



# O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO HUMANO

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS

MARIA TAIS DE MELO



MARIA TAIS DE MELO

**O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO HUMANO: ASPECTOS  
PSICOSSOCIAIS**

Palhoça, SC  
Contexto Digital  
2018

**Todos os direitos reservados à**

**Autora: Maria Tais de Melo**

Psicóloga do Serviço de Proteção Especial a idosos e pessoas com deficiência do município de Palhoça. Mestre em Psicologia pela UFSC. Doutora na área de Mídia e Conhecimento pelo PPGEF da UFSC. Pós- doutorada em Engenharia e Gestão do Conhecimento-UFSC. Consultora.

E-mail: mariataism@gmail.com

Editora: Contexto Digital

Rua Antônio José Duarte, 260/302 - Florianópolis

Endereço eletrônico - www.contextodigital.com.br

Contato - (48) 99944-4264

Prefácio - Fernanda Chagas de Almeida - Coordenadora Técnica do CREAS Brejarú, Palhoça

Apresentação - Marília Celina Felício Fragoso- Presidente Conselho Estadual do Idoso de Santa Catarina - CEI/SC.

Presidente da Associação Nacional de Gerontologia do Brasil - ANG Brasil

Normalização e Formatação: Rosiane Maria – Bibliotecária

E-mail: rosiufsc@gmail.com

Capa: Ian Ibarra

E-mail: ianibarra05@gmail.com

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Rosiane Maria  
CRB14/1588

M528p Melo, Maria Tais de

O processo de envelhecimento humano : aspectos psicossociais / Maria Tais de Melo. – Florianópolis, SC: Contexto Digital, 2018.

57p.

1. Saúde mental. 2. Saúde do idoso. 3. Envelhecimento.  
I. Prefeitura Municipal de Palhoça. II. Melo, Maria Tais de.  
III. Título.

CDD:616.89

*Dedico esta obra aos meus pais Ataíde e Jorgina que investiram em minha educação. Minha gratidão eterna!*



## RESUMO

Construir estratégias para preservar a qualidade de vida e a saúde da população idosa é um dos grandes desafios que os profissionais que atuam na área do envelhecimento enfrentam cotidianamente. Neste estudo utilizou-se as orientações da Organização Mundial de Saúde – OMS, que definiu como idoso um limite de 65 anos ou mais de idade para os indivíduos de países desenvolvidos e 60 anos ou mais de idade para indivíduos de países subdesenvolvidos. Construir estratégias para preservar a qualidade de vida e a saúde da população idosa é um dos grandes desafios que os profissionais que atuam na área do envelhecimento enfrentam cotidianamente. A intervenção da assistência social reafirma seu reconhecimento em ações desenvolvidas na garantia do acesso aos direitos sociais, na explicitação da condição de vida dos idosos, na visibilidade do modo como esta população é reconhecida pela sociedade. A obra demonstra que os idosos precisam encontrar na assistência social, profissionais capazes de orientá-los para que possam se apropriar de informações que os possibilitem usufruírem da vida em sociedade. Nessa perspectiva, a assistência social torna-se um canal competente para atuar no processo de envelhecimento, desenvolvendo atividades profissionais focadas na defesa da garantia de Direitos, pois a gestão social do envelhecimento passa pelos caminhos da participação dos interessados e, particularmente, dos agentes envolvidos com as políticas sociais.

**Palavras-chave:** Saúde do idoso. Assistência ao idoso. Envelhecimento.





## SUMÁRIO

PREFÁCIO .....	9
APRESENTAÇÃO .....	11
1 INTRODUÇÃO .....	13
2 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO.....	15
2.1 O processo de envelhecimento: aspectos fisiológicos..	16
2.2 O processo de envelhecimento: aspectos psicossociais	18
3 OS DIREITOS DA PESSOA IDOSA NO BRASIL .....	27
3.1 Constituição Federal de 1988 .....	28
3.2 Política Nacional do Idoso .....	30
3.3 Estatuto do Idoso .....	32
3.4 Direitos fundamentais do idoso .....	34
4 ENVELHECIMENTO E VIOLÊNCIA.....	39
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	51
REFERÊNCIAS.....	55



## PREFÁCIO

Neste livro, O Processo de Envelhecimento Humano: Aspectos Psicossociais, a autora Maria Taís de Melo apresenta o tema do idoso, discorrendo a respeito das questões emocionais implicadas no processo do envelhecimento, bem como de estratégias de preservação da qualidade de vida, uma vez que o avanço da idade envolve perdas e mudanças significativas.

No contexto da Política de Assistência Social, mais precisamente no Serviço de Proteção Especial a Idosos e Pessoas com Deficiência, o processo do envelhecer, que por si só traz conflitos e dificuldades, é agravado por situações de violação de direitos, como a negligência/violência de variados tipos.

Assim, como psicóloga atuante desse Serviço no município de Palhoça, Maria Taís contribui com uma discussão teórica sobre o tema, mas que, sobretudo revela sua experiência através da prática desenvolvida, obtida por meio dos atendimentos realizados a esse público, que apresenta variadas demandas e particularidades.

Ao longo da exposição, a autora convida o leitor a construir novos olhares e formas de compreensão sobre essa nova condição de vida, advinda com o avanço da idade. Além disso, propõe uma reflexão em âmbito social, ressignificando o processo da velhice, priorizando o conhecimento – esteja ele relacionado aos aspectos emocionais, biológicos, sociais – como base para essa mudança de paradigma.

A presente obra ainda vem servir de fonte de inspiração para o fazer teórico dos profissionais que atuam nessas áreas de trabalho e de conhecimento, a saber, a assistência social e o tema do envelhecimento, contribuindo assim, com a construção de novos saberes da prática profissional.

**Fernanda Chagas de Almeida**

Coordenadora do CREAS Brejaru de Palhoça.

Palhoça, 30 de julho de 2018.

## APRESENTAÇÃO

O envelhecimento humano foi tratado, historicamente, como uma questão pertinente à área da saúde, haja vista as evidentes fragilidades físicas que gradativamente acometem os idosos.

A psicóloga Maria Taís de Melo, com esta obra, aponta para a importância de um olhar mais integrativo sobre o envelhecer. Descreve-o como sendo um processo normal, inevitável e irreversível, mas que requer muito mais que cuidados e soluções médicas; o debate técnico sobre a questão demanda também intervenções sociais, econômicas e ambientais para o fortalecimento de uma rede de proteção social ao idoso, que ultrapassa o campo da saúde.

No que concerne aos aspectos psicossociais, a autora destaca as necessidades especiais das pessoas idosas – e a importância da assistência social – haja vista inúmeras situações a que a população longeva é submetida, a começar pela troca dos seus papéis sociais e o isolamento e suas múltiplas consequências comportamentais. A solidão adoece.

E nesse contexto, ressalta a violência contra idosos como um dos aspectos que envolvem o envelhecimento e que demanda a atuação da assistência social, para cuja abordagem e redução são necessárias ações de alcance multissetorial e multidisciplinar.

Apontando para o fato de que na maioria das vezes a violência contra idosos ocorre no âmbito familiar, a autora lembra que a responsabilidade e a sobrecarga física, emocional e

socioeconômica do cuidado de um familiar idoso é imensa, e não se deve esperar que os cuidados sejam entendidos e executados corretamente sem que os responsáveis por esta pessoa sejam devidamente assistidos e orientados.

