

Idosas, empobrecidas e desamparadas. É assim que queremos envelhecer?!

Maria Elisa Gonzalez Manso

Ruth Gelehrter da Costa Lopes

O processo de transição demográfica ou transição vital é uma das principais transformações pelas quais vem passando a sociedade moderna. Caracterizado tanto pela redução de mortalidade quanto da diminuição do crescimento populacional decorrente da queda das taxas de fecundidade, acarreta modificações da estrutura etária da população, alterando a distribuição proporcional entre crianças, jovens, adultos e idosos.



Este não é um fenômeno recente no planeta, mas há diferenças na forma como ocorre em cada continente e em cada país. O envelhecimento da população é um dos desafios que as sociedades da América Latina e Caribe, incluindo o Brasil, têm de enfrentar neste século, já que, o incremento da longevidade não tem sido acompanhado de melhorias em bem-estar, saúde e qualidade de vida. Apesar da recente melhora na situação econômica da região, há muitas diferenças entre os países e os recursos econômicos dedicados às pessoas mais velhas permanecem limitados.

Estudos mostram que, nesta região, quase 50% das pessoas mais velhas não têm meios financeiros que supram suas necessidades diárias; um terço não tem nem aposentadoria nem trabalho remunerado; há altos índices de analfabetismo, especialmente em áreas rurais e que a incapacidade funcional para as atividades básicas da vida diária afetam em torno de 20% destes idosos, o que impõem cuidados de longo prazo e necessidade de institucionalização.

Outro fenômeno demográfico importante observado entre os idosos é a concentração de mulheres. Em média, no mundo, as mulheres sobrevivem aos homens em quase 4,5 anos, principalmente nos países desenvolvidos e nas idades mais tardias. As mulheres apresentam-se em números duas vezes maiores do que os homens entre as pessoas de 80 anos ou mais, e, dentre os centenários, são quatro a cinco vezes mais numerosas. Portanto, as mulheres compõem hoje a maioria dos idosos no mundo, e, particularmente, a maioria dos idosos mais velhos, quais sejam, aqueles com 85 anos de idade ou mais, o que traz necessidades diferenciadas em relação às jovens idosas de 60 a 70

anos. No Brasil, considera-se que, aproximadamente, 55% da população acima de 60 anos é do sexo feminino.

Destacamos que estas mulheres idosas tendem a ter condições de saúde mais precárias do que os homens idosos, além de acesso inadequado aos cuidados de saúde. Algumas subordinam suas necessidades de saúde às de suas famílias, têm menos oportunidade de formar contatos sociais, sofrem mais com problemas relacionados à violência, recebem nutrição inadequada, não tem renda suficiente, gastam mais tempo com trabalho físico duro, fatores que fazem com que envelheçam com mais incapacidades. No Brasil as idosas com mais baixo nível de renda e de escolaridade, com maior índice de analfabetismo, apresentam mais doenças e incapacidades.

No mundo, as mulheres, além de ser a maioria dos idosos, ainda constituem a maioria dos pobres. Globalmente, apenas 2% das terras é propriedade de mulheres, as quais ainda apresentam *status* social inferior, menor número de direitos econômicos, acesso inadequado à educação e tem menos oportunidades.

Elas acumulam, ainda, às vezes desde a infância até a idade de aposentadoria, o desempenho de tarefas domésticas, lembrando que a geração de mulheres que atualmente está entre as faixas de idade mais avançadas não teve, em sua grande maioria, a oportunidade de combinar trabalho remunerado e família e que sua autoestima e capacidade de tomar decisões foram e são limitadas por construções culturais e estruturas sociais historicamente determinadas.

As idosas, em sua maioria viúvas, tendem a permanecer neste estado conjugal, enquanto que os homens idosos se recasam, construção cultural que se repete no Brasil, onde as mulheres negras, dentre as idosas, apresentam o menor índice de novo casamento pós-viuvez. Como resultado, uma grande porcentagem de mulheres idosas está em risco de dependência, isolamento, pobreza e negligência, riscos agravados ainda pela crescente urbanização e pela emigração. A título de exemplo, em países como Etiópia e Honduras, a mulher não pode cobrar a pensão ou a propriedade ou a poupança do seu marido, sendo a herança passada para um filho mais velho ou irmão, sem a obrigação de suporte à viúva.

Normas comuns de gênero impõem às idosas, mesmo as mais velhas, o exercício do papel de cuidadoras. Assim não é incomum para uma mulher mais velha cuidar dos outros, mesmo que esteja incapacitada. As mulheres podem necessitar parar de trabalhar para cumprir seus papéis de gênero de criar famílias ou de se tornar cuidadoras de seus pais idosos; outras nunca têm acesso ao emprego remunerado porque trabalham em tempo integral em funções de cuidadores não remunerados, cuidando de crianças, pais mais velhos, cônjuges e netos. Desta forma, a prestação de cuidados familiares é muitas vezes obtida à custa da segurança e saúde do cuidador do sexo feminino.

