



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

FERNANDA ARAÚJO DE SOUZA SILVA

PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE ABANDONO DO IDOSO

SALVADOR
2010

FERNANDA ARAÚJO DE SOUZA SILVA

PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE ABANDONO DO IDOSO

Monografia apresentado a Disciplina TCC-II, do Curso de Graduação da Escola de Enfermagem da UFBA, como parte do requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação da professora Tânia Maria de Oliva Menezes.

SALVADOR
2010

FERNANDA ARAÚJO DE SOUZA SILVA

PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE ABANDONO DO IDOSO

Monografia apresentada como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem,
Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

Aprovada em 16 de dezembro de 2010.

BANCA EXAMINADORA

Presidente da banca: Prof^ª Dr^ª Tânia Maria de Oliva Menezes

1º Examinador: Prof^ª Mcs. Joanira da Silva Fonseca

2º Examinador: Prof^ª Dr^ª Adriana Valéria da Silva Freitas

AGRADECIMENTOS

. Agradeço a Deus, Soberano Senhor, que me concedeu a vida e conduziu todas as coisas para finalização deste trabalho.

. Agradeço aos meus pais pelo esforço, dedicação e empenho que tiveram para promover minha educação pessoal e escolar, desde cedo, enquanto eu estava ainda aprendendo a ler e escrever. Pelo apoio também em minha caminhada universitária. Pelo amor e carinho em todos os momentos da minha vida.

. A professora Dr^a Tânia Maria de Oliva Menezes, minha orientadora, quero agradecer especialmente pelo grande apoio na construção deste trabalho e pela compreensão, paciência e dedicação com as quais tem ensinado, durante todo este período.

. A Diogo meu amado esposo pelo apoio, incentivo durante toda minha vida acadêmica e na realização deste trabalho. Pelo amor e compreensão despendidos a mim, enquanto precisei dedicar tempo na construção deste trabalho.

“Honra teu pai e tua mãe, para que se prolonguem os
teus dias na terra que o SENHOR, teu Deus, te dá”.

(Ex. 20; 12)

Silva, Fernanda Araújo de Souza. **Produção do conhecimento sobre abandono do idoso.** 41 f. il. 2010. Monografia (Graduação) – Escola de enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2010.

RESUMO

O envelhecimento é um processo, no qual, ocorrem alterações fisiológicas chamadas de senescência e, alterações causadas por patologias chamadas de senilidade. Tendo em vista o aumento exponencial do número de idosos na população, bem como do número de asilos no Brasil, este trabalho tem o interesse de saber qual a situação do abandono na velhice em nosso país. A questão norteadora desta investigação é: Qual a produção do conhecimento sobre o abandono na velhice nos bancos de dados do SCIELO, LILACS e UNATI? O objetivo é identificar as produções do conhecimento sobre o abandono na velhice nos bancos de dados do SCIELO, LILACS e UNATI. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, do tipo revisão sistemática, com abordagem qualitativa. Os resultados apontaram cinco artigos do SCIELO, oito artigos do LILACS e dois da UNATI. Após leitura dos artigos foram enunciadas as seguintes categorias: 1. Abandono familiar; 2. Motivos que levam ao abandono; 3. Sentimentos vivenciados quando em situação de abandono; 4. Violência e abandono; 5. Ruptura dos vínculos familiares. O abandono pode ocorrer por motivos socioeconômicos e um sentimento relacionado ao abandono é a tristeza. O abandono foi expresso como violência aos idosos. A ruptura dos vínculos familiares evidenciou-se por sua fragilidade afetiva. Diante do exposto, é necessário que a enfermagem nas instituições acompanhe idosos visitados ou não, observando redução de visitas ou sua inexistência e, busque estas famílias, orientando-as sobre a importância de sua presença e apoio afetivo para o idoso, sensibilizando também, famílias visitantes para prestarem um acolhimento solidário a idosos não visitados, objetivando diminuir o sentimento de abandono relatado pelos idosos.

Palavras-chave: Idoso; Abandono; Produção do Conhecimento; Enfermagem.

Silva, Fernanda Araújo de Souza. **Production of knowledge about abandonment of the elderly.** 41 f. il. 2010. Monograph (Undergraduate) – Escola de enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2010.

ABSTRACT

Aging is a process, in which physiological changes occur called senescence, and changes caused by diseases called senility. Given the exponential increase in the number of elderly in the population and the number of asylums in Brazil, this work is interested to know what the situation of abandonment in old age in our country. The question that guided this research is: What is the production of knowledge about the abandonment in old age in databases SciELO, and LILACS UNATI? The goal is to identify the production of knowledge about the abandonment in old age in databases SciELO, LILACS and UNATI. This is a literature search, systematic review type, with a qualitative approach. Results show five articles SciELO, eight articles LILACS and two of the UNATI. After reading the articles were listed the following categories: 1. Family abandonment; 2. Reasons leading to abandonment; 3. Feelings experienced when in a situation of abandonment; 4. Violência and abandonment; 5. Disruption of family ties. Abandonment can occur for socioeconomic reasons and a feeling related abandonment is sadness. The abandonment was expressed as violence to the elderly. The rupture of family ties is evidenced by its emotional fragility. Given the above, it is necessary that the nursing staff working in institutions, monitor elderly visited or not, noting fewer visits, or lack thereof, and seeks to these families, advising them about the importance of presence and emotional support for elderly people, sensitizing also, visitors families to lend a sympathetic reception to the elderly has not visited, aiming to reduce the feeling of abandonment reported by elderly.

Keywords: Elderly; Abandonment; Production of Knowledge; Nursing.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DO ENVELHECIMENTO	11
2.2 O IDOSO NO CONTEXTO DOMICILIAR	13
2.3 ABANDONO NA VELHICE	15
3. METODOLOGIA	19
3.1 TIPO DE ESTUDO	19
3.2 FONTE DE DADOS	19
3.3 COLETA DE DADOS	20
3.4 ANÁLISE DOS DADOS	22
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	38

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural, comum a quase todos os seres vivos, determinado por mecanismos fisiológicos. Durante o envelhecimento ocorrem alterações de ordem fisiológica chamadas de senescência e, alterações causadas por patologias chamadas de senilidade (JACOB FILHO, 2000).

Ainda segundo essas autoras, fisiologicamente, o envelhecimento tem início relativamente precoce, logo após o término da fase de desenvolvimento e estabilização, perdurando por longo período pouco perceptível, até que as alterações estruturais e/ou funcionais tornam-se grosseiramente evidentes. Elas afirmam que “[...] as primeiras alterações atribuídas ao envelhecimento são detectadas no fim da terceira década de vida” (JACOB FILHO, 2000, p. 21).

Orlandi (2009, p.32) afirma que, “a velhice é freqüentemente caracterizada pela deterioração do corpo; para alguns, o idoso é um pedaço de carcaça cheio de doenças, depressão, despesas e trabalho para quem cuida dele; para outros, o idoso é a sede do saber e da experiência de vida”.

Observa-se que os idosos, mesmo com as alterações senis e aquelas provocadas por patologias, tem crescido muito nos últimos tempos. O avanço tecnológico e científico na área da saúde tem contribuído para longevidade e crescimento demográfico desta população. Gamburgo (2009) afirma que o contingente de idosos, na sociedade, cresce a um ritmo muito acelerado; e esta categoria, por sua vez, está envelhecendo devido ao aumento da longevidade, não somente no Brasil, mas no mundo todo.

De acordo com o censo do ano 2000, a contagem de idosos atingiu 14,5 milhões de pessoas, 8,6% da população total do país. Vale ressaltar que esta população é composta em sua maioria de mulheres (55%). Em uma década, o número de idosos no Brasil cresceu 17%; em 1991, ele correspondia a 7,3% da população (IBGE, 2000).

Segundo Davim (2004), o envelhecimento da população é um fenômeno de amplitude mundial. A OMS (Organização Mundial de Saúde) prevê que, em 2025 existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, sendo que os muitos idosos (com 80 ou mais anos) constituem o grupo etário de maior crescimento. No Brasil, estima-se que haverá cerca de 34 milhões de idosos em 2025, o que levará o Brasil à 6ª posição entre os países mais envelhecidos do mundo.

Com o aumento do número de idosos, muitas vezes a família não tem como dar conta da assistência, o que leva ao abandono. Fatores como a participação crescente da mulher no

mercado de trabalho e os novos arranjos familiares, muitas vezes constituídos por mães solteiras, casais sem filhos, pessoas cujos filhos emigram, entre outros, também contribuem para o asilamento (BORN, 2004).

Discutindo sobre o tema, Herédia (2005) afirma que:

“Abandono na velhice é um sentimento de tristeza e de solidão, provocado por circunstâncias relativas a perdas, as quais se refletem basicamente em deficiências funcionais do organismo e na fragilidade das relações afetivas e sociais, que por sua vez conduzem a um distanciamento, podendo culminar no isolamento social” (HERÉDIA, 2005, p.3).

Existem vários fatores relacionados e tipos de abandono. O idoso pode sofrer o abandono da família no hospital, na rua, no asilo e no próprio domicílio (ALVES, 2001). Nos casos em que os idosos são deixados no hospital, a família fornece endereço e telefone de contato errados, fugindo assim da responsabilidade sob o seu familiar. De acordo com Orlandi (2009, p.25), “muitas sociedades respeitam as pessoas idosas enquanto elas ainda são consideradas produtivas. No entanto, livram-se delas quando as considera um estorvo”.

O indivíduo asilado é considerado abandonado a partir do momento em que ele não recebe visitas, nem apoio e carinho da família. Na atualidade se observa que a maioria dos asilados tem condições de estar no convívio familiar.

