

Volumen 4 - Número Especial - Abril/Junio 2017

REVISTA INCLUSIONES

REVISTA DE HUMANIDADES
Y CIENCIAS SOCIALES

ISSN 0719-4706

Homenaje a

Manuel Alves da Rocha

MIEMBRO DE HONOR COMITÉ INTERNACIONAL

REVISTA INCLUSIONES

Portada: Felipe Maximiliano Estay Guerrero

221 B

WEB SCIENCES

CUERPO DIRECTIVO

Directora

Mg. Viviana Vrsalovic Henríquez

Universidad de Los Lagos, Chile

Subdirectora

Lic. Débora Gálvez Fuentes

Universidad de Los Lagos, Chile

Editor

Drdo. Juan Guillermo Estay Sepúlveda

Universidad de Los Lagos, Chile

Relaciones Humanas

Héctor Garate Wamparo

Universidad de Los Lagos, Chile

Cuerpo Asistente

Traductora Inglés

Lic. Pauline Corthorn Escudero

221 B Web Sciences, Chile

Traductora: Portugués

Lic. Elaine Cristina Pereira Menegón

221 B Web Sciences, Chile

Diagramación / Documentación

Lic. Carolina Cabezas Cáceres

221 B Web Sciences, Chile

Portada

Sr. Felipe Maximiliano Estay Guerrero

221 B Web Sciences, Chile

COMITÉ EDITORIAL

Dra. Carolina Aroca Toloza

Universidad de Chile, Chile

Dr. Jaime Bassa Mercado

Universidad de Valparaíso, Chile

Dra. Heloísa Bellotto

Universidad de San Pablo, Brasil

Dra. Nidia Burgos

Universidad Nacional del Sur, Argentina

Mg. María Eugenia Campos

*Universidad Nacional Autónoma de México,
México*

Dr. Lancelot Cowie

Universidad West Indies, Trinidad y Tobago

Lic. Juan Donayre Córdova

Universidad Alas Peruanas, Perú

Dr. Gerardo Echeita Sarrionandia

Universidad Autónoma de Madrid, España

Dr. Francisco José Francisco Carrera

Universidad de Valladolid, España

Mg. Keri González

*Universidad Autónoma de la Ciudad de
México, México*

Dr. Pablo Guadarrama González

Universidad Central de Las Villas, Cuba

Mg. Amelia Herrera Lavanchy

Universidad de La Serena, Chile

Dr. Aleksandar Ivanov Katrandzhiev

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Mg. Cecilia Jofré Muñoz

Universidad San Sebastián, Chile

Mg. Mario Lagomarsino Montoya

Universidad de Valparaíso, Chile

Dr. Claudio Llanos Reyes

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Dr. Werner Mackenbach

Universidad de Potsdam, Alemania

Universidad de Costa Rica, Costa Rica

Ph. D. Natalia Milanesio

Universidad de Houston, Estados Unidos

Dra. Patricia Virginia Moggia Münchmeyer

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Ph. D. Maritza Montero

Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Mg. Julieta Ogaz Sotomayor

Universidad de Los Andes, Chile

Mg. Liliana Patiño

Archiveros Red Social, Argentina

Dra. Eleonora Pencheva

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Dra. Rosa María Regueiro Ferreira

Universidad de La Coruña, España

Mg. David Ruete Zúñiga

Universidad Nacional Andrés Bello, Chile

Dr. Andrés Saavedra Barahona

Universidad San Clemente de Ojrid de Sofía, Bulgaria

Dr. Efraín Sánchez Cabra

Academia Colombiana de Historia, Colombia

Dra. Mirka Seitz

Universidad del Salvador, Argentina

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Comité Científico Internacional de Honor

Dr. Adolfo A. Abadía

Universidad ICESI, Colombia

Dr. Carlos Antonio Aguirre Rojas

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Martino Contu

Universidad de Sassari, Italia

Dr. Luiz Alberto David Araujo

Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil

Dra. Patricia Brogna

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Horacio Capel Sáez

Universidad de Barcelona, España

Dra. Isabel Cruz Ovalle de Amenabar

Universidad de Los Andes, Chile

Dr. Rodolfo Cruz Vadillo

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, México

Dr. Adolfo Omar Cueto

Universidad Nacional de Cuyo, Argentina

Dr. Miguel Ángel de Marco

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dra. Emma de Ramón Acevedo

Universidad de Chile, Chile

Dra. Patricia Galeana

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dra. Manuela Garau

Centro Studi Sea, Italia

Dr. Carlo Ginzburg Ginzburg

Scuola Normale Superiore de Pisa, Italia

Universidad de California Los Ángeles, Estados Unidos

Dr. José Manuel González Freire
Universidad de Colima, México

Dra. Antonia Heredia Herrera
Universidad Internacional de Andalucía, España

Dr. Eduardo Gomes Onofre
Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

Dra. Blanca Estela Zardel Jacobo
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Miguel León-Portilla
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Miguel Ángel Mateo Saura
Instituto de Estudios Albacetenses “don Juan Manuel”, España

Dr. Carlos Tulio Medeiros da Silva
Instituto Federal Sul-rio-grandense, Brasil

Dr. Antonio Carlos Pereira Menaut
Universidad Santiago de Compostela, España

Dra. Yolanda Ricardo
Universidad de La Habana, Cuba

Dr. Manuel Alves da Rocha
Universidade Católica de Angola Angola

Mg. Arnaldo Rodríguez Espinoza
Universidad Estatal a Distancia, Costa Rica

Dr. Miguel Rojas Mix
Coordinador la Cumbre de Rectores Universidades Estatales América Latina y el Caribe

Dr. Luis Alberto Romero
CONICET / Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dr. Adalberto Santana Hernández
Universidad Nacional Autónoma de México, México
Director Revista Cuadernos Americanos, México

Dr. Juan Antonio Seda
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dr. Saulo Cesar Paulino e Silva
Universidad de Sao Paulo, Brasil

Dr. Miguel Ángel Verdugo Alonso
Universidad de Salamanca, España

Dr. Eugenio Raúl Zaffaroni
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Comité Científico Internacional

Mg. Paola Aceituno
Universidad Tecnológica Metropolitana, Chile

Ph. D. María José Aguilar Idañez
Universidad Castilla-La Mancha, España

Mg. Elian Araujo
Universidad de Mackenzie, Brasil

Mg. Romyana Atanasova Popova
Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Dra. Ana Bénard da Costa
Instituto Universitario de Lisboa, Portugal
Centro de Estudios Africanos, Portugal