Ressaltamos que mulheres que estudam e tem acesso a terra e ao trabalho,

têm maior probabilidade de ter famílias com melhor nutrição, dão mais apoio à educação das crianças e apresentam menos isolamento social e mais independência econômica na velhice.

Estudar o envelhecimento significa, portanto, analisar as questões de gênero. Esta categoria, juntamente com a cultura, é considerada determinante transversal, que permeia e molda a forma como as pessoas vivenciam as etapas que compõem seu ciclo de vida. Ainda vivemos em sociedades nas quais o homem é superior à mulher, construção cultural que, juntamente com (e determinante das) questões anteriormente expostas, tornam o envelhecer uma etapa em desvantagem para as mulheres no mundo. Não se pode negar que ocorreram avanços, principalmente nos países e regiões mais desenvolvidas, mas as desigualdades persistem.

A Organização Mundial de Saúde (2015) publicou relatório com o título *Envelhecimento e Saúde*, onde demonstra várias iniquidades em virtude de estereótipos de gênero que ainda acontecem no mundo. As meninas e mulheres têm menos acesso a alimentos nutritivos, ao sono adequado, à atividade física no lazer, aos serviços de saúde e intervenções especializados. As desigualdades sociais cumulativas fazem com que as mulheres idosas apresentem mais lesões relacionadas às quedas, maiores índices de demência e de depressão, o que as torna mais vulneráveis.

Em documento sobre prevenção da violência no mundo, publicado em 2014, patrocinado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, Organização Mundial da Saúde e Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, demonstra-se que uma em cada cinco mulheres relata ter sofrido abusos sexuais quando criança; uma em cada três mulheres foi vítima de violência física ou sexual praticada por parceiro íntimo em algum momento da vida e que um em cada 17 idosos relatou ter sofrido abusos no mês que antecedeu a pesquisa.

Este grau de violência é responsável diretamente não só por mortes prematuras e agravos à saúde, mas indiretamente também predispõe que as vítimas se exponham a riscos tais como o consumo de tabaco, a realização de sexo não seguro, ao consumo abusivo de álcool e outras drogas a fim de lidar com o impacto psicológico da violência, todos estes capazes de acarretar doenças tais como cânceres, HIV/AIDS, doenças cardíacas, doenças mentais, entre outras.

Este mesmo documento indica que a carga de abusos físicos, sexuais e psicológicos não fatais recai sobre mulheres, crianças e idosos, porém estes abusos ainda são subnotificados ou, quando ocorre morte, as causas podem ser atribuídas a acidentes, quedas, etc., e não à violência *per se*. A maior parte da informação sobre estes casos advém de dados obtidos por pesquisas realizadas com base nos serviços de saúde ou policiais, mas desconhece-se a sua real dimensão, já que a relação entre vítima e agressor influencia a ocorrência de denúncia às autoridades ou a procura por serviços. Estima-se que até 60% das mulheres vitimadas não contaram a ninguém sobre a

violência sofrida ou procuraram atendimento médico.

O documento ressalva que o abuso praticado contra idosos ainda não foi estudado com a mesma extensão que outros tipos de violência. Dados obtidos em países de maior renda variam enormemente: de 0,8% de taxa de abusos contra idosos que residem com suas famílias até 32%; porém estas cifras tendem a aumentar quando se trata de idosos vulneráveis ou institucionalizados.

Quando analisadas as políticas de prevenção ao abuso de idosos, a grande maioria dos países foca em programas de apoio ao cuidador, auxiliando-o a lidar com demandas e estresse decorrentes do ato de cuidar e, em menor número, em programas para melhoria do padrão de clínicas de repouso ou lares de idosos. Pouquíssimos países implantaram campanhas de larga escala para capacitação de profissionais para reconhecerem idosos vitimados e, menos ainda, campanhas de elucidação do fenômeno ao público em geral. Nota-se que há predomínio de serviços de proteção à criança e às mulheres, porém os serviços de proteção para idosos, apesar do aumento populacional destes, ainda não são tidos como prioritários.

Os casos de abusos contra idosos têm características muito heterogêneas, com motivos variados, contudo persiste uma escassez de informações quanto aos agredidos e agressores, principalmente porque há poucas denúncias, justamente pelo temor do próprio idoso em sofrer retaliações e constrangimentos. Mesmo assim, a literatura aponta que ocorrem principalmente no ambiente domiciliar, e a vítima costuma ser predominantemente do sexo feminino, com pelo menos 75 anos de idade, viúvas, dependentes física e emocionalmente, residindo junto a familiares.

Praticamente 100% dos idosos que sofrem maus-tratos são portadores de doenças crônicas, com destaque para demência e depressão (IACUB, 2007; DE ALMEIDA e MANSO, 2013). Segundo a CEPAL (2016) os maus-tratos contra idosos são cada vez mais frequentes na América Latina e têm relação com uma atitude cultural de desprezo diante dos velhos, sendo o gênero fator importante na ocorrência de abusos.

