

Envelhecimento e políticas de seguridade social: protocolo de revisão sistemática

*Laíze Marina de Oliveira Teixeira**

*Fabio Alexis Rincon Uribe***

*Hélio Luiz Fonseca Moreira****

*Janari da Silva Pedroso*****

Resumo

Evidências empíricas anteriores sugerem que o envelhecimento tornou-se uma preocupação para vários setores sociais, dentre eles, para as políticas de seguridade social que desempenham um papel fundamental no apoio ao idoso. Faz-se necessário iniciar processos de compilação e síntese dessas evidências. Este protocolo de revisão sistemática será conduzido seguindo o Manual Cochrane, a declaração PRISMA-P e incluirá artigos de pesquisa originais quantitativos. As buscas serão realizadas nas seguintes bases de dados: Embase, Web of Science, Scopus, PubMed Central, CINAHL, ASSIA e APA PsycNet. Os artigos elegíveis, publicados entre 1979 e 2022, serão revisados para avaliar a qualidade e extrair os dados. Uma abordagem quantitativa será utilizada para os resultados primários. Se a metanálise não for possível, será realizada uma síntese narrativa e qualitativa. Os resultados desta revisão contribuirão para uma melhor compreensão da relação do envelhecimento com as políticas de seguridade social.

Palavras-chave: Envelhecimento; Seguridade Social; Idoso.

Aging and Social Security Policies: A Systematic Review Protocol

Abstract

Previous empirical evidence suggests that aging has become a concern for several social sectors, among them social security policies that play a key role in supporting the elderly. It is necessary to initiate processes of compilation and synthesis of this evidence. This systematic review protocol will be conducted following the Cochrane Handbook, the PRISMA-P statement, and will include original quantitative research papers. Searches will be conducted in the following databases: Embase, Web of Science, Scopus, PubMed Central, CINAHL, ASSIA, and APA PsycNet. Eligible articles, published between 1979 and 2022, will be reviewed to assess quality and extract data. A quantitative approach will be used for the primary results. If meta-analysis is not possible, a narrative and qualitative synthesis will be held. The results of this review will contribute to a better understanding of the relationship of aging to social security policies.

Keywords: Aging; Social Security; Elderly.

* ORCID iD <https://orcid.org/0000-0002-9167-6887> . Universidade Federal do Pará. Mestranda em Psicologia. Discente do Programa de Pós-Graduação
**ORCID iD <https://orcid.org/0000-0001-9764-2429> . Universidade Federal do Pará. Doutorando em Psicologia. Mestre em Psicologia (UFPA). Discente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará – PPGP/UFPA.
*** ORCID iD <https://orcid.org/0000-0003-4722-1102> . Universidade Federal do Pará. Doutor em Ciências Sociais (UFPA). Pós-doutor em Psicologia (UFPA). Professor adjunto da Faculdade de Direito e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFPA.
**** ORCID iD <http://orcid.org/0000-0001-7602-834X> . Universidade Federal do Pará. Psicólogo. Professor, Mestrado (UFPA/NAEA). Doutor em Ciências (UFPA/NAEA). Pós-Doutorado em Psicologia (UCB). Professor Associado III da Faculdade de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFPA. Coordena o Laboratório de Desenvolvimento e Saúde – LADS/UFPA. Membro do GT da ANPEPP: “Família, Processos de Desenvolvimento e Promoção da Saúde”. Bolsista Produtividade CNPq.

Introdução

O envelhecimento populacional está tornando-se uma das transformações sociais mais significativas do século XXI, com implicações para praticamente todos os setores da sociedade, incluindo os mercados de trabalho e financeiro, a demanda por bens e serviços como moradia, transporte, proteção social, estruturas familiares e laços intergeracionais (UN, 1992). Estima-se que até 2050 haverá 1,5 bilhões de pessoas com 65 anos ou mais no mundo, sendo mais do que duplicado o número de indivíduos nessa faixa etária no ano de 2020 (UN, 2020). A porcentagem de idosos na população mundial deverá aumentar de 9,3% em 2020 para 16,0% em 2050, o que indica que, em meados do século XXI, uma em cada seis pessoas no mundo terá 65 anos de idade ou mais (UN, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005) conceitua pessoas idosas com base em critérios de idade para fins de pesquisa. Segundo esse critério, uma pessoa idosa é aquela com 60 anos ou mais que vive em países em desenvolvimento e uma pessoa com 65 anos ou mais que vive em países desenvolvidos. Entretanto, o processo de envelhecimento depende de fatores biológicos, psicológicos e sociais (Pereira, Freitas, Mendonça, Marçal, Souza, Noronha, Lessa, Melo, Gonçalves & Sholl-Franco, 2004; Dziechciaż & Filip, 2014).