Dra. Alina Bestard Revilla
Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte, Cuba

Dra. Noemí Brenta
Universidad de Buenos Aires, Argentina

PhD. Juan R. Coca
Universidad de Valladolid, España

Dr. Antonio Colomer Vialdel
Universidad Politécnica de Valencia, España

Dr. Christian Daniel Cwik
Universidad de Colonia, Alemania

Dr. Eric de Léséulec
INS HEA, Francia

Dr. Andrés Di Masso Tarditti
Universidad de Barcelona, España

Ph. D. Mauricio Dimant
Universidad Hebrea de Jerusalén, Israel

Dr. Jorge Enrique Elías Caro
Universidad de Magdalena, Colombia

Dra. Claudia Lorena Fonseca
Universidad Federal de Pelotas, Brasil

Dr. Francisco Luis Giraldo Gutiérrez
*Instituto Tecnológico Metropolitano,
Colombia*

Dra. Carmen González y González de Mesa
Universidad de Oviedo, España

Dra. Andrea Minte Münzenmayer
Universidad de Bio Bio, Chile

Mg. Luis Oporto Ordóñez
Universidad Mayor San Andrés, Bolivia

Dr. Patricio Quiroga
Universidad de Valparaíso, Chile

Dr. Gino Ríos Patio
Universidad de San Martín de Porres, Per

Dr. Carlos Manuel Rodríguez Arrechavaleta
*Universidad Iberoamericana Ciudad de
México, México*

Dra. Vivian Romeu
*Universidad Iberoamericana Ciudad de
México, México*

Dra. María Laura Salinas
Universidad Nacional del Nordeste, Argentina

Dr. Stefano Santasilia
Universidad della Calabria, Italia

Dra. Jaqueline Vassallo
Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Dr. Evandro Viera Ouriques
Universidad Federal de Río de Janeiro, Brasil

Dra. María Luisa Zagalaz Sánchez
Universidad de Jaén, España

Dra. Maja Zawierzeniec
Universidad de Varsovia, Polonia

Asesoría Ciencia Aplicada y Tecnológica:
221 B Web Sciences
Santiago – Chile

Revista Inclusiones
Representante Legal
Juan Guillermo Estay Sepúlveda Editorial

REVISTA
INCLUSIONES
REVISTA DE HUMANIDADES
Y CIENCIAS SOCIALES

221 B
WEB SCIENCES



UNIVERSIDAD DE LOS LAGOS
CAMPUS SANTIAGO

Indización y Bases de Datos Académicas

Revista Inclusiones, se encuentra indizada en:



THOMSON REUTERS



CATÁLOGO

Information Matrix for the Analysis of Journals

MIAR 2014
Live

DOAJ DIRECTORY OF
OPEN ACCESS
JOURNALS



REDIB | Red Iberoamericana
de Innovación y Conocimiento Científico



biblat
Bibliografía Latinoamericana
en revistas de investigación científica y social



CLASE
Citas Latinoamericanas en
Ciencias Sociales y Humanidades



CiteFactor
Academic Scientific Journals





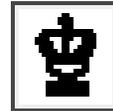
WZB

Berlin Social Science Center



uOttawa

Bibliothèque
Library



REX

BIBLIOTECA ELECTRÓNICA
DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA



Ministerio de
Ciencia, Tecnología
e Innovación Productiva



Secretaría de Articulación
Científico Tecnológica



Uniwersytet
Wrocławski



Stanford University
LIBRARIES



PRINCETON UNIVERSITY
LIBRARY

WESTERN
THEOLOGICAL SEMINARY

PESSOAS IDOSAS NO ESPAÇO PÚBLICO: ACESSO INFORMACIONAL NEGLIGENCIADO¹

ADULTOS MAYORES EN EL ESPACIO PÚBLICO: ACCESO A LA INFORMACIÓN CON DIFICULTAD

Lic. Tianara Catarine Ratis Santiago
Universidade Estadual de Paraíba, Brasil
tatijesushalom@hotmail.com

Lic. Mariana Ramos Pimentel
Universidade Estadual de Paraíba, Brasil
primary2@gmail.com

Fecha de Recepción: 27 de febrero de 2017 – **Fecha de Aceptación:** 20 de marzo de 2017

Resumo

Este trabalho discute a negligência informacional enfrentada por pessoas idosas em lugares públicos da sociedade, a exemplo do setor de recepção de um Laboratório de Análises Clínicas na cidade de Campina Grande-PB, durante Estágio Hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. Teoricamente esta discussão funda-se no Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) e na Lei de Acesso à Informação-LAI (12.527/2011) e autores que discutem o envelhecimento humano e suas demandas na sociedade. Metodologicamente esta discussão deu-se por meio de observação direta e participativa de situações comunicacionais com pessoas idosas na recepção laboratorial, verificando-se ausência de acesso informacional e negligência procedimentais na recepção laboratorial.

Palavras-Chaves

Pessoas Idosas – Lugares Pública – Acesso Informação – Negligência

Resumen

En este trabajo se discute la negligencia de información que enfrentan las personas mayores en los lugares públicos de la sociedad, como el sector de la recepción de un Laboratorio de Análisis Clínicos en la ciudad de Campina Grande-PB, durante la Pasantía Hospitalaria en el Sistema Único de Salud (SUS) brasileño. Teóricamente esta discusión se basa en el Estatuto del Adulto Mayor (Ley N ° 10.741/003) y en la Ley del Acceso a la Información - Ley LAI (12.527/2011) y los autores que discuten el envejecimiento humano y sus demandas en la sociedad. Metodológicamente esta discusión se llevó a cabo a través de la observación directa y participante de situaciones comunicativas con las personas de edad avanzada en la recepción del laboratorio, verificandose la ausencia de acceso a información y la negligencia procesal en la recepción de laboratorio.

