

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

ALINE RODRIGUES

**ABANDONO AFETIVO DE IDOSOS HOSPITALIZADOS NO MUNICÍPIO DE SÃO
BORJA**

**SÃO BORJA
2016**

ALINE RODRIGUES

**ABANDONO AFETIVO DE IDOSOS HOSPITALIZADOS NO MUNICÍPIO DE SÃO
BORJA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Elisângela Maia Pessoa.

**SÃO BORJA
2016**

**ABANDONO AFETIVO DE IDOSOS HOSPITALIZADOS NO MUNICÍPIO DE
SÃO BORJA**

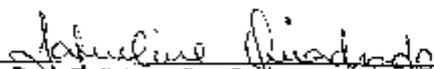
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Serviço
Social da Universidade Federal do
Pampa, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Serviço Social.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 09 de dezembro
de 2016.

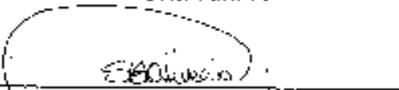
Banca examinadora:



Prof. Dr.^a Elisângela Maia Pessoa
UNIPAMPA



Prof. Dr.^a Jaqueline Carvalho Quadradro
UNIPAMPA



Prof. Dr.^a Simone Barros de Oliveira
UNIPAMPA

Dedico este trabalho ao meu irmão Gilberto (in memoriam), pelo seu grande exemplo de vida e de onde vem minha inspiração para acreditar que posso ir além!

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus, pela força e coragem de persistir, mesmo quando tudo parecia não dar certo. A minha mãe Gerci, que sempre acreditou em mim, incansável em me ajudar, principalmente nos cuidados com os meus filhos, obrigado.

Ao meu esposo Junior, que durante todo o período da minha graduação esteve disponível para me acompanhar. Sempre caminhamos juntos em busca dos nossos sonhos. Aos meus filhos, razão da minha vida, que compreenderam os momentos que não pude estar perto: essa vitória é para vocês.

Aos meus irmãos Rogério e Simone, que acreditaram em mim e sempre me incentivaram com palavras de apoio e conforto.

Aos meus sogros Nilton e Luzia, que estiveram sempre à disposição para me ajudar.

Ao Hospital Ivan Goulart, referência em saúde no Estado do Rio Grande do Sul, muito obrigada por proporcionarem a realização do estágio supervisionado em Serviço Social nesta instituição, espaço este de grande importância, uma vez que a nossa região é carente de campos de estágio.

À assistente social Claudia Maurer, minha supervisora de campo, profissional incansável, dedicada e comprometida com a profissão.

À minha supervisora de estágio Jaqueline Quadrado, primordial para minha formação.

À minha orientadora de TCC, Elisângela Maia Pessoa, fundamental na elaboração deste trabalho.

À minha colega Fernanda, além de colega, uma amiga. Obrigada pelo companheirismo. E a todos os meus colegas que assim como eu, estão sonhando com o grande dia, o dia da nossa formatura.

Enfim, agradeço a todos que de alguma maneira ou outra fizeram parte da minha história. Muito obrigada!

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo geral analisar quais os motivos que levam os idosos internados no Hospital Ivan Goulart a serem abandonados afetivamente, e como objetivos específicos: verificar o perfil socioeconômico destes idosos, as consequências deste abandono, de que forma é caracterizado o abandono afetivo e como as relações familiares impactam neste processo de abandono afetivo. A escolha pelo tema não foi por acaso, uma vez que foi vivenciado pela estagiária de Serviço Social da instituição, percebendo que esta é a maior demanda do setor. Em análise realizada durante o estágio, nos documentos selecionados para a pesquisa, verificou-se que 60% da demanda do Serviço Social do Hospital Ivan Goulart são atendimentos a idosos internados sem acompanhante. É importante ressaltar que durante o período de internação não é cobrado nenhum valor referente aos custos de internação, uma vez que este valor é custeado pelo Sistema Único de Saúde – SUS. A temática torna-se relevante, pois possibilita dar visibilidade sobre a importância do acompanhante para o idoso hospitalizado, bem como no seu dia-a-dia. A pesquisa foi documental do tipo qualitativa com análise de conteúdo, o método utilizado na pesquisa é o dialético-crítico, que tem como categorias centrais a totalidade, historicidade e a contradição, sendo que estas categorias proporcionam um entendimento mais amplo das relações sociais. Verificou-se que a instituição não possui em seus prontuários de atendimentos do setor do Serviço Social nenhum apontamento relacionado à renda dos usuários, o que impossibilitou traçar um perfil socioeconômico dos idosos abandonados afetivamente. Contudo, desvelou-se que o principal motivo que leva os idosos a serem abandonados durante sua internação são as relações familiares, por vezes conflituosas, por vezes esgotadas pela rotina do sistema capitalista.

Palavras-chaves: Idosos. Abandono Afetivo. Relações Familiares.

RESUMEN

Este Finalización de tareas, por supuesto, tiene como objetivo principal analizar los motivos que llevan a los ancianos ingresados en el Hospital Ivan Goulart que ser abandonado emocionalmente, y como objetivos específicos: determinar el perfil socioeconómico de estos ancianos, las consecuencias de este descuido, ¿cómo es caracterizado el abandono afectivo y cómo las relaciones familiares impacto que este proceso de abandono afectivo. La elección del tema no fue un accidente, ya que fue experimentada por el interno de la institución Trabajo Social, al darse cuenta de que esta es la mayor demanda en la industria. En el análisis realizado para trabajos de investigación seleccionados, se encontró que el 60% de la demanda del Hospital de Servicios Sociales Ivan Goulart son las visitas a los pacientes de edad avanzada admitió sin compañía. Es importante destacar que, durante el período de hospitalización cualquier cantidad referida a los costos de hospitalización, no se pagan, ya que esta cantidad es financiado por el SUS. La cuestión se vuelve más relevante posible para dar visibilidad a la importancia de la escolta para los ancianos hospitalizados, así como en su día a día. La investigación fue de tipo cualitativo de documento con el análisis de contenido, el método utilizado en la investigación es la dialéctica crítica, cuyo núcleo categorías totalidad, la historicidad y la contradicción, y estas categorías proporcionan una comprensión más amplia de las relaciones sociales. Se encontró que la institución no tiene en sus llamadas de la industria para los registros de trabajo social, ninguna nota relacionada con los ingresos de los usuarios, lo que hizo imposible para dibujar un perfil socio-económico de los ancianos abandonados afectivamente. Con todo lo que ha dado a conocer que la principal razón de que las personas mayores a ser abandonado durante su estancia, son las relaciones familiares, a veces contradictorias, a veces agotado por la rutina del sistema capitalista.

Palabras clave: edad avanzada. El abandono afectivo. Las relaciones familiares.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Diretrizes da Política Nacional do Idoso.....	28
Quadro 2 – Transformações ocorridas nas famílias ao longo dos anos.....	36
Quadro 3 – As diversas formas de violência contra o idoso.....	39
Quadro 4 – Consequências do abandono afetivo.....	58

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CF – Constituição Federal

CTI – Centro de Terapia Intensiva

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

HIG – Hospital Ivan Goulart

ILPI – Instituição de Longa Permanência de Idosos

LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social

ONU – Organização das Nações Unidas

PEC – Proposta de Emenda à Constituição

PNI – Política Nacional do Idoso

PNSPI – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SIU – Segundo Informações do Usuário

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. TRAJETÓRIA HISTÓRICA DE CONSTITUIÇÃO DO DIREITO DO IDOSO NO BRASIL.....	19
2.1 Tecendo considerações sobre envelhecimento no Brasil.....	19
2.2. Legislação de atendimento à pessoa idosa no Brasil.....	25
3. ENVELHECIMENTO E RELAÇÕES FAMILIARES.....	34
3.1 A família e o convívio com o familiar idoso	34
3.2. Abandono afetivo de Idosos	39
4. ABANDONO AFETIVO DE IDOSOS HOSPITALIZADOS NO MUNICÍPIO DE SÃO BORJA.....	45
4.1 O perfil socioeconômico dos idosos abandonados afetivamente durante sua internação	46
4.2 As consequências do abandono afetivo para o idoso hospitalizado	53
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
REFERÊNCIAS.....	65

1. INTRODUÇÃO

Pensar sobre questões envolvidas no processo de envelhecimento torna-se de fundamental importância, uma vez que o Brasil é estatisticamente um país de idosos, e na maioria das vezes o idoso é visto de forma excludente da sociedade, fazendo com que esta fase da vida gere um processo de vulnerabilidade física, psicológica e social.

O presente trabalho foi motivado pela experiência de estágio realizado no Hospital Ivan Goulart, no município de São Borja, durante o ano de 2015/2 e 2016/1. Neste processo ficou visível que muitos idosos que encontram-se fragilizados pela doença ainda precisam lidar com o abandono afetivo de seus familiares.

Casos de abandono de idosos são registrados frequentemente pelo setor do Serviço Social da instituição, onde idosos são trazidos pelos familiares e abandonados, ou chegam sozinhos, pois já estão vivenciando o abandono.

Ser abandonado ou esquecido causa um sentimento de solidão ao idoso, se já não bastasse o sofrimento causado pelas dores físicas, há a dor da perda dos seus afetos, o que interfere diretamente na saúde do idoso.

É importante destacar que muitos idosos são abandonados em sua própria casa, pois o fato de morar com os familiares, muitas vezes não garante atenção, ou seja, os laços afetivos estão fragilizados ou não existem.

O trabalho possui como problema de pesquisa a seguinte questão: quais os motivos que levam os idosos internados no Hospital Ivan Goulart, a serem abandonados afetivamente? O objetivo geral buscou analisar os motivos que levam os idosos a serem abandonados afetivamente durante sua internação.

Elencaram-se quatro objetivos específicos para contribuir na resposta provisória do problema de pesquisa: verificar o perfil socioeconômico dos idosos internados no Hospital Ivan Goulart; compreender de que forma é caracterizado o abandono afetivo dos idosos internados sem acompanhantes; pontuar quais as consequências do abandono afetivo para os idosos internados na instituição e como as relações familiares impactam no abandono afetivo de idosos.

O capítulo dois trará um breve resgate sobre a questão do envelhecimento no Brasil, como a trajetória histórica da conquista de direitos das pessoas idosas e a legislação de atendimento à pessoa idosa no país.

No capítulo três adentraremos nas relações familiares, onde dialogaremos sobre a relação da família com o idoso e sobre o abandono afetivo, sendo que estes foram os elementos que suscitaram o interesse pelo presente estudo.

No capítulo quatro discorreremos sobre o abandono afetivo de idosos hospitalizados no município de São Borja, uma vez que este abandono é vivenciado diariamente pelos profissionais da instituição junto com os idosos, bem como o perfil dos idosos que são abandonados afetivamente pelos seus familiares durante sua internação. Ainda ressaltaremos as consequências deste abandono ao idoso. Traremos neste capítulo as respostas provisórias obtidas na pesquisa, o que simboliza uma fase de um ciclo de estudos a cerca do tema, vistos que a realidade está em constante movimento, podendo esta alterar-se de acordo como é vivenciada por cada indivíduo. No capítulo cinco, traremos as considerações finais desta pesquisa.

Optou-se por trazer a metodologia da pesquisa realizada na introdução, objetivando desde o princípio deixar claro aos leitores o percurso percorrido para materialização das reflexões que o Trabalho de Conclusão de Curso apresenta. Destaca-se que a metodologia se refere ao caminho escolhido para chegar ao fim proposto pela pesquisa, é a escolha que o pesquisador realizou para abordar o objeto do estudo. Entende-se metodologia a partir de Minayo (2007, p. 14) como sendo “o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade”.

Para tanto, desenvolvemos este trabalho através de uma pesquisa documental, que segundo Gil (2007, p. 45) “assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica, a diferença essencial está na natureza das fontes: enquanto a pesquisa bibliográfica se fundamenta da contribuição de autores, a documental vale-se de matérias que não receberam tratamento analítico”.

Neste trabalho, utilizou-se o método dialético-crítico para o embasamento da pesquisa, uma vez que ele permite aprimorar estratégias sobre investigação social numa perspectiva crítica e de fundamental importância para o Serviço Social, considerando sua relevância para desvendar as múltiplas formas de como as expressões da questão social se expressam no tempo presente, assim

Na construção marxiana, o método dialético não se configura como uma estrutura independente, como um “em si”, que possa ser destacado do corpo da teoria social sem que se perca sua real configuração teórico-metodológica. Esse método é componente endógeno da teoria social de Marx, portanto, insuprimível e inseparável (PONTES, 2010, p. 58).

Tem como categorias centrais a totalidade, contradição e a historicidade. Estas categorias proporcionam um entendimento mais amplo das relações sociais produzidas num todo, não podendo ser compreendidas isoladamente. Todo o objeto de estudo deve ser situado no tempo e espaço, pois as relações se modificam constantemente no mundo capitalista

Categorias são conceitos básicos que refletem aspectos gerais e essenciais do real, suas conexões e relações. Surgem da análise da multiplicidade dos fenômenos e têm a função de intérpretes da realidade e das estratégias políticas (CURY, 1987, p. 161).

Para Gil (2007, p. 32) “a dialética fornece as bases para uma interpretação dinâmica totalizante da realidade, já que estabelece que os fatos sociais não possam ser entendidos quando considerados isoladamente”. A historicidade refere-se ao processo de cada indivíduo em sociedade, suas transformações que vieram em consequência das mudanças no todo. É preciso conhecer a história de vida do sujeito para entender sua história presente, como se chegou até aqui. Assim será possível traçar estratégias de intervenção, ou seja, conhecer a historicidade dos fatos é fundamental.

Para Marx e Engels (1989), a história dos sujeitos é vivenciada a partir de suas condições de existência, nem sempre é o que foi desejado e sim o que lhe é imposto. Mas, é a partir desse entendimento que podemos concluir que a historicidade vai além do que a pessoa vive ali naquele momento, e se faz necessário ela reconhecer sua história de vida, de como se deu até ali, para assim poder compreender a situação que está vivenciando. Desta forma, a historicidade é fundamental para auxiliar na construção e desconstrução de pensamentos, realizar novos caminhos para intervenções e compreensão o porquê dos fatos. Assim

A historicidade dos fenômenos sociais é, antes de tudo, o reconhecimento de sua processualidade e de sua provisoriedade, o movimento e transformação do homem, da realidade e dos fenômenos. Significa que os fenômenos não são estáticos, estão em curso de desenvolvimento e, portanto, só podem ser apreendidos a partir do desvendamento deste movimento, por cortes históricos (PRATES, 2014, p. 216).

A totalidade está unida a todos os processos sociais ligados à sociedade, pois quando ocorre a análise de um determinado foco, percebe-se que o conjunto está diretamente ligado, ou seja, o conjunto assume características do todo. Os fatos

econômicos, sociais e a história das ideias estão interligados no caráter da história humana

A totalidade é mais que a soma das partes que a constituem. No trabalho, por exemplo, dez pessoas bem entrosadas produzem mais do que a soma das produções individuais de cada uma delas, isoladamente considerada. Na maneira de se articularem e de constituírem uma totalidade, os elementos individuais assumem características que não teriam, caso permanecessem fora do conjunto (KONDER, 2008, p. 38).

No entendimento da realidade, a totalidade vem no contexto da visualização do todo, é o que permite ao pesquisador ver a realidade de forma aberta. Tudo está em conexão com tudo

A categoria de totalidade significa (...), de um lado, que a realidade objetiva é um todo coerente em que cada elemento está de uma maneira ou de outra, em relação com cada elemento e, de outro lado, que essas relações formam, na própria realidade objetiva, correlações concretas, conjuntos, unidades, ligados entre si de maneiras completamente diversas, mas sempre determinadas (LUKÁCS, 1979, p. 240).

