

Aspectos Da Vulnerabilidade De Idosos Em Situação De Abandono: O Papel Da Família E Das Instituições*

Beatriz Camelo De Cerqueira, Thiago De Oliveira Sabino Lima,
Raylton Aparecido Nascimento Silva, Layane Mota De Souza De Jesus,
Marcia Caroline Nascimento Sá Ewerton Martins,
Joana Josiane Andriotte Oliveira Lima, Márcia Soares Barbosa,
Lucia Moraes E Silva, Éder Martins Fernandes, Bruna Vasconcelos Oliveira
Lô, Livia Barbosa Pacheco Souza, José Bezerra Bezerra Miranda,
Sandra Franklin Rocha Viana, Fábio Pereira Vaz,
Tiago Evangelista Pereira Da Silva, Andressa Santos Rodrigues,
Vivian Celine Silva Ferreira, Paula Vitória Costa Gontijo,
Leonardo Pereira Bernades, Thamisa Fialho Rodriguês,
Alana Gomes De Araújo Almeida, Giovana Felipe Cavalcante,
Vitor Pachele Lima Abreu, Alderise Pereira Da Silva Quixabeira,
Bruno Costa Silva, Karina Daianny De Castro Gabino, Mauricio Aires Vieira,
Ruhena Kelber Abrão

*(Edital Universal, Propesq, Universidade Federal Do Tocantins, Brasil)

1(Faculdade De Palmas, Brasil)

2(Universidade Federal Do Maranhão, Bolsista Fapema, Brasil)

3(Universidade Federal Do Rio Grande, Brasil)

4(Universidade Federal Do Tocantins, Brasil)

5(Universidade Federal Do Pampa, Brasil)

6(Universidade Estadual Paulista, Brasil)

Resumo:

O trabalho a seguir trata como tema central os aspectos de vulnerabilidade em relação ao idoso em situação de abandono, abordando o papel da família e das instituições sobre este tema. Têm como objetivo assimilar todo este processo, mostrando varias percepções sobre a vulnerabilidade em que o idoso foi inserido. Existem compreensões que todo este processo pode causar sérios danos aos idosos, tanto físicos quanto mentais, deste modo podendo aumentar as chances de deterioração em relação a qualidade de vida em que ainda o possui. A família possui um papel de protagonista em toda esta situação, geralmente o abandono aos idosos começa por ela, existindo vários motivos relatados sobre estes casos. Outro fator interessante são as instituições que são antagonistas neste tema, mas na realidade nem sempre é assim, são perceptíveis muitas das vezes a falta de preparo ou até mesmo de interesse das instituições com os idosos. Ao decorrer dos anos a um crescimento exponencialmente dos índices de abandono aos idosos.

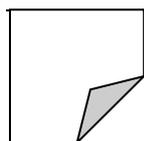
Palavras-Chaves: “vulnerabilidade”, “idosos”, “situação de abandono”, “instituições”

Date of Submission: 21-04-2024

Date of Acceptance: 01-05-2024

I. Introdução

Este estudo reflexivo tem como ênfase a instituição de longa permanência no acolhimento da pessoa idosa. A motivação para desenvolver tal reflexão surgiu da interação com pessoas idosas institucionalizadas e com a dinâmica de trabalho dos funcionários de tal instituição. No Brasil, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, instituída em 2006, preconiza que as intervenções de saúde voltadas à pessoa idosa se constituem de abordagem multidisciplinar e multidimensional, devendo ser considerada a intensa relação entre fatores físicos, psicológicos, espirituais, sociais e ambientais capazes de influenciar na saúde dessa pessoa. Tal



requerimento se justifica no sentido de prover não só o necessário à subsistência e segurança da pessoa idosa institucionalizada, mas igualmente promover sua autonomia, independência e relações com o mundo externo em sua cotidianidade (CAMPELO, 2017)

Todavia, considerando a carga contextual em que se dá o processo de institucionalização em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), o qual é escoltado por transformações na vivência da pessoa idosa, emergiram algumas questões norteadoras para este estudo (CAMPELO, 2017).

