

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul
Unijuí
DHE – Departamento de Humanidades e Educação
Curso de Psicologia

CANDICE ROQUE

A PSICOLOGIA PENSANDO O ENVELHECIMENTO

SANTA ROSA, DEZEMBRO, 2017.

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul
Unijuí
DHE – Departamento de Humanidades e Educação
Curso de Psicologia

A PSICOLOGIA PENSANDO O ENVELHECIMENTO

CANDICE ROQUE

Orientadora: Ms. Betina Beltrame

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
conclusão do curso de Formação de
Psicólogo.

SANTA ROSA, DEZEMBRO, 2017.

DEDICATÓRIA

A todas as pessoas que de alguma forma me incentivaram nos momentos mais difíceis e que sempre me deram maior apoio para continuar esse caminho, que para mim, sempre foi um sonho e desejo.

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos...

A Deus, pela vida, família e amigos e por ter iluminado meus caminhos.

A esta universidade, pela oportunidade em oferecer este curso.

À minha orientadora Professora Ms. Betina Beltrame, pela paciência na orientação e incentivo para o término do trabalho de conclusão do curso.

A todos os professores do curso, que foram muito importantes na minha vida e formação acadêmica, bem como direção e administração que participaram dessa caminhada e que terão meu eterno agradecimento, não só por me ensinarem, mas por me fazerem aprender.

A professora Ms. Sílvia Cristina Segatti Colombo, pois, é um prazer tê-la como minha banca e uma honra ter aceitado o convite.

Aos meus pais, Albino Ferreira Roque (Sivaldo) e Maria Eli Roque pelas pessoas incríveis, pelo incentivo e apoio em continuar nessa etapa da minha vida, é a vocês que dedico mais essa conquista.

Aos meus familiares, meus irmãos Alex e Nerci, minha irmã Daniela e minhas sobrinhas Milena e Mariana pela compreensão da minha ausência em muitos momentos e pelo incentivo para a continuidade nos meus estudos e objetivos.

Ao meu companheiro Rogério Luís da Silva pela sua paciência, carinho, incentivo, entendimento em todos os momentos, principalmente nos de angústias e ausências e, mesmo assim, de alguma forma sempre me apoiando nas minhas escolhas e decisões.

Aos meus amigos, primos, tios, tias e colegas de trabalho que estiveram sempre presentes em cada momento e que dividiram minhas alegrias e tristezas.

Quando a velhice chegar, aceita-a, ama-a. Ela é abundante em prazeres se souberes amá-la. Os anos que vão gradualmente declinando estão entre os mais doces da vida de um homem. Mesmo quando tenhas alcançado o limite extremo dos anos, estes ainda reservam prazeres. (Sêneca, filósofo romano).

RESUMO

A população de idosos vem crescendo significativamente nos últimos anos, não só no Brasil, mas em nível mundial. E com a expectativa de vida aumentando surgem também as peculiaridades dessa nova fase da vida, tais como: pessoas mais ativas, dispostas e que buscam novas formas de distração para essa nova etapa, mas também se pensa que nem todos os idosos envelhecem da mesma forma, alguns precisam de uma atenção maior, auxílio, acompanhamento e cuidado especial para enfrentar esse novo ciclo. Desta forma, algumas iniciativas e intervenções foram tomadas e pensadas como prevenção e auxílio para esse que vem envelhecendo num mundo em constante velocidade, falta de tempo e, muitas vezes, de paciência de quem deveria estar cuidando desse idoso. Atualmente, vem se refletindo sobre esses cuidados, a preocupação é de que o idoso tenha direito e que vem de encontro com questões relacionadas à moradia, qualidade de vida, saúde. Ademais, a partir da criação das políticas públicas houve uma contribuição significativa na promoção de saúde mental dessa população, ao mesmo tempo em que ainda se faz necessário um olhar mais significativo para as questões que surgem neste momento da vida, como, por exemplo: a agressão contra os idosos e a aproximação da morte. Sendo assim, o objetivo desse estudo é de direcionar o olhar da contribuição da Psicologia para essa nova e complexa etapa da vida. Para tanto, realizou-se uma pesquisa bibliográfica a qual contemplou as seguintes temáticas: Corpo, envelhecimento e felicidade da organização de Miriam Goldenberg (2014); Desenvolvimento Humano de Diane E. Papalia e Ruth Duskin Feldman (2013); Dimensões do envelhecer da organização de Dulcinéia da Mata Ribeiro Monteiro (2004); O sujeito não envelhece de Ângela Mucida (2017); Perdas Necessárias de Judith Viorst (2005); Psicogerontologia, fundamentos e práticas da organização de Beltrina Côrte; Delia Catullo Goldfarb e Ruth Gelehrter da Costa Lopes (2009), Caderno de Violência Contra Pessoa Idosa (2007); Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741 de 01 de outubro de 2003); Envelhecimento Ativo: Uma política de saúde (2005); Manual de Enfrentamento à Violência Contra a Pessoa Idosa (2014). Desta forma, a presente pesquisa vem mostrar que é possível pensar na Psicologia como uma forma de intervenção no processo de envelhecimento, para que, desta maneira, o sujeito que está nessa etapa da vida possa vir a desenvolver um envelhecimento psiquicamente saudável.

Palavras-chave: Idoso. Psicologia. Violência.

ABSTRACT

The elderly population has been growing significantly in recent years, not only in Brazil but worldwide. And as life expectancy increases, so do the peculiarities of this new phase of life, such as: more active, willing and seeking new forms of distraction for this new stage, but it is also thought that not all elderly people grow old in the same way, some need greater attention, assistance, follow-up and special care to face this new cycle. In this way, some initiatives and interventions have been taken and thought of as prevention and assistance for those who are aging in a world in constant speed, lack of time and often of patience of who should be taking care of this elderly person. At present, it is being reflected on these care, the concern is that the elderly have the right and that comes to encounter issues related to housing, quality of life, health. In addition, from the creation of public policies, there has been a significant contribution to the promotion of mental health of this population, while it is still necessary to look more meaningfully at the issues that arise at this moment in life, such as aggression against the elderly and the approach of death. Therefore, the objective of this study is to direct the look of the contribution of Psychology to this new and complex stage of life. For that, a bibliographic research was carried out which contemplated the following themes: Body, aging and happiness of the organization of Miriam Goldenberg (2014); Human Development by Diane E. Papalia and Ruth Duskin Feldman (2013); Age dimensions of the Dulcinea da Mata Ribeiro Monteiro organization (2004); The subject does not age Angela Mucida (2017); Necessary Losses of Judith Viorst (2005); Psychogerontology, foundations and practices of the Beltrina Côte organization; Delia Catullo Goldfarb and Ruth Gelehrter da Costa Lopes (2009), Notebook of Violence Against Elderly Person (2007); Statute of the Elderly (Law No. 10,741 of October 1, 2003); Active Aging: A health policy (2005); Manual for Confronting Violence Against the Elderly (2014). In this way, the present research shows that it is possible to think of psychology as a form of intervention in the aging process, so that the subject who is in this stage of life can develop a psychically healthy aging.

Keywords: Elderly. Psychology. Violence.

Sumário

INTRODUÇÃO	9
1. O IDOSO E O ENVELHECIMENTO, PROCESSO DE TRANSIÇÃO	12
1.1. O ENVELHECIMENTO NOS DIFERENTES ASPECTOS	18
2. AS FORMAS DE VIOLÊNCIA ENFRENTADAS PELOS IDOSOS	26
3. AS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NA CLÍNICA PARA IDOSOS	34
CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	45
ANEXO 1 – VIOLÊNCIA FÍSICA	48
ANEXO 2 – VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	49
ANEXO 3 – NEGLIGÊNCIA E AUTONEGLIGÊNCIA.....	50
ANEXO 4 – ABUSO FINANCEIRO	51
ANEXO 5 – COMPARATIVO AUMENTO DO NÚMERO DE DENÚNCIAS	52

INTRODUÇÃO

A população idosa vem crescendo significativamente nos últimos anos e, segundo o Ministério dos Direitos Humanos projeções das Ações Unidas indicam que, de cada nove pessoas, uma tem 60 anos ou mais e esta, representa 11,5% da população, mas esse número aumentará para 22% até 2050, no Brasil. Sendo assim, o envelhecimento pode ser pensado como um processo degenerativo, em alguns casos, nessa etapa da vida deixa-se de existir o desenvolvimento humano, ficando assim como estereótipo que velhice é sinônimo de pessoas doentes, incapazes, impotentes, rabugentas, sendo um problema para a sociedade. Ademais, muitas pessoas passaram o decorrer da vida voltada para o exercício do trabalho, e na velhice, com o encerramento desse ciclo, muitos acabam não aceitando que suas atividades profissionais devem ser cedidas para a nova fase do envelhecer, desencadeando patologias em virtude do seu isolamento, muitas vezes familiar e até social, buscando afastar-se de tudo.

Entretanto, o envelhecimento não precisa estar relacionado diretamente ao estágio terminal da pessoa, em que já não rende e produz mais. Mas sim, é possível pensar o envelhecer como um processo de desenvolvimento onde ocorrem mudanças físicas e psicológicas.

Sendo assim, a partir da maior estimativa de vida, também começou a surgir muitas formas de violência contra essas pessoas o que desencadeou uma preocupação maior com essa faixa etária. Essas violências vieram junto com a globalização, onde as pessoas não têm mais tempo para o ser e sim para o ter, deixando de lado alguns princípios e que qualquer coisa possa ser motivo para perda de controle.

A violência contra idosos é um tema da atualidade, preocupante e ainda pouco explorado no âmbito da pesquisa, embora esteja nas pautas de noticiários e no cotidiano das famílias. Sabe-se que são muitas as formas de violência enfrentadas, e que hoje passa a ser um problema social. Desta forma, é preciso levar em conta algumas questões que serão abordadas nesta pesquisa, visando à compreensão de quem é o idoso, o que é a violência e tipos de violência e/ou agressões e, de que forma as agressões vêm abalar a estrutura do sujeito que é violentado. Também se verifica a possibilidade de

tratamentos que auxiliam nessa nova etapa da vida, tanto para o idoso como para as pessoas que com ele estão envolvidas.

Ademais, no decorrer do curso de graduação, estudos com a temática idoso/sintomas, causas e consequências do envelhecimento despertou o interesse da acadêmica para aprofundar tais temáticas, principalmente, quando se trata da violência contra idosos. Bem como, a escolha do tema vem ao encontro da atual função profissional que a acadêmica desempenha como agente de atendimento no Serviço Social do Comércio (Sesc), o qual tem um zelo especial no que diz respeito ao bem-estar dos indivíduos, em especial, aos idosos dentro do Programa Maturidade Ativa, onde o protagonismo faz parte da vida do idoso, e buscando fazer com que eles se relacionem com mundo e o envelhecimento de forma saudável e feliz.

Para tanto, o presente Trabalho de Conclusão de Curso através de uma pesquisa bibliográfica, tem a finalidade de, através de estudos sobre o tema buscar as informações necessárias para a realização do mesmo e, conseqüentemente, pensar as formas de reflexão, avaliação das alternativas e técnicas para a escrita, bem como os fatores que influenciaram para esta escolha. Tem como objetivo fazer com que o estudante abranja um conjunto de aspectos sobre o assunto, a compreensão do sentido do envelhecer, as problemáticas que os sujeitos encontram a partir de questões referentes à: sexualidade, perdas, sofrimentos, violências e de que forma o acompanhamento psicológico pode amenizar os efeitos que surgem nessa etapa da vida.

