

**CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMBURY
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

MARIA CRISTINA ARRUDA

**ABANDONO PARENTAL DE IDOSO E AS CONSEQUÊNCIAS NA
VIDA PSÍQUICA E SOCIAL**

GOIÂNIA

2021

MARIA CRISTINA ARRUDA

**ABANDONO PARENTAL DE IDOSO E AS CONSEQUÊNCIAS NA
VIDA PSÍQUICA E SOCIAL**

Artigo apresentado ao Centro
Universitário CAMBURY como requisito
parcial para obtenção do título de
Psicólogo.

Orientadora: Prof^a. Esp. Jéssica Florinda
Amorim.

GOIÂNIA

2021

MARIA CRISTINA ARRUDA

**ABANDONO PARENTAL DE IDOSO E AS CONSEQUÊNCIAS NA VIDA
PSÍQUICA E SOCIAL**

Artigo apresentado ao Centro Universitário CAMBURY como requisito parcial para
obtenção do título de Psicólogo.

Orientadora: Prof^a. Esp. Jéssica Florinda Amorim.

Prof^a. Esp Jéssica Florinda Amorim –
Centro Universitário Cambury (Orientadora)

Ma. Geane da Silva Santos

Juliana Meneses Ribeiro

23 de Junho de 2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade de ter chegado até aqui com meu sonho realizado que é concluir esta graduação, com muita sabedoria.

Agradeço minha família, pelo apoio, compressão e por ter acreditado em mim.

À minha professora e orientadora Jéssica Florinda Amorim, pelos ensinamentos, por me possibilitar construir esse diálogo dentro deste tema tão pertinente para a sociedade onde o abandono parental se tratando de idosos muitas vezes ignorado.

Às professoras e professores da Unicambury por terem me possibilitado desenvolver esta pesquisa.

Às avaliadoras da banca, Geane da Silva Santos e Juliana Meneses Ribeiro por aceitarem o convite para compor a banca e contribuírem para conclusão deste trabalho.

À minha amigas Ana Célia Veras por ter não ter me deixado desistir sempre que me sentia incapaz, pelas vezes que secou minhas lágrimas de desespero e também pelas boas risadas demos juntas quando algo não saia como esperávamos. Foi muito importante para mim tê-la conhecido no primeiro dia de aula e ter chegado até aqui juntas e espero continuarmos juntas até que a morte nos separe. Compartilho do mesmo sentimento com minha amiga Daisy Santana, a nervosinha da turma, que por muitas vezes choramos e sorrimos juntas, passamos por várias turbulências e o fato de estarmos juntas sempre fez com que conseguíssemos superar tudo junto com nosso trio.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ILPs	Instituições de Longa Permanência
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
TCC	Terapia Cognitivo Comportamental
OMS	Organização Mundial de Saúde
CF/1988	Constituição Federal de 1988
PNI	Política Nacional do Idoso

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
1 MÉTODO.....	14
2 RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS	23

ABANDONO PARENTAL DE IDOSO E AS CONSEQUÊNCIAS NA VIDA PSÍQUICA E SOCIAL

Maria Cristina Arruda

RESUMO: A presente pesquisa visa dar ênfase ao abandono parental praticado contra o idoso e as consequências voltadas à saúde física e mental dos mesmos. É neste cenário que o psicólogo se torna essencial para atuar em conjunto com os diversos campos da saúde para obter êxito com a aplicação multiprofissional no tratamento ao idoso, onde é imperiosa esta integração para o sucesso do tratamento que se aplica: a saúde, integração familiar, lazer, ao tratamento e a reabilitação e também integração social do idoso. E, dentre todos estes aspectos, algo recorrente é a violência e o abandono contra o idoso. Para que haja um controle mais efetivo é imperativo identificar os indicadores sociais relacionados a esta violência e a este abandono, tal como o perfil destes idosos que são vítimas e onde estes se inserem socialmente em relação ao seu estado civil, etnia, poder aquisitivo e escolaridade. Hoje há muitos estudos preocupados em estudar o envelhecimento dentro do contexto fisiológico, mas pouco se fala sobre o estado psicológico em que se insere o idoso, que se encontra em uma fase onde sua fisiologia se apresenta mais frágil.

Palavras-chave: idoso, abandono, violência, indicadores sociais.

ABSTRACT: This study aims to emphasize parental abandonment practiced against the elderly and the consequences aimed at their physical and mental health. It is in this scenario that the psychologist becomes essential to work together with the various fields of health to be successful with the multidisciplinary application in the treatment of the elderly, where this integration is imperative for the success of the treatment that is applied: health, family integration, leisure, treatment and rehabilitation and also social integration of the elderly. And, among all these aspects, something recurrent is violence and abandonment against the elderly. In order to have a more effective control, it is imperative to identify the social indicators related to this violence and this abandonment, such as the profile of these elderly people who are victims and where they are socially inserted in relation to their marital status, ethnicity, purchasing power and education. Today, there are many studies concerned with studying aging within the physiological context, but little is said about the psychological state in which the elderly are inserted, who are in a phase where their physiology is more fragile.

Keywords: elderly, abandonment, violence, social indicators.

INTRODUÇÃO

A velhice é uma fase do desenvolvimento humano que, como tal, merece toda atenção e dedicação de estudiosos, geriatras, gerontólogos, famílias e Estado, através do planejamento de políticas públicas para a velhice, no sentido também de estimularem a mudança de mentalidade em relação ao idoso. Afinal, é uma situação que todos que não morrerem jovens, viverão (PAPALÉO NETTO; PONTE, 2002).

É necessário não ignorarmos que a velhice é um momento de perdas reais, tanto físicas como emocionais. Perda no sentido de utilidade social, de status de trabalhador, de traumas causados por luto, perdas na família decorrentes do envelhecimento de seus entes, perdas na mobilidade e habilidade física e fragilidade na saúde.

Aliada a estas perdas existe a marginalização do idoso, excluído da sociedade produtiva e da vida social por uma ideologia assumida por todas as gerações, inclusive a do próprio idoso, que concorre para o descarte do velho para dar lugar ao novo.

O que se verifica é que já na definição do termo, o envelhecimento é algo indesejável, por relacionar-se ao sofrimento e ao desuso. O indivíduo idoso é visto como inútil e improdutivo. Isso, numa sociedade em que o trabalho está no centro das relações sociais, tem uma dimensão de exclusão do contexto social. A oposição ao novo é uma ideia que concorre para essa exclusão uma vez que a sociabilidade é construída com base na disputa e na competitividade.