Palabras Claves

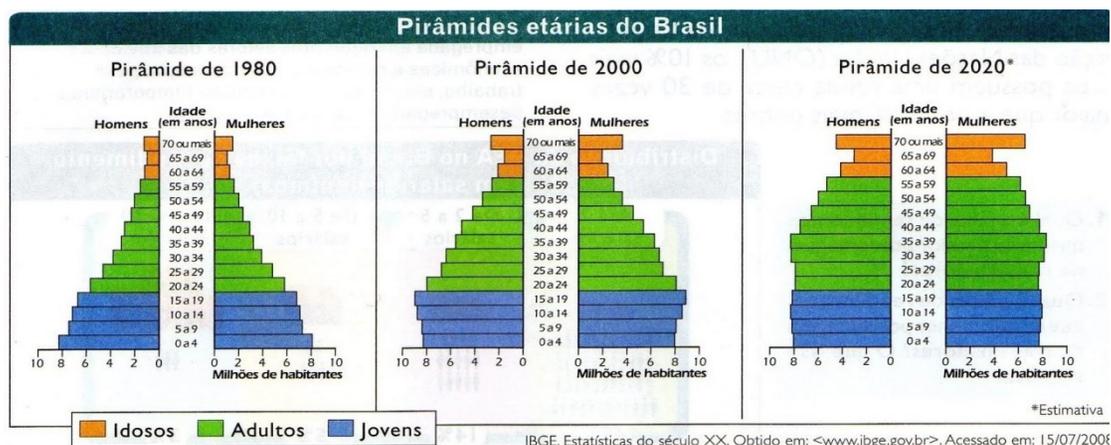
Adultos mayores – Espacios públicos – Acceso a la información – Negligencia

¹ Este artigo refeito e ampliado para esta edição surgiu de experiências vivenciadas no Estágio Supervisionado em um Laboratório Público Hospitalar de Análises Clínicas no contexto social brasileiro que, dentre as atividades ali desenvolvidas, focalizou a negligência do atendimento comunicacional dispensado às pessoas idosas no setor da recepção laboratorial.

Introdução

Atualmente, dados estatísticos revelam o crescente aumento da população idosa no cenário mundial, especificamente no Brasil, o qual não é mais um país composto por maioria jovem, tampouco por famílias numerosas, isto significando uma realidade populacional em alta devido ao baixo índice de natalidade e o aumento da expectativa de vida, resultantes das conquistas técnico-científicas e, também, o desejo do longeviver humano. O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios à humanidade tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, pois a sociedade está em constantes descobertas técnico-científicas favoráveis ao *longeviver*². Mas, em suas diferentes realidades socioculturais a população idosa apresenta necessidades específicas à continuidade da vida, por isso, demanda a elaboração de políticas públicas com ações afirmativas nos campos da educação e saúde, além de outros, a fim de que pessoas com mais de 60 anos na realidade brasileira, mantenham-se saudáveis, ativas e participativas na sociedade como um todo, sobretudo no espaço familiar.

No Brasil, segundo dados do IBGE³ (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), a população com mais de 60 anos é de 23,3 milhões (11,5% do total), mas chegará a 29% em 2050. O índice mais positivo é a pensão social, implantada em 1963, a 14ª melhor do mundo: 86% dos idosos recebem auxílio do governo, equivalente a um salário mínimo. Em termos de saúde estamos na 43ª posição. A expectativa é de se viver 21 anos depois dos 60, 16 deles com qualidade. Apenas 52% têm emprego ou são produtivos e 21% têm alto nível de escolaridade. Por outro lado, apenas 8,8% estão em nível de pobreza. Em termos dos transportes públicos 28% dos idosos se sentem seguros ao usufruir destes serviços e 55% estão insatisfeitos com o transporte público. Quanto ao aumento da população idosa no Brasil tem-se no quadro I a evidência do seu crescimento demográfico entre os anos 80 e 2000, com projeções de crescimento continuado desta faixa etária para os anos 2020, observando-se, também, a diminuição da população jovem, a seguir:



Quadro I
Crescimento da população idosa no Brasil

² S. A. Mascaró, O que é velhice (São Paulo: Brasiliense, 2004).

³ En <http://www.cartacapital.com.br/revista/820/onde-e-melhor-envelhecer-353.html>, acesso em 20 de agosto de 2015.

Neste aspecto, a longevidade da população idosa no Brasil representa um desafio para o seu governo e a sociedade civil qual compromisso em transformar propostas de inclusão social direcionada as pessoas idosas, que lhes proporcionem modos de viver saudáveis, assegurando-lhes seus direitos de continuarem vivendo com respeito e dignidade existencial. Assim, há perspectivas de que as pessoas idosas usufruam melhor qualidade de vida de forma integral em dimensão corporal, mental, espiritual e cultural. Noutro sentido, torna-se mais desafiante pelo fato de que a viabilidade destas ações, não apenas dependem das políticas de reconhecimento de suas necessidades e expectativas de vida, mas de como os atores sociais e os órgãos da sociedade compreendem estas políticas, acontecendo na prática social cotidiana nas relações interacionais com os outros (fila de banco, supermercados; consultório médico; hospitais; estacionamento; laboratórios etc). Será que a sociedade brasileira está preparada para incluir as pessoas idosas, uma vez que estas, muitas vezes, enfrentam o desengajamento social, sobretudo após a aposentadoria?

Se há uma preocupação humana com a conquista da longevidade, a qual demanda mudanças político-sociais, há também uma exigência na mudança comportamental da população intergeracional ao perceber que a longevidade é uma realidade e, muitos vivem o processo de envelhecimento, portanto, estar posto à sociedade em sentido marco e micro um projeto social de ação conjunta, pois a longevidade continua sendo um fator social pertencente a todos. Os avanços médico-farmacológicos contribuíram para conquistar a longevidade e, prometem que muitos jovens, serão os longevos de amanhã, por isso a sociedade necessita entender que o envelhecimento faz parte da sua organização e funcionalidade e, todos, se não morrerem jovens, certamente serão os longevos do amanhã. Neste sentido, a sociedade governamental e não governamental têm um compromisso responsável de conscientização social com a velhice e o processo do envelhecimento, pois este compromisso é um bem cultural que deve ser legado às gerações mais jovens.

A contínua sustentabilidade cultural numa dada sociedade pré-existe a experiências antepassadas, as quais devem ser reconhecidas como forma de coeducação sociocultural as gerações que seguem e, neste sentido, as gerações devem dela participar. Nestes termos, o governo faz parte da sociedade e, com tal, deve comprometer-se e considerar as contribuições educacionais provindas dos saberes e fazeres das pessoas idosas, compreendida como um mecanismo viável a sustentabilidade das gerações, sobretudo na efetiva organização e funcionalidade da sociedade. Nestes termos, será que os saberes e os fazeres que as pessoas idosas adquiriram ao longo da vida não são úteis a sociedade? Será que os mesmos podem ser facilmente descartados da continuidade da vida pessoal ou da vida em sociedade? Entende-se que se a sociedade assiste o aumento da população idosa, a mesma deve aproveitar o acervo sociocultural que as pessoas idosas, inseridas em diversos contextos e com diferentes aprendizados trazem consigo, para compartilharem com uma sociedade inserida num processo de envelhecimento globalizado, não apenas para reconhecê-las, mas para continuar aprendendo e crescendo com elas.

