FACULDADE DO BAIXO PARNAÍBA
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

GEORDANIA MEIRELES DE ARAÚJO
LETYCIA NEVES LOPES DOS SANTOS

VELHICE E TRAJETÓRIAS: particularidades da institucionalização na última fase do ciclo vital

Chapadinha
2019

GEORDANIA MEIRELES DE ARAÚJO
LETYCIA NEVES LOPES DOS SANTOS

VELHICE E TRAJETÓRIAS: particularidades da institucionalização na última fase do ciclo vital

Monografia apresentada ao Curso de Serviço Social da Faculdade do Baixo Parnaíba - FAP, como requisito para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof. Ms. Ádilo Lages Vieira Passos

Chapadinha
2019

A663v

Araújo, Geordania Meireles de.

Velhice e trajetórias: particularidades da institucionalização na última fase do ciclo vital. / Geordania Meireles de Araújo, Letycia Neves Lopes dos Santos. - 2019.

57 f. : il.
Orientador: Prof. Ms. Ádilo Lages Vieira Passos.
Monografia (Graduação) – Curso de Serviço Social, Faculdade do Baixo Parnaíba, Chapadinha, 2019.

1. Assistência-idoso. 2. Instituição de Longa Permanência. 3. Institucionalização-idoso. I. Santos, Letycia Neves Lopes dos. II. Passos, Ádilo Lages Vieira (Orientador). III. Título.

CDU 364.044.66-053.9

Elaborada por Anilde Silva Carvalho – CRB-13/691

GEORDANIA MEIRELES DE ARAÚJO

LETYCIA NEVES LOPES DOS SANTOS

VELHICE E TRAJETÓRIAS: particularidades da institucionalização na última fase do ciclo vital

Monografia apresentada ao Curso de Serviço Social da Faculdade do Baixo Parnaíba - FAP, como requisito para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof. Ms. Ádilo Lages Vieira Passos

Aprovada em: _____/_____/_____.

Nota: _____

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof. Ms. Ádilo Lages Vieira Passos (Orientador)
Faculdade do Baixo Parnaíba

_____

1º Examinador

_____

2º Examinador

Dedicamos este trabalho aos nossos pais e familiares, professores e amigos.

AGRADECIMENTOS

Geordania Meireles de Araújo

Agradeço primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor do meu destino, meu guia sempre presente na hora da angústia;

Aos meus pais, Janete Sousa Meireles pelo apoio de sempre e pela confiança depositada, e Geraldo Silva de Araújo, pela sua capacidade de acreditar e investir em mim para que eu chegasse ao término de minha graduação;

Aos meus mestres que contribuíram para a minha formação acadêmica e profissional;

Ao meu orientador, Ádilo, pela contribuição no decorrer da elaboração desta monografia, pelos ensinamentos e pela dedicação interminável.

Em suma, a todos aqueles que torceram por mim, e se tornaram peça fundamental na concretização de mais esse sonho.

Letycia Neves Lopes dos Santos

Gratidão é a palavra chave para expressar o meu sentimento por esta conquista, a realização de um dos meus sonhos. Minha imensa gratidão a Deus que esteve ao meu lado e deu-me uma força que eu não a conhecia e a crença para continuar lutando por meus objetivos;

Gratidão a minha família, em especial pai e mãe, que são meus maiores exemplos de vida, obrigada por todo apoio e incentivo;

Aos amigos da faculdade e da vida, eu deixo um enorme sentimento de gratidão pela paciência, pelos momentos compartilhados, principalmente a dois anjos que Deus me apresentou durante essa trajetória: Annah Gomes e Fabrícia Patriota, meu muito obrigada.

Não poderia esquecer de agradecer com muito amor ao Lucas Nascimento, meu grande parceiro, que acreditou em mim e jamais me negou carinho e apoio. Obrigada, amor, por suportar minhas crises de ansiedades durante esse percurso;

À Faculdade do Baixo Parnaíba, pela oportunidade de formação profissional e todos os docentes que contribuíram para o meu amadurecimento,

conhecimento durante o caminho, eu prometo honrar minha profissão com todo o amor, graças a vocês mestres;

Obrigada ao professor Ádilo, pela força durante a realização desse trabalho e pelas orientações necessárias.

Comprometo-me a exercer a profissão que eu escolhi com amor, respeito e dignidade, conforme seus princípios éticos.

Há quem eu não citei, mas que, de alguma forma, contribuíram e acreditaram na minha vitória, muitíssimo obrigada, meu coração está imensamente FELIZ!

“Serviço Social é uma forma de amor ao próximo. A alegria de uma criança é nosso pagamento que nunca atrasa”.

Mohammed Haziz.

RESUMO

O envelhecimento compreende todo o desenvolvimento humano, de forma que são desencadeadas diversas transformações físicas e psicossociais. Nos últimos anos, a população brasileira permaneceu com a tendência de envelhecimento, contudo, são várias as dificuldades as quais os idosos estão expostos, como violência, abuso e abandono ou ainda, os casos cada vez mais comuns os quais a família não pode exercer os cuidados necessários com o idoso, uma vez que, geralmente, essa parcela da sociedade é vista como incapaz, descartável e, por isso, acaba recorrendo a institucionalização. Diante disso, esta pesquisa objetivou realizar uma revisão da literatura dos estudos científicos sobre a institucionalização na velhice, a fim de mostrar como decorre o processo de envelhecimento em todos os seus aspectos e identificar os motivos pelos quais os idosos vivenciam a institucionalização. A pesquisa foi descritiva e de cunho qualitativo. As discussões empreendidas nesta pesquisa demonstraram que a partir dos 60 anos, independente do gênero, pode ocorrer a necessidade de asilamento devido à capacidade da família para o cuidado estar comprometida ou fragilizada, seja pelas demandas do cotidiano, que não lhe possibilitam conciliar cuidado e atividades de trabalho e do lar ou pela impossibilidade de encontrar, entre os familiares ou na comunidade, quem se disponibilize e se responsabilize pelo cuidado do idoso. Apontar a família pela responsabilidade da institucionalização do idoso não traz soluções, mas tentar compreender as circunstâncias que levaram a essa decisão, pode ajudar a entender as necessidades destas e, assim, vir a melhorar os vínculos familiares que ainda permanecem.

Palavras-chaves: Abandono de idosos. Instituição de Longa Permanência. Velhice.

ABSTRACT

The year is of the whole human type, so that it is triggered by various physical and psychosocial transformations. In recent years, the Brazilian population has remained aging, however, there are several difficulties in which the elderly are exposed, such as violence, abuse and abandonment, or the increasingly common cases in which the family can not exercise their rights. Necessary care with the elderly, since this part of society is usually seen as incapable, disposable and, therefore, resorting to institutionalization. Therefore, this research aims to review the literature of scientific studies on institutionalization in old age, in order to show how the aging process in all its aspects takes place and to identify the reasons why the elderly experience institutionalization. The research was descriptive and qualitative. The discussions carried out in this research demonstrated that from the age of 60, regardless of gender, the need for isolation may occur due to the family's capacity for care to be compromised or fragile, either due to daily demands, which do not allow them to reconcile care and activities work and the home or the impossibility of finding, among family members or in the community, who is available and responsible for the care of the elderly. Aiming the family for the responsibility of the institutionalization of the elderly does not bring solutions, but trying to understand the circumstances that led to this decision can help to understand their needs and thus improve the family ties that still remain.

Keywords: Abandonment of the elderly. Long-Term institution. Eld.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - Procedimentos de seleção de Artigos.....16
FIGURA 2 - Número de pessoas com 60 anos ou mais: Mundo, países desenvolvidos e em desenvolvimento, 1950 – 2050.....39

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Categorias temáticas.....17

LISTA DE SIGLAS

CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
FAP	Faculdade do Baixo Parnaíba
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 11
2 INSTITUCIONALIZAÇÃO NA VELHICE: ESTADO DA ARTE 14
2.1 Discussão 17
2.2 A velhice: conquistas e desafios 18
2.3 Instituição de Longa Permanência: público e causas da institucionalização 21
2.4 O abandono do idoso: uma forma de violência 23
3 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: ASPECTOS BIOPSICOSSOCIAIS 23
3.1 A velhice e o envelhecimento: uma abordagem biopsicossocial 28
3.2 Aspectos sociodemográficos do envelhecimento 34
3.3 Velhice e institucionalização: Um olhar a partir das políticas sociais 41
3.3.1 Política Nacional do Idoso (PNI) 45
3.3.2 Estatuto do Idoso 48
3.4 O Envelhecimento Ativo e Qualidade de Vida: Desconstruindo estereótipos 50
4 CONCLUSÕES 52
REFERÊNCIAS 56

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento compreende todo o desenvolvimento humano, de forma que são desencadeadas diversas transformações físicas e psicossociais. De acordo com uma pesquisa do IBGE, a população brasileira continuou com a inclinação ao envelhecimento dos recentes anos e terminou ultrapassando a fronteira dos 30,2 milhões em 2017. As mulheres são maioria expressiva nessa parcela, com 16,9 milhões, 56% dos idosos, ao passo que os homens idosos somam 13,3 milhões, 44% do grupo (IBGE, 2018).

No entanto, são cada vez mais comuns relatos de filhos ou parentes que, por algum motivo, não podem exercer os cuidados necessários com o idoso, já que muitas vezes essa parcela da sociedade é vista como incapaz, descartável. No entanto, isso resulta na exclusão do idoso em seu meio familiar e social.

Neste sentido, cabe salientar o papel desempenhado pelo Estatuto do Idoso (BRASIL, 2004) enquanto instrumento poderoso, aprovado em outubro de 2003, possui como principal objetivo zelar pela defesa dos direitos desse público, portador como qualquer outro cidadão brasileiro. Infelizmente, esta parcela da sociedade desconhece o estatuto e em virtude dessa falta de informação acabam sofrendo violações, abusos físicos, psicológicos e/ou financeiros.

O Estatuto do Idoso garante ainda que, é dever do Estado e da sociedade garantir à pessoa idosa, acima de 60 anos, seus devidos direitos, tais como: o direito à vida, à saúde, ao transporte, à educação, à cultura, à habitação e garantir também a punição para a violência, a discriminação, a opressão, a ameaças cometidas ao idoso, entre outros.

Neste âmbito, faz-se necessário mostrar a atuação do assistente social, profissional capaz de possibilitar ao idoso, o acesso aos seus direitos, visto que, independente da política a qual está atrelado, deve-se dar prioridade ao atendimento, mas não isoladamente, com vistas a não resultar em ações fragmentadas, mostrando somente respostas breves, mas considerando a relevância que os idosos possuem como maior referencial de suas vidas, suas famílias e na sociedade a qual estão inseridos.

Na sociedade atual, são várias as dificuldades as quais os idosos estão expostos. Dessa forma, são evidenciados os problemas encarados por esse público no que tange aos casos de violência, abuso e abandono, onde a maioria fica em

silêncio mediante ao crime ou são simplesmente impedidas de denunciar por serem dependentes do agressor, gerando, dessa forma, uma violação dos seus direitos.

O Estado possui obrigações para com os cidadãos, isso faz com que a Constituição estabeleça uma série de direitos individuais e sociais com vistas a promover a dignidade a todos. O Estado assegura ainda o afeto, devendo ser o primeiro a promovê-lo. Acontece que o termo afeto não é explicitado no texto constitucional, todavia, a Constituição de 1988 faz uso do princípio da afetividade para ajudar na proteção aos idosos, bem como na manutenção de seus direitos (BRASIL, 1988).

Diante disso, esta pesquisa se justifica porque mediante ao entendimento da institucionalização na velhice, será possível intervir de maneira melhor direcionada a este público e suas necessidades psicossociais. É necessário entender de que modo ocorre a institucionalização na última etapa do ciclo de vida a fim de que as políticas públicas consigam ser preparadas para estabelecer um eficaz acompanhamento dos casos, com vistas à diminuição dos prejuízos ocasionados por essas violações. Além disso, é imperativa a compreensão da atual realidade, fazendo com que, por meio das políticas públicas, sejam criadas condições para o desenvolvimento de ações de cunho preventivo, ampliando, assim, os meios para evitar o afastamento do idoso de sua família e de sua comunidade.

É nesta perspectiva que este estudo teve como objetivo geral, realizar uma revisão da literatura dos estudos científicos sobre a institucionalização na velhice. O estudo ainda apresentou como objetivos específicos: a) apresentar um panorama dos estudos sobre a institucionalização na velhice no período de 2008 a 2018, b) discutir os aspectos biopsicossociais do envelhecimento humano, c) caracterizar o perfil dos idosos institucionalizados, d) identificar os determinantes da institucionalização na velhice.

Esta pesquisa visou mostrar como decorrem todos os aspectos do processo de envelhecimento, quer sejam biopsicossociais, quer sejam aspectos sociodemográficos. A pesquisa visa mostrar, ainda, a velhice e a institucionalização, com um olhar a partir das políticas sociais, o envelhecimento ativo, sob a ótica da qualidade de vida, embasada pela Política Nacional do Idoso – PNI (BRASIL, 1997), do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2004), além de mostrar o abandono do idoso como uma forma de violência.

Este estudo teve início com uma revisão da literatura, ou seja, um estudo baseado em fontes secundárias acerca do tema proposto, com o objetivo de identificar os motivos pelos quais os idosos, vivenciam a institucionalização. A pesquisa foi descritiva e de cunho qualitativo. O uso da descrição qualitativa visa captar não apenas a aparência do fenômeno, bem como suas essências, mas também procurando, pois, explicar sua origem, relações, mudanças e, ainda, tentando intuir as consequências.

Desse modo, busca-se um maior entendimento acerca das problemáticas envolvendo a pessoa idosa, os desafios por trás do enfrentamento e da busca constante por soluções que visem à melhoria da qualidade de vida dos idosos, bem como terem todos os seus direitos assegurados.

Para melhor entendimento, o trabalho encontra-se organizado em quatro capítulos. O primeiro, de caráter introdutório, faz uma breve apresentação dos objetivos e percurso da pesquisa. Em seguida, tem-se o Estado da Arte, com um mapeamento geral da literatura recente sobre a institucionalização na última fase do ciclo vital e, prosseguindo, o terceiro aborda o processo de envelhecimento em seus aspectos biopsicossociais e sociodemográficos, além da qualidade de vida na velhice e políticas públicas voltadas à população idosa. Por fim, no quarto capítulo, apresentam-se as conclusões acerca do tema pesquisado.

2 INSTITUCIONALIZAÇÃO NA VELHICE: ESTADO DA ARTE

O processo de envelhecimento é uma realidade vivida pela população do mundo inteiro, sobrevém de maneira inevitável, natural e pessoal, são cidadãos possuidores de direitos e deveres como qualquer outro. Neste contexto, Minayo; Coimbra (2002, p.14) afirmam que a “Velhice é um termo impreciso [...] nada flutua mais do que os limites da velhice em termos de complexidade fisiológica, psicológica e social”. Portanto, a velhice não é uma experiência homogênea, havendo, por exemplo, idosos que se mantêm ativos e independentes e idosos que apresentam um maior número de limitações físicas e psicossociais”.