Este isolamento social, segundo Herédia (2005),

“[...] impede o indivíduo de viver e conviver plenamente e de permanecer inserido na família, no grupo e na cultura. Essa situação rompe o contato vital com o mundo, favorece a inércia do corpo e rouba a possibilidade de ser e de conhecer. O estar-indefeso, a falta de intimidade compartilhada e a pobreza de afetos e de comunicação tendem a mudar estímulos de interação social e de interesse com a própria vida” (HERÉDIA, 2005, p.3, 4).

O abandono do idoso nesta fase de vida é um tema muito abrangente e rico de particularidades passíveis de discussões. Diante do aumento exponencial do número de idosos na população, bem como do número de asilos no Brasil, despertou-se o interesse de saber qual a situação do abandono do idoso em nosso país. Espera-se que esta pesquisa possa contribuir com as discussões sobre esta temática, para suscitar aos formuladores das políticas públicas, administradores de instituições de longa permanência para idosos e profissionais de saúde um maior apoio a essas instituições, reduzindo, assim, a situação de abandono. Nesse contexto, o problema de investigação é: Qual a produção do conhecimento sobre o abandono do idoso nos bancos de dados do SCIELO, LILACS e UNATI (Universidade Aberta da Terceira Idade)? O

objeto de estudo é a produção do conhecimento sobre o abandono do idoso nos bancos de dados do SCIELO, LILACS e UNATI.

O estudo tem como objetivo: analisar a produção do conhecimento sobre o abandono do idoso nos bancos de dados do SCIELO, LILACS e UNATI.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DO ENVELHECIMENTO

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (2006), define o envelhecimento como:

“um processo seqüencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte” (BRASIL, 2006, p. 8).

É sabido que a população idosa vem crescendo a passos largos, e este fato se dá em grande parte pelos avanços tecnológicos e científicos no campo da saúde. A descoberta de novos tratamentos e medicações para determinadas doenças, que anteriormente não tinham cura, contribuiu para o aumento da longevidade, assim como à melhora dos serviços de saúde prestados à população, uma vez que o acesso a esses foi facilitado com a implantação e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) (TAVARES apud BRASIL, 2006).

A estimativa para o ano de 2025 é que a população global de idosos dobrará, passando de 542 milhões para cerca de 1,2 bilhão. No Brasil, o número de pessoas idosas em 1960, cresceu de 3 milhões para 7 milhões em 1975, e 14 milhões, em 2002, estimando-se que, em 2020, atinja-se um total de 32 milhões de idosos no país. Não obstante o índice de envelhecimento no Brasil ter sido de 19,77 no ano de 2000, houve importantes diferenças regionais, variando de 9,77 na Região Norte, a 22,88 na Região Sudeste. A Região Sul apresentou um índice de 22,60, a Nordeste de 17,73 e a Centro-Oeste de 14,29 (SOUZA, FREITAS e QUEIROZ, 2007).

Conforme Dias (2007), nas últimas décadas, os países emergentes vêm apresentando, um progressivo declínio nas suas taxas de mortalidade e, atualmente, nas taxas de fecundidade. Em associação, estes dois fatores formam a base demográfica para o envelhecimento das populações. Pestana e Espírito Santo (2008) afirmam que, a partir principalmente da década de 80, quando um *boom* da terceira idade acontece no Brasil, diferentes grupos de convivência passam a existir no país. A velhice deixa o *status* de doença e passa a ser vista como um processo natural do curso da vida dos seres humanos. Desde então, surge uma rede de instituições de prestação de serviços, com o objetivo de prover aos idosos cuidados integrais à saúde.

Observa-se que as transições demográfica e epidemiológica não vieram acompanhadas de transformações socioeconômicas, que necessariamente deveriam ser profundas nos países em desenvolvimento, para que pudessem ser compatíveis com as conseqüências advindas do aumento da longevidade (PAPALÉO NETTO, YUASO e KITADAI 2005). Não houve tempo para uma reorganização social e da área de saúde adequada para atender às novas demandas emergentes. (BRASIL, 2006 p. 7)

Dias (2007) afirma que:

“[...] enquanto o processo de envelhecimento da população brasileira aconteceu ao longo de três décadas, na Europa ocorreu em 100 anos. No Brasil, a rapidez com que ocorreu esse processo não acompanhou os investimentos do governo e da sociedade para atender a demandas específicas da população idosa, por exemplo, a questão da saúde, das aposentadorias e pensões, dentre outras” (DIAS, 2007 p.2).

De acordo com Papaléo Netto, Yuaso e Kitadai (2005), o aumento da longevidade sempre foi o almejado pelos seres humanos desde os primórdios da civilização. Conforme Souza, Freitas e Queiroz (2007, p. 268), “em razão do aumento da expectativa de vida da população mundial, muitos países convivem com idosos de gerações diversas, os quais possuem necessidades variadas, exigindo políticas assistenciais distintas”.

O envelhecimento populacional não é homogêneo para todos os seres humanos, sofrendo influência dos processos de discriminação e exclusão associados ao gênero, à etnia, ao racismo, às condições sociais e econômicas, à região geográfica de origem e à localização de moradia. (BRASIL, 2006, p. 8)

É importante ressaltar que a longevidade é maior entre as mulheres do que os homens. Papaléo Netto, Yuaso e Kitadai (2005) afirmam que:

“[...] o número de homens para 100 mulheres vem sofrendo uma queda com o avançar da idade. [...] observa-se que as mulheres vivem em média cinco a sete anos mais que os homens. [...] Além das diferenças biológicas como, por exemplo, o fator protetor exercido pelo hormônio feminino sobre os eventos cardiocirculatórios, principalmente angina do peito e infarto agudo do miocárdio e suas conseqüências, [...] a exposição aos fatores de risco por causas externas, o consumo de álcool e fumo e a displicência com a própria saúde, [...], são responsáveis pela diminuição da sobrevida em homens” (PAPALÉO NETTO, YUASO e KITADAI, 2005, p. 600).

Outros fatores como acidentes de trabalho e de trânsito, suicídios, homicídios e acidentes domésticos são mais comuns em homens que em mulheres (PAPALÉO NETTO,

YUASO e KITADAI, 2005). Sendo assim, ocorre uma feminização da velhice devido a maior longevidade entre as mulheres.

Portanto, observa-se um crescimento mundial da população idosa nos últimos anos e, nos países em desenvolvimento como o Brasil, este aumento ocorreu rapidamente, de maneira que o planejamento do governo para serviços de saúde e previdenciários prestados a população idosa não acompanhou esse ritmo. Os avanços tecnológico e científico no campo da saúde, bem como o acesso gratuito a serviços de saúde com a consolidação do SUS, contribuiu significativamente para uma maior expectativa de vida entre os idosos.

2.2 O IDOSO NO CONTEXTO DOMICILIAR

A vida do idoso em seu domicílio com assistência familiar, pode dar mais tranquilidade e promover uma melhor qualidade de vida na velhice. Por outro lado, o idoso que mora sozinho e não recebe apoio da família, pode ter grandes dificuldades. A respeito da família, Orlandi (2009) afirma que:

“A família é um grupo construído a partir de relações humanas, por uma entidade bastante complexa, que busca a convivência fraterna entre pessoas de diversas gerações, com estrutura e organização para definir objetivos de prover os meios para o crescimento, desenvolvimento, saúde e bem estar de seus membros. Quando os pais ficam idosos são ajudados pelos filhos, ou seja, pais com filhos conscientes e com amor a oferecer a estes idosos; quando não, são ajudados pelos vizinhos e os encaram como seus próprios filhos. Quando o velho não tem ajuda alguma e não tem filhos, nem força para trabalhar, ele considera-se um “traste”; na melhor das hipóteses, é tratado com polidez, mas encarado como um flagelo” (ORLANDI, 2009, p. 22).

A composição da família tem sofrido muitas mudanças ao longo dos anos. Uma delas é no tamanho da família, a quantidade de filhos que se tinha era maior, conseqüentemente, a família era mais extensa. Hoje em dia, as famílias reduziram o número de seus membros, em média dois filhos por casal. Como afirma Papaléo Netto, Yuaso e Kitadai (2005, p. 603), “[...] observa-se aumento da proporção de pequenas famílias, [...] (famílias nucleares), em detrimento do padrão de família extensa, tradicional, que tem como selo a solidariedade socioeconômica e afetiva”. O mesmo autor refere ainda que:

“[...] em virtude da lastimável condição econômica que atinge os vários extratos etários, está cada vez mais se reduzindo o número de famílias ampliadas e aumentando o número de famílias nucleares, cuja situação financeira faz com que seus membros sejam obrigados a trabalhar para aumentar seu suporte econômico. O resultado final é, não raramente, o isolamento social da pessoa idosa e a falta de apoio nos casos de dependência física e/ou psíquica” (PAPALÉO NETTO, YUASO e KITADAI, 2005, p. 602).

As relações familiares têm passado por mudanças acentuadas nas últimas décadas, o que, pode acarretar isolamento, solidão e sensação de abandono a uma parcela de pessoas idosas (PAPALÉO NETTO, YUASO e KITADAI, 2005). Sendo assim, “o equilíbrio afetivo e emocional dos idosos depende da atitude e da relação com os filhos; essas relações são difíceis, os sentimentos, dependendo do relacionamento, podem ser afetuosos, ambivalentes ou hostis” (ORLANDI, 2009, p. 22).

No século XX era rara a convivência entre avós e netos, já que os primeiros morriam cedo. Hoje, a situação não se modificou muito, pois, apesar do aumento na expectativa de vida, a convivência intergeracional vem sendo difícil, uma vez que os membros não têm tempo, por estarem envolvidos em horas de trabalho cada vez mais crescentes e em cursos de especialização profissional (DIAS, 2007).