A contradição diz respeito à contrariedade do mundo capitalista, no qual existem interações do aspecto e as tendências contrárias. Quando a sociedade se depara com a relação de produção e consumo, conseqüentemente, tornam-se flexíveis novas tendências. Marx (apud PRATES, 2014) traz que não basta explicar as contradições e sim reconhecer que elas possuem um fundamento, um ponto de partida nas próprias coisas; uma base objetiva real; na verdade mostram que a realidade possui não apenas múltiplos aspectos, mas também aspectos cambiantes e antagônicos. Assim

A contradição é destruidora, mas também criadora, já que se obriga a superação, pois a contradição é intolerável. Os contrários em luta e movimento buscam a superação da contradição, superando-se a si próprios. Desvendar a contradição é exatamente mostrar os opostos em luta e movimento (PRATES, 2014, p. 03).

O método dialético-crítico auxilia o profissional Assistente Social na intervenção da realidade social. À vista disto, as categorias do método dialético-crítico estão entrelaçadas, os fenômenos e relações sociais são perpassados por contradições, são dotados de historicidade, pois estão ligados às determinadas épocas, contextos e conjunturas, e, portanto, para obter uma visão de conjunto é

necessário que sejam analisados em sua totalidade, ou seja, suas partes e seu todo.

Enfim

As bases do método e sua relação com o enfoque misto; afinal, quem quer explicar não pode prescindir de nenhum dado, nem das quantidades, nem das qualidades, mesmo porque elas são absolutamente complementares. Não há dúvidas, portanto, que as produções marxianas podem contribuir para desocultar estereótipos e preconceitos, assim como para o reconhecimento da diversidade e das diferenças como características humanas que enriquecem nosso processo de humanização (PRATES, 2014, p. 5).

Antigamente não era tão evidente o abandono afetivo de idosos, uma vez que as mulheres não trabalhavam fora, ficavam em casa cuidando dos afazeres domésticos e das pessoas mais velhas da família. Na sociedade atual isto está mudando, homens e mulheres trabalham fora e muitos não moram com familiares idosos, com isto, além de trabalhar fora, com a correria do dia-a-dia, imposto pelo sistema capitalista, cuidar de um familiar idoso pode ser visto como um “fardo”. Por isso no momento que o idoso encontra-se hospitalizado, muitos encaram este momento como um período de “descanso” para a família, sabendo que este estará sob os cuidados médicos e da equipe de enfermagem.

Este estudo levará em conta a historicidade do processo onde fica evidente que o idoso já foi tido como soberano sob o cuidado total da família e que no século XX pode ser considerado como um “fardo”. O estudo trará como recorte histórico os parâmetros indicados a partir da Constituição Federal – CF de 1988, a Política Nacional do Idoso e Estatuto do Idoso.

Diante do aumento da demanda de idosos abandonados, é preciso entender que cada um faz parte de um todo, onde devem ser levadas em conta as particularidades de cada situação apresentada no dia-a-dia na instituição hospitalar. Assim, embora seja estudado cada caso com suas particularidades, não será desprezada a totalidade da questão do abandono afetivo que certamente está atrelada a uma conjuntura mais ampla que envolve questões inclusive econômicas.

A demanda do abandono afetivo mostra-se contraditória, pois está garantido em lei o amparo integral ao idoso, e porque esta demanda está aumentando? É contraditório quando se busca um direito que foi concebido, porém não materializado, o que implica em dificuldades de usufruí-lo. É preciso compreender as relações sociais e familiares do mundo contemporâneo, para entender as

dificuldades encontradas pela família em relação ao cuidado com o idoso, pois nem sempre a questão reside somente na família, mas no próprio idoso.

Sendo assim, impactos históricos, econômicos e culturais, serão fundamentais para entender o tratamento que a sociedade dá ao idoso.

A pesquisa é do tipo qualitativa, que auxilia os pesquisadores a explicar o porquê das coisas, pois busca a profundidade, parte do subjetivo, leva em conta o modo de vida das pessoas, ou seja, “trabalha com valores, crenças, motivos e atitudes” (MINAYO, 2007, p. 21). Os pesquisadores qualitativos estão preocupados com o processo e não simplesmente com os resultados

Visando à compreensão ampla do fenômeno que está sendo estudado, considera que todos os dados da realidade são importantes e devem ser examinados. O ambiente e as pessoas nele inseridas devem ser olhados holisticamente: não são reduzidos a variáveis, mas observados como um todo (GODOY, 1995, p. 62).

Não se preocupa com representatividade numérica, mas sim com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização. Preocupa-se com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação das relações sociais. O significado é a preocupação essencial da pesquisa qualitativa

Através da análise de conteúdo, podemos encontrar respostas para as questões formuladas e também podemos confirmar ou não as afirmações estabelecidas antes do trabalho de investigação (MINAYO, 2007, p. 74).

A coleta de dados baseou-se em documentos construídos em estágio supervisionado I e II, sendo eles diários de campo e projeto de intervenção, além dos prontuários de atendimentos do Serviço Social do Hospital Ivan Goulart, onde foram selecionados 15 (quinze) prontuários para serem analisados.

Os critérios de seleção foram os atendimentos realizados no mês de abril de 2015, sendo que este mês se destacou pela quantidade de atendimentos e pela indicação da assistente social da instituição. Foram considerados critérios de exclusão os casos que tiveram menos intervenção do Serviço Social.

É de grande valia o tema proposto nesta pesquisa, tanto para o meio acadêmico quanto para a instituição hospitalar, sendo que durante o período de estágio o aluno se depara com esta situação cotidianamente, bem como para a

instituição, que tem o abandono afetivo de idosos internados como responsável por 60% dos atendimentos realizados pelo setor de Serviço Social. Podendo levantar dados e futuras propostas para intervenção relevantes que visem inferir na melhoria para esses idosos.

A pesquisa não trouxe nenhum risco aos idosos envolvidos, uma vez que buscou preservar a identidade dos sujeitos selecionados, que foram identificados por número. Este trabalho ficará disponível para futuros estudos na área.

Foram levadas em conta questões éticas de acordo com os parâmetros éticos dados pelo nosso Código de Ética Profissional (CFESS, 2012), importante para que conduzam as ações de uma pesquisa, principalmente quando esta produz conhecimentos sobre determinada área de trabalho, de modo que a investigação não traga nenhum prejuízo para as partes envolvidas.

Para a análise dos dados optou-se pela análise de conteúdo, determinada a partir dos materiais produzidos, onde o pesquisador busca pela descoberta do que está por detrás dos documentos produzidos, não só o aparente. Após a coleta de dados, foi realizada a análise e interpretação dos mesmos. Existem diferentes técnicas de organização e análise dos dados, e a análise de conteúdo é uma destas possibilidades

A análise de conteúdo tem como objetivo organizar e resumir os dados de forma tal que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto para investigação. Já a interpretação tem como objetivo a procura do sentido mais amplo das respostas, o que é feito mediante sua ligação a outros conhecimentos anteriormente obtidos (GIL, 2007, p. 168).

Para a análise de conteúdo optou-se pelo método de Minayo (2007) que se divide em três fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Na primeira fase, em geral, organizamos o material que foi analisado. Nesse momento, de acordo com os objetivos e questões de estudo, definimos, principalmente, unidade de registro, unidade de contexto, trechos significativos e categorias. Para isso, faz-se necessário uma leitura do material no sentido de tomarmos contato com sua estrutura, descobrimos orientações para análise e registramos impressões sobre a mensagem (MINAYO, 2007). Na segunda fase foi o momento de aplicarmos o que foi definido na fase anterior. É considerada a fase mais longa. Podendo haver necessidade de fazermos várias leituras de um mesmo

material. A terceira fase, em geral, ocorre a partir de princípios de um tratamento quantitativo. Entretanto, como estamos apresentando procedimentos de análise qualitativa, nessa fase devemos tentar desvendar o conteúdo subjacente ao que está sendo manifesto. Sem excluir as informações estatísticas, nossa busca deve se voltar, por exemplo, para ideologias, tendências e outras determinações características dos fenômenos que estamos analisando (MINAYO, 2007, p. 76).

O retorno dos dados estará disponível para os sujeitos envolvidos neste estudo, bem como será fornecida uma cópia online deste estudo para a instituição colaboradora, a qual tornou possível a vivência da realidade, disponibilizando seu espaço para realização do estágio supervisionado em Serviço Social.

A presente pesquisa mostra a realidade vivenciada diariamente pelos idosos durante seu período de internação no Hospital Ivan Goulart, onde deveriam ter a presença de seus familiares, porém, são abandonados no seu momento de fragilidades, ficando à mercê da própria sorte. Esse desvelamento possibilitou ver a atuação do profissional assistente social no ambiente hospitalar, considerado por muitos profissionais o ambiente mais “difícil” de se trabalhar, onde as expressões da questão social estão latentes e precisam de uma intervenção imediata, sempre preservando o respeito do princípio ético pela vida humana e o bem-estar da população usuária do serviço.

Para dar conta da reflexão realizada a partir do aprofundamento teórico e resultados da pesquisa, o capítulo II irá tratar sobre a trajetória histórica de constituição de direito do idoso no Brasil, uma vez que tais direitos foram sendo conquistados gradativamente.

2. TRAJETÓRIA HISTÓRICA DE CONSTITUIÇÃO DO DIREITO DO IDOSO NO BRASIL

O presente capítulo apresenta um breve resgate histórico da constituição do direito do idoso no Brasil, para tanto não há como destacar a constituição do direito do idoso de forma sintética. Destaca-se a Constituição Federal de 1988 como marco para as políticas públicas, pois a partir dela o que era considerado como favor, repleto de ações assistencialistas e caritativas, passa a ser visto como direito do cidadão e responsabilidade do Estado.

No primeiro subitem estão ressaltadas questões históricas que demonstram como os idosos vêm sendo tratados ao longo da história por meio da constituição dos direitos civis, políticos e sociais. Destaca-se o que se entende por envelhecimento, como ele vem sendo vivenciado pelos idosos e suas famílias e como ele vem sendo discutido no Brasil, onde pesquisas mostram que o país está envelhecendo rapidamente, portanto, pergunta-se, será que o país está preparado para acolher seus idosos?

No segundo subitem retrata-se como se constituíram as legislações de atendimento e proteção à pessoa idosa no Brasil e quais são elas. Sendo que o processo de organização e reivindicações dos idosos teve início nos anos 70, que mobilizou o país e fez com que o poder público refletisse sobre os anseios dessa população, criando e implementando legislações nas décadas subsequentes.

2.1 Tecendo considerações sobre envelhecimento no Brasil

Desde seu descobrimento em 1500 até a Proclamação da Independência em 1822, o Brasil viveu um período de escravidão e de um governo monárquico, onde prevalecia o poder dos reis e imperadores, bem como dos proprietários das terras. Com isso, nem se falava em direitos civis, políticos e sociais. Nesta época, prevaleciam as ações assistenciais praticadas pela igreja, o que perdurou por muito tempo no país e que atualmente ainda perdura.

Pode-se destacar o ano de 1930 como pioneiro na legislação política e social, onde o então Presidente da República Getúlio Vargas, criou as leis trabalhistas no Brasil, um marco na história da constituição de direitos. Contudo, as ações sociais

versavam sobre o primeiro-damismo. No Brasil, o direito social esteve sempre ligado às ações caritativas, “de favor”, sendo que foi a partir da Constituição Federal de 1988 que se introduziram políticas públicas para atender os cidadãos brasileiros, respondendo aos generalizados anseios da população, mas que progrediram lentamente, apesar de assegurados no papel é precário para muitos que nem sempre conseguem acessá-los.

Contudo, pode-se afirmar que as conquistas adquiridas pela população são vagarosas, restritas e que nem sempre funcionam como deveriam. Em relação aos direitos dos idosos, a Constituição Federal de 1988 apresentou disposições que lhes garante proteção e asseguram-lhes dignidade e bem-estar.

Pode-se dizer que o trato com o idoso varia de cultura para cultura e tempo em tempo. Pois para muitos a velhice pode ser vista como negativa e para outros como um privilégio. Antigamente, o ancião da família era tido como soberano e ocupava lugar primordial, onde a longevidade era associada à sabedoria e experiência. A cultura de um povo era transmitida de pai para filho, de geração para geração, já que o idoso detém a arte de contar histórias, cabia a ele transmitir o conhecimento e explicar sentimentos aos mais jovens.

No entanto, junto com o processo de industrialização e avanços tecnológicos ocorridos no Brasil na década de 30, onde muitas famílias migraram para a zona urbana, os hábitos familiares foram alterando-se: antes o homem trabalhava na plantação que cultivava em casa, hoje ele precisa se deslocar até seu emprego, cumprir horários e a mulher que cuidava dos afazeres domésticos e dos idosos da família, precisa trabalhar fora para ajudar na renda da família. Essas transformações sociais influenciaram diretamente nos hábitos familiares.

As mudanças ocorridas na estrutura populacional trazem uma série de desafios para os quais o país não está devidamente preparado, e o envelhecimento da população é um deles. O envelhecimento populacional é um fenômeno muito recente, por isso os países, até mesmo os considerados de 1º mundo, ainda estão se adaptando a esse novo desafio. Destaca-se que o envelhecimento “é um processo de diminuição orgânica, não decorrente da doença, e que acontece inevitavelmente com o passar do tempo” (ERMINDA, 1999, p. 43).

Considera-se o envelhecimento como um fenômeno natural, mas que geralmente apresenta um aumento na fragilidade e vulnerabilidade, devido aos agravos da saúde e estilo de vida. Erminda (1999) complementa que o

envelhecimento pode ser dividido em três dimensões: biológica, cronológica e social. A cronológica está relacionada à idade, a pessoa idosa é aquela com 60 anos ou mais. A biológica se expressa pela alteração estrutural e funcional, que nem sempre coincide com o avanço cronológico. O social está relacionado ao fato da desvalorização do idoso perante a sociedade, sendo em alguns momentos excluídos dela. Para Karsch e Leal (1998), a terceira idade considera-se o período que as pessoas estejam em boas condições físicas e mentais, mas, que muitas vezes, instalam-se limitações que podem tornar a vida diária complicada.

A velhice deve ser entendida na sua totalidade, pois é difícil de ser definida, ela deve ser compreendida como uma etapa da vida que para muitas pessoas pode chegar despercebida, e para outras com um sentimento de angústia e frustração por pensar não ser mais útil perante a sociedade, porque os estereótipos negativos relacionados aos idosos são muito expostos, principalmente pela mídia, afetando diretamente a autoestima dos idosos. É preciso que a sociedade busque mudar conceitos em relação à velhice, compreendendo que os idosos têm muito a ensinar, pois sua idade revela sua sabedoria e experiências vividas

A velhice deve ser compreendida em sua totalidade porque é, simultaneamente, um fenômeno biológico com consequências psicológicas, considerando que certos comportamentos são apontados como características da velhice. Como todas as situações humanas, a velhice tem uma dimensão existencial, que modifica a relação da pessoa com o tempo, gerando mudanças em suas relações com o mundo e com sua própria história (BEAUVOIR, 1970, p. 176).

De acordo com Carvalho e Andrade (1999, p. 07), “no plano individual envelhecer significa aumentar o número de anos vividos”. Mas, apesar deste processo estar relacionado à idade, nem sempre se pode considerá-la o único fator determinante para o envelhecimento, já que ele é um processo que engloba outras questões, como estado biológico e psíquico de cada sujeito, uma vez que os indivíduos são diferenciados entre si. O processo de envelhecimento acarreta em perdas funcionais e estruturais que sofrem um declínio com o decorrer da idade, com isso as pessoas idosas ficam menos ativas, devido à diminuição de sua capacidade física. Pode-se destacar outro fator importante do processo de envelhecimento: o aparecimento de doenças crônicas.