De acordo com Salgado (2007, p.69) “a construção social da velhice está vinculada à existência destas perdas, porém o envelhecimento também é resultado de um aprendizado, positivo ou negativo, que pode ser mantido ou modificado por ações educativas”.

Quando uma pessoa alcança a faixa etária dos 60 anos é geralmente definida como idosa, sem que seja levado em consideração como ela esteja biológica, psicológica e/ou socialmente. Entretanto, como o conceito de idade tem vários aspectos não é muito recomendado para que seja medido o desenvolvimento humano.

A idade, assim como todo o processo de envelhecimento, tem dimensões e significados que vão além de um único aspecto. A pessoa pode “velha” bem antes dos 60 anos e também pode permanecer jovem ainda que atinja esta idade (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Goldfarb (2005) afirma:

A velhice é a fase da vida em que as perdas adquirem maior magnitude, se perde a beleza física padronizada pelos modelos atuais, a saúde plena, o trabalho, os colegas de tantos anos, os amigos, a família, o bem-estar econômico, e fundamentalmente, a extensão infinita do futuro, porque embora as condições de vida possam ser excludentes, o que não pode ser evitado é o sentimento de impotência que os mesmos passam a ter diante da vida (GOLDFARB, 2005, p.210).

Segundo Aguiaro (2016) Em uma sociedade que produz e reproduz desigualdade social e preconceito existe um grande desrespeito aos direitos sociais, em especial, aos direitos sociais dos idosos. Por isso há a necessidade de políticas efetivas para garantir que estes direitos sociais sejam devidamente respeitados.

Nessa perspectiva, Born (2008) afirma:

As políticas públicas surgem muitas vezes provocadas pelos cidadãos que sentem a necessidade de algum serviço específico ou da falta de solução para problemas que estão passando. A sociedade civil, por meio das suas mais diversas organizações, pressiona o estado para ofertar uma política pública (BORN, 2008, p.31).

Além de políticas públicas é necessário que seja eliminado qualquer tipo de abandono para que seja estimulado o respeito à pessoa idosa e ela não se sinta marginalizada, excluída, desvalorizada socialmente porque deixou de ser produtiva (RODRIGUES, 2016).

Muitas famílias excluem seus idosos de seu cotidiano, não lhes dando a devida atenção e muitas vezes considerando-os como estorvos para suas vidas, o que leva muitos deles a viverem o abandono parental, que é aquele abandono caracterizado de forma afetiva ou material, podendo ser visto a partir do crescente aumento de idosos em situação de vulnerabilidade, vivendo em situação de rua ou sendo entregues por parentes em Instituições de Longa Permanência (ILPs). Esta falta de cuidado, atenção e omissão de parentes podem causar diversos impactos à saúde mental e social dos idosos.

Para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), ILPs são instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania (KANSO; CAMARANO, 2010).

É comum associar ILPs a instituições de saúde. Mas elas não são estabelecimentos voltados à clínica ou à terapêutica, apesar de os residentes receberem, além de moradia, alimentação e vestuário, serviços médicos e medicamentos. Os serviços médicos e de fisioterapia são os mais frequentes nas instituições brasileiras, encontrados em 66,1% e 56,0% delas, respectivamente. O papel dessas atividades é o de promover algum grau de integração entre os residentes e ajudá-los a exercer um papel social (KANSO; CAMARANO, 2010, p.57).

As Instituições de Longa Permanência (ILPs) são consideradas como uma residência coletiva que atende tanto idosos independentes em situação de carência de renda e/ou de família quanto aqueles com dificuldades para o desempenho das atividades diárias, que necessitem de cuidados prolongados.

Assim, as ILPs não podem ser caracterizadas como locais de idosos abandonados, mas sim como instituições que podem oferecer condições dignas de cuidados, dentro das condições comentadas. Há casos em que idosos são “esquecidos” pela família, não recebendo visitas nem qualquer outro contato

espontâneo. De forma geral, o abandono parental causa aos idosos abandonados prejuízos morais, sociais e psicológicos graves em decorrência de sua situação tão frágil, advinda do envelhecimento (AGUIARO, 2016).

A pesquisa realizada foi uma análise a partir do documentário “Agente Duplo”, cujo objetivo é investigar a causa do abandono de idosos. O método utilizado para análise será através da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC)¹, pois esta terapia entende a forma como o ser humano interpreta a forma como os acontecimentos o afetam. Não os acontecimentos em si, mas a forma como cada pessoa vê, sente e pensa com relação a uma situação que possa causar desconforto, dor, tristeza ou qualquer outra sensação negativa.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) surgiu no início dos anos 60, através do psiquiatra Aaron T. Beck, por meio de pesquisas com pacientes deprimidos. Ele percebeu que pacientes depressivos tinham uma visão distorcida de si mesmos, do mundo ao redor e de seus futuros, a chamada tríade negativa, que tem formação na infância, acreditando então que o pensamento negativo distorcido altera o nosso humor e, conseqüentemente, o nosso comportamento. Assim, essa terapia surgiu com o objetivo de corrigir esses pensamentos distorcidos e aliviar os sintomas depressivos (BROTTO, 2020)

A crescente longevidade está cada vez mais presente no cenário mundial, porém só envelhecer não basta, sendo necessário preencher todos esses anos de vida com acesso à saúde, educação, lazer e todos os direitos inerentes à pessoa idosa. Para que esses direitos sejam garantidos, políticas públicas governamentais têm procurado implementar modalidades de atendimento aos idosos tais como centros de convivência, espaços destinados a esportes, área de lazer, dentre outros (ZIMERMAN, 2010).

Menezes (1999) afirma:

A questão básica e prioritária é perceber a velhice como uma etapa final natural da existência e, o velho, o protagonista principal, não necessariamente como coitado, um miserável, gerando sentimento de pena e de paternalismo por parte das pessoas. Não se trata também de supervalorizar e louvar o velho e a velhice trata-se apenas da sensibilidade de uma sociedade e de uma ética de solidariedade em reconhecer que os valores singulares humanos não se encontram na potência, no vigor e na beleza física, mas sim, na dignidade humana (MENEZES, 1999, p. 273).