As fontes serão: artigos científicos, livros, estatutos, teses e dissertações. Autores como: Mucida (2017), o qual afirma que, inconscientemente o sujeito não envelhece, orientando-nos para pensar no envelhecimento, as reações e efeitos do tempo cronológico, na clínica de idosos e como operar. Viorst (2005), que aborda sobre as perdas, ajudando-nos a entender que elas se fazem necessárias para todo processo de evolução do ser humano. Bem como, para Goldenberg (2011), o qual afirma que é preciso conscientizar e refletir sobre o tema envelhecimento, suas complexidades e as diversas questões relacionadas ao envelhecer e os diferentes olhares em torno, como o sofrimento e preconceitos e também sobre como transformar e apontar soluções individuais e sociais para a conquista de

um bem-estar. Já Monteiro (2004), Goldfarb, Côrte; Lopes (2009), discutem a subjetividade e os contextos sociais e culturais dos idosos, também permitem relacionar os temas reflexivos sobre o corpo, temporalidade, sexualidade, perdas, memória, cuidados e relacionamentos. Por sua vez, Papalia (2013) reflete sobre as várias fases de desenvolvimento do ser humano, desde seu nascimento até a morte, relacionando os principais pontos que o ser humano enfrenta nesse processo.

Assim, o primeiro capítulo versará sobre o idoso e quem é a pessoa idosa, seu desenvolvimento, algumas dificuldades encontradas nessa fase da vida, bem como as experiências vivenciadas. Tratar-se-á das formas de desenvolvimento e de envelhecimento bem como, abordará as transformações que o idoso enfrenta nesse processo da vida (físicas, biológicas e psicológicas).

O segundo capítulo abordará as formas de violência contra pessoas idosas incluindo as violências visíveis e invisíveis. E o terceiro capítulo trata das questões do idoso, a partir das contribuições da Psicologia, das técnicas e abordagens com os idosos, as formas de compreensão frente as mais diversas situações que se encontram no decorrer dos capítulos I e II do presente trabalho. Assim, compreende-se o quão oportuno é o trabalho na área da Psicologia no percurso do envelhecimento. Na sequência do trabalho estão as considerações finais e as referências bibliográficas que embasam o presente trabalho.

1. O IDOSO E O ENVELHECIMENTO, PROCESSO DE TRANSIÇÃO

O desenvolvimento humano é um processo que dura à vida toda e que está sempre em constante evolução e este, continuará até o fim da vida. Desta forma, Papalia (2012) apresenta oito períodos do desenvolvimento humano que são: período pré-natal (da concepção ao nascimento); primeira infância (do nascimento aos 03 anos); segunda infância (03 a 06 anos); terceira infância (06 a 11 anos); adolescência (11 aproximadamente a 20 anos); início da idade adulta (20 a 40 anos); vida adulta (40 a 65 anos) e a vida adulta tardia (65 anos em diante). Neste trabalho, como objeto de estudo, será focado o último período, a vida adulta tardia.

Sendo assim, é possível dizer que o desenvolvimento humano se dá de forma diferente de pessoa para pessoa e que, nesse contexto, considera-se as várias características herdadas, os fatores ambientais ou experiências que afetam ou que vêm ajudar no desenvolvimento, principalmente, quando se tratam do contexto familiar, vizinhança, nível socioeconômico, cultura e raça, entre outros fatores.

O envelhecimento é um fenômeno comum aos seres vivos, ou seja, é um processo natural da vida, que traz ao longo dos anos alterações sofridas pelo organismo sendo normal para esta fase e esse processo vai do nascimento até a morte. Conforme Papalia (2012), o envelhecimento é caracterizado como sendo um processo dinâmico, gradual, progressivo e inevitável, no qual interagem múltiplos fatores biológicos, psíquicos e sociais. Portanto, é possível dizer que esses fatores são visivelmente identificados, isso pelo declínio da saúde e das capacidades da pessoa, afetando aspectos funcionais, tais como: a memória, inteligência, fatores sensoriais que acarretam em alguns problemas físicos, psíquicos. Entretanto, o idoso busca alternativas para compensar esses problemas que enfrenta, com o objetivo de aproveitar mais e melhor o seu tempo, visam estratégias para enfrentar perdas pessoais e não cair em adoecimento, tentam relações mais carinhosas e tentam encontrar apoio nas relações familiares e com amigos para superar essa etapa.

Neste sentido, é oportuno pontuar a origem da palavra idoso. Esta vem do latim “vetulus” e que significa “remoto, antigo, idoso, antiquado, gasto pelo

uso”. No Dicionário Escolar: língua portuguesa (2015, p. 21), a palavra idoso quer dizer, que tem muitos anos, senil, velho. Assim, a palavra envelhecer nos mostra: tornar velho, aparentar velhice ou fazer que pareça velho, tornar-se arcaico ou inútil, apagar-se, obliterar-se.

Na visão de Perestrello (2004), o significado da palavra velho, envelhecer, envelhecimento veio sofrendo alterações e, além dos sentidos preconceituosos esse termo também devido essas alterações teve os ganhos. A palavra velho vem a ser substituída pela palavra ancião que se entende por uma pessoa de sabedoria. Dessa forma, a palavra envelhecimento passa a ser um processo.

Já a Organização Mundial da Saúde (OMS), (2002) define idoso como aquele indivíduo com 60 anos de idade ou mais. Limite este, válido para os países em desenvolvimento como o Brasil, pois nos países desenvolvidos admite-se um ponto de corte de 65 anos de idade.

Sendo assim, Papalia (2012) destaca que o envelhecimento também é conceituado como um processo progressivo, onde ocorrem modificações funcionais, morfológicas, bioquímicas e psicológicas, determinando a perda da capacidade de adaptação do sujeito e o meio-ambiente. Sua marca principal é o declínio, geralmente físico, levando a alterações sociais e psicológicas. A velhice ou envelhecimento é um processo natural.

Segundo a mesma autora, pode-se definir que com a chegada da velhice observa-se que muitas mudanças ocorrem no corpo físico. Essas mudanças como: lentidão, fraqueza, diminuição do tamanho e outras situações e funções podem causar certo impacto nas pessoas. Essas transformações são praticamente inevitáveis. Elas têm grande influência quando relacionadas ao trabalho, vida pessoal, no lar, na saúde, tornando-se uma preocupação central em termos de inquietação, tempo e dinheiro.

É importante dizer que envelhecer é um processo de mais uma etapa da vida, uma vez que, em cada fase/etapa da vida tem-se algo para vivenciar, aprender e desenvolver e assim acabar por elaborar as diversas formas de encarar os problemas, questões e experiências vivenciadas. Portanto, o sujeito acaba agindo por repetição na maioria das vezes, uma lembrança que está associada ao esquecimento, não estando relacionada exatamente com o fato. Assim “[...] repetir e recordar não são formas de reprodução” afirma (MUCIDA,

2017, p. 39). Existe uma insistência por parte da repetição e que o inconsciente não resiste, tentando passar pelo recalque. Entretanto, como essa reprodução está barrada pelo recalque, ela guarda uma cota do fracasso. Isto é, uma satisfação pulsional. Ela traz algo de diferente e de igual, traçando formas de recordações, traços, determinando a forma de gozar. Seja a repetição da ordem da falta, algo que está por trás do que se repete uma perda do gozo, ou seja, o destino de uma pessoa se repete pela sua própria escolha, que ela mesma arranja e que se determina pelas influências infantis. No idoso, essa repetição coloca-se através do passado e que busca retornar, seja na sua infância ou seu passado, a busca por algo do que recorda. Dessa forma, o idoso envelhece da sua maneira e que não é um envelhecimento natural e passa a ser bastante particular, onde cada um inscreverá a sua forma de gozar.

Conforme Golfarb (2009), quando o idoso sofre com as mudanças advindas do tempo cronológico, mudanças como: rugas, cabelos brancos, doenças degenerativas, entre outras, são muito significativas e que vem a questionar a imagem narcísica de potência. Por isso, quando o idoso fala do seu corpo, nesse sentido, ele está falando de sofrimento, de um corpo que igualmente continua vivo, desejante, porém, um corpo que não o serve mais de instrumento.

Ainda conforme Golfarb (2009), a constituição do Eu, ou confirmação de identidade é a primeira experiência do espelho positivo como ponto importante para o sujeito. Já no espelho negativo, as perdas físicas, a velhice e finitude confirmam-se nesse instante. Então, assiste-se à aproximação da velhice nessa forma. Assim, o psiquismo deverá trabalhar mecanismos para elaboração de aceitação desse novo corpo em forma avançada. No entanto, entende-se que o tempo de vida se dá entre o nascimento e a morte. Esses tempos medidos ou cronológicos quase não se têm a ver com o que foi vivido ou subjetivo, mas aí se encontra o sujeito que envelhece, que começa contar e relatar o que resta para viver e ainda consegue planejar com o que está ou pode vir. Essa percepção de passagem da vida e que se sujeita a mudanças entende-se por tempo psicológico. E é o tempo subjetivo que interessa para a psicanálise, tema que será mais bem explicitado no capítulo final deste trabalho.

Como o estádio do espelho é um momento de reconhecimento do sujeito, é através do espelho também que o idoso não se reconhece. Dessa forma:

A velhice é um território desconhecido e particular a cada um. O homem vivencia a passagem do tempo com espanto, surpresa, desconcerto. É uma experiência inédita. Ele não reconhece em si as metamorfoses advindas, passo a passo, com a senescência. Reconhece-as no outro, é o outro que envelhece. Mas, com surpresa, não mais que de repente, ele vê sua velhice no olhar do outro, que tal como um espelho lhe retorna aquele “estrangeiro” em que se tornou. (PERES, 2004, p. 10).

Devido a esses contrastes entre passado e presente, tornar-se-ia insuportável para alguns idosos o fato dessas subtrações como a falência do corpo, a imagem, confiança, desinteresse. Então, essa relação narcísica como pontuado por Peres (2004, p. 11): “[... ama-se a si mesmo, a seu corpo ou sente repulsa e desgosto pela atual imagem...]”. Conseqüentemente, o idoso que não aceita o envelhecimento, vai evitar o contato com o espelho que irá lhe devolver a imagem de um corpo que não quer.

Sobre as mudanças na velhice, pode-se dizer que não somente as doenças acometem os idosos, mas, alguns buscam por envelhecer de forma mais saudável, assim vivem suas vidas de forma positiva, buscando manter-se em constante vida ativa.

De acordo com Papalia (2012), estudos revelam que, atualmente, a expectativa de vida das pessoas é de 75 anos, isso porque os idosos vêm tendo um padrão de vida muito melhor e foram muitas as vitórias sobre as doenças infecciosas com as medicações e vacinas. Com isso, a expectativa de vida sendo maior, tem-se um impacto sobre a sociedade. Com o aumento da porcentagem de idosos na população, aumenta-se a necessidade de serviços para essa categoria, como cuidados médicos, seguro social, habitação, lazer e assim por diante. Tema que será melhor abordado no terceiro capítulo desta pesquisa.

A mesma autora ainda explicita que expectativa de vida se entende por idade máxima que a pessoa possivelmente aproxima-se, considerando sua saúde e idade atual. Baseia-se na média de longevidade, ou no tempo de vida

de certa população. Por conseguinte, idosos têm culturas diferentes e, assim sendo, seria necessário pensar em como trabalhar esse envelhecimento para que o idoso tenha acesso e disponibilidade para usufruir da vida já que está aumentando a expectativa.

É nesse sentido que, devido à expectativa de vida, precisa-se pensar em formas de lazer entre outras atividades que possibilitem ao idoso acesso a uma melhor promoção de envelhecimento saudável e nesta perspectiva:

Os cientistas sociais especialistas em envelhecimento dizem ter três grupos de idosos, o “idoso jovem”, o “idoso, idoso” e o “idoso mais velho”. Cronologicamente, os idosos jovens são pessoas entre 65 e 74 anos que, em geral, são ativas, animadas e vigorosas. O idoso, idoso, pessoas entre 75 e 84 anos, e o idoso mais velho, pessoas de 85 anos em diante, estão mais propensos a uma condição de fragilidade e doença. (PAPALIA, 2012, p. 573).

A mesma autora ainda destaca que no século XIX surgiram instituições que visavam à reincorporação dos idosos na sociedade, atribuindo ao idoso um novo local de moradia, asilos e/ou hospitais. A partir desse isolamento, a velhice veio a ser encarada como uma doença social passando então, a ser pensada no século XX como uma imagem altamente desvalorizada desse sujeito e, conseqüentemente, os idosos foram rotulados como incapazes e improdutivos. Esses discursos e rotulações aos idosos perduraram até os anos 80, juntamente com situações de pobreza, isolamento social, solidão, doenças, essa era a vida dessas pessoas neste período. A palavra velhice era associada à imagem de saúde precária.