Observa-se que a mulher foi ganhando espaço no mercado de trabalho, e com isso, passou a ter duas jornadas de trabalho, pois tinha que cuidar ainda da casa. Isso se refletiu na vida do idoso, pois, o papel de cuidadora dele era da mulher. De acordo com Papaléo Netto, Yuaso e Kitadai (2005), o engajamento da mulher no mercado de trabalho aumentou significativamente na última década. A razão principal disso foi a necessidade de contribuir para o orçamento doméstico. A consequência natural é a ausência freqüente de alguém que preste cuidados ao idoso dependente, ou seja, o cuidador, função normalmente executada pela mulher idosa.

Vale ressaltar que, o ambiente domiciliar do idoso com uma estrutura inadequada, pode trazer riscos de queda e interferir em sua qualidade de vida, levando-o a um estado de dependência e insegurança. O ideal é que não haja escadas nem pisos escorregadios para diminuir estes riscos. A queda é algo que pode trazer consequências mais graves para o idoso, pois seus ossos são mais frágeis e uma fratura de fêmur ou bacia pode ser a causa da perda de independência. Ribeiro et al. (2008, p. 2) afirma que “as quedas apresentam diversos impactos na vida de um idoso, que podem incluir morbidade importante, mortalidade, deterioração funcional, hospitalização, institucionalização e consumo de serviços sociais e de saúde”.

Outro aspecto relacionado a mulher é a sua maior longevidade em relação aos homens, sendo um fator responsável pela solidão destas em condição de viuvez. Outra situação é a perda do companheiro, em virtude do divórcio. Os aspectos sociais como viuvez, renda reduzida, maior pobreza e os longos períodos de doenças crônicas tornam as mulheres idosas, particularmente as mais velhas, mais frágeis e mais sujeitas à institucionalização (PAPALÉO NETTO, YUASO e KITADAI, 2005).

Souza, Freitas e Queiroz (2007, p. 2) abordam que no Brasil, “as violências contra a geração a partir dos 60 anos se expressam em tradicionais formas de discriminação, como o atributo que comumente lhes é impingido como descartáveis e peso social”. De acordo com Araújo (2009, p. 154), “os maus tratos e a violência contra a pessoa idosa é um acontecimento antigo, mas com notoriedade recente tanto na realidade brasileira quanto mundial”.

Assim, verificou-se que a família tem sofrido mudanças em sua composição, em parte pelo número de membros reduzidos devido à quantidade de filhos por casal ser menor. A situação financeira desfavorável faz com que todos os membros da família necessitem trabalhar, contribuindo para que haja mudanças também nas relações familiares, uma diminuição da convivência, que por sua vez resulta em isolamento do idoso e sentimento de abandono. A saída da mulher para o mercado de trabalho é um outro fator que interfere na permanência do idoso no seio familiar, pois a mulher era quem exercia o papel de cuidadora do idoso.

2.3 ABANDONO NA VELHICE

O abandono é uma triste realidade na vida de muitos idosos. À medida que a população idosa brasileira cresce, aumentam as mazelas sofridas por aqueles que envelhecem. O abandono de idoso é crime, sendo freqüente o número de denúncias deste tipo de ocorrência (ORLANDI, 2009). A Constituição Federal (BRASIL, 1988) trás no art. 229 que “os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade”.

Segundo Orlandi (2009, p.36), abandono pode ser definido como “violência que se manifesta pela deserção ou ausência dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem assistência a uma pessoa idosa necessitada de proteção”. A Constituição Federal (BRASIL, 1988) esclarece que “a família, a sociedade e o Estado têm o

dever de amparar pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (art. 230).

O crescimento da população idosa, acompanhado de mudanças que ocorreram no seio da família, tem contribuído para o abandono na velhice. Estas mudanças podem ser exemplificadas pela participação da mulher no mercado de trabalho, as novas formações familiares, muitas vezes constituídas por mães solteiras, casais sem filhos, pessoas cujos filhos emigram, entre outras.

As razões que levam ao abandono são distintas e os tipos variados. O abandono pode ocorrer no hospital, na rua, no asilo e no próprio domicílio, por motivos socioeconômicos, fragilidade de laços afetivos, desvalorização do idoso e dependência. A partir dos dados de programas de disque-denúncia, verificou-se que a maioria das ocorrências registradas envolve maus-tratos e abandono, sendo que, geralmente, existe algum membro da família envolvido ou acusado da autoria destes crimes (ORLANDI, 2009). O Estatuto do Idoso, em seu art. 98 estabelece que: “abandonar o idoso em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência, ou congêneres, ou não prover suas necessidades básicas, quando obrigado por lei ou mandado; a pena judicial é a detenção de 6 meses a 3 anos e multa”(BRASIL, 2003).

Dias (2007) em seu trabalho analisando a percepção da família e do idoso quanto à institucionalização, observou as divergências de opiniões. Para a família, a institucionalização é a melhor opção, pois, facilita a convivência, reduz o trabalho no cuidado aos idosos e evita que estes morem sozinhos, ou, continuem com seus familiares. Em contrapartida, os idosos encaram a institucionalização como ruptura da “convivência familiar e de laços afetivos, de um estilo de vida vivido até aquele momento, da perda do sentimento de pertencer deste indivíduo, da autonomia e de sua individualidade” (DIAS, 2007, p. 51).

Chaimowicz & Grecco (1999) afirmam que fatores de risco para a institucionalização, a exemplo de morar só, suporte social deficitário e renda baixa, às vezes associada à viuvez, aposentadoria, menor oferta de empregos formais e com estabilidade e aumento dos gastos com a própria saúde são cada vez mais freqüentes em nosso país.

De acordo com Dias (2007 p. 38), “[...] o asilamento impõe perda de laços diretos com o contexto histórico, com suas referências pessoais e familiares, influenciando o idoso a acreditar em si próprio e dificultando as estratégias para se manter e se sentir vivo”. Este mesmo autor trás que, o sentimento de abandono foi descrito por alguns idosos, quando questionados acerca do relacionamento familiar antes do asilamento, conforme a seguir:

“Este sentimento é comum entre os idosos, principalmente pelo fato de a velhice levar a comprometimentos físicos e mentais, causando, aos idosos, a sensação de impotência diante das atividades próprias do cotidiano. Em outras palavras, o adoecer, o não se sentir útil, o não poder fazer estão entre as explicações do idoso para a sua exclusão da convivência familiar” (DIAS, 2007 p. 47).

Compreender o pensamento do idoso asilado com relação à sua condição de possível abandono nos mostra a necessidade de analisar cada caso de forma individual, para que se encontre motivos reais e seja estabelecido um pensamento coerente entre o que percebe o idoso e as verdades do fato. Ressalta-se que, entre o real e o percebido pelo paciente asilado, há a emoção e o sentimento da pessoa humana mais velha, que muitas vezes nega a verdade para se sentir mais consolada, ou, para minimizar os sentimentos de frustração e tristeza (ORLANDI, 2009).

Esse mesmo autor em sua pesquisa percebeu a sensação de abandono nas falas dos idosos. “Os olhares perdidos, as pausas longas durante o discurso, os olhares de tristezas e melancolia, o choro contido (e por vezes expresso), as entonações de vozes que mostravam emoções variadas, apontavam para a percepção deste sentimento” (ORLANDI, 2009, p. 79). Herédia et al., (2005, p. 5) afirma que, “abandono é ser sozinho no mundo, estar só, sem ninguém para partilhar a vida, para auxiliar durante a velhice. É ficar só pela perda de companheiro, filhos, familiares ou amigos”.

Chaimowicz & Grecco (1999) descrevem que a ida do idoso para uma instituição de longa permanência (ILPI) é uma alternativa a se pensar em último caso, em situações em que o idoso necessitasse de reabilitação intensiva entre o período de alta hospitalar e retorno a seu domicílio, ausência temporária do cuidador familiar, estágios terminais de doenças e níveis altos de dependência.

Diante dessas considerações, vale ressaltar que:

“[...] nem sempre o asilamento se dá por falta de interesse da família, mas por impossibilidade da prestação adequada dos cuidados requeridos pelo idoso. A questão relacionada à dificuldade financeira, associada com as precárias condições de saúde inerentes à alguns idosos e, por vezes, o desenvolvimento de distúrbios de comportamento, podem se configurar como fatores que impossibilitam a família em assumir o seu ente idoso.” (ORLANDI, 2009, p. 32)

Uma pesquisa feita por Creutzberg, Gonçalves e Sobottka (2008), apontou que a imagem das instituições permanece negativa, pois está relacionada à exclusão e ao abandono. Contudo, os dirigentes e coordenadores destas instituições quiseram mostrar a imagem positiva da instituição e seu trabalho social de acolhimento. O autor trás que: “[...] a coordenadora do asilo afirma que não existe tristeza no lugar. Todos que estão aqui vieram por livre e espontânea vontade, ninguém mora aqui obrigado. Mas, o que eles querem mesmo é aprender a ler e escrever” (CREUTZBERG, GONÇALVES e SOBOTTKA, 2008, p. 277).

Dias (2007) sugere como medida de intervenção para diminuir o índice de abandono, que a instituição realize um controle em relação à frequência das visitas, identificando as famílias pouco presentes ou ausentes e, assim, desenvolver um trabalho de sensibilização, com o objetivo de reduzir o sentimento de abandono nos idosos.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo sobre o conhecimento produzido no Brasil a respeito do tema abandono do idoso é uma pesquisa qualitativa, bibliográfica, do tipo revisão sistemática, a qual utiliza como fonte de dados a literatura sobre algum tema.