Este trabalho tem por finalidade avaliar o tema abandono de idosos. Casos de violência física e mental contra idosos vêm sendo notados com uma maior frequência na sociedade brasileira, em sua grande parte esta situação é causada por pessoas da própria família que em asserção deveriam ser os responsáveis por lhes proporcionar melhores condições em sua velhice (CAMPELO, 2017)

O abandono é a omissão aos idosos, mas não só por parte da família. O estado também é responsável pelos idosos que vivem em situação de rua, as políticas públicas sobre este tema geralmente são escassas ou pouco eficazes. Atualmente, as instituições de longa permanência para idosos são as principais instalações de prestação de cuidados de longa duração para idosos socialmente desfavorecidos ou com saúde frágil. (CAMPELO, 2017).

Infelizmente nestes espaços, algumas vezes, são recebidos idosos vítimas de violência física, verbal, psicológica, sexual, financeira ou que foram negligenciados. Na maioria dos casos, o idoso possui alguma doença, geralmente crônicas, e acabam dependendo de outras pessoas para realizar atividades mais básicas no seu cotidiano, frequentemente necessitando de tratamento especializado e contínuo. (CAMPELO, 2017).

A Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994 da Presidência da República Casa Civil e Subchefia para Assuntos Jurídicos, dispõe sobre a política nacional do idoso, e cria o conselho Nacional do Idoso e da todas as providencias para criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. (CAMPELO, V. L, 2017)

Lei nº 10.741 de 1 de outubro de 2003, da Presidência da República Casa Civil e Subchefia para Assuntos Jurídicos dispõe sobre o Estatuto do Idoso que é destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Nela menciona que “Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei”. (CAMPELO, 2017)

O artigo 96 dessa lei criminaliza o preconceito e a discriminação ao mencionar que impedir a pessoa idosa de exercer sua cidadania por motivo de idade é uma violação para a qual cabe reclusão e multa, tal determinação é reforçada pela Portaria nº 2.528. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 do Ministério da Saúde, aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, onde determina que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, cujas ações se relacionem com o tema objeto da Política aprovada, promovam a elaboração ou a readequação de seus programas, projetos e atividades em conformidade com as diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas (ALEXOPOULOS, 2015).

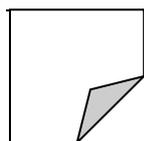
Um fator interessante a se destacar é o aumento da expectativa de vida populacional em âmbito global, já que a população com 65 anos ou mais está exponencialmente em crescimento do que as outras faixas etárias, os motivos são variados: maiores descobertas na área da saúde, melhores condições, taxa de natalidade caindo, etc. Representando maiores dificuldades adaptativas tanto para o idoso quanto para sua família e também para as instituições (CAMPELO, 2017).

Neste sentido vale lembrar que os assistentes sociais possuem um papel muito importante na condição do abandono, pois estão munidos de sua conduta moral e fundamentados nas leis de proteção ao idoso, têm a função de atuar no sentido de sensibilizar a família para reduzir o abandono do idoso por meio da conscientização, e também ajudar o idoso a criar uma conexão com a instituição de longa permanência para idosos. Eles são essenciais, muitas das vezes são a linha de frente dos casos, geralmente identificando a situação em qual o idoso está sendo submetido por sua família, ou encontrando maneiras que possibilitam a ajuda o mais eficiente possível ao idoso (CAMPELO, V. L, 2017).

Depois de tantos casos relatados de abandono de idosos e das negligencias por eles sofridas. Existe uma imensa necessidade de uma maior intervenção dos órgãos federais, estaduais e municipais criando políticas públicas mais intensas e eficazes. O Estado não pode se isentar, deve apelar para si mesmo responsabilidades previstas na Constituição Federal e, portanto, deve ser Medidas para proteger os idosos vítimas de abandono afetivo, especialmente aqueles em estado mais vulnerável (CAMPELO, V. L, 2017).

A dor e humilhação que os idosos são obrigados a passar devido ao abandono, geralmente acaba comprometendo a sua qualidade de vida justamente nesta fase ao qual eles mais necessitam. Na Constituição Brasileira de 1988 em seu artigo 229 diz que “Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade”.

Outro fator importante a se destacar é a depressão em idosos, geralmente causadas pelo abandono, o idoso à medida que a idade vai chegando fica mais dependente, em certos casos em que o abandono acontece, ele fica mais suscetível a depressão que pode ocasionar: desânimo, dificuldades físicas, falta de apetite, choro,



irritabilidade. Que causa sofrimento e isolamento do idoso, que pode ter pensamento destrutivos, porém se deve procurar meios para a plena recuperação do idoso, geralmente nesses casos, a família é muito importante para se alcançar o objetivo (ALEXOPOULOS, 2015).