De forma semelhante a esta discussão, a institucionalização na velhice tem se mostrado atualmente como uma realidade para muitos idosos. Assegura-se que, muitas vezes, é a primeira opção tomada pelos familiares, principalmente em relação aos idosos que são dependentes e apresentam vínculos familiares rompidos ou fragilizados. Apesar disso, ressalta-se que as leis brasileiras não recomendam esse tipo de medida, pois atribuem aos familiares a responsabilidade pelos cuidados necessitados pelos idosos.

No que concerne à institucionalização do idoso, o (PORTAL EDUCAÇÃO, 2019) diz que: “A institucionalização implica no abandono pelo idoso do seu espaço e exige a adaptação ao novo meio. Alguns idosos não têm apoio familiar, apresentam dificuldades financeiras e são forçados a viver numa instituição de longa permanência, por viverem sós, com declínio funcional e dependência parcial ou total.

O artigo 3º do Estatuto do Idoso afirma: “É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, saúde, alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, ao trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, ao respeito e convivência familiar e comunitária” (BRASIL, 2003, p.8).

No entanto, o avanço do desenvolvimento social e as mudanças de cultura das famílias contribuem significativamente para a institucionalização. O abandono, o avanço tecnológico e a rotina da família no mundo do trabalho são motivos para colocar o idoso em locais desconhecidos, acreditando, pois, que estes receberão cuidados adequados e a atenção que a família não pôde dispensar, embora esta prática culmine, muitas vezes, em consequências negativas para o idoso.

A instituição de longa permanência (ILPI) é o órgão que deve prestar assistência ao idoso de acordo com sua necessidade desde a estrutura física até as condições da pessoa velha, são instituições governamentais e não governamentais que abrigam pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem apoio familiar, na qual consiste em um local onde possam tê-los suas necessidades básicas atendidas, melhor acesso a recursos e saúde, e que também contribui muito no otimismo, bem-estar da pessoa, ajuda a desempenhar um papel social e prolonga a vida do idoso.

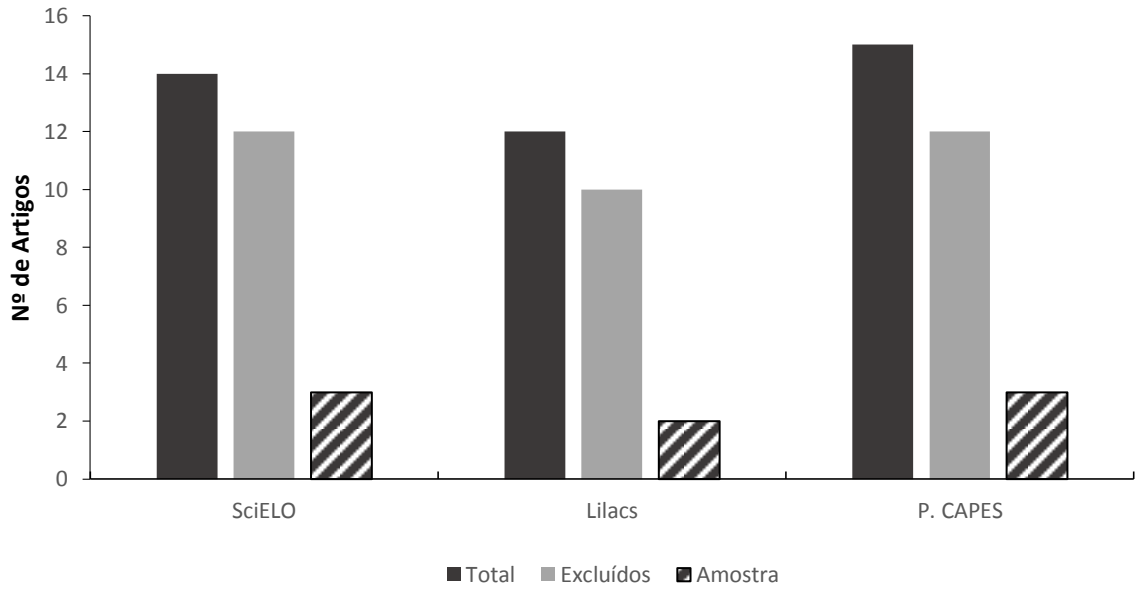
Baseado nesta discussão realizou-se o estado da arte referente a estudos que tratam da institucionalização na velhice. Esta revisão compreendeu somente artigos empíricos, publicados entre 2008 e 2018, no idioma português, nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), disponíveis em texto completo e que abordassem a institucionalização na velhice como tema principal. Ao todo, foram encontrados 41 artigos, porém 33 foram excluídos por não serem relevantes para os objetivos desta pesquisa acerca da temática trabalhada. Sendo que, após a revisão dos artigos restaram 8 artigos: SCIELO (03), LILACS (02) e CAPES (03).

Os descritores utilizados para a busca dos materiais foram: abandono de Idoso, Instituição de Longa Permanência e Velhice. Esta pesquisa cientifica evidenciou um corpo de conhecimentos ainda pouco explorado acerca da realidade da pessoa idosa e da velhice. O levantamento dos artigos ocorreu em novembro de 2018.

Com vistas a fazer uma seleção final dos artigos trabalhados, conforme os critérios de inclusão/exclusão efetuaram-se, a princípio, a busca nas bases de dados, de artigos empíricos, disponíveis em texto completo, publicados entre 2008 e 2018, em português. Na segunda etapa – verificação de possíveis duplicatas - não foram encontrados artigos repetidos entre as diferentes bases. Em seguida, houve o momento de leitura e avaliação dos resumos, a fim de identificar os estudos que estavam de acordo com os objetivos do presente trabalho. Sendo assim, foram descartados os que não abordavam a institucionalização na velhice como tema principal.

Na última etapa, empreendeu-se a decodificação, análise e discussão dos estudos. Vale ressaltar que não houve o critério de exclusividade de artigo por categoria, pois embora as obras enfatizem uma dimensão específica, tratam do mesmo objeto de estudo, o que favorece mais aproximações que distanciamentos. A figura 1 apresenta o procedimento de seleção dos artigos pesquisados:

Figura **1** - Procedimentos de seleção de artigos



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Em relação à pesquisa nas bases de dados, a maior dificuldade encontrada foi a publicação de artigos nos últimos 10 anos acerca da temática da institucionalização na velhice. Todavia, apesar das dificuldades, os 08 artigos selecionados são brasileiros e são decorrentes de pesquisas de campo, a maioria com dados extraídos através de entrevistas realizadas nas instituições, baseados em abordagem qualitativa, tendo assim um maior aprofundamento da temática. Os autores dos artigos utilizaram-se de um método consistente, embora a institucionalização na velhice não seja uma temática recente, analisou-se somente estudos publicados entre 2008 e 2018, sendo a maioria do ano de 2016.

Em relação à discussão abordada pelos artigos analisados, identificaram-se três categorias temáticas: abandono familiar, velhice e Instituições de Longa Permanência.

Tabela 1 - Categorias temáticas

Categoria Temática	Artigo				
	ID	Autor	Ano	Instrumento	Estudo
Velhice	1	Gonçalves et al.	2013	Questionário	Qualitativo
Velhice	2	Sehn Carrer	2014	Entrevista Semiestruturada	Quantitativo
Instituições de Longa Permanência	3	Salcher et al.	2015	Questionário	Qualitativo
Instituições de Longa Permanência	4	Pinheiro et al.	2016	Questionário	Qualitativo
Instituições de Longa Permanência	5	Lini et al.	2016	Entrevista	Qualitativo
Abandono Familiar	6	Silva e Dias	2016	Entrevista Semiestruturada	Qualitativo
Velhice	7	Miranda et al.	2016	Entrevista	Quantitativo
Abandono Familiar	8	Schneider e Irigaray	2008	Entrevista	Qualitativo

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

2.1 Discussão

Na atual conjuntura da sociedade existem inúmeras dificuldades, as quais se expõem os idosos. Desse modo, são notórios os problemas encarados por esta parcela da sociedade, no que se refere aos casos de abuso, violência e abandono, tendo em vista que a maioria opta pelo silêncio ante às violações sofridas ou simplesmente são impedidas de denunciar por serem inteiramente dependentes do agressor e que, geralmente, vivem dentro da mesma casa

O Estado possui obrigações com os cidadãos, fazendo com que a Constituição promova uma série de direitos individuais e sociais, visando à promoção da dignidade a todos. O Estado assegura ainda o afeto, devendo ser o primeiro a promovê-lo. Ocorre que o termo afeto não é discutido no texto constitucional, entretanto, a Constituição de 1988 utiliza-se da premissa da afetividade com vistas à ajudar na proteção aos idosos, bem como na manutenção de todos os seus direitos. Ou seja, os idosos não poderão ser instrumentos de qualquer ato de discriminação, negligência, crueldade, violência ou opressão.

A família que desamparar o idoso em entidades ou instituições como hospitais ILPIs sem nenhum tipo de prestação sobre as necessidades do idoso, pode ser julgada e condenada a penas de 6 meses a 3 anos de detenção e multa.

Beauvoir (1990) afirma que a velhice não é um fato estático; é a consequência e a extensão de um processo. E em que consiste este processo? Em outras palavras, o que é envelhecer? Esta ideia está ligada à ideia de mudança. Mas a vida do embrião, do recém-nascido, da criança, é uma mudança contínua. Caberia concluir daí, como fizeram alguns, que a nossa existência é uma morte lenta? É evidente que não. Equivalente paradoxo desconsidera a verdade fundamental da vida: ela é uma organização instável onde se perde e se recupera o equilíbrio a cada instante; a inércia é que é o sinônimo de morte. O princípio da vida é mudar.

Assim sendo, é importante destacar que o levantamento bibliográfico proposto neste Estado da Arte foi de fundamental contribuição para o embasamento científico deste estudo. A institucionalização na velhice não é uma temática recente e, dessa forma, esse mapeamento nos permitiu observar para onde as pesquisas atuais estão direcionadas, uma vez que a sua premissa básica é evidenciar onde está a fronteira do conhecimento.

Neste sentido, foi possível verificar que os trabalhos recentes constam basicamente de estudos de campo, o que demonstra que a temática transitou do campo teórico e tem sido investigada no aspecto prático. Todavia, também foi possível conhecer os teóricos que abordam a institucionalização e as correntes de pensamento sobre as quais estes estudos estão fundamentados.

Não obstante, os trabalhos abordados nos permitiram compreender mais profundamente todo o processo de envelhecimento, constituição e convivência familiar, as ILPI's e o papel do estado em todas essas relações, fornecendo, assim, maior conhecimento sobre todo o cerne do processo de institucionalização na velhice.

Portanto, a revisão literária corroborou com uma diversidade de novos conhecimentos que contribuíram para a construção de uma fundamentação sólida da pesquisa, proporcionando maior entendimento sobre experiências vivenciadas pela população idosa acerca da institucionalização na última fase do ciclo vital.

2.2 A velhice: conquistas e desafios

Na perspectiva de (DIAS, 2005, p 256) "a teoria do desenvolvimento humano deu um impulso importante à pesquisa inicial sobre o envelhecimento. Esta

encara o desenvolvimento humano como sendo ‘qualitativo, irreversível e universal’. Reafirma, ainda, em outras palavras que “o desenvolvimento processa-se ao longo de todo o ciclo de vida; conhece processos de continuidade e/ou descontinuidade; é multidireccional; está sujeito a equilíbrios entre ganhos e perdas; é contingente as condições culturais, históricas, ambientais e ao ritmo das mudanças.” (DIAS, 2005, p 256).

Para Dias (2005, p. 256) “envelhecer faz parte da vida de todo ser vivente, porém o avanço da medicina juntamente com os avanços tecnológicos parece encontrar soluções para essas marcas, uma nova conceituação dos traços dessa fase da vida”.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o envelhecimento da população é uma das maiores conquistas da humanidade e igualmente um dos grandes desafios a serem enfrentados pela sociedade. No século atual, o envelhecimento ampliará as demandas econômicas e sociais em todo o mundo. Entretanto, mesmo sendo ignorados na maior parte dos casos, os idosos deveriam ser considerados fundamentais para a estrutura das sociedades (MIRANDA, MENDES, SLVA, 2016).

Schneider; Irigaray (2008) acrescentam que o envelhecimento é composto e influenciado por modificações complexas e descontínuas, pois esse processo envolve aspectos biológicos, fisiológicos e psicossociais, não apenas relativos à idade. É consenso que se trata de um processo multifatorial que atinge seu ápice na fase da velhice, esta entendida como uma etapa do desenvolvimento humano. Unido ao crescimento da expectativa de vida e ao evento mundial do envelhecimento da população, o Brasil vive o início de um processo de inversão da pirâmide demográfica, em função do aumento da população idosa e diminuição da mais jovem, também em virtude da diminuição dos nascimentos. A começar do processo de modificação da organização familiar, um número cada vez maior de velhos necessita das chamadas ILPIs, que são estabelecimentos que atendem, de forma integral, seus utentes com diferentes graus de dependência, que já não têm como permanecer sob os cuidados da família ou morarem sozinhos.

A dependência e falta de autonomia podem ser experiências de formas diferentes durante o ciclo da vida. Para uma criança, são tidas como características inerentes à etapa da vida. No andamento de uma doença, são vistas como inevitáveis no estágio de transição para uma saúde melhor. Já na velhice, a falta de

autonomia e a dependência são regularmente reconhecidas como fenômenos estressantes e negativos, que guiam à uma qualidade de vida reduzida, tanto para quem está nessa condição como para aqueles que se encontram ao seu redor. A necessidade de cuidados de outros está associada à impossibilidade dos indivíduos se auto cuidarem. Por razões como a diminuição do custo do auxílio hospitalar e institucional para idosos necessitados de cuidados, a atual inclinação, em diversos países, incluindo o Brasil, é que as pessoas idosas continuem em suas casas sob a tutela da família, seja qual for o estado de saúde (GONÇALVES et al., 2013).

De acordo com Sehn; Carrer (2014), a Terceira Idade vem, geralmente, acompanhada de associações a sentimentos destrutivos de inutilidade e perda, que agravam ainda mais a condição existencial do idoso, pois acirra conflitos internos. Esses conflitos estão relacionados às mudanças psicológicas mais visíveis com o avanço da idade, como: dificuldade de adaptação a novos papéis; desmotivação e dificuldade de planejar o futuro; necessidade de trabalhar as perdas acima citadas e adaptar-se as mudanças; afetividade mal resolvida durante toda a vida, que se agravam no limiar da idade mais avançada. O idoso precisa ser agraciado por uma reeducação que lhe permita um amadurecimento saudável.