Conforme Papalia (2012), sessenta anos é o marco que define a entrada na velhice nos países em desenvolvimento, sendo ela aceita como padrão para que a pessoa se defina como idosa. Já nos países desenvolvidos o marco se dá aos 65 anos de idade. No Brasil, os índices de envelhecimento têm aumentado consideravelmente, mas é um mito pensar que a população idosa foi mais bem acolhida e tratada antigamente.

Na mesma linha de pensamento, a mesma autora aponta que o Brasil, também apresenta uma mudança na estrutura demográfica e fala que até 2025 será o sexto a ocupar a posição em população de idosos, uma vez que, a expectativa de vida tem aumentado, até dobrado durante o século XX. Esses

dados são de suma importância, pois envolvem a discussão e construção de políticas públicas, previdência social, assistência médica, por exemplo. Buscar alternativas para que o envelhecimento seja não só de abandono ou solidão, e sim, buscar programas específicos para essa faixa etária, coloca-se como um desafio para os governantes.

Segundo o Censo Brasileiro do IBGE, da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) (2010), atualmente, o envelhecimento representa uma conquista da humanidade, isso pelo fato de ter um aumento significativo do número de idosos e anos/idade que ele alcança, sendo a população que mais cresce. Alguns estudos revelam que os seres humanos estão vivendo períodos mais longos. Porém, a população idosa está crescendo não somente no Brasil e sim, em todo o mundo. Esse aumento significativo é, por conseguinte, um reflexo do aumento da expectativa de vida, em decorrência dos avanços que o Brasil teve no campo da saúde devido ao apoio e programas direcionados à população idosa.

Entende-se que velhice não somente é a disfunção motora, mas também se torna aparente o envelhecimento psíquico e físico do sujeito acarretando em várias formas o adoecimento do idoso. Em contrapartida, faz-se necessário falar também daquele idoso que não envelhece, o sujeito que, inconscientemente, não envelhece, pois se sabe que o inconsciente é atemporal, e assim, os idosos, em parte, acabam tendo uma vida normal, sem problemas de saúde, física ou psicologicamente falando.

Assim, pode-se pensar que a figura social e cultural da velhice vem sendo construída diferentemente ao longo dos anos, pois a pessoa idosa era muito desvalorizada, rejeitada e que cumpria somente o destino biológico/reprodutor. Dessa maneira, entendia-se que as escolhas e o destino eram arranjos das próprias pessoas e determinadas pelas influências infantis.

Na questão cultural, verifica-se que os idosos têm mais condições de uma vida melhor nas sociedades ricas. Porém, existem outros fatores importantes a serem analisados. Uma sociedade em que a organização é complexa, por exemplo, o papel do idoso é diferenciado. O idoso tem um reconhecimento no que diz respeito à experiência. Contudo, para algumas pessoas, isso se torna desnecessário, pois acreditam que o idoso não tem mais razão.

Se, para algumas culturas e, em outras formas de organização social, o suposto saber da experiência era um traço identificatório para o idoso, demarcando certo lugar social, hoje o suposto saber encontra-se fora dele, nas faces diversas e irreconhecíveis do Outro, que dita as regras de envelhecer bem ou, de modo geral, de não envelhecer. (MUCIDA, 2017, p. 81).

A partir disso, o idoso tem um papel importante em algumas sociedades, sendo ele o suposto saber de experiências de vida, um saber a se aproveitar. Já em outras, esse saber não interessa, assim o idoso acaba por ser abandonado ou deixado de lado, não representando ou “agregando” nada nessas sociedades, uma vez que este não produz mais, o que nos dias de hoje é o que parece representar ser mais importante.

O corpo real do idoso que se transforma marcado por uma imagem, imagem esta, que nem sempre é fácil de suportar. Portanto, na sequência, será tratado de assuntos que nos mostram um pouco sobre esse sujeito idoso, esse que envelhece somente a imagem real, mas que, inconscientemente não. Assuntos da ordem do sujeito em sua forma física, psíquica, biológica.

1.1. O ENVELHECIMENTO NOS DIFERENTES ASPECTOS

São vários os fatores do envelhecimento do ser humano. E eles apontam para as perdas, sexualidade, mudanças físicas entre outros. Questões pertinentes a serem discutidas no que se refere aos diferentes aspectos que refletem no envelhecimento e, a partir desse estudo pode-se situar algumas.

Papalia (2012) explica que as mudanças físicas que estão associadas ao envelhecimento, afetam mais algumas pessoas do que outras. Aqui fala-se sobre: a mudança na pele, palidez, elasticidade, gordura e músculos encolhem, cabelos branqueiam e ficam mais finos, os pelos do corpo que diminuem. Também ocorre a diminuição do tamanho devido ao atrofiamento dos discos entre as vértebras da espinha, pode ocorrer ainda afinamento dos ossos.

Devido ao avanço e velocidade do desenvolvimento da evolução das tecnologias, Messina (2004) pontua se realmente há uma idade cronológica

para considerar o envelhecimento e de que forma os idosos se sobressaem nessa velocidade contemporânea. Visto que, presencia-se uma era global onde vivemos à mercê de muitas formas para não envelhecer à imagem que o outro vê, de introduzir na vida do idoso a era digital.

Vivenciamos hoje uma realidade em que impera a ausência do Estado do bem-estar social em nosso cotidiano, que produz um esvaziamento, bem como a falência de nossas instituições em nome de um neoliberalismo que, na verdade, só produz a desigualdade, a exclusão, a violência, sem falar no empobrecimento do pensamento. (MESSINA, 2004, p. 44).

Uma questão bastante relevante é o que apresenta Monteiro (2004), o qual assegura que tudo tem um começo e um fim, assim como as mudanças que acontecem nos sujeitos. Numa mesma perspectiva, Amendoeira (2004) afirma que os sujeitos sofrem transformações físicas, psicológicas e afetivas, e que o envelhecimento é uma etapa de evolução.

As mudanças orgânicas são significativas no processo do envelhecimento e que são variáveis entre os idosos. Em alguns há o declínio rápido destas, em outros, pouco se observam. Ocorre um enfraquecimento da função imunológico devido ao estresse crônico, ao ponto que podem ficar mais suscetíveis às infecções respiratórias. O ritmo do coração torna-se mais lento, irregular e a pressão arterial tende a aumentar. Mas isso não impede de que os idosos tenham uma vida normal segundo Papalia (2012).

Na mesma linha de pensamento, Caradec (2014) tradução por Marques, aponta que o orgânico remete à saúde e às capacidades físicas, as limitações e doenças que são consideradas como sinais do envelhecimento.

As funções sensoriais e psicomotoras também variam de pessoa para pessoa, alguns mantêm as funções ágeis, outras nem tanto. Essa diminuição das funções tende a ser maior em idosos mais avançados. Cita-se aqui a visão e audição onde se percebe uma maior perda, pois, na visão, os olhos dos idosos precisam de mais luminosidade, assim, problema de visão pode ser um pontapé para acidentes e quedas. Já na audição, a perda da mesma é bastante significativa causando um mal-estar já que a pessoa não entende o

que os outros falam. Assim, para Papalia (2012) faz-se necessário uma mudança no ambiente desse idoso que sofre com esse tipo de disfunção.

O sono já não é mais o mesmo, as pessoas idosas dormem menos e acordam mais facilmente em razão dos problemas físicos. Os distúrbios do sono devem ser tratados e, quando não são tratados, eles podem ser um princípio de depressão de acordo com Papalia (2012). Assim, o sujeito vem a ter consequências que o afetam além do dormir, mas que vem a prejudicar o corpo como um todo.

Assim, como as questões do corpo físico são facilmente detectadas na velhice, a questão da sexualidade ainda é um tabu, onde os idosos acabam por serem vistos como assexuados. Mas, ao contrário disso, eles mantêm uma vida sexual ativa.

A realidade do inconsciente é a realidade sexual; é o fantasma que estrutura a relação do sujeito com seu objeto de desejo e o sustenta como desejante; o sujeito “se sustenta como desejante em relação a um conjunto significativo cada vez mais complexo”. Não é a idade que determina a ausência do desejo e, muito menos, a ausência ou a presença de relações sexuais, mesmo que estas possam ser inscritas na velhice sob tecidos diferentes daqueles encontrados na adolescência, nos quais computar os orgasmos é uma forma usual. A sexualidade do idoso pode encontrar caminhos inéditos nos quais o desejo, que não morre, encontra outras maneiras de inscrição. (MUCIDA, 2017, p.157).

Assim, os idosos buscam uma forma de satisfação particular e, quando há reconhecimento da satisfação ela passa a ser saudável e normal. A satisfação, ou seja, desejo e libido não têm idade. Dessa forma, a sexualidade adulta é também a infantil, ela se representa durante toda a vida do sujeito, em que as pulsões parciais são marcadas, já que não existe uma pulsão genital para unir os dois sexos. Entende-se, portanto, que a sexualidade está presente igualmente a todos os sujeitos, desde criança até adultos. Ela se apresenta pela relação dos sujeitos com seu objeto de desejo, conforme Mucida (2017).

A sexualidade na velhice segundo Gabbay (2004), não era vista, e sim se imaginava o idoso como um ser assexuado, aquele ser bondoso, sereno,

assim correspondendo a um recalque da sexualidade idosa. E isso para a psicologia significa destituir o sujeito da sua condição de desejante.

Nesta mesma perspectiva, Viorst (2005) pontua que as pessoas, ainda pensam que o idoso não sente desejo sexual sendo inconveniente para essa etapa da vida. Porém, ao contrário do que se pensa, os idosos não são assexuados. Na mesma linha, Monteiro (2004) aponta que a sexualidade e afetividade estão articuladas aos conceitos de troca e relação, e trata do sujeito como um ser desejante. A mesma autora ainda aborda que a libido e a energia psíquica se manifestam nas formas: sexuais, afetivas, lúdicas, entre outras. Essas manifestações necessitam ser vivenciadas.

Essa sexualidade será então conduzida como o sujeito melhor se identificar. Mas, não se pode deixar de pontuar que o idoso acaba sofrendo modificações corporais, e essas mudanças podem trazer algumas sensações de perdas, seja pela falta de sensibilidade ao tocar o outro, pela diminuição da libido, ereção, entre outras perdas, atribuindo um trabalho de luto e aceitação dessa condição. Neste sentido, pode-se falar da menopausa que conforme Mucida (2017) relata, para as mulheres pode ser a perda fálica e para outras representa a possibilidade de vivência da sexualidade. Nos homens também existem mudanças, algumas hormonais, outras pela ilusão de manter a virilidade. Em todas as fases da vida, o sujeito passa por perdas de várias formas e tipos.

Peres (2004) afirma que, o idoso, com características de perdas, transcorre por um período bastante delicado e que, às vezes, ela se inscreve em resposta a esse sofrimento como um luto, pois pode ser uma perda significativa para esse sujeito.

Ademais, se o envelhecimento se caracteriza pelo período de perdas, Gabbay (2004) apresenta que a pessoa idosa necessitaria de um forte narcisismo para atravessar esse período de provocações. A angústia, apaziguamento, reações que cercam o idoso, é o quadro mais comum encontrado nas clínicas onde existe a procura de idosos para a terapia.

Todavia, percebe-se que os idosos não buscam ajuda para tratar seus problemas e que, muitas vezes, a família, seu cuidador (a), pessoas fora do meio do convívio, não fazem questão de que o mesmo vá atrás de ajuda, não tendo a percepção que esse sujeito necessita de um acompanhamento de profissionais que façam a escuta. Mas, em outra direção Gabbay (2004), aborda que para o adulto que está na fase do envelhecimento, deve se dar o direito de falar, e assim, o apoio familiar torna-se imprescindível para que a escuta dessa pessoa seja feita.

