restringindo oportunidades de trabalho, lazer, bem-estar, liberdade, laços sociais, saúde geral e, também, a saúde bucal. Ficam, então, estabelecidas as bases da discussão sobre o estigma da velhice relacionado ao acesso à saúde bucal, a ser desenvolvida no próximo capítulo.

2 TRATAMENTO BUCAL NO SUS E O ENVELHECIMENTO

É necessário conceituar o acesso à saúde, apresentar um breve histórico do acesso aos serviços de saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS) e relacionar o estigma da velhice ao acesso aos serviços de saúde odontológica.

Ao longo do tempo, existiram muitos esforços para conceituar a saúde e a saúde bucal, acarretando impactos na evolução desses conceitos. A Organização Mundial da Saúde (OMS), na Conferência Internacional de Saúde em 1946, definiu o que é saúde por meio de sua Constituição. Em vigor desde 1948, diz: “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”.

A saúde é fundamental para o bom funcionamento do corpo e pode ser entendida como um equilíbrio entre três elementos: físico, mental e intelectual. Nesse contexto, a saúde corporal e bucal estão interligadas, pois problemas na boca podem causar impactos negativos na saúde geral, afetando a alimentação, a comunicação e a interação social. Esses efeitos variam entre indivíduos e podem comprometer tanto o bem-estar físico quanto mental (ARAÚJO; LODOVICI; MERCADANTE, 2014, p. 299). Dessa forma, a saúde bucal é essencial para a qualidade de vida e para o envelhecimento saudável, não devendo ser considerada isoladamente.

O reconhecimento da saúde bucal como um componente indissociável da saúde geral não apenas reforça a responsabilidade do Estado em promover políticas de saúde eficazes, mas também ressalta que o cuidado odontológico deve ser considerado como prioridade nas estratégias de saúde pública, seguindo os princípios do SUS de universalidade, equidade e integralidade (ANTUNES; NARVAI, 2010). Portanto, a articulação entre saúde bucal e saúde coletiva é essencial para a construção de um acesso ao sistema de saúde justo e eficaz.

A eficiência do acesso à saúde ocorre quando o paciente tem suas necessidades atendidas, recebe encaminhamento adequado e orientações precisas. Por esse ângulo, “[...] o acesso vai além da conexão pura e simples ao conceito de porta de entrada; configura-se como um “dispositivo” transformador da realidade” (JESUS; ASSIS, 2010, p. 162). Dessa forma, o acesso não se limita ao primeiro contato com os serviços de saúde, mas envolve a continuidade do cuidado e a garantia de atendimento conforme a necessidade do paciente (TRAVASSOS; MARTINS, 2004, p. 190).

A organização dos serviços de saúde é essencial para a acessibilidade, e a departamentalização otimiza os atendimentos em diferentes níveis – básico, intermediário e avançado – (STARFIELD, 2002). No entanto, barreiras políticas e sociais dificultam a universalização do atendimento, afetando principalmente os mais vulneráveis (ASSIS; JESUS, 2012, p. 2869-2871). A partir disso, pode-se inferir que fatores como renda, escolaridade e local de moradia influenciam o acesso, reforçando desigualdades estruturais.

O conceito de acesso à saúde, incluindo a bucal, não é único e varia conforme o contexto social. Segundo Travassos & Martins (2004, p. 191), “acesso é um conceito complexo, muitas vezes empregado de forma imprecisa, e pouco claro na sua relação com o uso de serviços de saúde”. Os autores destacam que acessibilidade refere-se à oferta dos serviços, enquanto acesso diz respeito à sua utilização. Sanchez e Ciconelli (2012, p. 266) complementam que “o conceito de acesso pode variar ao longo do tempo, à medida que as sociedades evoluem e novas necessidades surgem”, tornando-o uma questão de justiça social e equidade.

No entanto, gestores frequentemente reduzem o acesso à disponibilidade de serviços, sem considerar a qualidade do atendimento necessário, o que perpetua desigualdades e limita a efetividade das políticas de saúde. Para a sociedade, essa realidade pode refletir um desequilíbrio estrutural no sistema de saúde público.

Neste trabalho, adota-se a ideia de que o acesso à saúde não se restringe ao atendimento pelo sistema, devendo garantir equidade, acolhimento, encaminhamento e universalização. Portanto, é fundamental a existência de um modelo de política de Estado que reduza as desigualdades estruturais.

Isso significa dizer que a saúde pública deve ser compreendida dentro de um contexto mais amplo de justiça social, no qual se priorize não apenas a oferta mínima de tratamento, mas também a ampliação da prevenção, da educação em saúde e da inclusão social de grupos vulneráveis, como idosos e populações de baixa renda, assegurando que o acesso seja um direito real e efetivo.

2.1 BREVE HISTÓRICO DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE ODONTOLÓGICA BRASILEIRA

O acesso aos serviços de saúde bucal são preconizadas por regulamentos normativos. O Estatuto da Pessoa Idosa, em vigor desde 2004, em seu artigo 15º, assegura ao idoso o direito de “garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais”. A lei 8.080/90, que regulamenta o cuidado, a proteção, a melhoria da saúde, o funcionamento dos serviços de saúde e entre outros, conceitua o SUS como um conjunto de ações e serviços de saúde.

Para o SUS, a saúde é um direito de todos os seres humanos e o Estado brasileiro tem a responsabilidade de garantir que os seus cidadãos tenham acesso ao atendimento médico quando precisarem. Isso incumbe a competência de promoção, proteção e recuperação da saúde que podem ser ofertados e obtidos pelo acesso primário aos serviços de saúde (BRASIL, 1990).

Quando se fala de acesso à saúde na atenção básica do SUS, é crucial abordar a Estratégia de Saúde da Família (ESF), pois ele é o primeiro lugar em que os cidadãos podem receber cuidados de saúde em nível primário através da unidade de saúde e da equipe multiprofissional. Assim sendo, a atenção primária à saúde se vale da prevenção de doenças e do cuidado da saúde das pessoas em casa, em vez de se restringir só ao hospital. Interessante ressaltar que a ESF evidencia-se imediatamente pela estratégia de ampliação da cobertura e do direito ao acesso aos serviços de saúde (MARSIGLIA; SILVEIRA; JUNIOR, 2005, p. 74).

Antigamente, os serviços de saúde bucal no Brasil eram de baixo alcance e limitados, com um enfoque principalmente em tratamentos curativos para problemas dentários já existentes, sem uma atuação de cobertura ampla e eficaz. A infraestrutura para atendimento odontológico era precária, e grande parte da população, especialmente em regiões mais remotas, não tinham acesso adequado a esses serviços. A predominância de ações de baixa complexidade refletia as limitações estruturais do sistema de saúde brasileiro, que pouco atendia às necessidades da população (GIBILINI *et al.*, 2010, p. 220).

Esse panorama se manteve por muitos anos, com as ações odontológicas direcionadas quase que exclusivamente ao público em idade escolar, enquanto os idosos e adultos eram majoritariamente atendidos com procedimentos curativos e,

muitas vezes, mutiladores, em detrimento de alternativas menos invasivas e preventivas. Isso resultava em uma abordagem inadequada para essas faixas etárias, agravando problemas de saúde bucal. Narvai (2006, p. 142-143) observa que esse cenário não favorecia a promoção da saúde e resultava em uma assistência inadequada àqueles que mais necessitavam de cuidados, como os idosos.

Dessa forma, o Brasil, por muito tempo, não deu a necessária importância para a saúde bucal da população com ações e serviços de saúde públicos suficientes e eficazes, visto que a saúde odontológica foi historicamente tratada como secundária em relação à saúde geral, sendo em sua maioria negligenciada e subvalorizada (MOREIRA *et al.*, 2005, p. 1665).