**Marília Celina Felício Fragoso**

**Presidente do Conselho Estadual do Idoso de Santa Catarina**

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é uma questão explorada por pesquisadores, epidemiologistas e estatísticos por meio de investigações científicas encontradas na literatura nacional e internacional, que revelam a projeção notória desta população de idosos. Como técnica que atua no contexto do sistema único de assistência social (SUAS) atuando diretamente com o usuário idoso em situação de vulnerabilidade não se poderia deixar de participar desta discussão.

No panorama mundial, a população idosa aumenta significativamente e o contraponto desta realidade aponta que o suporte para essa nova condição não evolui com a mesma velocidade. Diante disto, a preocupação com esse novo perfil populacional vem gerando, nos últimos anos, inúmeras discussões e a realização de diversos estudos com o objetivo de fornecerem dados que subsidiem o desenvolvimento de políticas e programas adequados para essa parcela da população, que requer cuidados específicos e direcionados às peculiaridades advindas com o processo do envelhecimento, sem segregá-los da sociedade.

Neste estudo utilizam-se as orientações da Organização Mundial de Saúde – OMS, que definiu como idoso um limite de 65 anos ou mais de idade para os indivíduos de países desenvolvidos e 60 anos ou mais de idade para indivíduos de países subdesenvolvidos.

Ressalta-se que a qualidade de vida e o envelhecimento saudável requerem uma compreensão mais abrangente e adequada de um conjunto de fatores que compõem o dia a dia do idoso e das questões culturais e ideológicas que permeiam em nosso imaginário social. Vale destacar que existem diversas formas de representar este processo, que são distintas em variados contextos, como por exemplo em países orientais onde o idoso é altamente valorizado por sua sabedoria e respeitado na sociedade, o que já não é da mesma forma em sociedades ocidentais, onde o envelhecer tem muitas vezes uma conotação de perda de produtividade e acaba sendo um momento doloroso e sem a atenção devida das políticas públicas. Dessa maneira, esperamos que esta obra possa contribuir para o debate técnico na área do fortalecimento da rede de proteção social ao idoso.

Sabe-se que este é um tema complexo e com inúmeras variáveis. Porém, enquanto profissionais que atuam na espera da assistência social, é urgente que se passe a discutir pré-requisitos básicos direcionados à melhoria da qualidade de vida do idoso, considerando sua multidimensionalidade e necessidades. Desta forma dá-se ênfase nesta obra a algumas categorias teóricas ligadas a aspectos psicossociais, pois se entende que o conhecimento é a base para tomada de decisões no cotidiano profissional.



## 2 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Todo organismo multicelular possui um tempo limitado de vida e sofre mudanças fisiológicas com o passar do tempo. A vida de um organismo multicelular costuma ser dividida em três fases: a fase de crescimento e desenvolvimento, a fase reprodutiva, e a senescência ou envelhecimento.

Segundo, Melo (2010), durante a primeira fase, ocorre o desenvolvimento e crescimento dos órgãos especializados, o organismo cresce e adquire habilidades funcionais que o tornam apto a se reproduzir. A fase seguinte é caracterizada pela capacidade de reprodução do indivíduo, que garante a sobrevivência, perpetuação e evolução da própria espécie. A terceira fase, a senescência, é caracterizada pelo declínio da capacidade funcional do organismo.

A autora enfatiza que a representação social da velhice é um tema frequente debatido por pesquisadores, proporcionando a compreensão do peso do envelhecimento para o sujeito e a sua consequente inserção social em um grupo de referência. As representações são, no geral, ambivalentes, contendo visões positivas e negativas que expressam as contradições da sociedade que, simultaneamente, deprecia e enaltece a velhice.

De um lado, as concepções positivas revelam-se na experiência de estar na "melhor idade" como uma nova e revolucionária etapa do desenvolvimento, onde ainda é possível a plena realização pessoal, integrando-se de forma produtiva à sociedade. De outro lado, o "ser velho" também tem uma

conotação negativa, relacionada com o declínio das capacidades e funções, evidenciando as modificações relacionadas às perdas e à visão desabonadora do idoso incapaz e solitário. Melo (2010) defende o pressuposto de que o envelhecimento humano é um processo permeado por mudanças físicas e psicológicas, mas também por circunstâncias sociais e experiências biográficas que dimensionam a forma de lidar e encarar os problemas, bem como a manutenção da própria saúde mental.

## **2.1 O processo de envelhecimento: aspectos fisiológicos**

O envelhecimento humano ocorre com o implacável passar do tempo, mas poucas pessoas realmente morrem por causa da idade. A maioria das pessoas morre porque o corpo adoece pela perda da capacidade fisiológica de se recuperar de uma agressão decorrente de estresse, agentes patogênicos (vírus, bactérias, fungos), agentes físicos (radiações eletromagnéticas), agentes químicos, etc.

Existem muitas teorias para tentar explicar porque ocorre o envelhecimento e a morte. Todas elas focalizam o que ocorre nas células do corpo com o passar do tempo. As mudanças que ocorrem no envelhecimento humano alteram a capacidade da célula para funcionar. Quando um número suficiente de células é alterado, acontece o envelhecimento.

A expectativa de vida humana vem se alterando rapidamente, principalmente em decorrência dos avanços da medicina. Com o advento da descoberta dos antibióticos e outros

avanços das ciências da saúde, os países desenvolvidos conseguiram retardar o processo do envelhecimento e aumentar a expectativa média de vida humana ao nascer, no século passado. Entretanto, segundo Hoffmann (2005), mesmo com todas as melhorias das condições de vida conquistadas, a expectativa média de vida ao nascer não deverá passar de 90 anos no futuro.

A questão que se coloca hoje para a pesquisa biomédica não é meramente conseguir adiar o envelhecimento e aumentar o tempo de vida humana, mas, sim, prolongar a duração da vida com qualidade.

No Brasil, este quadro se apresenta em meio a um processo evolutivo caracterizado por uma progressiva queda da mortalidade em todas as faixas etárias, e um consequente aumento da expectativa de vida da população. Maria Helena Hoffmann (2005) alerta para o fato de que é grande o desafio, para os governantes, neste início de século, em relação à promoção de políticas públicas voltadas aos idosos.

É preciso investir na promoção da saúde pública, para se lograr prevenir a morte prematura e aumentar a expectativa média de vida da população, para os patamares dos países desenvolvidos. Torna-se também imperativo investir na implementação de políticas públicas para propiciar condições de vida saudável e de qualidade para a população de idosos que cresce progressivamente (HOFFMANN, 2005).

## **2.2 O processo de envelhecimento: aspectos psicossociais**

O psiquismo forma a base de nosso comportamento e nosso estado psíquico é fundamental para a manutenção de nosso bem-estar. Nosso comportamento passa por constantes modificações durante a vida, em função de diversos fatores, que envolvem desde aspectos ambientais até alterações bioquímicas que podem ocorrer em nosso sistema nervoso. Atualmente, sabe-se que nosso comportamento é fruto da interface de nossas características biológicas traçadas pelos fatores genéticos e os fatores gerados pelo ambiente que nos envolve

A forma como o sujeito julga sua qualidade de vida como um todo é chamado de bem-estar subjetivo. Este subjetivismo segundo Melo (2010), na velhice, reflete a avaliação pessoal de si e de suas relações, e não resulta da simples soma das competências e das possibilidades objetivas do ambiente externo, considerando valores e expectativas pessoais e sociais, condições orgânicas e psicológicas.