Os dispositivos legais admitem que, nos dias atuais a responsabilidade sobre o idoso é da família, sociedade e do Estado. A família é com ajuda do Estado a principal responsável. Porém, às vezes, ao invés da pessoa idosa estar segura, muitas vezes, o cenário é outro, sendo de inúmeros tipos de violência contra essa pessoa que hoje depende deles. Assim também acontece não somente no ambiente familiar, mas também na sociedade em geral e que acabam cometendo uma violação e, muitas vezes, a rejeição ao idoso.

Conforme Lopes e Goldfarb (2009), as primeiras pessoas que o ser humano se relaciona são os membros da família. Assim, ao perceber que era necessário para sua sobrevivência o contato com o outro, o homem passou a constituir família e o trabalho passou a ser o primeiro colaborador na comunidade. Tem-se a partir disso, uma visão de que o amor é quem dá origem à família, esse amor não só de homem e mulher, mas o amor de pais, filhos, irmãos. Um amor que deixa de ser somente sexual e sim afetivo.

Sendo assim, as autoras descrevem que a função de transmissão psíquica é exercida pela família, e é ela quem faz os investimentos, garantindo uma transmissão intersubjetiva. Mas, devido às grandes mudanças na sociedade, em que nos surpreendem os novos modelos de famílias, onde se encontram muitas instabilidades de vínculos, deve-se pensar o valor do legado geracional.

Essas transmissões se apresentam em duas formas: uma como identificação – identificação essa aos modelos parentais; e outra, na forma de transmissões culturais que é aquela constituída pelas gerações anteriores. É, portanto, a partir das estruturas familiares que se regulam as gerações.

A família como intermediadora privilegiada para a constituição da vida psíquica e a transmissão geracional atua então em dois eixos: um eixo horizontal que oferece o apoio necessário através das identificações com seus semelhantes e um eixo vertical que inscreve o sujeito no movimento histórico das várias gerações de sua família. (GOLDFARB; LOPES, 2009, p. 146).

Essa família atual está em desordem, há confusão com os papéis, valores, autoridades, instabilidades de laços. Ao mesmo tempo surge também uma nova formação social de afinidade. E esses novos sujeitos se modificam através do tempo. Dentro deste contexto de mudanças, e devido às tantas demandas do mundo atual, as famílias acabam levando idosos para lares, ou asilos, onde ali eles acabam por ser medicados e entrando numa rotina, e com esse excesso de medicação para acalmar a pessoa que, insistentemente, não quer se calar, forçando ao esquecimento das suas lembranças, hábitos, gostos, escolhas, ficando alienados ao mundo dos lares de idosos onde foram submetidos pela família. Dessa forma, essa situação desencadeia uma diversidade de sintomas nesse sujeito, conforme Goldfarb (2009) e Lopes (2009).

No entendimento desses autores relacionados acima, a família já não dá mais importância para o idoso, diferentemente do que o idoso diz essa família corresponder para si. As gerações mais jovens buscam pessoas da mesma idade para fazer vínculos sociais, todavia, esse idoso aguarda a visita dos seus familiares. Contudo, considera-se para que as pessoas idosas desfrutem de um bem-estar psíquico emocional façam amizades, vizinhos, e boa relação com a família que é primordial, pois é ela que faz a identificação com o espaço social. É através da estrutura familiar que o idoso pode se transformar num ser desenvolvido. Esse papel estruturado do idoso sofre alterações, ele perdeu o protagonismo, que é o lugar que o idoso amarra os sentimentos. Por conseguinte, entra-se na questão do mal-estar do idoso perante as faltas que se sobrepõem perante sua pessoa.

Com tantas questões que surgem através dessa etapa do envelhecer, encontra-se a perda como algo sumamente importante para o idoso. Por isto, busca-se entender as questões do luto, depressão, neste período de vida do ciclo vital.

Como já descrito, o homem sofre com o corpo que está em metamorfose. Esse corpo é aquele que sofre ao visualizar sua própria imagem frente ao espelho. A satisfação e reconhecimento que buscava nessa imagem já não são as mesmas, explica Peres (2004), que diferentemente da criança que se reconhece a partir do espelho, o idoso já não tem mais esse reconhecimento.

É aí que a mesma autora discute que essa falta de identificação entre passado e presente pode tornar-se insuportável perante as tantas transformações que o corpo sofreu. A partir dessa experiência que a pessoa idosa vivencia, algumas consequências são inevitáveis, como: perda de confiança, sentimento de inutilidade, desânimo. Desta forma, Peres explica que “e se o idoso não aceita o envelhecimento, envergonha-se de seu corpo, evita o espelho que lhe devolve o corpo flácido, rugas, olhos encovados, ou seja, a imagem com que não quer conviver”. (PERES, 2004, p.11).

O idoso então busca uma forma de sair de cena, onde o luto é a resposta para essa perda gigantesca no seu ponto de vista. Essa visão é de pessoa para pessoa. Como explicita Peres (2004), este sujeito precisa de energia psíquica para elaborar esse luto, e cada sujeito tem um tempo próprio. Essas perdas de funcionalidade trazem muitas ansiedades, e como Amendoeira (2004) revela, sente-se o corpo como estranho e isso está vinculado ao desejo que continua inserido, mas que o corpo não corresponde mais como mediador da satisfação.

A imagem do idoso que para muitas pessoas é uma imagem de uma pessoa que não produz mais e muitos idosos acabam sofrendo ao se depararem com essa situação, uma vez que, essa imagem vai trazer questões e interrogações, principalmente, quando vem da ordem do trabalhar, isso poderá ser uma alavanca para o sentimento de desprezo pelo fato de que o idoso é visto como aquele que não produz e não se mantém. Compreende-se que o trabalho é um vinculador social, e para a pessoa idosa ele pode ser um aliado quando de problemas psicossomáticos na vida social. Além disso, ele tem o papel fundamental de identidade, diferenciando-se ainda entre importância para o homem e para a mulher.

Viorst (2005) destaca que, a aposentadoria precoce pode trazer vivências antigas que foram grandes temores e que já causaram muito sofrimento. Por isso, a aposentadoria deve ser bem elaborada ao sujeito idoso, para que não absorva as energias desse ser. A mesma autora ainda enfoca que:

É mais fácil envelhecer quando não somos entediados nem tediosos, quando temos interesses por pessoas e projetos, quando temos o espírito aberto, flexível e maduro o bastante para nos submeter, quando necessário, às perdas imutáveis. O processo começado na infância, de amar e deixar partir pode nos preparar para essas perdas finais. Mas privados, pela idade, de alguma coisa que amamos em nós mesmos, podemos descobrir que o envelhecimento exige uma capacidade para aquilo que chamamos “transcendência do ego”. (VIORST, 2005, p. 303).

A transcendência do ego diz respeito ao Eu real, aquilo que o idoso pode sentir através do outro, permitindo a conexão para o futuro através dos outros. Essa transcendência dá a ideia de mortalidade. Uma forma de estabelecer um traço intelectual ou material, podendo ser físico, espiritual. É uma construção do enfrentamento do sofrimento ou perda de si, conforme afirma Viorst (2005). Assim, o idoso projetará no próximo àquilo que tem necessidade e vontade de vivenciar.

Partindo da ideia apresentada sobre envelhecimento neste capítulo, é oportuno aprofundar as questões mais subjetivas destes idosos. Dentre todos os aspectos pensados pela psicologia, elencou-se o processo da violência contra idosos como um dos enfoques preponderantes para esse estudo. Ideias que serão melhores exploradas na sequência desse trabalho.

2. AS FORMAS DE VIOLÊNCIA ENFRENTADAS PELOS IDOSOS

Vive-se em uma época em que cada sujeito pode fazer escolhas, pois é uma pessoa liberta. A partir das escolhas é que aparecem as consequências. Para a pessoa idosa, a liberdade da escolha já não é tão presente, e sim, elas são feitas pela família. Essas atitudes, dependendo da escolha, poderão desencadear no sujeito uma revolta. Essas revoltas poderão associar-se a atos violentos.

Conforme o Caderno de Violência contra a Pessoa Idosa (2007), a violência tem se expandido de forma significativa, principalmente, nos sujeitos que pertencem às camadas mais vulneráveis. Mas, junto a esse contexto, tem-se um aumento bastante considerável ao grau de sensibilidade perante as pessoas idosas. Se hoje existe esse reconhecimento dos abusos/violências contra idosos é, pois, que existe então um reconhecimento pela sociedade. Toda pessoa idosa é responsável pelas suas escolhas, ou seja, poderá tomar decisões sobre sua vida. Envelhecer não é perder autonomia. A violência passa muitas vezes despercebida pelo olhar de profissionais, portanto, sempre é muito bom manter uma atenção redobrada.

Ainda, o Caderno de Violência Contra a Pessoa Idosa (2007) apresenta que o envelhecimento é característico a cada ser humano e envelhecemos a cada instante. Nesse processo de envelhecimento, duas situações podem ocorrer, envelhecimento com qualidade de vida ou envelhecimento sem qualidade. E quando se aborda esse assunto, o envelhecimento sem qualidade de vida, é pensado no enfrentamento relacionado às formas de violências.

Quando se fala desse assunto referente aos tipos de violência contra a pessoa idosa se encontra no Caderno de Violência Contra a Pessoa Idosa (2007) que geralmente pensa-se em violências físicas que a pessoa idosa sofre, mas, ao contrário disso, existem inúmeras formas de violência que ficam mascaradas. Ela pode ser psicológica, econômica, moral, familiar, sexual, entre outras. Mesmo com leis avançadas como Estatuto do Idoso, elas não são cumpridas, e sim, são desrespeitadas. Portanto, faz-se necessária à conscientização para um envelhecimento digno e seguro. Porém, mesmo com o aumento da expectativa de vida, avanços na tecnologia e medicina, não foi uma garantia de qualidade de vida e a violência manteve-se.

Essas violências, tanto físicas, psicológicas, negligências, abuso sexual, abuso econômico-financeiro, abandono nos mais variados graus de intensidade, negligência, violência sexual entre outras, causam muitos danos à vida desses sujeitos, por isso, a necessidade da implicação na proteção e no cuidado para com os idosos.

Assim, buscou-se sobre a palavra violência, a qual deriva do latim “*violentia*”, que significa veemência, impetuosidade. Na sua origem relaciona-se com o termo “violação” (*violare*). Segundo o Manual de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa (2014), a violência a qual se aborda nesse estudo, entende-se como violência visível ou invisível, onde, as visíveis são as mortes e lesões. Já as invisíveis são as que ocorrem sem machucar fisicamente, mas que provocam sofrimento, medo, depressão.

O Estatuto do Idoso (2003) tem por função funcionar como carta de direitos do idoso, uma vez que pode ser o controle do Poder Público e uma forma de melhor tratamento do idoso. Ele foi um projeto de Lei de autoria do Senador Paulo Paim que é a Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003. Essa lei foi um passo fundamental para a conscientização no que se refere ao idoso. O Estatuto pode ser compreendido como um microsistema jurídico devido suas normas e que permite uma visão sobre proteção aos idosos, é um marco legal para conscientizar quanto aos idosos, como afirma Filho (2001).

Para tanto, foi elaborada a Lei nº 8.842/1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, a qual cria o Conselho Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso (Lei nº10.741/2003). Pela lei, prevalecem da responsabilidade do núcleo familiar para com o bem-estar, proteção e sustento da pessoa idosa, mas isso não quer dizer que o Estado está desobrigado das suas atribuições contidas nas políticas públicas. Assim, o Estatuto do Idoso trata no primeiro capítulo nos artigos 8º e 9º, do direito à vida, ressaltando que é obrigação do Estado garantir proteção à vida e à saúde. No artigo 15º ressalta sobre a saúde do idoso, o objetivo é fornecer um atendimento digno e de boa qualidade.

Desta forma, é importante identificar quais são os tipos de violência cometida contra os idosos, bem como, buscar as principais formas de

prevenção que podem ser informadas e explicitadas para as pessoas. O Brasil passou a tratar do assunto nas últimas décadas, isso devido ao aumento do número da população idosa e de outro lado, a visibilidade se deve aos movimentos que a própria população idosa tem manifestado.