O bom desenvolvimento da afetividade e a integração do idoso na sociedade são fundamentais, para que este tenha autonomia e o máximo de independência. Para vivenciar um processo de envelhecimento saudável é necessário que o sujeito se mobilize fisicamente, psicologicamente e socialmente e isso exige a presença de um trabalho de equipe interdisciplinar e o envolvimento de toda a sociedade (PASCHOAL, 2007). Também é necessário a participação da família na troca de informações e afetos e o convívio social do idoso para que ele não se sinta isolado ou até mesmo esquecido por outras pessoas do seu convívio.

Ao invés de ser considerado como um problema, o crescimento da longevidade do ser humano deve ser um estímulo para se celebrar. Os dados evidenciam que a transição demográfica brasileira reflete uma conquista e um compromisso para os gestores da administração pública e para a sociedade. É fundamental implementar investimentos que fortifiquem a autonomia e proporcionem uma vida saudável para os idosos, bem como garantam uma atenção apropriada às suas necessidades. Para tanto, é essencial direcionar a organização das políticas e serviços, pois a partir de agora a população idosa crescerá até os anos 2050 (MIRANDA, MENDES, SLVA, 2016).

Por fim, Sehn; Carrer (2014, p. 22) afirmam que o “envelhecimento, não obstante, constitui-se parte inerente do ciclo vital, precisa ser considerado de forma sistêmica, não perdendo de vista a realidade que envolve os idosos, ou seja, o aspecto social passado e presente, aspectos físicos e cognitivos, sentimentos a respeito de si, seu relacionamento com as outras pessoas, bem como o meio no qual vive e funciona”.

Sehn; Carrer (2014, p. 22), destaca que “para que o sujeito na terceira idade conserve o equilíbrio emocional e um estilo de vida realista e otimista é imprescindível que vivencie em seu grupo social e familiar a valorização do seu potencial e das experiências pessoais e profissionais, e se sinta respeitado”.

2.3 Instituição de Longa Permanência: público e causas da institucionalização

No cenário atual no qual perduram as transformações sociais, comumente a família não dispõe de um cuidador quando um dos seus membros idosos requer apoio e/ou auxílio direto. Assim, as ILPIs surgem como alternativa de cuidado fora do âmbito familiar (SALCHER, PORTELLA, SCCORTEGANA, 2015). E, seguindo nesse sentido, Fagundes et al., (2017), diz que ILPI é definida como estabelecimento para atendimento integral institucional, cujo público-alvo são pessoas com idade a partir de 60 anos, dependentes ou independentes nas ocupações diárias, que não possuem de condições para continuar com a família ou em seu domicílio.

Em razão disso, existe um aumento na criação de ILPIs, um modelo especial de instituição de concepção sociossanitária, que pode ser com ou sem fins lucrativos. A institucionalização do idoso nesses espaços tem sido relacionada aos serviços disponibilizados, como também os problemas econômicos e psicossociais das famílias para o cuidado, sobretudo, pela vulnerabilidade e diminuição da competência funcional das pessoas nessa etapa da vida. Os profissionais das ILPIs, dessa maneira, necessitam saber manejar diretamente o quadro do idoso com diminuição de capacidade funcional, de modo a tentar resguarda a sua qualidade de vida. Para tanto, existe a necessidade de se conhecer os contrastes no perfil dos idosos que habitam as ILPIs com e sem fins lucrativos, com o objetivo de assistir a implantação de programas de auxílio a essa população, que com o crescimento da

longevidade, perda de autonomia e independência, além do aumento de doenças crônicas, tornam-se cada vez mais frequentes (PINHEIRO et al., 2016).

A qualidade de vida dos velhos institucionalizados depende de fatores como o acolhimento na instituição e o convívio com pessoas próximas. Faz-se importante agir para evitar estados de solidão e isolamento, muito comuns pelo afastamento da rede de apoio social até então conhecida (família, amigos, vizinhos, trabalho, grupos comunitários, entre outros). Um dos desafios que o idoso enfrenta ao passar a residir em uma ILPI é a adaptação. Esse processo pode não ser bem aceito, uma vez que implica conviver com desconhecidos, dividir espaço com pessoas estranhas, depois de uma trajetória longa de convivência próxima a familiares e amigos. Tal situação costuma provocar mudanças na rotina, trazendo a necessidade da reconstrução de vínculos e ressignificação da vida (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Quanto as razões que acarretam à institucionalização, identificam-se resultados diferenciados. Os motivos mais citados por familiares quando optam por institucionalizar o idoso são o pequeno número de integrantes da família; ausência de condições físicas, psicológicas e financeiras para prestar o devido cuidado em domicílio; vontade do próprio idoso em não causar perturbação aos seus familiares; dificuldades de convivência com os familiares, viuvez, diversas doenças e síndrome demencial. Identificar os motivos que acarretam à institucionalização torna-se essencial para que os familiares e os profissionais de saúde reparem às possibilidades de prevenção e consigam precisar quando a institucionalização é, realmente, indicada (LINI, PORTELLA, DORING, 2016).

Além disso, os administradores, legisladores e órgãos fiscalizadores das ILPIs podem por meio do conhecimento mais elevado sobre os indicadores da institucionalização, orientar medidas de melhor acolhimento e manuseio dessa população.

De acordo com uma pesquisa realizada por Pinheiro et al., (2016), com objetivo de demonstrar o contraste no perfil das pessoas idosas institucionalizadas, constatou-se que os idosos analfabetos, solteiros, negros e pardos, não aposentados, que não possuem plano de saúde, filhos, não recebem visitas e que costumam comprar algo fora da instituição com dinheiro próprio, estavam afiliados às ILPIs sem fins lucrativos. Analisando as motivações que conduziram o idoso a ser institucionalizado, desentendimentos familiares, abandono e não possuir lugar para

morar estiveram associados às ILPIs sem fins lucrativos. Apenas a condição “estar doente” prevaleceu como motivo principal de institucionalização em ILPIs com fins lucrativos. As condições mais desfavoráveis foram dos idosos residentes em ILPIs sem fins lucrativos, o que demonstram o reflexo da desigualdade social durante a vida desses idosos. (PINHEIRO et al., 2016).

Em síntese, o desafio da institucionalização se mostra na reorganização e na mudança de vida dos idosos que recorrem a este recurso, tornando-se imperativa a criação e a revitalização de políticas que disponham de atenção ao idoso, possibilitando a convivência em espaços que proporcionam uma participação efetiva em atividades autônomas e coletivas.

Possíveis alternativas para o enfrentamento da problemática são os grupos de convivência proporcionados pelos CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), onde as pessoas idosas e ativas fisicamente podem desfrutar da convivência em comunidade, desenvolvendo assim potencialidades, visando novos projetos de vida. O compartilhamento de informações sobre a história de vida e o resgate de sentimentos prazerosos e de valorização de laços familiares e sociais, por meio de atividade intelectual, relacionam-se com conceitos como qualidade de vida na velhice e aumento da longevidade. Estimulam-se a satisfação com a vida e o senso de pertencimento à sociedade fortalecendo, desse modo, sua importância no âmbito social, com vistas a manutenção da capacidade funcional e independência, bem como o incentivando a permanência dos idosos no seio familiar.

2.4 O abandono do idoso: uma forma de violência

Sabe-se que a violência nem sempre é física, existe a verbal, psicológica, emocional e financeira e nem sempre acontece somente por abandono, mas podendo ocorrer em qualquer local e por qualquer um, e nisso, todo dia, pessoas com mais de 60 anos sofrem por sua idade, aparência ou deficiência.

De fato, na visão de Wanderbroocke, (2012, p. 435), a violência é mais “facilmente reconhecida e condenada quando se expressa de forma extrema. Além disso, as violências sutis tendem a permanecer na invisibilidade, sobretudo, quando o agressor é uma pessoa desconhecida ou distante, o ato é mais facilmente reconhecido do que aquele efetuado por uma pessoa de relações próximas”.

É importante destacar também que em muitos casos envolvendo pessoas idosas, observa-se uma dificuldade e/ou uma certa incerteza por parte desse público em mencionar e apontar situações envolvendo negligência, perda de autonomia, abuso psicológico e financeiro como uma forma de violência, devido a se configurarem como situações sem agressões físicas e psicológicas ou ainda por não relacionarem as violências sofridas ao fato de serem pessoas idosas, por não se enxergarem como tal e também porque, eventualmente, essas violências eram originadas na etapa anterior do seu ciclo vital e não associadas ao estágio da velhice.

Violência, maus-tratos, abuso e agressões contra os idosos são manifestações que se relacionam a processos e a relações sociais interpessoais, de grupos, de classes, de gênero, ou ainda institucionais, que causam danos morais, danos físicos e psicológicos à pessoa. Compreende-se violência como agressões, abusos e maus tratos, pois aludem o sentido de dano provocado à pessoa idosa (MUCHEMBLED, 2012, n.p.).

Conforme aponta a cartilha do idoso “Violência contra idosos: o avesso de respeito à experiência e a sabedoria” (MINAYO, 2005), a negligência é uma das formas de violência mais presente no país, uma dura realidade vivida por muitos idosos no seu dia a dia.

Para Minayo (2006, n.p.), “[...] a negligência é caracterizada pela renúncia ou omissão dos cuidados necessários aos idosos pelos familiares ou responsáveis institucionais. O abandono, por sua vez, caracteriza a deserção ou ausência dos mesmos, entendido como uma diferença de grau entre um tipo e outro. [...]”

De acordo com Minayo (2008), pesquisas realizadas em várias partes do mundo demonstram que em torno de dois terços dos agressores são filhos e cônjuges. Os filhos homens predominam no perfil de abusador de idosos ou, em algumas situações, as filhas mulheres, seguidos dos genros e das noras e, em último lugar, o cônjuge. O perfil do agressor, em sua caracterização, aponta predominantemente para algumas circunstâncias:

1) ele mora na mesma casa que a vítima;

2) é um filho (a) que depende financeiramente dos pais de idade avançada, ou o idoso é dependente dele;

3) é um familiar que atende pelos cuidados com o idoso sem renda própria e suficiente;

4) é um usuário de drogas ou álcool ou alguém que castiga o idoso que utiliza essas substâncias;
5) é alguém que utiliza de vingança contra idoso com quem ele mantinha vínculos afetivos frouxos, que abandonou a família ou foi muito violento e agressivo no passado;
6) é um cuidador que vive isolado socialmente ou possui transtornos mentais;
7) o fato de haver história de violência na família;
8) o agressor sofrer ou ter sofrido agressões por parte do idoso, o que o leva, em muitos casos, a descarregar nos idosos sentimentos de inferioridade, inadequação, ambivalência e cansaço.

Algumas particularidades biopsicossociais apareceram de forma unânime nas pesquisas citadas: em se tratando do agressor, preponderou o sexo masculino; quanto ao grau de parentesco, filhos, em primeiro lugar ,seguidos de genros, noras e netos; idades entre 25 a 49 anos, independentemente de trabalharem ou não, embora prevaleçam os desempregados; faz uso de bebida alcoólica ou outras drogas; depende financeiramente ou emocionalmente do idoso; independente de religião; apresenta um histórico familiar de violência; reside junto com o idoso no mesmo local, casa ou quintal. Quanto ao idoso agredido: trata-se de pessoa do sexo feminino com idade acima dos 70 anos.

Nos últimos anos, a cultura brasileira tem conseguido avanços consistentes no que se refere a políticas públicas voltadas para o enfrentamento da violência contra os idosos, em grande parte, apoiadas pelo Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) que determina como dever que a família seja encarregada pelos cuidados de seus membros idosos. Desse modo, é previsto que o abandono e a negligência, sejam atribuídos a parentes.

Na maior parte das famílias com problemas de violência, os membros não possuem preparo interpessoal pró-social para enfrentar essas dificuldades. O que na perspectiva de Silva e Dias (2016, n.p.), ocorre “Como consequência da falta de habilidades para lidar com essas dificuldades acontecem situações de negligência, abandono ou agressão física e psicológica. E, ainda, aponta que “essas situações possivelmente remetem esses familiares a sua história de contingências e ao modelo de conduta familiar desse idoso em suas interações, incluindo diferenças de expectativas e envolvimentos de cada geração, culminando em novos episódios de violência, que passam a ocorrer em ciclos (SILVA; DIAS, 2016, n.p.).

A legislação disciplina direitos e deveres para a família e sociedade no que se refere ao amparo da pessoa idosa. A Constituição Federal determina que ninguém poderá ser desamparado quando chegar a velhice, seja por doença grave da pessoa ou até mesmo pelo temperamento difícil que geralmente as pessoas mais velhas tem. Elas possuem direito de viver em seio familiar e desfrutando de uma vida da melhor qualidade (BRASIL, 1988).

Consoante à constituição, Código Penal brasileiro elenca entre os crimes contra a assistência familiar, o abandono material, que consiste em deixar de prover, sem justa causa, a subsistência do companheiro, ou de filho com idade abaixo de 18 (dezoito) anos ou incapacitado para o trabalho, ou de antecessor inválido ou com idade acima 60 (sessenta) anos, não lhes promovendo os recursos necessários ou faltando ao pagamento de pensão alimentícia acordada em juízo, majorada ou fixada; ou negar, sem justa causa, socorro a ascendente ou descendente com grave enfermidade, fixando a pena de detenção de 1 a 4 anos e multa, de um a dez salários mínimos.

A complexidade do problema reflete os números das queixas e denúncias formuladas, na Bahia, por exemplo, junto aos órgãos competentes e o encaminhamento pelas autoridades. Os registros da Delegacia Especial de Atendimento aos Idosos do estado, demonstram que o número de denúncias anônimas vem aumentando a cada ano, tanto as pessoas denunciam fatos delituosos como não delituosos, embora preferindo o anonimato. Contudo, revelam a atenção e preocupação da sociedade com os idosos (RIBEIRO, 2016).

A população do Brasil, após os avanços na área da assistência social, da previdência e na saúde se uniu e fortaleceu a dignidade e os direitos da pessoa idosa, obtendo um olhar mais sensível perante os casos de violências. Apesar de que ainda alguns fatores impedem a denúncia de ser realizada, seja pela falta de alguma pessoa que acompanhe o idoso até os devidos órgãos públicos para proceder a denúncia, ou até mesmo pelo medo, vergonha e constrangimento em fazê-lo, por serem muitas vezes pessoas próximas ou até mesmo os autores são da própria família. Porém as denúncias vêm crescendo a cada ano no país, o que mostra que as campanhas publicitárias em órgãos públicos, as divulgações da problemática da violência contra os idosos nas mídias, a atuação da equipe multidisciplinar nas visitas domiciliares, em ILP's encoraja a denúncia e que por muitas vezes parte da própria vítima.

De acordo com dados pesquisados e analisados, ao menos 20 idosos são vítimas de algum tipo de violência no Maranhão, sendo que 45% das violências dos casos são cometidos pelos próprios familiares aonde filhos ficam em primeiro lugar. E os tipos de violências mais registrados é a negligência seguido de violência psicológica, abuso financeiro, abandono e agressão física.