O envelhecimento é um processo contínuo, multidimensional e multidirecional de mudanças ditadas pela ação simultânea dos determinantes genético-biológicos e socioculturais do ciclo de vida (Baltes & Smith, 2004). Do nascimento à morte, há uma sequência de eventos configurada em etapas que estão relacionadas ao processo reprodutivo da sociedade, tais como infância, adolescência e vida adulta. As etapas do desenvolvimento humano exigem a realização de tarefas específicas que desencadeiam um processo de transição qualitativa de competências para lidar com as próprias demandas (Denssen & Costa Junior, 2008). As mudanças morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que ocorrem durante o processo de envelhecimento geram limitações físico-motoras, sensoriais, sociais e emocionais que afetam a autonomia e a liberdade do indivíduo, tornando-o suscetível à dependência de cuidados (Camarano & Scharfstein, 2010).

O modo de envelhecer varia de indivíduo para indivíduo e pode ser geneticamente determinado ou influenciado pelo estilo de vida, características ambientais e estado nutricional de cada um, e não acontece simultaneamente em todo o organismo, nem está associado à existência de uma doença (Palacios, 2004; Ávila, Guerra

& Meneses, 2007). As condições de dependência são frequentemente influenciadas por fatores adversos, tais como a qualidade dos cuidados recebidos e/ou restrições ambientais. Em geral, a dependência dos idosos está relacionada à produção/consumo, manutenção ou não da saúde, habilidade/deficiência física e mental, e desempenho ou não das tarefas domésticas (Camarano, 2002). Apesar disso, também permanece a concepção por parte de indivíduos em idade ativa para o trabalho que, na velhice, suas necessidades materiais de existência serão fornecidas pelo governo ou por membros da família, o que envolve um mecanismo de transferência intergeracional (Camarano, 2014).

Estudos têm demonstrado que, atualmente, a pessoa idosa pode ser representada como a pessoa que mantém o controle do seu corpo para preservar sua juventude que é ativa, sábia e disposta a realizar seus sonhos e desejos, mas também pode ser representada como a pobre, doente, isolada, assexuada e abandonada à própria sorte (Parales & Dulcey-Ruiz, 2002; Ogg, Renaut, Hillcoat-Nallétamby & Bonvalet, 2010). Essas diferentes imagens dos idosos coexistem na sociedade contemporânea e é possível encontrar um indivíduo ativo, com renda própria e sem dependência de outros ou um beneficiário dependente da aposentadoria por invalidez concedida pelo Estado.

Analisar o processo de transição para a velhice, etapa específica do ciclo de vida, é essencialmente investigar a transformação das formas de solidariedade e da família das quais emergem novas formas de cuidado e gestão da velhice que acompanharam o progresso do capitalismo (Debert, 1999). Todos esses fatores contribuem para que os idosos tenham sua autoestima afetada, muitos rejeitando o próprio envelhecimento devido à imagem que fazem de si mesmos como resultado de imposições sociais. Para muitos idosos, a realidade da exclusão esteve presente durante toda a sua trajetória de vida e acentuou-se ainda mais na velhice. Essas condições geram repercussões ainda piores quando pensa-se que na única fase em que acreditavam alcançar dignidade e respeito tornam-se vítimas de um sistema opressivo e excludente (Minayo & Coimbra Junior, 2011). No entanto, tratar a velhice sob a perspectiva da decadência física e da ausência de papéis sociais leva-nos a pensar na necessidade de uma socialização progressiva da gestão do envelhecimento que, durante muito tempo, foi considerada própria da esfera familiar, assim como de instituições privadas ou filantrópicas. Afinal, por causa de questões culturais, sociais e até demográficas, o tema do envelhecimento tornou-se uma questão pública (Debert, 2000; Guillemard, 2010).