No Manual de Enfrentamento à Violência Contra a Pessoa Idosa (2014, p. 38), a Organização Mundial da Saúde define violência contra a pessoa idosa como:

São ações ou omissões cometidas uma vez ou muitas vezes, prejudicando a integridade física e emocional da pessoa idosa, impedindo o desempenho de seu papel social. A violência acontece como uma quebra de expectativa positiva por parte das pessoas que a cercam, sobretudo, dos filhos, dos cônjuges, dos parentes, dos cuidadores, da comunidade e da sociedade em geral.

E o Estatuto do Idoso (2003) declara que:

Para os efeitos desta Lei, considera-se violência contra o idoso qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico. (ESTATUTO DO IDOSO, CAP. IV, ART. 19º, §1).

A violência contra a pessoa idosa ocorre em diferentes situações, sendo essa violência subdiagnosticada e subnotificada. Existem muitas formas de defender os direitos dos idosos, desvinculando ao rótulo no qual ele foi inserido e de modo comportamental aceito por ele. Tanto a Lei quanto o Estatuto do Idoso ressaltam essa obrigatoriedade de notificar profissionais da área da saúde, instituições públicas ou privadas, autoridades sanitárias que, quando constatarem suspeita ou confirmação de violências, comunicar aos órgãos que amparam. Cita-se: Autoridade Policial, Ministério Público, Conselho Municipal, Conselho Estadual e Nacional do Idoso, entidades as quais dão suporte às questões do idoso.

A Organização Mundial da Saúde (2014) utiliza um conceito operacional para analisar os impactos que ocorrem nas pessoas quando sofrem algum tipo de violência, são as causas externas que se entende por agressões físicas, psicológicas, acidentes e maus-tratos, podendo levar a pessoa à morte. Entra na questão de violência física a mortalidade por: suicídios, homicídios, acidentes, lesões e traumas por agressões, acidentes de transporte, quedas,

afogamento, envenenamento, entre outros. Por conseguinte, causas externas é a palavra usada para classificar os diversos tipos de violência que causam morte e adoecimento.

As manifestações de violências contra pessoas idosas podem ocorrer da seguinte forma: abuso físico, sexual, psicológico, financeiro, negligência e autonegligência. Esses tipos de ações ou omissões podem vir a provocar lesões físicas, emocionais até a morte.

No Manual de Enfrentamento à Violência Contra a Pessoa Idosa (2014), encontram-se algumas definições para os tipos de violência e começa mostrando que o abuso físico é uma das formas visíveis e que acontece por meio de empurrões, tapas, chutes, beliscões, meios letais, como objetos caseiros, cintos, armas de fogo e armas brancas. Essas violências, frequentemente, acontecem na própria casa, ou casa da família, seguido pelas ruas e instituições de prestação de saúde, assistência social, e residência de permanência. Essas lesões resultam à internação hospitalar e alguns casos levam à morte. Já em outros casos, as marcas são quase invisíveis, onde o reconhecimento se dá por pessoas com olhar sensível e que está acostumada a identificação de agressões. O idoso acaba optando pelo isolamento, para que outras pessoas não tenham conhecimento da violência vivenciada e, em consequência, este tem sua saúde mental prejudicada.

Nesse sentido, encontra-se no Caderno de Violência contra a Pessoa Idosa (2007), a definição de violência física como: o uso da força física, forçando o idoso a fazer o que não quer, provocando dores, ferem e isso pode acarretar na morte. Ademais, pode-se verificar que no ano de 2016 houve 14.468 denúncias por violência física registrada no Disque 100 (vide anexo 1).

O abuso psicológico encontrado no Manual de Enfrentamento à Violência Contra a Pessoa Idosa (2014) representa todas as formas de menosprezo, discriminações e preconceitos que, em decorrência, acaba desencadeando tristeza, isolamento, solidão, depressão, sofrimento mental no idoso. Essa violência se dá através das expressões, palavras nas suas mais diferentes formas de manifestações. Na mesma linha, a Política Nacional do Idoso (2010), em forma da Lei nº 8.842 de janeiro de 1994 traz que, abuso ou

violência psicológica corresponde a agressões verbais, gestuais com intuito de horrorizar o idoso e confinar sua liberdade.

Ainda o Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa (2014), revela que o sofrimento mental praticado por esse tipo de maltrato contribui decisivamente para processos depressivos e autodestrutivos, levando ao idoso pensar e a tentativa de suicídio. Os idosos que têm dependência financeira de outros, física, mental em alto grau, são os que mais sofrem. Principalmente, ocorre com os acamados, doentes, pois, eles já não podem dominar seu corpo ou mente, e assim acabam se tornando um peso para seus familiares. Ademais, pode-se verificar que no ano de 2016 houve um total de 36.494 denúncias por violência psicológica registrada no Disque 100 (vide anexo 2).

A violência sexual se refere às relações hétero ou homossexuais e busca estimular a vítima para obter excitação sexual e práticas eróticas e pornográficas impostas através de suborno, violência física e até ameaças. A pessoa abusada sexualmente sofre muito e sente-se culpada, tem baixa autoestima e pensa em cometer suicídio. Os filhos cometem a violência com seus pais e mães para que não namorem ou não tenham relações sexuais. Existe uma ideia de que os idosos deveriam ser assexuados, e que esse conceito é comprovado como sendo um preconceito social e abuso de poder. O abuso sexual, segundo estudos, acontece com menos de 1% das pessoas idosas. Os principais abusos cometidos são os beijos forçados, atos sexuais não consentidos e bulinação do corpo.

No Caderno de Violência contra a Pessoa Idosa (2007), a violência sexual refere-se ao jogo sexual e essas formas de abuso tencionam a obter excitação, práticas eróticas, ameaças e a violência física se repete aqui.

Entretanto, o abandono é uma forma de violência das mais perversas. As mais comuns que são constatadas, notificam queixas. Essas queixas estão relacionadas como, por exemplo: à troca de lugar na residência favorecendo a pessoa mais jovem, retirá-lo da sua casa contra sua vontade, conduzir a uma instituição de longa permanência, deixá-lo sem assistência quando da necessidade, deixá-lo passar fome entre outros fatores que promovem o adoecimento levando até a morte, conforme se verifica no Manual de enfrentamento contra a pessoa idosa (2014). Portanto, pode-se verificar que no

ano de 2016 houve um total de 6.534 denúncias de abandono registrada no Disque 100 (vide anexo 3).

Negligência então é uma categoria, uma das formas de menosprezo e de abandono. Sendo nesse caso, na área de saúde, o desleixo e a inoperância dos órgãos de vigilância sanitária no que se relacionam aos abrigos e clínicas. Casos comuns são os de inadequação das instalações, isolamento das pessoas em seus aposentos, falta ou a precariedade de assistência à saúde. Já nas instituições de longa permanência, as pessoas idosas são afetadas pela falha no tratamento pessoal, administração de medicamentos, cuidados com o asseio corporal. Nas casas de famílias a atenção é voltada para a inadequação das estruturas, por exemplo: pisos escorregadios, banheiros sem proteção, escadas sem corrimão. Ainda, pode-se verificar que no ano de 2016 houve um total de 62.610 denúncias de negligência registrada no Disque 100 (vide anexo 3).

O abuso econômico-financeiro e patrimonial cometido por familiares, na tentativa de forçar procurações para tutelar a pessoa idosa, para que desta forma possa retirar seus bens patrimoniais. Faz-se referência às causas de disputas familiares pela posse de bens, aposentadorias, pensões, entre outros. Aqui encontram-se abusos em decorrência dos trâmites de aposentadorias e pensões, devido a sua demora de concessão. Os bancos e lojas também se encaixam nesse tipo de abuso, mas o campeão é o plano de saúde, que por sua vez, aplica aumentos abusivos e se recusa a bancar determinados serviços.

Ainda nesse contexto, há os estelionatários, criminosos que tripudiam sobre a vulnerabilidade física e mental, obrigando a realizarem créditos consignados, ou ainda, são vítimas de roubos, furtos nas agências como nos caixas bancários, lojas, nas ruas, transportes. Essa queixa fica atrás apenas da negligência e da violência psicológica. Dessa forma, pode-se verificar que no ano de 2016 houve um total de 16.439 denúncias de negligência registrada no Disque 100 (vide anexo 4).

A violência autoinfligida ou autonegligenciada, conduz a pessoa à morte lenta em caso que ela própria negligencie, ou ainda, com intenções de suicídio consumado. Portanto, nesse caso, não é a outra pessoa que abusa, e sim, a própria pessoa que maltrata a si. O primeiro ato de autonegligência é a atitude

de se isolar, não sair de casa, não se alimentar, não tomar banho, não se medicar, demonstrando claramente a vontade de morrer. Essas atitudes estão associadas à desvalorização que a pessoa sofre. A depressão nessa idade deve ser considerada uma doença mental, tendo vários níveis de gravidade e deve ser diagnosticado por um especialista. Porém, pode-se verificar que no ano de 2016 houve um total de 430 denúncias registradas no Disque 100 (vide anexo 3).

Assim, ressalta-se que os tipos e formas de violência contra idosos citadas nesse capítulo são algumas das formas estudadas no manual de prevenção à violência contra a pessoa idosa (2014).

No Caderno de Violência Contra a Pessoa Idosa (2007) encontra-se alguns tipos de violência, uma delas é sobre a violência institucional e que descreve sobre as queixas dentro dessas instituições. Ela é visualizada como a falta de acesso, má qualidade dos serviços, abusos em relação ao poder desiguais, falta de escuta e tempo para o idoso, discriminação, violência física, entre outras. Dessa forma, constatou-se que no ano de 2016, 296,79% de denúncias foram registradas no Disque 100, desde o ano de 2011 até 2016 e houve um crescimento significativo no Rio Grande do Sul.

Portanto, para pensar na forma de prevenir as mais diversas formas de violência, algumas estratégias podem ser realizadas, como desenvolver uma sociedade para todas as idades, com decisões que beneficiem a pessoa idosa e também toda a sociedade. A promoção e proteção dos direitos com inclusão de todas as idades. Não beneficiar somente o idoso, mas sim, toda a população. Ações governamentais de promoção aos direitos humanos.

Encontra-se no texto: “Envelhecimento Ativo: uma política de saúde” da Organização Pan-Americana da Saúde (2005), algumas sugestões para prevenir alguns tipos de violência ou abuso, onde se busca uma melhor qualidade de vida, colocando em vigor políticas e planos que apoiem e direcionem o olhar para esses idosos. Ao mesmo tempo, também oportunizar tratamentos eficazes, onde seria realizada uma triagem do idoso que está buscando esse tipo de ajuda. Dentre esses, dá-se referência aos tratamentos psicológicos.

Segundo o Caderno de Violência Contra a Pessoa Idosa (2007), o objetivo para evitar as violências é prevenindo. Para isso, é preciso de

ferramentas que subsidiem a prática assistencial cotidiana e que valorizem as situações de risco desses idosos. Assim, são importantes algumas intervenções e recomendações para profissionais que atuam com idosos, bem como com a sociedade em geral para atentar nas ações educativas propostas, respeitando e promovendo uma vida melhor para essas pessoas.

Portanto, é sabido que existem diferentes formas de violências contra a população idosa, e esta, por sua vez, acarreta em uma série de sinais e sintomas. Assim, é preciso universalizar e aprofundar os mecanismos de defesa em favor da pessoa idosa. Garantir campanhas e movimentos de sensibilização da sociedade para com o idoso, e assim incentivar que o idoso ocupe seu espaço na sociedade, o qual nunca deveria ter sido tirado.

No Caderno de Violência Contra a Pessoa Idosa (2007), a violência e/ou agressão não é de fácil detecção. Portanto, profissionais da área da saúde devem ter um olhar bastante sensível e buscar identificar a agressão, mesmo que seja um trabalho onde serão enfrentados obstáculos. Por isso, o cuidado deve ser redobrado, uma vez que são inúmeras situações que ocorrem que levam a suspeitar de violência.