Todavia, muitas vezes o Estado ainda falha em garantir proteção à pessoa idosa, tendo em vista os altos índices de internação de idosos vítimas de violência no SUS, Por exemplo. Do mesmo modo, falha em não assegurar às famílias, em situações vulneráveis, um sustento que possa garantir a sobrevivência e um cuidado essencial ao idoso e na falta, resulta na fragilidade, angustia e anseios tanto do idoso quanto do seu ciclo familiar. Mesmo com o aumento da expectativa de vida o Estado ainda não se preparou para lidar com essa nova demanda.

Assim sendo, a violência e negligência para com a população idosa se constitui em um impedimento à realização de uma vida digna e saudável, sendo imprescindível a participação da sociedade e do Estado para elaboração de políticas públicas e planos de prevenção dessa violência, em particular.

3 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: ASPECTOS BIOPSICOSSOCIAIS

A discussão que se segue apresenta as consequências e desafios enfrentados pelo sujeito durante o processo de envelhecimento, incluindo as mudanças físicas, psicológicas e culturais e, em seguida, o intuito das políticas sociais para esse público e as leis que às asseguram enquanto cidadão.

3.1 A velhice e o envelhecimento: uma abordagem biopsicossocial

Estudos feitos pela Organização Mundial de Saúde apontam que até o ano de 2025, o Brasil alcançará o sexto lugar no ranking de países com maior número de idosos (OMS, 2005). Ante a este visível crescimento, os questionamentos atuais acerca do envelhecimento tornam-se cada vez mais frequentes, gerando, assim, mais estudos e pesquisas.

Todavia, torna-se indispensável a distinção entre os termos velhice e envelhecimento, para que se tenha maior compreensão quanto a estes fenômenos. Nesse sentido, o entendimento acerca de envelhecimento e velhice consiste em processos específicos, a saber “o envelhecimento implica no processo indissociável da condição própria do ser humano. Em outros termos, o processo de envelhecer não é somente um período na vida humana, ocorrendo, pois, a partir do instante em que nascemos. No entanto, a velhice compreende o momento do indivíduo com idade já avançada, resultante do processo de envelhecimento” (MESSY, 1999, p. 20).

Nesta perspectiva, enquanto alguns autores discorrem sobre a temática, diferenciando ambos os termos, de forma clara, outros acabam não fazendo essa diferenciação, gerando assim uma dificuldade no entendimento acerca do assunto. É notório alguns autores fazerem uso das duas definições supracitadas como tendo o mesmo significado. Em contrapartida, Messy (1999, p. 23) aborda velhice e envelhecimento como processos distintos:

> Se o envelhecimento é o tempo da idade que avança, a velhice é o da idade avançada, entenda-se, em direção a morte. No discurso atual, a palavra envelhecimento é quase sempre usada num sentido restritivo e em lugar da velhice. A sinonímia dessas palavras denuncia a denegação de um

> processo irreversível que diz respeito a todos nós, do recém-nascido ao ancião.

O desenvolvimento humano inicia-se com o nascimento e não se interrompe até a morte, mudando, pois, a cada etapa, os comportamentos, bem como as ações individuais e em sociedade. Entende-se, portanto, que o envelhecimento compreende todo o ciclo vital. Desse modo, são desencadeadas diversas transformações físicas e psicossociais, fazendo com que o indivíduo compreenda a velhice como sendo uma etapa vital, um novo passo, uma adequação às mudanças no campo médico, bem como as transformações psicológicas e educacionais.

Partindo dessa premissa, Costa (1998, p.26) também diferencia envelhecimento de velhice:

> Envelhecimento: processo evolutivo, um ato contínuo, isto é, sem interrupção, que acontece a partir do nascimento do indivíduo até o momento de sua morte [...] é o processo constante de transformação. Velhice: é o estado de ser velho, o produto do envelhecimento, o resultado do processo de envelhecer.

Existem variadas dimensões entre alguns autores acerca do processo de envelhecer, podendo ser o aspecto biológico, o psicológico, o cronológico ou ainda o social. Corroborando com esta premissa é plausível mencionar que, segundo Souza (2007, p.12), o processo de envelhecimento é:

> Entre todas as definições existentes, a que melhor satisfaz é aquela que conceitua o envelhecimento como um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, que terminam por levá-lo à morte.

O envelhecimento humano é compreendido como todas as etapas contínuas da vida do homem e a velhice como sendo o estágio da fase idosa do ser humano. Beauvoir (1976, p. 5) menciona ter tido pela primeira vez a palavra velha associada a ela, com base no comentário de uma aluna norte-americana. Incomodada pelo termo ter sido empregado a ela, que na época gozava de seus 50 anos de idade, Beauvoir iniciou um estudo minucioso, pondo em análise a naturalização da velhice como sendo um fato biológico e denunciando a ambiguidade do termo, constatando ser “impossível encerrar esta pluralidade de experiências em um conceito ou em uma noção”.

A partir disso, percebe-se a proposição da autora para que a velhice seja compreendida como um “fato cultural”. Para tanto, é importante o surgimento de discussões mais amplas sobre a problemática, tendo em vista o descaso da sociedade no que tange à população idosa.

Alinhada ao que diz Beauvioir (1976), a antropóloga Guita Debert (1999), ao analisar as mudanças culturais em andamento no Brasil, nota que uma parte dos idosos não estão mais fora das discussões públicas, em virtude do crescente envelhecimento populacional. Entretanto, a autora argumenta que:

> Explicar por razões de ordem demográfica a aparente quebra da ‘conspiração do silêncio’ em relação à velhice é perder a oportunidade de descrever os processos por meio dos quais o envelhecimento se transforma em um problema que ganha expressão e legitimidade, no campo das preocupações sociais do momento. (DEBERT, 1999, p. 12)

Por se tratar de um processo complexo, o envelhecimento requer um aprofundamento no entendimento psicológico do indivíduo, ao passo em que seja possível perceber todas as transformações, quer sejam positivas ou negativas, causadas pelo amadurecimento e a crescente experiência conquistada ao longo da sua vida. Ainda segundo Debert (1999), considerar os modos vigorantes de gestão da velhice sugere uma busca em compreender, por exemplo, de que forma as representações sobre o envelhecimento rearticulam projetos de vida, trabalho e lazer de grupos em diferentes faixas etárias.

É notório que não existe um consenso sobre o momento exato em que se passa a ser velho, o Estatuto do Idoso vigente dispõe dos direitos dos brasileiros em idade igual ou superior a 60 anos. Já a Previdência Social confere aposentadoria para homens a partir 65 anos e para as mulheres com 60 anos ou mais (DEBERT, 1999, p. 14). A não valorização da pessoa idosa na sociedade atual está diretamente atrelada aos preceitos e preconceitos do Idadismo. O termo idadismo (*ageism*) foi introduzido em 1969 por Butler (1969, p.243), definindo-o como um processo de “estereótipos e discriminação sistemática contra as pessoas por elas serem idosas, da mesma forma que o racismo e o sexísimo o fazem com a cor da pele e o gênero”.

O Idadismo (ou Ageísmo ou Etarismo) é uma das maneiras do preconceito que ocasiona a discriminação por idade. Mesmo sendo disseminado, continua sendo pouco discutido, tanto no âmbito acadêmico, quanto nos veículos de

comunicação, sendo um fenômeno ainda renitente na sociedade. (SOUSA, et al., 2014).

Ainda sobre as modalidades de Idadismo, Butler (1980) afirma que: “O impacto destrutivo do preconceito de idade ocorre em três áreas principais: o preconceito social, a discriminação no local de trabalho e o preconceito no sistema de saúde”. Ou seja, os estereótipos contra as pessoas idosas “[...] prevalecem em uma grande variedade de outros contextos”. (BUTLER,2006, apud SOUSA et al., 2014)

Segundo Levy (2014, apud SOUSA, et al., 2014), tais estereótipos etários da sociedade são internalizados desde a infância e transportados para as relações entre as pessoas. Traduzem eles um certo elitismo, ou seja, o de uma pessoa mais jovem percebe-se mais útil ou mais bonita do que o idoso, o que se qualifica como “preconceito geracional” (SPOSATI, 2011)

No intuito de combater preconceitos e de promover a cidadania das pessoas idosas, em 2006, o Ministério da Saúde publicou, por meio da portaria nº 2.528 de 19 de outubro, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - PNSPI, no âmbito do SUS (BRASIL, 2006). Esta política reafirma que todo cidadão e cidadã brasileira, a partir dos sessenta anos de idade, são considerados idosos e devem ser protegidos. Ainda segundo a PNSPI, o envelhecimento saudável perpassa o investimento em ações, programas e políticas públicas de saúde buscando a melhoria da saúde, a maior participação social e segurança da pessoa idosa.

A política preconiza a autonomia do idoso, colocando-o como agente responsável pelo seu processo de saúde, devendo a equipe de saúde considerar sempre os seus direitos, necessidades, preferências e habilidades, além de englobar os fatores físicos, psicológicos e sociais na integralidade da atenção. Assim, sem perder o foco na integralidade do sujeito, a PNSPI considera que a perda da capacidade funcional (habilidades físicas e mentais) comumente agravadas a partir dos sessenta anos também deve estar em foco, principalmente na importância de se fomentar uma rede solidária ao idoso e sua família. Neste sentido, a PNSPI “engloba um conjunto de ações que visam principalmente à prevenção e tratamento relacionados à incapacidade funcional do idoso (DUARTE; MOREIRA, 2016, p.166).

No contexto do atendimento domiciliar da pessoa idosa, a PNSPI reconhece o número insuficiente de serviços de cuidado domiciliar e reforça a necessidade da Atenção Básica reconhecer, no seu território, qual a proporção de

idosos que vivem em Instituições de Longa Permanência, que tem alta dependência funcional (acamados), ou que tenham alguma incapacidade, mesmo que leve, para atividades básicas da vida diária (AVD) como: tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferir-se da cama para a cadeira ou alimentar-se sozinho. (BRASIL, 1994)

O idoso que possua alguma dificuldade para as Atividades da Vida Diária terá direito de atenção específica e de maior frequência da equipe de saúde. A atenção domiciliar (ou cuidado domiciliar) prevê a categoria de assistência domiciliar e integra um conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas, desenvolvidas em domicílio. A atenção domiciliar é constituída por ações de promoção e prevenção, além de ações de assistência e atendimento, visita e internação domiciliar. O atendimento domiciliar à saúde pode ser operacionalizado por meio da visita e da internação (GIACOMOZZI; LACERDA, 2006).

A política também reconhece como frágil o idoso que possui mais de setenta e cinco anos, independentemente de sua condição, onde a equipe de saúde deverá avaliar o plano de cuidados, assistência e acompanhamento dessa pessoa idosa conforme sua necessidade. Assim, a PNSPI determina os dois grandes eixos para a integralidade da atenção à saúde: o enfrentamento de fragilidades da pessoa idosa, da família e do sistema de saúde; e a promoção da saúde e da integração social em todos os níveis de atenção (BRASIL, 1994)

O estímulo às ações intersetoriais vão ao encontro da integralidade da atenção por meio de parceiros e de órgãos governamentais e não-governamentais que trabalhem com a população idosa. Estas ações devem ser estimuladas pelos gestores municipais, estaduais e federais, além de contar com amplo processo de participação e controle social. Compreende-se que a PNSPI estabelece o princípio da universalidade do SUS e o concebe no contexto da pessoa idosa associando-o com equidade no atendimento (DUARTE; MOREIRA, 2016).

Para aqueles que querem viver muitos anos, o envelhecimento é inevitável. A pessoa passa por muitas mudanças durante a sua vida e para chegar à terceira idade ela deve percorrer um extenso caminho caracterizado por mudanças físicas e biológicas.

De acordo com Corazza (2009, p. 19) “o envelhecimento não é um estado, mas sim um processo de degradação progressiva e diferencial. Ele afeta todos os seres vivos e seu fim natural é a morte do organismo”.

> O envelhecimento pode conter três aspectos; biológico, psicológico e sociológico. Pode-se dizer que é impossível datar o começo do envelhecimento, pois de acordo com o nível no qual ele se situa (biológico, psicológico ou sociológico), a sua velocidade e gravidade variam de indivíduo para indivíduo (CANCELA, 2007, pag. 37).

Desse modo, segundo Cancela (2007), pode-se dizer que as pessoas envelhecem de diversas formas, pois sobre esse assunto é possível garantir que idade social, idade biológica e idade psicológica, possivelmente são muito diferentes da idade cronológica. Especificando um pouco mais, é possível dizer que a idade biológica está relacionada ao envelhecimento orgânico.

Cancela (2007, p. 02) ainda relata: “cada órgão sofre modificações que diminuem o seu funcionamento durante a vida”. No entanto, a idade social refere-se ao papel, aos estatutos e aos hábitos da pessoa relativamente aos outros membros da sociedade. A idade social é definida pela história e cultura de um país. Já a idade psicológica relaciona-se com as consequências comportamentais em virtude das modificações do meio em que vive.

São esses fatores psíquicos, sociais e biológicos, que podem definir a velhice, antecipando ou adiando o aparecimento de doenças e sintomas característicos da idade madura.

De acordo com Morais; Morais; Lima (2016), o envelhecimento é orgânico, é inevitável, ativo, implacável e irreversível, causando assim mais propensão às debilitações externas e internas do corpo. Outros aspectos do processo de envelhecimento podem ser citados, por exemplo, os aspectos fisiológicos que abrangem outros sistemas do organismo humano.

De acordo com Straub et al., (2010):

> O envelhecimento fisiológico compreende uma série de alterações nas funções orgânicas e mentais devido exclusivamente aos efeitos da idade avançada sobre o organismo, fazendo com que o mesmo perca a capacidade de manter o equilíbrio homeostático e que todas as funções fisiológicas gradualmente comecem a declinar (STRAUB et al., 2010).

É possível ver a velhice como uma etapa com aptidão para crescimento, igualmente as demais fases do ciclo de vida, o que institui com que as fronteiras do envelhecimento sejam mudadas em relação ao cenário atual. Desta forma é possível verificar que o envelhecimento biológico é responsável pelo aparecimento de enfermidades ocasionadas na velhice. Mas nem todas as pessoas que passam por

este processo adquirem enfermidades, visto que os organismos são diferentes e respondem de modo diferente a certas situações.

Nesse contexto, foi apresentado o processo do envelhecimento e suas características, levando em consideração que todos os idosos são diferentes, alguns tardam na aparência física, nas perdas de memória, hábitos, de forças e etc., e tardam a se tornarem dependentes de um cuidador. Porém, aos que necessitam de um cuidado especial devem ser protegidos e assistidos dentro de sua própria residência e no meio familiar para que não resulte numa velhice cheia de complicações. O idoso, diante desse processo, compreende suas limitações em várias ações, principalmente, a mudança em sua aparência física. Para que esse público possa desfrutar dessa fase da vida, é necessário paciência, reconhecimento e uma aceitação positiva desse momento. E cabe à família também ter o reconhecimento desse momento do direito de envelhecer do ente querido, e incrementar mais cuidado, mais atenção e uma paciência dobrada.