Neste aspecto, sociedade e pessoas idosas compartilham e aprendem mutuamente, ambos nutrindo-se de seus deveres, por um lado, o de reconhecer as pessoas idosas e, por outro, os seus direitos de compartilhar, respectivamente. Se o governo deve assegurar os direitos fundamentais à continuidade da vida à pessoa idosa, como liberdade, atenção, respeito e dignidade, incluindo alimentação, saúde, educação, cultura, esporte e lazer, habitação, transporte, além da profissionalização e trabalho na idade madura, previdência

social e assistência social elencados no Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), a sociedade pode contribuir para que estes direitos, não apenas tornem-se acessíveis as pessoas idosas, mas assimiláveis as atitudes da população em geral, através dos seus órgãos da administração direta e indireta (escolas, universidades, mídia, hospitais, clínicas, supermercados, bancos, fóruns, lojas, praças, feiras) e, muitos outros.

A atual sociedade contemplada com a longevidade individual e coletiva é, também, a sociedade do conhecimento e da informação e, assim, pode veicular saberes e práticas de mobilização pública ao reconhecer os direitos fundamentais das pessoas idosas e, responder ao público social com atitudes favoráveis a qualidade de vida dos longevos, conforme prescrição no Art. 47 da Lei nº 10.741/2003. Doutro modo, o texto do Art.10 da referida lei responsabiliza o Estado, a sociedade e a família como órgãos que asseguram estes direitos fundamentais à pessoa idosa como sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, por sua vez, garantidos na Constituição Federal (1988), no Art. 230 ao referir-se dever da família, da sociedade e do Estado de amparar as pessoas idosas, assegurando a sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

Diante deste amplo reconhecimento legal e social em relação à pessoa idosa, este trabalho discute um dos aspectos pontuados no Estatuto do Idoso, a exemplo da liberdade de o idoso exercer a “*faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários*”, sendo capaz de *opinar e expressar*, além de *interagir* (grifo nosso) em diversos espaços públicos da sociedade, participando da vida social, familiar e comunitária (Art. 10, inciso II, Lei 10.741/2003) como um direito assegurado e, *mais do isso, reconhecido pelas gerações* (grifo nosso). Esta liberdade permite as pessoas idosas a se posicionarem nos espaços públicos com direito a serem ouvidas em qualquer lugar que necessitarem transitar como sujeitos participantes da sociedade enquanto um bem cultural. Esta liberdade é contemplada no texto da Lei de Acesso à Informação (LAI nº 12.527/2011) que dispõe dos direitos e da garantia de os atores sociais terem acesso as informações produzidas na sociedade, cuja legislação vale para a administração direta e indireta em todos os setores do contexto nacional. Neste sentido, considera-se que as pessoas idosas escolarizadas ou pouco escolarizadas que transitam em diversos setores da sociedade (banco, supermercado, lojas comerciais, clínicas, etc), têm o direito de não sofrer qualquer restrição ou omissão de caráter informacional.

Com este norte, o referido trabalho discute a negligência informacional enfrentada pelas pessoas idosas na recepção de atendimento em um Laboratório de Análises Clínicas do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Campina Grande-PB. A discussão surge de observações realizadas no Estágio Supervisionado de Análises Clínicas e, dentre as atividades laboratoriais desenvolvidas, destaca-se a questão da acessibilidade à informação nos espaços públicos da sociedade pelos atores sociais, sobretudo aquelas que dizem respeito ao texto característico de um laboratório clínico (tipos de exames, procedimento de coleta, amostra, etc). Portanto, esta discussão focaliza a negligência informacional acerca dos procedimentos de coleta e realização de exames clínicos fornecida pelos informantes da recepção laboratorial as pessoas idosas, atentando-se tanto para a informação como para a sua compreensão. Tal discussão funda-se em pressupostos legais e teóricos acerca da velhice e do envelhecimento, relacionados às práticas comunicacionais das pessoas idosas vivenciadas na recepção laboratorial, este, considerado um espaço público da sociedade não restrito ao ambiente residencial.

Ao relacionar as discussões acerca dos dispositivos legais com as discussões teóricas em diálogo com as observações empíricas resultante desta experiência de estágio clínico, atenta-se para o fato de que, se as pessoas idosas enfrentam limitações em suas práticas comunicacionais em diferentes espaços públicos, elas têm o direito de serem ouvidas e compreendidas quando buscam esclarecimentos informacionais sem que enfrentem constrangimentos psicológicos e sociais, cujos mecanismos ameaçam a sua convivência social. Estas observações vivenciadas no estágio clínico-laboratorial e, as discussões produzidas neste trabalho, proporcionaram mudanças nos pontos do ementário da disciplina prática referente ao Estágio Supervisionado em Análises Clínicas e a disciplina teórica de Administração e Funcionalidade de Laboratório do Curso Técnico Profissionalizante destinado a formação do profissional técnico de Laboratório em Análises Clínicas.

Assim, tal experiência contribuiu para ampliar a discussão teoria-prática em torno da humanização nos setores da saúde por meio de uma linguagem cidadã, tanto na disciplina de prática quanto na disciplina teórica, sendo possível problematizar as demandas e necessidades de participação das pessoas idosas nos espaços públicos da sociedade com a formação do Profissional de saúde neste campo de atuação. Por meio desta experiência foi possível promover um diálogo teórico-prático mais próximo da realidade sociedade-educação na saúde, pelo qual os formandos podem melhor significar as disciplinas mencionadas, além de melhor compreender o texto que assegura os direitos comunicacionais das pessoas idosas ao transitarem nos “*logradouros públicos*” (Lei nº 10.741/2003). Neste sentido tem-se o reconhecimento de que as pessoas idosas usufruem o “*direito à liberdade, ao respeito e à dignidade*” não importa o lugar que necessite frequentar ou quais pessoas interagir na sociedade. Esta discussão se inscreve no texto desta lei ao enfatizar que este direito é obrigação do Estado e da Sociedade em relação à pessoa idosa, verificando-se literalmente no seguinte extrato da referida lei.

Art.10.É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.

§ 1º O direito à liberdade compreende, entre outros, os seguintes aspectos:
 I. faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvada as restrições legais;
 II - opinião e expressão;
 III- crença e culto religioso;
 IV- prática de esportes e de diversões;
 V - participação na vida familiar e comunitária;
 VI- participação na vida política, na forma da lei;
 VII-faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação.