Nesses casos, o Caderno de Violência Contra a Pessoa Idosa (2007), aponta que, quando constatado caso de violência ou agressão deve-se realizar uma avaliação onde conste o agredido, possível agressor. Esta avaliação tem o objetivo de buscar provas que confirmem ou não a agressão. Esta deve incluir exame físico do idoso, onde possibilite a identificação de lesões, mas o idoso deve autorizar a realizar exame sem a presença de familiares ou cuidadores, e sim, com a presença de médico e enfermeiros.

Alguns dados são encontrados através da Secretaria de Direitos Humanos de denúncias por parte de idosos para o Disque 100 (2011 a 2016). Os dados são do Brasil desde o ano de 2011 até 2016 e encontram-se em anexo a este trabalho.

Percebe-se que houve um crescimento significativo no número de denúncias nos últimos anos e isso tem repercutido, onde está sendo possível pensar cada vez mais algumas formas e possibilidades de intervenção nesse aspecto.

3. AS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NA CLÍNICA PARA IDOSOS

O envelhecimento pode surgir das formas mais diferentes nas pessoas, alguns envelhecem mais cedo, outros mais tarde. Isto tem a ver com a subjetividade de cada pessoa, bem como da própria história de vida e como ela foi estruturada, conforme o entendimento de Amendoeira (2004). Segundo o mesmo autor, não existe reconhecimento na imagem do outro, pois, a imagem desse que envelhece parece estar longe de nós mesmos, mas essa imagem é nossa, causando estranhamento com essa impressão.

Nesse sentido, Amendoeira (2004) afirma que a imagem que se enxerga no espelho é uma confirmação das perdas que são perceptíveis através do declínio físico e que nos mostra que o envelhecimento é visível. Essas características que são percebidas vêm de encontro com a estética, uma vez que elas surgem com as modificações corporais, tais como: o vigor físico, o desejo de uma continuidade de um corpo forte, o qual deveria gerar satisfação.

De modo que o perfil demográfico está mudando, Leal (2009) orienta para atentar sobre esse processo de envelhecimento, onde todos os países participam dessa nova fase. Por consequência, esse envelhecimento não só está relacionado com doenças, mas encontra-se uma fragilidade quando se pensa em profissionais para acompanhamento dessa nova etapa de vida. Cabe então, uma melhor organização para atender esse público “novo” de idosos que buscam ajuda para com suas problemáticas.

Por conseguinte, Leal (2009) traz que algumas informações para este público de idosos são pertinentes e elas devem ser de relação com sua etapa de vida. Estas devem ser sobre envelhecimento, saúde física e mental que são imprescindíveis para os idosos, sendo que o conhecimento de todas as demandas é específico do campo da gerontologia que, por sua vez, reúne as mais diversas especialidades para estudar o envelhecimento.

Autonomia, participação, cuidado, autossatisfação, possibilidade de atuar em variados contextos sociais e elaboração de novos significados para a vida na idade avançada são hoje conceitos-chave para qualquer política destinada aos idosos. (VERAS, 2004, p. 330).

Veras (2014) explica que existe uma preocupação para a contribuição na elaboração de melhorias no sistema de saúde mundial, com abordagens em programas de educação. Essa expectativa das condições de saúde da população idosa se dá ao progresso da tecnologia médica, as mudanças comportamentais, ao desenvolvimento de programas para pessoas idosas, causando uma diminuição nas doenças. Portanto, um envelhecimento saudável é resultante da interação multidimensional da saúde mental, física, suporte familiar, vida diária, independência econômica. Esse bem-estar na vida do idoso seria o resultado de um equilíbrio das várias dimensões da capacidade funcional.

Ainda Veras (2014, p. 332) descreve que “[...] a abordagem médica tradicional – focada em uma queixa principal – e o hábito médico de reunir as queixas e os sinais em um único diagnóstico podem ser adequados ao adulto jovem, mas não ao idoso [...]”. Portanto, se faz necessário esse olhar mais direcionado para as diversas formas de prevenção do adoecimento e do próprio adoecer no idoso, buscando certa qualidade de vida frente a essa etapa, e que faz pensar que apenas tratar uma doença não basta, é preciso conhecer esse idoso.

Com o aumento da população idosa existe uma exigência por parte dos profissionais da área de saúde, pois estes idosos necessitam de tratamentos longos e que envolvem tecnologia para o cuidado. Assim, esses profissionais encontram dificuldade de atuar naquilo que planejam. Entretanto, se reconhece que alguns passos foram dados e, conforme Veras (2014) ressalta, no Brasil, pelo menos 82% dos idosos mantêm capacidade funcional preservada.

Nessa mesma linha de pensamento, Goldfarb (2009) completa quando traz que esse idoso possui um corpo, esse corpo tem limites e não limitações. Conforme essas palavras, entende-se que o limite é do corpo biológico que sofre decadência, e não aquele que é capaz de amar e incentivar a sentir a sensibilização com a aproximação dos outros. Investir na finitude, orientando para reflexões e solidariedade. Compreende-se assim, que o corpo, apesar de possuir limites, acima de tudo, possui um corpo que poderá vir a adoecer, mas que mesmo passando por problemas de saúde mantém-se psicologicamente saudável.

Porém, quando se fala de envelhecimento, para Amendoeira (2004) o idoso acaba sofrendo muitas perdas, sendo uma etapa natural da vida na qual vem a vivenciar, muitas vezes, essa situação, conseqüentemente, podem desencadear situações de tristezas muito significativas e, a partir disso, o idoso vai realizar um processo de luto. Esse processo deve ser elaborado por ele, da mesma forma, alguns idosos necessitam de ajuda, suporte nesse período. Nesse sentido, a intervenção psicológica faz-se necessária nesses momentos para que algumas mudanças psíquicas, reorganização das defesas se movimentem nesse sujeito. Se não acontecerem essas mudanças, os idosos desencadeiam algumas patologias, tais como: depressão, paranoia, inveja excessiva, entre outras, isto vem a trazer ainda, desprazer pela vida. Então, nessa etapa da vida a realidade pode ser ameaçadora, com um retraimento para o passado. O que mentalmente se formou, não será apagado e poderá surgir em outras ocasiões. Assim, a memória é uma garantia de presença e existência, onde o idoso traz suas experiências de uma vida toda e elabora o presente, a partir de suas vivências do passado.

Portanto, para tentar amenizar, ou seja, aliviar em muitas vezes o sofrimento da pessoa idosa, caberia à escuta de um profissional da área de psicologia. Desta forma, Amendoeira (2009) afirma que existem tratamentos diferenciados para com idosos, e que há possibilidade de tratamentos em pacientes de idade mais avançada. Esses tratamentos ajudam a:

- Diminuir o medo ou perda da potência sexual e os impactos nos relacionamentos;
- A ameaça de possível substituição no trabalho por alguém mais jovem;
- Aumento de ansiedade nas relações extraconjugais com a saída dos filhos de dentro de casa;
- Dependência de outros perante alguma doença.

Esses são alguns casos de possíveis desencadeadores de sentimentos depressivos, privação e que geram tamanha ansiedade e levam idosos a buscar terapia, assim sendo, os problemas enfrentados no envelhecimento podem ser advindos de algumas crises em outra etapa da vida, como na adolescência, nos momentos de crise de identidade, como afirma Amendoeira (2009).

Para Goldfarb (2009) e Lopes (2009), o idoso apresenta diferentes fases para situações de doenças, entre essas tantas doenças que podem surgir, os casos de demência são os provocadores de angústia e, por sua vez, essa é motivo de vergonha e surgem reações de hostilidade e irritação quando o idoso esquece seus afazeres e a família se nega diante ao fato da existência de um fator patológico nas reações desse idoso. Por isso, a realização de acompanhamento terapêutico, seria oportuno para pensar como um momento de iniciar a intervenção, podendo trabalhar muitos fatores nesse que adoeceu, como em alguns casos encontram-se lapsos, falta de memória, luto. A terapia individual e grupal é indicada, também esse trabalho de orientação individual se faz necessário quando o trabalho coletivo pode vir a não dar o resultado esperado. Já o trabalho grupal tem importante função, pois tem efeito terapêutico devido à identificação entre pessoas vindo a compartilhar os mesmos problemas. Assim, forma-se uma rede solidária com positivas melhorias de vida nos idosos e também nos cuidadores dessas pessoas.

Para as mesmas autoras, uma intervenção psicológica tem objetivo de beneficiar os pacientes buscando a manifestação dos sentimentos, trabalhando os conflitos, para assim, usufruir de um bem-estar.

Nesta mesma linha de pensamento, aponta-se como importante no que se refere ao tratamento psicanalítico e a importância que o mesmo acarreta na vida do idoso.

Assim, através do tratamento psicanalítico, o idoso pode entrar em contato com partes de si mesmo que foram esquecidas, negligenciadas, mas que continuam exercendo influências sobre o indivíduo. Aquilo que parece totalmente esquecido, conserva-se vivo nos estratos psíquicos mais profundos. (AMENDOEIRA, 2004, p. 81).

A partir disso, entende-se que o idoso, através do tratamento terapêutico, encontra-se e situa-se como uma ponte que serve de alicerce ao passado, conseqüentemente, trazendo para o real aquilo que continua vivo e que sempre esteve presente, mas, que por algum motivo mantinha-se recalado. Portanto, podem-se reviver as partes esquecidas, onde o passado processa o luto, transformando-o com o restabelecimento do equilíbrio. O desenvolvimento na análise, segundo a mesma autora, é um estímulo das

mudanças e perdas e provoca uma aceitação onde esta, faz-se necessária para sua vivência. Também o tratamento proporciona uma melhoria na qualidade das relações tanto familiares como sociais e nas suas próprias realizações. Por conseguinte, é necessário que a terapia tenha uma continuidade, pois, esta representa uma continuidade da vida, uma vez que, o término que envolve a perda real do objeto significaria a morte e dificultaria a alta do tratamento.

Quando se fala de envelhecimento, precisa-se ter em mente que existe ainda uma rejeição social por parte do idoso, pois, eles precisam sentir-se úteis e, muitas vezes, eles próprios criam essa rejeição, ao mesmo tempo em que podem criar barreiras para com outras pessoas, optando assim, pelo isolamento o que também pode vir a desencadear patologias. Dessa forma, também é necessário pensar em algumas possibilidades e atividades para esse que chegou à fase do envelhecimento, todavia, é nesse período que com a chegada da aposentadoria, os filhos casados, viuvez e tantas outras mudanças que acontecem, o idoso não sabe como preencher o vazio que se instala. “É justamente para esse tipo de população que a terapia pode ser de grande ajuda”. (AMADO, 2004, p. 85).

A terapia de grupo é um dos tratamentos mais indicados e adequados para os idosos, afirma a autora, pois é aí que o idoso necessita de um narcisismo para fazer o atravessamento desse período. Esse narcisismo é falado de uma regressão saudável, onde esteja no limite da normalidade. Porém, em alguns idosos ambos se encontram alterados e, é nesse momento que a terapia grupal pode ser eficaz. Além de ser uma forma de interação, a terapia de grupo contribui para o desenvolvimento da socialização. Precisamente, essa terapia tem função de espelho, onde o idoso ganha através do grupo a capacidade de reconhecimento. O importante no grupo não é a interpretação, mas certificar a segurança, oportunizar abertura e operar mudanças.

Neste caso, Amado (2004) contribui quando afirma que, terapeuta e idosos exercitam a escuta, elaboram questões importantes trazidas pelo paciente. Assim, conforme o grupo vai se instalando ou se formando, eles vão se relacionando como se fosse uma família.

Ainda sobre as formas e tentativas terapêuticas, Godorscy (2009) transcorre sobre o método da Calatonia, que foi criado pelo Dr. Sándor. Para o Dr. Sándor esse método é extremamente importante e no seu entendimento:

[...] Idealizou-se este método durante a Segunda Guerra Mundial, com base nas observações feitas em casos de readaptação de feridos e congelados, no período posterior à grande retirada da Rússia. Num hospital da Cruz Vermelha foram atendidas as mais diferentes queixas na fase pós-operatória, desde membros fantasma e abalamento nervoso, até depressões e reações compulsivas. (SÁNDOR, 1974, p.92, *apud* GODORICY, p.166).