O debate a seguir, expõe as potencialidades das tecnologias e a popularização médica, que resultou em uma mudança na estrutura demográfica, além da mudança na percepção e concepção da velhice, tardando nas mudanças físicas, aumentando maiores chances de vida e o bem-estar da saúde.

3.2 Aspectos sociodemográficos do envelhecimento

A transição demográfica explica o processo do crescimento populacional, consequente dos avanços da medicina, urbanização, avanços tecnológicos, taxas de natalidade e outros fatores, criado em 1930, na qual esse modelo afirma que o crescimento populacional tem que ser equilibrado tendo em vista que a taxa de natalidade e de mortalidade tende a cair ao longo do tempo, na qual esse período onde essas taxas estão caindo chama-se de transição demográfica.

Para (MIRANDA, MENDES, SLVA, 2016, p.508), “a transição demográfica inicia com a redução das taxas de mortalidade e, depois de um tempo, com a queda das taxas de natalidade, provocando significativas alterações na estrutura etária da população. Seguindo que essas alterações têm ocorrido rapidamente, exigindo uma resposta rápida e adequada que que não se realizará sem a intervenção do Estado por meio da implantação e implementação de políticas públicas fundamentais.”

“A Demografia é uma ciência que tem por finalidade o estudo de populações humanas, enfocando aspectos tais como sua evolução no tempo, seu tamanho, sua distribuição espacial, sua composição e características gerais.” (CERQUEIRA; GIVISIEZ, 2004, p.15). Compreende o estudo das populações, buscando novas e antigas informações mediante aos levantamentos em censos, registros de nascimento e óbitos, movimentos de migração, pesquisas de amostras, registros de seguros de vida, bem como registros escolares e de veículos motorizados.

No seu dicionário de demografia, versão inglesa, Pressat; Wilson (1985) a definem como sendo: “O estudo das populações humanas em relação a mudanças causadas pela inter-relação entre nascimentos, mortes e migração”. Os especialistas em demografia analisam e processam essas informações com vistas a torná-las ajustáveis em forma de dados, taxas, proporções e/ou outros tipos de estatísticas.

Segundo Camarano (2019, p.120), de forma demográfica, “a população está classificada como sendo jovem ou velha, o que depende da proporção de pessoas nas faixas etárias extremas”. Ressalta, ainda, que um dos meios utilizados pelos demógrafos para compreender o processo de envelhecimento a transição demográfica, consiste na descrição das tendências de longo prazo da natalidade e da mortalidade, explicando essas tendências e prevendo futuras transformações, em especial em países emergentes. (CAMARANO, 2019)

Congruente a esta discussão, Pereira (2002) argumenta que:

> A transição demográfica, por sua vez, permite associar suas fases a padrões predominantes de morbidade, já que os agravos à saúde, prevalentes na população, alteram-se, de par com as demandas demográficas (PEREIRA, 2002, p. 166).

Estabelece-se, portanto, que o processo de transição teve seu início na Europa Ocidental no final do século XVIII e início do século XIX, sendo seguido pelos Estados Unidos e outros países não europeus. Desde o final da Segunda Guerra Mundial, tornou-se um fenômeno global. O dinamismo de uma população, ou seja, o seu movimento, está amarrado ao número de nascimentos e de mortes ocorridos durante todo o seu período. “Demografia não é a ciência apenas de contar as pessoas, mas a de fazer com que as pessoas contem” (SCEATS, 1994 apud POOL, 1997).

Preconizam-se novas abordagens os movimentos de uma população em um período de tempo específico, bem como em um território definido. O aumento da perspectiva devida da população brasileira não possui referência apenas em dados cronológicos, mas também em toda sociedade, uma vez que as pessoas idosas são consideradas, por vezes, inativas, sendo possível a constatação de que há a existência significativa de preconceito relacionado àqueles que têm idades mais elevadas, avaliando-os como sendo incapazes de realizarem quaisquer atividades. Moreira (1997) defende a temática de que o processo de envelhecimento é uma das causas das transformações econômicas e sociais:

> São amplos os impactos socioeconômicos e demográficos da queda da fecundidade, em particular aqueles que resultam da redução da taxa de crescimento populacional, das mudanças na estrutura etária e da dimensão absoluta das populações envolvidas (MOREIRA, 1997, p.02).

Faz-se necessário enfatizar que o envelhecimento individual ocorre a cada pessoa. Um indivíduo envelhece ao passo em que a sua idade aumenta. Este é um processo irreversível. Já o envelhecimento populacional define-se no âmbito coletivo, ocorrendo com base na quantidade da população idosa na população total. A população em envelhecimento também retrata desafios culturais, econômicos e sociais para famílias, indivíduos, sociedades e para a comunidade global. Como aponta o Secretário-Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), Ban Ki-moon, “as implicações sociais e econômicas deste fenômeno são profundas, estendendo-se para muito além da pessoa do idoso e sua família imediata, alcançando a sociedade mais ampla e a comunidade global de forma sem precedentes” (UNFPA, 2012, p.03).

É o modo como escolhemos por cuidar dos desafios e potencializar as oportunidades de uma população idosa crescente que determinará se a sociedade colherá os frutos do “dividendo da longevidade”. Com o número e a proporção da população idosa crescendo mais aceleradamente que as outras faixas etárias, e em uma quantidade cada vez maior de países, aparecem preocupações sobre a capacidade das sociedades de tratar dos desafios associados a essa evolução demográfica. Para fazer frente aos obstáculos e também desfrutar as oportunidades criadas pelo envelhecimento populacional. (UNFPA, 2012)

Estas abordagens devem alicerçar-se em um firme comprometimento político e uma base de dados e de conhecimento sólida, que assegurem uma efetiva

integração do envelhecimento global no seio dos processos mais amplos de desenvolvimento. As pessoas devem envelhecer com segurança e dignidade, aproveitando a vida por meio da íntegra realização de todas as liberdades fundamentais e direitos humanos. Considerar tanto os obstáculos como as oportunidades é a melhor fórmula para o sucesso em um mundo em envelhecimento (UNFPA, 2012).

A população é considerada como em processo de envelhecimento quando as pessoas idosas se tornam uma parcela proporcionalmente maior da população total. O declínio das taxas de fecundidade e o aumento da longevidade têm levado ao envelhecimento da população. A expectativa de vida ao nascer aumentou substancialmente em todo o mundo. No período de 2010 a 2015, a expectativa de vida no nascimento chegou a marca de 78 anos nos países já desenvolvidos e 68 nos nas regiões em desenvolvimento (UNFPA, 2012).

Ainda, segundo informações do IBGE, a expectativa de sobrevida da população idosa no Brasil tende a crescer. Na década de 80, a população acima de 60 anos possuía expectativa de sobrevida de 15,2 anos, ou seja, viveria até 75,2. Em 2015, subiu para 22,1 anos e projeta-se para 2060 um aumento para 25,2 – 85,2 anos. As pessoas na idade de 65 anos, marca definida para os homens se aposentarem, possuíam expectativa de sobrevida de 12 anos em 1980 – 77 anos (IBGE, 2015).

Em 2045-2050, de acordo com o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), em todo o mundo, os recém-nascidos desses países poderão aspirar viver 83 anos nos países desenvolvidos e 74 naqueles em desenvolvimento. Em 1950, existiam 205 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo. Em 2012, o contingente de pessoas cm idade avançada cresceu para quase 810 milhões. Projeta-se que esse número chegue a 1 bilhão em até 10 anos e que dobre até 2050, chegando a 2 bilhões. Há diferenças bem delineadas entre as regiões (UNFPA, 2012).

Por exemplo, em 2012, 6% da população africana tinha 60 anos ou mais, quando comparada com 10% no Caribe e América Latina, 15% na Oceania, 11% na Ásia e 19% na América do Norte e 22% na Europa. Em 2050, estima-se que 10% da população africana terá 60 anos ou mais, comparada com 24% na Ásia, 24% na Oceania, 25% na América Latina e Caribe, 27% na América do Norte e 34% na Europa (UNFPA, 2012).

O mundo passa uma irreversível e importante mudança populacional, movendo-se rapidamente, de um planeta jovem e ativo, para um planeta composto por uma população mais velha. Dados da ONU demonstram que, à medida que as taxas de fertilidade diminuem, o número de pessoas com idade ultrapassando os 60 anos está propenso a triplicar em 2050, alcançando o número de dois bilhões de pessoas idosas. Por outro lado, a população de pessoas com idade superior a 80 anos deve quadruplicar até 2050, chegando a cerca de 400 milhões. As projeções estatísticas da OMS indicam que dentre os 15 países com mais de 10 milhões de idosos nos dias atuais, 7 são classificados como países em desenvolvimento, sendo ainda, para o intervalo compreendido entre 1950 e 2025, a população de idosos no Brasil aumentará 16 vezes, opondo 5 vezes da população total.

Portanto, em números absolutos, o Brasil compreenderá a sexta maior população de idosos do mundo, com mais de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. No que se refere às pessoas denominadas muito idosas, com 80 anos ou mais, segundo dados do Censo Demográfico (IBGE, 2012), o Brasil segue a tendência mundial de crescimento, alcançando em 2040, a marca de 4,3% do total de habitantes e, em 2050, chegando a 6,4% da população. Os dados expostos acima indicam a necessidade de estudos acerca do envelhecimento e de suas consequências. Desse modo, refletir sobre o envelhecimento não é tautologia acadêmica, mas necessidade premente para que a academia possa colaborar no enfrentamento dessa realidade.

Tão significativo quanto este parâmetro é o de expectativa de vida saudável, cuja média do Nordeste é de 70,95 anos para mulheres e 68,27 para os homens. Neste quesito a maior diferença permanece entre estas mesmas regiões, ou seja, São Paulo com 71 anos para homens e 76 para mulheres e Rio de Janeiro com 57 anos para homens e 59 para mulheres. As diferenças entre a maior e a menor expectativa de vida saudável oscilam entre 14 e 17 anos. A evolução da saúde da pessoa idosa passa por uma restruturação de políticas de saúde específicas por faixa etária, programa sócio sanitário, além de serviços médicos, sendo necessária a readequação dos serviços oferecidos atualmente, de forma a atender as crescentes demandas da população idosa (OISS, s/d).

A população de idosos no Brasil apresentou aumentou médio de 1 milhão por ano entre 2012 e 2017, revela a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) Contínua (IBGE, 2018). A contar dos cinco anos mais recentes, a população

com 60 anos de idade ou mais aumentou de 25,4 milhões para 30,2 milhões, alta de 18,8%. A concentração mais elevada de idosos foi verificada nas regiões Sul e Sudeste, com 16,5% e 16%, respectivamente. Essa faixa etária configura No Brasil 14,6%. Já os percentuais de idosos são encontrados nas regiões Norte (9,7%) e Centro-Oeste (12,7%). O Nordeste registrou 13,6% de habitantes acima de 60 anos, de acordo com a pesquisa.

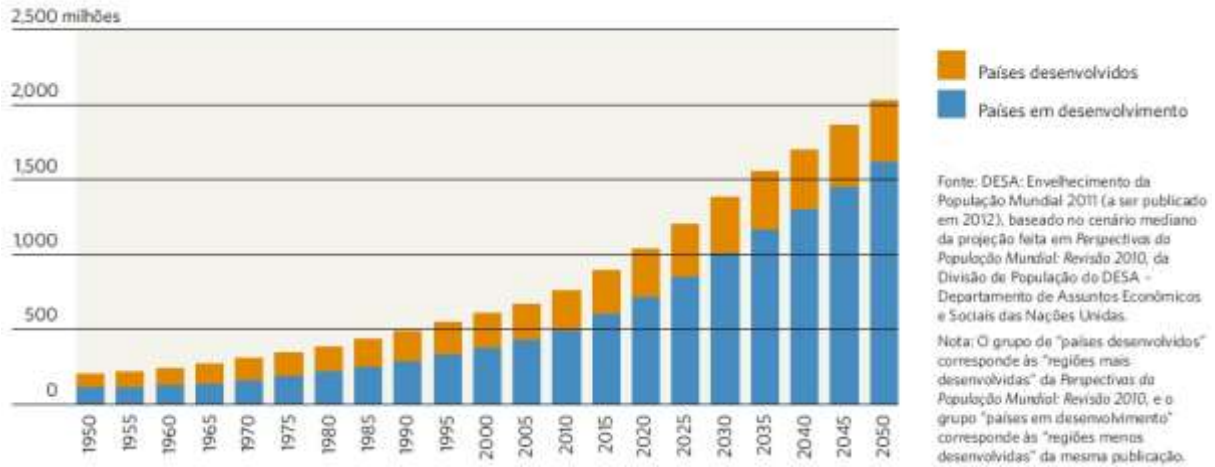
O Plano de Madri é um plano de ação internacional adotado para responder aos desafios propostos causados pelo envelhecimento da população e têm como prioridades: idosos em desenvolvimento, promoção da saúde, bem-estar na velhice e também a criação de um ambiente propício e favorável para o idoso.

O Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento clama por alterações de políticas e práticas que garantam aos idosos não serem olhados simplesmente como beneficiários de planos de previdência, e sim como componente ativo do processo de prosperidade os quais os direitos devem ser resguardados.

“O Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio” é uma contribuição para a análise de 10 anos de implementação do Plano de Madri e para a avaliação dos seus progressos. Uma descoberta significativa do relatório é a maravilhosa produtividade e colaborações daqueles com 60 anos ou mais no papel de cuidadores, eleitores, voluntários, empreendedores ou em outras atividades (UNFPA, 2012).

O relatório elaborado pelas Nações Unidas com sugestões enfáticas dentro do Plano de Ação Internacional Sobre o Envelhecimento, evidencia que com as providências certas para garantir regularidade nos ganhos, atendimento à saúde, redes sociais e proteção jurídica, existe um dividendo de longevidade a ser colhido no mundo todo pelas atuais e futuras gerações. O relatório defende que governos nacionais e locais, organizações internacionais, comunidades e a sociedade civil se comprometam integralmente com um esforço mundial conjunto para reordenar a sociedade do século XXI, adaptando-se às realidades populacionais deste século. Destaca-se também a realidade de que aplicar no envelhecimento a partir do nascimento promove avanços concretos, com custo-benefício positivo.

Figura 2 - Número de pessoas com 60 anos ou mais: Mundo, países desenvolvidos e em desenvolvimento, 1950 – 2050.



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Pesquisas têm demonstrado que a população com 65 anos ou mais no Maranhão está crescendo (IBGE, 2012), são quase 80 mil idosos a mais nessa faixa etária no ano de 2016 comparando-se com 2012. Entre 60 e 64 anos, o estado tinha 212 mil pessoas com esse perfil em 2012. Em 2016, passou para 235 mil pessoas – das quais, 122 mil são mulheres.