Para Heller (2004, p.24) “o idoso é sempre, simultaneamente, ser particular e

¹ A Terapia Cognitivo Comportamental, também conhecida por TCC, é uma abordagem considerada diretiva, breve (se comparada a outros tipos de abordagem) e focada no problema atual do paciente.

ser genérico, pois é particular, porque é único e genérico porque é produto e expressão de suas relações sociais, herdeiro e preservador do desenvolvimento humano”.

Assim, todo idoso possui a essência do “ser idoso”, mas nenhum deles complexos que se relacionam a outros complexos (PAPALÉO NETTO; PONTE, 2012).

O conhecimento de uma dada realidade é realizado dialeticamente através de mediações da particularidade entre o singular e o universal. As ideias gerais e os conceitos construídos a partir daquilo que é comum, que chamamos de universalidades, desvendam as singularidades de cada indivíduo. É no processo de aproximações sucessivas que se desvela a realidade objetiva (RAMOS; ROSA, 2011).

A participação e o envolvimento social contribuem para que o idoso experimente maior autoestima, satisfação com a vida, modificando seu ponto de vista a respeito da própria vivência em idade mais avançada (ZIMERMAN, 2010).

Segundo previsões médias das Nações Unidas, até 2050, os países da Europa do sul, com a exceção de Portugal, deverão apresentar as mais altas proporções de pessoas com 65 e mais anos. Entre os países desenvolvidos, a Itália, a Espanha, o Japão e a Grécia virão a ser, provavelmente, as nações mais velhas, com proporções de idosos acima dos 30% (WHO, 2017).

No que diz respeito aos comportamentos demográficos relativos à natalidade, mortalidade e movimentos migratórios, as sociedades tradicionais e as sociedades modernas representam “tipos ideais” contrapostos, isto é, elevados níveis de mortalidade e de natalidade e estruturas demográficas jovens, opondo-se hoje a baixos níveis de mortalidade e natalidade e estruturas demográficas envelhecidas (BARROS, 2000).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), uma pessoa é idosa quando atinge a idade de 60 anos ou mais, para países em desenvolvimento, e com 65 anos, para países desenvolvidos. No Brasil, é considerada idosa a pessoa com mais de 60 anos, independente do sexo. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2019), a população brasileira idosa é composta por 29.374 milhões de pessoas, totalizando 14,3% da população total do país.

De acordo com Veras (2014, p.27) “as características de gênero também devem ser analisadas quando se pensa em uma sociedade que envelhece

rapidamente, não somente porque as mulheres vivem mais tempo, mas também devido à maior vulnerabilidade da mulher em todas as faixas etárias”.

Os avanços tecnológicos, a crescente mecanização de certas atividades e o aumento da escolaridade das mulheres diversificou o leque de suas ocupações, porém ainda é comum encontrar, também nas atividades rurais e nos comerciais urbanos de cunho familiar, a mão de obra feminina caracterizada pelo *status* de membro familiar não remunerado (BELTRÃO *et al.*, 2012).

Para Gilsenir e Cordeiro (2015), a própria transformação social dos últimos anos, incluindo os novos princípios familiares, agregados ao grande número de separações, o avanço tecnológico e científico de domínio dos mais jovens e a incorporação da mulher no trabalho fora do seu lar são causas que contribuem para a falta de apoio aos idosos.

Küchemann (2012) considera que a sociedade, ao responsabilizar a mulher pelo cuidado informal à pessoa idosa, fomenta a compreensão de que apenas as mulheres são responsáveis pela reprodução social. Este cuidado, na verdade, extrapola as atividades somente nela exercida, pois recai sobre a mulher a responsabilidade pelas crianças, pelos serviços domésticos, trazendo uma grande sobrecarga ao universo feminino, com jornadas duplas, triplas e até quádruplas.

Com esta situação, assim como acontece nos casos em que a mulher cuida do marido enfermo, os cuidados com ela mesma são postergados frente às atividades sem número que são executadas quando ela está no papel de cuidadora. Mesmo tendo a consciência de que o cuidar de si é importante, a mulher acaba deixando-a para segundo plano, seja no aspecto profissional ou pessoal (PIOLLI; DECESARO; SALES, 2018).

Assim, é essencial que hajam políticas sociais voltadas ao idoso, visando atender as necessidades dos mesmos, além de promover programas, projetos e ações referentes à seguridade social (saúde, previdência e assistência social), bem como habitação, educação, trabalho, cultura e lazer (GILSENIR; CORDEIRO, 2015).

Os idosos passaram a ser tratados de uma forma especial pela Constituição Federal de 1988 (CF/1988), que inovou ao trazer, em seu texto, direitos e garantias fundamentais para uma proteção até então esquecida. A CF/1988 atentou-se aos direitos sociais, culturais, previdenciários e familiares, incumbindo à família, à sociedade e ao Estado a proteção e a observância dos direitos concernentes aos idosos (BRASIL, 1988).

No que se refere especificamente às políticas voltadas ao idoso, pode-se destacar conquistas como a que ocorreu em 04 de janeiro de 1994, seis anos depois da promulgação da Constituição Federal de 1988, onde entrou em vigor a Lei 8.442, que dispunha sobre a Política Nacional do Idoso – PNI (HADDAD, 2016).

Em seu art. 1º, a PNI determina: “a política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos dos idosos, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação ativa na sociedade” (BRASIL, 1994).

Os princípios são apresentados em seu art. 3º:

- I – A família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;
- II – O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;
- III – O idoso não pode sofrer discriminação de qualquer natureza;
- IV – O idoso deve ser o principal agente e o destinatário das informações a serem efetivadas através desta política;
- V – As diferenças econômicas, sociais, regionais, e particularmente as condições entre o meio rural e urbano deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral na aplicação desta Lei (BRASIL, 1994, s.p.).

Dentre os direitos assegurados pela PNI pode-se destacar: o direito à assistência por parte da família, do Estado e da sociedade, o direito à vida, o direito à saúde, o direito à liberdade, o direito à propriedade e o direito à aposentadoria. Assim, percebe-se um grande avanço no que se refere aos direitos dos idosos no Brasil.

Posteriormente, tem-se o Estatuto do Idoso, na forma da Lei nº 10.741, de 2003, que deixa claro ser nosso dever dar prioridade a todas as necessidades do idoso, desde as mais básicas até as imediatas, para garantir que os direitos sociais da população idosa sejam devidamente respeitados (HADDAD, 2016).