Algumas expressões deste bem-estar subjetivo na velhice são a auto aceitação, o propósito de vida; a autonomia, isto é, ser autodeterminado, independente e hábil; além do domínio sobre o ambiente e do estabelecimento de relações ativas com os outros.

É importante considera-se que existe uma espécie de padrão social da velhice, papéis sociais e comportamentos que a sociedade considera apropriados aos adultos com mais idade, como por exemplo, o alcance de qualidades e virtudes como a sabedoria, a paciência, a resignação e a tolerância. Trata-se de

padrões de adequação social, expectativas de comportamento que cada grupo social estabelece.

A experiência adquirida ao longo da vida poderá influenciar atitudes e comportamentos na velhice. Mas a qualidade da experiência durante a velhice depende de cada sujeito e do padrão de vida que este levou. O significado real das mudanças relativas a cada sujeito - modo de pensar, de agir, de questionar - está presente na interpretação subjetiva e na forma como isso remete à sua vida.

A direção e extensão de nossas transformações devem ser examinadas com relação ao tipo de pessoa que sempre fomos. Algumas pessoas continuam relativamente acomodadas em seu modo de ser, a partir da meia idade em diante. Outras revelam um padrão de receptividade a novas experiências. Assim, essas se tornam pessoas com uma visão de vida mais aberta e ampla, e podem, com mais facilidade, encontrar satisfação na vida afetiva, amorosa e sexual. O fato de a pessoa estar com mais de 65 anos não parece constituir obstáculo à satisfação que ela ainda possa obter na vida.

Castro (2009) afirma que a afetividade é uma das principais bases da estrutura psíquica do ser humano. O universo que abarca e constrói o mundo interior do sujeito lhe dá possibilidade de expressar-se e movimentar-se com mais leveza e dinamismo quando este vivencia de forma adequada e construtiva sua afetividade. Seja qual for a idade em que ele se encontra, pode se afirmar que o motor da sua vida psicológica (da *psique*) é a afetividade.

Assim, considera-se que o conjunto dos eixos estruturantes do psiquismo humano abarca os fenômenos de afeição, significado, sentido e emoção, como a expressão do termo vida afetiva amorosa.

Quando se aborda os aspectos psíquicos do processo de envelhecimento, não se pode deixar de falar do isolamento social e suas conseqüências comportamentais.

Vale lembrar que muitas vezes o isolamento vem acompanhado de solidão prolongada, o que acaba levando a associação de uma série de doenças mentais, físicas, entre outros fatores, tais como demência, doença de Alzheimer, depressão e os aumentos nas taxas de transtornos de personalidade.

Acrescenta-se o fato de que ao longo do processo de envelhecimento o idoso está numa situação de perdas continuadas. Segundo Teixeira (2010) estas perdas despertam, muitas vezes, sentimentos de desânimo e tristeza que acabam por originar síndromes depressivas. Também a adaptação individual ao processo de envelhecimento pode tornar a pessoa mais vulnerável à depressão. Segundo Fernandes (2000), a depressão no idoso relaciona-se igualmente com o contexto social em que este está inserido.

Em qualquer situação, a manifestação, ou não, de um estado depressivo relaciona-se com o tipo de reação ao envelhecimento. Os quadros depressivos vêm acompanhados de prejuízos nos hábitos da vida diária. Na área intelectual, por exemplo pode ocorrer a diminuição de capacidades e perturbações de memória que dificultam a aprendizagem.

Na área social, o afastamento dos grupos, a perda da autoconfiança, o abandono, o isolamento. Do ponto de vista somático, podem ocorrer problemas cardíacos, pulmonares e gastrointestinais. Segundo Fernandes (2010) existem três grandes determinantes que são comumente importantes no surgimento da depressão nos idosos, tais como:

- determinantes ambientais, nomeadamente, o isolamento e a falta de convívio social, a ausência de trabalho, a morte do cônjuge, e a desvalorização social e profissional;
- determinantes genéticos predisponentes para a depressão em idades tardias;
- determinantes orgânicos que se referem à enorme variedade de doenças orgânicas que podem apresentar sintomas desta natureza.

Dentro destas perspectivas também vale destacar dois quadros muito comuns no processo de envelhecimento e que também podem ser agravados pelos quadros de isolamento social: Demência e Alzheimer.

A demência e doença de Alzheimer podem compartilhar muitos dos mesmos sintomas, mas os dois nomes não significam a mesma condição.

A demência é uma síndrome, ou um grupo de sintomas que ocorre em conjunto de forma consistente. Não é uma doença específica. O termo “demência” é usado para descrever um conjunto de sintomas que pode incluir perda de memória,

dificuldade de pensamento, resolução de problemas, ou problemas com a linguagem, perda da capacidade de se concentrar e prestar atenção, dificuldades com o raciocínio e julgamento, e problemas com a percepção visual. No entanto, os diferentes tipos de demência estão associados a diferentes tipos de danos cerebrais.

De acordo com a Associação de Alzheimer, a doença de Alzheimer é um tipo específico de demência causado quando altos níveis de certas proteínas no interior e exterior das células cerebrais tornam difícil para as células do cérebro se manterem saudáveis e para se comunicarem umas com as outras. Isto leva à perda de conexões entre as células nervosas, e eventualmente à sua morte e à perda de tecido cerebral. Alguns sintomas são: perda de memória, dificuldade em planejar, resolver problemas, completar tarefas domésticas, de lazer ou no trabalho, confusão temporal ou de localização, dificuldade de compreender imagens, dificuldade com as palavras no falar e escrever, colocar coisas em lugares diferentes, redução da habilidade de julgamento/tomada de decisão, mudança de personalidade e humor.

Pode-se dizer que quando um sujeito é diagnosticado com demência, ele é diagnosticado com base em seus sintomas, sem realmente saber o que está por trás dos sintomas. Na doença de Alzheimer, a causa exata dos sintomas é compreendida. Além disso, a doença de Alzheimer ainda não parece ser reversível, enquanto que alguns tipos de demência, tais como aqueles causados por problemas nutricionais ou interação com alguma droga, podem ser revertidos.



Quanto aos transtornos de personalidade, os quais são definidos como quadros de doenças psiquiátricas em que os traços emocionais e comportamentais de um sujeito são muito inflexíveis e mal ajustados, podemos inferir que acabam afetando a qualidade de vida do idoso.

Ressalta-se que embora a prevalência de Transtornos de Personalidade não esteja cientificamente ligada ao processo de envelhecimento, ele pode estar associado a outras comorbidades como a depressão maior. Neste caso em situações de isolamento social, onde há um agravamento dos quadros depressivos pode também levar a alterações comportamentais e emocionais.

Alguns estudiosos, como os citados acima, já classificam o isolamento social como o mal do século, quando o tema é envelhecimento, pois o isolamento também pode levar a um aumento da vulnerabilidade ao abuso contra idosos.

Vale destacar também um tipo específico de isolamento, o qual chamamos de “invisibilidade do idoso no contexto onde vive”. Muitas vezes ele pode estar na mesa com a família nas refeições, acompanha-los a passeios e até estar na sala de visitas, e não ser notado. As pessoas podem falar dele sem inclui-lo, infantiliza-los ou simplesmente os excluem do contexto, mesmo estando presentes fisicamente.

As causas do isolamento são inúmeras, desde a negligência a fatores como o que fonoaudiólogos, alertam quando salientam que um fator importante que devemos levar em consideração no processo de isolamento é a associação do

isolamento com a perda de alguns órgãos dos nossos sentidos como: Audição, Visão e a percepção.