Conforme este texto verifica-se uma escrita imperativa cunhada em lei direcionada a dignidade e o respeito à pessoa idosa, uma resposta da sociedade ao crescimento da população idosa e a longevidade, significando que esta conquista não se limita apenas aos cuidados médico-farmacológicos, mas ao ser humano que continua se desenvolvendo integralmente. Portanto, sujeitos que demandam cuidados e assistência em respeito e dignidade ao significar suas oportunidades de inclusão social por meio das práticas sociocomunicacionais. Tal perspectiva assegura à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade como pessoa humana, assim como, sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nos desdobramentos de suas leis, a exemplo do Estatuto do Idoso. Dentre os direitos prescritos no texto em pauta destacam-se a liberdade

de as pessoas idosas exercerem a “*faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários*”, sendo capazes de se expressarem e opinarem na vida familiar e comunitária, quando da necessidade de buscarem “*refúgio, auxílio e orientação*” devida a sua participação social.

Estas práticas inclusivas direcionadas as pessoas idosas não são por elas vivenciadas na escola, mas na escola da vida cotidiana. Por isso, a sociedade deve assegurar por meio dos demais órgãos da sociedade e movimentos sociais, o processo inclusivo de participação social às pessoas idosas, devendo a população se conscientizar desse projeto em uma sociedade para todas as idades. Neste sentido, as pessoas idosas pelo fato de serem pessoas humanas com direito a vida em comunidade e em comunicação, necessita de ser ouvida e respeitada quanto ao engajamento de suas práticas sociocomunicacionais em qualquer espaço público que frequentar. Com base nestas colocações e, em termos metodológicos, a discussão deste texto surge de observações realizadas durante o Estágio Supervisionado em Análises Clínicas realizado em um Hospital Público, especificamente, ao participar de uma das suas etapas, a exemplo de minha participação na recepção do seu laboratório clínico. Durante as observações realizadas neste setor da saúde percebeu-se que muitas pessoas chegavam e entregavam exames de solicitação e acompanhamento médico, verificando que muitas delas não sabiam que exames iam fazer, como procediam e com qual finalidade.

Muitos chegavam sem orientações prévias acerca do que/e como fazê-los, quer dizer, muitos traziam a coleta residencial indevida por desconhecer o seu procedimento adequado. Outros, não elaboravam uma leitura compreensível do tipo de exame solicitado pelo médico, outros chegavam sem a devida preparação para a coleta para determinados exames, a exemplo do jejum completo, devido à falta de orientações prévias para tais procedimentos. Dentre estas situações, o que se caracterizava por mais grave eram pessoas que buscavam esclarecimentos informacionais na recepção laboratorial a respeito de determinados exames, mas não eram informados do seu procedimento, por isso, muitos voltavam e não realizavam os exames. Neste contexto, muitas das pessoas que não conseguiam, procediam de bairros distantes e se deslocavam cedinho das residências por dependerem de transportes urbanos, outras se deslocavam de cidades mais distantes e voltavam sem realizar os exames pretendidos, muitas vezes de urgência, tendo que agendá-los para outra data.

Com esta realidade as pessoas lamentavam pelo fato de aventurar novo agendamento junto ao Serviço Único de Saúde (SUS) devido às dificuldades de atendimento dos serviços públicos, a exemplo da lentidão e a demora para novos agendamentos. Neste caso, muitos desmarcavam cirurgias por não realizar alguns exames, outros, deixavam de realizar exames urgentes e decisivos no diagnóstico cirúrgico, cuja realidade tornava-se uma prática rotineira, sobretudo entre as pessoas idosas. Verifiquei que as pessoas idosas desacompanhadas ou, mesmo, acompanhadas enfrentavam, neste espaço público, a falta do devido esclarecimento informacional, por isso, além de voltarem sem realizar os exames solicitavam as informações básicas na recepção do laboratório, cujo procedimento, na maioria das vezes, não ocorria satisfatoriamente. Destas colocações, surge uma inquietação no sentido de entender por que as informações concedidas às pessoas idosas pelos recepcionistas do laboratório não lhes são acessíveis e compreendidas por elas? Será que as pessoas idosas não compreendem estas informações deve-se ao fato de serem pouco escolarizadas? Ou por que não compreendem as informações características deste setor público?

Ao verificar estas lacunas na rotina do atendimento no laboratório hospitalar público de análises clínicas, sobretudo com pessoas idosas ou pouco escolarizada na minha prática docente profissionalizante do Estágio Supervisionado em Análises Clínicas e, também, na disciplina Administração e Funcionalidade de Laboratório em Análises Clínicas que ministro em um Curso Técnico Profissionalizante, me interessei em refazer uma leitura da relação teoria-prática na formação deste profissional da área de saúde. Portanto, ao relacionar minhas experiências observacionais vivenciadas neste Estágio com minhas experiências docentes na área de análises clínicas, propus um ponto ementário na disciplina teórica e na disciplina prática, no sentido de ampliar a discussão acerca da humanização do atendimento no setor público de forma geral, focalizando o acesso a informação básica no atendimento laboratorial, sobretudo com as pessoas idosas. Neste sentido, um dos pontos propostos para integrar ao ementário disciplinar foi à comunicação na recepção do laboratório como sendo um dos fatores essenciais à funcionalidade dos seus serviços e, assegurar o processo de humanização proporcionada à população idosa, por meio da comunicação.

Portanto, no ponto ementário considerou-se não apenas os conteúdos técnico-administrativos direcionados as regras e condutas éticas na rotina interna e externa do laboratório, mas os documentos legislativos que tratam da acessibilidade à informação pública e a humanização no sistema organizacional e funcional da rede pública de saúde, sobretudo as instituições hospitalares e em seus serviços laboratoriais. Esta pesquisa caracteriza-se como descritiva e exploratória realizada com base em fontes bibliográficas, documentais, também, considerando-se dados empíricos observacionais gerados nos serviços do referido estágio, acrescida de registros espontâneos aleatórios em diálogo com o aporte teórico-metodológico na disciplina de análise clínica do curso de bacharelado em biomedicina.

Diante destas considerações de cunho legislativo, bibliográfico e observação empírica espontânea, tanto no estágio supervisionado quanto como docente na área de saúde, entende-se que as pessoas idosas enfrentam limitações ao acessar e compreender informações circulantes neste local de atendimento público. Assim, esta discussão funda-se na relação dos pressupostos legais (Estatuto do Idoso, LAI), de estudos teóricos acerca da velhice e do envelhecimento⁴ em diálogo com as práticas comunicacionais cotidianas das pessoas idosas evidenciadas na recepção do laboratório. Neste sentido, atenta-se para o fato de que, se as pessoas idosas enfrentam limitações em suas práticas comunicacionais em diferentes espaços públicos, elas têm o direito de serem ouvidas e compreendidas ao buscarem esclarecimentos informacionais nos diversos setores da sociedade sem que enfrentem constrangimentos psicológicos (moral, afetivo, emocional, espiritual) e sociais (aceitação, exclusão, desaprovação, discriminação, etc).