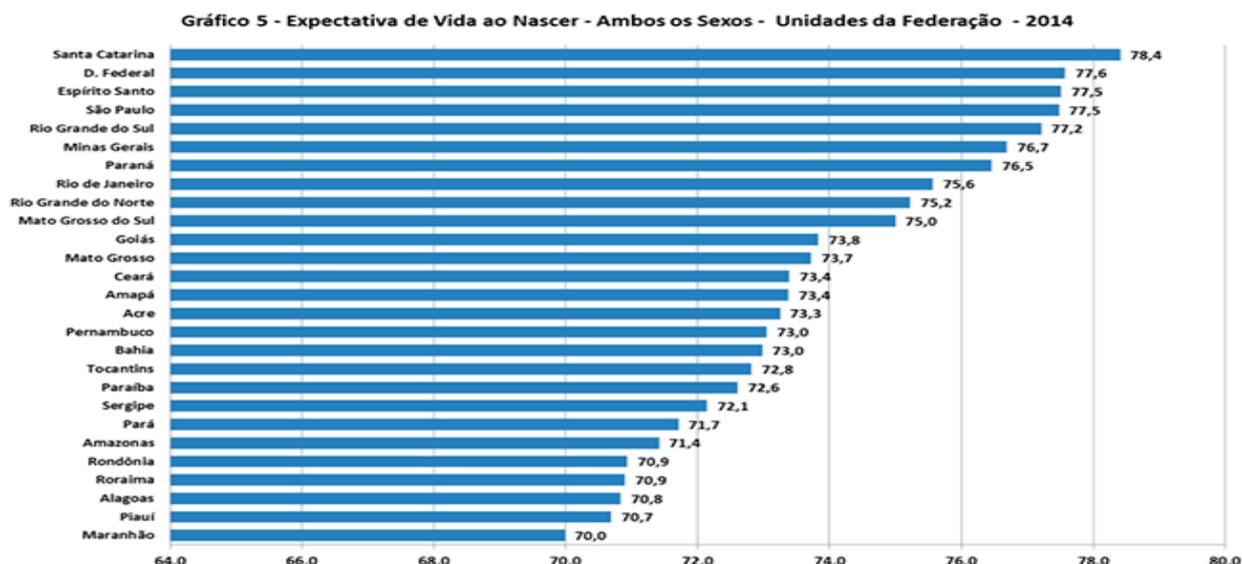
Porém, Leite (2000) afirma que apesar das perdas orgânicas, funcionais e mentais naturais do envelhecimento, é possível gerar um ser humano idoso sadio e

com autonomia para realizar suas tarefas diárias, bem como manter suas relações sociais e intelectuais com o meio que o rodeia. A tendência é que o envelhecimento da população mundial se acelere ainda mais rapidamente e irá se intensificar nos próximos 20 anos. Berzins (2008, p. 23) destaca

Segundo a previsão da ONU, a continuar no ritmo acelerado que se processa o envelhecimento mundial, por volta do ano 2050, pela primeira vez na história da espécie humana, o número de pessoas idosas será maior que o de crianças abaixo de 14 anos. A população mundial deve saltar dos 6 bilhões para 10 bilhões em 2050. No mesmo período, o número de idosos deve triplicar, passando para 2 bilhões, ou seja, quase 25% do planeta.

No Brasil, o envelhecimento da população é uma realidade constatada e que deve se acentuar rapidamente. No passado, o Brasil foi marcado por uma expectativa de vida muito pequena, no entanto essa expectativa de vida dobrou numa velocidade maior do que as de países europeus. Conforme Minayo e Coimbra (2002, p. 12) “a esperança de vida ao nascer dos brasileiros era de 33,7 anos em 1900, 43 em 1950, 65 em 1990 e 70 na entrada do novo século”. Alguns autores relacionam o aumento da expectativa de vida do idoso com a redução da taxa de natalidade, os avanços da medicina e ao acesso à informação, que resulta no aumento da prevenção de doenças.

FIGURA 1 – Gráfico de expectativa de vida no Brasil, por estado



(Reprodução/IBGE, 2014).

A tabela acima mostra a expectativa de vida do brasileiro, que subiu para 75,2 anos em 2014, a pesquisa mostrou que a expectativa de vida para todas as idades até 80 anos apresentou um aumento em relação a 2013, quando a esperança de vida do brasileiro era de 74,9 anos. De acordo com estatísticas da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005), o Brasil está ocupando a 6ª posição como país mais envelhecido, pois sua população chega a 32 milhões de idosos

[...] no Brasil entre os anos de 1950 e 2025, a população total crescerá cinco vezes, enquanto a população com idade igual ou superior a 60 anos aumentará 15 vezes. Estima-se que o Brasil será, no final do primeiro quarto do século seguinte, a sexta nação com maior número de idosos em todo mundo, ou seja, terá aproximadamente 32 milhões de pessoas com 60 ou mais anos de idade, segundo dados (PAPALÉO-NETTO et al, 1996, p. 08).

Com o aumento da expectativa de vida do brasileiro, o país passa por vários desafios a serem enfrentados, pois o rápido envelhecimento causa um verdadeiro impacto para a sociedade, é preciso haver maiores investimentos para atender esta parcela da população, principalmente na área da saúde, uma vez que esta longevidade evidencia a fragilidade dos idosos que atingem idade mais avançada. Sabemos que o Brasil é caracterizado por uma enorme desigualdade social, onde a maioria da população vive em condições precárias e sem acesso ao saneamento básico. De acordo com Berquó (apud DEBERT; NERI, 1999, p. 12)

De fato, o processo de envelhecimento pode reforçar desigualdades em face da qualidade de vida e do bem-estar dos diferentes estratos sociais, de homens e mulheres, de brancos e não-brancos, de jovens, adultos e os mais velhos, contribuindo assim para aumentar a chance de exclusão.

Assim, podemos afirmar que as famílias brasileiras de baixa renda possuem maior dificuldade em cuidar de um familiar idoso, uma vez que este requer maior atenção e dedicação, ou seja, requer tempo para ser cuidado e muitas vezes os familiares precisam trabalhar para suprir suas necessidades básicas, não tendo condições de pagar um cuidador, o que pode gerar conflitos em uma família: quem vai cuidar do familiar idoso? A família, além de ser espaço de afeto, é também um lugar de conflitos, onde na maioria das vezes os idosos não têm mais sua autonomia plena, ficando a mercê dos demais familiares e presenciando os conflitos gerados pela sua condição, atingindo diretamente o fator emocional do idoso. Com isso

Incompreendidos e rejeitados, e os mais jovens, culpados e angustiados, fato esse que se vai agravando, uma vez que a média de vida aumenta cada vez mais nesse sentido, levar em conta as mudanças socioculturais e a problemática gerada pelo envelhecimento, que traz estresse familiar, mudança de papéis, sobrecarga emocional e conflitos, é importante para poder ajudá-los na comunicação e no atendimento aos familiares idosos (NOVAES, 2006, 223).

As famílias brasileiras também possuem uma nova característica: estão tendo cada vez menos filhos, o que, conseqüentemente, no futuro não teremos duas ou mais gerações morando juntos, precisando se tornar idosos mais independentes e autônomos, sendo este um dos temores do envelhecimento.

De acordo com Silva (2010, p. 53) “o idoso que preserva sua independência, vivendo na sua comunidade e perto da família, se mantém mais saudável”. Porém, muitos idosos possuem dificuldades de relacionamento com os filhos, por estes morarem longe, com isso é importante ressaltar a importância do convívio do idoso com sua comunidade, já que, na falta dos filhos, geralmente são estes que auxiliam os idosos que encontram-se sozinhos. É visível a carência afetiva das pessoas idosas que encontram-se, por algum motivo, em situação de vulnerabilidade, não necessariamente sendo vulnerabilidade econômica. Muitos idosos, felizes ou não, relatam que precisam afetivamente dos seus familiares.

Com esta breve introdução a respeito do envelhecimento no Brasil, ficou visível que com a velocidade que a população está envelhecendo, é preciso criar rapidamente condições adequadas para esta significativa parcela da população, para que o envelhecimento não seja considerado um problema, mas sim fruto positivo da qualidade de vida dos sujeitos.

É preciso que as famílias estejam cientes do seu papel perante o familiar idoso, pois a família é a unidade mais importante para um envelhecimento saudável, o idoso necessita estar cercado de afeto e respeito, pois isto implicará diretamente na sua qualidade de vida.

Torna-se relevante destacar a feminização da velhice, que segundo Neri (2007, p. 50) “é uma manifestação de gênero do processo de transição de gênero que acompanha o envelhecimento populacional em curso em todo país”. Cabe destacar que as mulheres são maioria na população brasileira, segundo o IBGE (2013) 7% do total da população idosa do país (pessoas com 60 anos ou mais) são mulheres e 5,6% homens. Em todo o mundo e principalmente em países em desenvolvimento, as mulheres são discriminadas no trabalho e na educação, tendo

menos oportunidades que os homens, e tendem a ser mais pobres na velhice (NERI, 2005). A feminização da velhice está relacionada à expectativa de vida das mulheres, que é maior que a dos homens e também ao fato das mulheres estarem menos expostas às situações violentas, bem como o consumo de drogas e álcool. Mesmo com estes dados, há autores que veem esta questão como um processo negativo para as mulheres

Nesse sentido, as implicações da feminização da velhice em termos sociais são notórias, dado que grande parte das mulheres é viúva, vive só, não tem experiência de trabalho no mercado formal e são menos educadas (BARBOT-COLVEVIN, 2000, p. 262).

Entretanto, a visão negativa acerca do processo de envelhecimento vem sendo modificada, principalmente em relação à condição atual das mulheres idosas, por exemplo

Para as idosas de hoje, tanto a velhice quanto a viuvez podem representar uma certa independência ou mesmo uma forma de realização. Não obstante as aparentes contradições entre estas duas visões, ambas contribuem para a discussão de questões importantes relacionadas ao tema, sendo verdadeiras para segmentos sociais específicos dentro da população idosa (DEBERT; NERI, 1999, p. 13).

A relação de gênero e envelhecimento baseia-se nas mudanças sociais ocorridas ao longo do tempo e nos acontecimentos ligados aos ciclos da vida. É importante refletir e contemplar esse maior segmento da população idosa do país, uma vez que ser mulher é um grande desafio, independente da idade, onde ela é colocada em um papel de submissão e de desvalorização, e quando se alcança idade mais avançada seu papel se torna ainda mais submisso e dependente.

2.2. Legislação de atendimento à pessoa idosa no Brasil

Os idosos são populações ou indivíduos que podem ser assim categorizados em termos da duração de seu ciclo vital. Segundo convenções sociodemográficas atuais, idosos são pessoas com 60 anos ou mais nos países em desenvolvimento, nos países desenvolvidos é de mais de 65 anos. No entanto, para além de critérios cronológicos, à medida que o ciclo vital da humanidade se alonga, aumenta substancialmente a heterogeneidade entre idosos. Gênero, classe social, saúde,

educação, fatores de personalidade, história passada e contexto sócio-histórico são importantes elementos que se mesclam com a idade cronológica para determinar diferenças entre os idosos dos 60 aos 100 anos ou mais (NERI, 2005).

No Brasil, o marco para as políticas de atendimento à pessoa idosa foi a Constituição Federal de 1988, que no seu artigo 1º, inciso III, apresenta de forma generalizada o fundamento da dignidade da pessoa humana. Já no artigo 3º estipula que um dos objetivos fundamentais da República é o de promover o bem de todos, sem preconceito ou discriminação em face da idade do cidadão. O texto constitucional traz através de seus artigos que todos os cidadãos brasileiros têm seus direitos garantidos e que o mesmo está amparado pela Constituição. Para Rulli Neto (2003, p. 58) a Constituição é apenas o primeiro passo rumo à verdadeira conquista da cidadania

A Constituição Federal de 1988 trouxe em seu texto, expressamente, direitos e garantias fundamentais, mas, apesar disso, há a necessidade de vontade política para o implemento da norma – direcionamento das políticas públicas para a proteção do ser humano, sempre que não for autoaplicável o dispositivo constitucional ou no caso de depender de implementação de políticas públicas.

A Constituição Federal trouxe artigos específicos à pessoa idosa, uma vez que nem sempre o idoso é tratado como cidadão, por isso o texto constitucional precisou ser bem claro, estabelecendo meios legais para que o mesmo deixe de ser discriminado. O idoso deve exercer sua cidadania como os demais sujeitos que constituem a sociedade, é necessário possibilitar ao idoso conservar a capacidade de analisar e compreender a realidade política e social, bem como atuar sobre ela. É necessário que a sociedade tenha consciência das particularidades que tange o processo de envelhecimento, principalmente no trato com o idoso, compreendendo suas limitações físicas e respeitando suas capacidades funcionais

Mais do que reconhecimento formal e obrigação do Estado para com os cidadãos da terceira idade, que contribuíram para seu crescimento e desenvolvimento, o absoluto respeito aos direitos humanos fundamentais dos idosos, tanto em seu aspecto individual como comunitário, espiritual e social, relaciona-se diretamente com a previsão constitucional de consagração da dignidade da pessoa humana. O reconhecimento àqueles que construíram com amor, trabalho e esperança a história de nosso país tem efeito multiplicador de cidadania, ensinando às novas gerações a importância de respeito permanente aos direitos fundamentais, desde o nascimento até a terceira idade (MORAES, 2007, p. 805).

Ao ser elaborada, a Constituição Federal de 1988 mostrou especial preocupação com os idosos em seus amplos aspectos: social, moral e econômico. Em especial destaque de proteção ao idoso é o papel da família. A família é a base da sociedade e merece proteção especial do Estado. Assim, o Estado deverá assegurar assistência a cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações (art. 226). Nos art. 127 e 129, a Constituição Federal reserva ao Ministério Público a defesa dos direitos coletivos da sociedade, incluindo-se os idosos. No campo individual, os idosos carentes devem contar com o apoio da Defensoria Pública.

Aos economicamente frágeis, artigo 201, isentando-os do imposto sobre a renda percebida, bem como dando a ele o direito ao seguro social, ou aposentadoria, variando as idades, se homem ou mulher, se trabalhador urbano ou trabalhador rural. Para o idoso que não integre o seguro social, a Constituição assegura a prestação de assistência social à velhice, artigos 203¹ e 204². Tal proteção deve se dar com os recursos orçamentários da previdência social. Prevê também, entre outras iniciativas, a garantia de um salário mínimo mensal ao idoso que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. Diante desta situação, Braga (2005, p. 184) faz uma crítica, mas ao mesmo tempo um breve elogio

¹**Art. 203.** A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

I – a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II – o amparo às crianças e adolescentes carentes; III – a promoção da integração ao mercado de trabalho; IV – a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; V – a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

²**Art. 204.** As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes: (EC no 42/2003) I – descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social; II – participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.

Verifica-se que o referido benefício de prestação continuada só é acessível às pessoas integrantes de famílias incapazes de prover a manutenção de pessoa portadora de deficiência ou idosa, assim considerada àquelas que possuem renda per capita inferior a um quarto do salário mínimo, uma cifra muito pequena, e que tem levado alguns juristas a pugnar, com total acerto, pela inconstitucionalidade da medida. De qualquer modo, é certo que a pequena cifra é sempre melhor do que o desamparo total, até porque existem famílias que vivem nesta situação de miséria quase absoluta.

Um marco importante dessa trajetória veio através da Constituição Federal brasileira 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. A partir da Constituição Federal de 1988, foram surgindo novas legislações que deram aos idosos verdadeiros direitos e garantias. Posteriormente foi criada a Política Nacional do Idoso, regulamentada pelo Decreto Federal nº 1.948 de 3 de julho de 1996, ela veio normatizar os direitos sociais dos idosos. Esta lei é fruto das reivindicações da própria sociedade.

Contudo, nem sempre essa legislação é eficientemente aplicada, pois muitos desconhecem seu conteúdo. A LOAS veio para efetivar o Princípio da Dignidade Humana trazido como um dos objetivos da Constituição Federal de 1988. Sendo assim, a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS (Lei 8.742/93)³ busca instituir definitivamente a Assistência Social como um direito social não contributivo, é um processo lento, já que desde a Constituição Federal de 1988 a Assistência Social é trazida como dever do Estado, mas foi preciso criar uma lei mais específica para consolidar o direito já previsto anteriormente na Carta Magna, a passos lentos a lógica do “favor” e da “filantropia” vem sendo superada.

A Assistência social vem para reduzir os casos de desamparo do Estado para com seus cidadãos, Sposati (2005) argumenta que a assistência social como política de Estado no Brasil “é uma regulação frágil e tardia na efetivação dos direitos sociais, principalmente pela vivência dos processos ditatoriais agravados pela sua duração e travamento da maturação democrática da sociedade” (SPOSATI, 2005, p. 508).