A família tem passado por uma transformação bem dinâmica, com formações diferentes, não apenas pai, mãe e filhos. Mesmo assim, ainda se constitui num ambiente que deve extrapolar a ligação consanguínea, trazendo para o primeiro plano o afeto, a convivência e os cuidados com a proteção e segurança entre seus membros. O aumento da expectativa de vida traz para este cenário também a necessidade da visão de futuro para que o idoso seja recebido no ambiente da maneira mais acolhedora possível (COLUSSI; PICHLER; GROCHOT, 2019).

De acordo com Leite (2012):

O ambiente familiar pode determinar as características e o comportamento do idoso. Assim, na família suficientemente sadia, onde se predomina uma

atmosfera saudável e harmoniosa entre as pessoas, possibilita o crescimento de todos, incluindo o idoso, pois todos possuem funções, papéis, lugares e posições e as diferenças de cada um são respeitadas e levadas em consideração. Em famílias onde há desarmonia, falta de respeito e não reconhecimento de limites, o relacionamento é carregado de frustrações, com indivíduos deprimidos e agressivos. Essas características promovem retrocesso na vida das pessoas. O idoso torna-se isolado socialmente e com medo de cometer erros e ser punido (LEITE, 2012, p. 101).

Nas famílias onde existe o excesso de zelo, o idoso torna-se progressivamente dependente, sobrecarregando a própria família com tarefas executadas para o idoso, que ele mesmo, na maioria das vezes, poderia realizar. Esse processo gera um ciclo vicioso e o idoso torna-se mais dependente.

Reconhece-se que, para cada família, o envelhecimento assume diferentes valores que, dentro de suas peculiaridades, pode apresentar tanto aspectos de satisfação quanto de pesadelo (CATTANI; PERLINI, 2004).

Nota-se, assim, que o cuidado com o idoso não é uma tarefa fácil, principalmente no ambiente familiar, onde há algumas exigências a serem cumpridas, como a situação socioeconômica, as exigências de uma sociedade sem limites de tempo, devido ao trabalho fora e dentro de casa, o cuidado com os filhos etc. Esta nova realidade vem deixando as famílias cada vez com menos condições de cuidarem de seus idosos, o que as levam muitas vezes a deixarem estes idosos em Instituições de Longa Permanência (ILPs) (SILVA; SANTOS, 2018).

A institucionalização do idoso o deixa em um estado de grande vulnerabilidade, pois ao ser levado para Instituições de Longa Permanência (ILPs) e ter que ficar longe do ambiente familiar, se sente em ambientes desconhecidos, perdendo assim sua autonomia, ou seja, sua identidade, ao ter que dividir um espaço estranho com outras pessoas (CAMARANO, 2010).

Embora o período de adaptação à instituição seja bastante delicado, Rodrigues (2016) afirma que o processo de integração do idoso à instituição pode ser amenizado consideravelmente se forem mantidas as relações com o que o autor chama de “mundo exterior”, ou seja, seu relacionamento com seus familiares e amigos.

Durante a velhice, o ambiente social é indispensável para auxiliar a pessoa idosa a superar os elementos diatônicos, porém nos atuais momentos de nossa sociedade, pessoas idosas são tratadas com desprezo ou como alguém sem identidade própria, que pode ser descartado (SILVA; SANTOS, 2018).

A ausência de apoio familiar capaz de responder às necessidades de autonomia e bem-estar dos idosos conduziu ao aparecimento de instituições que contribuíram para a institucionalização do idoso, embora não seja esta a única razão a ser considerada. A complexidade e os recursos humanos (materiais e psicológicos) necessários para o cuidado de idosos em enfermidades como o Alzheimer, ao lado da possibilidade de convivência com pessoas da mesma faixa etária, também são fatores que devem ser considerados como relevantes para o surgimento das ILPs (PAVAN *et al.*, 2008).

Dessa forma, essa nova vida longe da família pode trazer muito sofrimento, sendo que os idosos que passam a viver uma rotina à qual não estão acostumados e ainda com pessoas estranhas, podem vir a demonstrar problemas psicológicos (CATTANI; PERLINI, 2004).

Dentre os mais relatados, Cattani e Perlini (2004) explanam que a culpa, a tristeza, o medo e a solidão são sentimentos que ocorrem pelo motivo deles serem conduzidos a um local desconhecido, com pessoas que não eram da sua convivência, sendo forçados a esquecer toda uma vida outrora construída. As mudanças psicológicas provocadas pela chegada da velhice dependem da importância, das motivações e do interesse que o sujeito tem pela vida. Erikson (1998) fala de duas principais possibilidades: procurar novas formas de estruturar o tempo e utilizar sua experiência de vida em prol de viver bem os últimos anos ou estagnar diante “do terrível fim”, quando tendem a desaparecer, pouco a pouco, as fontes de carícia e o desespero toma conta da pessoa.

Portanto, se houvesse uma aliança entre os familiares e amigos de pessoas que são deixadas em instituições, seria um processo de adaptação menos doloroso, pois o idoso não se sentiria desprezado por sua família, não se sentiria abandonado e as consequências psíquicas seriam de menor relevância, embora isto não iria remediar a consequência deste fato.

1 MÉTODO

Os métodos de pesquisa são definidos quanto aos objetivos e quanto aos procedimentos técnicos.

O método escolhido para esta pesquisa foi a análise do filme chileno “Agente Duplo”, lançado em 2020, obra de Maite Alberdi sobre o lar de idosos, indicado ao

Oscar na categoria de melhor documentário de longa-metragem, que começa com o processo de seleção de um idoso para um trabalho. O filme acompanha o octogenário Sergio Chamy, um viúvo de 83 anos, que é contratado por um detetive particular para espionar uma casa de repouso, com a tarefa de se infiltrar como um espião para investigar se a mãe de uma cliente secreta está sendo vítima de maus tratos.

A observação do filme foi a técnica para investigar a causa do abandono dos idosos retratados no documentário, as consequências psíquicas e sociais da vida cotidiana daqueles que se encontram abrigados, de modo a proporcionar reflexões que subsidiem a realização de futuras investigações sobre quem são os responsáveis pelos cuidados desses idosos e quem são e como se comportam os seus tutores.

Para fazer a análise de um filme é preciso que a observação seja feita de maneira que seja possível entender como o filme “funciona”, o que está por trás do roteiro e das próprias cenas, mas sempre na orientação do objetivo proposto. Cada elemento utilizado tem sua função no cenário que se forma para que a mensagem atinja o espectador de forma plena, justificando todo o esforço empregado na estrutura da obra (CRUZ; FRANCELIN, 2013).