Estes enfrentamentos cotidianos na vida cotidiana das pessoas idosas tornam-se mecanismos de exclusão de suas subjetividades etárias, ameaçando a sua convivência social por reforçarem práticas discriminatórias que sustentam a construção de preconceitos contra a pessoa idosa quando da sua inserção social. São práticas estigmatizantes em relação ao 'velho' na sociedade, pois, uma vez fragilizado biofisiologicamente e inserido numa categoria social vulnerável, pode-se descartá-lo e negligenciá-lo em seu direito de convivência nas interações sociais e intergeracionais.

⁴ A. C. V. Campos; E. C. V. Berlezi & A. H. M. Correa (Org.), Envelhecimento: um processo multidimensional. Vol I. Injuí: Ed. Injuí. 2014 y A. Serpa, O espaço público na cidade contemporânea (São Paulo: Contexto. 2009).

Pessoas idosas nos espaços públicos: acesso à informação

No sentido estrito o termo informação significa a ação de comunicar ideias ou pensamentos em forma de textos oral ou escrito, estando disponíveis no cotidiano social de diversas formas (mídia escrita, fala, livros, revistas, panfletos, *outdoor*, encartes, publicidade, cartilhas, etc), sendo divulgados em diferentes espaços públicos e privados da sociedade e processados nas interações entre diversos sujeitos⁵. Neste sentido, pensa-se a pessoa idosa como um sujeito que interage em liberdade de opinião e expressão, usufruindo do exercício de interferir e procurar, receber e transmitir informações em forma de idéias e pensamentos sem restrições e constrangimentos, conforme Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948, Art. 19).

A informação, segundo a Lei de Acesso a Informação (12.527/211), é um conjunto de ações referentes à produção de uma mensagem, atentando-se para a sua recepção, classificação, utilização, acesso, (re)produção, transmissão, distribuição, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação, destinação, controle, etc, utilizadas no tratamento da comunicação informacional. Na discussão deste trabalho, entende-se que o tratamento dado a comunicação da informação possibilita a sua compreensão entre emissor e receptor, portanto, fala-se de uma comunicação face a face num dado contexto e, através de uma linguagem específica, pela qual as pessoas idosas sentem-se como sujeitos que pensam e agem quando necessitam acessar e compreender determinadas informações em diferentes espaços públicos. A LAI permite ao cidadão brasileiro o acesso às informações produzidas circulantes em lugares públicos e privados concretizadas pela fala nas relações interacionais em situações comunicacionais e contextos formais, pois aos textos informativos contém regras, normas, linguagem específica característica de cada órgão social, devendo ser viabilizada com ética compreensível.

A LAI amplia o texto do I Capítulo constitucional (1988) referente aos direitos e deveres individuais e coletivos no Artigo 5º (inciso XXXIII) ao afirmar que *“todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado”*. O texto ao tratar de informações de interesse particular ou coletivo responsabiliza os órgãos e seus representantes através dos quais as informações são efetivadas nas interações comunicacionais. Neste sentido as pessoas idosas enfrentam e buscam informações que dizem respeito ao seu interesse pessoal e coletivo, pois elas protagonizam experiências num dado contexto temporal, social, geracional e cultural e, representam, uma população em crescente movimento que demanda atenção e respeito continuado. Apesar do seu crescimento expressivo as pessoas idosas enfrentam uma sociedade que possibilita ou, não, o acesso a informação nos contextos comunicacionais públicos, portanto, tendo-se os seus direitos violados não apenas em termos comunicacional, mas em termos da sua urbanização que impõe limites e barreiras à sua mobilidade pública. Nestes termos, tem-se que as pessoas idosas enfrentam limites comunicacionais ao se locomoverem em transportes públicos, prédios arquitetônicos, vias públicas, atendimento prioritário, além de outros. Será que há contextos sociais que priorizam e garantem à atenção devida as pessoas idosas ao frequentarem espaços públicos?

⁵ A. Serpa, O espaço público na cidade contemporânea...

Segundo Serpa⁶, os espaços públicos dizem respeito ao lugar de atuação dos atores sociais que interagem para informar e ser informado sem limites e fronteiras de compreensão da mensagem comunicada mutuamente. Neste sentido, o cidadão para acessar a compreensão informacional nos espaços públicos não deve enfrentar barreiras ou restrições no tratamento comunicacional. As pessoas idosas ao exercer esta capacidade ampliam suas oportunidades de conhecer e acessar outros tipos de informações circulantes na sociedade, possibilitando-lhes uma melhor qualidade de vida quanto à participação nos serviços oferecidos pelos órgãos públicos e privados de uma dada sociedade. Conforme o Art. 4º e, incisos referendados na LAI (12.527/2011), a natureza informacional caracteriza-se por:

I-informação: dados, processados ou não, que podem ser utilizados para produção e transmissão de conhecimento, contidos em qualquer meio, suporte ou formato;

II-documento: unidade de registro de informações, qualquer que seja o suporte ou formato;

/.../

IV-informação pessoal: aquela relacionada à pessoa natural identificada ou identificável;

VI-disponibilidade: qualidade da informação que pode ser conhecida e utilizada por indivíduos, equipamentos ou sistemas autorizados;

/.../

VII-autenticidade: qualidade da informação que tenha sido produzida, expedida, Recebida ou modificada por determinado indivíduo, equipamento ou sistema;

VIII-integridade: qualidade da informação não modificada inclusive, quanto à origem, trânsito e destino.