Como consequência desse histórico, atualmente ainda é visto várias faixas etárias, especialmente os idosos, com alta prevalência de perda dentária devido às políticas ou programas preventivos e curadores insuficientes ou inexistentes. Prova disso, é a naturalização da perda dentária com o passar dos anos, mas na verdade é consequência da falta de medidas para evitar essa situação (COLUSSI; FREITAS, 2002, p. 1314).

Em resposta a essa situação, houve uma medida de Estado para resolver os problemas de saúde bucal da população:

Em 2003, fundamentou-se uma Política Nacional de Saúde Bucal para o Brasil, com o propósito explícito de recuperar o direito do cidadão brasileiro à atenção em saúde bucal. Tal resgate passou a ocorrer por meio de ações governamentais, superando o histórico abandono e a falta de compromisso com a saúde bucal da população. Essa política, que recebeu o nome de Programa Brasil Sorridente, compreende um conjunto de ações, nos âmbitos individual e coletivo, que abrange a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação [...] (MOYSÉS, 2012, p. 621).

Embora esse programa não tenha sido a primeira iniciativa implementada pelo Estado brasileiro na área odontológica, mas foi sem dúvida a mais significativa da história da saúde bucal pública do país. Com o tempo, o sistema de saúde oral passou por mudanças na sua organização, na qualidade de atenção à saúde, na atualização de equipamentos e na ampliação da cobertura dos serviços para a população, incluindo a indução de especialidades e financiamentos de novas ações.

Exemplo claro dessa transformação na reestruturação da atenção primária à saúde, é o marco histórico dos anos 2000, quando os profissionais de saúde bucal passaram a fazer parte oficialmente das equipes de saúde da família. Isso ocorreu

com o intuito de melhorar a saúde e dar mais acesso a tratamentos dentários às pessoas e suas famílias. Assim, garantindo um cuidado completo para todos (MOYSÉS, 2012, p. 625).

Como desdobramento da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), o Ministério da Saúde elaborou duas formas de incluir a saúde bucal nos programas de saúde: por linhas de cuidado (saúde da criança, adolescente, adulto e idoso) e por condição de vida (mulher, trabalhador, pessoas com deficiência, hipertensos e diabéticos). Assim, as ações de saúde bucal são definidas nas políticas de intervenção governamental de acordo com essas classificações de ampliação de acesso (BRASIL, 2004).

De acordo com o Ministério da Saúde, em 2023, a PNSB se tornou uma política de Estado; não mais uma política de governo transitória como era antes. Com isso, o Estado criou uma lei que garante que todos tenham acesso aos cuidados de saúde bucal no SUS de forma perene, atingindo um avanço nunca visto antes. Isso significa que a PNSB não será mais interrompida em uma eventual mudança de liderança política e que os cidadãos sempre terão esse direito garantido, assim como o direito à saúde em geral.

No bojo dessa discussão, Cayetano *et al.* (2019, p. 626) lembram que poucos países oferecem tratamentos dentários gratuitos como parte do sistema público de saúde. No Brasil, existe um sistema de saúde que inclui o tratamento dentário para todos, considerado um modelo nacional inovador e de referência para os outros países: o SUS.

Embora ainda em evolução e com necessidades de melhorias, cabe aqui reiterar que antigamente as ações de saúde odontológica do SUS eram, quase exclusivamente, voltadas para tratar os dentes de crianças e gestantes. Isso, somado a uma abordagem do SUS curativa, paliativa e não educacional preventiva, limitava à população o acesso ao tratamento bucal.

As políticas públicas supracitadas, foram iniciativa do Estado destinadas a ampliar o acesso aos serviços de saúde bucal. Além disso, serviram para a demonstração do compromisso do governo em estimular avanços significativos na saúde bucal e saúde geral, rompendo com um passado de descaso odontológico.

Os destaques mencionados são relevantes por representarem a evolução das condições de saúde bucal no Brasil como um direito à saúde humana. Diante disso, as mudanças no sistema odontológico público brasileiro podem ser justificadas pela

qualificação da atenção básica, pela implantação da atenção especializada e pela consolidação de estratégias tanto de vigilância quanto de intervenção em saúde bucal.

Entretanto, pesquisadores como Garnelo *et al.* (2018) apontam que, apesar dos avanços no SUS, muitas pessoas em situação de vulnerabilidade ainda enfrentam dificuldades para acessá-lo. A cobertura assistencial é impactada pela escassez de profissionais em regiões rurais, pela falta de infraestrutura e pelas barreiras de transporte, que limitam o deslocamento dos pacientes.

Além desses desafios estruturais, fatores sociais como o estigma e a burocratização também podem dificultar a busca por atendimento, sobretudo entre idosos e outros grupos vulneráveis, que podem postergar o cuidado por medo de discriminação ou falta de informação.

De maneira semelhante, Assis & Jesus (2012, p. 2866) discutem que os obstáculos ao acesso aos serviços de saúde podem ser multifacetados, variando entre condições de vida, dimensão geográfica, aspectos econômicos, culturais e funcionais. Acrescenta-se, portanto, que o estigma relacionado à velhice também pode ser um fator influenciador no acesso à saúde bucal.

2.1.1 Estigma da velhice e o acesso aos serviços de saúde odontológica

Embora o acesso à saúde seja um direito constitucional conquistado pela luta dos movimentos sociais, pela igualdade de direitos e cidadania (JESUS; ASSIS, 2010, p. 162), nem todos conseguem exercê-lo. Nesse contexto, é especialmente importante que o acesso à saúde seja amplo para todos os grupos etários em todas as instituições sociais, considerando que a sociedade tem envelhecido progressivamente nos últimos anos.

Entretanto, a realidade revela que os estigmas sociais assumem influência na desigualdade em saúde e nos contextos sociais:

[...] a exclusão social de indivíduos e grupos, pautada em preconceitos ou em ações discriminatórias, tem como consequência danos diretos ou indiretos à saúde, pela produção de processos de marginalização social que dificultam o acesso à prevenção e aos cuidados em saúde, constituindo um círculo vicioso entre marginalização social e doença que reitera o estigma (MONTEIRO; VILLELA, 2013, p. 13).

Essa relação de estigma e saúde pode ser observada em produções acadêmicas que, apesar de raras, são produzidas em diferentes áreas, como a psicologia sociocognitiva, por exemplo. Essas pesquisas buscam entender como as pessoas percebem e lidam com a discriminação e como isso afeta suas relações interpessoais. Ultimamente, houve um aumento, mesmo que tímido, na atenção acadêmica sobre o estigma por causa dos efeitos negativos que podem causar à saúde das pessoas discriminadas (MONTEIRO; VILLELA, 2013, p. 13).

Neste ponto, Moreira *et al.* (2005) identificaram que os obstáculos de acesso ao dentista, preponderantes na literatura, são a falta de educação, poucos serviços de saúde especializada ofertados para os idosos, renda e sexo. Isso significa dizer que os idosos precisam de cuidados médicos, mas muitos não conseguem acesso a esses serviços.

Todavia, essa realidade é ainda mais complexa, pois o estigma da velhice influencia significativamente tanto a percepção dos próprios idosos sobre sua saúde bucal quanto a forma como alguns profissionais de saúde prestam atendimento a essa população. Com isso, os estigmas podem exercer influência nas relações sociais, na percepção de si mesmo e, como sugerem Neto *et al.* (2021, p. 2), no acesso às instituições de saúde por meio dos profissionais de saúde.

Cortez *et al.* (2023), analisando qualitativamente diversos trabalhos, por exemplo, estabelecem uma análise que possui relação direta com o estigma da velhice. Os autores compreenderam que à medida que se envelhece, é comum a perda de alguns dentes e, até mesmo, é natural haver o sentimento de aceitação e adaptação em relação a perda dentária por parte dos idosos.