A forma utilizada é transformar o filme em um relato, o que torna possível que seja contada uma história baseada no roteiro. Deste modo, é possível estudar o conteúdo do filme escolhido como método da pesquisa, abrindo espaço para que seja verificada sua proposta e se as sensações e sentimentos transmitidos, somados aos efeitos de construção do roteiro, tenham significado no que se quer encontrar.

No caso do filme “Agente Duplo”, o caminho da pesquisa deve levar à observação de fatos e acontecimentos que mostrem não apenas como é o cotidiano das pessoas que vivem no Asilo São Francisco, mas como elas enxergam suas vidas dentro deste cenário.

Entenda-se que o filme não é uma representação da vida dos moradores do local, mas sim uma interpretação de alguém, no caso o personagem Sergio Chamy, que testemunha o mundo real de pessoas, ainda que algumas delas possam criar seu próprio modo de enxergar seus passos diários.

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a análise realizada, fica bem claro que o documentário expõe fraturas que a sociedade prefere deixar bem engessadas e que mostra a fragilidade das relações familiares.

Estas fraturas são situações como a de idosos sem uma perspectiva para esta fase da vida, sem receber visitas dos familiares ou sem poder visitá-los. Também podem ser entendidas como boa parte da sociedade encara a velhice, escondendo-a em lares onde o idoso se sente como um peso que foi “aliviado” da família, cabendo a ele apenas esperar para que os dias que lhe restam não sejam apenas lembranças de uma vida cheia de alegria e amor.

O filme mostra uma rotina solitária do conformismo desconcertante, apesar dos idosos asilados terem uma boa convivência entre si e entre os colaboradores do Asilo São Francisco.

Depois que o “investigador” Sergio chega ao asilo, o filme começa a mostrar os relatos de suas atividades. Porém, o que antes era apenas um simples relato de informações coletadas passa a ser mais do que isto: se torna um espaço propício para mostrar as relações humanas e suas consequências psíquicas.

A maioria dos idosos do local é composta de mulheres² que, por algum motivo, foram abandonadas lá por um familiar, após um período de viuvez. Em alguns casos, elas moravam com os(as) filhos(as), mas depois estes(as) se casaram funcionalidade dos idosos, o que, conseqüentemente, aumenta a busca por serviços de saúde pública”.

Sergio mostra-se inconformado, ao entrar em contato com as situações mais desagradáveis. Uma delas, por exemplo, também com a senhora Rubira. Analisando a lista de visitas do asilo, ele descobre que ela não recebia visitas há um ano. Com a colaboração da pessoa que o contratou para “investigar” o asilo, ele consegue fotos da família de Rubira, que fica emocionada quando as vê, conseguindo até lembrar o nome de suas filhas, sempre parabenizada por Sergio, que se mostra tocado pela solidão que ela demonstra sentir.

Contudo, pode-se dizer que o filme analisado neste artigo é uma obra de

² No caso do Brasil, de acordo com Fernandes (2014), as mulheres predominam na população idosa assistida, em estados civis de viúvas, divorciadas ou solteiras. A exceção é na região Norte, onde os homens predominam na população abrigada, num índice de 70%.

muita sensibilidade a respeito do estado solitário de pessoas que, depois de passarem por muitas situações na vida, entregarem uma grande dose de amor para toda a família, com destaque para os filhos, se veem “depositadas” em um local que nada tem a ver com a vida que construíram e pela qual deixaram pelo caminho todas as suas forças.

Uma boa parte dos idosos precisa de pouco auxílio para manter as necessidades básicas. Os que precisam podem continuar morando onde se sentirem bem, se conseguirem o apoio de ao menos uma pessoa, familiar ou amigo (a), do(a) qual possam estabelecer uma relação de dependência. Um indivíduo consegue manter-se fora de Instituições de Longa Permanência se for casado e o casal gozar de bom nível de saúde. Contudo, se é acometido de uma enfermidade, passando a viver um estado de fragilidade, ou se um dos cônjuges vai a óbito, a internação é o que mais acontece, por questões de dificuldade nos cuidados ou na condição da família em inserir o idoso em sua fase de vida mais jovem (NIHTILÄ; MARTIKAINEN, 2008).

Segundo Moreira e Nogueira (2008), a sociedade atual é extremamente individualista, exibicionista e precariamente solidária, levando a um contexto de que, ao envelhecer, o indivíduo recebe uma onda de negatividade, fazendo com que o processo de envelhecimento, e quem estiver passando por ele, seja encarado como um ser indesejável e um fator que acabe gerando sofrimento.

Além disso, o fato que a faixa etária de vida estimada para a mulher ser de uma vida mais longa do que o homem, assim pode ter como resultado:

Decorrente da maior esperança de vida ao nascer, aos 60, aos 70 e aos 80 anos de idade. Se for levada em consideração a expectativa de vida ao nascer, observa-se que as mulheres vivem em média cinco a sete anos mais que os homens. Esse aumento da longevidade em mulheres, com as diferentes taxas de mortalidade entre elas e os homens, faz com que a razão de sexos cresça à medida que a idade avança (PAPALÉO NETTO; KITADAI, 2015, p. 50).

De acordo com Berzins (2003, p.28), “as mulheres acumulam desvantagens (violência, discriminação, salários inferiores aos dos homens, dupla jornada etc) e têm a probabilidade de serem mais pobres do que os homens, além de dependerem mais de recursos externos”.

O ponto mais inquietante é não receber visitas ou, ao menos, um telefonema de parentes (de filhos!), ficando entregues a um estado de falta de amor e sem saber ao certo o que fazer para viver o que lhes resta de vida.

A ansiedade é uma das emoções humanas básicas, vivenciadas em qualquer idade, que é fundamental para detecção e antecipação de ameaças e para modular a ativação cognitiva. Porém, em grau elevado e disfuncional, pode sinalizar a presença de sintomas de ansiedade, bem como de transtorno de ansiedade (RAMOS, 2000).

Ao procurar uma Instituição de Longa Permanência (ILP), a família procura entendê-la como uma extensão de seus próprios cuidados para com o idoso. Num primeiro momento, o círculo que une a ILP, a família e o idoso se forma dentro de um clima que tem como componentes a insegurança, a indecisão e, em muitos casos, a culpa. Esta ligação, contudo, nem sempre se torna possível e efetiva. Antes do estabelecimento do Estatuto do Idoso sempre era possível o esquecimento do idoso. Após o estatuto, com a possibilidade de responsabilização pelo eventual ato de abandono, certa preocupação tomou conta das famílias, embora a ILP esteja sempre disposta a promover e manter a inclusão da família na vida do idoso, mas não é possível obrigá-la a isso (CREUTZBERG *et al*, 2007).