Nesse sentido, o primeiro marco na conquista dos direitos dos idosos e de toda a sociedade foi em 10 de dezembro de 1948, quando a Organização das Nações Unidas (ONU) consolidou e proclamou globalmente a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Esse documento foi elaborado com pretensões universais, na intenção de estabelecer um nível mínimo de proteção para todos os seres humanos, independentemente da raça, origem, cor, idade, sexo, religião, nacionalidade etc., uma vez que as atrocidades cometidas durante a Segunda Guerra Mundial mostraram a incerteza jurídica de deixar a provisão e a aplicação dos Direitos Humanos a critério de cada Estado (Bobbio, Matteucci & Pasquino, 1998). A Declaração dos Direitos Humanos representa o compromisso dos membros da ONU de direcionar a proteção social para um conceito amplo e universal, procurando inspirar as sociedades para um desenvolvimento mais humanitário e solidário.

A partir de então, o princípio da dignidade humana foi considerado de valor espiritual máximo, supremo, moral, ético e intangível. A dignidade do indivíduo veio para servir como propulsor da intangibilidade da vida humana, resultante dela, do respeito à integridade física e psicológica das pessoas, da admissão da existência de pressupostos materiais e patrimoniais mínimos necessários para que se possa viver e respeitar as condições fundamentais de liberdade e igualdade (Melo, 2008). Assume-se, portanto, que o envelhecimento digno ocorre quando a população alvo tem acesso a todos os seus direitos, respeitando as especificidades regionais, culturais e até mesmo experienciais.

Dentre os direitos fundamentais estabelecidos pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, destaca-se a seguridade social, pois tem origem na necessidade da sociedade de estabelecer métodos de proteção contra os diversos riscos inerentes ao ser humano, tais como doença, gravidez e velhice, garantindo apoio financeiro para cobrir eventos que impedem ou dificultem o trabalho ao longo da vida (Ibrahim, 2019). Segundo Morlachetti, Guzmán e Cuevas (2007), a seguridade social, o trabalho e o apoio à família representam as principais fontes de recursos financeiros na velhice, e a importância de cada uma dessas categorias varia de um país para o outro, de acordo com as características do desenvolvimento socioeconômico, do mercado de trabalho e do estágio de transição demográfica. Portanto, é inegável que a seguridade social é uma área de política social importante na vida da população idosa, especialmente porque, em muitos países, esse tipo de política é a que garante o acesso à saúde e à assistência social.

Acontece que as decisões sobre as políticas de seguridade social em cada país são baseadas em indicadores estabelecidos por políticos e especialistas que procedem da viabilidade financeira do sistema (Prammer, 2019; Heer, Polito & Wickens, 2020). Entretanto, a seguridade social está além das questões econômicas e fiscais, é preciso compreender que o sistema é direcionado a um estrato social dependente dessa política e suas mudanças afetam a população, tanto social quanto individualmente. Especialmente na velhice, uma etapa da vida em que o indivíduo enfrenta muitas perdas, na qual o potencial de estresse de eventos incontroláveis tende a ser maior, na medida em que há uma diminuição dos recursos e um aumento das possibilidades de viver com eventos negativos (Fontes & Neri, 2015).

Aos efeitos da velhice podem ser acrescentados os da pobreza, desnutrição, baixo nível educacional, ser mulher, pertencer a grupos excluídos por critérios raciais e discriminação por idade (Neri, 2006). Quanto maior a sensação de controle sobre o evento, menor a chance de desenvolver problemas de adaptação, tais como sintomas depressivos, isolamento social, doenças somáticas e dependência (Diehl, 1999). A seguridade social foi criada no intuito de equilibrar as perdas na velhice, de modo que o indivíduo possa sentir-se inserido em um sistema público de saúde, ter assistência e ser apoiado por um benefício de aposentadoria, pensão, seguro, entre outras denominações, no momento em que não está mais inserido no mercado de trabalho.

Como o grau de dependência dos idosos é determinado em grande parte pela provisão de renda paga pelo Estado, é possível observar quando o poder estatal modifica os requisitos para receber benefícios de pensão e afeta uma fração considerável da renda de famílias inteiras (Camarano, 1999). Em outras palavras, o perfil do sistema de seguridade social adotado pelos governos influenciará na qualidade de vida que a população idosa alcançará em uma perspectiva geral e, no critério individual, pode influenciar diretamente no desenvolvimento de problemas no campo da saúde mental. Assim, o conhecimento para lidar com o processo de envelhecimento deve ser um compromisso de política pública.