A pesquisa descritiva é aquela em que o pesquisador descreve o objeto de pesquisa sem interferir nos fatos ocorridos (BARROS, 2000, p. 70). Segundo Cordeiro (2007), a revisão sistemática é um tipo de investigação científica que tem por objetivo reunir, avaliar criticamente e conduzir uma síntese dos resultados de múltiplos estudos primários. Ela também objetiva responder a uma pergunta claramente formulada, utilizando métodos sistemáticos e explícitos para identificar, selecionar e avaliar as pesquisas relevantes, coletar e analisar dados de estudos incluídos na revisão.

Barros (2000, p. 70) afirma que, “a pesquisa bibliográfica é a que se efetua tentando-se resolver um problema ou adquirir conhecimentos, a partir do emprego predominante de informações advindas de material gráfico, sonoro e informatizado.”

3.2 FONTE DE DADOS

O levantamento bibliográfico para a pesquisa foi realizado durante os meses de agosto e setembro de 2010, em bancos de dados eletrônicos nas bases das ciências da saúde em geral, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library On-line), através da rede BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), UNATI (Universidade Aberta da Terceira Idade) e Revista Baiana de Enfermagem, disponível na biblioteca da Escola de Enfermagem da UFBA, no período compreendido entre 2000 a 2010. Os descritores utilizados nesta revisão bibliográfica foram: abandono/ idoso/ velhice, abandono/ idoso/ terceira idade e abandono/ idoso.

Como critérios de inclusão foram utilizados as produções científicas sobre o abandono na velhice, disponíveis na íntegra nos bancos de dados. Deste modo, foram estabelecidos como critérios de exclusão: 1) Trabalhos que não envolvem seres humanos; 2)

Artigos que abordaram abandono na velhice composto por pessoas de outras faixas etárias abaixo de 60 anos; 3) Trabalhos que não tinham como foco o abandono na velhice; 4) Teses e dissertações de mestrado.

3.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada a partir da leitura dos textos selecionados, de acordo com os critérios de inclusão. Procedeu-se à elaboração de fichamentos, através de um roteiro pré-estabelecido, contendo as seguintes variáveis: título, autor, periódico, base de dados, ano de realização, síntese do que trata sobre abandono, para posteriormente fazer a leitura dos artigos e formar as categorias.

No banco de dados do LILACS, utilizando-se as palavras-chave: abandono, idoso e velhice, obteve-se um resultado de sete artigos. Destes, foram selecionados para análise três. Os outros foram excluídos, porque eram teses de mestrado (dois), um era tese de doutorado e, o outro se tratava do abandono do lar ou saída de casa pelos filhos. As teses não foram incluídas na pesquisa por serem documentos extensos, o que dificultaria a análise. Com o uso dos descritores abandono, idoso e terceira idade, não foi encontrado nenhum artigo.

Ao utilizar os descritores abandono e idoso obteve-se um resultado de 141 artigos, havendo assim, a necessidade de se refinar a pesquisa. Dos 141 artigos, 129 foram descartados por não atenderem os critérios de inclusão, e por se tratarem de abandono de psicoterapia, do uso de próteses faciais, do tratamento do alcoolismo, do tratamento da doença de Chagas, sobre a aderência ao tratamento farmacológico para depressão, falta de aderência ao tratamento da tuberculose, abandono de tratamento por dependentes químicos, do tabagismo, do tratamento de hepatite C, tratamento do climatério, abandono do tratamento da hipertensão, abandono do tratamento de doença de Graves, técnica de intervenção em crise psiquiátrica, abandono de atividade física por hipertensos e diabéticos, do tratamento da distrofia do reflexo simpático, álcool e drogas entre idosos, abandono do lar pelos filhos, abandono do tratamento de tuberculose geniturinária, prevalência do tabagismo entre os médicos, do álcool e tabaco no tratamento de leucoplasia oral, abandono do acompanhamento da infecção por *H. pylori*, do monitoramento e controle da glicemia, do nível de dependência a nicotina, abandono hospitalar por pacientes com hidatíose abdominal, abandono da manutenção periodontal, da atividade física por idosos, a associação entre tabagismo e

tuberculose, abandono ao fumo a partir de avisos gráficos nas embalagens, abandono do tratamento de insuficiência cardíaca, saúde bucal de idosos, não estando relacionados ao objeto proposto.

No banco de dados do SCIELO, utilizando-se os descritores: abandono, idoso e velhice, obteve-se no resultado um artigo, sendo selecionado para análise. Ao utilizar os descritores abandono, idoso e terceira idade, obteve-se um resultado de dois artigos. Destes, um foi selecionado para análise. O outro foi excluído porque tratava sobre o abandono do tratamento com antidepressivos.

Ainda no SCIELO, com os descritores abandono e idoso obteve-se um resultado de onze artigos. Destes, foram selecionados para análise cinco. Os outros foram excluídos porque eram referentes ao abandono do tratamento com antidepressivos, do uso de álcool e drogas entre idosos, de atividades físicas por idosos, do tratamento da tuberculose por idosos, do tratamento odontológico por idosos, de atividades por idosos.

Na biblioteca da Escola de Enfermagem da UFBA, foi realizada uma busca na Revista Baiana de Enfermagem, em todos os volumes disponíveis que compreende ao período de 2000 a 2007, não sendo encontrada nenhuma referência relacionada ao tema pesquisado.

Na Acta Paulista de Enfermagem via CAPES, utilizando-se todos os descritores já referidos, não foi encontrado nenhum artigo.

Na Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN) via CAPES, utilizando-se os grupos de descritores abandono, idoso, velhice e; abandono, idoso, terceira idade não foi encontrado nenhum artigo. Ainda na REBEN, com os descritores abandono e idoso, foi encontrado um artigo e selecionado para análise.

No banco de dados da UNATI, utilizando-se as palavras-chave: abandono, idoso e velhice, obteve-se um resultado de um artigo, o qual foi selecionado para análise. Com o uso dos descritores abandono, idoso e terceira idade não foi encontrado nenhum artigo. Utilizando-se as palavras-chave abandono e idoso obteve-se um resultado de dois artigos, sendo selecionado um para análise, pois o outro já havia sido encontrado anteriormente.

O quantitativo de artigos para análise ficou reduzido devido a repetições que ocorreram. Houve repetição de dois artigos no SCIELO, ficando um total de cinco. No LILACS, houve duplicidade de três artigos, resultando no total de doze. Quatro destes artigos foram encontrados também no SCIELO. A referência encontrada na REBEN estava presente tanto no LILACS quanto no SCIELO. Na UNATI, houve repetição de um artigo, resultando no total dois. Diante deste contexto, o resultado final totalizou quinze artigos.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Após leitura dos artigos na íntegra foram enumeradas categorias temáticas, seguindo a análise de conteúdo de BARDIN. Este autor afirma que “a categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos”. O critério de categorização pode ser semântico (categorias temáticas), sintático, léxico e expressivo (BARDIN, 2004, p. 111).

De acordo com Bardin (2004, p. 27), “a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações”. Esta análise subdivide-se em três fases: a) a pré-análise, b) a exploração do material e, c) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. A pré-análise é a fase de organização, correspondendo a um período de intuições, com o objetivo de tornar operacionais e sistematizar as idéias iniciais. Esta primeira fase é composta por três missões: a escolha dos documentos a serem submetidas à análise, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final (BARDIN, 2004, p. 89). A exploração do material é uma fase longa, que consiste basicamente de operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras previamente formuladas. O tratamento dos resultados obtidos e interpretação são feitos de maneira a serem significativos (falantes) e válidos (BARDIN, 2004, p. 95).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, será apresentado o Quadro 1, com a síntese dos artigos referentes ao abandono do idoso que foram selecionados para análise.

Quadro 1: Distribuição dos artigos segundo autor, periódico, base de dados e ano de publicação. Brasil, 2010.

Título	Autor	Periódico	Base	Ano
1. Violência contra os idosos: análise documental.	Jacy Aurélia Vieira de Souza et al.	<i>Revista Brasileira de enfermagem</i>	SCIELO/ LILACS/ CAPES	2007
2. Instituição de longa permanência para idosos: a imagem que permanece	Marion Creutzberg et al.	<i>Texto contexto - enfermagem</i>	SCIELO	2008
3. Os desafios iniciais de um trabalho de psicologia em um asilo público	Evaldo Ferreira da Costa; Sávio Azevedo Rodrigues	Revista de psicologia	LILACS	2004
4. Representação social da depressão sob o ponto de vista dos idosos institucionalizados	Maria da Penha de Lima Coutinho	Revista de psicologia	LILACS	2004
5. O idoso como vítima na cidade de Belo Horizonte: as denúncias na delegacia especializada de proteção ao idoso - Depi/MG	Paulo Guilherme Santos Chaves; Patrícia Luíza Costa	Revista Kairós	LILACS	2004
6. A mortificação do eu: vivências psicológicas de idosos institucionalizados	Maria Imaculada de Carvalho Anacleto et al.	Rev. SPAGESP	LILACS	2004
7. Um olhar sobre o idoso: estamos preparados?	Maria Eneide Leitão de Almeida et al.	Rev. Faculdade de Odontologia	LILACS	2004
8. Relações afetivas entre idosos institucionalizados e família: encontros e desencontros	Alexandra Zolet Espitia; Josiane de Jesus Martins	ACM arquivos catarinenses médicos	LILACS	2006
9. As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados	Luana Cardoso Pestana; Fátima Helena do Espírito Santo	<i>Revista escola enfermagem USP</i>	LILACS/ SCIELO	2008
10. Singularidades do envelhecimento: reflexões com base em conversas com um idoso institucionalizado	Lilian Juana Levenbach de Gamburgó; Maria Inês Bacellar Monteiro	<i>Interface (Botucatu)</i>	LILACS/ SCIELO	2009
11. Prazer e sofrimento de trabalhadoras de enfermagem que	Juliana Petri Tavares	Escola Anna Nery	LILACS/ SCIELO	2010

cuidam de idosos hospitalizados				
12. Análise psicossocial da violência contra idosos	Ludgleydson Fernandes de Araújo; Jorgeano Gregório Lobo Filho	Psicologia Reflexão Crítica	LILACS	2009
13. Perfil epidemiológico do envelhecer com depressão	Lourdes Bernardete Dezordi Conte; Lúcia Nazareth Amante de Souza	Revista Inst Ciência Saúde	LILACS	2009
14. Abandono na velhice	Vania Beatriz Merlotti Herédia et al.	Textos sobre Envelhecimento	UNATI	2005
15. Cuidados com idosos: percepção de idosos e de profissionais de saúde sobre maus tratos no espaço familiar	José Marcos de Oliveira Cruz et al.	Textos sobre Envelhecimento	UNATI	2003

O quadro acima evidencia os 15 artigos selecionados por estarem nos critérios de inclusão. As revistas que mais apresentaram os artigos foram Textos sobre Envelhecimento e Revista de psicologia. Quanto ao ano de publicação, o maior número de artigos foram publicados no ano de 2004.