O grande problema que envolve a violência contra o idoso não são as características do ato, o perfil do agressor ou os motivos que levam a um desfecho violento, e sim a grande subnotificação dos casos, o que dificulta solucionar o problema e garantir o bem-estar deste segmento populacional.

O próprio idoso pode não reconhecer o ato praticado contra ele como violência. Em pesquisa realizada com idosas moradoras de um bairro da periferia da cidade de São Paulo, pudemos observar que estas idosas desconheciam outro tipo de violência sem ser a física, e que, somente após explanação feita ao grupo sobre o fenômeno, muitas delas relataram sofrer outros tipos de abusos, tais como financeiros e psicológicos. Porém, observamos que várias destas idosas, com idade média em torno de 67 anos, ressaltaram a autonomia e a sensação de liberdade obtida após a ocorrência da viuvez, tida por algumas

como uma libertação de relações abusivas e como uma oportunidade para se ressignificarem e viverem a velhice como uma etapa plena de suas vidas. Isto demonstra o quanto questões socioculturais, relacionadas aos papéis de gênero, afetaram a vida destas mulheres.

A situação da velhice ainda é parcialmente compreendida. Várias políticas públicas voltadas para este segmento populacional ainda não se concretizaram, fazendo com que este grupo permaneça em situação de vulnerabilidade. Trata-se de um contingente populacional crescente, porém, devido à sua associação com a improdutividade e dependência ainda é tido como um fardo para as sociedades. Esta visão do processo de envelhecer torna estas pessoas sujeitas a uma série de violação de direitos. Acrescentamos a isto a questão da violência estrutural, à luta pela posse da terra e outras questões sociais que permeiam os diversos países e o Brasil que, além de questões relacionadas ao entorno familiar e social destes sujeitos, ainda não propicia que os idosos possam se considerar cidadãos e sujeitos de direito.

Para as mulheres, a velhice ainda impõe questões culturais relacionadas ao padrão de beleza hegemônico que, somadas às desvantagens relacionadas ao gênero brevemente expostas aqui e aos estereótipos sobre o que é ser velho, faz com que esta fase possa ser vivida de forma que não oportunize todas as suas potencialidades, as quais, ressalvamos, só findam com a morte.

Referências

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). *Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos*. 2016. Disponível em: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40197/1/S1600435_es.pdf.

Acesso em 15 out. 2016

DE ALMEIDA, R. S.; MANSO, M. E. G.. Maus-Tratos Ao Idoso demenciado: um retrato da violência doméstica. *Arch Health Invest. Suppl.3. Proceedings of COMUSC/Annual Meeting*. 2013. Disponível em www.archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/download/293/421

IACUB, R. El cuerpo externalizado o la violencia hacia la vejez. *Revista Kairós Gerontología*.v.10, n.1, p.97-108, 2007. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/.../163...>

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU). *Global Status Report on Violence Prevention*. Genebra: Organização das Nações Unidas, 2014.

Disponível em: <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/corporate/Reports/UNDP-GVA-violence-2014.pdf>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Missing voices: views of older persons on Elder abuse*. Geneva: WHO/IPEA, 2002. Disponível em: http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/missing_voices/en/

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU). *Las Personas Mayores en América Latina y El Caribe: Diagnóstico Sobre La Situación y Las Políticas*. Santiago: Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento. Organização das Nações Unidas, 2003. Disponível em: <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/4/14644/lcl2079e.pdf>

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU). *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. Genebra: Organização das Nações Unidas, 2015. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>

ZAHLIDL, S. Women and Ageing in *Global Population Ageing: Peril or Promise?* 2012. Disponível em: <http://www.hsph.harvard.edu/pgda/working.htm>. Acesso em 24/09/2012

Data de recebimento: 28/06/2017; Data de aceite: 02/08/2017

Maria Elisa Gonzalez Manso - Pós-doutoranda em gerontologia Social, Doutora em Ciências Sociais e mestre em Gerontologia pela PUC SP. Médica e bacharel em Direito. Pós-graduada em Gestão de Serviços de Saúde. Pesquisadora dos grupos de pesquisa CNPq-PUC Saúde, Cultura e Envelhecimento e Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento-NEPE (PEPG em Gerontologia), é professora convidada do COGEAE-PUCSP para cursos na área da saúde. E-mail: mansomeg@hotmail.com

Ruth Gelehrter da Costa Lopes - Doutora em Saúde Pública-USP. Psicóloga. Docente da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) no Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia, Curso de Psicologia e Supervisora na Clínica-escola "Ana Maria Poppovic". Coordenadora do grupo de pesquisa certificado pelo CNPq: Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento-NEPE. Membro da Red Iberoamericana de Psicogerontologia (Redip). E-mail: ruthgclopes@pucsp.br