A LOAS tornou-se um marco para a assistência social, pois regulamentou o artigo constitucional 203, o qual diz que a assistência social será prestada a quem

³ Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, alterada pelas Leis nº 12.435, de 06 de julho de 2011 e Lei nº 12.470, de 31 de agosto de 2011.

dela necessitar; e o artigo 204, que diz que a assistência social é ação governamental e deve ser realizada com recursos da seguridade social. Tais artigos ajudaram a romper com os modelos fragmentados de assistência, tornando-os direito dos cidadãos.

A LOAS veio para fortalecer a perspectiva de consolidação de direitos, trouxe formas de firmar esses direitos, como a concessão de benefícios em determinados casos, como ao idoso, para lhes garantir o mínimo necessário para viver socialmente. Assim, posteriormente revisto, em seu art. 20 traz

Aos idosos, a partir dos 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por alguém de sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário mínimo, nos termos da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS (BRASIL,1993, p. 140).

Cabe destacar que o Benefício de Prestação Continuada – BPC é um benefício da Assistência Social financiado pelo Governo Federal e é um direito reconhecido pelo Instituto Nacional de Seguro Social – INSS. Para Fernandes e Santos (2007) a política BPC – LOAS pouco contribui para a construção da cidadania, pois aqueles que se encontram abaixo da linha de pobreza possuem tantas necessidades básicas não atendidas que um salário mínimo não é o suficiente para garantir uma vida digna.

Alguns autores como Sposati (2005, apud FERNANDES; SANTOS, 2007) demonstram a insuficiência do salário mínimo brasileiro, o qual apenas contempla uma cesta básica, configurando a linha da indigência e reduzindo as necessidades humanas à alimentação. É inegável que os gastos para suprir necessidades básicas vão além de um salário mínimo, principalmente para o idoso que possui gastos com a própria saúde e precisa ajudar no sustento da família.

A Política Nacional dos Idosos – PNI tem como objetivo assegurar os direitos sociais do idoso e criar 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, procurando impedir qualquer forma de discriminação de qualquer natureza contra o idoso, pois ele é o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política. Ao considerar sobre os Princípios e Diretrizes da Política Nacional do Idoso, Rulli Neto (2003, p. 103) enfatiza o seguinte

A Política Nacional do Idoso tem como princípios: (a) direito à cidadania – a família, a sociedade e o Estado tem o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania; (b) garantia da participação do idoso na comunidade; (c) defesa da dignidade; (d) direito ao bem-estar; (e) direito à vida; (f) dar conhecimento e informação a todos de que o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral.

Como instrumentos da PNI, estão os Fóruns estaduais e regionais, realizados frequentemente, já foram implementados em todos os estados e regiões do país, variando a periodicidade. Em nível nacional já foram realizados três: o primeiro em Fortaleza, em 1997, o segundo em Porto Alegre, em 1998 e o terceiro em Olinda, no ano 2000.

Quadro 01 – diretrizes que constituem a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994)

a) Viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações;
b) participação do idoso através de suas organizações representativas na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;
c) priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência;
d) descentralização político-administrativa;
e) capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços;
f) implementação de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo;
g) estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento;
h) priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família;
i) apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento.

Assim se posiciona Minayo (2014, p. 124) sobre a Lei nº 8.842 de 1994 que estabeleceu a Política Nacional do Idoso

Ela veio consolidar os direitos dos idosos já assegurados na Constituição Federal, apresentando formas de concretização de instrumento legal capaz de coibir a violação desses direitos e promover a proteção integral do idoso em situação de risco social, retratando as novas exigências da sociedade brasileira para o atendimento da população idosa, sob o pressuposto da manutenção da Política Nacional do Idoso, como norma orientadora da atuação governamental da área.

A Política Nacional do Idoso passou a ser considerada a primeira lei específica para assegurar os direitos da pessoa idosa e atribuiu as responsabilidades dos Conselhos do Idoso; o apoio à criação de universidades abertas para idosos; as formas para assegurar os direitos sociais; as obrigações e a diversificação de órgãos e de entidades de atendimento aos idosos, entre outros.

É inegável que existem extremos entre a lei e a realidade dos idosos brasileiros, cabe à sociedade fiscalizar seu cumprimento, garantindo ao idoso uma presença ativa na família e na sociedade. Nem sempre as ações firmadas em lei são garantia de que os idosos terão uma velhice “segura”. Apesar da Constituição Federal de 1988 garantir em sua promulgação os direitos básicos para que todos seus cidadãos vivam de forma digna, alguns brasileiros ainda vivem excluídos por não conseguirem se inserir na sociedade.

Para além destas leis de proteção ao idoso, destacaremos o Estatuto do Idoso, considerado a maior conquista para a população idosa do país. O Estatuto do Idoso foi criado em 01 de outubro de 2003, através da Lei 10.741, com objetivo de garantir dignidade ao idoso e de garantir também aos idosos que suas necessidades e seus anseios sejam de fato atendidos pela lei. Braga traz a importância do Estatuto do Idoso

Esta lei é um marco importante no estudo dos direitos dos idosos brasileiros. Tanto assim que merece estudo próprio e individualizado, no entanto, é impossível deixar de citar, ao menos, alguns de seus pontos importantes. É uma vez definida a pretensão, podemos afirmar que sua maior contribuição é, sem dúvida alguma, a publicidade dada à temática do envelhecimento. A sociedade começa a perceber-se como envelhecida e os índices já divulgados pelos institutos de pesquisa passam a ser notados. O Estatuto do Idoso é um instrumento que proporciona autoestima e fortalecimento a uma classe de brasileiros que precisa assumir uma identidade social. Ou seja, o idoso brasileiro precisa aparecer! Precisa se inserir na sociedade e, assim, passar a ser respeitado como indivíduo, cidadão e partícipe da estrutura politicamente ativa (BRAGA, 2005, p. 186).

O Estatuto é um instrumento para o idoso construir sua identidade cidadã, é uma lei contemporânea que traz mecanismos de conscientização e educação para o restante da sociedade para com o idoso, cabe destacar que o Estatuto é uma grande conquista para a população idosa do país, pois estabelece deveres e medidas de punição.

Considera-se de suma importância destacar o art. 43 que traz a respeito das medidas de proteção ao idoso, já que muitos idosos sofrem maus-tratos, que na maioria das vezes não são identificados pela família e a comunidade com a qual ele (a) convive, pois diferente das agressões físicas, estes são despercebidos, como deixar o idoso sozinho a maior parte do tempo, não trocar a fralda geriátrica frequentemente, não oferecer alimentação adequada e a violência psicológica.

O art. 15, que dispõe sobre o direito à saúde, cabe destacar que os idosos têm direito a retirar medicamentos gratuitos que fazem parte do Programa Farmácia Popular, comprar alguns medicamentos com descontos, retirar fraldas geriátricas gratuitamente e o direito a ter um acompanhante em caso de hospitalização. Já o art. 20 dispõe sobre os direitos dos idosos em relação ao lazer, já que muitas vezes o idoso é esquecido quando se trata do lazer. Ele tem direito à meia-entrada em cinemas, teatros, shows e eventos esportivos, bem como viajar de graça em ônibus interestaduais.

O Estatuto do Idoso é uma lei mais específica e abrangente, ele é responsável por contemplar uma gama de direitos àqueles pertencentes à terceira idade, perpassando através dos seus 118 artigos por diversos temas que amparam o idoso: direito à vida, liberdade, respeito, dignidade, alimentação, saúde, lazer, cultura, esporte, trabalho, profissionalização, previdência social, assistência social, habitação, transporte, também sendo incluso nesta lei a política de atendimento ao idoso, os crimes que atingem a pessoa idosa assim como suas penalidades e medidas de proteção.

Em relação à Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, esta formula-se através de uma série de outras políticas e leis, que demonstram sua importância frente ao crescimento da população da pessoa idosa do país, manteve a preocupação em relação à capacidade funcional do idoso, visto que a incapacidade resulta em uma constante necessidade de acompanhamento da saúde e/ou auxílio de um cuidador.

As políticas públicas precisam primar não só pela doença, mas também pela prevenção e promoção em saúde. Foucault (2010) refere que a saúde é construída a partir de fatores regionais, sociais, econômicos e políticos, sendo assim um problema difícil de ser resolvido na sua totalidade, mas que deve ser pensado pelo Estado em unir as mais diferentes questões, por isso pensar uma política pública para o idoso é sempre importante.

3. ENVELHECIMENTO E RELAÇÕES FAMILIARES

O aumento expressivo da população idosa, embora seja considerado como uma importante conquista para a humanidade, representa também um desafio para a sociedade e o Estado, principalmente para as famílias, já que algumas pessoas tem uma visão negativa sobre o envelhecimento, estimulando a sensação de que esta é uma etapa da vida só de perdas.

Neste contexto, a presença da família é de extrema importância para o idoso, uma vez que a família é considerada o habitat natural do ser humano, onde as pessoas encontram ali o seu porto seguro. Hernandis (2005) refere-se à família como fonte de apoio e ajuda de maior importância, sobretudo para aqueles idosos com alguma dependência.

Discorrendo sobre a definição de família, Pinto (2013, p. 28) define como sendo um “espaço fundamental para a garantia da sobrevivência de um grupo social, podemos defini-la como o núcleo formador dos vínculos sociais, biológicos, afetivos e emocionais”.

À família é atribuído o papel de cuidar, zelar e proteger seus membros, logo toma para si a responsabilidade por eles, nas famílias compostas por idosos as mudanças logo aparecem na reestruturação de papéis: os pais eram responsáveis pelos cuidados com os filhos, agora os filhos que precisam cuidar dos pais, pois junto com o processo de envelhecimento vem também as fragilidades comuns à idade. Neste capítulo adentraremos nas questões relacionadas ao papel da família perante o familiar idoso e como a ausência da família é considerada abandono afetivo.

3.1 A família e o convívio com o familiar idoso

Abordar a questão do idoso dentro do âmbito familiar é um dos objetivos deste trabalho. É imprescindível que a família busque entender o processo de envelhecimento, suas transformações e fragilidades para que o idoso mantenha seu lugar na família e na sociedade, assim não sendo desvalorizado pela sua idade. No Brasil, o conceito de família vem se reformulando com o passar dos anos, na Constituição Federal de 1967, por exemplo, anterior ao regime democrático, o artigo

166 descrevia que “a família é constituída pelo casamento” (CASTANHO, 2012, p. 195).

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, o conceito de família foi ampliado e passou a ser entendido como “a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes” (BRASIL, 2012, p. 198). A nova Constituição reconhece que a família abrange as unidades familiares formadas pelo casamento civil ou religioso, união estável ou comunidade formada por qualquer dos pais ou descendentes, ou mãe solteira. O conceito de família passou a ser baseado mais no afeto do que apenas em relações de sangue, parentesco ou casamento. Já o IBGE, para realizar o Censo em 2010, definiu como família o grupo de pessoas ligadas por laços de parentesco que vivem numa unidade doméstica. Essa unidade doméstica pode ser de três tipos: unipessoal (quando é composta por uma pessoa apenas), de duas pessoas ou mais com parentesco ou de duas pessoas ou mais sem parentesco entre elas.

A Câmara dos Deputados aprovou o “Estatuto da Família”, Projeto de Lei nº 6.583/13 do deputado Ronaldo Fonseca (PROS-DF), que define família como núcleo formado a partir da união entre homem e mulher, por meio do casamento, união estável ou comunidade formada pelos pais e seus descendentes, sendo que esta definição é a mesma do artigo 226 da CF/88. Já o Projeto de Lei Suplementar (PLS) 470/13, o “Estatuto das Famílias”, nome este escrito no plural, pretendia reconhecer a relação homoafetiva como entidade familiar, ampliando o conceito de família, mas foi derrotado no plenário. O Estatuto da Família ainda está em discussão e aguarda votação no Senado.

Quase 30 anos passados da CF/88, o país vive um retrocesso em torno do conceito de família, cabe destacar a fala de alguns deputados que defendem que a família é aquela formada por homem e mulher. O deputado Flavinho (PSB-SP) justificou seu voto a favor do Estatuto da Família dizendo “estamos defendendo de fato o que é família”; já o deputado Ezequiel Teixeira (SD-RJ) acrescentou que “é preciso salvaguardar o país da anarquia”, é visível também a influência de concepções religiosas nessas votações.

Antigamente a família baseava-se numa relação hierárquica e de autoridade entre seus membros, onde os idosos ocupavam um lugar de destaque e eram considerados a principal figura entre os demais membros, merecedores de respeito e obediência. Mas, as mudanças na concepção familiar estão acontecendo, existem

novas representações familiares e formas alternativas de convívio familiar, conseqüentemente a reformulação de novos valores e conceitos.

A família foi sendo redesenhada com o passar dos anos, o idoso perdeu o papel de soberano, os papéis desempenhados pelos gêneros masculino e feminino estão sendo flexibilizados, ou seja, a mulher que era responsável pelos afazeres domésticos e pelos cuidados com os demais familiares, hoje em dia trabalha fora, e o homem ajuda nos afazeres domésticos bem como nos cuidados com os filhos. Mas, ainda prevalece o papel da mulher nos cuidados com os demais familiares.

Geralmente, os idosos carregam a expectativa de receber cuidados e atenção dos filhos e demais familiares quando tiverem suas capacidades diminuídas, mas, muitas vezes, essa expectativa se transforma em pesadelo, onde muitos idosos se deparam com o abandono por parte da família.

É notório que nas famílias o cuidado com o idoso geralmente recai sobre uma pessoa: a mulher. Isso acontece por um motivo cultural, pois a ela é atribuído o papel de cuidar dos filhos, do marido, da casa e do idoso. Se ela não exercer este papel pode sofrer repressões da sociedade e também dos demais membros da família. O que pode lhe acarretar um sentimento de culpa e até mesmo conflitos entre os familiares.

Porém, é preciso desmistificar a atribuição deste papel somente às mulheres, os homens também possuem as mesmas obrigações com o familiar idoso. Os homens ainda se consideram somente mantenedores do lar, sendo assim, Iamamoto e Carvalho (2000) afirmam

Ao produzirem os meios de vida, os homens produzem sua vida material. O modo de produzir os meios de vida refere-se não só à reprodução física dos indivíduos, mas à reprodução de um determinado modo de vida. A produção da própria vida no trabalho (IAMAMOTO; CARVALHO, 2000, p. 17).

A sociedade cada vez mais “coisifica” o ser humano, deixando de lado valores humanos e afetivos importantes na vida dos sujeitos. Com isso, ao ficar idoso, o homem sente-se desvalorizado perante a sociedade, pois já não tem mais utilidade para ela. O idoso exige cuidados, tem costumes que se referem à outras épocas, “manias”, é importante a família reconhecer suas diferenças e suas dificuldades para que se tenha um equilíbrio nas relações familiares. Zimerman (2000, p. 69) traça o seguinte paralelo entre a família antiga e a família moderna:

Quadro 02 – Transformações ocorridas nas famílias ao longo dos anos:

Família do passado:	Família de hoje:
Família numerosa	Família nuclear
Todos morando juntos	Cada um no seu canto
Mulher em casa	Mulher trabalhando fora
Casas grandes	Moradias pequenas
Poucas mudanças	Muitas mudanças
Transformações lentas	Alterações rápidas
Crianças em casa	Crianças em creches
Todos conversando na calçada	Casas gradeadas
Sexo reprimido	Sexo liberado
Liberdade vigiada	Liberalismo

Zimmerman (2000, p. 69).

Este paralelo mostrado acima desvenda as diferenças das famílias que impactam diretamente no cuidado com o idoso, até mesmo nos cuidados uns com os outros. As relações familiares transformam-se também com a chegada da velhice em parte dos seus membros, porque além de mudanças nas rotinas diárias, o cuidado com o idoso também acarreta uma sobrecarga financeira e emocional que recai sobre a família. Teixeira (2000) salienta a importância dos vínculos familiares, pois os idosos necessitam ser valorizados para que possam viver com dignidade, tranquilidade, recebendo a atenção e o carinho da família. Alcântara (2003) partilha desse ideário de Teixeira (2000) ao afirmar que o suporte emocional e material tem que ser proveniente da família, independente da etapa em que o indivíduo se encontra.