De acordo com o que foi apreendido nos artigos pesquisados, através da discussão dos autores, pôde-se perceber que o abandono na velhice estava relacionado à família, violência e aos motivos que levaram ao abandono. Assim, após leitura dos artigos, emergiram cinco categorias temáticas: 1. Abandono familiar; 2. Motivos que levam ao abandono; 3. Sentimentos vivenciados pelos idosos e profissionais quando em situação de abandono; 4. Violência e abandono; 5. Ruptura dos vínculos familiares.

A seguir, cada uma dessas categorias serão apresentadas com as respectivas discussões à luz dos artigos levantados.

CATEGORIA 1: ABANDONO FAMILIAR

O abandono da família infelizmente é algo presente para muitos idosos. Os artigos selecionados para discussão tratam sobre o abandono e suas conseqüências drásticas na vida do idoso, bem como o comprometimento de sua qualidade de vida. Cruz et al., (2003) trás a fala de um dos idosos entrevistados, que relata o abandono da família e suas conseqüências, como vida triste, pensamentos suicidas (enforcamento ou uso de chumbinho), medo do desamparo quando estiver em situação de dependência.

Numa pesquisa realizada em um asilo público por dois psicólogos, verificou-se que muitos idosos são enganados e chegam pensando ser um lar provisório. Observou-se a realidade do abandono e a grande tristeza que ele causa na vida do idoso (COSTA e RODRIGUES, 2004). Destaca-se no trecho a seguir que: “Há aqueles trazidos pela comunidade em que viviam sozinhos ou nas ruas e suas condições são igualmente tristes. A negligência, o abandono e a violência de todo tipo são constantes e isso marca profundamente esses indivíduos” (COSTA e RODRIGUES, 2004, p. 70).

O abandono pode não ser o ponto de partida para o asilo, mas se consolidar em sua vida na instituição. Creutzberg, Gonçalves e Sobottka (2008), em seu trabalho sobre a imagem das Instituições de Longa Permanência observou que esta imagem permanece negativa, pois está relacionada à exclusão e ao abandono. Sobre isto, Pestana e Espírito Santo (2008, p. 270) trazem que: “O asilo não é considerado como uma possibilidade de cuidado, mas como sinônimo de abandono, evidenciando a influência da visão estigmatizada que esta instituição desperta na sociedade”.

Vários autores abordam a situação de abandono. Segundo Creutzberg, Gonçalves e Sobottka (2008, p. 276): “Dos residentes assistidos, cerca de 35% foram abandonados totalmente pelas famílias, sem contato com parentes ou qualquer visita familiar desde que entraram lá [...]”. De acordo com Costa e Rodrigues (2004, p. 70), os idosos que possuem família reclamam de abandono e exploração financeira, como pode ser observado no trecho: “[...] muitos possuem vidas irregulares e aqueles que possuem família queixam-se de abandono e exploração material, quando recebem algum tipo de aposentadoria”. Chaves (2004, p. 117) refere que, “[...] o adjetivo sozinho utilizado pela OMS, tem sim, em alguns casos, o significado de abandono, de desamparado, desprovido de carinho e de afeto”.

Araújo e Lobo Filho (2009), quando entrevistavam idosos de um grupo de convivência em sua pesquisa, foi levantada a questão do abandono. Um dos participantes afirmou: “A gente na velhice é abandonado. Muitas vezes, eles nem escutam nossa opinião. Antigamente,

as pessoas mais velhas eram respeitadas” (ARAÚJO e LOBO FILHO, 2009, p. 156). De acordo com Chaves (2004, p. 118), o abandono não depende de classe social ou diferença cultural, ele afirma que: “A discriminação sofrida pelo idoso não tem cor, raça, condição socioeconômica e/ou cultural. Do rico ao pobre, o perfil é o mesmo: o abandono [...]”.

Um estudo realizado por Espitia e Martins (2006) em um asilo, com o intuito de compreender as relações afetivas entre idosos institucionalizados e seus familiares, apontou que:

“Na sociedade, os esteriótipos de abandono e solidão, que caracterizam a experiência do envelhecimento, vêm sendo substituídos, nos últimos tempos, pela imagem dos idosos como seres ativos, intelectuais, preocupados com uma ocupação mais proveitosa de seu tempo, construindo as mudanças sociais que redefinem a experiência do envelhecimento, reciclando as identidades anteriores e motivando as relações entre pais e filhos” (ESPITIA e MARTINS, 2006, p. 54).

O mesmo autor afirma também que a família, historicamente tem a obrigação moral de cuidar dos seus velhos:

“O cuidado com a geração velha é atribuído, ao longo da história, aos descendentes, ou seja, a família tem como responsabilidade satisfazer inúmeras necessidades, sejam elas físicas, psíquicas e sociais, principalmente quando seus velhos apresentam algum comprometimento na sua autonomia e independência. Sendo assim, o amparo já é algo esperado, um dever moral arraigado na cultura” (ESPITIA e MARTINS, 2006, p. 54).

Tavares et al., (2010), em sua investigação científica realizada no Rio Grande do Sul, com profissionais de enfermagem que trabalhavam em um hospital universitário, observou os sentimentos de prazer e sofrimento dos profissionais no cuidado de idosos internados. Entre os fatores que causavam sofrimento dos trabalhadores de enfermagem, estava o abandono dos idosos pelos familiares. Sendo relatado no trecho: “Conviver com o abandono do idoso pelos familiares constituiu-se em um fator de sofrimento às trabalhadoras [...]” (TAVARES et al., 2010, p. 257).

Esses autores afirmam que:

“Verifica-se o descaso por parte do familiar que deixa o idoso internado e não retorna para visitá-lo e/ou acompanhá-lo, presumindo que está desobrigado dessa tarefa. Isto pode gerar sobrecarga física, emocional e sofrimento às trabalhadoras de enfermagem” (TAVARES et al., 2010, p. 257).

“O abandono da família não acontece apenas com os pacientes idosos, porém, nas clínicas médica e cirúrgica pesquisadas, os idosos têm direito a ter acompanhante, de maneira que fica mais visível o descaso com os idosos abandonados” (TAVARES et al., 2010, p. 257).

Semelhantemente, Orlandi (2009, p. 35) em sua dissertação de mestrado, investigando em um hospital do Município de Osasco, os fatores que levam ao abandono de idosos e como eles explicam e vivenciam o abandono, observou que: “O abandono de idosos após alta hospitalar apresenta-se como um grande problema a ser enfrentado [...]”.

Alguns autores tratam da importância da família, da decepção e da saudade que os idosos referem quando se encontram sozinhos e abandonados. Araújo e Lobo Filho (2009, p. 157) trazem uma fala de um dos idosos entrevistados em seu trabalho, evidenciando o desapontamento dos idosos: “[...] o abandono [...], porque não existe coisa pior do que você ter uma família e não puder contar com ela na velhice”. Em uma das falas dos idosos pesquisados, Conte e Souza (2009, p. 217) mostram que: “As pessoas não dão valor pra gente, não está fácil, estou muito sozinho, faz falta alguém da família”. Tratando ainda sobre a saudade da família, esses autores dizem que a maioria dos idosos asilados referiu sentir falta de seus familiares, tendo em vista não receberem visitas dos mesmos.

O isolamento social e familiar provocado pelo asilamento prejudica o idoso no que concerne a inserção e participação na sociedade. Como afirmam Pestana e Espírito Santo (2008), que o idoso asilado, relegado a uma espécie de isolamento e privado, muitas vezes, de suas atividades familiares e sociais, vive uma situação limitada e prejudicada e, mesmo que ele tenha monitoramento da sua saúde física, tem algo que lhe falta, a mobilidade social. O mesmo autor diz ainda que, em se tratando de qualidade de vida, uma visão ampla do termo qualidade de vida comporta alguns aspectos subjetivos, a exemplo do amor, liberdade, realização pessoal, solidariedade, inserção social e felicidade (PESTANA e ESPÍRITO SANTO, 2008).

Cruz et al., (2003) trás em seu artigo que, normalmente quando os idosos chegam nesta faixa etária são esquecidos pela família, maltratados, se tornam um estorvo em casa, sendo assim, quem tem dinheiro isola num asilo ou numa instituição e quem não têm dinheiro, isola dentro de casa mesmo. Estes autores afirmam que “importante parcela das pessoas entrevistadas alegou ser ruim o tratamento que recebe de seus familiares; muitos afirmam que são desrespeitados, abandonados, isolados, enfim são esquecidos pela família” (CRUZ et al., 2003, p. 11).