Discorrer sobre a negligência familiar ao idoso, observando o impacto econômico e psicossocial em que ele acaba sendo submetido e os traumas que são causados por esta situação, como também identificar o papel das instituições de cuidado ao idoso vítima de abandono defendendo a sua dignidade e os seus direitos

II. A Família

A família é como o mundo para o idoso, sempre estando lá para protegê-lo, cuidar, zelar e respeitar. Porém nem sempre é assim que acontece as situações, difícil de se imaginar como está cada vez mais comum vermos estas situações. Proteger abrange um espectro imensurável de sentido, mas do que vale palavras quando elas não cumprem seu destino.

A muitos anos atrás existia um conceito de tradicional família brasileira, onde tudo se beirava a perfeição e onde não existia a perfeição ela era maquiada perfeitamente, um verdadeiro conto de fadas. Quem vê até pensa que o abandono não existia antigamente, talvez porque isso era tratado praticamente como um tabu, onde ninguém podia falar sobre, muitos menos se expressar contra. Talvez por este fator que este tema começou a ganhar mais visibilidade nos tempos atuais, ser reconhecido já é um grande avanço rumo a soluções. Talvez o conceito família ou o melhor os familiares como pessoas, possam entender o grande agravamento que o abandono e o descaso acaba causando nos idosos que tanto necessitam de apoio nesta fase da vida.

Quando existe uma situação em que o idoso não é mais útil, parece que ele não é mais necessário, o amor acaba e o laço que os une é cortado tão facilmente que não faz o mínimo sentido. Mas o pior não é só quando existe o abandono familiar, porque o abandono afetivo é tão horrível quanto o outro, provavelmente está é uma balança da injustiça em que só um lado sai ganhando e o outro é brutalmente perdedor sem ter o direito a Defesa.

Uma das piores partes é quando a família começa a maltratar o idoso, o machucando, como também o privando dos seus direitos básicos que eles merecem, é tão triste no que está situação acaba se discorrendo, e a parte pior é que quase nunca existe um final feliz, pelo menos pro idoso não, pra ele é como se esse convívio familiar fosse como uma montanha russa mas só com baixos, nunca com altos.

III. Instituições De Cuidado

Asilos para Idosos (ILPI) são agências residenciais governamentais ou não governamentais destinadas a proporcionar alojamento coletivo a pessoas com 60 anos ou mais, com ou sem apoio familiar, em condições de liberdade, dignidade e cidadania. As regras de funcionamento foram estabelecidas na Resolução 283 do Conselho de Administração Rural (RDC) de 26 de setembro de 2005 (ZARIT, 2019).

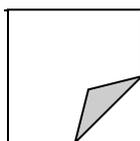
Asilos para Idosos (ILPI) Sistema social organizacional com capacidade de produção e reprodução sua estrutura e os elementos que a compõem são eles próprios contínuos acoplamento estrutural ao ambiente circundante. Pensões e outras questões atraíram a atenção do público em geral todos os níveis da sociedade devido ao aumento da proporção da população idosa população, refletindo por um lado o aumento da demanda por instituições, por outro tem havido queixas sobre a instabilidade de algumas instituições de asilo (ALIDOUST, et al, 2017).

Nesse contexto, o significado original da palavra asilo de resgate é apropriado, tem origem na palavra grega (santuário), que se refere a um lugar de apoio e proteção. Politicamente, o termo descreve o acolhimento dos perseguidos em determinados países, confirmando o sentido de acolhimento associado a ele. Asilo também é usado para descrever agências de assistência social o objetivo é acolher os idosos pobres, com forte conotação pejorativa (ALIDOUST, et al, 2017).

Com a crescente procura de instituições de alojamento de longa duração, devido à mudanças demográficas e domésticas após a década de 1970, instituições seniores privadas com fins lucrativos começaram a surgir, use termos diferentes, por exemplo, lares de idosos e clínicas geriátricas. LTCF e levar a No início do século passado, a diferenciação de sistemas específicos para idosos. Uma revisão da história mostra que a medicalização e a relevância dos hospitais nesse processo, o curso da vida é decisivo. identidade manifesta inicialmente relacionado à caridade, em determinar o sistema previdenciário para a homogeneização dos idosos, a velhice como degeneração e decadência e a infantilidade da velhice (ZARIT, 2019).