Mais do que eventuais diálogos que pudessem ser destacados, toques de emoção servem de palco a cenas de igual teor, como nos momentos em que Sergio se esforça para que uma idosa portadora do mal de Alzheimer tente lembrar de seus familiares ou no espaço de tempo dedicado à sua conversa com uma mulher que nunca recebeu visitas de sua família.

Dentro dos preceitos da Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC), o que salta aos olhos dos moradores do Asilo São Francisco é um choque de realidades diferentes, com cenários diferentes, moldados sob o olhar de cada um deles, no sentido como cada um absorve, metaboliza e coloca, ao redor de sua pele, sua própria condição.

A TCC ressalta os componentes de análise do comportamento humano em referência à forma de envio de informações de fontes internas e externas. Diante da ativação de maneiras adaptativas ou não adaptativas de pensamento podem ser despertados estados psicológicos positivos e negativos, com modos para preparar, interpretar e fazer a recuperação da informação. Ao aplicar o modo cognitivo, esquemas e pensamentos disfuncionais podem afetar a sensação de bem-estar e adaptação de cuidadores, por exemplo, tendo influência em suas percepções e enfrentamento de acontecimentos do seu dia a dia (FREITAS; BARBOSA; NEUFELD, 2016).

Um fator relevante mostrado neste filme, de uma forma bem direta, é o cotidiano dos moradores e dos(as) cuidadores(as) do asilo. No caso dos moradores, sem ser nada mais do que uma rotina desgastante, sem acesso às avenidas do entorno, acontece um processo que pode se repetir em várias casas onde há idosos morando – o tempo livre do idoso é ocupado por atividades que, geralmente, são impostas a eles, pelos(as) cuidadores(as), não refletindo o que eles gostariam de fazer ou explorar. Ou seja, neste caso, suas condições se sobrepõem ao que lhes é de interesse. Há que ser considerado o estado emocional das pessoas que exercem estes cuidados no asilo.

Este processo pode ser notado várias vezes no filme, na passagem entre as cenas, quando a direção do asilo impõe momentos que devem ser necessariamente gastos para refletir e contemplar, com os idosos olhando para o nada. Entretanto, há também atividades que dão abertura para a participação dos idosos, como as festas de aniversário e a eleição do rei e da rainha do Asilo São Francisco, com direito a desfile em carro aberto pelas redondezas.

O que é uma constante é o fato de que apenas Sergio se movimenta de forma independente, fazendo o que deseja, inclusive recebendo a visita de familiar no dia de seu aniversário. Em contraponto a isto, há uma das idosas, a senhora Marta, que, em dias assim, têm sua tristeza aplacada por uma simulação de telefonema da mãe que já morreu.

Dois lados de uma mesma moeda, de um mesmo local, de pessoas que tiveram vidas completamente diferentes, mas que agora dividem a perspectiva do nada: nada a esperar, nada a fazer, nada a construir e sem receber visitas.

A desesperança é um conjunto de expectativas negativas frente ao futuro, frente às quais as pessoas se sentem desamparadas e certas de que “nada podem fazer”. Portanto, desesperança engloba uma cadeia de causas próximas e distais da depressão, culminando em uma causa próxima, que corresponde à expectativa sobre a ocorrência de resultados diante dos quais o indivíduo se sente desamparado e certo de que nada pode fazer. De acordo com a Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC), engloba pensamentos autoderrotistas e uma visão pessimista e negativa do futuro (BECK *et al*, 1997).

O interessante, de todo este quadro comportamental preparado pelo filme é que o próprio Sergio, em uma cena, pergunta quando irão buscá-lo. Ou seja, o próprio espectador fica com uma dúvida se ele será deixado no asilo e toda a

história de que ele está fazendo uma investigação é falsa, sendo apenas uma maneira de levá-lo à instituição por “vontade própria”, o que acaba não acontecendo.

Vale ressaltar também que a investigação à procura de maus tratos, gancho inicial da película, não deu em nada, dentro do que se define convencionalmente como maus tratos. Contudo, a comentada situação de abandono testemunhada e documentada pelo “investigador” assemelha-se a eventuais danos físicos que pudessem ter sido encontrados.

A mudança na estrutura familiar tradicional em boa parte do século XX deu lugar a um novo modo de vida, onde muitas mulheres moram sozinhas, dentro da independência conquistada ou da viuvez inesperada. Neste caso, reféns da situação de pertencer a um casal sem filhos ou a um casal com filhos distantes e esquecidos, apesar da formação e apoio que tiveram dos pais. Vale ressaltar que, devido à complexidade das relações familiares, podem ocorrer situações particulares que tenham como consequência um estado de solidão involuntária.

Este estado de solidão voluntária pode se manifestar quando, por exemplo, o companheiro seja acometido pelo Mal de Alzheimer. Esta doença pode ser considerada um fator importante na alocação de idosos nos lares, porque cuidar de portadores desta doença, em ambiente familiar, é tarefa que poucas pessoas conseguem. (FREITAS; BARBOSA; NEUFELD, 2016).

Dentro de políticas que remetem à dependência, existe a classificação de gravidade, para o idoso, de acordo com o nível de gravidade da perda de autonomia. Aqueles que apresentam maior estado de vulnerabilidade são os acometidos por doenças como a depressão, Alzheimer, senilidade, paralisção de movimentos, incontinência e insônia, além daqueles que já estão em estágio terminal (MORAES; APRATTO JÚNIOR; REICHENSTEIM, 2008).

Importante ressaltar a ligação entre a demência e a doença de Alzheimer, conforme indicado abaixo:

Demência é uma síndrome caracterizada pelo declínio progressivo e global das funções cognitivas, na ausência de um comprometimento agudo do estado de consciência, e que seja suficientemente importante para interferir nas atividades sociais e ocupacionais do indivíduo. O diagnóstico de demência exige a constatação de deterioração ou declínio cognitivo em relação à condição prévia do indivíduo. A Doença de Alzheimer (DA) é a causa mais comum de demência no idoso, com apresentação clínica e patológica bem definida, afetando pelo menos 5% dos indivíduos com mais de 65 anos e 20% daqueles com mais de 80 anos.