Qualquer déficit em um deles faz com que o idoso tenha tendência ao isolamento por não conseguir participar do mundo em que vive. Perde-se a vontade de ouvir o “som”, perde-se a vontade de ouvir a “vida”.

Os idosos cronicamente isolados podem tornar-se facilmente depressivos e solitários. “Quando as pessoas estão deprimidas têm muito menos energia, menos interesse em manter relacionamentos com outras pessoas. Portanto, há uma tendência real para as pessoas deprimidas se isolarem. Muitas vezes, elas se afastam de familiares, tornam-se irritadas e negativas, de modo que se afastam naturalmente das pessoas”.

Segundo Janone (2017) a comunicação é essencial para o ser humano, possibilita o indivíduo desenvolver e manter o senso de identidade, pois transmite e recebe informações que ajudam no autocuidado. Tem um papel terapêutico, principalmente para o idoso, auxiliando na diminuição da ansiedade e depressão. Também auxilia na compreensão e atuação sobre o meio físico e social e tem ainda papel importante no entretenimento e lazer.

A sociabilidade constitui o ser humano do início ao fim de sua vida. Relacionar-se com outras pessoas é uma necessidade constante para o bem-estar psíquico e também físico. A solidão adocece. O encontro enriquece. A vida em grupo possibilita crescimento, aponta oportunidades, consola nos momentos difíceis.

Finaliza-se este item sobre psiquismo destacando que a felicidade é um resultado das realizações mais completas do ser humano. Para Castro (2009), isso sugere duas afirmativas:

a) que eu me encontrei de fato (tenho uma personalidade adequadamente estruturada, ou seja, estou bem comigo mesmo);

b) que tenho um projeto de vida coerente (isto implica fundamentalmente amor, trabalho e cultura).

A felicidade significa ir progredindo ao máximo em nível pessoal, e isto inclui a vida afetiva e o amor. Assim, segundo os autores, levar uma vida coerente conduz à felicidade.



### **3 OS DIREITOS DA PESSOA IDOSA NO BRASIL**

Ao abordar-se este tema não se pode deixar de ressaltar o papel dos Conselhos de Direito. O Conselho é um instrumento de democracia como vários outros: é fruto de uma luta e de uma conquista. Ele oportuniza condições para que pessoas e organizações se transformem em seres gestores, incentivando os sujeitos ao exercício de seus direitos sociais e políticos. Os Conselhos de Direitos, como é o caso dos Conselhos de Idosos, têm o encargo de trabalhar como uma via para o idoso se organizar, propor e reivindicar seus direitos e não como um obstáculo nessas conquistas. Neste contexto se faz necessário muito empenho, não só dos que compõem o Conselho, mas de todos, do coletivo. Com a existência definida e legalmente instituída, a eficácia plena dos Conselhos depende de vários fatores. A busca dessa eficácia plena é, certamente, o grande desafio a ser enfrentado.

Destaca-se que os desafios trazidos pelo envelhecimento da população têm diversas dimensões e dificuldades, mas nada é mais justo do que garantir ao idoso a sua integração na comunidade. O envelhecimento da população influencia o consumo, a transferência de capital e propriedades, impostos, pensões, o mercado de trabalho, a saúde e assistência médica, a composição e organização da família. É um processo normal, inevitável, irreversível, e não uma doença. Portanto, não deve ser tratado apenas com soluções médicas, mas também por intervenções sociais, econômicas e ambientais.

Portanto, neste item, estudar-se-á as leis que regulamentam os direitos dos idosos no Brasil, começando pela Carta Magna, depois pela Política Nacional do Idoso, e o advento do Estatuto do Idoso em 2003.

### **3.1 Constituição Federal de 1988**

A política pública de atenção ao idoso se relaciona com o desenvolvimento socioeconômico e cultural, bem como com a ação reivindicatória dos movimentos sociais. Um marco importante dessa trajetória foi a Constituição Federal de 1988, que introduziu em suas disposições o conceito de seguridade social, fazendo com que a rede de proteção social alterasse o seu enfoque estritamente assistencialista, passando a ter uma conotação ampliada de cidadania.

Os direitos de proteção aos idosos são reconhecidos como direitos de terceira geração. Tais direitos são calcados na solidariedade e na fraternidade. Entende-se este princípio como a união de todos os elementos do sistema para suportar especificamente aqueles que estejam em situação desfavorável ou de contingência. Esses direitos estão discriminados, em sua grande maioria, como princípios magnos no Título II, Capítulo II, da Carta de 1988 (intitulado "Dos direitos sociais").

A Constituição Federal de 1988 fez constar em seus fundamentos e princípios, a exemplo da dignidade humana como um dos seus eixos basilares, a imposição à família, ao Estado e à sociedade no que se refere à obrigatoriedade do amparo ao idoso.

**Art. 229.** Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade.

**Art. 230.** A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

**Parágrafo 1º** – Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.

**Parágrafo 2º** – Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos (BRASIL, 1988).

Após seis anos da promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, por meio da mobilização de setores representativos da sociedade civil e política, foi aprovada em 04 de janeiro de 1994 a Lei n. 8.442, estabelecendo a Política Nacional do Idoso, com a conseqüente ampliação das previsões constitucionais, criando os conselhos nacional, estaduais e municipais do idoso e confirmando a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade (BRASIL, 1994).

### 3.2 Política Nacional do Idoso

A Política Nacional do Idoso foi regulamentação por meio do decreto 1.948, publicado no Diário da União em 3 de junho de 1996 (BRASIL, 1996). Explicita a forma de implementação dos avanços previstos na Lei n. 8.842/94 e estabelece as competências dos órgãos e das entidades públicas envolvidas no processo (BRASIL, 1994).

Foi criada com o objetivo de propiciar condições para promover a longevidade com qualidade de vida, colocando em prática ações voltadas não apenas para os que estão velhos, mas também para aqueles que vão envelhecer, bem como lista as competências das várias áreas e seus respectivos órgãos.

O artigo 3º, estabelece:

I - A família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;

II - O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;

III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;

IV - O idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;



V - As diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta Lei.

Desta forma, a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo a sua dignidade, bem-estar e direito à vida. O idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas por meio desta política. Além disso, o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza.

A Política Nacional do Idoso, na condição de instrumento legal e legítimo, tem como diretrizes:

I - Viabilizar formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, proporcionando-lhe integração às demais gerações;

II - Promover a participação e a integração do idoso, por intermédio de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;

III. - Priorizar o atendimento ao idoso, por intermédio de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições de garantir sua sobrevivência;

IV - Descentralizar as ações político- administrativas;

V - Capacitar e reciclar os recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia;

VI - Implementar o sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos e programas em cada nível de governo;

VII - estabelecer mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento;

VIII - priorizar o atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores do serviço; e apoiar estudos e pesquisas sobre as questões do envelhecimento. (BRASIL, 1996)

Vale ressaltar, no entanto, que o acesso do idoso aos direitos especiais que lhe são destinados em lei é expressão da sua cidadania e, como tal, deve ser viabilizado tanto pela esfera governamental quanto pela sociedade civil.

Duarte (1998) cita que ser cidadão é ter consciência de seus direitos e deveres civis e políticos, participando das decisões que interferem na vida de cada um, com um sentimento ético e consciência de cidadania.