A ONU adverte que os idosos são cada vez mais vistos como contribuintes para o desenvolvimento, cujas capacidades de agir para o próprio aperfeiçoamento e o das sociedades devem ser tecidas em políticas programadas em todos os níveis (UN, 2020). Nas próximas décadas, muitos países provavelmente enfrentarão pressões fiscais e políticas relativas aos sistemas públicos de saúde,

previdência e proteção social para uma população cada vez mais envelhecida.

As noções homogeneizadoras que tratam do envelhecimento, especialmente demografia, cronologia com ênfase na extensão da vida por números estatísticos, associadas a discursos e práticas que caracterizam a velhice, têm servido como subsídios não para expandir os direitos sociais, mas para restringi-los e dismantelar as políticas sociais protetoras para os idosos (Teixeira, 2018). Portanto, compreender a relação do envelhecimento com as políticas de seguridade social pode desempenhar um papel decisivo para demonstrar como essas categorias estão sendo tratadas como uma questão pública, relacionadas às pessoas de meia-idade e idosas em uma perspectiva global.

Até o momento, há uma ausência de síntese que compile a relação entre o envelhecimento e as políticas de seguridade social na literatura. O objetivo é rever sistematicamente estudos que tenham investigado essa relação e, para atingir esse objetivo, a revisão sistemática responderá às seguintes perguntas: como o envelhecimento é caracterizado com base nas políticas de seguridade social? O envelhecimento tem sido utilizado para justificar mudanças nas políticas de seguridade social?

Método

O objetivo deste estudo é realizar uma revisão sistemática que caracterize o processo de envelhecimento com base nas políticas de seguridade social, compreender se e/ou em que aspectos essa caracterização promove mudanças nas políticas de seguridade social e na vida dos idosos, principalmente em termos de saúde.

Esta revisão sistemática será realizada seguindo o Manual Cochrane para Revisões Sistemáticas (Higgins, Thomas, Chandler, Cumpston, Li, Page & Welch, 2020) e os dados obtidos serão reportados a partir das diretrizes e recomendações do modelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis Protocols* (PRISMA-P) (Moher, Shamseer & Clarke, 2015). Citações e referências serão gerenciadas no *software* Mendeley e os dados serão extraídos e reportados em um diagrama de fluxo. Este protocolo de revisão sistemática foi registrado no Registro Internacional de Prospectiva de Revisões Sistemáticas (PROSPERO) (número de registro: CRD42021225820).

Critérios de elegibilidade

Tipos de estudos

Os tipos de estudos incluídos serão apenas artigos originais de pesquisa quantitativa. Além disso, a revisão

incluirá estudos completos e disponíveis gratuitamente para *download*, publicados em inglês, português, espanhol e francês, de 1979 a 2022. A escolha do ano de 1979 para iniciar a busca de estudos é devido à mudança nas políticas adotadas pelos países de um estado de bem-estar social para uma estrutura neoliberal, marcada pela eleição de Margaret Thatcher no Reino Unido, em maio de 1979.

Protocolos, dissertações, livros, capítulos de livros, relatórios, ensaios clínicos, relatos de casos, comentários e manuscritos inéditos, material de conferência, artigos de revisão, metanálises e revisões sistemáticas serão excluídos da revisão, uma vez que esse tipo de literatura poderia conter evidências anedóticas ou reflexivas baseadas em estudos primários que poderiam duplicar ou distorcer os resultados encontrados nas buscas. Além disso, os estudos cujo objetivo principal é a validação de instrumentos e escalas também serão excluídos. Uma nova pesquisa será realizada antes da análise final, para recuperar outros estudos para revisão e fazer possível inclusão.

Tipos de participantes

Esta revisão considerará os participantes que estão no processo de transição para a aposentadoria ou aposentados. A aposentadoria é definida como a transição de idosos (>60 anos) do engajamento da força de trabalho para a inatividade.

Envolvimento do paciente e do público

Nenhum paciente envolvido.

Exposição

A aposentadoria, geralmente, refere-se à saída da vida profissional remunerada, mas essa transição pode acontecer de muitas maneiras. Pode consistir no direito de solicitar pensão por velhice, aposentadoria antecipada, desemprego ou o direito de receber aposentadoria por invalidez. A aposentadoria pode ser voluntária ou involuntária, pode ser gradual ou repentina e pode ser temporária ou permanente, o que varia de acordo com a política de seguridade social estabelecida no país para aquele indivíduo. Portanto, essas exposições podem ser benefícios de pensão, seguro saúde, assistência subsidiada e outros esquemas contributivos.