Atualmente, essas instituições estão sujeitas a vigilância sanitária e deve prestar atendimento institucional completo ao seu público-alvo (pessoas com 60 anos) anos ou mais, dependentes ou independentes, que não tenham condições fique em casa ou em casa. eles devem tentar fornecer serviços sociais, médicos, psicológicos, de enfermagem, fisioterapia, terapêuticos ocupacional, odontológica etc., de acordo com as necessidades dessa faixa etária (ALIDOUST, et al, 2017).

Não há planos específicos para o setor público o funcionamento das ILPIs, apesar dos benefícios que muitas instituições já estão gerando por meio de benefícios continuados em dinheiro (BPC) e outros tipos da



aposentadoria é uma de suas principais fontes de financiamento. outra maneira serviços do setor público, observado com mais frequência municípios, desviando recursos financeiros para manutenção da ILPI e designação de pessoal para participar idosos (ZARIT, 2019).

As ILPIs têm três mecanismos operacionais associados à entrada durante o dia, os idosos saem do local: i) aberto, os idosos têm o direito de entrar e sair de forma independente saída da instituição; ii) semiaberto, ou seja, o idoso tem autonomia para entrar e sair conforme o combinado; iii) fechado, onde o idoso não tem deixo por conta própria (ALIDOUST, et al, 2017).

Algumas agências podem oferecer vários operação. Há também casos de hospitalização ordenada tribunal, bem como vários casos de descumprimento de presidiários ilpi. A apresentação de políticas públicas deve garantir que o monitoramento e acesso a centros que oferecem tratamento especializado para quem não se adequa ao perfil de atendimento da ILPI (ALIDOUST, et al, 2017).

Exceto para profissionais de saúde que fazem parte da força de trabalho na ILPI, também são utilizados os serviços públicos de saúde, os mais arguidos que forneceram medicamentos, cuidados de saúde, vacinas, pensos e exames. portanto, ao se pensar em políticas públicas, deve-se considerar a relevância do atendimento, especialmente nos centros de saúde, às populações residentes no ILPI (ZARIT, 2019).

Os serviços de abrigo das Instituições Residenciais de Longa Duração (ILPI) estão disponíveis para idosos com 60 anos ou mais, homens ou mulheres, independentes e/ou dependentes. Os serviços podem ser de natureza ad hoc, mas trataremos daqueles de natureza especial, onde todas as possibilidades de autossuficiência e convivência com a família se esgotam, onde os laços familiares são fragilizados ou rompidos (ALIDOUST, et al, 2017).

Idosos são ineligíveis para morar com familiares devido a fatores relacionados às seguintes questões: violência física e psicológica e negligência; violência sexual: abuso sexual e/ou exploração sexual; sem-abrigo, mendicância e abandono; afastamento do convívio familiar por medidas socioeducativas ou protetivas; em outros casos, causa danos e deterioração das condições de vida e impede que os idosos gozem de autonomia e bem-estar. A "Classificação Nacional dos Serviços de Assistência Social" estipula que os idosos com parentesco (marido e mulher, irmãos, amigos etc.) devem ser atendidos na mesma unidade e, para os casais idosos, será prestado serviço de compartilhamento de quarto (ZARIT, 2019).

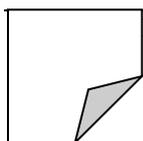
Este serviço deve incluir idosos com deficiência para evitar práticas de isolamento e isolamento. É importante garantir que os idosos continuem a viver com familiares, amigos e pessoas de referência. Além do excelente atendimento personalizado, cada quarto pode acomodar até quatro idosos. Em geral, o atendimento institucional deve garantir atendimento individualizado (ALIDOUST, et al, 2017).

A organização de suas edificações deve atender aos requisitos estabelecidos nos regulamentos e às necessidades dos idosos, proporcionando acessibilidade e privacidade, habitabilidade, higiene, saúde, segurança e condições propícias à vida familiar e comunitária local. Instituições de Residência de Longa Permanência (ILPIs) que realizam qualquer tipo de atividade/ação (serviços, programas, projetos ou benefícios) com idosos de acordo com os princípios e diretrizes definidos na Lei de Organização da Assistência Social - LOAS e na Política Nacional do Idoso, deve relatar onde e como a atividade é implementada na prática (ZARIT, 2019).