### **3.3 Estatuto do Idoso**

Após tramitar cinco anos no Congresso Nacional, o Estatuto do Idoso foi aprovado por unanimidade pela Câmara dos Deputados e pelo Senado Federal. Projeto apresentado pelo senador Paulo Paim (PT-RS), que visa à regulamentação das

garantias dos idosos, algumas delas já asseguradas pela Constituição Federal de 1988, a Lei n. 10.741 foi sancionada pelo Presidente da República do Brasil, Luiz Inácio Lula da Silva, no dia 1º de outubro de 2003 (BRASIL, 2003).

A aprovação do Estatuto do Idoso foi um avanço para o sistema legal brasileiro e uma grande conquista para a população idosa e para a sociedade. Fruto da organização e mobilização dos aposentados, pensionistas e idosos vinculados à Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas (COBAP). Trata-se de mais um instrumento para a realização da cidadania, seguindo o exemplo do Estatuto da Criança e do Adolescente.

O ponto central do Estatuto encontra-se nas normas gerais que se referem à “proteção integral”. A natureza e essência encontram-se no artigo 2º, quando estabelece a sucessão de direitos do idoso e visualiza sua condição como ser constituído de corpo, mente e espírito – já prevê a preservação de seu bem-estar físico, mental e espiritual – e identifica a existência de instrumentos que assegurem seu bem-estar, conforme se verifica a seguir:

**Art. 2º** - O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde, em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 2003).

O Estatuto compreende cinco grandes tópicos, relativos aos **Direitos Fundamentais**, conforme definidos na Constituição

Federal: as medidas de proteção ao idoso em estado de risco pessoal ou social, a política de atendimento, por meio da regulação e do controle das entidades de atendimento ao idoso; o acesso à Justiça, com a determinação de prioridade ao idoso nos trâmites judiciais e a definição da competência do Ministério Público na defesa do idoso; e aos crimes em espécie, instituindo-se novos tipos penais para condutas lesivas aos direitos dos idosos, bem como para a promoção do aumento de pena em alguns crimes em que a vítima é pessoa idosa (BRASIL, 2003).

### **3.4 Direitos fundamentais do idoso**

**a) Direito à vida:** trata-se do direito ao envelhecimento saudável, protegido pelo Estado, por meio de políticas sociais públicas.

**b) Liberdade, respeito e dignidade:** a liberdade de locomoção, de participação na família e na comunidade, de opinião e expressão, de crença religiosa e de buscar refúgio ou orientação.

**c) Alimentos:** a prestação de alimentos, pelos familiares, como obrigação solidária: o acordo de alimentos pode ser firmado perante o Ministério Público, valendo como título executivo extrajudicial; os alimentos são obrigação do Estado quando a família não puder provê-los.

**d) Saúde:** a atenção integral pelo SUS no tratamento e na prevenção das doenças, inclusive no atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios: atendimento domiciliar para o

idoso impossibilitado de locomoção: reabilitação psíquica ou motora. Todo idoso tem direito ao atendimento preferencial no SUS. Vale salientar que a distribuição de remédios, principalmente os de uso continuado, diário, deve ser gratuita, assim como órteses e próteses. Os planos de saúde estão proibidos de discriminar o idoso com a cobrança de valores diferenciados em razão da idade. Constituem-se também direitos do idoso: acompanhante na internação, opção pelo tipo de tratamento, treinamento específico dos profissionais de saúde, dos cuidadores familiares e dos grupos de auto-ajuda.

**e) Educação, lazer, cultura e esporte:** os currículos escolares deverão prever conteúdos voltados ao processo de envelhecimento da pessoa humana, a fim de contribuir para a eliminação do preconceito por raça, credo religioso, sexo, partido político, cor, etc. O poder público federal, estadual e municipal apoiará a criação de universidade aberta para as pessoas idosas e incentivará a publicação de livros e periódicos em padrão editorial que facilite a leitura em bibliotecas ou em casa, bem como voltar aos estudos depois dos 60 ou 65 anos de idade. Isto dependerá de cada pessoa, mas deve ter o apoio da sociedade e dos governos.

Assegura desconto de, pelo menos, 50% (cinquenta por cento) nas atividades culturais (teatro, cinemas...), de lazer e esportivas (jogos de futebol e outros do gênero). Determina ainda que os meios de comunicação: rádio, tv, jornais etc.) deverão manter espaços (ou horários especiais) de programação de caráter educativo, informativo, artístico e cultural sobre o processo

de envelhecimento do ser humano. É direito do idoso a participação em eventos cívicos e culturais visando à transmissão de conhecimento às novas gerações.

**f) Transporte:** é uma realidade a gratuidade nos transportes coletivos públicos para as pessoas maiores de 65 (sessenta e cinco) anos. A legislação estadual e municipal, em cada localidade por este Brasil afora, poderá dispor sobre a gratuidade também para as pessoas na faixa etária de 60 a 65 anos.

No caso de transporte coletivo intermunicipal e interestadual, ficam reservadas duas vagas gratuitas por veículo para idosos com renda igual ou inferior a dois salários mínimos nacionais e garantido o desconto de 50% (cinquenta por cento) para os idosos de mesma renda que excedam essa reserva em cada coletivo/horários.

**g) Previdência social:** a garantia do reajuste dos benefícios da Previdência Social deve ser na mesma data do reajuste do salário mínimo nacional, porém com percentual definido em legislação complementar do Governo Federal, inclusive já em vigor em todo o território brasileiro. Sobre este tema, retomaremos na próxima aula.

**h) Assistência social:** é garantido o recebimento de, pelo menos, um salário mínimo nacional, como benefício da Previdência Social, por pessoas a partir do momento que completam 65 anos de idade, consideradas incapazes de prover sua capacidade laboral ou de sua subsistência ou cujas famílias não tenham renda mínima para sobreviver condignamente.

**i) Habitação:** o idoso tem direito à moradia digna, preferencialmente com a família; as instituições devem cumprir o padrão mínimo de habitabilidade. Tem prioridade para a aquisição de moradia própria nos programas habitacionais dos governos federal, estadual e municipal, mediante reserva de 3% (três por cento) das unidades construídas, além de critérios de financiamento da casa própria compatíveis com os rendimentos de aposentadoria ou pensão de cada idoso.

### **Medidas de proteção**

Tais medidas visam defender os idosos da violação a seus direitos, em virtude de ação ou omissão da sociedade ou do Estado; de omissão ou abuso da família, do curador ou da entidade de atendimento; ou, ainda, de sua condição pessoal. Nesses casos, cabe ao Ministério Público a intervenção imediata para proteção do idoso em estado de risco.

### **Política de atendimento ao idoso**

Conjunto articulado das ações da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e das entidades não-governamentais, com o objetivo de garantir as políticas sociais básicas, bem como o atendimento às vítimas de negligência, maus tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão, dentre outros.

### **Acesso à justiça**

Os idosos têm prioridade na tramitação dos processos e procedimentos judiciais nos quais são partes, isto já a partir de 60

anos de idade. Também é prevista a criação de varas especializadas e exclusivas para os idosos.

### **Crimes em espécie**

Compreende as condutas lesivas aos direitos dos idosos. As penas variam entre detenção ou reclusão e multa. São punidos com rigor a apropriação de proventos, retenção de cartão bancário, coação do idoso para doar, testar, contratar ou outorgar procuração. Há aumento de pena quando resulta lesão corporal grave ou morte.



## 4 ENVELHECIMENTO E VIOLÊNCIA

Outra questão presente nos aspectos psicossociais que envolvem o processo de envelhecimento é a violência contra a pessoa idosa, sendo refletida como “um processo relacional, pois deve ser entendido na estruturação da própria sociedade e das relações interpessoais, institucionais e familiares” (FALEIROS, 2007, p. 27). A individualização, o menosprezo ao outro idoso que serei eu, hoje adulto ou jovem, é evidente no mundo urbano. É nos lares que ocorrem os maiores índices de abusos e de negligência ao idoso.