A história do comprometimento do estado em relação aos idosos no Maranhão é recente. Somente no ano de 1996 foi sancionada a Lei nº 6.835, que criou o Conselho Estadual do Idoso, o qual objetiva garantir os direitos sociais do idoso, criando as disposições para proporcionar sua integração, autonomia e participação na sociedade, assim como acompanhar, definir e avaliar a política estadual do idoso. Mesmo diante da criação do Conselho Estadual do Idoso, o Maranhão não executou ações mais firmes para a proteção dos direitos essenciais da pessoa idosa. Apenas com o surgimento da Promotoria de Justiça Especializada na Defesa e garantia dos Direitos do Cidadão Portador de Deficiência e dos Idosos, no ano de 1998, por meio da Resolução nº 001/1998/PGJ3 , foi que os direitos das pessoas idosas no Maranhão passaram a fazer parte efetivamente do conjunto de atenção dos vários agentes estatais, isso em virtude da Promotoria de Justiça Especializada, baseando-se em leis específicas e nas Constituições Estadual e Federal passou a requerer um comportamento positivo do Estado, em todos os âmbitos, para garantir os direitos fundamentais das pessoas idosas (RAMOS, 2011).

Vale lembrar que, no Brasil, o primeiro grande instrumento legal de defesa aos idosos foi a Constituição de 1988, que deixou explicito em seu art. 3º, IV, que a República Federativa do Brasil tem por objetivo proporcionar o bem de todos, sem preconceitos em razão da idade e, sobretudo, no seu art. 230, onde pode-se ler que 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-lhe o direito à vida.

3.3 Velhice e institucionalização: Um olhar a partir das políticas sociais

Ao passo que a população tende a envelhecer, traz consigo estereótipos e preconceitos que acabam por privilegiar os jovens, considerando o velho como obsoleto ou como um peso na sociedade, haja vista que, é neste momento da vida que surgem doenças e, em alguns casos, a incapacidade da pessoa em desenvolver suas funções e atividades básicas.

Nesta perspectiva, é corroborada a importância de cuidados específicos destinados às pessoas idosas, podendo ocorrer em diferentes espaços como na própria família ou em ILPIs, que em alguns momentos acabam se tornando alternativas para os familiares, ao passo que a tarefa de cuidar da pessoa idosa acaba se tornando cada vez mais complexa.

Alcântara (2004), menciona que mesmo havendo estas instituições oferecedoras de cuidados aos idosos, estima-se que os filhos adultos cuidem de seus pais quando estes não tiverem mais autonomia e capacidade para isso. Todavia, no momento em que os filhos já não podem mais realizar esta tarefa de cuido e amparo, a ILPI se torna algo viável e indispensável para a realização deste cuidado tão essencial. Faz-se necessário a compreensão de que, por ser um evento biológico e cultural, o envelhecimento precisa ser observado sob um viés histórico e contextualizado socialmente, haja vista que o tratamento que é dispensado à velhice está sujeito aos valores e à cultura de cada grupo social em específico, pelos quais ela estabelecerá sua percepção desta etapa, considerada como a última da vida do ser humano.

Embora existam instituições que amparem o idoso, é sabido que a família é o ponto base do cuidado à pessoa idosa, como enfatiza a legislação vigente,

sendo dever legal o amparo aos seus membros que chegam à velhice. O Estatuto do Idoso assegura ao cidadão idoso o direito à moradia digna. No entanto, esse mesmo estatuto recomenda a institucionalização somente a idosos sem família, admitindo a institucionalização como último recurso. Pode-se verificar no Estatuto do Idoso no seu capitulo IX:

> Art. 37. O idoso tem direito à moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada.
> § 1.º A assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família. (BRASIL, 2004, p.24)

Ser velho não está relacionado somente há anos vividos, visto que o envelhecimento depende do contexto social, étnico, cultural e histórico de um meio social, além da localização dessa sociedade, seja zona rural ou urbana. A vivência de cada um é o pressuposto para que as pessoas envelheçam de formas diferentes.

A estrutura familiar sofreu modificações significativas ao longo dos tempos, a mulher deixou o seu papel de cuidadora da casa entrando no mercado do trabalho, apresentando assim, menos tempo para cuidar do seu familiar idoso doente e, muitas vezes, no fim da vida. Surgem assim na nossa sociedade, instituições de caridade e de apoio social para idosos, denominadas como lares, asilos e albergues conotados com uma imagem sombria, malcheirosa onde os idosos esperam o fim do seu ciclo de vida.

De acordo com Rosa (2014, p. 9), “a família se modificou muito com o processo de industrialização, urbanização e modernização. A estrutura familiar sofreu transformações em relação à sua composição, tamanho, papéis tradicionais”. Entretanto, a Gerontologia reconhece a relevância que os laços familiares têm para os idosos. Apesar de ter ocorrido uma mudança familiar, esta não perdeu sua função, mas a família contemporânea ganhou auxílio e compartilha sua função com organizações formais.

Existem sentimentos de remorso nos familiares que tiveram tal decisão. As famílias, na atual organização da sociedade em que vivemos, não têm condições para cuidar do seu idoso em situação de incapacidade ou acometido por uma

síndrome cognitivo-mnésico[1]. Dessa forma, não se deve condenar a família como se tratasse de “desembaraçar” ou de “abandonar” o seu idoso (GINESTE; PELLISSIER, 2008, p. 230). As perdas cognitivas são especificamente relativas à memória na qual afeta as independências nas atividades da vida diária e, são queixas frequentes entre os idosos. As funções cognitivas que mais podem sofrer o efeito da idade são a atenção, a memória, a capacidade perceptiva e espacial, as funções executivas e a velocidade de processamento. (Lindeboom, 2004 cit. Por Nunes, 2008).

Por um lado, é a família que não apresenta condições para se ocupar do seu idoso, uma vez que este se apresenta dependente e ou na presença de uma doença crônica, por viuvez ou perda do companheiro de uma vida, acrescido pela falta de atividade, que leva a quadros de isolamento, solidão e de fragilidade da sua própria personalidade. E por outro, os programas do Estado não são suficientes e capazes para dar resposta aos problemas que se impõem à família, que não vê outra possibilidade, se não o internamento numa instituição da terceira idade.

Passa a instituição, a ser o suporte formal da prestação de cuidados e substituindo assim, a rede de cuidados informais e familiares. O envelhecimento da população representa um acontecimento real, que se apresenta com uma população idosa e cada vez mais idosa, portadora de situações crônicas que levam, sem dúvida, a um consumo de serviços de internamento hospitalar e consequente surgimento de instituições de apoio social, ou seja, os denominados lares de terceira idade. Para piorar, todo esse decurso, os programas do governo concernente à saúde do idoso não é abrangente a toda essa população. Como é evidente, a institucionalização do idoso deve ser o último recurso a ser tomado. Devemos valorizar a permanência do idoso até os seus últimos dias de vida na sua própria casa, envolvido no seio familiar de forma a proporcionarem carinho, afeto e amor.

Dessa forma, percebe-se que o sentido de qualidade de vida para os idosos abrange muitos significados, porém, como foi mais mencionado a saúde e o convívio familiar para eles são elementos primordiais constitutivos de uma vida com qualidade.

Sobre a saúde, essa parece ser elemento que norteia a vida dos idosos, pois, para eles pode ter um significado de autonomia e independência os quais são

[1] Síndrome cognitivo-mnésico ou DCL amnésico, caracteriza-se por alterações predominantemente ao nível da memória - por exemplo - esquecer-se de conversas recentes ou de compromissos dos quais tipicamente se lembraria [...] (NEUROSER, 2019)

valores que, quando jovens, não se dava tanta importância, mas quando se chega à velhice, esta pode gerar limitações e danos à saúde, comprometendo alguns aspectos de liberdade de sua vida.

O assistente social estar vinculado a espaços institucionais que visam a melhoria da qualidade de vida dos idosos, buscando ações de fortalecimento desses sujeitos na busca de cidadania e melhores condições de vida, porém há uma grande dificuldade de compreensão por parte dos governantes e políticos da importância da assistência social como política pública.

A pesquisa realizada, reflete e aponta para a necessidade de uma maior valorização da sociedade e, principalmente, do poder público dando maior atenção a assistencial social para melhor atendimento à pessoa idosa, além do suporte financeiro para os programas destinados a essa faixa etária, priorizar a formação e capacitação dos profissionais que atuam na área.

Constataram-se muitas limitações que o sistema de saúde apresenta no cuidado à velhice, a dificuldade de profissionais qualificados para trabalhar com esse público e a falta de uma padronização na prestação de cuidados à população idosa. Contudo, há muitos caminhos a serem percorridos, sobretudo porque o idoso ainda é forte alvo de preconceitos.

Diante dos fatos, as políticas públicas aplicadas na prática podem contribuir para a elevação do nível de qualidade de vida das populações, especialmente a idosa. Dessa forma, o idoso deve ser visto como sujeito capaz de construir sua própria história, acumulando vivências e experiências das várias etapas da vida e o assistente social visto como um profissional necessário à vida, não só dos idosos, mas para toda a sociedade, independentemente da faixa etária de idade.

O Estatuto do Idoso é abarcado como um padrão legal do envelhecimento de forma digna, favorecendo, na medida do possível, o acesso à políticas públicas. O Estatuto do Idoso, atualmente, é tido como o principal caminho para o diálogo entre a sociedade civil e o Estado, o que possibilita a inclusão do envelhecimento como assunto frequente em todas as esferas da sociedade contemporânea.

Discutir políticas sociais para a terceira idade tem seu destaque frente ao atual contexto brasileiro, em que o acelerado crescimento demográfico mostra uma inversão na faixa etária da população. O país já não é mais da juventude, assim sendo, vem-se dando mais foco na assistência à velhice, por meio de ações

governamentais e não-governamentais na garantia dos direitos estabelecidos em Lei.

Segundo Veras (2013, p. 8):

> O aumento de interesse em relação às necessidades dos idosos ocorreu num contexto de transição demográfica marcada por uma diminuição de taxas de mortalidade e natalidade e aumento da longevidade. Fenômeno recente na história da humanidade, o que tem obrigado a sociedade a se deparar com as questões de seu próprio envelhecimento, que no caso brasileiro, não se fez acompanhar de melhorias na qualidade de vida da população.

No contexto mundial, segundo a ONU, por meio de sua Divisão de População, o Brasil está na 108ª posição de um ranking de 187 países onde foram estimadas as esperanças de vida ao nascer, para o período 2013-2016. Apesar dos recentes avanços, ainda existe um longo percurso para que o Brasil alcance níveis como o da França (79,0 anos) e o do Japão (81,5 anos). O número de idosos brasileiros segundo o último censo, em 2000, a população de 60 anos ou mais de idade era de 14.536.029 pessoas, 8,6% da população brasileira, contrapondo 10.722.705 em 1991, que representava 7,3% da população na época. Identifica-se dessa forma, que é a população que aumenta mais rapidamente e deverá ultrapassar os 30 milhões em 2020, totalizando 13% da população (IBGE, 2012).

No Maranhão, a população com mais de 65 anos ou mais está crescendo. De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) são aproximadamente 80 mil idosos a mais nessa faixa etária em 2016 comparado com a pesquisa realizada no ano de 2012. Em 2012 o estado tinha 212 mil idosos, e em 2016 aumentou para 235 mil pessoas com esse perfil sendo que, 122 mil são mulheres.

No Brasil, atualmente, todos os anos, 600 mil pessoas chegam ou ultrapassam idade de 60 anos, a melhoria do padrão de vida e o avanço tecnológico são os mais importantes e responsáveis por essa longevidade.

3.3.1 Política Nacional do Idoso (PNI)

No Brasil, ao longo da década de 1970, acontece a criação de algumas associações de aposentados e pensionistas de várias áreas profissionais. Estas organizações possuíam o objetivo comum de reivindicar e defender os interesses

destas categorias. Assim, surgem alguns movimentos ligados à defesa e ampliação dos direitos relacionados à população idosa. Entre eles apresentamos: o Movimento Pró-Idosos em 1975; a Federação de Aposentados e Pensionistas de São Paulo em 1983; a Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas em 1985. Essas organizações se espalharam por todo território brasileiro, conquistando de forma gradativa visibilidade nas reivindicações, aonde obtiveram seu amadurecimento durante um período considerado de crise da previdência, divulgado na mídia escrita e televisionada.

A PNI, estabelecida em 04 de janeiro de 1994 pela Lei nº 8.842, regulamentada pelo decreto nº 1948/1996 surge “num cenário de crise no atendimento à pessoa idosa, exigindo uma reformulação em toda estrutura disponível de responsabilidade do governo e da sociedade civil” (COSTA, 1996, p. 46). Nesse documento legal, foram criadas normas para garantir direitos sociais dos idosos, com o intuito de contribuir para a conquista da autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania, na perspectiva de compromisso entre o poder público e a sociedade civil.

A PNI, Lei nº 8.842/1994, está norteada por cinco princípios, descritos no artigo 3º do Capítulo II, seção I:

> A família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;
> O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objetivo de conhecimento e informação para todos;
> O idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
> O idoso deve ser o principal agente e destinatário das transformações a serem efetivadas através dessa política;
> As diferenças econômicas sociais regionais e particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes e pela sociedade em geral na aplicação dessa lei (BRASIL, 1997, p.08).

Esclarece Fernandes; Santos (2008, p. 49):

> A análise dos princípios ora expostos permite-nos afirmar que a lei atende a moderna concepção de Assistência Social como política de direito, o que implica não apenas a garantia de uma renda, mas também vínculos relacionados e de pertencimento que assegurem mínimos de proteção social, visando a participação, a emancipação, a construção da cidadania e de um novo conceito social para a velhice.

Ainda, de acordo com a PNID, entre as principais contribuições advindas destas leis destaca-se que o cidadão idoso deve ser o agente e destinatário principal

de políticas públicas. Aonde estas leis devem proporcionar formas de garantia ao exercício de seus direitos. Tais ações devem considerar as diferenças econômicas, sociais, regionais e particularmente, as contradições entre os meios rural e urbano do Brasil. No processo de formulação, implementação e avaliação de políticas públicas, programas, planos, ações e projetos destinados a pessoa idosa, a sua participação por meio de suas organizações representativas é fundamental. (BRASIL, 1994)

Vale ressaltar que a gestão e organização da Política Nacional do Idoso, são realizadas por meio do Ministério da Previdência e Assistência Social com a participação dos Conselhos Nacional, Estadual e Municipal do Idoso, sendo de competência a execução de conselhos a supervisão, acompanhamento, fiscalização e avaliação da PNI nas suas respectivas instâncias. Neste contexto, “é de vital importância que todos os Estados e Municípios criem seu respectivo Conselho Estadual e Municipal do Idoso, possibilitando e facilitando, assim, o acesso a população idosa aos benefícios instituídos na Lei” (WALDOW, 2004, p. 26).