Além disso, a finalidade e as necessidades básicas dos idosos estão sendo atendidas, bem como a promoção da cidadania como forma de inclusão social. Também é importante descrever a capacidade de atendimento do programa; o programa ou benefício prestado; a duração da atividade (quantas vezes ela ocorre); o quadro de profissionais relevantes (profissionais e funcionais); como será cada fase do plano ser executado (preparar, executar, avaliar e monitorar) (ALIDOUST, et al, 2017).

As Instituições de Residência de Longa Duração (ILPI'S) devem ter uma equipa de profissionais que possuam relações de trabalho formais e que desempenhem tarefas essenciais ao bom funcionamento e funcionamento do serviço. Para o atendimento aos idosos residentes, é necessário classificar de acordo com o grau de dependência de cada grupo de idosos de acordo com as diretrizes estabelecidas na RDC 283/2005: Nível de dependência I: 1 cuidador para cada 20 idosos ou parte do idoso com carga horária de 8 horas/dia; Nível de Dependência II: Um cuidador por 10 idosos, ou por turno; Nível de Dependência III: Um cuidador para cada 6 idosos ou um pequeno grupo por turno (ZARIT, 2019).

Os profissionais de saúde vinculados às equipes de trabalho devem estar registrados profissionalmente nos respectivos conselhos de classe. E o técnico responsável, cuja carga horária é de 30 horas semanais (psicólogo ou assistente social). Para maiores esclarecimentos, a Resolução da Diretoria Universitária - RDC 283/2005 (ANVISA) define LTCF como "agência governamental ou não governamental de residência em condições de liberdade, dignidade e cidadania". que estabelece o Regimento do Idoso e dá outras providências, as ILPIs governamentais e não governamentais devem ser registradas na Vigilância Sanitária e na Câmara Municipal do Idoso, ou no seu atendimento ao formulário LSIE, os serviços institucionais de acolhimento de idosos têm os seguintes objetivos específicos: Estimular o desenvolvimento de protagonistas e habilidades nas atividades da vida diária (atividades culturais, educativas, recreativas e de lazer na comunidade); criar



condições de independência e autocuidado; promover renda; Promover a convivência mista de moradores com diferentes graus de dependência (ZARIT, 2019).

É importante salientar que os serviços prestados pelas instituições de acolhimento de longa duração para idosos nem sempre estão vinculados ao sistema único de assistência social, podendo ser prestados por entidades privadas. Vale lembrar, no entanto, que mesmo as entidades privadas, quando se trata de serviços de institucionalização, têm que seguir padrões padronizados que padronizam os serviços de assistência social em todo o país (ALIDOUST, et al, 2017).

Supervisiona o cumprimento das obrigações legais da Instituição de Longa Duração (ILPI'S) previstas nos art. Artigo 52.º do Regulamento do Idoso, que depende do Ministério dos Assuntos Públicos, da Inspeção da Saúde, da Comissão de Direitos ou de outras entidades especificadas na lei (ALIDOUST, et al, 2017).

A Portaria do Idoso estipula que todas as instituições de residência de longa duração são obrigadas a celebrar um contrato de prestação de serviços com os idosos. Neste contrato, deve constar que o acolhimento é realizado com o consentimento expresso do idoso, e se o idoso for incapaz, deve ser obtido o consentimento expresso do tutor. Também é usado para documentar as regras que regem a relação dos direitos e obrigações de ambas as partes (ZARIT, 2019).

Por exemplo, o percentual utilizado para cobrir despesas com idosos não deve ultrapassar 70% (setenta por cento) de quaisquer benefícios previdenciários ou assistenciais (Benefício de Prestação Continuada). Dessa forma, com o contrato, o santuário evita se tornar um ato ilícito (ALIDOUST, et al, 2017).

Segundo dados do censo SUAS, existem aproximadamente 1.558 unidades de acolhimento para idosos em todo o Brasil. Destes, 1.389 são Abrigos Institucionais (ILPIs). Quanto à natureza das unidades, apenas 164 eram unidades governamentais. Isso demonstra a necessidade de ampliação dos serviços institucionais de enfermagem dentro do SUAS, pois a população idosa é a população que mais cresce e necessita de assistência de qualidade, além de uma equipe de profissionais capacitados para atender às suas necessidades (ALIDOUST, et al, 2017).