Almeida et al., (2004) realizou uma pesquisa com estudantes de odontologia em três instituições asilares de Araçatuba/ SP. O objetivo do estudo foi investigar as percepções dos estudantes sobre a velhice. Os pensamentos e sentimentos foram sintetizados em abandono, tristeza, compaixão, solidão, medo, companhia, vida, carência, solidariedade. Um dos estudantes afirma que: “[...] envelhecimento saudável [...] é quando não é abandonado e tem apoio médico e familiar” (ALMEIDA et al., 2004, p. 65).

Com base nesta discussão, pode-se perceber que o abandono familiar do idoso apresenta-se de várias formas e com definições amplas e subjetivas. O abandono é vivenciado por muitos idosos e os sentimentos de tristeza, solidão, abandono também estão presentes na vida daqueles que moram com familiares, pois a família muitas vezes desvaloriza e isola o idoso em domicílio.

CATEGORIA 2: MOTIVOS QUE LEVAM AO ABANDONO

As razões ou motivos que determinam a situação de abandono na velhice são múltiplos. Alguns destes, aceitáveis ou mais compreensíveis; outros são considerados desprezíveis e injustos pelos autores. Esta categoria foi enunciada com a proposta de discutir a abordagem dos autores selecionados sobre os motivos que levam ao abandono. Herédia et al., (2005) afirma que:

“O abandono se dá mais facilmente na velhice, quando o idoso não pode trabalhar. Perder o status de trabalhador é perder a consideração: não vale quem não produz. Perde o seu papel e, muitas vezes, se vê numa situação de dependência financeira, que deve ser suprida pelos filhos ou familiares mais próximos. Por isso pode ser excluído da família, desvalorizado, tratado com desrespeito” (HERÉDIA et al., 2005, p. 8).

Observa-se que a saída do idoso do mercado de trabalho contribui para sua desvalorização, pois ele deixa de ser produtivo, o que pode levar ao abandono. Sobre isto, Gamburgo e Monteiro (2009) dizem que:

“Sofrer perdas constitui uma situação muito frequente na velhice: além da perda de familiares e amigos, a aposentadoria ou outras causas que levem à saída do mercado de trabalho provocam a perda de status, da consideração dos outros e, muitas vezes, da possibilidade de se autossustentar financeiramente” (GAMBURGO e MONTEIRO, 2009, p. 37).

Herédia et al., (2005) perceberam em sua pesquisa, alguns motivos que estão atrelados ao abandono do idoso pela família. A dependência é um deles, que pode ocorrer por conta de uma doença, limitação física ou problemas mentais. Outra situação é quando o idoso não pode mais trabalhar e se encontra dependendo financeiramente de familiares. Este mesmo autor afirma que em algumas situações, os filhos adultos não querem mais viver com os pais e cuidar deles, ou, os filhos trabalham e não querem deixar os pais idosos sozinhos, razões que podem levar ao asilamento (HERÉDIA et al., 2005).

Para Pestana e Espírito Santo (2008), várias são as causas da inserção de idosos em instituições asilares, destacando-se: condições precárias de saúde, distúrbios de comportamento, necessidade de reabilitação, falta de espaço físico para que seus familiares o abriguem, falta de recursos financeiros e abandono do idoso pela família que não consegue manter o idoso sob os seus cuidados.

A internação numa ILPI pode obedecer a causas de ordem individual, social, econômica, de saúde, ou, a uma combinação das mesmas. Dentre as causas sociais destacam-se: solidão e abandono, carência ou desintegração da família, falta de uma rede social de suporte, impossibilidade de a família continuar proporcionando cuidados. No tocante às dificuldades de ordem econômica, as mais frequentes são: necessidades decorrentes de problemas de saúde ou dependência, diminuição do poder aquisitivo, impossibilidade de pagar por serviços, de manter a moradia ou de aceder a uma alimentação minimamente adequada (GAMBURGO e MONTEIRO, 2009).

O estudo realizado por Espitia e Martins (2006) em um asilo, com o intuito de compreender as relações afetivas entre idosos institucionalizados e seus familiares verificou alguns fatores que interferem na permanência dos idosos no seio familiar, como a pobreza, conflitos geracionais, intensidade dos laços familiares, membros da família que trabalham e patologias que causam dependência. Por outro lado, os movimentos migratórios do campo para as grandes cidades fizeram expandir o número de pessoas residindo na mesma casa, ocasionando a baixa renda devido a escassez de emprego. Assim, a maioria das famílias não tem suporte financeiro para abrigar seus pais.

De acordo com Costa e Rodrigues (2004), muitos idosos são enganados e chegam na ILPI pensando ser um lar provisório: “As pessoas são trazidas pelos familiares que já não possuem tempo, dinheiro e paciência e, não raro, chegam enganadas acreditando ser uma morada provisória”. “[...] vemos a presença de muitos pais e mães que foram entregues ao Estado pelos mais variados motivos: desde a falta de espaço para o velho até a impaciência

em lidar com seus hábitos e manias” (COSTA e RODRIGUES, 2004, p. 70-71). Isto demonstra a fragilidade dos laços afetivos e a falta de consideração com seu familiar idoso.

Espitia e Martins (2006) mostram que, alguns idosos procuram outro lugar para morar por causa das relações familiares difíceis e/ou deficiência física ou cognitiva, afirmando que: a dificuldade de cuidar do idoso por algumas famílias deve-se, também, à diversidade cultural existente e fatores como sexo, e origem étnica. Além disso, a presença de déficits físicos e/ou cognitivos encontrados nesta faixa etária, assim como o comprometimento na qualidade das relações familiares faz com que os idosos busquem um novo local para morar. Outro motivo que contribui para a institucionalização são as condições sócio-econômicas, o que torna os idosos expostos ao isolamento social e emocional.

Mudanças que ocorreram na vida social das mulheres, como por exemplo, a saída desta para o mercado de trabalho, trouxe mudanças também na vida do idoso. Espitia e Martins (2006) explicam que no passado, os cuidadores muitas vezes eram mulheres. Hoje, já não se encontram totalmente disponíveis no domicílio, devido ao aumento considerável da necessidade de trabalhar para ajudar, ou mesmo em muitos casos, sustentar seus lares. Pestana e Espírito Santo (2008), semelhantemente, afirmam que a dinâmica familiar, muitas vezes, fecha as portas para o idoso, com a família nuclear, os espaços físicos reduzidos, as mulheres inseridas no mercado de trabalho que deixam seus filhos nas creches e seus idosos nos asilos.

Como pôde ser visto, as razões explicitadas que levaram o idoso a uma situação de abandono são muitas. As condições socioeconômicas, falta de cuidador e dependência física do idoso são as principais justificativas utilizadas pela família para a internação em uma ILPI. Porém, o abandono na velhice continua sem justificativa plausível, pois a família poderia realizar visitas periódicas a instituição, apoiando afetivamente o seu ente idoso e, quando não o fazem demonstram falta de amor e desrespeito.

CATEGORIA 3: SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELOS IDOSOS E PROFISSIONAIS QUANDO EM SITUAÇÃO DE ABANDONO

Nesta categoria buscou-se elencar os achados acerca das percepções, sentimentos e significados atribuídos ao abandono, vivenciados por idosos e profissionais nos artigos pesquisados. Herédia et al., (2005) em seu artigo aborda a temática abandono na velhice com foco na percepção que idosos domiciliados e institucionalizados têm sobre abandono. O abandono é relacionado a condições, sentimentos e sensações como, estar ou sentir-se

sozinho. Os autores relatam que abandono significa sentir-se sozinho, mesmo que rodeado de seres humanos, pela falta de um bem-querer espontâneo e sincero, de carinho, de amor dos filhos, do aconchego da família. É não ter a presença dos amigos, familiares, companhia e visitas. É um sentimento de tristeza e solidão, pois muitas vezes o idoso cansa de falar e não ser ouvido, o que faz com que o idoso vá paulatinamente perdendo o sentido de viver.

Através do exposto acima, entende-se que abandono na velhice é quando o idoso se sente sozinho, desamparado, mesmo existindo pessoas em torno dele, pela falta de carinho e amor dos filhos e familiares. Pestana e Espírito Santo (2008) em seu estudo com idosos asilados perceberam que: “As preocupações referidas dizem respeito principalmente às dores e sofrimentos, às perdas naturais, à falta da família, aos sentimentos de solidão e abandono que eles vivenciam no asilo”. Costa e Rodrigues (2004) confirmam esta realidade e complementa que a solidão e a falta de amizades podem refletir na saúde do idoso, pois a grande maioria acha a vida asilar desagradável não pela estrutura física do local, mas, pela sensação de abandono, fracasso e derrota. Não há muitas amizades e a solidão é uma companheira inseparável, levando a um quadro de doenças amplo sugestivo de somatização do quadro psicológico.

Anacleto et al., (2004), em pesquisa com idosos institucionalizados, fez uma análise de suas vivências psicológicas em grupos terapêuticos. Foi observado que, o surgimento das depressões e o agravamento de doenças estão relacionados à situação de abandono e aos sentimentos de dor e tristeza. Como pode ser visto:

“O abandono, o comprometimento dos vínculos familiares e o escasso número de visitas geram sentimentos de dor, tristeza, revolta e muitas vezes, a perda do sentido da vida e acreditamos que esses fatores sejam preponderantes para o aparecimento das depressões e o agravamento dos problemas de saúde em geral” (ANACLETO et al., 2004, p. 52).

Semelhantemente, um estudo feito por Pestana e Espírito Santo (2008), buscando averiguar em qual condição de saúde o indivíduo asilado está e como este percebe sua saúde, mostrou que os idosos, apesar de apresentarem doenças crônicas não-transmissíveis, sentem-se saudáveis. Afirmaram que a solidão e o abandono faziam com que se sentissem doentes. O autor trás que: “Em contrapartida, ao serem perguntados quando se sentiam doentes, eles citaram a solidão, a improdutividade e o abandono como desencadeadores de um estado doente” (PESTANA e ESPÍRITO SANTO, 2008, p. 272).