De acordo com Viana de Paula, (1993, p. 35), tem se destacado “a necessidade de articular uma política que trate os direitos humanos dessas pessoas de forma integrada entre os três poderes: executivo, legislativo e judiciário - do Ministério Público e da Defensoria Pública na execução de políticas públicas voltadas para a população idosa, visando a real efetivação dos direitos já expressos em lei”.

Em 1996, o estado do Maranhão deu o primeiro passo em relação as conquistas dos direitos da pessoa idosa com a criação do Conselho Estadual do Idoso, que garante a defesa e proteção absoluta desse público. Compete, ainda, ao Conselho Estadual zelar pela execução da Política Estadual do Idoso realizando mobilização e conscientização da família e da sociedade a respeito de sua indispensável participação na defesa dos direitos do idoso, que são mobilizações realizadas através de palestras, congressos e similares. (RAMOS, 2011)

Em seguida, após a aprovação do Conselho Estadual do Idoso no Maranhão, foi criada por meio da resolução n° 001/1988/PGJ, a Promotoria de Justiça Especializada na Defesa dos Direitos dos Cidadãos Portadores de Deficiência e Idosos, que tem a função de fiscalizar a observância do princípio da igualdade, reprimindo as discriminações contra idosos, acionar os aparatos judiciais e extrajudiciais essenciais para evitar abusos e lesões aos direitos dos idosos,

garantindo-lhes, atendimento preferencial, à assistência social, à educação, e culta, à saúde, ao trabalho, habitação e urbanismo (RAMOS, 2011).

Segundo Ramos (2011), a Promotoria foi justa para a construção da rede de proteção e defesa da pessoa idosa no Maranhão:

> os direitos das pessoas idosas no Maranhão efetivamente passaram a fazer parte do leque de atenção dos vários atores estatais, isto porque a Promotoria de Justiça Especializada, com base em leis especificas e nas Constituições Federal e Estadual passou a exigir uma atuação positiva do Estado, em todos os âmbitos, para garantir os direitos fundamentais das pessoas idosas". (RAMOS, 2011, n.p.).

A Coordenação de Promoção da Política da Pessoa Idosa juntamente com a secretária Estadual de Direitos Humanos do Maranhão, trabalha em conjunto com os órgãos de defesa e proteção com o intuito de monitorar e participar da execução das políticas públicas com vistas ao atendimento integral da pessoa idosa.

3.3.2 Estatuto do Idoso

Em 23 de setembro de 2003, a Câmara do Senado também aprovou o Estatuto por unanimidade, e no dia 1º de outubro, o então Presidente da República Federativa do Brasil, Sr. Luís Inácio Lula da Silva, sancionou o Estatuto do Idoso, Lei Nº 10.741.

O Estatuto tem como objetivo assegurar o cumprimento dos direitos de todas estas Leis anteriores. A sua essência é a regulação dos direitos, dar prioridade de atendimento em qualquer serviço, proteção contra qualquer tipo de negligência, destinação de recursos para os idosos e garantir os direitos fundamentais. O Estatuto do Idoso estabelece ações de amparo às pessoas com idade igual ou superior aos 60 anos. O projeto regulamenta os direitos dos idosos, determina obrigações das entidades assistenciais e determina punições para uma gama de circunstâncias de desrespeito aos idosos.

Conheça alguns dos principais pontos do Estatuto do Idoso:

1) A idade para solicitar o salário mínimo determinado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) baixa de 67 para 65 anos; preferência na condução dos procedimentos e processos das diligências e atos judiciais em que pessoas com 60 anos ou mais figurem como intervenientes;

2) Os componentes curriculares mínimos dos distintos níveis de ensino formal precisarão abranger conteúdos orientados para o processo de envelhecimento, visando contribuir para a eliminação do preconceito. O poder público apoiará a criação de universidade aberta para idosos e estimular a produção de livros e revistas em modelo editorial que facilite a leitura;
3) Em se tratando dos planos de saúde, o estatuto proíbe o preconceito contra o idoso com a imposição de valores diferenciados em virtude da idade, definindo ainda ao poder público o provimento sem custo de medicamentos, bem como próteses e qualquer outro recurso relativo ao tratamento, habilitação ou reabilitação;
4) O idoso deve ter a preferência para aquisição de moradia nos programas habitacionais, por meio de reserva de 3% das unidades. Está previsto ainda a colocação de equipamentos urbanos e comunitários direcionados para essa faixa etária. Com relação ao contexto em que surge o Estatuto do Idoso, segundo Neri (2005, p. 7):

> Sabe-se que tramitou no Congresso a partir de 1997 e que foi gerado por iniciativa do movimento dos aposentados e pensionistas e idosos vinculados à Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas. Em 2000, foi instituída uma Comissão Especial da Câmara Federal para tratar do Estatuto. A seguir, foram realizados dois seminários nacionais, um em 2000 e o outro em 2001, bem como quatro seminários regionais e um outro, promovido pela Comissão de Direitos Humanos e pela 3ª Secretaria da Câmara Federal.

Diante disso, o Estatuto do Idoso, visa assegurar ao idoso efetivação dos direitos, para proporcionar sua integração, autonomia e participação concreta na sociedade. A PNI e o Estatuto do Idoso visam assegurar a realização dos direitos humanos da pessoa idosa, ou seja, o exercício dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e ambientais desse segmento, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (BRASIL, 1994).

Preza-se, no artigo 33 desta lei, que a assistência social aos idosos será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica de Assistência Social (BRASIL, 1993), na PNI (BRASIL, 1997) e no Sistema e Sistema Único de Saúde, sendo complementado pelo artigo 34 ao garantir aos idosos com mais de 65 (sessenta e cinco) anos, que não tenham meios

para promover sua subsistência nem a ter provida por sua família, o benefício mensal de 01 (um) salário mínimo, nos termos da LOAS.

3.4 O Envelhecimento Ativo e Qualidade de Vida: Desconstruindo estereótipos

O envelhecimento se expressa como um evento intrínseco ao ser humano, podendo ser hoje um fator mundial, provocado, dentre outros fatores, pelo avanço nas condições de vida, recursos tecnológicos, avanços na medicina, alimentação equilibrada e a prática de atividades físicas e não utilização de drogas, acarretando, consequentemente, um aumento no índice da expectativa de vida.

Em comparação com adultos, indivíduos idosos podem vir a usufruir de uma maior satisfação em aspectos relacionados com suporte social, relacionamentos familiares, finanças, ambiente em casa, além de relatarem uma melhor saúde psicológica (POWER et al., 2005). Não obstante, muitos idosos enfatizam que as mudanças ocorridas no corpo valorizam o seu bom funcionamento em detrimento da aparência. Já em relação à capacidade para o trabalho, enfatizam a ocupação do tempo com atividades mais úteis e prazerosas (FLECK, CHACHAMOVICH, TRENTINI, 2003).

Por outro lado, o entendimento que a sociedade difunde, a respeito do idoso, ainda conduz marcas da incapacidade e do declínio físico, o que amplifica a decadência mental e social de algum tempo atrás. Atualmente, uma velhice com satisfatória qualidade de vida e considerada saudável pode estar relacionada com a afetividade e a prática de atividades físicas, que têm auxiliado a prolongar o desempenho das atividades básicas da vida cotidiana (MOREIRA, 2013, et al.)

> Dessa maneira, as pessoas que alcançam a terceira idade com bons costumes e hábitos de vida saudáveis, apesar das alterações fisiológicas específicas do envelhecimento, poderá demonstrar melhorias em decorrência da prática da atividade física, em que se pode sinalizar: a melhoria no transporte e captação de insulina pelo organismo, o aumento do gasto de calorias, o aumento do metabolismo basal, a diminuição do risco de doenças coronarianas, a dislipidemia, a hipertensão arterial e outros (SILVA et al., 2015, p. 4).

Para Moreira et al. (2013) a saúde intelectual e física no processo do envelhecer é de grande valor e elas podem ser mantidas por meio de atividades de lazer, favorecendo para que o idoso não se sinta marginalizado e excluído da sociedade. Alude-se, então, de priorizar as atividades que proporcionem um melhor

bem-estar nos idosos, deixando-os ativos na promoção da saúde e da qualidade vida.

A maior parte das pessoas idosas pode praticar as mesmas atividades que os mais jovens, sendo em um ritmo menor e mais lento; neste ponto é que se encontra a importância do exercício físico para a pessoa idosa, uma vez que a prática de atividade corporal regular, moderada e bem orientada contribui para a manutenção das estruturas orgânicas e do bem-estar físico, mental e social (DEL DUCA; NAHAS, 2011).

Partindo desses pressupostos, essa população deve ser incentivada a ser ativa, pois, na medida em que as pessoas envelhecem, devem ter asseguradas mais oportunidades através de melhores lugares para a realização de caminhadas, equipamentos de qualidade em praças públicas, dentre outras ações que oportunizem a estes idosos estarem sempre em movimento.

Destacam-se outros fatores fundamentais que podem ser agregados na qualidade de vida dos idosos, ensinar os jovens de hoje, idosos do futuro, a se cuidarem desde cedo, compreenderem o envelhecimento e o zelo pela preservação dos direitos das pessoas de mais idade; desse modo, estarão auxiliando na redução e eliminação da discriminação, do preconceito e dos abusos a elas.

O tema “qualidade de vida” vai além das ciências humanas e biológicas, uma vez que segundo Souza e Guimarães (1999, p. 75) relatam que “cientistas sociais, filósofos e políticos foram aqueles que inicialmente compartilharam e se atraíram por conceitos como ‘qualidade de vida’ e ‘padrão de vida’.”

De acordo com Nahas (2006):

> Diversos fatores contribuem para a quantidade e qualidade de anos que se vive, incluindo fatores genéticos, ambientais e comportamentais. Em todos os períodos da história da humanidade filósofos e cientistas procuraram entender este que é um dos maiores enigmas da vida: o envelhecimento. Todos envelhecem, mas há uma grande diversidade nas condições e ritmos em que isso se dá. Alguns envelhecem com mais qualidade de vida e vivem mais, servindo de modelo para geriatrias e gerontólogos, que buscam entender as causas e fatores associados a esse processo. (NAHAS, 2006 pag. 168).

Nos dias atuais, a população de idosos tem comprovado que está ativa tanto quanto os jovens, o desejo de viver os conduz a buscar meios de preservar uma vida saudável e funcional. O envelhecimento constitui um processo que, da ótica fisiológica, não ocorre essencialmente ao mesmo tempo que o aumento da idade cronológica, demonstrando variação individual considerável; este processo se

manifesta acompanhado por uma gama de alterações nos diferentes sistemas do organismo (CANCELA, 2007, p. 246). Pires et al., (2012) consideram que:

> A velhice sempre é vista como um período de decadência física e mental. É um conceito equivocado, pois muitos cidadãos que chegam aos 65 anos, já que esta é a idade oficializada pela Organização das Nações Unidas, como limite entre fase adulta e velhice, ainda são completamente independentes e produtivos. Acreditamos na decadência sim, mas da sociedade que perde, não dando valor ou criando espaços adequados para as necessidades de nossos velhos. A população idosa, em nosso país, cresce a cada dia e com ela as dificuldades e as necessidades de adequar soluções eficientes, junto aos órgãos públicos, com o objetivo de tornar digna a vida de nossos idosos. (PIRES et al., 2012, p.01).

Para Neri (2012) “envelhecer bem significa estar satisfeito com a vida atual e ter expectativas maiores, além de ter equilíbrio entre as limitações e potencialidades, mas para tal, deve-se promover a saúde ao longo de todo o curso de vida, inclusive educação continuada, incluindo treinamento compensatório e flexibilidade individual e social.” (NERI, 2012, p. 12)

Neri ressalta, ainda, que para tanto “em atividades grupais, os idosos encontram satisfação pessoal, e fazem parte do suporte ou rede social, que é definido como a presença de outros, e ou dos recursos psicológicos e materiais fornecidos por familiares, amigos e/ou vizinhos, conhecidos antes, durante ou depois de um evento de vida”. (NERI, 2012, p. 12).

Posto isso, percebe-se que depois de tantas experiências e aprendizados vividos durante decorrer da vida humana, a velhice é uma fase de maturidade, ensinamentos e de compartilhamentos de afetividades com seu ciclo familiar, mantendo sempre a mente ativa através de exercícios, leituras, danças, etc.

Portanto, a partir das experiências vividas e acumuladas os idosos podem estar a compartilhar os aprendizados com a sociedade mais jovem através de palestras, conselhos e uma boa conversa. São as ações positivas que favorecem a autoestima do idoso, promovem um envelhecimento mais sadio e fazem com que o mesmo perceba que é útil no convívio familiar e social.

4 CONCLUSÕES

Em virtude dos fatos mencionados velhice é um processo da vida inevitável, caracterizada biologicamente pelas mudanças do corpo como:

aparecimentos de rugas, a perda da elasticidade da pele, a perda da força que também contribui para a perda da independência e a falta de agilidade das atividades diárias, aparição dos cabelos brancos e perdas definitivas, muitos também perdem a capacidade auditiva e visual e entre outros sinais. Afirmando que os processos da velhice, a dependência e a falta de autonomia chegam em tempos diferentes, para uns as características naturais da velhice aparecem cedo, para outros mais tarde. Porém há os que aproveitam dos avanços da medicina e tecnologia para o tardar dos sinais. Entretanto com a realidade da degeneração física o idoso passa a ser um dependente de um cuidador o que pode causar medo e temores da aproximação da velhice, o medo do abandono, da falta de cuidados necessários, da solidão, e da rejeição da sociedade por não ser mais um ser produtivo e entre outros fatores.

Ao longo do processo da vida até chegar na terceira idade o idoso carrega uma bagagem pesada de lutas, perdas, conquistas, sentimentos, conhecimentos e grandes experiências e por isso essas pessoas são dignas de direitos justos, de respeito, de uma boa convivência e participação do ciclo familiar e social.

Há quem viva a terceira idade sabendo aproveitar cada momento, superando as modificações, com grande satisfação e com a vida ativa respeitando seus limites, sem aquela sensação de inferioridade aos jovens e um ser improdutivo na sociedade em que vive, mas aproveita a experiência para repassar seus conhecimentos através de palestras, conversas, viagens e etc., mas infelizmente ainda há os que envelhecem mas vivem desamparados, sozinhos em sua residência, em ILP’s, abandonado, distante do ciclo familiar e social, isso desgasta de maneira mais rápida a pessoa causando uma solidão, depressão ou até mesmo a morte.

Diante das discussões empreendidas nesta pesquisa, percebeu-se que a partir dos 60 anos, independente do gênero, pode ocorrer a necessidade de asilamento de um idoso nas ILPIs, seja por abandono, negligência ou até mesmo pelo fato da família não possuir meios para oferecer uma condição de cuidados que o idoso necessita.