A PNI trouxe como primeiro princípio do artigo 3º, que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, defendendo sua dignidade e o direito à vida. Todas as ações da PNI são em favor do idoso, de forma que busquem a garantia e a efetivação de seus direitos objetivando ao máximo sua manutenção na comunidade, junto de sua família, da forma mais digna e confortável possível fazendo valer o que é estabelecido nesta lei.

Assim, é válido destacar que a garantia do acesso da pessoa idosa aos direitos que lhe são assegurados perante lei é expressão da sua cidadania e, como tal, deve ser viabilizada tanto pela esfera governamental, quanto pela sociedade civil. Reforçando a responsabilidade que é dada à família, à sociedade e ao Estado em relação ao idoso, o Estatuto do Idoso (2003) intensifica tal responsabilidade em seu art. 3º

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003, p. 8).

Para o SUAS, Proteção Social que consiste no conjunto de ações, cuidados, auxílios e benefícios que visem reduzir ou prevenir os problemas sociais e naturais do ciclo da vida, e vê a família como base de sustentação biológica, afetiva e relacional, perpassa sobre o conceito de matricialidade sociofamiliar, que significa

A família é o núcleo social básico de acolhida, convívio, autonomia, sustentabilidade e protagonismo social; defesa do direito à convivência familiar na proteção de assistência social supera o conceito de família como unidade econômica, mera referência de cálculo de rendimento per capita e a entende como núcleo afetivo, vinculada por laços consanguíneos, de aliança ou afinidade, onde os vínculos circunscrevem obrigações recíprocas e mútuas, organizadas em torno de relações de geração e de gênero; a família deve ser apoiada e ter acesso a condições para responder ao seu papel no sustento, na guarda e na educação de suas crianças e adolescentes, bem como na proteção de seus idosos e portadores de deficiência; o fortalecimento de possibilidades de convívio, educação e proteção social na própria família não restringe as responsabilidades públicas de proteção social para com os indivíduos e a sociedade (BRASIL, 2005, p. 17).

É de extrema importância enfatizar que não é somente a família que tem obrigações e deveres com o idoso, mas a sociedade em geral, pois somos parte de um todo, onde é importante cobrar do Estado que crie, e principalmente execute as leis de proteção ao idoso. O Estado tem mínima participação na responsabilidade com o idoso, além disso, é insuficiente o suporte oferecido por ele, pois não dá conta das demandas presentes na sociedade. O Estado tem sido ausente na oferta de política estruturadora de cuidados ao desconsiderar a constante mudança na composição das famílias brasileiras. É preciso haver rearticulação dos pilares que compõem os sistemas de proteção e suporte aos idosos: família, Estado e

sociedade. A responsabilidade pela produção do bem-estar nas sociedades deve ser alocada entre o Estado, a comunidade e as famílias (CAMARANO, 2010).

3.2. Abandono afetivo de Idosos

Buscou-se destacar o abandono afetivo de idosos no presente trabalho, devido à experiência vivenciada durante a realização do Estágio Supervisionado em Serviço Social I e II, realizado no Hospital Ivan Goulart, município de São Borja, onde ficou visível que os idosos que encontravam-se sozinhos durante seu período de hospitalização estavam abandonados afetivamente pelos seus familiares, uma vez que não era cobrado nenhum valor financeiro para custear a internação, sendo que estes eram custeados pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

Segundo Herédia, Cortelletti e Casara (2005), o abandono de idoso acontece pela condição de fragilidade que ele se encontra, passando assim a depender de outras pessoas, perdendo sua independência, e também pela perda dos vínculos afetivos e dos grupos de relações ou ausências destes. Há ainda situações que dependem do próprio idoso, referindo a esse modo como se dá o enfrentamento dessas situações, pois essa pode ser motivo gerador do sentimento de abandono para uma pessoa e não o ser para outra, isso vai depender de cada indivíduo.

A família predomina como alternativa no sistema de suporte informal aos idosos, mas, muitas vezes a própria família do idoso é negligente nos cuidados com o idoso, quando se recusa ou omite os cuidados básicos com os mesmos. Na cartilha produzida pela Secretaria Especial de Direitos Humanos "Violência contra Idosos – o avesso de respeito à experiência e à sabedoria" (2005), escrita pela professora Maria Cecília Minayo, são definidas as tipologia das diversas formas de violência contra a pessoa idosa. São elas:

Quadro 03 – As diversas formas de violência contra o idoso:

<p>Violência Física: é o uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar dor, incapacidade ou morte.</p>
<p>Violência Psicológica: corresponde a agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, humilhar, restringir a liberdade ou isolar do convívio social.</p>
<p>Violência Sexual: refere-se ao ato ou jogo sexual de caráter homo ou hétero-relacional, utilizando pessoas idosas. Esses abusos visam a obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças.</p>
<p>Abandono: é uma 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 e assistência.</p>
<p>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 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.</p>
<p>Violência Financeira ou econômica: consiste na exploração imprópria ou ilegal ou ao uso não consentido pela pessoa idosa de seus recursos financeiros e patrimoniais.</p>
<p>Autonegligência: diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesma.</p>
<p>Violência Medicamentosa: é administração por familiares, cuidadores e profissionais dos medicamentos prescritos, de forma indevida, aumentando, diminuindo ou excluindo os medicamentos.</p>
<p>Violência Emocional e Social: refere-se à agressão verbal crônica, incluindo palavras depreciativas que possam desrespeitar a identidade, dignidade e autoestima. Caracteriza-se pela falta de respeito à intimidade; falta de respeito aos desejos, negação do acesso às amizades, desatenção às necessidades sociais e de saúde.</p>

(MINAYO, 2005).

Ainda Barcelos e Madureira (2013, p. 133) descrevem “a violência contra o idoso é toda situação não acidental que ocasiona danos físicos, psíquicos e econômicos ou privação de suas necessidades básicas, resulta de ato ou omissão daquele que convive com o idoso”. O abandono afetivo não tem um conceito pronto, pois o afeto está ligado ao amor, carinho e não existe dispositivo legal, uma obrigação jurídica de amar, ou seja, não pode ser imposto. Nas palavras de Nassralla (2016, online) segue

O amor e o afeto, ao contrário, são sentimentos humanos, que não podem ser exigidos, de forma que seu inadimplemento gere direito à indenização. Na verdade, ontologicamente, não são obrigações, mas deveres morais e éticos a que a lei comina pelo descumprimento também da mesma reprimenda, qual seja o afastamento do vínculo jurídico parental. Na verdade, o abandono afetivo não pode ser indenizado por não ter cunho obrigacional, por constituir o afeto, um sentimento humano.

O autor citado acima se refere ao abandono afetivo na forma jurídica, uma vez que cabe indenização moral em relação a este abandono, mas não adentraremos nesta questão, uma vez que não é este o objetivo do presente trabalho, foi referenciado para compreendermos que não existe obrigatoriedade de afeto, pois este é um sentimento conquistado e não imposto. Pode-se destacar que o abandono afetivo compreende a falta de proximidade, ou apesar da proximidade, não existir afeto. Lobo (2008, p. 48) traz “o que entende-se por afetividade, um dever imposto aos pais em relação aos filhos e destes em relação àqueles, ainda que haja desamor ou desafeição entre eles”.

Sabe-se que o afeto é um sentimento, e geralmente é a base de uma família, quando o idoso vivencia a falta deste afeto, ele fica mais frágil, pois isto lhe acarreta um sentimento de rejeição e de indiferença. O envelhecimento deveria ser visto como uma etapa natural da vida, mas, infelizmente, não é isto que acontece, pois o idoso na sua maioria passa a ser rejeitado pela sociedade e em alguns casos pela própria família, pois é considerado sem valia.

O abandono de idosos é uma realidade no país, diariamente idosos vem sendo abandonados pela sua família, alguns em Instituições de Longa Permanência, outras à própria sorte. Com isso, os idosos precisam recomeçar esta nova etapa da vida, construindo novos vínculos com pessoas muitas vezes desconhecidas e sem o convívio familiar, o que muitas vezes pode gerar um sentimento de tristeza, solidão e desamparo. Nas famílias contemporâneas, em alguns casos, quando o idoso mora

com seus respectivos filhos, passa a ser visto pelos demais familiares como invasores de lares, que está ali atrapalhando, interrompendo a privacidade da família, com isso começam a surgir os conflitos e o idoso percebe não estar sendo bem aceito naquele ambiente. Por isso muitos filhos e filhas abandonam seus pais idosos: para não gerar conflito com suas esposas e maridos.

Por estes e outros motivos que muitos idosos moram sozinhos e precisam se tornar mais independentes. Mas, quando sofrem com os agravos de sua saúde, não têm quem os auxilie, quem lhes ampare, pois seus familiares estão envolvidos na sua rotina diária e o idoso não faz parte dela. A família e a comunidade precisam estar cientes de que o idoso precisa ser assistido e que todos têm essa obrigação. De acordo com os artigos 229 e 230 da CF/88

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 (BRASIL, 2012, 200).

Ao tratarmos de abandono afetivo de idosos, não quer dizer que os filhos tenham a obrigação de morar junto com seus pais, e sim quando necessário, lhes prestarem auxílio. Pois o fato de morar junto não quer dizer que o idoso está sendo cuidado pela família. Embora reconheçamos e afirmamos a importância da convivência familiar, Canôas (1983) chama atenção para uma questão interessante

Os filhos, em muitos casos movidos pela afetividade, fazem o pai ou a mãe que acabam de enviuvar, transformar radicalmente a sua vida desfazendo-se de sua casa, móveis, objetos domésticos. Essa atitude, que parte do sentimento de proteção, pode ocasionar até mesmo a depressão dos idosos, visto que os "obriga" a abrir mão de sua vida para viver de outra forma (CANÔAS, 1983, p. 43).

O cuidado afetivo não significa, necessariamente, conviver sob o mesmo teto e nem isolá-lo em abrigos. Para além disso, o idoso necessita de atenção e respeito. Fundamentado no pensamento de Minayo (2005) o abandono é caracterizado como

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 (MINAYO, 2005, p. 15).

Para compreendermos a citação trazida anteriormente é preciso situar que os idosos que estão desprovidos de toda assistência, seja por parte da sua família, que deveria ser o principal apoio ou a ausência do poder público e de determinadas instituições, que deveriam assegurar e garantir os seus direitos através de políticas, programas e serviços. Ou seja, na ausência da família, é dever do Estado amparar o idoso que por algum motivo encontra-se vulnerável. O abandono afetivo de idosos trata-se de um tipo de violência, tendo em vista que fere a dignidade da pessoa humana e quando se trata de abandono afetivo de idosos hospitalizados, é preciso intervir para que o idoso seja assistido imediatamente, pois ele já está fragilizado fisicamente. Além da fragilidade física decorrente da idade, o abandono afetivo pode causar um dano psicológico profundo nos idosos, pois se sentem sem importância para sua família.

Muitos autores defendem que o melhor lugar para o idoso estar é junto da família, com seus direitos respeitados e assegurados. Pois a família deve abranger seus membros em todos os âmbitos, seja ele financeiro ou emocional, o que reflete diretamente na saúde do idoso. Cabe destacar que muitos idosos abandonados em instituições de longa permanência e até mesmo sua internação contra sua vontade, onde muitos são “depositados” ali pelos familiares com a promessa de que virão lhe visitar frequentemente, mas, conforme os dias vão passando, a espera pela visita torna-se eterna. Muitos idosos temem serem internados nestas instituições, com medo de não ver mais seus familiares, preferindo viver vulnerável, sofrendo com o desprezo, mas assim tendo contato, nem que seja somente visual, com os demais familiares. Neste sentido, é importante considerar o respeito à autonomia da pessoa idosa, visando o seu bem-estar

Um homem tinha sua mãe, muito velha, doente, enfraquecida. Então, certo dia, colocou-a em uma espécie de cesto e com seu jovem filho carregou-a para dentro de uma montanha. O homem já estava pronto para abandonar a velha senhora e voltar para casa, quando seu jovem filho correu e pegou o cesto vazio. O homem perguntou-lhe por que, e o filho replicou que poderia precisar quando chegasse seu tempo de trazê-lo para a montanha. Ouvindo aquelas palavras, o homem percebeu que acabara de cometer um erro; voltou à montanha, pegou sua mãe e retornaram os três para casa (NERI, 2000, p. 101).

Com esta pequena história japonesa trazida por Neri (2000), é importante refletirmos sobre os ensinamentos que aprendemos e transmitimos, pois um dia todos ficaremos velhos, podendo ser vítimas das nossas próprias ações. Bem como

os idosos, que em algum período de sua vida magoou, negligenciou, foi ausente da família e hoje na sua velhice não conta com os cuidados e carinho da mesma, já que esse distanciamento foi algo que ele mesmo gerou. É preciso estar ciente que a família que se nega a cuidar do idoso, é porque o idoso não construiu vínculos com essa família, por motivos como estes citados acima.

4. ABANDONO AFETIVO DE IDOSOS HOSPITALIZADOS NO MUNICÍPIO DE SÃO BORJA

O município de São Borja está localizado na fronteira do Brasil com a Argentina, foi fundado em 1682 pelos padres jesuítas e é considerado um dos municípios mais antigos do Brasil. Possui cerca de 61.000 (sessenta e um mil) habitantes (IBGE) e para contemplar sua população, na área da saúde possui 01 (um) hospital e 13 (treze) Unidades Básicas de Saúde (RODRIGUES, 2015, p. 03).

A Fundação Ivan Goulart, entidade mantenedora do Hospital Ivan Goulart, foi instituída no município em 28 de agosto de 1960 pela Comissão Estadual da Legião Brasileira em Assistência em São Borja, com características de uma instituição beneficente, sem fins lucrativos de direito privado e interesse público. O Hospital Ivan Goulart que atende o município conta com aproximadamente 100 (cem) leitos, sendo 80% custeados pelo SUS, além de atender o município de São Borja, o hospital possui convênios com cidades vizinhas.

O Estágio Supervisionado em Serviço Social na instituição possibilitou a vivência com as mais variadas expressões da questão social, em seus variáveis níveis, como a negligência e o abandono, o que instigou a vontade de estudar este fenômeno ocorrido no município, bem como em todas as outras instituições de saúde, já que o abandono em instituições hospitalares acontece diariamente no país.

O Serviço Social atua diretamente com as questões de abandono de idosos e/ou crianças na instituição, uma vez que as normas da instituição preveem o direito ao acompanhante para menores de idade, idosos e pacientes cirúrgicos. Em relação ao idoso, tem-se ainda o Estatuto do Idoso (2003, p. 17), que prevê em seu artigo 16

Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo os órgãos de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

O Serviço Social trabalha na defesa e garantia dos direitos da população usuária da política de saúde, independente da situação financeira do usuário, pois o mesmo pode ter uma condição financeira estável, e precisar do atendimento do assistente social, como já vimos no campo de estágio. Mas, é inegável que a maior

demanda vem de usuários do SUS. Nessa perspectiva, Martins (1997) traz que a questão social não se identifica com exclusão social, ou seja, o usuário não está excluído da política, mas nem sempre ele consegue acessar tal política no momento que precisa, encontrando dificuldades, falta de informação e burocracia.

Em pesquisa realizada nos prontuários de atendimentos do setor do Serviço Social do Hospital Ivan Goulart, verificou-se que 60% dos atendimentos realizados são a idosos internados sem acompanhantes, sendo que, quando constatado que este idoso está afetivamente abandonado pela família e pela sua comunidade, é realizada a busca ativa pelos responsáveis pelo idoso.

O abandono afetivo é caracterizado pela negativa injustificada da família perante os cuidados com o idoso, pela omissão nos cuidados necessários para sua plena recuperação e pelo distanciamento na convivência familiar. Para o idoso torna-se muito difícil conviver com a dor física, que lhe faz estar ali internado, e a dor emocional, pois se sente desvalorizado, humilhado, causando-lhe enorme sofrimento.