Em conformidade com estes dispositivos legais entende-se que a compreensão da informação comunicada face a face nos espaços públicos da sociedade envolve alguns princípios que norteiam sua transparência e acessibilidade aos informantes-informados, a exemplo das condições da sua “*produção e transmissão de conhecimento contido*” na informação veiculada por meio de qualquer suporte veiculador (I), o registro informacional (II), a *identificação pessoal* (IV), a *disponibilidade informacional* (VI), sua *autenticidade expedida e recebida* (VII) e sua *integridade de origem, trânsito e destino* (VIII). Com base nestes princípios entende-se que as pessoas idosas e os recepcionistas do laboratório agem como suportes veiculadores da informação na comunicação e, assim, produzem e transmitem saberes (conhecimentos) que dizem respeito aquele contexto social, a exemplo dos fazeres procedimentais característicos de cada exame clínico. Assim, perpassa entre os informantes registros informacionais característicos deste contexto comunicacional (formulários, guia de solicitação, tipo de exame, procedimento de coleta, objetivo, finalização, prazo de entrega, recipiente de coleta, preparação para exames, etc), exigindo identificação protocolar, visto do médico ou plano de saúde, disponibilidade informacional de forma direta e objetiva, autenticidade na expedição e recepção da informação laboratorial, sobretudo, sua integridade, validade (clareza) de *origem, trânsito e destino*, pois neste momento, os sujeitos da recepção laboratorial tornam-se suportes veiculadores da comunicação informacional e sua compreensão na interação.

Neste sentido e, conforme o foco discursivo deste trabalho, o Laboratório de Análises Clínicas é um espaço público onde os atores sociais transitam para resolver problemas de saúde de rotina ou de acompanhamento médico. Eles estão submetidos à obtenção informacional e a compreensão comunicacional desde a entrada (recepção,

⁶ A. Serpa, O espaço público na cidade contemporânea...

portaria, cadeiras, televisão, ficha de espera, ordem de atendimento preferencial ou não, recepção para a entrega e solicitação de exames, preparação e encaminhamento das guias de solicitação médica, recepcionistas) ao atendimento na recepção (preenchimento de guias, digitação de endereço pessoal, digitação dos exames, acertos convencionais ou particulares, etc), em cujo momento as dúvidas ou os procedimentos são esclarecidos. Mas, estas negociações acontecem na interação face a face entre pacientes e recepcionistas, informantes e informados e, neste processo interacional, muitas informações são negadas, omitidas, parciais e ininteligíveis a determinadas pessoas, pois este tipo de informação não faz parte do seu cotidiano. Entende-se que estas informações não acessadas de forma satisfatória pelo paciente comprometem a comunicação durante o atendimento, tornando-o mais lento, resultando em desistência e negociação protocolar não finalizada.

Conforme Campos⁷, a acessibilidade a informação e a capacidade de compreendê-la pressupõem a liberdade pertencente a cada sujeito pensante para discernir o conteúdo comunicacional, à medida que os indivíduos buscam entendê-la nos diferentes confrontos de ideias e ações. Nesta discussão entende-se que as pessoas idosas, enquanto gestoras das tarefas cotidianas e participantes da vida social, ao frequentarem um laboratório clínico possuem esta capacidade de discernir informações no confronto com o outro(os), sendo capazes de compreendê-la e tendo o direito de acessá-las sem enfrentar restrições ou negligência de escuta e atenção no processo da sua recepção. Neste momento interacional, se há incompletude, restrições ou negligenciamento no processo da origem informacional da guia de solicitação médica, ou ainda, falta de clareza no entendimento do tipo exame, sua coleta residencial e procedimento laboratorial e, ainda, a existência de falhas na acessibilidade da informação na recepção, entendem-se que as pessoas enfrentam problemas no “*trânsito*” e no “*destino*” da comunicação. Se as pessoas idosas ao chegarem e buscarem na recepção de um dado laboratório a clareza da comunicação informacional e, diante desta tentativa, se sentirem constrangidas psicologicamente no espaço público, entende-se que elas enfrentam restrição de liberdade de expressão e violência no convívio social.

Se as pessoas idosas chegam a um determinado espaço público, especificamente no contexto focalizado nesta discussão e, enfrenta negligência ou omissão no entendimento da comunicação informacional, esta atitude do informante pode ser considerada como uma ameaça ao convívio social e psicológico da pessoa idosa. O Art. 4º no Estatuto do Idoso prescreve que nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei (Lei nº 10.741/2003). Neste sentido, qualquer pessoa idosa que enfrentar constrangimento comunicacional nos espaços públicos da sociedade pode desenvolver atitudes comportamentais de isolamento, silenciamento e distanciamento da convivência social, conseqüentemente, tornando-se mais dependentes, inseguros e doentios na sua vida cotidiana. Minayo⁸ afirma que a violência contra o outro, quer dizer, a pessoa idosa ocorre “*quando há uma quebra de expectativa positiva em relação às pessoas e as instituições sociais*”, portanto se no contexto sócio familiar as pessoas idosas enfrentam barreiras, ameaças e omissões informacionais nos relacionamentos interpessoais seu convívio social se torna mais fragilizado.

⁷ A. C. V. Campos; E. C. V. Berlezi & A. H. M. Correa (Org.), Envelhecimento: um processo...

⁸ M. C. S. Minayo, Violência contra Idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria. Secretaria de Direitos Humanos. 2005.

Nos registros observacionais ao verificar que muitas pessoas idosas chegavam ao laboratório e apresentavam coletas indevidas, percebe-se que os mesmos procediam desta forma por não acessar as devidas informações, retardando ou adiando o tratamento da saúde. Noutro aspecto, verifica-se que outras pessoas não conseguem realizar os exames devido a informações mal entendidas e compreendidas pelas pessoas que se dirigem para realizá-los, também, um motivo para cancelar ou adiar o tratamento médico. Tal situação deve ser (re)pensada pela sociedade num sentido amplo em proporcionar ações inclusivas nos seus espaços públicos, a exemplo de os gestores oferecerem aos funcionários cursos de conscientização quanto aos direitos do acesso a informação nos serviços públicos não importa a cronologia etária das pessoas.

Idoso na recepção laboratorial: por uma comunicação cidadã

Com base em Minayo⁹ entende-se a necessidade de a sociedade e os órgãos públicos e privados repensarem o gerenciamento da comunicação ocorrida nos diferentes setores sociais, tendo-se uma comunicação cidadã realizada por meio de uma linguagem clara e objetiva acessível às diversidades etárias e níveis de escolarização. A comunicação básica predominante na recepção de um dado laboratório de análise clínica é procedimental (recepção, cadastro, assinatura, registros informacionais, tipo de exame, depósito do material, encaminhamento e finalização da coleta) que exige uma compreensão de leitura e significados quem nem sempre as pessoas dominam e compreendem.