Tipos de medidas de resultado

Para esta revisão, procurar-se-á entender o envelhecimento com base nas políticas de seguridade social, identificando as características para a percepção da

aposentadoria, tais como idade, sexo, raça, trabalhador, não trabalhador, imigrante ou nacional. Serão incluídos estudos cujos principais resultados relacionam as características encontradas com a expectativa de vida, estilo de vida e/ou saúde dos idosos. Serão excluídos os estudos que não avaliam as políticas de seguridade social ou que utilizam modelos de projeção econômico-financeira.

Medidas de efeito

Se necessário, medidas de efeito, tais como riscos relativos, índices de probabilidade, intervalos de confiança ou coeficientes de correlação, serão utilizadas para representar quantitativamente os resultados.

Resultados adicionais

Identificar os critérios utilizados para justificar as mudanças nas políticas de seguridade social.

Estratégias de busca

Buscas eletrônicas

As bases de dados foram inicialmente pesquisadas no período de março de 2021 a julho de 2021. Uma atualização das buscas será realizada para o ano de 2022. Nessa ocasião, as buscas manuais serão realizadas verificando listas de referência de estudos relevantes e fazendo uma busca complementar no *Google Scholar*. As buscas serão realizadas a partir dos seguintes bancos de dados eletrônicos: Embase (Excerpta Medica Database), Web of Science (Science and Social Science Citation Index), Scopus, PubMed Central, CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), ASSIA ProQuest (Applied Social Sciences Index and Abstracts) e APA PsycNet (American Psychological Association).

Critérios de pesquisa

Os navegadores de vocabulário controlados, MeSH (Medical Subject Headings) e Emtree (Embase Subject Headings), foram utilizados para a estratégia de busca e estabelecimento das seguintes palavras-chave: *aging* AND *social security*. Além disso, operadores booleanos foram utilizados para especificar a estrutura sintática dos termos de busca que foram testados e estabelecidos para todos os bancos de dados. A tabela 1 apresenta os critérios de busca completos:

Tabela 1 - Critérios de busca completos para bancos de dados eletrônicos

Palavras-chave	Numeração	Critérios de busca
<i>Social Security</i>	1.	Social Security
	2.	MeSH/EMTREE descriptor Social Security (<i>this term only</i>)
	3.	#1 OR #2
<i>Aging</i>	4.	Aging
	5.	MeSH/EMTREE descriptor Aging (<i>this term only</i>)
	6.	#4 OR #5
	7.	#3 AND #6

Fonte: elaboração própria.

Registros dos estudos

Processo de seleção

Todos os resultados da pesquisa serão importados para o *software* Mendeley para gerenciar os dados e eliminar duplicatas. Dois revisores independentes farão uma seleção preliminar de títulos e resumos dos textos para inclusão e exclusão. Posteriormente, o texto completo será obtido e dois revisores aplicarão os critérios de inclusão e exclusão para identificar os estudos relevantes que serão incluídos na análise sistemática da revisão. As discrepâncias serão resolvidas em consenso, com a intervenção do terceiro revisor.

Processo de extração de dados

Os dados serão extraídos por dois pesquisadores independentes, usando o *software* Mendeley para verificar a existência de referências duplicadas. Esses dois pesquisadores revisarão os títulos e resumos dos artigos que potencialmente atendam aos critérios de inclusão. Em seguida, os pesquisadores revisarão de modo independente o texto completo dos estudos potencialmente elegíveis. Após o processo de extração dos dados, dois dos pesquisadores lidarão com qualquer desacordo por meio de consenso e, se necessário, com o envolvimento de um terceiro pesquisador. O procedimento de seleção será documentado de acordo com as diretrizes do PRISMA e relatado em um diagrama de fluxo (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman & The PRISMA Group, 2009).

Avaliação da qualidade

A revisão incluirá diferentes tipos de estudos, portanto, serão utilizadas versões da escala de avaliação

de qualidade Newcastle-Ottawa (NOS), adaptadas para estudos de controle de casos, estudos de coorte, estudos transversais e *surveys* (Wells, Shea, O'Connell, Peterson, Welch, Losos & Tugwell, 2011). Os estudos serão avaliados por dois pesquisadores, independentemente. Para resolver quaisquer discordâncias na pontuação dos artigos, será consultado o parecer de um terceiro pesquisador.