A ação profissional do assistente social neste espaço é mais um desafio, pois o atendimento destinado ao idoso requer uma abordagem multidisciplinar que

congregue na consolidação de seus direitos e a ação profissional do Serviço Social em programas direcionados aos idosos.

Este trabalho possibilitou um estudo que permitiu maior amplitude de conhecimento sobre o envelhecimento, a velhice e a institucionalização na velhice. Alguns familiares não podem realizar o cuidado do seu idoso, devido aos seus trabalhos e compromissos, com isso cria-se uma problemática em determinadas situações ou períodos. A competência da família para o zelo pode estar fragilizada ou comprometida, seja pelas demandas do cotidiano, que não lhe possibilitam conciliar cuidado e atividades de trabalho e do lar ou pela impossibilidade de encontrar, entre os familiares ou na comunidade, quem se disponibilize e se responsabilize pelo cuidado do idoso.

Os idosos são inseridos nas ILPI por diferentes motivos, mas, juntamente com seus familiares, decidem aceitar essa condição, procurando uma parceria nas demandas de cuidado. Apontar a família pela responsabilidade da institucionalização do idoso não traz soluções, mas tentar compreender as circunstâncias que levaram a essa decisão pode ajudar a entender as necessidades destas e, assim, vir a melhorar os vínculos familiares que ainda permanecem.

Quando a institucionalização torna-se a única opção, é preciso ter em mente que o idoso institucionalizado divide o novo ambiente com desconhecidos e vive distante da família. Toda essa mudança propicia o rompimento e/ou fragilização dos laços familiares e relações sociais estabelecidas ao longo de toda sua vida, sentimentos de abandono, insegurança e incerteza quanto ao futuro podem deixar marcas profundas na memória destes idosos.

Um ponto importante a ser discutido é a percepção da relação com os idosos a partir da visão dos profissionais e dos familiares, aonde deve-se visar também a importância do trabalho conjunto objetivando aumentar a qualidade de vida de todos. Vale ressaltar que o convívio familiar é muito mais adequado ao idoso, porém, se esse idoso não puder tê-lo, é recomendável nas ILPI ocupar o tempo ocioso demasiado nestas instituições, também é um fato que necessita de mudança; em geral, nestas instituições os idosos ficam à mercê do tempo, sem atividades que poderiam beneficiar a adaptação saudável deles; a infraestrutura desses locais deve ser melhorada; os cuidadores dos idosos devem ser mais capacitados para essa demanda; é preciso proporcionar rotinas diferenciadas e pôr

os idosos em convívio com o mundo, e não separá-los da sociedade como se a ela não pertencessem.

Dentro desse processo, esse estudo significou reflexão da intervenção realizada com os idosos e a significação do envelhecimento e velhice. A pesquisa realizada reflete e aponta para a necessidade de uma maior valorização da sociedade e, principalmente do poder público, em dar atenção no atendimento à pessoa idosa, além do suporte financeiro para os programas destinados a essa faixa etária, priorizar a formação e capacitação dos profissionais que atuam na área. Se a velhice passar a ser encarada como qualquer outra fase da vida e não como uma fase improdutiva, haverá uma mudança significativa no que se refere a atuação e relevância dos idosos na sociedade brasileira.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, A.O. **Velhos Institucionalizados e Família: entre abafos e desabafos**. Campinas, SP: Alínea, 2004.

BEAUVOIR, S. **A velhice. Rio de Janeiro**: Nova Fronteira, 1990.

BEAUVOIR, S. **O segundo sexo.** Paris: Gallimard, 1976.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do idoso**. Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. Disponível em: < http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/pagina_saude_do_idoso/estatuto_do_idoso.pdf> Acesso em: 16 de março de 2019.

BRASIL. **LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social**, Lei n° 8.742 de 07 de dezembro de 1993.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**, Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html> acesso em 17 mar. 2019.

BRASIL. **Política Nacional do Idoso**, Lei n° 8.842 de 04 de janeiro de 1994. Brasília: MPAS, SAS, 1997.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituição.htm> acesso em acesso em 14 mar. 2019.

BUTLER, R. **Ageism**: Another form of bigotry. The Gerontologist, Oxford, v. 9, n. 4, p. 243-246, 1969.

CAMARANO, Ana Amélia. **A demografia e o envelhecimento populacional**. Disponível em: <http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_577264946.pdf> Acesso em: 17 de março de 2019.

CANCELA, D. M. G. **O processo de envelhecimento**. Porto 2007. Disponível em: <www.psicologia.com.pt>. Acessado em 04 de ag. 2017.

CERQUEIRA, C. A.; GIVISIEZ, G. H. N. Conceitos básicos em Demografia e dinâmica demográfica brasileira, in: RIOS-NETO, E. L.; RIANI, J. L. **Introdução à demografia da educação** (ed. ABEP). São Paulo, Campinas, pp.13-44, 2004.

CORAZZA, M. A. **Terceira idade & atividade física**. 3.ed. São Paulo: Phorte, 2009.

COSTA, E. M. S. C. **Gerontograma:** a velhice em cena – estudos clínicos e psicodramáticos sobre o envelhecimento e a terceira idade. São Paulo: Ágora, 1998.

COSTA, L.V.A. “Política Nacional do Idoso: perspectiva governamental”. In: **Anais do I Seminário Internacional – “Envelhecimento Populacional**: uma agenda para o final do século. Brasília: MPAS, SAS, p.46-63, 1996.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivitização do envelhecimento**. Ed. Edusp/Fapesp, São Paulo, 1999.

DEL DUCA, G.F.; NAHAS, M.V. **Atividades físicas e doenças crônicas: evidências e recomendações para um estilo de vida ativo**. Londrina (PR): Midiograf. 2011.

DIAS, Isabel. **Envelhecimento e violência contra os idosos**. Sociologia. Rev. da Faculdade de Letras da Universidade do Porto. XXV (abril-Novembro). 2005.

DUARTE, C. A. B.; MOREIRA, L. E. **Política nacional de saúde da pessoa idosa**: integralidade e fragilidade em biopolíticas do envelhecimento. Estud. interdiscipl. envelhec. Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 149-170, 2016.

FAGUNDES, K. V. D. L., et al. **Instituições de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas**. Rev. salud pública, V.19, N.2, p. 210-214, 2017.

FERNANDES, M.G. M.; DOS SANTOS, S. R. **Política Pública e Direitos do Idoso:** Desafios da Agenda Social do Brasil Contemporâneo. P, 49-60. 2008.

FLECK, M. P.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. **Projeto WHOQOL-OLD**: Método e resultados de grupos focais no Brasil. Revista de Saúde Pública, 37 (6), pp. 793-9, 2003.

GIACOMOZZI, C. M.; LACERDA, M.R. **A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis,15(4): 645-53. Out./Dez., 2006.

GINESTE, Y. PELLISSIER, J. **Humanitude:** Cuidar e Compreender a Velhice, Instituto Piaget, Lisboa, 2008.

GONÇALVES, L. T. H. et al. **Convívio e cuidado familiar na quarta idade**: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro, 16(2), 315-325. 2013.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em:<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/habitacao/17270-pnad-continua.html?edicao=18264&t=sobre> acesso em 14 mar. 2019.

IBGE. **Censo demográfico 2010**. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

IBGE. **Tábuas de Mortalidade por Sexo e Grupos de Idade**. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

LINI, E.V.; PORTELLA, M.R.; DORING, M**. Factors associated with the institutionalization of the elderly**: a case-control study. Rev Bras Geriatr Gerontol.19(6):1004-14, 2016.

MESSY, J. O espelho quebrado. In: A. B. Motta. **A pessoa velha não existe**. São Paulo: Aleph, 1999.

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

_____. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2006

_____. **Violência e maus-tratos contra a pessoa idosa**: é possível prevenir e superar. In T. Born (Ed.), Cuidar melhor e evitar a violência: manual do cuidador da pessoa idosa (pp.38-45). Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2008.

_____. **Entre a liberdade e a dependência**: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento. In: MINAYO, Maria Cecília. (Org.). **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A.L. A. **O envelhecimento populacional brasileiro**: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rev. bras. geriatr. gerontol. Rio de Janeiro, 19(3): 507-519. 2016.

MORAIS, E. N.; MORAIS, F. L.; LIMA, S. P. P. **Características biológicas e psicológicas do envelhecimento.** Rev Med. Minas Gerais; 20 (1): 67-73, 2016.

MOREIRA, M. M**. O envelhecimento da população brasileira**: intensidade, feminização e dependência, 1997.

MOREIRA. Ramon Missias. et al. **Qualidade de vida, saúde e política pública de idosos no Brasil**: uma reflexão teórica. 2013. Disponível em: http://www.fufs.edu.br/admin/anexos/10-02-2015_20_43_08_.pdf> Acesso em: 25 de junho de 2019.

MUCHEMBLED, R. **História da violência: do fim da Idade Média aos nossos dias**. Rio de Janeiro, RJ: Forense Universitária, 2012.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 4 eds. rev. Atual. Londrina, Midiograf, 2006.

NEUROSER. REBOLO, Margarida. **O que é o Défice Cognitivo Ligeiro?** Disponível em: <http://neuroser.pt/2015/08/06/o-que-e-o-defice-cognitivo-ligeiro/> Acesso em: 26 de jun. 2019.

NERI, A. L.; SOMMERHALDE R. C. As várias faces do cuidado e do bem-estar do cuidador in: Neri, A. L. (Org.) **Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais.** Campinas, SP: Editora Alínea. 2012**.**

NERI, A. L. **As políticas de atendimento aos Direitos da Pessoa Idosa Expressas no Estatuto do Idoso**. Revista A Terceira Idade, SP, V.16, nº 34, p7-24, out. 2005

OISS – **Organización Iberoamericana de Seguridad Social**. Disponível em:< https://oiss.org/>. Acesso em 18 de Mar. 2019.

OMS - Organização Mundial da Saúde**. Envelhecimento Ativo**: uma Política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005

PASCHOAL, S. M. P. Autonomia e Independência. In: PAPALÉO NETO, Matheus. **Tratado de Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 2007.

PEREIRA, Maurício Gomes. **Epidemiologia:** teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan. p. 168, 2002.

PINHEIRO, N. C. G. et al. **Desigualdade do perfil dos idosos institucionalizados na cidade de Natal, Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, 21(11), 3399-3405, 2016.

PIRES, T. S. et al. **A recreação na terceira idade***.* 2002. Disponível em:<http://www.cdof.com.br>. Acesso em: 08 out. 2018.

POOL, I. **Development, public and social policy: the role of demography, New Zeland**. Paper apresentado na Conferência Nacional da IUSSP, Beijing-China, 1997.

PORTAL EDUCAÇÃO. **A Institucionalização do Idoso**. Disponível em: < https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/a-institucionalizacao-do-idoso/25872> Acesso em 25 de junho de 2019.

POWER, M.; QUINN, K., SCHMIDT, S.; WHOQOL-OLD-Group. **Development of the WHOQOL-Old module**. Quality of life research, 14, pp. 2.197-2.214, 2005.

PRESSAT, R.; WILSON, C. (Ed.). **The dictionary of demography**. Oxford: Blackwell Reference, 1985.

RAMOS, P. R. B. **Rede de Proteção e Garantia dos Direitos das Pessoas Idosas no Maranhão**. Revista do Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão. São Luís, v 5, n. 2, jul./dez. 2011.

RIBEIRO, M. H. L. S. **A implementação do estatuto do idoso: estudo exploratório em Salvador-Bahia**. 2016. Dissertação (Mestrado Profissional em Segurança Pública, Justiça e Cidadania) - Faculdade de Direito, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2016.

ROSA, T. E. C. Redes de apoio social. In: Litvoc, J. & Brito, F. C. (Org.) **Envelhecimento: Prevenção e promoção da saúde**. São Paulo: Atheneu. 2014.

SALCHER, E. B. G.; PORTELLA, M. R.; SCORTEGAGNA, H. M. **Cenários de instituições de longa permanência para idosos:** retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro, 18(2), 259-272, 2015.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. **O envelhecimento na atualidade**: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Campinas, 25(4), 585-593, out./dez. 2008.

SEHN, E.; CARRÉR, J. **Afetividade na Terceira Idade**: repensar os sentimentos, as possibilidades e as relações interpessoais. Fragmentos de cultura, Goiânia, v. 24, especial, p. 15-24, nov. 2014.

SILVA, C. F. S.; DIAS, C. M. S. B. **Violência Contra Idosos na Família**: Motivações, Sentimentos e Necessidades do Agressor. Psicologia: Ciência e Profissão. v. 36, n.3, p.637-652, Jul./Set. 2016.

SILVA, L.W.S. et al. **Dimensões físicas do envelhecimento.** São Paulo (SP): Manole. 2015.

SOUSA, Ana Carla Santos Nogueira. et al. **Alguns Apontamentos Sobre o Idadismo**: a posição de pessoas idosas diante desse agravo à sua subjetividade. 2014. Disponível em: http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/download/50435/33290 Acesso em: 25 de junho de 2019.

SOUZA, D. P. S. **Prevenção e abordagem da fisioterapia na osteoporose**. 2007. Monografia (Curso de Fisioterapia) - Universidade Veiga de Almeida, Cabo Frio, 2007. Disponível em: <http://www.eduardoassaf.com.br/monografias/2007/2007-danielapereiradesouzaesouza.pdf>. Acesso em 15 mar. 2019.

SOUZA, J. C.; GUIMARÃES, L. A. M. **Insônia e qualidade de vida**. Campo Grande, MS: Editora da UCDB, 1999.

SPOSATI, Aldaíza. **Feios, sujos e malvados**. In: PINSKI, Jaime. (Org.). 12 Faces do Preconceito. São Paulo: Contexto, 2011.

STRAUB, R. H. et al. **The Process of aging chages the interplay of the immune endocrine and nervous sytem**. Mech Ageing Develop. 122: 1591-1611, 2010.

UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas. **Envelhecimento no Século XXI**: Celebração e Desafio. Resumo Executivo, 2012.

VERAS, R. P. et al. Novos paradigmas do modelo assistencial do setor saúde: Consequência da explosão populacional dos idosos no Brasil.In: VERAS, R. P. (Orgs**.) Terceira idade: gestão contemporânea em Saúde**. Rio de Janeiro: RELUME-DUMARÁ/UnATI/UERJ, 2013.

VIANA DE PAULA, A. **O papel do Estado em Relação a Velhice**. Revista A Terceira Idade. Ano V, nº 7. Jun.1993.

WALDOW, V. R. **Opinião de Idosos cerca da velhice**. Revista A Terceira Idade. Ano V, n.º. 8, Jun. 2004.

WANDERBROOCKE. Ana Cláudia. **Significados de Violência Familiar para Idosos no Contexto da Atenção Primária.** Rev. Psicologia: Teoria e Pesquisa Out-Dez, Vol. 28 n. 4, pp. 435-442, Dez. 2012.