Essa técnica é usada para relaxamento profundo, uma arte de acolher. Esse método tem por objetivo remeter o vivido, a pessoa, fazendo sentido no enfrentamento das perdas, mudanças. Ele foi planejado na tentativa de amenizar o sofrimento humano. É, portanto, na calatonia que são realizados toques na pele. Portanto, o método da calatonia é importante por ser um tratamento que tem dado resultados positivos, e em especial por poder ser pensado tanto como terapia em grupo, individual ou clínica, visto que tem aproximado o idoso das mais diversas formas, como da sociedade, família, amigos, pela busca por envelhecer com mais qualidade e que faz sentir-se mais valorizado a partir do toque que deixa de ser algo natural nessa etapa da vida.

Os toque sutis se constituem em estímulos que vão se propagar naturalmente, por meio do sistema constituído por determinações nervosas, vasos, comunicadores/mensageiros químicos ativados pela estimulação dos receptores na superfície cutânea que levam ao cérebro a percepção do contato ativador. (GORODSCY, 2009, p. 166).

O mesmo autor quer propor que a pele, além de ser o maior órgão coberto do organismo, possui funções de proteção e comunica ao sistema nervoso sobre os acontecimentos que ocorrem no ambiente, gerando imagens mentais, emoções e sentimentos durante todo tempo, intermediando as relações do ser humano com o mundo. A calatonia atua sobre a estrutura psicofísica dos sujeitos, onde cada um difere nas suas sensações e outros entram em contato com recordações. É preciso compreender cada sujeito

como um todo indivisível e que o corpo e psiquismo são formas de expressões e a calatonia tem papel importante na facilitação do nosso acesso ao mundo interno do ser humano.

Assim, Godoroscy (2009) segue afirmando que, a pele exibe evidências do envelhecimento nas mais diversas formas, seja através do ressecamento da pele, perda da elasticidade. Mas, além disso, terminações tácteis sofrem alterações como: variações da velocidade de reação, as pernas não sustentam mais, a respiração fica mais curta, os olhos enfraquecem, entre outras variações. Entretanto, as necessidades tácteis aumentam com a idade, e elas são importantes nos aspectos psiconeurológicos, contudo, é o mais negligenciado nos idosos. Uma vez que, as pessoas querem tocar e acariciar crianças, pois têm a pele macia, fina, já nos idosos a pele está enrugada, manchada. Mas, nessa técnica da calatonia, o toque e contato indicam melhoras, onde, a partir disso, a pessoa idosa demonstra prazer em sentir o seu próprio corpo vivo.

Fala-se de técnicas para com idosos, deve-se pensar ainda na clínica, uma importante busca para amenizar sintomas. A clínica que traduz o real, onde há um inconsciente atemporal e traduz que o sujeito não envelhece, como também esse tempo que marca o envelhecimento no real do corpo e das perdas que virão. É na clínica que se opera com o passado e o presente. Portanto, as perdas sofridas com o processo de envelhecer trazem efeitos sobre o eu, o corpo e laços sociais, como destaca Mucida (2017).

A clínica permite ao idoso falar livremente e a isso chama-se de associação livre. A mesma autora destaca que associação livre é tudo aquilo que permita introduzir o inconsciente, dizer tudo, dizer mais do que queria, e o que não queria também fará sentido, pois é nesse instante que aparece o ato falho. E, a partir desse instante, se existe uma fala e uma escuta, há a presença da transferência, que se coloca desde o início da análise. “A transferência está presente desde o início de uma análise, é sua condição essencial; não há análise sem transferência”. (MUCIDA, 2017, p. 184).

O analisante coloca o analista como suposto saber. A análise deve ser um instrumento que permita o idoso se responsabilizar pelo que deseja, mesmo que o Outro seja sua dependência. Dessa forma, fazer a escuta da demanda é algo necessário para extrair essa relação com o sintoma do idoso.

Portanto, uma análise não depende da idade de uma pessoa, ela pode ser jovem, pode ser idosa, ela diz respeito à falta do Outro. Mucida (2017) explica que também, o trauma oferece um caminho mais favorável para a análise, pois, a estrutura neurótica se faz presente nesses casos e que o sucesso no tratamento depende de três fatores que são: a força do trauma, a força da pulsão e as alterações do eu.

Sendo assim, no entendimento de Mudica (2017), o envelhecimento é o momento em que o reforço pulsional passa por várias perdas e modificações consideráveis na relação do idoso com o Outro, e esses reforços podem-se estabelecer através de novos traumas, frustrações. Também é na relação com o sintoma e com o gozo que são possíveis a análise e a direção do tratamento. E é devido à psicossomática que alguns idosos respondem ao real, torna-se difícil a intervenção pela via da transferência. Essa relação com o Outro é em torno dos cuidados que esse Outro tem para com o idoso, com seu corpo, seja ele olhado, falado, tocado. Mas, o idoso transfere seus apegos para alguns objetos onde retêm fragmentos do seu próprio traço.

A mesma autora ainda contempla que, a direção do tratamento não tem como ser direcionada, devido às condições da fragilidade do corpo do idoso, o grau do sentido do gozo, os imprevistos da clínica e os efeitos que a escuta clínica estabelece da transferência. Então, se encontra, primeiramente, em muitas situações dentro da clínica, numa primeira entrevista os familiares do idoso. Assim, a queixa vem muitas vezes da família. É nesse momento que se percebe que algumas inversões de papéis ocorrem, onde filhos querem virar pais.

Portanto, percebe-se que ainda existe um caminho bastante importante a ser percorrido e trabalhado no que se refere aos idosos. Esse olhar que deve ser direcionado. Assim, com o aumento da expectativa de vida da pessoa idosa, é necessário pensar em formas e estratégias de continuidade no dia a dia. Devido essa preocupação pensa-se e direciona-se um olhar mais atento para essa faixa etária. E, para gerar uma experiência positiva para com as pessoas idosas, pensa-se no envelhecimento ativo, conforme propõe a OPANS (Organização Pan-Americana da Saúde, 2005), e o objetivo é aumentar a expectativa de forma saudável.

Porém, Leal (2009) alerta que, devemos saber muito mais do que está relacionado com o processo de envelhecimento, é preciso uma atenção maior quando se trata de fatores como: saúde, situações econômicas, habitação, segurança, transportes, entre muitos outros. Portanto, é preciso planejar o envelhecimento, visto que, a perspectiva é de que teremos que passar pelo processo de envelhecimento. Cabe então, a esta preparação por parte dos familiares também, sendo os primeiros a assumirem a responsabilidade do cuidar.

Portanto, o método da calatonia é importante por ser um tratamento que tem dado resultados positivos, pois, ele está elencado a terapia em grupo, individual ou clínica, visto que, através desse método se tem aproximado o idoso das mais diversas formas pela busca por envelhecer com mais qualidade e que faz sentir-se mais valorizado a partir do toque que deixa de ser algo natural nessa etapa da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foram destacadas as formas de envelhecimento do idoso, os fatores que contribuem para esse envelhecimento saudável ou não, pois cada um envelhece de formas totalmente diversas. Assim, dentro do ciclo vital do ser humano, o foco do presente trabalho foi o idoso.

Devido a esse processo de aumento na estimativa de vida, se faz necessária uma forma de pensar melhor sobre as intervenções para com o envelhecimento. Portanto, seria oportuno pensar em ações para uma conscientização e formas de prevenção para um envelhecimento saudável e longe de violências e abusos cometidos contra essas pessoas que chegam nessa etapa da vida.

Alguns temas das principais formas de violências contra esta população foram abordados, pois, se destacam através das denúncias e dados do Disque 100 do Ministério dos Direitos Humanos e, além de todas essas questões que são importantes, destacam-se a preocupação com o idoso e as formas de tratamentos através da psicologia. Essa violência que, em algum momento, vem a ser praticada em qualquer classe social, qualquer pessoa, seja da família, cuidador, nas clínicas ou lares, seria pertinente pensar em estratégias para o enfrentamento do problema de violência ou abuso.

No decorrer do trabalho abordaram-se estudos referentes às formas de buscar uma melhor qualidade de vida. Nessa perspectiva, a psicologia vem a desenvolver um papel importante e fundamental na vida das pessoas de forma a escutar e fazer as devidas intervenções necessárias. Assim sendo, uma das preocupações com esse idoso vem da psicologia, que tem preocupação com a saúde psíquica das pessoas e que pensa num envelhecimento melhor e que deve ser compreensivo pelos sujeitos.

Dessa forma, a pesquisa buscou aprofundar sobre os temas: envelhecimento, violência e as intervenções. Por conseguinte, a psicologia trata da importância dessa escuta que deve ser feita, bem como da observação e intervenção para com idosos, familiares, cuidadores e a preocupação em abrir espaço maior para essa discussão.

Percebe-se assim, a importância dessa reflexão por parte da sociedade a partir de um debate aprofundado no assunto sobre proteção e cuidados com

o idoso, bem como a necessidade de se investir em políticas públicas para atender tais demandas. E, por fim, estimular o idoso para buscar essa melhor forma de viver, buscando ajuda para melhorar seus dias e que continue lutando pelo seu espaço social e seus direitos.

O idoso tem limites e não limitações, esse limite que diz respeito ao seu corpo biológico, mas, que é possível através de terapias e técnicas tratar. A intervenção vem de encontro com as formas de investir na finitude e propor pensar nas técnicas que a psicologia compreende como a calatonia que trabalha de forma importante o toque, a sua pele, o seu cabelo o seu rosto.

Deixar de pensar no idoso como uma pessoa que é incapaz, que não produz, esse preconceito afetam psicologicamente essa pessoa, gerando o pensamento desvalorização e para que o próprio idoso tenha um sentido pela vida, sentindo-se valorizado esse estímulo pela terapia faz um movimento significativo para idosos.

A colaboração da psicologia nesse sentido se faz importantíssima, visto que, vivemos em uma época bastante onde é oportuno pensar nas formas de contribuir para que as políticas públicas sejam levadas a sério pela população. Pensar nas possibilidades de tratamento e de que maneira atingir as pessoas que necessitam das intervenções terapêuticas. Assim, é possível refletir para que esse tema seja mais bem abordado e pensado pelos profissionais da área de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Disque 100. Ministério dos Direitos Humanos. Brasília. 2017. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/disque100/balanco-2017-1>. Acessado em: 20 de setembro de 2017.

BRASIL. Lei nº 10.741 de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o estatuto do idoso e da outras providências. Ministério dos Direitos Humanos. Brasília. 2003. 23p. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/legislacao/estatuto-do-idoso>. Acessado em: 20 de setembro de 2017.

BRASIL. Lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e da outras providências. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília. 1994. 102p. Disponível em: http://www.mdh.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/./politica_idoso.pdf. Acessado em: 20 de setembro de 2017.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idoso**. Brasília. 2014. 90 p. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/publicacoes/violencia-contr-a-pessoa-idosa>. Acessado em: 07 de setembro de 2017.

COORDENADORIA DE DESENVOLVIMENTO E POLÍTICAS DE SAÚDE - CODEPPS. **Caderno de violência contra a pessoa idosa** - Orientações gerais. 1ª ed. São Paulo: SMS. 2007. 68 p. Disponível em: http://midia.pgr.mpf.gov.br/pfdc/15dejunho/caderno_violencia_idoso_atualizado_19jun.pdf. Acessado em: 07 de setembro de 2017.

CORTÊ, Beltrina; GOLDFARB, Delia Catullo; LOPES, Ruth Gelehrter da Costa (org). **Psicogerontologia: fundamentos e práticas**. ed. Curitiba, Paraná: Juruá, 2009. 194 p. volume 5.

DICIONÁRIO, Escolar. Dicionário Escolar: língua portuguesa. 1ª ed. Barueri, São Paulo: Editora Ciranda Cultural, 2015. 528 p.

GOLDENBERG, Mirian (org). **Corpo, envelhecimento e felicidade**. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014. 388 p.

MARQUES, Mario Osorio. **Escrever é preciso: o princípio da pesquisa**. 4ª. ed. Ijuí: Unijuí, 2001. 168 p.