Em uma análise semelhante, Cardoso & Bujes (2010, p. 54), compreendem que “no Brasil há uma triste crença de que perder dente, com o avanço da idade, é um fato normal”. Isso implica dizer que o envelhecimento pode trazer certas alterações fisiológicas ao idoso, mas com o acompanhamento do dentista há como manter uma boca saudável, para que ele possa comer de forma confortável e ter uma vida sem muitas limitações.

No entanto, muitos idosos deixam de buscar ajuda profissional por acreditarem que os sintomas são resultantes do envelhecimento ou por não perceberem a necessidade de um tratamento odontológico devido ao estigma da velhice (TROPMAIR, 2017, p. 19). É possível que isso ocorra porque as representações sociais negativas da velhice influenciam potencialmente a autopercepção de saúde

bucal. Essa dinâmica pode resultar em um ciclo prejudicial, em que a falta de busca por cuidados de saúde não apenas compromete a qualidade de vida, mas também pode intensificar problemas de saúde bucal que afetam a saúde geral.

Nesse aspecto, atribuir a culpa exclusivamente à idade pode ser um equívoco. O desinteresse em buscar ou perceber a necessidade de atendimento odontológico pode ser mais complexo do que uma simples aceitação da doença. Por exemplo, fatores como a falta de informação, a percepção negativa da sociedade em relação ao envelhecimento e a desvalorização da saúde bucal na terceira idade, podem contribuir para uma baixa ou inexistente procura por tratamentos odontológicos.

Portanto, é essencial que as pessoas idosas estejam cientes e informadas sobre a importância da saúde bucal, a fim de que possam reconhecer a necessidade de cuidados bucais e buscar os serviços adequados. A educação em saúde bucal representa um passo fundamental para reverter a desinformação e para que os idosos se sintam motivados a cuidar de sua saúde oral de maneira ativa. Desse modo, ter acesso a informações claras e úteis sobre cuidados dentais pode ajudar a promover uma visão mais positiva sobre a saúde bucal na velhice.

Em direção oposta à falsa ideia de naturalidade na perda dentária na fase do envelhecimento, estudos como os de Shinkai & Del Bel Cury (2000) e Gonçalves (2010) demonstram a importância da orientação médica ao paciente sobre a saúde bucal, sobre um uso regular dos serviços odontológicos e sobre a importância da autopercepção consciente de saúde por parte da pessoa idosa, para assim desmitificar a associação da idade à doença. Dessa forma, é possível gerenciar como os idosos se veem e cuidam de si mesmos, por meio de informações e orientações adequadas sobre cuidados de saúde, incluindo a saúde da boca.

Essa mudança de percepção é crucial, especialmente diante da discriminação na saúde, evidenciando que:

A discriminação na saúde mostra que, quando se trata dos cuidados médicos apropriados à sua idade [...] os médicos desconsideram certas dores de pessoas mais velhas como parte inevitável do processo de envelhecimento. Não investigam mais profundamente suas causas, tal como fariam com pacientes mais jovens [...] (GOLDANI, 2010, p. 423).

Em vista disso, ratifica-se que o estigma possui um alto potencial de obstáculo ao acesso à saúde, especialmente quando vem dos próprios profissionais da saúde, como é observado em Neto *et al.*, (2021). Pondera-se aqui, portanto, que isso se

torna ainda mais crítico quando esses profissionais, sejam da saúde sistêmica ou odontológica, estereotipam o paciente idoso, tratando seus problemas de saúde como simples consequências do envelhecimento.

Nesse caso, a abordagem estigmatizante pode representar a falta de uma atenção plena e abrangente, deixando de lado as singularidades e as necessidades individuais do paciente idoso. Ao rotular a pessoa idosa pela idade, o profissional perde a chance de oferecer um atendimento adequado, como também de garantir ao idoso o direito constitucional a um serviço de saúde de qualidade.

Nessas condições, o profissional de saúde reforça as representações negativas relacionadas à idade, negligenciando o idoso devido a uma tendenciosidade na saúde. Essa postura não apenas desvaloriza a experiência e a dignidade da pessoa idosa que busca atendimento, mas também contribui para sua exclusão nos serviços de saúde bucal, perpetuando desigualdades e dificuldades na implementação de uma atenção cuidadosa. Além disso, o idoso corre o risco de ter suas chances de tratamento limitadas por conta do preconceito etário, o que pode agravar problemas bucais evitáveis.

Nesta perspectiva os estereótipos tornam-se inevitavelmente elementos impeditivos na procura de soluções precisas e de medidas adequadas, tornando-se urgente o combate a estas representações sociais gerontofóbicas e de carácter discriminatório, levando os cidadãos a adotar medidas e comportamentos adequados face aos idosos (MARTINS; RODRIGUES, 2004, p. 253).

Cabe destacar que o estigma e a discriminação frequentemente caminham juntos e representam as fraquezas do SUS em relação aos seus princípios básicos, comprometendo o atendimento para todos, a igualdade e o cuidado integral (MONTEIRO; VILLELA, 2013, p. 11). Essa realidade pode comprometer a qualidade do serviço de saúde bucal. Portanto, enfrentar o estigma na saúde exige ações que vão além de disponibilizar serviços à população idosa, incluindo capacitação profissional, sensibilização sobre o envelhecimento e uma abordagem consciente no atendimento.

Para Troppmair (2017), em seu estudo que buscou analisar de que maneira os profissionais de odontologia têm negligenciado os idosos, ficou claro que, durante a consulta, conhecer das particularidades das condições de vida do idoso enriquece o atendimento dos profissionais odontogerítricos. O autor aponta que, muitas vezes, as condições sociais que são vivenciadas pelo idoso no dia a dia podem interferir

negativamente na saúde bucal e no seu bem-estar, tornando essencial uma abordagem mais sensível e individualizada por parte dos profissionais. Dessa forma, a negligência por parte dos profissionais pode ocorrer não apenas na consulta em si, mas na ausência de estratégias para adaptar o atendimento às necessidades específicas dessa faixa etária.

Os cirurgiões dentistas e os TSB, contudo, têm como dever promover um acolhimento e ambiente adequado aos idosos, considerando suas particularidades e assegurando seus direitos de atenção integral à saúde e dignidade humana determinados por lei. Por isso, devem conhecer e respeitar o processo de envelhecimento para que as pessoas idosas se sintam valorizadas, motivadas a cuidar da saúde bucal e informadas sobre a importância do uso regular dos serviços odontológicos como prevenção, reparação e reabilitação.

No trabalho de Monteiro & Villela (2013), o estigma é abordado como um construto social, ou seja, uma construção que emerge das interações e normas sociais, e que pode influenciar o acesso à saúde dos indivíduos. Nesse contexto, o estigma relacionado à velhice, entendido como um processo social de discriminação, pode diminuir as oportunidades de acesso à saúde bucal para as pessoas idosas. Após discutir a relação entre o estigma da velhice e o acesso aos serviços odontológicos, a análise se volta para a percepção dos profissionais de saúde e dos pacientes idosos sobre esses dois fatores.

3 PROFISSIONAIS DA SAÚDE, IDOSOS E A PERCEPÇÃO DO ESTIGMA DA VELHICE

Neste capítulo, analisa-se a percepção de dentistas, TSB e pacientes idosos sobre o estigma da velhice e sua possível influência no acesso à saúde bucal na UBS Pacoval. Para dar início ao assunto, é importante descrever o local onde a pesquisa foi realizada.

A UBS Pacoval, situada na Rua General Rondon, nº 01, no bairro Julião Ramos, zona norte de Macapá-AP, foi escolhida por ser um centro de saúde primária que oferece serviços de promoção, vigilância, proteção e recuperação em saúde. A UBS, embora pequena e pouco arejada, atende a uma alta demanda, oferecendo acessibilidade e funcionando de segunda a sexta-feira, das 07h30 às 17h30.