Coutinho, Silva e Saldanha (2004) verificaram que, para o idoso, a depressão está relacionada a aspectos psico-afetivos, físico-orgânicos e alterações de humor. Segundo esses

autores, “[...] as pessoas idosas são mais suscetíveis à depressão, sobretudo, se perdem a auto-estima, quando começam a se considerar inúteis, um peso para a sociedade e suas famílias”; afirma que, “Cerca de 13% dos idosos asilados desenvolvem episódio depressivo dentro de um ano, a partir da data de seu asilamento”; e ainda: “[...] as causas da depressão são desencadeadas principalmente por sentimentos de solidão, morte, abandono, separação, raiva e dificuldades orgânicas [...]” (COUTINHO, SILVA E SALDANHA, 2004, p. 66).

Em seu artigo, Costa e Rodrigues (2004, p. 71) discutem que “o abandono e o sentimento de fracasso geral criam um campo propício ao desenvolvimento de sintomas psicológicos graves: tristeza acentuada, desestímulo às atividades básicas, sensação de desespero e temor exagerado da morte”. Outros sentimentos observados por Cruz et al., mostram que, a partir das evidências de abandono, isolamento, negligência, exploração financeira e a agressão verbal, até a falta de carinho e atenção, especialmente quanto aos cuidados com a saúde do idoso, lhes proporciona revolta, depressão, desgosto e amargura.

De acordo com Anacleto et al., (2004, p. 52), “sua tristeza parece traduzir o fato de não mais ser alguém e não poder contar com seus antigos companheiros. Isto os leva a viverem no passado, como se quisessem amenizar a angústia que sentem com a realidade. Ao se sentirem excluídos do meio social, afasta-se de atividades grupais”. Sobre isto Almeida et al., (2004, p. 66) diz que, “as atribuições negativas [...] remetem aos sentimentos de tristeza, dor, compaixão, medo e abandono, ou seja, apontam para um problema que é muito sentido pelos idosos, o da exclusão [...]”.

Tavares et al., (2010, p. 257) referem que, “no que tange ao descaso familiar, o idoso hospitalizado enfrenta um sofrimento psíquico representado, muitas vezes, pela depressão e, nestas situações, dificilmente terá uma resposta positiva às terapêuticas hospitalares por estar em situação de abandono”. Esses autores afirmam ainda que, “algumas trabalhadoras de enfermagem entrevistadas expressaram o sofrimento do idoso diante da solidão, do medo de ficar sozinho, do abandono da família e do sentimento de "estar atrapalhando" a vida dos seus familiares” (TAVARES et al., 2010, p. 258).

Em sua pesquisa, Cruz et al., (2003) afirma que, os idosos se sentem desprezados e sem atenção, referem que não fazem passeios com seus parentes, têm convivência difícil e se sentem abandonados ou esquecidos e, consideram o tratamento que recebem dos parentes como sendo ruim. Estes autores referem ainda que, a carência afetiva é percebida nos idosos, eles são carentes de atenção, carinho e afeto, além de serem tristes e se sentirem solitários.

Os sentimentos vivenciados quando em situação de abandono levantados nesta discussão se resumem a tristeza profunda, solidão, desespero, temor da morte, fracasso,

sensação de abandono, dor, revolta e amargura. O quadro depressivo e o agravamento de doenças decorrentes da condição de abandono também podem se fazer presentes.

CATEGORIA 4: VIOLÊNCIA E ABANDONO

Nesta categoria, foram reunidos os autores que trazem colocações a respeito da violência contra o idoso e, elencam o abandono como um dos tipos de violência.

Pesquisa realizada por Souza, Freitas e Queiroz (2007) a partir da análise de documentos oficiais de uma instituição de referência do Ceará, denunciando casos de violência contra idosos, mostrou que, o abandono do idoso por seus familiares foi identificado em 67% dos documentos analisados. No trecho selecionado a seguir, observa-se que em um serviço de disque-denúncia, o abandono foi o segundo maior responsável pelo número de denúncias. “[...] entre as denúncias feitas ao Serviço Especial de Defesa do Idoso (SEDI) e Alô-Idoso, em 2004, 32% violência física, 20% abandono, 16% apropriação indébita de aposentadoria e 13% negligência” (SOUZA, FREITAS e QUEIROZ, 2007).

Orlandi (2009, p. 36) define abandono como: “violência que se manifesta pela deserção ou ausência dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem assistência a uma pessoa idosa necessitada de proteção”. De modo semelhante, Herédia (2005, p. 9) afirma que: “Maltratar o idoso, deixá-lo sem apoio, passando por necessidades e sem alguém que cuide dele, é abandoná-lo”. Corroborando com este pensar, Souza, Freitas e Queiroz (2007, p. 2) citam o abandono entre os outros tipos de violência: “As violências e os maus tratos contra os idosos se referem aos abusos físicos, psicológicas e sexuais; o abandono, negligências, abusos financeiros e auto negligência”.

Segundo Araújo e Lobo Filho (2009), em sua pesquisa objetivando assimilar as representações sociais de idosos de Fernando de Noronha-PE sobre a violência na velhice mostrou que, entre as concepções de violência na velhice, destacou-se o abandono majoritariamente. Este mesmo autor afirma sobre as diversas formas de expressar a violência que ela se apresenta como: “agressão física, exploração ou apropriação econômica, abuso psicológico, negligência e autonegligência, abandono” (ARAÚJO, 2009, p. 159).

Um estudo realizado por Cruz et al., (2003) em Aracaju, com idosos atendidos em unidades de saúde e profissionais de saúde, teve como objetivo, investigar as representações a respeito dos cuidados prestados pela família à saúde do idoso, bem como aqueles percebidos por profissionais da área da saúde, quanto a este tipo de cuidados. A pesquisa identificou

negligências e descaso para com os idosos na família, na percepção de profissionais e dos próprios idosos: abandono, falta de atenção e carinho, exploração financeira, agressão verbal, além das omissões quanto aos cuidados com a saúde. Os profissionais de saúde informam que, muitos idosos são maltratados, abandonados e agredidos verbalmente pelos familiares e um deles diz que: “a agressão eu acredito que não seja só a agressão física. Você agride muito mais com a ausência”. Outro afirma que, os principais causadores de maus-tratos, abuso e abandono contra o idoso são os familiares: “são os familiares, com certeza, porque o próprio abandono já é uma agressão” (CRUZ et al., 2003, p. 9).

CATEGORIA 5: RUPTURA DOS VÍNCULOS FAMILIARES

Os problemas relacionados à fragilidade dos laços afetivos familiares são amplamente discutidos por alguns autores. Tendo em vista a temática levantada, esta categoria se propõe a discutir sobre a ruptura dos vínculos familiares. Espitia e Martins (2006, p. 58) afirmam que: “com a modernidade, a estrutura familiar e as relações afetivas estão cada vez mais frágeis”. Neste estudo realizado por Espitia e Martins (2006) em um asilo, com o intuito de compreender as relações afetivas entre idosos institucionalizados e seus familiares, observou-se que um dos fatores que interferem na permanência dos idosos no seio familiar é a intensidade dos laços familiares.

Segundo Chaves (2004, p. 117), “a família [...] é a chave da sociedade, o elemento básico. Não como um lugar, mas sim como relação. Não basta viver juntos, mas manter a relação profunda de família de plena reciprocidade entre os sexos e entre as gerações”. Consonante a isso, Herédia et al., (2005) definem família como sendo o padrão natural de inserção social. Quando há ausência ou rompimento dessa inserção, o idoso vive uma situação de não-pertencimento, sente-se ignorado, desvalorizado, excluído. A esperança do idoso é a família, como forma de manter as relações familiares e as possibilidades de evitar o isolamento.

Com relação à institucionalização, Souza, Freitas e Queiroz (2007, p. 3) afirmam que, “o ingresso de idosos nesses locais evidencia a fragilidade temporária ou permanente de seus vínculos familiares ou muitas vezes sua inexistência [...]”. De acordo com Anacleto (2004, p. 51), “obriga-se a lidar com a ausência de seus familiares, a estabelecer relações sociais com pessoas da mesma idade, e às vezes em piores condições físicas”. Para Herédia et al., (2005), o distanciamento provocado pela situação de abandono, não permite ao indivíduo viver e

conviver plenamente e permanecer inserido na família, no grupo e na cultura. Essa situação rompe o contato vital com o mundo, favorece a inércia do corpo e rouba a possibilidade de ser e de conhecer. O estar-indefeso, a falta de intimidade compartilhada e a pobreza de afetos e de comunicação tendem a mudar estímulos de interação social e de interesse com a própria vida.

Para Espítia e Martins (2006, p. 58), “a família vem perdendo sua tradição, assim como o amor, o contato físico e a convivência diária que sempre eram concebidos como fundamentais no relacionamento”. Para essas autoras, “um relacionamento desprovido de apego emocional transforma o cuidado numa tarefa onerosa, pois as atitudes de solidariedade, gratidão e responsabilidade tendem a ser encaradas como mera obrigação” (ESPÍTIA e MARTINS, 2006, p. 55).

Coutinho, Silva e Saldanha (2004, p. 63), associando a depressão à falta de alguém com quem possa trocar afeto, carinho, destacam que: “pessoas que vivenciam no seu dia-a-dia certos tipos de situações como perdas, carência afetiva, falta de alguém com quem possa trocar laços afetuosos ou possuírem um relacionamento mais profundo são mais suscetíveis a sofrerem dessa síndrome”.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do estudo foi alcançado, pois se analisou a produção científica sobre o tema nos bancos de dados referidos. Verificou-se que, o estudo sobre abandono na velhice ainda é pouco contemplado. Apesar do crescimento demográfico da população idosa, observa-se que esta temática do abandono não tem despertado o interesse de muitos pesquisadores e não possui um referencial teórico amplo. Os materiais científicos para pesquisa são escassos. Muitos artigos foram excluídos por tratarem do abandono do tratamento de doenças, principalmente a tuberculose.