MONTEIRO, Dulcinéia da Mata Ribeiro (org). **Dimensões do envelhecer**. ed. Rio de Janeiro: Revinter Ltda, 2004. 122 p.

MUCIDA, Ângela. **O sujeito não envelhece – psicanálise e velhice**. 2ª. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2017. 232 p.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. 1ª ed. Brasília. 2005. 60p. Disponível em: http://.bvsmms.saude.gov.br/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acessado em: 20 de setembro de 2017.

PAPALIA, Diane E; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento Humano**. Tradução de Cristina Monteiro e Mauro de Campos Silveira. 12ª ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. 800 p.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Secretaria de Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção de Direitos Humanos. **Dados sobre o envelhecimento no Brasil**. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadosobreenvelhecimentonoBrasil.pdf/view>. Acessado em 07 de setembro de 2017.

VIORST, Judith. **Perdas Necessárias**. Tradução de Aulyde Soares Rodrigues. 4ª ed. São Paulo: Melhoramentos, 2005. 336 p.

ANEXOS

ANEXO 1 – VIOLÊNCIA FÍSICA

Disque 100 – Ano 2016 – Violações de Viol. Física em Idoso, por UF													
UF	AUTOAGRESSÃO	CÁRCERE PRIVADO	CHACINA / MASSACRE	GENOCÍDIO	HOMICÍDIO	LATROCÍNIO	LESÃO CORPORAL	MAUS TRATOS	OUTROS	SEQUESTRO	TENTATIVA DE HOMICÍDIO	Total	%
AC		1					11	18				30	0,21%
AL		15					46	73	2		1	137	0,95%
AM	2	14					157	199	4		9	385	2,66%
AP		1					6	7				14	0,10%
BA	1	67					268	380	13	1	11	741	5,12%
CE		35			1	1	248	351	11		13	660	4,56%
DF		16					144	179	7		4	350	2,42%
ES		29				1	100	156	5			291	2,01%
GO	1	23				2	159	211	5		7	408	2,82%
MA		28				1	141	203	5		1	379	2,62%
MG	2	92	1		1	1	642	872	16		21	1648	11,39%
MS		16					76	113	3		2	210	1,45%
MT		4					36	57	1		2	100	0,69%
PA		13					93	133	11		6	256	1,77%
PB	1	21					137	194	6		1	360	2,49%
PE	1	52					192	281	10		5	541	3,74%
PI		15					97	145	6		6	269	1,86%
PR	1	26				1	250	344	3	2	5	632	4,37%
RJ	2	116			1	2	649	883	24	1	19	1697	11,73%
RN		30					130	193	8		8	369	2,55%
RO		3					23	33				59	0,41%
RR		1					3	5	1			10	0,07%
RS	4	62			1		342	452	12		12	885	6,12%
SC		22					171	232	7		3	435	3,01%
SE		7					42	58	1		2	110	0,76%
SP	8	237			3	2	1321	1828	36		32	3467	23,96%
TO							10	15				25	0,17%
NA												0	0,00%
TOTAL	23	946	1		7	11	5494	7615	197	4	170	14468	100,00%
	0,25%	10,35%	0,01%		0,08%	0,12%	60,10%	83,30%	2,15%	0,04%	1,86%	158,26%	

Fonte: Disque 100 (2017)

ANEXO 2 – VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

Disque 100 – Ano 2016 – Violações de Viol. Psicológica em Idoso, por UF											
UF	AMEAÇA	CALÚNIA / INJÚRIA / DIFAMAÇÃO	CHANTAGEM	HOSTILIZAÇÃO	HUMILHAÇÃO	INFANTILIZAÇÃO	OUTROS	PERSEGUIÇÃO	SUBTRAÇÃO DE INCAPAZ	TOTAL	%
AC	19	10	4	51	35	1	8	1		129	0,35%
AL	59	15	17	113	102	3	18	1		328	0,90%
AM	189	58	24	370	322	6	49	12	2	1.032	2,83%
AP	8		1	16	12		1	2		40	0,11%
BA	340	97	46	604	526	9	80	39	3	1.744	4,78%
CE	301	90	59	626	534	10	90	21	5	1.736	4,76%
DF	166	64	24	343	297	5	49	19		967	2,65%
ES	145	47	17	259	220	5	35	8	2	738	2,02%
GO	197	45	24	307	280	6	51	15		925	2,53%
MA	157	45	19	295	270	5	39	13	1	844	2,31%
MG	797	182	138	1.439	1.247	24	208	71	5	4.111	11,26%
MS	87	28	16	163	145	1	28	9	3	480	1,32%
MT	48	16	8	90	74	1	10	3		250	0,69%
PA	129	40	19	223	194	2	33	19	2	661	1,81%
PB	189	64	33	363	314	7	41	17	5	1.033	2,83%
PE	221	74	31	467	417	4	72	14		1.300	3,56%
PI	134	31	18	237	207	4	33	9	2	675	1,85%
PR	331	78	37	588	513	9	70	34	4	1.664	4,56%
RJ	840	296	120	1.564	1.415	18	180	92	17	4.542	12,45%
RN	200	56	33	405	349	6	49	12	1	1.111	3,04%
RO	28	6	5	65	61		8	4		177	0,49%
RR	4	3	1	6	5		2			21	0,06%
RS	420	114	60	705	671	12	91	33	10	2.116	5,80%
SC	225	73	32	388	354	6	52	20	4	1.154	3,16%
SE	55	21	10	113	105		11	2	1	318	0,87%
SP	1.538	495	232	2.895	2.579	43	368	154	18	8.322	22,80%
TO	13	2	1	28	24	1	6	1		76	0,21%
NA										0	0,00%
TOTAL	6.840	2.050	1.029	12.723	11.272	188	1.682	625	85	36.494	100,00%
	39,80%	11,93%	5,99%	74,03%	65,59%	1,09%	9,79%	3,64%	0,49%	212,35%	

Fonte: Disque 100 (2017)

ANEXO 3 – NEGLIGÊNCIA E AUTONEGLIGÊNCIA

Disque 100 - Ano 2016 - Violações de Negligência em Idoso, por UF									
UF	ABANDONO	AUTONEGLIGÊNCIA	NEGLIGÊNCIA EM ALIMENTAÇÃO	NEGLIGÊNCIA EM AMPARO E RESPONSABILIZAÇÃO	NEGLIGÊNCIA EM LIMPEZA/ HIGIENE	NEGLIGÊNCIA EM MEDICAMENTOS/ ASSISTÊNCIA À SAÚDE	OUTROS	TOTAL	%
AC	29	1	65	88	49	42	9	283	0,39%
AL	67	2	187	243	149	141	18	807	1,12%
AM	156	3	444	615	337	317	50	1922	2,67%
AP	4	1	25	32	21	16	5	104	0,14%
BA	327	23	873	1125	724	677	115	3864	5,38%
CE	251	15	736	954	598	529	77	3160	4,40%
DF	138	7	308	503	259	276	46	1537	2,14%
ES	156	13	321	486	270	288	55	1589	2,21%
GO	159	21	394	557	338	316	71	1856	2,58%
MA	138	4	392	503	314	307	28	1686	2,35%
MG	615	44	1600	2314	1361	1269	239	7442	10,36%
MS	135	7	237	355	208	195	28	1165	1,62%
MT	46	3	114	153	97	84	10	507	0,71%
PA	118	8	292	396	235	211	40	1300	1,81%
PB	183	19	454	624	405	346	45	2076	2,89%
PE	245	17	649	856	543	519	73	2902	4,04%
PI	95	2	290	390	231	211	26	1245	1,73%
PR	277	19	583	904	521	457	104	2865	3,99%
RJ	865	60	1790	2591	1579	1559	335	8779	12,22%
RN	193	13	495	693	413	393	47	2247	3,13%
RO	46	5	87	131	74	72	15	430	0,60%
RR	5		16	18	11	11	1	62	0,09%
RS	418	28	967	1316	841	794	132	4496	6,26%
SC	248	14	460	699	397	375	86	2279	3,17%
SE	48	2	134	177	119	97	9	586	0,82%
SP	1559	99	3419	4936	3104	2783	617	16517	22,99%
TO	13		29	50	28	25	2	147	0,20%
NA			1	1	1	1		4	0,01%
TOTAL	6534	430	15362	21710	13227	12311	2283	71857	100,00%
	26,07%	1,72%	61,30%	86,63%	52,78%	49,12%	9,11%	286,72%	

Fonte: Disque 100 (2017)

ANEXO 4 – ABUSO FINANCEIRO

Disque 100 – Ano 2016 – Violações de Abuso Financeiro em Idoso, por UF											
UF	DESTRUIÇÃO DE BENS	ESTELIONATO	EXPROPRIAÇÃO/ APROPRIAÇÃO DE BENS	EXTORSÃO	FURTO	OUTROS	RETENÇÃO DE SALÁRIO/ BENS	ROUBO	SUBTRAÇÃO / INVALIDAÇÃO / OCULTAÇÃO DE DOCUMENTOS	TOTAL	%
AC	3		19	5	3	5	55	3		90	0,55%
AL	2	5	42	15	3	3	161	1		230	1,40%
AM	15	6	75	52	21	15	337	16		522	3,18%
AP	1		4		2		19	1		26	0,16%
BA	32	8	163	57	35	26	682	19		990	6,02%
CE	21	12	133	67	44	12	555	20		843	5,13%
DF	15	10	72	35	24	13	227	9		390	2,37%
ES	9	2	60	22	19	11	250	8	1	373	2,27%
GO	10	2	69	41	25	5	252	12		406	2,47%
MA	20	6	67	21	20	3	349	13		479	2,91%
MG	57	26	316	151	86	40	1128	45		1792	10,90%
MS	9	7	32	14	12	4	161	7		237	1,44%
MT	5		21	7	5	2	91	4		130	0,79%
PA	5	7	49	30	11	4	229	9		339	2,06%
PB	18	6	83	51	16	9	369	4		538	3,27%
PE	19	10	120	54	16	9	490	8	1	708	4,31%
PI	17	6	56	30	7	12	251	4		366	2,23%
PR	25	5	144	53	38	19	417	23		699	4,25%
RJ	65	22	322	118	83	38	1146	39		1768	10,75%
RN	20	6	93	34	20	13	408	9		583	3,55%
RO	1	2	15	8	2	4	67	3		101	0,61%
RR		1	6	2	1	1	15	1		27	0,16%
RS	24	13	185	63	45	15	609	20		950	5,78%
SC	27	8	88	49	23	12	289	14		483	2,94%
SE	7	1	33	12	8	3	111	6		174	1,06%
SP	95	31	577	203	152	64	2034	92		3153	19,18%
TO	2		10	4	1	1	26			42	0,26%
NA										0	0,00%
TOTAL	524	202	2854	1198	722	343	10728	390	2	16439	100,00%
	3,91%	1,51%	21,32%	8,95%	5,39%	2,56%	80,13%	2,91%	0,01%	122,78%	

Fonte: Disque 100 (2017)

ANEXO 5 – COMPARATIVO AUMENTO DO NÚMERO DE DENÚNCIAS

Disque 100 - Ano 2016 - Comparativo 2011/2016, aumento do n° denúncias por UF			
UF	2011	2016	% de aumento
AC	21	128	509,52%
AL	129	346	168,22%
AM	171	919	437,43%
AP	8	42	425,00%
BA	803	1727	115,07%
CE	450	1442	220,44%
DF	313	829	164,86%
ES	165	707	328,48%
GO	191	878	359,69%
MA	408	742	81,86%
MG	615	3536	474,96%
MS	128	506	295,31%
MT	65	228	250,77%
PA	221	608	175,11%
PB	265	917	246,04%
PE	462	1206	161,04%
PI	199	582	192,46%
PR	342	1419	314,91%
RJ	1103	4065	268,54%
RN	324	988	204,94%
RO	53	197	271,70%
RR	4	25	525,00%
RS	417	1917	359,71%
SC	188	1054	460,64%
SE	64	265	314,06%
SP	1070	7284	580,75%
TO	45	74	64,44%
NA	0	1	
TOTAL	8224	32632	296,79%

Fonte: Disque 100 (2017)