A UBS oferece diversas especialidades, incluindo clínico geral, pediatria, ginecologia, vacinação e pré-natal, com destaque para os serviços odontológicos. A unidade conta com três dentistas, dois no turno da manhã e um à tarde, acompanhados por TSB. O atendimento odontológico disponibiliza 10 vagas diárias: 8 agendadas e 2 para emergências. Os serviços odontológicos são demandados por várias idades, incluindo idosos.

Essa investigação adotou uma abordagem qualitativa, permitindo que os participantes expressassem suas opiniões e experiências livremente. A coleta de dados ocorreu em outubro de 2024, por meio de entrevistas semi-estruturadas com 11 participantes, totalizando 14 perguntas para profissionais da saúde e 9 perguntas para os pacientes idosos. As entrevistas, aplicadas individualmente, tiveram duração entre 8 a 17 minutos e foram gravadas com consentimento.

A seleção dos sujeitos da pesquisa – dentistas, TSB e pacientes idosos – estabeleceu-se por meio de critérios pré-definidos. Os profissionais da saúde foram selecionados por estarem atuando na UBS; todos que estavam disponíveis participaram, totalizando cinco profissionais, pois um estava ausente no período dessa investigação. Os pacientes, por sua vez, foram escolhidos pelo critério de serem idosos aguardando atendimento odontológico na UBS. O Estatuto da Pessoa Idosa, em seu primeiro artigo, afirma que pessoas idosas são aquelas com idade igual ou superior a 60 anos, portanto, essa faixa etária também serviu de critério para a seleção desses pacientes. Foram escolhidos seis pacientes idosos, homens e mulheres, com pleno domínio de suas faculdades mentais.

A análise dos dados foi conduzida com base na técnica de análise de conteúdo temática proposta por Bardin (1977). As entrevistas foram transcritas na íntegra e organizadas em categorias temáticas, permitindo identificar temas centrais relacionados à percepção de discriminação etária. O processo de análise se consistiu em três fases: a pré-análise, que envolveu a leitura flutuante do material; a exploração, que incluiu a codificação das unidades de registro; e o tratamento dos resultados, que discutiu os achados à luz da literatura existente. Nessa etapa, os dados foram agrupados em categorias mais amplas, facilitando a compreensão dos elementos relacionados aos objetivos da pesquisa.

Os participantes do estudo foram identificados apenas como pacientes ou profissionais, sendo numerados conforme a ordem das entrevistas (ex: profissional nº 1 ou paciente nº 1). Cada depoimento foi analisado individualmente, a partir do qual emergiram categorias temáticas significativas. Os dados resultantes da análise das 11 entrevistas foram organizados em três categorias principais, a saber: a percepção do estigma da velhice, o estigma da velhice no acesso odontológico e o estigma da velhice e a UBS Pacoval. Essa abordagem metodológica permitiu uma aproximação inicial com os sujeitos da pesquisa para a construção de uma interpretação sobre o impacto do preconceito etário no acesso dos idosos aos serviços odontológicos.

3.1 PERCEPÇÃO DO ESTIGMA DA VELHICE

Estigma e preconceito estão conectados, embora não sejam a mesma coisa. O estigma está relacionado ao julgamento social que confere atributos negativos (depreciativos) a alguém, enquanto o preconceito diz respeito à noção, positiva ou negativa, preconcebida sem um conhecimento concreto sobre algo ou alguém, sendo ambos expressos por meio da discriminação (MONTEIRO; VILLELA, 2013, p. 28; GOFFMAN, 2008, p.12; BANDEIRA; BATISTA, p. 126).

Nesta categoria, os profissionais da saúde expressaram o que entendem por discriminação etária, apontaram a imagem negativa que existe contra os idosos, destacaram que a discriminação etária evolui com a idade e todos se posicionaram a favor da importância do cuidado dental para a autoestima e para a saúde dos idosos.

Respondendo à pergunta “Qual sua percepção sobre o que é discriminação de idade?”, a profissional nº 2 diz:

Penso que talvez, pra muitos, essa questão deles não ter mais função pra sociedade, né. Que eles não podem mais contribuir, né. Hã... Que eles já estão idosos demais pra isso, né. E... Hã... Quando na verdade, né, a gente sabe que eles ainda tem muito vigor, muita força de vontade, né.

A profissional nº 2 aponta que a discriminação pode surgir da crença de que os idosos não têm mais função na sociedade. Essa visão reflete um estigma comum que desvaloriza sua contribuição, atribuindo-lhes não apenas representações sociais negativas, mas também características que resultam dos valores culturais e das práticas institucionais da sociedade (LAMEIRO, 2014, p. 13).

A fala destaca ainda que, apesar da crença popular de que o valor do ser humano está ligado à sua eficiência produtiva e à contribuição para a economia, muitos idosos ainda têm "*muito vigor*" e "*força de vontade*". Isso demonstra uma compreensão de que a idade não necessariamente implica incapacidade e que os idosos ainda têm muito a oferecer.

O relato da profissional nº 5 se relaciona ao da profissional nº 2 ao destacar como a sociedade muitas vezes desvaloriza os idosos, considerando-os menos úteis ou produtivos:

O etarismo é um problema nessa questão da pessoa não ser mais útil, né. Ela não tem mais a força do trabalho, então acaba que ela não tem muita utilidade na sociedade. Então, eu não vejo, no meu dia a dia. Meus pais são idosos, minha mãe é aposentada, meu pai ainda trabalha. Mas ela mesmo aposentada, ela é uma pessoa muito ativa. Então, eu não tenho acesso a essa discriminação com eles. Eu acredito que o idoso a partir de 60, 70 anos tem menos, conforme a idade vai aumentando, talvez essa discriminação vai aumentando também porque vai precisando de mais suporte (PROFISSIONAL Nº 5).

O depoimento da profissional nº 5 conecta o etarismo à ideia de que os idosos não têm "*muita utilidade na sociedade*". Isso remete a uma perspectiva estigmatizadora que pode levar à marginalização dos idosos, impactando sua autoestima e motivação para buscar cuidados de saúde.

O relato indica que a discriminação tende a aumentar com o avançar da idade, especialmente quando os idosos passam a necessitar de mais suporte. Isso evidencia uma relação entre saúde e percepção social, mostrando que os desafios enfrentados podem se intensificar com o envelhecimento. Torres *et al.* (2023) e Couto *et al.* (2009)

apontam que, à medida que os indivíduos envelhecem, as representações sociais se tornam mais complexas, refletindo a diversidade de experiências entre os idosos. Contudo, a tendência de categorizar pessoas resulta em uma visão homogênea da velhice, frequentemente associada a estereótipos negativos, como perdas físicas e mentais. Essa generalização reforça representações negativas e desconsidera as experiências individuais desse grupo etário.

Embora a entrevistada nº 5 não perceba discriminação em seu círculo pessoal, ela reconhece que essa realidade pode ser diferente para outros. A experiência pessoal da profissional contrasta com a realidade de muitos idosos, ressaltando a diversidade de vivências no envelhecimento. Assim, a ideia de que a utilidade dos idosos é frequentemente questionada na sociedade pode impactar a autoestima e a disposição para buscarem cuidados odontológicos. O estigma e a discriminação sofridos causam sérios prejuízos à autoestima, autoconfiança e qualidade de vida dessas pessoas (MORANDO *et al.*, 2018, p. 30).