A realidade abordada pelo filme “Agente Duplo” e as observações de autores

sobre o conteúdo dos aspectos no documentário denotam a importância de ver o processo de envelhecimento como uma fase natural da vida do ser humano, sendo absolutamente necessário que a tendenciosa e extremamente negativa postura da mídia e da sociedade na devoção ao “sempre jovem” seja definitivamente combatida e revertida, pois a abrangência da informação tem suas consequências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o objetivo deste artigo, é importante conhecer as consequências do abandono parental de idosos, principalmente em relação àqueles que não possuem autonomia para superar os desafios de sua vida diária. Este é um alerta para uma sociedade que não se prepara para atender esta necessidade do idoso, preferindo apenas esperar, inerte, pelo tempo que for inevitavelmente necessário estar diante deste problema.

Na sociedade moderna dois tempos convivem de forma pouco harmoniosa: o tempo para o social e o tempo para a pessoa. Pelas regras desta sociedade existe o tempo certo para que se vá à escola, para iniciar uma carreira profissional, para casar, para ter filhos, para ter netos e para que chegue à aposentadoria. O não atendimento a qualquer uma destas obrigações faz com que as pessoas se sintam deslocadas ou fora do padrão e acabem sofrendo uma pressão social para cumprir o que “deveria” ter sido feito. Ou seja, tudo deve ser feito, sem possibilidade de fuga ou procrastinação. Se não for feito, rótulos começam a ser preparados para identificar quem “saiu do normal”.

Esta mesma sociedade define quando as pessoas podem ser consideradas velhas, quando já não podem trabalhar, passear, casar ou fazer qualquer atividade sem o acompanhamento de uma pessoa mais jovem. E aí está um grande problema, pois esta pessoa de idade menor, na maioria das vezes, não está preparada para este acompanhamento, ainda mais quando ele não é voluntário. E ainda mais quando este acompanhamento deve acontecer em uma instituição onde a pessoa idosa foi acomodada, por diversas razões.

A redução da capacidade de exercer suas funções, as enfermidades, o risco pela perda do posto de trabalho, os conflitos com as outras gerações que interagem em seu cotidiano e a perda gradativa do poder cognitivo (ainda que não seja uma regra, é um fator de grande incidência) são obstáculos limitadores que podem se

apresentar gradativamente ou em conjunto, na vida de cada pessoa, na fase de envelhecimento.

As famílias normalmente se preparam para a convivência do idoso com boas condições de saúde, com vida pessoal e/ou profissional ativa, com capacidade de discernimento em boas condições, trazendo apenas os traços de teimosia e impaciência como componentes adversos.

Assim, é extremamente necessário que os familiares se preparem para o futuro, acompanhando os primeiros sinais dos quadros de envelhecimento e cuidando para que estes sintomas não condenem a pessoa idosa a uma vida reclusa e, principalmente, não a condenem a ser deixada de lado pela própria família.

Este artigo abordou o tema de forma a considerar os principais aspectos que permeiam o cotidiano do idoso que perde o convívio familiar, esteja ele consciente ou não deste fato. Muitas vezes a perda desta convivência se faz necessária para que seja possível uma qualidade maior no atendimento a enfermidades como Alzheimer, demência ou paralisia. Nestes casos, a família pode relutar em internar o idoso em uma Instituição de Longa Permanência (ILP), mas muitas vezes isto é necessário pelo próprio bem dele. O que mais afeta, contudo, é a falta de visitação, de cuidado pessoal da relação familiar que perdurou por décadas e entra na fase final de existência.

O complexo campo da velhice do ser humano, abordado neste artigo dentro do ponto de vista do abandono parental, é uma experiência singular para cada indivíduo, que tem características distintas e próprias, dentro de seus aspectos de vida social, cronológica, biológica e psicológica. Há que ser considerado que o constante apelo da mídia na devoção pelo corpo sempre com beleza e juventude (eterna) acaba sendo um dos principais componentes de geração de certa repulsa da população mais jovem em relação a tudo que se relacione com o envelhecimento e com a sensação de mortalidade.

Assim, ao encarar o envelhecimento como um sinônimo de uma doença, o destino do idoso que necessite de assistência para sua convivência básica está, cada vez mais, sintonizado com as Instituições de Longa Permanência (ILPs), com os cuidadores de idosos ou até com comunidades de aposentados, para quem tem condição financeira compatível com o custo de cada uma destas opções.

Um ponto a considerar é a afirmação de que a população de idosos assistidos

é de predominância feminina, na maioria dos casos, no Brasil, conforme relatado neste artigo. Porém, existe uma oportunidade de um estudo mais aprofundado a respeito desta população feminina nos asilos, suas causas mais frequentes e as demais situações que contribuem para a formação desta maioria.

REFERÊNCIAS

ABREU, Izabella Dutra de; FORLENZA, Orestes Vicente; BARROS, Hélio Lauar de. Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia. **Rev. Psiqu. Clín.** 32 (3); 131-136, 2005.

AGUIARO, Felipe Frágoso. O idoso como cidadão: Enfrentando o abandono familiar da pessoa idosa. 2016. 57f. Trabalho de conclusão de curso (graduação em Serviço Social) – Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, 2016.

BARROS, Myriam Moraes Lins de. **Velhice ou terceira idade?** 2. Ed. Rio de Janeiro: FGV, 2000.

BECK, Aaron T.; RUSH, A. John; SHAW, Brian F.; EMERY, Gary. **Terapia cognitiva da depressão.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BELTRÃO, Kaizô Iwakami; NOVELLINO, Maria Salet; OLIVEIRA, Francisco Eduardo Barreto de; MEDICI, André Cezar. **Mulher e previdência social: o Brasil e o mundo.** Rio de Janeiro: IPEA, 2002.

BERZINS, Marília Anselmo Viana da Silva. Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada. **Serviço Social & Sociedade**, v. 75, p. 19-35, 2003.

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994.** 1994. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 16 maio. 2021.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil 1988. Brasília, DF: **Senado Federal**: Centro Gráfico, 1988. 16 de maio de 2021.

BROTTO, Thaiana. **O que é a Terapia Cognitivo Comportamental.** 2020. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=P_PUTn5Qdvl. Acesso em 20 abr. 2021.

CAMARANO, Ana Amélia. **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA; 2010.