Muitas dessas violências não são percebidas pelos idosos no seu cotidiano, sendo naturalizadas e aceitas como parte da vida. No que diz respeito ao cuidado dispensado aos idosos, pode-se sistematizar os seguintes aspectos cotidianos. Privacidade- Relações Familiares Aspectos Econômicos - Desconforto em dormir com outras pessoas; - Falta de privacidade; - Objetos de uso em comum com demais familiares. - Desrespeito familiar; - Privação de liberdade de expressão; - Infelicidade; - Desejo de abandono do lar - Solidão; - Revolta, depressão; - Impedimento de sair de casa; - Sentimento de inutilidade. - Raramente recebe seu dinheiro; - Tem que pedir dinheiro quando precisa de algo. Sob o ponto de vista econômico, pode haver retirada da pensão do idoso, uso inadequado de seu dinheiro, pensão ou benefício social sem sua autorização, venda de propriedades sem autorização,

emprego da força e coerção para alteração em testamentos, uso do idoso como avalista e para realização de empréstimos indevidos a parentes, considerando que os mesmos podem ficar sob a sua responsabilidade. Dentro de sua própria família pode ocorrer privação de alimentação adequada (quando há condições para tal), negação de assistência médica, consentimento de maus-tratos para o idoso que o leve à perda ou violação de seus direitos e à diminuição de sua qualidade de vida. (PESSÓA, 2007).

Precisa-se lembrar que o sujeito humano é uno, um ser integral. Dentro desta perspectiva a sua saúde depende do equilíbrio entre o seu estado biológico, o psicológico e o social. Quando há um desequilíbrio entre estas áreas, há uma sobrecarga das outras, facilitando o surgimento de estados de instabilidade. Neste contexto a família continua a ser a fonte principal de apoio informal para a população idosa. Embora se tenha a tendência de idealizar a família, sabe-se que os relacionamentos familiares nem sempre são o que consideremos ideais e está família é, muitas vezes, local de domesticação, de violência e opressão do idoso; a família é um emaranhado de amores e ódios capazes de fragilizar muito as relações familiares. Em uma sociedade na qual a expectativa de vida está aumentando, criam-se situações diversas, “sem que haja preparação de seus membros para lidarem com essa nova situação” (ALCÂNTARA, 2004, p. 21).

A instituição família é, dentro dos modelos culturais também um amparo sem o qual os sujeitos seriam seres isolados,

provavelmente incapazes de viver em sociedade. A família é apontada por estudiosos do envelhecimento como o elemento mais frequentemente mencionado por idosos como importante ao próprio bem-estar; “o sentido da vida tanto pode ser revelado pela fé - um sentido absoluto na vida - como pelas instituições, as quais podem se constituir em meio para a construção de potencial de desenvolvimento e a auto-realização” (BOTH, 2000, p. 110).

Ao longo da história a família sofreu mudanças importantes na sua composição e destaca-se na sociedade atual a maior participação da mulher no mercado de trabalho, da redução do seu tamanho, do surgimento de novos papéis de gênero e da maior longevidade. É preciso destacar, entretanto, que, embora o cuidado familiar seja um aspecto importante, ele não se aplica a todos os idosos: A situação familiar das pessoas nessa fase da vida reflete o efeito acumulado de eventos socioeconômico-demográficos e de saúde, ocorridos em etapas anteriores do ciclo vital. A história de vida deste sujeito acaba impactando no seu processo relacional no envelhecimento. Pessoas que nunca conseguiram exercer funções cuidadoras acabam tendo dificuldade de encontrar quem cuide delas nesta fase da vida. Assim também, quem acabou sendo violento com familiares, acaba tendo maior probabilidade de sofrer violências, principalmente a negligência, pois não construiu redes de vínculos afetivos fortes.

Esses e outros fatores causam diversas contradições no entorno familiar; “é no envelhecimento que as relações sociais

tendem a diminuir, pois, nesse período da vida, observa-se, com mais frequência a perda de papéis sociais [...] ocorrem alterações na família e diminuição das relações interpessoais. (COSTA, 2007, p. 38).

Outro aspecto importante para ressaltar-se é que embora o idoso brasileiro nos estratos mais pobres da população contribua com sua renda para o sustento da família, nem sempre ele recebe o respaldo de que necessita, tanto por ser insuficiente o recurso quanto pelas dificuldades que a família encontra para dele cuidar.

Caldas (2002) afirma que um cuidado que se apresenta de forma inadequada, ineficiente ou mesmo inexistente, é observado em situações nas quais os membros da família não estão disponíveis, estão despreparados ou estão sobrecarregados por essa responsabilidade. Nesse contexto, existe a possibilidade concreta de serem perpetrados abusos e maus-tratos.

É necessário lembrar, portanto, que, embora a legislação e as políticas públicas afirmem e a própria sociedade acredite que os idosos devam ser cuidados pela família não se pode garantir que esta família prestará um cuidado humanizado.

Neste cenário, são importantes o suporte emocional, uma rede de cuidados que ligue a família aos serviços de apoio e meios que garantam qualidade de vida aos cuidadores principais.

Medeiros, Velazquez e Dal Rio (1998) abordam um aspecto de grande relevância para a questão do financiamento da assistência ao idoso dependente. Trata-se da transferência do

papel da seguridade social para as famílias. Os benefícios previdenciários constituem o substitutivo da renda do trabalho humano quando este não pode mais ser exercido diante do surgimento de um risco social ou profissional. Essa proteção social no Brasil está assegurada pela Previdência Social.

Os autores prosseguem afirmando que a garantia dessa proteção está em questão porque, em consequência da transição demográfica, houve um aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente, uma ampliação do número de pessoas que recebem benefícios, sem que tenha aumentado, na mesma proporção, o número de contribuintes.

Mendes, Prates e Aginsky (1995) acrescentam que, em geral, a decisão de assumir os cuidados é consciente, e os estudos revelam que, embora a designação do cuidador seja informal e decorrente de uma dinâmica, o processo parece obedecer a certas regras refletidas em quatro fatores: parentesco, com frequência maior para os cônjuges, antecedendo sempre a presença de algum filho; gênero, com predominância da mulher; proximidade física, considerando quem vive com a pessoa que requer cuidados; e proximidade afetiva, destacando a relação conjugal e a relação entre pais e filhos.

De acordo com Caldas (2002), a sobrecarga física, emocional e socioeconômica do cuidado de um familiar é imensa, e não se deve esperar que os cuidados sejam entendidos e executados corretamente sem que os responsáveis pelo idoso sejam orientados. A família deve ser preparada também para lidar

com os sentimentos de culpa, frustração, raiva, depressão e outros que acompanham essa responsabilidade.

Vale destacar que a presença de doenças crônicas, limitações para atividades de vida diária e falta de cuidadores, podem levar a necessidade de acompanhamento profissional, inclusive com encaminhamento para instituições de longa permanência para idosos (ILPI). ILPI é um tema controverso, pois muitas vezes acaba contribuindo para o isolamento social do idoso, segregando-os da vida em sociedade. Entretanto no cotidiano da prática profissional observa-se que muitas IPLIs acabam sendo a única alternativa do idoso ter contemplado os cuidados diários para sua subsistência, pois se encontrava em situação de negligência. Estas instituições acabam fazendo o papel do Centro Dia, pois a grande maioria dos municípios não tem instalado este equipamento. O Centro dia é um equipamento onde o idoso, dependente, passa o dia e volta para sua casa ao entardecer. O objetivo central deste Centro é trabalhar a autonomia do idoso sem afasta-lo do convívio comunitário e familiar.