Com tudo isso, o idoso não poderá ficar sozinho durante sua internação e nem durante sua velhice, pois precisará de cuidados, e quem melhor que sua família para isso. Quando não é possível a família estar presente na velhice de um dos seus membros, é de extrema importância a comunidade onde este idoso está inserido ter o compromisso de auxiliá-lo, uma vez que fazemos parte de um todo, sendo que também é de responsabilidade de toda a sociedade o bem estar de todos seus integrantes, bem como do Estado, que deve oferecer condições para que o direito se materialize e não fique só no papel.

4.1 O perfil socioeconômico dos idosos abandonados afetivamente durante sua internação

Os atendimentos realizados no Hospital Ivan Goulart são, na sua maioria, pelo Sistema Único de Saúde, sendo que a unidade III atende somente usuários do SUS, é onde ocorre a maioria das intervenções do Serviço Social. Para este estudo, foi realizado um levantamento do número de atendimentos realizados pelo Serviço Social no ano de 2015, onde ficou constatado que foram realizados 123

atendimentos a idosos, sendo que 74 destes, pelo motivo de estarem sem acompanhantes durante sua internação.

O abandono afetivo de idosos é responsável por 60% dos atendimentos do Serviço Social da instituição. Deste universo de atendimentos realizados pelo setor do Serviço Social foram selecionados 15 prontuários para serem analisados e verificar o porquê deste índice elevado de idosos internados sem acompanhantes no município de São Borja. A idade dos idosos selecionados variou, sendo que o mais jovem tinha 60 anos e o mais velho 110 anos.

Como destacamos acima, durante a pesquisa foi constatado uma idosa com 110 anos de idade, que faz parte do grupo chamado de Longevos, que vivem além da expectativa de vida. Nesses idosos a perda funcional é ainda maior, com isso eles ficam mais vulneráveis e dependentes, perdendo a capacidade de realizar atividades básicas. Segundo Camarano, Kanso e Mello (2004), a longevidade humana se relaciona não somente com a capacidade do ser humano de controlar o ambiente, mas, também, com o seu legado filogenético. Uma gestação longa, uma prole pouco numerosa, longos intervalos entre nascimentos somados a cuidados maternos e a sociabilidade são importantes determinantes da extensão da longevidade. Sendo assim, o apoio familiar e a integração social passam a ser políticas importantes na continuação dos ganhos de esperança de vida da população brasileira.

Dos 15 usuários selecionados, somente um era casado, predominando o número de idosos viúvos: onze idosos viúvos, três idosos eram solteiros e um idoso era divorciado. Ficou evidente que a maioria dos idosos selecionados eram viúvos, além do sofrimento da perda do companheiro (a), ainda precisam lidar com o abandono. Estes idosos também representam outra questão latente na pesquisa, o motivo pelos quais encontravam-se sozinhos durante sua internação: os filhos trabalham e não podem cuidar dos pais frequentemente. A maneira como é vivido o matrimônio, a união, o companheirismo, mesmo numa relação conturbada pode, de certa forma, influenciar a percepção da perda do cônjuge. “Dificuldades em manter uma vida social saudável, adversidades socioeconômicas, disfunções emocionais como solidão e tristeza, são alguns dos problemas enfrentados com o avanço da idade e potencializados pela viuvez” (DOLL, 1999, p. 118).

A perda do companheiro é um processo doloroso em qualquer fase da vida, mas para os idosos que viveram por muitos anos juntos o luto tem uma dimensão

grandiosa, em algumas situações após a morte do cônjuge, o outro falece logo depois. Nesta perspectiva, é evidente que o casamento cria laços, modo de vida, companheirismo entre o casal, e quando ocorre a morte do cônjuge o sofrimento é inevitável. O idoso número 7 era casado, estava sem acompanhante pelo fato da esposa também ser idosa e não ter condições de acompanhá-lo no período de hospitalização, e o único filho do casal trabalha e não pode cuidar do pai (SIU). De acordo com Debert e Simões (1994, p. 66)

No novo papel atribuído à família está presente uma hipocrisia social. Não apenas porque se desconhecem as diferentes formas de família e unidades domésticas, ou porque não se avalia adequadamente o impacto do envelhecimento populacional na configuração das famílias. A hipocrisia social reside também na visão anacrônica de que a família é *o refúgio num mundo sem coração* e que é desejo dos velhos viverem na casa dos filhos e por eles serem cuidados até o fim da vida. Essa visão impede a emergência de outras formas criativas de dar dignidade às etapas mais avançadas do curso da vida.

Esta é uma característica bastante relevante quando falamos dos cuidados com o idoso: quando o cuidador também é idoso, e na maioria das vezes, sua capacidade funcional também está reduzida. De acordo com Karsch (2003), a literatura internacional apresenta quatro fatores geralmente presentes na definição da pessoa que irá assumir os cuidados pessoais do idoso incapacitado: parentesco (normalmente cônjuges e filhos), gênero (mulheres), proximidade física (mora junto) e proximidade afetiva (conjugal, pais e filhos).

Na sociedade capitalista, o mercado de trabalho exige horas de trabalho para que se possa adquirir o suficiente para prover suas necessidades básicas, e com o pouco tempo que resta para cuidar da família, institucionalizar o idoso acaba sendo uma opção para que ele não fique desassistido e sozinho por muito tempo. Na maioria dos casos a institucionalização acarreta em sofrimento para o idoso, pois ele está acostumado com a sua casa, com a sua rotina, e de repente mudar de ambiente pode causar um choque depressivo. O idoso pode pensar que acabou o amor da família por ele. O idoso terá que reconstituir seus vínculos, quando institucionalizado, e se adaptar a um cotidiano marcado pelo desconhecido e pela imprecisão do lugar. Na ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos, o idoso passará a desfrutar de um cotidiano, deixando para trás seu estilo de vida (BESSA; SILVA, 2008).

Segundo Camarano (2010), as ILPIs são vistas com resistência e preconceito, como um lugar de exclusão, dominação e isolamento. Tem-se ainda a percepção como um espaço de ruptura dos laços familiares e dos amigos. A ILPI é um ambiente de rotinas, um lugar compartilhado sob condições de controle dos cuidados e limitações. Em grande parte das instituições predomina o caráter filantrópico. Podem ser caracterizadas por barreiras em relação ao contato social com o mundo externo e pela mudança das regras sociais pelas regras institucionais (FALEIROS; MORANO, 2009).

Outro caso que também chamou a atenção foi o caso da idosa número 8 de 110 anos, visivelmente fragilizada, estava sem acompanhante porque mora com o filho e a nora, o filho trabalha, passa o dia todo fora de casa e quem era responsável pelos cuidados com a idosa era a nora, mas o motivo da internação da idosa foi maus-tratos, ela estava desnutrida e desidratada. Neste caso percebe-se a fragilização dos serviços de saúde do município, onde casos visíveis de maus-tratos não são percebidos pelas equipes dos ESFs, que é chamada atenção primária. Já o idoso número 3, solteiro, contava com a ajuda de vizinhos, que não podiam lhe acompanhar durante a sua internação, mas no período de recuperação lhe auxiliam, da forma que podem. Vimos a importância do convívio do idoso com a comunidade onde ele vive, é de extrema relevância o convívio social e comunitário para o idoso, principalmente para aqueles que vivem só

Na sociedade contemporânea, é uma característica da família – de base capitalista – conviver com esta longevidade em seu meio, onde o idoso é visto como incapaz e improdutivo, por vezes descartável. Ele é, então, condicionado pela atitude prática e ideológica da sociedade em relação a si. Por meio de um controle, conforma-se com a imagem que a sociedade constrói para ele. No entanto, essa representação pretende universalizar o processo do envelhecimento que, não obstante acontece de forma individual. Ou seja, cada indivíduo envelhece conforme suas próprias características, segundo sua história de vida, suas opções, suas possíveis doenças e de acordo com o contexto social vivido (RODRIGUES; SOARES, 2006, p. 18).

Os quinze prontuários selecionados foram apenas uma pequena amostra da demanda vivenciada diariamente por idosos abandonados. Não foi possível traçar o perfil socioeconômico dos idosos selecionados para a pesquisa, pois nos prontuários de atendimento não consta nenhum apontamento em relação à renda. Ao questionar a assistente social da instituição para saber o porquê de não constar tais

informações, ela relatou que para a instituição a renda não é relevante, predominando a visão pragmática das situações. Quando se trabalha com um determinado grupo da população, é de extrema importância saber o perfil daquela população, bem como da localidade. O Serviço Social trabalha com as expressões da questão social, advindas do capitalismo, sendo assim, obter informações sobre a renda daquela população faz-se necessário para pensar em projetos e programas para atendê-los

Questão social que, sendo desigualdade é também rebeldia, por envolver sujeitos que vivenciam as desigualdades e a elas resistem e se opõem. É nesta tensão entre produção de desigualdade e produção da rebeldia e da resistência, que trabalham os assistentes sociais, situados neste terreno movido por interesses sociais distintos, aos quais não é possível abstrair ou fugir deles porque tecem a vida em sociedade (IAMAMOTO, 2007, p. 28).

Por isso, Iamamoto (2009, p. 25) menciona a necessidade de um novo tipo de profissional “propositivo”, pois, segundo ela, “o exercício da profissão exige um sujeito profissional que tenha competência para propor, para negociar com a instituição os seus projetos e para defender o seu campo de trabalho, suas qualificações e atribuições profissionais”. A instituição não conhece perfeitamente a população à qual ela presta o serviço, pois não tem informações básicas para eventual planejamento das suas atividades.

O abandono afetivo dos idosos hospitalizados sem acompanhantes é caracterizado pela instituição quando este é esquecido, ignorado pela família por 24 horas ou mais durante o período de internação. Quando caracterizado o abandono, é realizada a busca ativa pelos familiares do idoso. Muitos chegam sozinhos na instituição, ou seja, já estão vivenciando o abandono pelos seus familiares. Outros convivem com a família, mas, quando encontram-se internados, são esquecidos no hospital, a família alegando a falta de tempo para acompanhar o idoso na sua internação: “...não posso ir cuidar do meu pai, tenho que trabalhar e minha esposa trabalha também. Sei que ele mora com nós...mas não podemos faltar no serviço” (SIU).

Durante as intervenções do Serviço Social com os idosos que encontravam-se sozinhos, eles relataram o sentimento de abandono, muitos desabafam e acabam chorando, sendo que foi necessário o acompanhamento noutro momento. Apesar de o envelhecimento ser comum a todos os sujeitos da pesquisa, cada idoso é um ser

único, cada um tem sua história de vida. Mas, é comum o relato do sentimento da falta de ter alguém para lhe cuidar. Os idosos relatam sentir falta de afeto e amor, queixam-se de ingratidão, falta de assistência e atenção por parte dos familiares. Em um momento de intervenção, a idosa 6, muito chorosa, queixava-se do filho que mora na mesma cidade e não foi visitá-la no hospital: “ele trabalha no [...], se vocês puderem liguem pra ele, peçam pra ele vir aqui, tenho mais duas filhas, mas elas moram longe, em outra cidade”.

O ambiente familiar pode determinar as características e o comportamento do idoso. Assim, na família suficientemente sadia, onde se predomina uma atmosfera saudável e harmoniosa entre as pessoas, possibilita o crescimento de todos, incluindo o idoso, pois todos possuem funções, papéis, lugares e posições e as diferenças de cada um são respeitadas e levadas em consideração. Em famílias onde há desarmonia, falta de respeito e não reconhecimento de limites, o relacionamento é carregado de frustrações, com indivíduos deprimidos e agressivos. Essas características promovem retrocesso na vida das pessoas, o idoso torna-se isolado socialmente e com medo de cometer erros e ser punido (ZIMERMAN, 2000).

A família representa para o idoso um fator muito importante para sua segurança emocional. O idoso é um ser de relações, não vive isolado, ele precisa de interações com a família, vizinhos, com a comunidade em geral. A sociedade vive em constante transformação e as famílias precisam adequar-se a esta sociedade para atender suas necessidades. É preciso ter cuidado para não culpabilizar a família quando esta não consegue dar conta dos cuidados com o idoso, geralmente a família sofre discriminação da sociedade quando isto ocorre ela acaba sendo vista como negligente.

No Brasil, as políticas sociais possuem modelo protetivo, assegurando à família os cuidados primários, o Estado entra como apoio, que nem sempre consegue dar conta, sendo assim, está enraizado na nossa cultura que a família é que tem o dever de cuidar da sua prole. De acordo com Miotto (2008, p. 136) sobre as políticas sociais, mais especificamente a política de assistência social no Brasil, quando ela aponta que “tanto as definições legais quanto operacionais das políticas sociais brasileiras” explicitam este caráter familista. Para a autora, o familismo reforça a desigualdade de gênero. Sunkel (2006) em sua análise a respeito da permanência do familismo nas políticas sociais na América Latina, especialmente após os anos de 1990, alerta-nos sobre as transformações que as famílias vêm

passando nas últimas décadas. Dentre as transformações, elenca a alteração no modelo tradicional de homem provedor e mulher dona-de-casa e ainda a tendência crescente das famílias chefiadas por mulheres. Enfatiza que este modelo de proteção “familista” sobrecarrega a mulher, pois insiste no modelo tradicional de família “homem provedor – mulher cuidadora” (SUNKEL, 2006, p. 5).

Até pouco tempo, tratar da velhice nas sociedades industrializadas era traçar um quadro onde os idosos, antes vistos como membros respeitados na família e na comunidade com sua sabedoria e experiência, se transformaram em um peso para a família e o Estado. O preconceito na sociedade moderna condenou os idosos a uma existência sem significado. Contudo, vale dar atenção ao alerta de Neri (2001) sobre o envelhecimento no mundo contemporâneo, que nos põe a pensar para agirmos em ações efetivas

Essas questões não podem ser vistas como de responsabilidade individual. Antes, demandam políticas sociais que devem impactar os sistemas de saúde e educação, o planejamento dos ambientes de trabalho e dos espaços urbanos, o sistema de seguridade social e também o próprio modelo de formação e atuação dos profissionais que cuidem de tais assuntos (NERI, 2001, p. 24).

As relações familiares têm impacto direto no cuidado com o idoso, uma vez que a família está inserida no contexto legal para proteger e amparar o idoso. A CF/88 e o Estatuto do Idoso reforçam este papel. Ao envelhecer, o mundo diminui para os idosos, surgem as doenças advindas da idade e muitas vezes o idoso não consegue suprir o necessário para sua subsistência, precisando recorrer aos filhos e estes, por sua vez, passam a menosprezar seus pais idosos, em muitos casos o idoso é mandado da casa de um para do outro, sofrendo com o desprezo da família. O idoso pobre, que sobrevive sem os meios adequados para se cuidar, muitas vezes precisa se submeter às entrevistas humilhantes para conseguir algum subsídio do Estado, como o aporte nutricional, por exemplo, que nem sempre é garantido.

Em relação aos sujeitos da pesquisa, na busca ativa pela família evidenciou-se que os idosos abandonados afetivamente tiveram alguma discórdia com algum familiar anterior à sua velhice e agora a família não se vê como responsável pelo idoso. Outra questão que chamou a atenção é o sistema capitalista, que influencia diretamente na questão do abandono: a família precisa trabalhar para suprir suas necessidades básicas, com isso não consegue dar conta do cuidado com o familiar idoso. O contexto socioeconômico, sociopolítico e sociocultural influenciam

diretamente as famílias hoje, pois na sociedade capitalista tem-se obrigação com maior produtividade no trabalho, como consequência desta dedicação exclusiva é a abdicação à família. Isso não quer dizer que o ser humano não tenha laços afetivos, em muitos casos é pela família que o sujeito se dedica exaustivamente ao trabalho, para suprir as necessidades materiais e possibilitar mais conforto, deixando de lado o afeto, tão importante quão.