Síntese de dados

Após as análises, se os dados forem pertinentes à análise quantitativa, será utilizada uma abordagem meta-analítica. Dependendo dos resultados da avaliação da heterogeneidade entre os estudos, será selecionado o modelo fixo ou o modelo de efeitos aleatórios. A estatística I² (e IC 95%) será utilizada para avaliar a heterogeneidade dos estudos. Essa estatística será interpretada utilizando a seguinte classificação sugerida: baixa (25%-49%), moderada (50%-74%) e alta ($\geq 75\%$) heterogeneidade (Higgins & Thompson, 2002). O significado da heterogeneidade será calculado utilizando o teste χ^2 com a estatística Q da Cochrane ($P < 0,05$) (Higgins, Thompson, Deeks & Altman, 2003). Além disso, se a metanálise for viável, será realizada uma análise de subgrupo baseada nas características dos participantes, tais como: idade, sexo, raça, trabalhador, não trabalhador, imigrante ou nacional. Todas as análises estatísticas serão realizadas utilizando o *software* de colaboração Cochrane (RevMan V.5.3).

Se não for possível realizar uma metanálise, será produzida uma síntese narrativa e temática apresentando uma tabela com os resultados mais importantes dos artigos selecionados de acordo com os itens descritos na extração de dados. Assim, também serão criadas categorias de análise de acordo com o tema central da revisão, principalmente associadas à relação do envelhecimento com as políticas de seguridade social. Para a criação das categorias, será utilizado o método metaetnográfico, proposto por Noblit e Hare (1988), que auxilia na síntese dos estudos, combinando os resultados encontrados nos artigos analisados de forma interpretativa e não agregativa, para gerar um nível de análise superior que gere uma contribuição mais relevante do que os resultados individuais de cada investigação (Noblit & Hare, 1988). As sete fases tradicionais de Noblit e Hare (1988) serão seguidas para a metaetnografia, as quais sobrepõem-se e repetem-se à medida que a síntese avança, elas são:

Fase 1: “Começando”. O interesse em realizar um trabalho interpretativo e uma síntese explicativa sobre o envelhecimento com base nas políticas de seguridade social é estabelecido.

Fase 2: “Decidir o que é relevante para o interesse inicial”. São definidos os critérios de elegibilidade para a escolha dos estudos que serão incluídos na metaetnografia e os critérios para avaliar a qualidade metodológica.

Fase 3: “Leitura dos estudos”. Uma leitura e uma releitura dos estudos selecionados que permitirão extrair os resultados e conclusões de cada um deles, formulando metáforas-chave.

Fase 4: “Determinação de como os estudos estão relacionados”. Uma lista das principais metáforas extraídas será feita, organizando-as para facilitar a comparação, dentro e entre os estudos.

Fase 5: “Traduzindo os estudos uns nos outros”. Essa fase será aplicada como uma estratégia de síntese, a “tradução recíproca entre estudos”, que consiste em examinar interativamente os estudos analisados em relação às suas semelhanças. Para isso, por meio da lista de metáforas que será criada, serão verificadas as principais metáforas em relação a outras metáforas dentro de cada estudo. No final dessa fase, será estabelecido se os estudos são diretamente comparáveis, ou seja, se as metáforas extraídas expressam as semelhanças entre os resultados de cada estudo.

Fase 6: “Sintetizando as traduções”. As metáforas serão organizadas em categorias temáticas que representem as características ou dimensões do envelhecimento com base nas políticas de seguridade social.

Fase 7: “Expressar a síntese”. Essa fase consiste em analisar as interpretações obtidas na síntese das traduções, comparando as categorias temáticas criadas, permitindo a geração de uma nova síntese interpretativa do envelhecimento com base nas políticas de seguridade social.

Discussão e considerações finais

O envelhecimento populacional está crescendo como uma preocupação na sociedade contemporânea e tornou-se um objeto de estudo para múltiplas áreas do conhecimento. A seguridade social é uma política pública de extrema relevância para as pessoas idosas, a qual enfrenta uma pressão política direta em decorrência desse fenômeno. Espera-se que os resultados desta revisão sistemática forneçam uma descrição detalhada e sintetizada de como o envelhecimento é caracterizado com base nas políticas de seguridade social, identificando as possíveis implicações desse processo para a manutenção ou reforma dos sistemas de seguridade social e, especialmente, suas implicações para a saúde das pessoas que estão próximas da idade de aposentadoria ou aposentadas.