Dentre todos os aspectos que envolvem o envelhecimento e que demandam a atuação da assistência social, a violência ao idoso requer atenção especial no sentido de uma melhor compreensão deste fenômeno social que vem ocorrendo no Brasil e no mundo.

A questão da negligência e dos maus tratos contra idosos não é um fenômeno novo, no entanto, apenas nas últimas duas décadas é que esse problema começou a despertar o interesse da

comunidade científica (MINAYO, 2005). Dados de pesquisa recente da Universidade Católica de Brasília realizada nas principais capitais do país (divulgada pelo Jornal O Liberal) indicam que 12% da população idosa do país sofrem algum tipo de violência (JORNAL O LIBERAL, 2009).

Somente em 2005 foram registradas mais de 60 mil denúncias de violência contra idosos nas 27 capitais do país. Desse total, quase 16 mil casos ocorreram dentro de casa. Essa pesquisa, coordenada pelo professor e assistente social Vicente Faleiros, demonstra, também, que 60% das agressões são contra as mulheres e 54% dos agressores são os filhos (do sexo masculino). O alto índice de violência familiar contra idosos indica uma problemática que, pelo fato de se desenvolver no ambiente privado/doméstico, revela um enfrentamento muito complexo.

E na esfera pública, lamentavelmente, os dados não são animadores. Minayo (2003) aponta que existem três formas pelas quais a violência contra os idosos se manifesta:

**a) estrutural:** decorrente dos fenômenos de desigualdade social e econômica;

**b) interpessoal:** que se desenvolve no âmbito das relações entre as pessoas no cotidiano;

**c) institucional:** oriunda das discriminações na aplicação ou na omissão de práticas institucionais públicas ou assistenciais.

Uma expressão relevante da violência institucional ocorre nas relações e formas de tratamento que as instituições de longa permanência mantêm com os idosos. Hoje, há no país mais de 2% da população idosa internada em ILPIs e clínicas.

Em muitas dessas instituições, as pessoas são maltratadas, despersonalizadas, destituídas de qualquer poder e vontade, faltando-lhes alimentação, higiene e cuidados médicos adequados.

Idosos são vistos, em muitos casos, como ocupantes de um leito. Infelizmente, embora seja um problema público e notório, os desmandos das clínicas e instituições de internações de longa permanência não estão devidamente dimensionados, pois faltam investigações sobre a magnitude e a complexidade do fenômeno. Assim como falta a devida fiscalização, monitoramento e avaliação dessas instituições pelos poderes públicos competentes.

Segundo o documento da Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), são consideradas violências contra o idoso:

- **Abuso físico, maus tratos físicos ou violência física:** são expressões que se referem ao uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte.

- **Abuso psicológico, violência psicológica ou maus tratos psicológicos:** correspondem a agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social.

- **Abuso sexual, violência sexual:** são termos que se referem ao ato ou jogo sexual de caráter homo ou hetero-relacional, utilizando pessoas idosas. Esses abusos visam a obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças.



- **Abandono:** é uma forma de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção.

- **Negligência:** refere-se à recusa ou à omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos, por parte dos responsáveis familiares ou institucionais. A negligência é uma das formas de violência contra os idosos mais presente no país. Ela se manifesta, frequentemente, associada a outros abusos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, em particular, para as que se encontram em situação de múltipla dependência ou incapacidade.

- **Abuso financeiro e econômico:** consiste na exploração imprópria ou ilegal dos idosos ou ao uso não consentido por eles de seus recursos financeiros e patrimoniais. Esse tipo de violência ocorre, sobretudo, no âmbito familiar. Entretanto não é apenas no interior das famílias que se cometem abusos econômicos e financeiros contra idosos. Eles estão presentes também nas relações do próprio Estado, frustrando expectativa de direitos ou se omitindo na garantia dos mesmos, nos trâmites de aposentadorias e pensões e, sobretudo, nas demoras de concessão ou correção de benefícios devidos. Assim como são praticados por empresas, sobretudo, por bancos e lojas. E os campeões das queixas dos idosos são os planos de saúde por aumentos abusivos e por negativas de financiamento de determinados serviços essenciais.

Os idosos são vítimas também de estelionatários e de várias modalidades de crimes cometidos por inescrupulosos que tripudiam sobre sua vulnerabilidade física e econômica em agências bancárias, caixas eletrônicas, lojas, ruas e transportes.

• **Auto-negligência:** diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesma.

As violências e os acidentes constituem 3,5% dos óbitos de pessoas idosas no Brasil, ocupando o sexto lugar na mortalidade, depois das doenças do aparelho circulatório, das neoplasias, das enfermidades respiratórias, digestivas e endócrinas. Morrem cerca de 13.000 idosos por acidentes e violências por ano, significando, por dia, uma média de 35 óbitos, dos quais 66% são de homens e 34%, de mulheres. Constituem-se duas causas básicas de morte: os acidentes de transportes e as quedas; estas últimas podem ser atribuídas a vários fatores: fragilidade física, uso de medicamentos que costumam provocar algum tipo de alteração no equilíbrio, na visão, ou estão associadas à presença de enfermidades como osteoporose. No entanto, esses problemas costumam também ser fruto da omissão e de negligências quanto à assistência devida nas casas, nas instituições e nas comunidades em que os idosos vivem. As mortes, as lesões e os traumas provocados pelos meios de transporte e pelas quedas dificilmente podem ser atribuídos apenas a causas acidentais. Pelo contrário, precisam ser incluídos em qualquer política pública que busque superar as violências cometidas contra idosos.

Outra causa de morte são os homicídios, sendo que cerca de 10% dos idosos morrem por este tipo de violência, na maioria dos casos, homens.

Também são elevadas as taxas de suicídio (7/100.000), duas vezes a média brasileira. Como nos homicídios, os homens se suicidam mais que as mulheres.

No Brasil, as informações sobre doenças, lesões e traumas provocadas por causas violentas em idosos ainda são pouco consistentes, fato observado também na literatura internacional que ressalta uma elevada subnotificação em todo o mundo. Pesquisadores chegam a estimar que 70% das lesões e traumas sofridos pelos idosos não comparecem às estatísticas. No Brasil, há cerca de 93.000 idosos que se internam por ano por causa de quedas (53%), violências e agressões (27%) e acidentes de trânsito (20%).

As quedas são o principal tipo de agravo que leva à internação desse grupo populacional e o mais importante motivo pelo qual os idosos procuram os serviços de emergência. Frequentemente, as lesões e os traumas provocados por quedas em pessoas idosas, ocorrem em casa, entre o quarto e o banheiro; ou nas vias públicas, nas travessias, ao subirem nos ônibus ou ao se locomoverem dentro deles. A elevada relação entre mortes e lesões também costuma ser uma expressão de vários tipos concomitantes de maus tratos.

Para a abordagem e redução dos abusos e violências contra as pessoas idosas, é necessária uma atuação multisetorial e multidisciplinar, em que participem os profissionais da justiça e

dos direitos humanos, segurança pública, profissionais da saúde, da assistência, instituições religiosas, organizações e associações de idosos, poder legislativo e tantos outros atores e protagonistas sociais.