O profissional nº 4 menciona:

Eu acho que pelo contrário, não é porque tá idoso, né, que já tem tantos anos de vida e que já perdeu alguns dentes, às vezes muitos dentes, que não vai se tratar, que não vai procurar melhorar o dente. Que isso tem totalmente a ver com a autoestima da pessoa. Se a pessoa tá sem dente ali e tem condições e vai e faz uma prótese sobre implante, muda completamente a expectativa. Acho que tem até a ver diretamente com a depressão, com certeza. Com a autoestima, né. A autoestima tem a ver com a gente ficar melhor, se sentir melhor, mesmo tendo idade, com certeza. A mastigação dessa pessoa vai melhorar, vai poder digerir melhor os alimentos triturados no estômago, pro estômago ter um trabalho menor.

A fala do entrevistado revela um forte compromisso com o cuidado integral do paciente idoso. Ele reconhece o estigma presente na sociedade e argumenta que a busca por tratamento é fundamental para a autoestima e a saúde geral. A ênfase na relação entre saúde bucal e saúde física destaca a importância de desmistificar a ideia de que a idade deve ser um fator limitante para o autocuidado. O dentista argumenta que, independentemente da idade ou da condição dental, a busca por tratamento é essencial. Isso também é encontrado em Araújo, Lodovici & Mercadante (2014, p. 301), que afirmam que a saúde bucal é uma parte inseparável da saúde como um todo.

3.1.1 Estigma da velhice no acesso odontológico

Nesta categoria, os pacientes idosos responderam sobre a discriminação da idade no uso dos serviços odontológicos. As entrevistas revelaram temas comuns que ilustram como o preconceito relacionado à idade pode interferir na busca por cuidados dentários, afetando a autoestima, a motivação e a qualidade de vida. Todos os pacientes entrevistados concordaram que o preconceito etário afeta a autoestima dos idosos e que o apoio familiar é importante para o desejo de realizar tratamentos dentais.

Respondendo à pergunta: “Na sua opinião, como o preconceito contra a idade pode afetar a vontade do idoso procurar tratamento odontológico?”, o paciente nº 4 disse:

Afeta, afeta sim, por... Pelo... Ficar encarnando, né. Fazer gracinha, né. Quando caçoa a gente fica desgostoso com aquilo. Desmotiva da gente procurar o serviço de saúde, não só pra ficar o dente branco, mas é pra ele tá saudável, né, pra ele tá bom e a gente com qualidade de vida.

Isso evidencia como o preconceito pode manifestar-se de forma sutil, mas que tem um impacto emocional significativo, levando à desmotivação para buscar tratamento. O desgosto gerado por piadas ou deboche pode levar à hesitação em procurar serviços de saúde, enquanto a saúde bucal é diretamente relacionada à qualidade de vida e à capacidade de se alimentar.

Assim como a fala do paciente anterior, o relato do paciente nº 1 também evidencia o impacto direto do preconceito na autoestima e na motivação dos idosos para buscar tratamentos odontológicos:

Olha, eu acho que sim, porque isso acaba sendo uma... Como que pode se dizer... Isso de preconceito, uma desmotivação. [...] Mas eu acredito que isso afeta muito, desmotiva muito, sabe. Se a pessoa tiver a mente fraca, a autoestima vai lá em baixo, entendeu? [...] (PACIENTE Nº 1).

O estudo de Leão & Lussi (2021) discute o processo de estigmatização, que nesse caso pode ser diretamente conectado à fala do entrevistado nº 1 sobre os impactos do preconceito etário, pois ambos tratam da maneira como certos grupos são vistos e tratados como inferiores pela sociedade. Essa ideia é refletida nas palavras do entrevistado ao mencionar como a discriminação por idade funciona como

uma "desmotivação", prejudicando a autoestima e interferindo negativamente na saúde bucal.

Em ambos os casos, os pacientes (4, 1) sugerem que o preconceito reduz o valor do idoso, afetando suas oportunidades de saúde bucal e bem-estar. Isso reforça a concepção já discutida nesta pesquisa de que o estigma limita as chances das pessoas idosas e afeta como elas se veem, gerando um ciclo de desvalorização e baixa autoestima. Quando o preconceito vem de pessoas próximas, os efeitos são mais profundos, como descreve a paciente nº 5:

Sim, ele afeta. Se a família não tem... não apoiou ele que ele vá no dentista, ele fica sem fazer um tratamento. E tem família que diz que é pra deixar assim, não é pra mexer no dente e tal. Teve caso do próprio idoso dizer: sim, minha irmã, eu já tô velha, é assim mesmo, deixa pra lá. Aí desmatela tudo. Desse jeito. Aí vem a família e diz que não vai fazer o tratamento porque não quer levar, porque é caro, um monte de desculpa pra deixar o idoso jogado.

A ausência de apoio familiar foi identificada como um fator crucial que dificulta o acesso dos idosos ao tratamento odontológico. Comentários como "deixar assim", mencionados por familiares, refletem descuido e falta de compreensão sobre a importância da saúde bucal. O profissional nº 4 reforça essa questão, destacando que a família muitas vezes demonstra desinteresse, como quando "*não quer se disponibilizar para trazer um idoso, seja pai, mãe ou avó*". Essa dinâmica evidencia o impacto significativo do ambiente familiar, que pode influenciar de forma positiva ou negativa a saúde bucal do idoso.

Nesse sentido, Araújo, Ludovici & Mercadante (2014) identificaram que os cuidados com o corpo e com os dentes estão ligados à interação com o outro, começando pela família. No caso dos idosos, a família, agora composta por filhos e netos, pode não estar envolvida no desejo do idoso de ser valorizado e de receber cuidados bucais. Portanto, o depoimento dos pacientes (5, 4) revelam uma situação preocupante, pois a participação da família implica não apenas no acesso à saúde bucal, mas também na qualidade de vida dos idosos, que muitas vezes internalizam que não é necessário ir ao dentista.

Nas respostas dos profissionais nº 1, 2 e 3, por exemplo, é expresso que os pacientes idosos chegam ao consultório com timidez e vergonha em relação às suas condições de saúde bucal. Para esses profissionais, é possível que o estigma interfira no acesso odontológico dos idosos, pois eles chegam temendo um julgamento prévio dos profissionais.

3.1.1.1 Estigma da velhice e a UBS Pacoval

Aparece nas falas dos idosos uma dicotomia: os que já sofreram estigmas relacionados à velhice e os que não vivenciaram essa experiência. Entretanto, entre os pacientes que relataram discriminação, apenas um caso ocorreu na UBS (participante nº 6) e os demais em outros ambientes de saúde (participantes nº 3, 4). Por outro lado, as entrevistas com os profissionais destacaram, a partir de suas perspectivas, como a sociedade trata os idosos e quais atitudes evidenciam preconceito contra esse grupo na prática profissional.

Respondendo à pergunta “Algum dentista ou auxiliar já falou para você que os seus problemas dentais são decorrentes à idade?”, observou-se que os pacientes (1, 2, 5) relatam que nunca ouviram dos profissionais que seus problemas dentários eram decorrentes à idade e os pacientes (3, 4, 6) já ouviram. Todavia, é importante reiterar que o envelhecimento é um processo biológico que pode provocar alterações orgânicas, morfológicas e funcionais que interferem na saúde dos idosos de alguma forma, incluindo a cavidade oral.

Portanto, é justo reconhecer nesta pesquisa que, conforme apontado por Cardoso e Bujes (2010), no envelhecimento ocorre atrofia dos tecidos bucais, perda de elasticidade na mucosa, nos tecidos e estruturas ósseas. Nos casos de ausência de dentes naturais, as chances de problemas periodontais e uma diminuição na produção de saliva são maiores, favorecendo a alteração do pH bucal e perda óssea. Assim, essas condições, somadas ao desgaste dental e à retração gengival, aumentam a vulnerabilidade da saúde bucal da pessoa idosa, exigindo cuidados específicos para manter a funcionalidade e o conforto desses indivíduos.