CATTANI, Roceli Brum; PERLINI, Nara Marilene Oliveira Girardon. Cuidar do idoso doente em domicílio na voz dos cuidadores familiares. **Rev. Eletrônica Enferm.** [periódico na Internet]. 2004.

COLUSSI, Eliane Lucia; PICHLER, Nadir Antonio; GROCHOT, Lucimara. Percepções de idosos e familiares acerca do envelhecimento. **Rev. bras. geriatr.**

gerontol., Rio de Janeiro , v. 22, n. 1, 2019.

CREUTZBERG, Marion; GONÇALVES, Lúcia Hisako Takase; SOBOTTKA, Emil Albert; SANTOS, Beatriz Regina Lara dos. A comunicação entre a família e a Instituição de Longa Permanência para Idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** v.10, n.2, Rio de Janeiro- RJ.

CRUZ, José Anderson Santos; FRANCELIN, Karine Luiza. Análise de Filmes e a **Adaptação Literária: Fidelidade, Discurso e Identidade.** Semana da Comunicação, UNESP, Bauru, 2013.

DAMASCENO, Benedito Pereira. **Demências.** Assistência ambulatorial ao idoso (pp.243-254). Campinas: Alínea, 2011.

ERIKSON, Erik. Homburguer e ERIKSON, Joan. **O ciclo da vida completo.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

FERNANDES, Manuel Alves. Portal do Envelhecimento. **Cresce a população nos asilos.** 2014. Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/cresce-populacao-nos-asilos/>. Acesso em: 07 maio, 2021.

FREITAS, Eduarda Rezende; BARBOSA, Altemir José Gonçalves; NEUFELD, Carmen Beatriz – organização. **Terapias cognitivo-comportamentais com idosos.**Novo Hamburgo: Sinopsys, 2016.

GILSENER, Maria Prevelato; CORDEIRO, Ana Paula. **Envelhecimento humano: diferentes olhares / Oficina Universitária.** São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015.

GOLDFARB, Delia Catullo. **A violência na velhice:** magnitude e subjetivação. Anais: III Encontro luso-brasileiro de grupanálise e psicoterapia analítica de grupo, II Encontro luso-brasileiro de saúde mental e I Congresso de psicanálise das configurações vinculares, p.209-211. Guarujá: 2005.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. **O direito à velhice:** os aposentados e a previdência social. São Paulo: Cortez; 2016.

HELLER, Agnes. **O Cotidiano e a História.** Trad. Carlos Nelson Coutinho e LeandroKonder. .7. Ed. São Paulo: Paz e Terra. 2004

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil.** Rio de Janeiro; 2010

KANSO, Solange; CAMARANO, Ana Amélia. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Rev. bras. estud. popul.** v.27, n.1, São Paulo Jan./June 2010

KÜCHEMANN, Berlindes Astrid. **Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios.** Sociedade e estado, v. 27, n. 1, p. 165-180, 2012.

LEITE; Rita de Cássia Burgos de Oliveira. O idoso dependente em domicílio [tese]. Salvador: **Escola de Enfermagem**, Universidade Federal da Bahia; 2012.

LOPES, Regina Maria Fernandes; WENDT, Guilherme Welter; NASCIMENTO, Roberta Fernandes Lopes do; ARGIMON, Irani I. de Lima. Correlações entre ansiedade e depressão no desempenho cognitivo de idosos. **Diversitas** (Universidad Santo Tomas), 2014.

MENEZES, Maria do Rosário de. **Da Violência Revelada à Violência Silenciada**: um estudo etnográfico sobre a violência doméstica contra o idoso. 1999. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Ribeirão Preto, 1999.

MORAES, Claudia Leite de; APRATTO JÚNIOR, Paulo Cavalcante; REICHENHEIM, Michael Eduardo. Rompendo o silêncio e suas barreiras: um inquérito domiciliar sobre a violência doméstica contra idosos em área de abrangência do Programa Médico de Família de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 2289-2300, 2008.

MOREIRA, Virgínia; NOGUEIRA, Fernanda Nícia Nunes. Do indesejável ao inevitável: a experiência vivida do estigma de envelhecer na contemporaneidade. **Psicologia USP**, v. 19, n. 1, p. 59-79, 2008.

NIHTILÄ, Elina; MARTIKAINEN, Pekka. Why older people living with a spouse are less likely to be institutionalized: the role of socioeconomic factors and health characteristics. **Scandinavian journal of public health**, v. 36, n. 1, p. 35-43, 2008.

PAPALÉO NETTO, Matheus; PONTE, José Ribeiro. Envelhecimento: desafio na transição do século. In: PAPALÉO NETTO, Matheus. Gerontologia – **A velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2002.

PAPALÉO NETTO, Matheus; KITADAI, Fábio Takashi. **Desafios da Longevidade**: aQuarta Idade. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

PAVAN, Fábio José; MENEGHEL, Stela Nazareth; JUNGES, José Roque. Mulheres idosas enfrentando a institucionalização. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 2187-2189, 2008.

PIOLLI, Kelly Cristine; DECESARO, Maria das Neves; SALES, Catarina Aparecida. O (des)cuidar-se como mulher ao ser cuidadora do companheiro com câncer. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 39, e2016-0069, 2018.

RAMOS, Luiz Roberto; ROSA, Tereza Etsuko C. A essência do ser idoso. **Rev Saúde Pública**, vol. 27, p. 87-94, 2011.

RAMOS, Rodrigues.T. Avaliação e diagnóstico do paciente ansioso. In: FLORENZA, Orestes Vicente; CARAMELLI, Paulo. Neuropsiquiatria geriátrica. São Paulo: Atheneu, 2000.

RODRIGUES, Nara Costa. **Gerontologia para leigos**: Porto Alegre: Edipucrs,

2016.

SALGADO, Marcelo Antonio. Os Grupos e a ação pedagógica do trabalho social com idosos. Políticas públicas para a habitação do idoso. **A Terceira Idade**, v. 39, São Paulo, 2007.

SCHNEIDER, Rodolfo Alberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**. Campinas, 25(4), 585-593, outubro – dezembro, 2008.

SILVA, Shana Ginar da.; SANTOS, Iná S. Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles. **Rev Saúde Pública**. 2018.

VERAS, Renato Peixoto. **Terceira idade**: o envelhecimento visto através da questão de gêneros. Rio de Janeiro: UNATI/Relume Dumará; 2014.

WHO - World Health Organization. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2017.

ZIMERMAN, Guite I. **Velhice**: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2010.