A dificuldade para definir e reconhecer a violência contra a pessoa idosa não deve ser obstáculo para continuar investigando e intervindo. O conhecimento das manifestações dos diferentes tipos de violência é crucial para a intervenção.

A avaliação deve ser completa e realizada por um ou vários membros da equipe multidisciplinar que, entre outras habilidades, deve estar preparado para a entrevista e a avaliação. Segundo Minayo (2003), todas as formas de violência precisam ser enfrentadas. O maior antídoto contra a violência é a ampliação da inclusão na cidadania.

Como prevê o Estatuto do Idoso, todas as formas de aumentar o respeito, todas as políticas públicas voltadas para sua proteção, cuidado e qualidade de vida precisam considerar a participação dos idosos, grupo social que desponta como ator fundamental na trama das organizações sociais do século XXI.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Construir estratégias para preservar a qualidade de vida e a saúde da população idosa é um dos grandes desafios que os profissionais que atuam na área do envelhecimento enfrentam cotidianamente.

A intervenção da assistência social reafirma seu reconhecimento em ações desenvolvidas na garantia do acesso aos direitos sociais, na explicitação da condição de vida dos idosos, na visibilidade do modo como esta população é reconhecida pela sociedade. Ganha força também a ação e o trabalho voltado ao fortalecimento do papel político desse segmento, no qual os próprios idosos são estimulados a reivindicar seus direitos, construindo alternativas para a explicitação de necessidades e a garantia da busca por soluções que respondam as necessidades. Ao mesmo tempo, estimula as ações que visam a autonomia, a preservação das habilidades e potencialidades pessoais, a possibilidade de decidir sobre as formas que devem manter a convivência sócio familiar. Para tanto é necessário que o profissional seja capaz de realizar uma leitura analítica da conjuntura local, regional e nacional, tomando como referência as políticas públicas e a legislação social.

A assistência social deve atuar, sempre que possível, numa ação interdisciplinar que congregue esforços no seu fazer cotidiano e na aliança de parceiros para a consolidação dos direitos dos idosos.

São importantes, também, ações profissionais na esfera da educação, não só para os idosos, mas para todas as gerações, para que aprendam a conhecer e a respeitar os idosos, para que estabeleçam laços sociais de intercâmbio e para que se preparem para a velhice.

Goldman (2006) destaca que o campo profissional de atendimento à população idosa é bastante amplo com tendências de ascensão a curto, médio e longo prazos, devido ao aumento demográfico e às demandas crescentes de produtos e de serviços. Estas emergem de acordo com a realidade social e histórica.

Para Guerra (2000), é necessário que o profissional da Assistência Social utilize a mediação, como a capacidade de articular as dimensões técnico instrumental, teórico-intelectual, ético-política e formativa, e consiga traduzi-las em respostas profissionais com referenciais técnicos, teóricos, valorativos e políticos. Estas respostas são oriundas das escolhas feitas pelo profissional quanto aos meios, resultados e consequências que espera de suas ações, ou seja, elas estão diretamente relacionadas à finalidade de seu projeto sócio profissional.

Ressalta-se que conhecer as legislações e as dificuldades para implementá-las é fator imprescindível para poder trabalhar na ótica dos direitos, em qualquer área. Articulado com as demais representações sociais nos Conselhos de Direito dos idosos, a assistência social amplia seus espaços, sua interlocução e favorece a expansão da cidadania, como forma de influir decisivamente nas ações do governo e no controle da vida social.

Para finalizar esta obra, destaca-se que os idosos precisam encontrar na assistência social, profissionais capazes de orientá-los para que possam se apropriar de informações que os possibilitem usufruírem da vida em sociedade. Nessa perspectiva, a assistência social torna-se um canal competente para atuar no processo de envelhecimento, desenvolvendo atividades profissionais focadas na defesa da garantia de Direitos, pois a gestão social do envelhecimento passa pelos caminhos da participação dos interessados e, particularmente, dos agentes envolvidos com as políticas sociais.





## REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, A de O. **Velhos, institucionalizados e família: entre abafos e desabafos**. Campinas/SP: Alínea, 2004.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1998.
- BRASIL. Lei n. 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Estabelece a criação do Conselho Nacional do Idoso. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 jan. 1994.
- BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1 out. 2003.
- BRASIL. Decreto n. 1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 jul. 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência**. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, 2001.
- JORNAL O LIBERAL. **Violência atinge 12% dos idosos do Brasil**. Belém, 14 de jun. de 2007.
- BOTH, A. **Identidade existencial na velhice: mediações do estado e da universidade**. Passo Fundo: UPF, 2000.
- CASTRO, N. **A velhice bem-sucedida**. Sapucaia do Sul: Notade, 2009.
- CALDAS, C. P. **O idoso em processo demencial: o impacto na família**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002

COSTA, R C. **A terceira idade hoje: sob a ótica do serviço social.** Canoas: Ulbra, 2007.

DUARTE, M. J. R. S. Autocuidado para a qualidade de vida. In: CALDAS, C. P. (Org.). **A saúde do idoso: a arte de cuidar.** Rio de Janeiro: Eduerj, 1998. Cap. 1, p. 17-34.

FERNANDES, P. **A depressão no idoso.** Lisboa: Quarteto Editora, 2000.

FALEIROS, V. P. **Violência contra a pessoa idosa ocorrências, vítimas e agressores.** Brasília, DF: Universa, 2007.

GOLDMAN, S. N. As dimensões sociopolíticas do envelhecimento. In: PY, L. et al. (Org.). **Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais.** Rio de Janeiro: Nau Editora, 2006. Cap. 3, p. 61-81.

GUERRA, Y. **Instrumentalidade no trabalho do assistente social.** Rio de Janeiro, UFRJ, 2000.

JANONI, Daniele. **O isolamento social afeta a saúde e o bem-estar dos idosos.** 2017. Disponível em: <<https://www.cantinhodageriatria.com.br/single-post/2017/05/17/O-ISOLAMENTO-SOCIAL-AFETA-A-SAÚDE-E-O-BEM-ESTAR-DOS-IDOSOS->>. Acesso em: 2 jun. 2018.

HOFFMANN, M. H. Comportamento do condutor e fenômenos psicológicos. **Psicologia: Pesquisa & Trânsito**, v. 1, n. 1, p. 17-24, jul./dez. 2005. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppet/v1n1/v1n1a04.pdf>>. Acesso em: 6 jun. 2018

MELO, M. T. **Apostila de gerontologia: curso de serviço social.** Itajaí SC: UNIVALI, 2010.

MENDES, J. M. R; PRATES, Jane Cruz; AGUINSKY, Beatriz G. **O sistema único de assistência social entre a fundamentação e o desafio da implantação.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009

MEDEIROS, S. A. R. R.; VELAZQUEZ, M. D.; DAL RIO, M. C. As trajetórias de vida dos cuidadores principais. In: KERSCH, U. M. S. (Org.). **Envelhecimento com dependência**: revelando cuidadores. São Paulo: Educ, 1998.

MINAYO, M. C. S. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 19, p. 783-791, jun. 2003.

MINAYO, M. C. S. **Violência contra idosos**: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria. 2. ed. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, 2005.

PESSÔA, E. M. **Políticas sociais alternativas à institucionalização de idosos na região das missões**. PUCRS, Porto Alegre, 2007

TEIXEIRA, L. M. F. Solidão, Depressão e qualidade de vida em idosos. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Universidade de Lisboa, 2010.