Dado isso, a resposta da paciente nº 2 expressa satisfação com o atendimento recebido, destacando a atenção dos dentistas: *“Não, até hoje aqui eu nunca encontrei ninguém assim, nenhum dentista que me tratasse assim [...] graças a Deus sempre fui muito bem atendida por eles, por esse moço que trabalha aqui. [...]”*

Essa resposta sugere que, pelo menos em seu caso, o acesso à saúde bucal na UBS não foi prejudicado por preconceito etário, e ela percebe os profissionais como cuidadosos e atentos as suas necessidades. De forma semelhante, o paciente nº 1 mencionou: *“Não, ainda não recebi. [...] Mas acredito que isso ocorra sim, entendeu?”*. O entrevistado, embora não tenha experiência de discriminação etária com os

profissionais, acredita que essa situação exista "*acredito que isso ocorra sim*". Isso mostra que ao mesmo tempo que esse paciente tem experiência positiva na UBS, tem a compreensão de que outros idosos podem ter passado por situações diferentes, indicando que ele está ciente de como a sociedade vê a saúde bucal dos idosos.

Em experiência divergente, o paciente nº 6 expressa:

Não, não falou que é decorrente a idade, mas falou quase igual isso. Aí tá essa pessoa aqui do meu lado de testemunha como uma dentista tratou comigo, quando eu tava falando com ela, ela já ia tirando o sentido e dispensando o que eu tava falando. Aí ela não fez conta. Isso que eu queria entender, que apesar da sabedoria que ela tem, né, uma sabedoria grande adiante da minha. Que a minha, não sei nada. Dá até dela pensar: nossa, eu disse aquilo? Porque aquilo dificulta. Eu queria perguntar. Segundo o que eu quis entender ela não fez caso de me ouvir, embora que no final ela fez, mas no início não.

Na resposta do paciente idoso, ele não atribui diretamente seus problemas bucais à idade, mas relata a sensação de não ser ouvido ou valorizado por um profissional de saúde. Essa atitude, embora não explicitada, pode ser interpretada como uma forma implícita de desvalorização. Situações como essa podem ser comuns em interações na área da saúde, especialmente com pacientes idosos, cujas queixas frequentemente são ignoradas ou atribuídas ao envelhecimento. Conforme ponderam Couto *et al.* (2009), ser ignorado é um dos principais tipos de discriminação enfrentados por idosos em contextos sociais e de saúde.

Nesse sentido, é possível que o idoso tenha experimentado um descuido no atendimento profissional, onde ele se percebe desvalorizado, embora não tenha sido diretamente relacionado ao estigma da velhice. O fato de o paciente não ser ouvido adequadamente, especialmente no início da consulta, pode ser refletido em uma dinâmica onde o idoso sente que sua voz não tem o mesmo peso ou importância que a do especialista de saúde. Isso justifica-se porque não houve abordagem explícita de estigma, mas sim uma situação de desatenção profissional.

As respostas coletivas dos pacientes revelam uma divisão nas experiências de cada um. Enquanto alguns sentem que foram bem tratados e não enfrentam discriminação na UBS (pacientes 1, 2, 5), outros compartilham experiências frustrantes (pacientes 3, 4), indicando que a discriminação pode não ser generalizada, mas ainda existe, e apenas um paciente (6) reportou preconceito na UBS, o que demonstra experiências majoritariamente positivas no acesso à saúde bucal na UBS Pacoval na opinião dos idosos.

Referente às respostas dos dentistas e TSB à pergunta “Você acha que algum profissional da odontologia poder ter preconceito contra idosos? De que forma?”, a maioria expressou que o preconceito pode existir na prática profissional (1, 2, 4, 5) e apenas um sugeriu que o preconceito está na percepção dos pacientes (3).

Olha, eu acho que não. Eu acho que o preconceito já vem da pessoa que nos procura. Tipo, ele acha que quando chega aqui na cadeira a gente vai olhar pra ele já... [...] Eles chegam com vergonha, as vezes eles não querem abrir direito a boca pra gente avaliar, pra gente fazer a anamnese deles. Eles chegam [...] com aquele receio de que a gente vai se importar de que a pessoa não tem dente, porque a pessoa tem vários dentes estragados, porque a pessoa usa uma prótese. [...] O profissional, ele não tem preconceito com o paciente [...] (PROFISSIONAL Nº 3).

O profissional nº 3 sugere que o preconceito não parte do profissional, mas do próprio paciente, que chega ao consultório inseguro ou envergonhado. Esse depoimento pode refletir uma visão estigmatizada, na qual o indivíduo internaliza os padrões sociais que afetam sua percepção de si mesmo, resultando em uma identidade desacreditada.

Na literatura analisada, a percepção de inferioridade ou insegurança é frequentemente interpretada como um reflexo de preconceito internalizado, desenvolvido a partir de vivências anteriores de desrespeito. Andrade (2011, p. 87) aponta que a sociedade estabelece padrões que os indivíduos acabam naturalizando e reproduzindo. Essa perspectiva se alinha à teoria de Goffman (2008, p. 11-15), segundo a qual o estigma é assimilado pelo indivíduo como consequência das dinâmicas sociais e da identidade social atribuída a ele.

Entre os profissionais, foram identificados comportamentos como impaciência, percepção de pacientes como “difíceis” e falta de abordagem humanizada. Ao discutir discriminação contra idosos, o profissional nº 3 negou preconceito etário, afirmando: “a gente não vê discriminação com nenhuma pessoa idosa”. Já o profissional nº 1 atribuiu a discriminação à percepção dos próprios idosos, sugerindo que “o problema começa por eles”. Essa negação ou transferência de responsabilidade ao indivíduo estigmatizado reflete um mecanismo que reforça o estigma, levando à percepção de que o preconceito é inexistente ou apenas subjetivo.

Os profissionais nº 2 e nº 4 reconhecem que o preconceito contra idosos se manifesta em atitudes de impaciência, falta de atendimento prioritário previsto em lei e desrespeito. A profissional nº 5 enfatiza a importância de uma abordagem humanizada e ressalta que negar atendimento prioritário, além de ser preconceituoso,

descumpra uma obrigação legal, afirmando: “*Não dando prioridade, que é o principal, não é nem uma questão de escolha, é nossa obrigação atender prioritariamente*”.

As entrevistas com os profissionais revelaram que a maioria (1, 2, 4, 5) reconhece a possibilidade de preconceitos na prática profissional, enquanto apenas um (3) afirmou que tais preconceitos são inexistentes. As diferentes opiniões demonstram a complexidade do estigma, que pode se manifestar tanto em ambientes de saúde quanto em outros contextos. Isso destaca a necessidade de uma reflexão mais ampla sobre a estrutura social e reforça a responsabilidade dos profissionais de saúde, educação e do Poder Público em combater o preconceito contra idosos e a estigmatização da velhice, promovendo um envelhecimento saudável e positivo (MORANDO *et al.*, 2018, p. 29).

Embora o estigma da velhice ainda persista em muitos contextos, a sociedade tem progredido no respeito aos direitos e à dignidade das pessoas idosas por meio de conquistas sociais e políticas públicas mais inclusivas. O Estatuto da Pessoa Idosa e a Constituição Brasileira representam a valorização, proteção e promoção dos direitos dessa população. Um exemplo é o atendimento odontológico domiciliar para idosos em situação específica, uma estratégia multidisciplinar do SUS assegurada por lei, que atua como ação educativa e assistencial, reconhecendo que a velhice não deve ser tratada com exclusão ou desvalorização.