Neste procedimento, há uma responsabilidade dos recepcionistas para comunicarem tais procedimentos ao paciente idoso que, por sua vez, requer uma atenção diferenciada, talvez, devido à frequentes realizações de exames clínicos de acompanhamento médico. Além disso, as pessoas idosas possuem uma linguagem construída com suas experiências, vivências, aprendizados, relacionamentos, emoções, sentimentos, conhecimentos, saberes e fazeres cotidianos, ou mesmo, devido às debilidades biofisiológicas, isto somados a outras aquisições ao longo da vida que, se tornam favoráveis ou não, a compreensão da comunicação mútua neste espaço público¹⁰. Na comunicação procedimental o informante recepcionista deve explicar sobre a coleta residencial, exames em que a sua preparação deve ser iniciada em casa com sucesso, do contrário deve haver um esclarecimento prévio no laboratório ou mesmo uma orientação no consultório médico. No entanto, nem todas as pessoas acessam as devidas informações por diversos motivos, talvez, porque não queiram enfrentar o médico por não entenderem a sua letra, ou desconhecerem a finalidade do exame solicitado.

A comunicação no laboratório embora que se apresente procedimental, muitas vezes, torna-se inacessível as pessoas idosas e, neste caso, os informantes na recepção a domina muito bem, no entanto, ao transformarem estas informações na comunicação interacional se deparam com as dificuldades do ouvinte, pois este, não entende esta linguagem tão característica do laboratório. Com esta lacuna de acessibilidade comunicacional há quem busque informações entre amigos, outros pesquisam na *internet*, no entanto, verifica-se que muitos não acessam as devidas informações no momento de submeterem seus exames a procedimentos clínicos. Estas questões comunicacionais rotineiras no ambiente laboratorial exigem dos informantes recepcionistas uma atenção de

⁹ M. C. S. Minayo, Violência contra Idosos: o avesso do respeito à experiência...

¹⁰ L. Bertachine & N. T. Roberto, Aspectos da comunicação e da deglutição no envelhecimento. In A. C. V. Campos, Envelhecimento: Um processo multidimensional. Ijuí: Ed. Ijuí. 2014.

escuta e, de interação mais comprometida, no sentido de extrapolar os limites do atendimento protocolar atribuído à função da recepção baseado nas normas procedimentais, rotineiras e operacionais no Laboratório de Análises Clínicas.

O atendimento laboratorial está além da suas informações procedimentais básicas pelo fato de neste espaço público interagir diversos atores sociais que solicitam diferentes tipos de exames, estes pertencendo à agenda rotineira dos pacientes e, outros, que exigem esclarecimentos além dos procedimentais. Portanto, neste contexto informacional deve-se construir uma linguagem cidadã humanizadora acessível às diferentes idades etárias, valorizando a dimensão holística do paciente em termos da sua subjetividade na interação comunicacional, marcada pela cordialidade no atendimento inicial e durante a operacionalização dos seus exames. O informante recepcionista ao comunicar a linguagem procedimental característica do laboratório não apenas a decodifica, mas as significam ao esclarecer dúvidas e conceder orientações sobre os procedimentos durante a realização do exame, cujas atitudes afastam resistências, constrangimentos e amenizam as tensões psicológicas dos pacientes.

Este trabalho elucida uma necessidade básica das pessoas de modo geral não apenas transitarem em diversos espaços públicos da sociedade, tampouco acessar informações neles existentes, mas compreendê-las, a fim de que possam sentir-se sujeitos participantes dos serviços oferecidos na sociedade. Esta discussão proporciona uma releitura dos serviços de saúde pública dispensados à população idosa e, demais faixas etárias, em termos da sua assistência comunicacional, pois esta desempenha um papel humanizante na realização destes serviços. Sobre esta ausência ou negligência de atendimento humanizante no sistema de saúde pública no contexto brasileiro, Dantas et al¹¹ (2014) referenda como um ato de violência contra as pessoas, sobretudo as pessoas idosas, cuja falta de assistência comunicacional caracteriza-se como “ações ou omissões” que prejudicam a integridade física e mental da pessoa idosa, pois estas, sempre são mal entendidas e mal ouvidas nos espaços públicos da sociedade e, assim, discriminadas. Diante desta breve discussão, os serviços de saúde pública através dos profissionais que ocupam este cenário social devem investir em propostas educativas de conscientização permanente, voltado a este aspecto da acessibilidade da informação e compreensão da sua comunicação na interação com o outro.

Para a sociedade (re)pensar as questões acerca da velhice e do envelhecimento é necessário propor ações concretas que melhorem as condições de vida das pessoas idosas com ações comprometidas e sustentáveis a sua vida sócio familiar, pois a sociedade envelhece continuamente. Neste sentido, os conceitos de tempo e de espaço social precisam ser reinventados para atender as demandas socioculturais, educacionais e de saúde das pessoas idosas não como uma possibilidade, mas como uma realidade. Conforme esta discussão verifica-se que há uma lacuna no atendimento dispensado as pessoas idosas no espaço público do laboratório de análises clínicas em termos da atenção, escuta e compreensão da comunicação informacional.

¹¹ R. B. Dantas, Violência contra idosos: um problema de saúde pública. In A. C. V. Campos, Direitos do idoso: os novos desafios das políticas públicas. Vol II. Injuí: Ed. Injuí. 2014.

Referências

Bertachine, L. & Roberto, N. T. Aspectos da comunicação e da deglutição no envelhecimento. In: Campos, A. C. V. Envelhecimento: Um processo multidimensional. Ijuí: Ed. Injuí. 2014.

Campos, A. C. V.; Berlezi, E. C. V. & Correa, A. H. M. (Org.). Envelhecimento: um processo multidimensional. Vol I. Injuí: Ed. Injuí. 2014.

Dantas, R. B. Violência contra idosos: um problema de saúde pública. In: Campos, A. C. V. Direitos do idoso: os novos desafios das políticas públicas. Vol II. Injuí: Ed. Injuí. 2014.

Mascaro, S. A. O que é velhice. São Paulo: Brasiliense. 2004.

Minayo, M. C. S. Violência contra Idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria. Secretaria de Direitos Humanos. 2005.

Serpa, A. O espaço público na cidade contemporânea. São Paulo: Contexto. 2009.

Para Citar este Artículo:

Santiago, Tainara Catarine Ratis y Pimentel, Mariana Ramos. Pessoas idosas no espaço público: acesso informacional negligenciado. Rev. Incl. Vol. 4. Num. Especial, Abril-Junio (2017), ISSN 0719-4706, pp. 89-101.

221 B
WEB SCIENCES

Las opiniones, análisis y conclusiones del autor son de su responsabilidad y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Inclusiones**.

La reproducción parcial y/o total de este artículo debe hacerse con permiso de **Revista Inclusiones**.