A revisão sistemática proposta será relatada utilizan-

do a declaração sistemática e metanálise do PRISMA-P (Moher, Shamseer & Clarke, 2015). Qualquer correção ou melhoria feita a este protocolo, durante o desenvolvimento do estudo, será relatada no PROSPERO e será indicada no relatório final. Os pontos fortes desta revisão são: a inclusão de estudos aplicados em diferentes contextos humanos (social, econômico, psicológico, clínico) sobre o envelhecimento e a seguridade social e a inclusão de estudos de 1979 a 2022 em quatro idiomas: inglês, português, espanhol e francês. Por outro lado, a principal limitação desta revisão é a não inclusão da literatura cinza (dissertações, livros, capítulos, relatórios, material de conferência, artigos de opinião, comentários e resenhas), a qual poderia acrescentar informações importantes que poderiam contribuir para o seu desenvolvimento. Entretanto, devido ao acúmulo de dados empíricos publicados, resultantes de pesquisas básicas sobre o assunto, sua coleta pode ser representativa na revisão.

Aprovação ética

A aprovação de um comitê de ética não é necessária para um protocolo de revisão sistemática. Os resultados serão publicados em uma revista de saúde ou de ciências sociais revisada por pares.

Contribuições dos autores

LT contribuiu para a concepção desta revisão sistemática. O manuscrito do protocolo foi redigido por LT e FU e revisado por JP e HM. Todos os autores desenvolveram estratégias de busca e avaliação. Todos os autores leram e comentaram criticamente cada rascunho do manuscrito. Finalmente, todos os autores aprovaram o manuscrito final.

Referências

- Ávila, A.H., Guerra, M., & Meneses, M.P.R. (2007). Se o velho é o outro, quem sou eu? A construção da autoimagem na velhice. *Pensamento Psicológico*, 3(8), 7-18. Disponível em: <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/75/223>. Acesso em: 26 jun. 2023.
- Baltes, P.B., & Smith, J. (2004). Lifespan Psychology: From Developmental Contextualism to Developmental Biocultural Co-Constructivism. *Research in Human Development*, 1(3), 123-144. DOI: https://doi.org/10.1207/s15427617rhd0103_1
- Bobbio, N., Matteucci, N., & Pasquino, G. (1998). *Dicionário de política*. (Carmen C., Varriale et al., trad.), v. 1, 11. ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília.
- Camarano, A.A. (1999). *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: Ipea.
- Camarano, A.A. (2002). *Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica*. Rio de Janeiro: Ipea.
- Camarano, A.A. (Org.) (2014). *Novo regime demográfico: uma relação entre população e desenvolvimento?* Rio de Janeiro: Ipea.
- Camarano, A.A., & Scharfstein, E.A. (2010). Instituições de longa permanência para idosos: abrigo ou retiro? Ana Amélia Camarano (Org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?*, p. 163-185. Rio de Janeiro: Ipea.
- Debert, G.G. (1999). *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Edusp, Fapesp.
- Debert, G.G. (2000). *Novas imagens do envelhecimento e a construção social do curso da vida*. São Paulo: Sumaré.
- Denssen, M.A., & Costa Junior, A.L. (Orgs.) (2008). *A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras*. Porto Alegre: Artmed.
- Diehl, M. (1999). Self-Development in Adulthood and Aging: The Role of Critical Life Events. In: Ryff, C.D., & Marshall, V.W. (Eds.). *The Self and Society in Aging Processes* (p. 150-183). New York: Springer.
- Dziechciaż, M., & Filip, R. (2014). Biological Psychological and Social Determinants of Old Age: Bio-Psycho-Social Aspects of Human Aging. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine: AAEM*, 21(4), 835-838. DOI: <https://doi.org/10.5604/12321966.1129943>
- Fontes, A.P., & Neri, A.L. (2015). Resiliência e velhice: revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(5), 1475-1495. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015205.00502014>
- Guillemard, A-M. (2010). *Les défis du vieillissement. Âge, emploi, retraite, perspectives internationales*. 2. ed. Paris: Armand Colin.
- Heer, B., Polito, V., & Wickens, M.R. (2020). Population Aging, Social Security and Fiscal Limits. *Journal of Economic Dynamics and Control*, v. 116, 103913. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jedc.2020.103913>
- Higgins, J.P., & Thompson, S.G. (2002). Quantifying Heterogeneity in a Meta-Analysis. *Statistics in Medicine*, 21(11), 1539-1558. DOI: <https://doi.org/10.1002/sim.1186>
- Higgins, J.P.T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M.J., & Welch, V.A. (Editors) (2020). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*, version 6.1. *Cochrane*. Disponível em: <https://training.cochrane.org/handbook>. Acesso em: 26 jun. 2023.
- Higgins, J.P.T., Thompson, S.G., Deeks, J.J., & Altman, D.G. (2003). Measuring Inconsistency in Meta-Analyses. *BMJ*, 327, 557-60. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7414.557>
- Ibrahim, F.Z. (2019). *Curso de Direito Previdenciário*. 20. ed. Rio de Janeiro: Impetus.
- Melo, N.D. (2008). O princípio da dignidade humana e a interpretação dos Direitos Humanos. *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XI, n. 54. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/o-principio-da-dignidade-humana-e-a-interpretacao-dos-direitos-humanos/>. Acesso em: 26 jun. 2023.
- Minayo, M.C.S., & Coimbra Junior, C.E.A. (Orgs.) (2011). *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.
- Moher, D., Liberati A., Tetzlaff, J., Altman, D.G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLOS Medicine* 6(7): e1000097. Disponível em: <https://10.1371/journal.pmed1000097>. Acesso em: 26 jun. 2023.
- Moher, D., Shamseer, L., & Clarke, M. (2015). Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols (PRISMA-P) 2015 Statement. *Syst. Rev.*, 4(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>
- Morlachetti, A., Guzmán, J.M., & Cuevas, M. (2007). *Estrategias para abogar en favor de las personas mayores. Santiago de Chile: CEPAL/CELADE/UNFPA*. Disponível em: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/7213-estrategias-abogar-favor-personas-mayores>. Acesso em: 26 jun. 2023.
- Neri, A.L. (2006). O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. *Temas em Psicologia*, 14(1), 17-34. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2006000100005&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 26 jun. 2023.
- Noblit, G., & Hare, D. (1988). *Meta-Ethnography: Synthesizing Qualitative Studies*. Newbury Park, California: Sage Publications.
- Ogg, J., Renaut, S., Hillcoat-Nallétamby, S., & Bonvalet, C. (2010). L'articulation des politiques publiques du vieillissement et du logement en France et au Royaume-Uni. *Espace populations sociétés*, 15-27. DOI: <https://doi.org/10.4000/eps.3886>
- OMS. Organização Mundial da Saúde (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. World Health Organization. (Suzana Gontijo, trad.). Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 26 jun. 2023.
- Palácios, J. (2004). Mudança e desenvolvimento durante a idade adulta e a velhice. In: Coll, C., Marchesi, A., & Palácios, J. (eds.), *Desenvolvimento*