No campo da saúde bucal, a legislação tem defendido cada vez mais o cuidado integral para os idosos. O acesso a tratamentos odontológicos específicos para essa faixa etária tem se ampliado, principalmente com programas de saúde pública como a Estratégia de Saúde da Família e a Política Nacional de Saúde Bucal. Esses programas promovem, entre outras coisas, ações planejadas para cada linha de cuidado, como o grupo de idosos, busca ativa com visitas domiciliares e campanhas específicas. Tais iniciativas não apenas melhoram o acesso, mas também ajudam a combater os preconceitos que ainda podem existir nos serviços de saúde.

As limitações deste trabalho incluem a impossibilidade de realizar uma pesquisa de campo mais ampla, impedindo a observação de etapas importantes como o acolhimento na secretaria, o atendimento no balcão e os procedimentos no consultório. A análise foi restringida pela participação de apenas seis pacientes e cinco profissionais da odontologia, sem incluir outros profissionais da UBS. Além disso, a coleta de dados foi limitada a quatro visitas realizadas em um período de um mês, dificultando uma compreensão mais abrangente do contexto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa analisou como o estigma da velhice afeta o acesso de idosos aos serviços odontológicos na UBS Pacoval, destacando uma variedade de experiências, percepções, atitudes e práticas entre pacientes e profissionais. Observou-se que apenas um paciente idoso reportou preconceito na UBS, os demais dividiram-se entre aqueles que relataram discriminação em outros ambientes de saúde e aqueles que não vivenciaram essa experiência. É relevante considerar que o fato de apenas um paciente idoso ter reportado preconceito diretamente na UBS, pode indicar algum progresso na consolidação dos direitos dos idosos nesse serviço, refletindo uma sociedade que começa a avançar na valorização e no respeito ao idoso, com mudanças positivas em sua percepção e tratamento.

Como resposta ao problema de pesquisa: há estigma da velhice no tratamento odontológico dos idosos na UBS Pacoval por parte dos profissionais da saúde? Observou-se que apesar de a maioria dos profissionais reconhecer que o preconceito etário pode existir na prática profissional, apenas um sugeriu que o preconceito está na percepção dos pacientes. Verificou-se a partir das respostas dos profissionais que o preconceito etário pode se manifestar tanto em atitudes explícitas, como impaciência profissional e desrespeito ao atendimento prioritário, quanto de forma sutil, afetando a autoestima, a percepção e a disposição dos idosos em buscar atendimento.

Evidenciou-se também que a internalização do estigma compromete o bem-estar emocional dos idosos, tornando-os mais vulneráveis e menos propensos a buscar os cuidados necessários. O apoio familiar também mostrou-se fundamental para a motivação e a continuidade dos cuidados dos idosos com a saúde bucal, indicando que a ausência desse suporte acentua as dificuldades no acesso ao tratamento.

Desse modo, a superação desse estigma na saúde bucal exige uma formação contínua dos profissionais para sensibilização sobre o envelhecimento e os impactos do preconceito etário. Cabe também ao Poder Público e às instituições de saúde promover iniciativas e políticas de atendimento inclusivas, que valorizem a qualidade de vida e a dignidade dos idosos.

As informações deste trabalho contribuem para o estudo da discriminação etária na saúde bucal, evidenciando a necessidade de um SUS mais fortalecido e

equitativo para todas as idades na sociedade. O tema do estigma da velhice ainda demanda novas pesquisas para a Sociologia, dada sua relevância acadêmica e o potencial de aprofundar o conhecimento na área.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. A. R. Estigma e Velhice: ensaios sobre a manipulação da idade deteriorada. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 79-97, 2011.
- ANTUNES, J. L. F.; NARVAI, P. C. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 360-365, 2010.
- ARAÚJO, R. B.; LODOVICI, F. M. M.; MERCADANTE, E. F. Significados da saúde bucal na velhice. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 297-322, 2014.
- ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, Feira de Santana, v. 17, n. 11, p. 2865-2875, 2012.
- AZEVEDO, L. M. **Velhismo no município de Natal/RN: ocorrência e fatores relacionados**. Orientador: Kenio Costa de Lima. 2016. Dissertação (Mestrado em saúde coletiva) – Departamento de odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016. Disponível em: <LiviaMariaDeAzevedo_DISSERT.pdf (ufrn.br)>. Acesso em: 08 set. 2024.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reta e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BANDEIRA, L.; BATISTA, A. S. Preconceito e discriminação como expressões de violência. **Revista Estudos Feministas**, Brasília, v. 10, n. 1, p. 119-141, 2002.
- BEAUVOIR, S. **A velhice**. Tradução de Maria Helena Franco Monteiro. 2. ed, Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1970.
- BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <L8080 (planalto.gov.br)>. Acesso em: 02 jul. 2024.
- _____. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília: Presidente da República, 2003. Disponível em: <L10741 (planalto.gov.br)>. Acesso em: 11 jul. 2024.
- _____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <Saúde Bucal — Ministério da Saúde (www.gov.br)>. Acesso em: 23 jul. 2024.
- _____. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <*POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL_15_03_04.doc (saude.gov.br)>. Acesso em: 04 mar. 2024.

- CARDOSO, M. C. A. F.; BUJES, R. V. A saúde bucal e as funções da mastigação e deglutição nos idosos. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 53-57, 2010.
- CAYETANO, M. H. *et al.* Política nacional de saúde bucal brasileira (Brasil Sorridente): um resgate da história, aprendizados e futuro. **Universitas Odontologica**, v. 38, n. 80, p. 609-633, 2019. Disponível em: <Vista de Política Nacional de Salud Bucal Brasileña (Brasil Sonriente): Un rescate de la historia, el aprendizaje y el futuro para ser compartidos (javeriana.edu.co)>. Acesso em: 24 maio 2024.
- COLUSSI, C. F.; FREITAS, S. F. T. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1313-1320, 2002.
- CORTEZ, G. F. P. *et al.* Razões e consequências das perdas dentárias em adultos e idosos no Brasil: metassíntese qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 28, n. 5, p. 1413-1424, 2023.
- COUTO, M. C. P. *et al.* Avaliação de discriminação contra idosos em contexto brasileiro-ageismo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 25, n. 4, p. 509-518, 2009.
- DARDENGO, C. F. R.; MAFRA, S. C. T. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação? **Revista de Ciências Humanas**, [S.l.], vol. 18, n. 2, p. 1-23, 2018.
- DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice**: socialização e processos de reprivação do envelhecimento. 1. ed. 3. reimpr. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2020.
- GARNELO, L. *et al.* Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 81-99, 2018.
- GIBILINI, C. *et al.* Acesso a serviços odontológicos e auto-percepção da saúde bucal em adolescentes, adultos e idosos. **Arquivos em odontologia**, Piracicaba, v. 46, n. 4, p. 213-223, 2010.
- GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.
- GOLDANI, A. M. Desafios do "preconceito etário" no Brasil. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 31, n. 111, p. 411-434, 2010.
- GONÇALVES, M. F. **Saúde bucal**: um olhar sobre o idoso na Atenção Básica. Universidade Federal de Minas Gerais. Orientadora: Manoelita Figueiredo de Magalhães. 2010. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em atenção básica em saúde da família) – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Minas, Governador Valadares, 2010. Disponível em: <Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (ufmg.br)>. Acesso em: 28 Out. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Projeções da População**: Indicadores implícitos na projeção, IBGE, 2018. Disponível em: <Projeções da População | IBGE>. Acesso em: 12 jan. 2024.

JESUS, W. L. A.; ASSIS, M. M. A. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 15, n. 1, p. 161-170, 2010.

KOCH-FILHO, H. R. *et al.* Uma reflexão sobre o preconceito etário na saúde. **Revista Gestão & Saúde**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 40-48, 2012.