Os artigos pesquisados retratam a realidade brasileira, que não difere da situação mundial no tocante ao envelhecimento da população. O número de idosos, mesmo com as alterações senis e aquelas provocadas por patologias, tem crescido muito nos últimos tempos. Esse fato se dá em grande parte, pelos avanços tecnológicos e científicos no campo da saúde e também pela consolidação do SUS que facilitou o acesso aos serviços de saúde.

Abandono na velhice é definido como um sentimento de tristeza e de solidão, provocado por circunstâncias relativas a perdas, as quais se refletem basicamente em deficiências funcionais do organismo e na fragilidade das relações afetivas e sociais, que por sua vez conduzem a um distanciamento, podendo culminar no isolamento social. A ida do idoso para uma instituição de longa permanência (ILPI) é uma alternativa a se pensar em último caso, em situações em que o idoso necessite de reabilitação intensiva entre o período de alta hospitalar e retorno a seu domicílio, ausência temporária do cuidador familiar, estágios terminais de doenças e níveis altos de dependência.

A discussão dos autores sobre abandono familiar mostrou que, este é gerador de sofrimento na vida do idoso. A tristeza, solidão e pensamentos suicidas são descritos pelos idosos. Os motivos que levam ao abandono do idoso são diversos, como condições financeiras precárias, desvalorização do idoso e fragilidade de laços afetivos. Foi discutida também, a abordagem do abandono como violência. Por fim, tratou-se sobre a ruptura dos vínculos familiares, que foi evidenciada pela fragilidade temporária ou permanente de seus vínculos ou muitas vezes sua inexistência.

Não foram encontradas pesquisas que investigassem diretamente o abandono do idoso nas ruas e hospitais. Alguns pesquisadores citaram casos de abandono nas ruas relatados pelos sujeitos da pesquisa, que muitas vezes eram idosos institucionalizados, ex-moradores de rua ou conheciam algum caso. Em relação ao abandono hospitalar, não houve uma abordagem direta ao idoso nesta situação de abandono e sim, uma abordagem aos profissionais de

enfermagem que observaram o idoso abandonado pela família no âmbito hospitalar, o que lhes causou sofrimento.

Diante do exposto, seria interessante para que houvesse uma mudança neste quadro de abandono, que a enfermagem atuando nas instituições de longa permanência para idosos fizesse um acompanhamento dos idosos visitados pela família ou não, observando a ocorrência de redução no número de visitas familiares ou sua inexistência e, dessa forma, buscar estas famílias, orientando-as sobre a importância de sua presença e apoio afetivo para uma melhor qualidade de vida do idoso, sensibilização também das famílias visitantes para prestarem um acolhimento solidário a idosos não visitados, com o objetivo de diminuir o sentimento de abandono relatado pelos idosos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Maria Eneide Leitão; MOIMAZ, Suzely Adas Saliba; GARBIN, Cleá Adas Saliba; SALIBA, Nemre Adas. Um olhar sobre o idoso: estamos preparados? **Rev. Fac. Odontol.** Porto Alegre; v. 45, n. 1, p. 64-8, jul. 2004.
- ALVES, Andréa Moraes. A Construção Social da Violência Contra os Idosos. **Textos sobre Envelhecimento.** Rio de Janeiro: UNATI, v. 3, n.6. p. 7, 2001.
- ANACLETO, Maria Imaculada de Carvalho; SOUZA, Adriana Straioto de Souza; ANGELIS, Geisa; PEREIRA, Marta de Paula. A mortificação do eu: vivências psicológicas de idosos institucionalizados. **Rev. SPAGESP;** v. 5, n. 5: 50-5, jan.-dez. 2004.
- ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes; LOBO FILHO, Jorgeano Gregório. Análise psicossocial da violência contra idosos. **Psicol. Reflex. Crit.** Porto Alegre, v. 22, n.1, p. 153-60, 2009.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo.** 3ªed. Lisboa/ Portugal: Edições 70, 2004.
- BARROS, Aidil Jesus da Silveira; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. **Fundamentos de metodologia científica:** um guia para a iniciação científica. 2ªed. São Paulo: Pearson Makron Books, 2000.
- BORN, T. Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – CNDI. **Considerações sobre os asilos no Brasil.** 2004. Disponível em: <<http://www.mj.gov.br/sedh/ct/cndi/consideracoes.htm>>. Acesso em: 10 de março de 2010.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988. In: SENADO FEDERAL. In: PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Portal Legislação.** Brasília, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm. Acesso em 29 jun. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Série A. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica, n. 19. 192 p.
- BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do idoso e dá outras providências. In: PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Portal Legislação.** Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/2003/L.10.741.htm>. Acesso em: 29 jun. 2010.
- CHAIMOWICZ, Flávio; GRECCO, Dirceu B. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. **Rev. Saúde Pública;** v. 33, n. 5, p. 454-60, out. 1999.

CHAVES, Paulo Guilherme Santos; COSTA, Patrícia Luíza. O idoso como vítima na cidade de Belo Horizonte: as denúncias na delegacia especializada de proteção ao idoso - Depi/MG. **Rev. Kairós**; v.7, n.2, p.113-26, dez. 2004.

CONTE, Lourdes Bernardete Dezordi; SOUZA, Lúcia Nazareth Amante de. Perfil epidemiológico do envelhecer com depressão. **Rev Inst Ciênc Saúde**; v. 27, n. 3, p. 214-9, 2009.

CORDEIRO, Alexander Magno; OLIVEIRA, Glória Maria; RENTERÍA, Juan Miguel; GUIMARÃES, Carlos Alberto. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Comunicação científica**, v. 34, n. 6, p. 428-31, nov/dez. 2007.

COSTA, Evaldo Ferreira da; RODRIGUES, Sávio Azevedo. Os desafios iniciais de um trabalho de psicologia em um asilo público. **Rev. psicol**; v. 22, n.1, p. 67-71, jan.-jun. 2004.

COUTINHO, Maria da Penha de Lima; SILVA, Antonia de Oliveira; SALDANHA, Ana Alayde Werba. Representação social da depressão sob o ponto de vista dos idosos institucionalizados. **Rev. psicol**; v. 22, n. 2, p. 62-8, jun. 2008.

CREUTZBERG, Marion; GONÇALVES, Lucia Hisako Takase; SOBOTTKA, Emil Albert. Instituição de longa permanência para idosos: a imagem que permanece. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 273-79, abr./jun., 2008.

CRUZ, José Marcos de Oliveira; FONTES, Maria Rosania; SANTOS, José Marcelo de Jesus et al. Cuidados com idosos: percepção de idosos e de profissionais de saúde sobre maus tratos no espaço familiar. **Textos Envelhecimento**, v. 6, n. 2. ISSN 1517-5928, p. 1-15, 2003.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa et al. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem** Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 518-24, maio /jun. 2004.

DIAS, Ingrid Gomes. **A institucionalização asilar na percepção do idoso e de sua família: o estudo do “Lar dos Velhinhos” – Viçosa/MG**. Universidade Federal de Viçosa/ Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica. [Dissertação de mestrado], Viçosa, 2007, 106p.

ESPITIA, Alexandra Zolet; MARTINS, Josiane de Jesus. Relações afetivas entre idosos institucionalizados e família: encontros e desencontros. **ACM arq. catarin. med**; v. 35, n. 1, p. 52-9, jan.-mar. 2006.

GAMBURGO Lilian Juana Levenbach; MONTEIRO, Maria Inês Bacellar. Singularidades do envelhecimento: reflexões com base em conversas com um idoso institucionalizado. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, n. 28, p. 31-41, jan./mar. 2009.

HERÉDIA, Vania Beatriz Merlotti et al. Abandono na velhice. **Textos sobre Envelhecimento UNATI**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 3-4, 2005. Disponível em: http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282005000300002&lng=pt&nrm=isso. Acesso em 08 de março de 2010.

IBGE, **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em:
http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/populacao/pop_Censo2000.pdf
. Acesso em 08 de junho de 2010.

JACOB FILHO, Wilson. Envelhecimento e Atendimento Domiciliário in: DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; DIOGO, Maria José D' Elboux. **Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo (SP): Atheneu, p. 20-2, 2000.

ORLANDI, Antonio Flávio. **Investigação sobre o abandono do idoso em situação de alta hospitalar**. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo/ Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia. [Dissertação de mestrado], São Paulo, 2009, 109p.

PAPALÉO NETTO, Matheus; YUASO, Denise Rodrigues; KITADAI, Fabio Takashi. Longevidade: desafio no terceiro milênio. **O mundo da saúde**. São Paulo, ano 29 v. 29 n. 4, p. 594-607, out./dez. 2005.

PESTANA, Luana Cardoso; ESPÍRITO SANTO, Fátima Helena. As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 42, n. 2, p. 268-75. jun 2008.

RIBEIRO, Adalgisa Peixoto et al . A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, ago. 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400023&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 mar. 2010. doi: 10.1590/S1413-81232008000400023.

SOUZA, Jacy Aurélia Vieira de, FREITAS, Maria Célia de, QUEIROZ, Terezinha Almeida de. Violência contra os idosos: análise documental. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 3, p. 268-72, jun, 2007.

TAVARES, Juliana Petri; BECK, Carmem Lúcia Colomé; SILVA, Rosângela Marion; BEUTER, Margrid; PRESTES, Francine Cassol; ROCHA, Lucimara. **Prazer e sofrimento de trabalhadoras de enfermagem que cuidam de idosos hospitalizados**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 253-59. jun, 2010.