A família, como toda instituição, está estritamente vinculada à questão social, pois as mudanças sociais decorrentes ao longo dos anos refletem diretamente na instituição família. Carvalho Filho (2000, p. 45), considera que “a modernidade alterou todos os comportamentos e formas de perceber o mundo, separando e diferenciando os diversos fatores da vida social, inclusive a vida familiar”.

Na sociedade capitalista, o ser humano é importante como parte do sistema produtivo, enquanto contribui para a expansão do capital. O valor humano se equivale com sua produtividade, assim os idosos são vistos como improdutivos, sem importância para o capital. A sociedade só se preocupa com o indivíduo na medida em que este rende.

4.2 As consequências do abandono afetivo para o idoso hospitalizado

Historicamente atribuiu-se à família o dever de cuidar e proteger seus entes quando estes não estiverem aptos. Em relação ao idoso, além de estar assegurado na CF/88, recentemente foi acentuado no Estatuto do Idoso, sendo esta a lei mais importante do país para os idosos, pois perpassa por pontos significativos para a garantia da qualidade de vida desta população. O idoso, que era considerado autoridade devido à sua sabedoria, com o passar do tempo viu o seu poder econômico e social se esvaír. Com isso, suas memórias e sua experiência de vida, que em momento anterior eram muito valorizadas, agora parecem ser irrelevantes, recaindo sobre eles o peso da inutilidade e decadência. O processo do envelhecimento humano é um movimento complexo que ocorrerá a todos, portanto, formular juízo de valor negativo sobre as pessoas que passam por essa fase da vida é negar um futuro inevitável, mesmo que ainda distante.

Infelizmente, no Brasil, os idosos têm sido alvo do abandono, há quem diga que este abandono foi algo por ele mesmo provocado, representando o abandono um castigo. Neste sentido, cabe destacar que o abandono afetivo que é

caracterizado pela falta de amor, nos casos dos idosos hospitalizados, é também pela falta de cuidado. É visível que as consequências do abandono afetivo para os idosos hospitalizados são diversas e negativas, pois ele sente-se humilhado por estar ali abandonado, dependendo, em muitas situações, de pessoas estranhas, principalmente em situações que são para eles constrangedoras, vexatórias, como é ir ao banheiro fazer suas necessidades fisiológicas e realizar sua higiene pessoal

Sabemos que, em qualquer idade da vida, a família é considerada, social e culturalmente, a base e o habitat de uma pessoa. Observa-se, porém, que tanto a fase da infância e quanto da velhice, exigem do ambiente familiar cuidados frente às alterações hormonais, culturais e psicossociais. No caso do idoso, há necessidades que demandam cuidados fisiológicos e psicológicos (RIBEIRO et al, 2006, p. 8).

Os idosos adoecidos necessitam de alguém que possa ajudá-los a ir ao banheiro, ajudar nas refeições, tomar água, fazer sua higiene pessoal, até mesmo se virar na cama, e muitos não têm ninguém que possa ajudá-los. Há idoso internado na CTI e que ninguém vai saber notícias. A pessoa idosa fica mais “carente”, imagina quando está doente, sentindo dor, e percebe que ninguém está preocupado com ela? Ao dialogar com o idoso que estava sozinho, e que apesar do contato com a família, ninguém veio acompanhá-lo, ele demonstrou vergonha, não queria conversar, ficava deitado na cama virado para a parede, não respondia as perguntas que eram feitas a ele. Independente do motivo da família para não acompanhar o idoso, isto lhe causa sofrimento, pela ingratidão da família ou como consequência de alguma atitude do próprio idoso anteriormente.

A expressão da questão social muito significativa para o Serviço Social do HIG é o abandono de idosos, onde os mesmos são levados até ao hospital por um familiar e então o familiar vai embora sem intenção de retornar, o que conforme o estatuto de Idoso se enquadra como um crime, conforme o art. 98 do Estatuto do Idoso (2003, p. 70) “abandonar o idoso em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência ou congêneres, ou não prover suas necessidades básicas quando obrigado por lei ou mandado”.

Durante o período de estágio no HIG, ficou visível o abandono de idosos por seus familiares, sendo esta a maior demanda atendida pelo Serviço Social na instituição. Muitos chegam sozinhos, outros são trazidos por familiares, que muitas vezes informam endereço errado e número de telefone para contato que não existe.

Esta demanda está cada dia mais presente no cotidiano de trabalho das assistentes sociais do Hospital Ivan Goulart, onde se faz necessário procurar a família a fim de reconstruir os vínculos fragilizados, muitas vezes é preciso criar estes vínculos e não sendo isto possível, poder estar fazendo o encaminhamento do idoso a um asilo, para que o mesmo não fique desamparado, e procurando sempre a garantia de direitos.

Constatou-se que os casos de abandono de idosos no hospital, possuem características sociofamiliares. Entre elas, o conflito entre os irmãos em torno dos cuidados com os pais idosos; filhos que vão embora para outras cidades em busca de emprego; a mulher que está cada vez mais se inserindo no mercado de trabalho; a privacidade da família, já que em muitos casos nos quais o idoso mora com os filhos, o mesmo é visto como um intruso, que está ali para atrapalhar; violência intrafamiliar, entre outras. Muitas vezes, a família não está preparada para o envelhecimento dos seus membros e, quando isso acontece, o idoso acaba sendo visto como “problema” ou “inútil” e sofre preconceito e discriminação. Cabe destacar o caso da idosa 4, onde a assistente social da instituição foi chamada até a unidade onde a idosa estava internada porque estava sem acompanhante

A sra. E. de 81 anos de idade, com dificuldades para enxergar, emagrecida e sem acompanhante. Fomos ao quarto e dialogamos com ela, que estava muito nervosa, chorando, relatou que paga uma cuidadora para ficar com ela, mas a mesma a deixou no hospital, e estava com a chave da sua casa e seus documentos, por isso ela estava preocupada. Entramos em contato com a cuidadora, a sra. C., e pedimos que ela comparecesse ao hospital. C. chegou ao hospital e a assistente social dialogou com ela, que nos relatou que a sra. E mora sozinha, tem um filho que está em Santa Maria fazendo tratamento contra o câncer, tem irmãos, mas os mesmos se negam a cuidar dela. Relata ainda que as condições que a idosa vive são precárias, na casa não há banheiro, e que para fazer as necessidades fisiológicas saem para o lado de fora da casa, no pátio. A idosa se nega a tomar banho, e usa perfume nos órgãos genitais, o que pode estar lhe causando alergia ou infecção, pois sente muita coceira. A cuidadora relatou que a idosa estava “se lavando” com a água do vaso sanitário.

Após sucessivas intervenções, descobriu-se que a idosa sofria maus-tratos da cuidadora e que a cuidadora havia feito empréstimos em nome da idosa, então o caso foi encaminhado ao Ministério Público, que decidiu que a idosa deveria ir para o asilo da cidade. Já se fez necessário o contato com a Polícia Civil para localização de familiares de idosos, uma vez que as pessoas não dão importância para o contato da assistente social, e no momento que a polícia entra em contato, a família

comparece, com “medo” da responsabilização pelo abandono. Em muitos casos, o idoso que está ali sozinho presencia outros idosos internados, sendo cuidados com amor, carinho e atenção pela sua família, e isto pode lhe acarretar um sentimento de sofrimento e angústia, pois quem não gostaria de receber carinho, principalmente quando encontra-se fragilizado pela doença?

O Serviço Social se faz presente na área da saúde contribuindo com seu conhecimento específico para construção de novas alternativas de ação junto às manifestações da questão social, em sua interseção com o Direito e Justiça na sociedade, contribuindo assim para a efetivação dos direitos, acesso à justiça e na restituição da cidadania desses sujeitos

Ressalta-se a importância do assistente social na mediação, já que tem conhecimento de direitos e políticas, na busca do alcance para as demais políticas, a fim de possibilitar o atendimento das necessidades em saúde, para além da dor, do sofrimento e do processo de adoecimento (HOFFMANN, 2011, p. 18).

Dentre as consequências do abandono afetivo, elaborou-se o seguinte esquema de compreensão da realidade a partir das categorias que surgiram na análise dos dados:

Quadro 4 – Consequências do abandono afetivo:

Consequência	Conceito	Inferência da pesquisadora
Depressão	No entender de Del Porto (1999), a depressão pode ser apreciada enquanto sintoma, manifestando-se nos mais diversos quadros clínicos como: estresse, demência, esquizofrenia, alcoolismo, doenças clínicas. Pode ainda ser compreendida enquanto síndrome, incluindo as alterações de humor (tristeza, irritabilidade, falta de capacidade em sentir prazer, apatia) e alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas, como alterações	A depressão é ainda mais grave para o idoso, pois ele está fragilizado fisicamente e quando está fragilizado psicologicamente, ele não consegue

	de sono e apetite, por fim, compreendida enquanto doença, a depressão é devida a múltiplos fatores (DEL PORTO, 1999).	reagir. A depressão é muito grave, pois pode levar a pessoa a atentar contra a própria vida.
Isolamento	O isolamento é uma situação marginal na vida social. É uma situação que carece de contatos sociais. As formas mais simples de isolamento são criadas por barreiras naturais como as montanhas, os mares interiores, os oceanos ou os desertos. Tanto grupos como indivíduos podem ser isolados e, em ambos os casos, as consequências principais do isolamento são a individualização e o retardamento (CARDOSO; IANNI, 1965).	O isolamento por si só já indica que algo não está bem, as relações sociais são importantes em qualquer fase da vida, mas, para os idosos, essas relações possuem um grande significado, pois se ele interage com as outras pessoas, ele se sente valorizado, o isolamento pode ter um impacto negativo na vida do idoso.
Apatia	É uma condição psicológica designada por um estado emocional de indiferença. É a falta de emoção ou motivação de um indivíduo perante algo ou alguma situação, tendo como algumas das suas características o desgaste físico, a inércia, a fraqueza muscular e a falta de energia (LIMA, 2006).	Há uma frase de Tocqueville (2005, p. 221) que diz: “mais do que combater o despotismo ou a anarquia, temos

		que combater a apatia”. Isso quer dizer que é preciso que o ser humano sinta alguma coisa, ele não pode ser indiferente ao que está acontecendo à sua volta, ele precisa expor suas emoções, independente se for agradável ou desagradável.
Baixa autoestima	A baixa autoestima é uma característica das pessoas que se sentem inadequadas para enfrentar os desafios da vida, não acreditam nos seus potenciais e capacidade de dar resposta às questões da vida. Tem uma estrutura emocional pouco sólida que origina o pessimismo e a negatividade (DEL PORTO, 1999).	Uma pessoa com baixa autoestima somente valoriza seus defeitos, não consegue ver suas qualidades, sente-se culpada por tudo que lhe acontece e com isso fica submissa em seus relacionamentos sociais. Não se sente merecedora de amor e respeito.
Tristeza	A tristeza tem o seu propósito bem definido. O objetivo da tristeza é fazê-lo	A tristeza pode trazer um

	lembrar ou alertá-lo de algo que perdeu, algo que aconteceu, que provoque mau estar. E é tarefa do sofredor fazer o trabalho mental de descobrir o que é que o incomoda. Isto aponta para um problema mais amplo que muitas pessoas enfrentam no seu dia-a-dia (DEL PORTO, 1999).	turbilhão de sentimentos, quando o idoso sente-se triste ele questiona-se o porquê de estar vivenciando certa situação, sente-se confuso, não interage com as outras pessoas, não expõe seus sentimentos e isso lhe causa sofrimento e angústia.
Autonegligência	Conduta de pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, com a recusa ou o fracasso de prover a si mesmo um cuidado adequado (RIZZARDO, 2014).	Quando o idoso recusa-se a fazer um tratamento de saúde, recusa alimentar-se, tomar remédios, fazer sua higiene pessoal ou se expõem a situações de riscos, está se auto negligenciando.
Somatização	Este transtorno é uma condição psiquiátrica caracterizada por múltiplos sintomas físicos, sem explicação médica e que não apresentam ter uma origem	A somatização causa sofrimento no idoso, porque ele começa a

	<p>orgânica.</p> <p>Para se qualificar para este diagnóstico, as queixas somáticas devem ser suficientemente graves para interferir significativamente com a capacidade da pessoa em realizar atividades importantes, como trabalho, escola, ações familiares e sociais, o que o leva a procurar um médico, onde os resultados clínicos não indiquem qualquer doença (FONTE, 2015).</p>	<p>pensar nos problemas, nas dores físicas e emocionais, e este pensamento resulta em altos níveis de preocupações que lhe afetam psicologicamente, ficando mais difícil o tratamento de alguma enfermidade, pois o idoso encontra-se muito ansioso, sofre antecipadamente por algo que pode lhe acontecer.</p>
Vulnerabilidade Social	<p>A vulnerabilidade de um indivíduo, família ou grupos sociais refere-se a maior ou menor capacidade de controlar as forças que afetam seu bem-estar, ou seja, a posse ou controle de ativos que constituem os recursos requeridos para o aproveitamento das oportunidades propiciadas pelo Estado, mercado ou sociedade: a) físicos – meios para o bem-estar – moradia, bens duráveis, poupança, crédito; b) humanos: trabalho, saúde, educação (capacidade física e qualificação para o trabalho); e c) sociais – redes de reciprocidade, confiança, contatos e</p>	<p>Os idosos que estão abandonados afetivamente estão mais vulneráveis, pois estão perdendo sua representatividade na sociedade, muitas vezes dependem do auxílio de</p>

	acessos à informação (BRASIL, 1993).	terceiros para sobreviver, pois não têm a família por perto para auxiliá-lo.
--	--------------------------------------	--

Fonte: sistematizado pela autora.

O Estado tem obrigação de criar mecanismos protetivos aos idosos, como as políticas públicas. É preciso que o cuidado seja realizado com o intuito de garantir que o idoso tenha uma velhice saudável, através da prevenção a um quadro de doença, onde a sociedade organizada busque unir forças buscando a criação e a execução de políticas públicas que garantam esta prevenção, para que o cuidado do idoso seja realizado de forma íntegra e este envelheça saudavelmente

O alcance do olhar do profissional eticamente comprometido transcende os muros do hospital, buscando os núcleos de apoio na família, na comunidade, lugares sociais de pertencimento onde se dá o cotidiano de vida das pessoas. É na cotidianidade da vida que a história se faz, é aí que se forjam vulnerabilidades e riscos, mas se forjam também formas de superação (MARTINELLI, 2011, p. 503).

Na velhice os idosos ficam mais vulneráveis, principalmente aqueles que vivem em situações precárias, com constantes conflitos na família, com doenças crônicas e limitações físicas. Uma atenção contínua e eficaz para a saúde e o bem-estar da população idosa requer diferentes níveis de intervenção dos serviços de saúde, adequados às distintas fases da enfermidade e ao grau de incapacidades. Ela deve estar baseada, em última instância, em uma atenção integral, adequada, de qualidade, humanizada e oportuna.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notório que o país está envelhecendo paulatinamente. A sociedade, de modo geral, precisa despertar para este processo, pois não basta cuidar do idoso quando este já está em um estado de saúde agravado. É preciso que o cuidado seja realizado com o intuito de garantir que o idoso tenha uma velhice saudável, através da prevenção a um quadro de doença, onde a sociedade organizada busque unir forças, buscando a criação e a execução de políticas públicas que garantam esta prevenção, para que o cuidado do idoso seja realizado de forma íntegra e este envelheça saudavelmente.

Uma atenção contínua e eficaz para a saúde e o bem-estar da população idosa requer diferentes níveis de intervenção dos serviços de saúde, adequados às distintas fases da enfermidade e ao grau de incapacidades. Ela deve estar baseada, em última instância, em uma atenção integral, adequada, de qualidade, humanizada e oportuna.

A velhice acarreta a diminuição da capacidade de adaptação, que ocorre de maneira objetiva, limitando o sistema funcional e, de uma maneira mais evidente, o sistema psicossocial, no qual se manifesta pela dificuldade de aceitação. Isso tudo leva ao aumento da dependência do ambiente familiar, que é um local de proteção e estabilidade. O papel da família é fundamental no cuidado do idoso. A família predomina como alternativa no sistema de suporte informal aos idosos, mas, muitas vezes, a própria família do idoso é negligente nos cuidados com o idoso, quando se recusa ou omite os cuidados básicos com os mesmos. Falar sobre família é complexo, pois para muitos a família não é tão importante para o idoso, pois muitos casos de violência e maus-tratos contra o idoso acontecem dentro de casa.