LAMEIRO, Simone Simões. **Representações sociais dos centenários na imprensa portuguesa (2003-2013)**. Orientadores: Margarida de Melo Cerqueira; Oscar Manuel Soares Ribeiro. 2014. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Universidade de Aveiro, Portugal, 2015. Disponível em: <32243831.pdf (core.ac.uk)> Acesso em: 01 dez. 2024.

LEÃO, A.; LUSSI, I. A. O. Estigmatização: consequências e possibilidades de enfrentamento em Centros de Convivência e Cooperativas. **Interface (Botucatu)**, [S.l.], v. 25, e200474, p. 1-17, 2021.

MARSIGLIA, R. M. G.; SILVEIRA, C.; JUNIOR, N. C. Políticas sociais: desigualdade, universalidade e focalização na saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**, [S.l.], v. 14, n. 2, p. 69-76, 2005.

MARTINS, R. M. L.; RODRIGUES, M. L. M. Estereótipos sobre idosos: uma representação social gerontofóbica. **Millenium**, [S.l.: s.n.] p. 249-254, 2004.

MELO, R. H. V.; AMORIM, K. P. C. O idadismo no contexto do trabalho da Estratégia Saúde da Família: projeção de saberes ao tetragrama dialógico de Morin. **Interface (Botucatu)**, [S.l.], v. 26, n. suppl 1 e220209, p. 1-17, 2022.

MELO, Z. M. Estigmas: espaço para exclusão social. **Symposium**, Recife, v. 4, n. e., p. 18-22, 2000.

MONTEIRO, S.; VILLELA, W. **Estigma e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

MORANDO, E. M. G. *et al.* O conceito de estigma de Goffman aplicado à velhice. **Revista de Psicologia do Infad**. [S.l.], n. 2, p. 20-34, 2018.

MOREIRA, R. S. *et al.* A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1665-1675, 2005.

MOYSÉS, S. J. Políticas de atenção à saúde bucal: o cenário internacional e o Brasil. In: GIOVANELLA, L., *et al.* **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 609-633, 2012. Disponível em: <Políticas e sistema de saúde no Brasil (scielo.org)>. Acesso em: 11 fev. 2024.

NARVAI, P. C. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. e., p. 141-147, 2006.

- NETO, J. B. M. *et al.* O estigma da doença mental entre estudantes e profissionais de saúde. **Research, Society and Development**, [S.l.], v. 10, n. 3 e8310312899, p. 1-7, 2021.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Constituição da organização mundial da saúde**. Nova York. 1948. Disponível em: <Constituição da Organização Mundial da Saúde (who.int)>. Acesso em: 06 jul. 2024.
- RODRIGUES, A. V. **Os estigmas**: a deterioração da identidade do egresso e sua dificuldade de reintegrar ao meio social. Orientador: José Eduardo Lourenço dos Santos. 2012. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Direito) – Centro Universitario “Eurípides De Marília”, Fundação De Ensino “Eurípides Soares Da Rocha”, Marília, 2012.
- SANCHEZ, R. M.; CICONELLI, R. M. Conceitos de acesso à saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 260-268, 2012.
- SHINKAI, R. S. A.; DEL BEL CURY, A. A. O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 1099-1109, 2000.
- SIBILIA, P. O corpo velho como uma imagem com falhas: a moral da pele lisa e a censura midiática da velhice. **Comunicação Mídia e Consumo**, São Paulo, v. 9, n. 26, p. 83-144, 2012.
- SIQUEIRA, R.; CARDOSO, H. O conceito de estigma como processo social: uma aproximação teórica a partir da literatura norte-americana. **Imagonautas: Revista Interdisciplinaria sobre Imaginarios Sociales**, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 92-113, 2011.
- STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 2. ed. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000130805/PDF/130805por.pdf.multi>. Acesso em: 11 ago. 2024.
- TORRES, T. L. *et al.* Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 20, n. 12, p. 3621-3630, 2015.
- TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, sup. 2, p. 190-198, 2004.
- TROPMAIR, G. G. M. **Revisão de literatura**: odontogeriatría e contribuições para a qualidade de vida do idoso. Orientadora: Eliana Silva Cassimiro de Araújo. 2017. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Odontologia) – Universidade De Uberaba, Uberaba, 2017.

APÊNDICE A – ENTREVISTA COM OS PROFISSIONAIS

1. Qual o seu nome?
2. Qual sua idade?
3. Há quanto tempo está exercendo a profissão?
4. O que motivou você a escolher essa área?
5. Na sua opinião, como a sociedade lida com as pessoas idosas?
6. Qual sua percepção sobre o que é discriminação de idade?
7. Na sua opinião, como a discriminação por causa da idade poderia influenciar o atendimento odontológico das pessoas idosas?
8. Como você descreveria sua experiência ao atender pacientes idosos na UBS Pacoval?
9. Quais atitudes ou comportamentos você acredita que podem ser percebidos como discriminatórias no atendimento a idosos em relação a idade?
10. Quais desafios você encontra ao tratar idosos em comparação a outras faixas etárias?
11. Você acha que algum profissional da odontologia pode ter preconceito contra idosos? De que forma?
12. Relate uma situação em que ouviu comentários desrespeitosos sobre a idade de um paciente idoso ou presenciou uma abordagem negativa por parte de colegas de profissão.
13. Na sua opinião, existe uma idade ideal para realizar tratamentos odontológicos? Quais são os seus pensamentos sobre isso?
14. Você já teve alguma experiência em que a situação necessitou que você cogitasse não atender o paciente idoso no momento? Se sim, conte mais sobre essa experiência.

APÊNDICE B – ENTREVISTA COM OS PACIENTES IDOSOS

1. Qual o seu nome?
2. Qual sua idade?
3. É a primeira vez que frequenta a UBS Pacoval?
4. Como soube que a UBS Pacoval tem atendimento odontológico?
5. Conte como foi sua experiência para marcar sua consulta odontológica. Foi fácil ou difícil?
6. **História hipotética para exemplificar:** Benedita, de 80 anos, sempre desejou dentes mais brancos, mas enfrentou desmotivação de família e amigos que a faziam sentir “velha demais” para cuidar dos dentes. Depois de muito tempo acreditando nisso, decidiu buscar atendimento odontológico. Na sua opinião, como o preconceito contra a idade pode afetar a vontade do idoso procurar tratamento odontológico?
7. **História hipotética para exemplificar:** Raimundo, de 68 anos, estava no dentista por causa de dentes moles que estavam “caindo”. Ao perguntar como recuperar a saúde bucal, o dentista disse que a perda de dentes é normal na terceira idade. Inconformado, Raimundo consultou outro profissional, que afirmou que a perda de dentes não é inevitável com o envelhecimento e que é possível ter uma boa saúde bucal em qualquer idade. Após isso, ele iniciou um tratamento adequado. Assim como Raimundo, algum dentista ou auxiliar já falou para você que os seus problemas dentais são decorrentes à idade? Se sim, descreva sua experiência.
8. **História hipotética para exemplificar:** Inéia, de 74 anos, estava na UBS aguardando atendimento odontológico quando ouviu dentistas conversando dizendo que não preferem atender pacientes idosos porque “velhos dão muito trabalho”. Surpresa e incomodada, ela denunciou a atitude desrespeitosa à gerente da UBS. Você já presenciou situações em que pacientes idosos foram desrespeitados ou maltratados por parte dos profissionais de saúde na UBS Pacoval? Pode descrever sua experiência?
9. **História hipotética para exemplificar:** Susana, de 64 anos, sentiu que os dentistas demonstraram desinteresse em relação aos seus problemas odontológicos, porque eles se interessavam mais em tratar pacientes mais jovens. Decepcionada, ela decidiu ir embora e não buscar mais atendimento.

Você já se sentiu assim e desistiu de um tratamento odontológico por causa da atitude do dentista em relação à sua idade na UBS Pacoval? Pode compartilhar sua experiência?