- psicológico e educação - Psicologia evolutiva*, p. 371-388. Porto Alegre: Artmed.
- Parales, C.J., & Dulcey-Ruiz, E. (2002). La construcción social del envejecimiento y de la vejez: Un análisis discursivo en prensa escrita. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34 (1-2), 107-121. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2834619>. Acesso em: 26 jun. 2023.
- Pereira, A., Freitas, C., Mendonça, C., Marçal, F., Souza, J., Noronha, J., Lessa, L., Melo, L., Gonçalves, R., & Sholl-Franco, A. (2004). Envelhecimento, estresse e sociedade: uma visão psiconeuroendócrínológica. *Ciências & Cognição*, 1, 34-53. Disponível em: http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v01/cec_vol_1_m1147.pdf. Acesso em: 26 jun. 2023.
- Prammer, D. (2019). How Does Population Ageing Impact on Personal Income Taxes and Social Security Contributions? *The Journal of the Economics of Ageing*, 14. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcoa.2018.12.005>
- Teixeira, S.M. (2018). O envelhecimento e as reformas no sistema de seguridade social no Brasil contemporâneo/Aging and Reforms in the Social Security System in Contemporary Brazil. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, 17(1), 126-137. DOI: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2018.1.27635>
- UN. United Nations (1992). Resolution 47/5. *Proclamation on Ageing*. Disponível em: <https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/international-year-of-older-persons-1999/resolution-475.html>. Acesso em: 26 jun. 2023.
- UN. United Nations (2020). Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *World Population Ageing 2020 Highlights: Living Arrangements of Older Persons*. (ST/ESA/SER.A/451). Disponível em: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesapd-2020_world_population_ageing_highlights.pdf. Acesso em: 26 jun. 2023.

Submetido em: 17-8-2022

Aceito em: 17-5-2023