Com este trabalho, pretendeu-se dar visibilidade ao Estatuto do Idoso, esta lei tão abrangente e ao mesmo tempo específica, que contempla a população idosa do país, que traz em seu art. 2º: o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, assegurando-lhe todas as oportunidades e facilidades, para prevenção de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Considera-se também obrigação da família, comunidade, sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à

liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003).

Este trabalho possibilitou um estudo que permitiu maior amplitude de conhecimento sobre o envelhecimento e a velhice, abordando o significado da qualidade de vida para os idosos. Sabe-se que existem percepções diferentes a respeito da qualidade de vida, mas, a maioria dos idosos relata que ter qualidade de vida é ter saúde, conviver com a família, perto de quem se ama, ou simplesmente se sentir de bem com a vida e felizes. Nesse sentido, Paschoal (2000, 2002 e 2006) traz que qualidade de vida para cada pessoa é diferente, conforme sua realidade, seus modos de encarar a vida, a sociedade em que está inserido, entre outros fatores.

Pode-se observar no capítulo 2 que somente a partir dos anos 70 que começaram a surgir legislações referentes à pessoa idosa no Brasil, mas, foi com a criação do Estatuto do Idoso que o mesmo foi contemplado em sua íntegra. O rápido envelhecimento da população do país faz com que o Estado reveja o papel do idoso perante a sociedade, criando políticas públicas que venham de encontro às necessidades dos idosos brasileiros.

No capítulo 3 retratou-se as relações familiares, vimos como é importante a família na vida do idoso, ele se sente mais seguro para enfrentar os percalços da vida, e como legislações brasileiras reforçam este papel: a família deve cuidar do idoso. Esta atribuição foi construída culturalmente, mas, nos dias atuais, o Estado acaba reforçando este papel para tirar um pouco da sua responsabilidade perante seu cidadão idoso.

Este estudo contribui para reforçar a importância do profissional assistente social nos mais diversos espaços ocupacionais. Sendo destacadas as instituições hospitalares, consideradas por alguns autores do Serviço Social o local mais difícil de trabalhar, uma vez que a equipe de saúde é muito categórica em suas decisões, pois considera-se que a medicina detém o saber e o “poder”. Sendo que o assistente social deve conquistar seu espaço diariamente e intervir na relação entre a equipe de saúde e usuário quando necessário, pois a instituição não quer saber o motivo do abandono do idoso e sim que ele deve estar acompanhado de alguém.

Respondendo ao problema de pesquisa: quais os motivos que levam os idosos a serem abandonados afetivamente durante sua internação. Pelos registros encontrados nos prontuários de atendimento do setor do Serviço social da

instituição, ficou visível que o principal motivo são as relações familiares, muitas vezes conflituosas, outras vezes absorvidas pelo capitalismo, onde o tempo tem seu valor, onde tudo gira em torno do mundo do trabalho e as relações afetivas acabam ficando em segundo plano.

Evidenciou-se que na maioria dos casos os conflitos existentes entre os familiares são anteriores à hospitalização do idoso, o que muitas vezes interfere na qualidade dos cuidados prestados pela família. Esta temática é de extrema importância, já que cada vez mais a literatura coloca a família como principal eixo de apoio no cuidado com o idoso, e com isso o Estado acaba recuando das suas responsabilidades no atendimento às necessidades da população.

É preciso estar atento as novas mudanças que estão tramitando no Congresso Nacional brasileiro neste momento, como a PEC 55 que irá trazer para as famílias brasileiras um grande impacto, principalmente para aquelas que têm pessoas idosas, uma vez que muitos idosos são os responsáveis pela renda da família, e para aqueles idosos que recebem o BPC, isto terá um impacto ainda maior, uma vez que está previsto na PEC a diminuição deste benefício, o valor será inferior à um salário mínimo.

Se um salário mínimo não é suficiente para suprir as necessidades básicas de uma família, ao receber menos ainda, provavelmente estas famílias precisarão recorrer ao Estado em momentos de dificuldades, sendo que os investimentos em saúde, assistência social e educação, por exemplo, também estarão sendo congelados por vinte anos.

A PEC ainda prevê um aumento na idade mínima para aposentadoria, sendo que muitos idosos precisarão trabalhar durante sua velhice, sendo que muitos estarão fragilizados pelas doenças decorrentes da idade e onde muitos idosos brasileiros trabalham desde sua infância, e isto não está sendo levado em conta pelo Estado neste momento.

É necessário ter uma visão crítica quando falamos de idoso e família, pois nem sempre morar com a família significa que o idoso estará sendo cuidado e respeitado, porém devemos reconhecer o valor que a família tem na vida do idoso.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, A. O. **Velhos institucionalizados e família**: entre abafos e desabafos. Dissertação de mestrado – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação. São Paulo: Alínea, 2003.

BARBOT-COLDEVIN, J. Desigualdades baseadas en el género: la adulta mayor y su mayor vulnerabilidad. In: ENCUENTRO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO SOBRE LAS PERSONAS DE EDAD, 2000, Chile. **Anais...** Chile: CELADE, 2000. p. 257-270.

BARCELOS, E. M.; MADUREIRA, M. D. S. Violência contra o idoso. In: CHAIMOWICZ, F. **Saúde do idoso**. Belo Horizonte: NESCOM, UFMG, 2013.

BEAUVOIR, S. **A velhice**: realidade incômoda. São Paulo: DIFEL, 1970.

BERZINS, M. A. V. S. Direitos humanos e políticas públicas. In: BORN, T. (Org.). **Cuidar melhor e evitar a violência**: Manual do Cuidador da Pessoa Idosa. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2008.

BESSA, M. E. P; SILVA, M. Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 258-265, abr./ jun. 2008.

BRAGA, P. M. V. **Direitos do idoso**. São Paulo: Quartier Latin, 2005.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 7 dez. 1993.

_____. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras Providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 4 jan.1994.

_____. Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 3 jul. 1996.

_____. Lei nº 10.406, de 10 de Janeiro de 2002. Institui o Código Civil brasileiro. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 jan. 2002.

_____. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 1 out. 2003.

_____. Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004; **Norma Operacional Básica** – NOB/Suas. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005.

_____. Portaria nº 2528/GM, de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2016.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 05 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nº 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº 01 a 6/1994. 35 ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012.

CAMARANO, A. A (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; MELLO, J. L. Quão além dos 60 poderão viver os idosos brasileiros? In: CAMARANO, A. A (Org.). **Os novos idosos brasileiros muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CANÔAS, C. S. **A condição humana do velho**. São Paulo: Cortez, 1983.

CARDOSO, F. H.; IANNI, O. **Homem e Sociedade**. 2 ed. São Paulo: Nacional, 1965.

CARTA CAPITAL. **O que é o Estatuto da Família?** [online]. Disponível em: <<http://www.cartacapital.com.br/sociedade/o-que-e-o-estatuto-da-familia-6160.html>>. Acesso em: 25 set. 2016.

CARVALHO FILHO, E. T. Fisiologia do envelhecimento. In: PAPALÉO-NETTO, M; PONTE, J. R. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2000.

CARVALHO, J. A. M.; ANDRADE, F. C. D. Envejecimiento de la población brasileña: oportunidades y desafíos. In: ENCUENTRO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO SOBRE LAS PERSONAS DE EDAD, 1999, Chile. **Anais...** Chile: CELADE, 1999. p. 81-102.

CASTANHO, M. A. B. A família nas constituições brasileiras. **Argumenta – UENP**, Jacarezinho, n. 17, p. 181-204, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais**. Resolução n. 273, de 13 de março de 1993. Diário Oficial da União, Brasília, 30 de março de 1993. Brasília, CFESS, 2012.

CURY, C. R. J. **Educação e contradição: elementos metodológicos para uma teoria crítica do fenômeno educativo**. 6 ed. São Paulo: Cortez, 1987.

DEBERT, G. G.; NERI, A. L (Orgs.). **Velhice e sociedade**. 1 ed. São Paulo: Papyrus, 1999.

DEBERT, G. G.; SIMÕES, J. A aposentadoria e a invenção da “terceira idade”. In: DEBERT, G. G. (Org.). **Antropologia e velhice**. Textos didáticos. Campinas: IFCH/UNICAMP, 1994.

DEL PORTO, J. A. Depressão: conceito e diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, s1, São Paulo, maio, 1999.

DOLL, J. Viuvez: processos de elaboração e realização. In: PY, L. **Finitude: uma proposta para reflexão e prática em Gerontologia**. Rio de Janeiro: Nau, 1999.

ERMINDA, J. G. Processo de envelhecimento. In: COSTA, M. A. M. et al. (Org.). **O idoso: problemas e realidade**. Coimbra: Formasau, 1999.

FALEIROS, V. P.; MORANO, T. Cotidiano e relações de poder numa instituição de longa permanência para pessoas idosas. **Revista Textos e Contextos**, Porto Alegre, v. 8, n. 2, p. 319-338, jul./dez. 2009.

FERNANDES, M. G. M; SANTOS, S. R. Políticas Públicas e direitos do idoso: desafios da agenda social do Brasil contemporâneo. **Revista Achegas.net**, Rio de Janeiro, v. 34, p. 49-60, mar./abril. 2007. Disponível em: <http://www.achegas.net/numero/34/idoso_34.pdf>. Acesso em: 10 out. 2016.

FONTE, R. O que é o transtorno de somatização e seus sintomas. Disponível em: <<http://www.vladman.net/blog/o-que-%C3%A9-o-transtorno-de-somatiza%C3%A7%C3%A3o-e-seus-sintomas>>. Acesso em: 03 nov. 2016.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010b.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, mar./abril, 1995.

HERÉDIA, V. B. M; CORTELLETTI, I. A.; CASARA, M. B. Abandono na velhice. **Textos sobre Envelhecimento**, v. 8, n. 3, p. 1-11, 2005.

HERNANDIS, S. P. El apoyo social y las relaciones sociales de las personas mayores. In: MARTINEZ, M. S. (Org.). **Gerontología: actualización, innovación y propuestas**. Madrid: Pearson Educación, 2005.

HOFFMANN, E. **A integralidade e o trabalho do assistente social: limites e possibilidades na Estratégia Saúde da Família**. Tese de Doutorado. PUC/RS, 2011.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 13 ed. São Paulo: Cortez. 2007.

IAMAMOTO, M. V. As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social contemporâneo. Trajetória e desafios. In: MOTA, A. E. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2009.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 13 ed. São Paulo: Cortez, 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010**. Disponível em:

<<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=8>>. Acesso em: 25 set. 2016.

_____. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.
Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013/>>.
Acesso em: 25 set. 2016.

_____. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade: 2000-2060, Revisão 2014**. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em:
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/>.
Acesso em 25 set. 2016.

KARSCH, U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 820-829. maio/jun, 2003.

KARSCH, U. M. S.; LEAL, M. G. S. Pesquisando cuidadores: visita a uma prática metodológica. In: KARSCH, U. M. S. (Org.). **Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores**. São Paulo: Educ, 1998.

KONDER, L. **O que é dialética**. São Paulo: Brasiliense, 2008.

LEITE, P. F. **Aptidão física, esporte e saúde**. 3 ed. São Paulo: Robe Editorial, 2000.

LIMA, M. F. M. Condições de trabalho do (a) professor (a) universitário. **Ciências e Cognição**, v. 14, n.3, p. 62-82, 2006.

LOBO, P. **Direito Civil: Famílias**. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

LUKÁCS, G. **Ontologia do ser social: os princípios ontológicos fundamentais de Marx**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. São Paulo: Livraria Editora Ciências Humanas, 1979.

MARTINELLI, M. L. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 107, p. 497-508, jul./set. 2011.

MARTINS, J. S. **Exclusão social e a nova desigualdade**. São Paulo: Paulus, 1997.

MARX, K.; ENGELS, F. **A ideologia alemã**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

MINAYO, M. C. S. **Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. 2. ed. 2005.

_____. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 25 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

_____. **Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa**. É possível prevenir. É necessário superar. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. 2014.

MINAYO, M. C. S.; COIMBRA, C. **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2002.

MIOTO, R. C. T. Família e políticas sociais. In: BOSCHETTI, I. et al. (Org.). **Política social no capitalismo: tendências contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2008.

MORAES, A. **Direito constitucional**. 21 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

NASSRALLA, S. N. **Preço do amor: pai deve indenizar filho por abandono afetivo**. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2010-jan-13/justica-sp-condena-pai-indenizar-filho-abandono-afetivo>. Acesso em 25 set. 2016.

NERI, A. L. **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas: Papirus, 2000.

_____. O fruto dá sementes: processos de amadurecimento e envelhecimento. In: _____ (Org.). **Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais**. Campinas: Papirus, 2001.

_____. As políticas de atendimento aos direitos da pessoa idosa expressas no Estatuto do Idoso. In: **A Terceira Idade**, v. 16, n. 34, p. 7-24, out. 2005.

_____. Feminização da velhice. In: _____ (Org.). **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2007.

NOVAES, M. H. A convivência entre as gerações e o contexto sociocultural. In: PEREIRA, T. S.; PEREIRA, R. C (Orgs.). **A ética da convivência familiar e sua efetividade no cotidiano dos tribunais**. Rio de Janeiro: Forense, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução de Suzana Gontijo. Brasília: Organização Panamericana da Saúde, 2005.

PAPALÉO-NETTO, M. Envelhecimento: desafio na transição do século. In: _____ et al. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, p. 03-12, 1996.

PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de vida do idoso: instrumento que privilegia sua opinião**. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2000.

_____. Qualidade de vida na velhice. In: FREITAS, E. V. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

_____. Desafios da longevidade: qualidade de vida. In: PESSINI, L. C.; BARCHIFONTAINE, P. **Bioética e Longevidade Humana**. Ed. Loyola, 2006.

PINTO, M. G. S. **Rompendo os grilhões do silêncio: um estudo no CIAPREVI e Unidade de Abrigo sobre violência intrafamiliar contra o idoso**. Dissertação de Graduação em Serviço Social da Faculdade Cearense. Ceará, 2013.

PONTES, S. R. N. **Mediação e Serviço Social: um estudo preliminar sobre a categoria teórica e sua apropriação pelo serviço social**. 7 ed. São Paulo: Cortez, 2010.

PRATES, J. C. A produção de uma nova cultura a partir da pesquisa e da arte: contribuições do referencial marxiano. **Revista Textos e Contextos**, Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 214-220, jul./dez. 2014.

RIBEIRO, C. et al. **Idosos e família: asilo ou casa**. Universidade Severino Sombra. Vassouras, 2006.

RIZZARDO, A. **Direito de família**. 9 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

RODRIGUES, A. **Análise Institucional**. São Borja. 2015.

RODRIGUES, L. S.; SOARES, G. A. Velho, idoso e terceira idade na sociedade contemporânea. **Revista Ágora**, Vitória, n. 4, p. 1-29, 2006.

RULLI NETO, Antônio. **Proteção legal do idoso no Brasil**: universalização da cidadania. São Paulo: Fiuza, 2003.

SILVA, V. Qualidade de vida do idoso: cuidado do idoso, dever de quem? **Revista Espaço Acadêmico**, Maringá, n. 110, ano X, jul. 2010.

SPOSATI, A. A gestão da assistência social na cidade de São Paulo. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, p. 505-573, maio/jun, 2005.

SUNKEL, G. **El papel de la familia em la protección social em América Latina**. Chile: CEPAL, 2006.

TEIXEIRA, I. N. D. O. **Fragilidade em idosos**: conceitos, definições e modelos sob uma perspectiva multidimensional. Paraná: EDUEL, 2000.

TOCQUEVILLE, A. **A democracia na América**: leis e costumes de certas leis e certos costumes políticos que foram naturalmente sugeridos aos americanos por seu estado social democrático. Tradução de Eduardo Brandão. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

ZIMERMANN, G. I. **Velhice**: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.