A cada ano, essas instituições brasileiras completam o censo SUAS, uma das principais ferramentas de rastreamento e monitoramento das administrações nacionais e prestadores de serviços de assistência social. As informações coletadas são fundamentais para planejar, discutir e pactuar ações de ampliação e reestruturação dos serviços, tanto na esfera federal quanto nos governos estaduais e municipais (ZARIT, 2019).

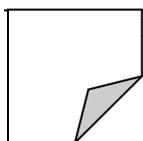
A situação sociodemográfica e epidemiológica dos idosos residentes em ILPI cadastrados no censo SUAS por Duarte, Giacini e Watanabe (2018), analisando sua condição física, serviços prestados, recursos disponíveis (humanos, financeiros e parcerias), custos de manutenção e algumas características da população residente. Na região Sudeste, as instituições de assistência a idosos respondem por 57,6%, sendo também a região com maior proporção da população idosa. Em São Paulo, existem 387 LTCFs. O Sul é a segunda maior região em captação de ILPIs, onde estão localizados 17% de todas as instituições (ALIDOUST, et al, 2017).

Dos 45.868 idosos residentes nesses estabelecimentos, 48,4% eram do sexo masculino, com maior percentual de residentes desse gênero nas regiões Centro-Oeste e Norte do país. A maioria dos residentes tinha entre 70 e 79 anos, mas foram encontrados em instituições de todas as diferentes áreas públicas, incluindo aqueles que se formaram em instituições de saúde mental sem acompanhamento, além de uma grande proporção de pessoas com idade inferior a 60 anos. Por exemplo, na região norte, 48,1% das pessoas têm menos de 60 anos. A dependência é uma variável importante na definição da adequação dos serviços de uma instituição. No conjunto institucional, existem três distribuições uniformes de dependências (ZARIT, 2019).

A região Sudeste apresenta maior proporção de idosos dependentes do que outras regiões, e a região também possui o maior número de idosos independentes. Poucas instituições têm um público dedicado a idosos dependentes ou independentes. A evolução para a dependência dentro da ILPI pode ser observada em pesquisas sobre o tema: os idosos ingressam nas instituições com relativa autonomia, e sua autonomia é comprometida com a idade ou por falta de cuidados adequados (ALIDOUST, et al, 2017).

Para atender a essas necessidades, cerca de 48% das instituições brasileiras empregam pessoal de serviço ou profissionais para atender os residentes. No estado de São Paulo, 60% das instituições contrataram uma equipe de saúde para essas atividades. No último levantamento estatístico realizado por parlamentares sobre instituições abrigadas, ILPI, asilos e instituições para idosos em diferentes populações idosas do Estado de São Paulo, foram observadas 1.285 instituições de longa permanência para idosos em 2015 (ZARIT, 2019).

A maioria dos serviços encontrados são privados (55% do total), 33% são beneficentes e apenas 2% são públicos. Até aquele ano, havia 35.591 idosos internados no estado e, em 2010, 31.478 idosos no estado foram identificados como internados. No estudo de Bucheroni (2015), a cidade de São Paulo tinha 381 estabelecimentos cadastrados na vigilância sanitária (COVISA/SMS-SP) em 2014, mas apenas 352 estavam em funcionamento, 31 com deficiência grave, com alto risco à saúde do idoso. Das 321 ILPIs analisadas, observou-se que estavam operando quase em plena capacidade, com apenas 9% das vagas disponíveis (ALIDOUST, et al, 2017).



IV. Idoso

O envelhecimento populacional trouxe profundas mudanças na sociedade contemporânea. Na maioria dos países desenvolvidos, e mais recentemente em muitos países em desenvolvimento, o número e a proporção da população idosa aumentaram dramaticamente. As melhorias na saúde pública e no controle de doenças infecciosas no início do século 20 tiveram um impacto dramático na expectativa de vida dos idosos (ZARIT, 2019)

De 1900 a 2000, a expectativa média de vida nos Estados Unidos aumentou de 46 para 74 anos para homens e de 49 para 80 anos para mulheres. É o segmento mais antigo da sociedade (pessoas com 80 anos ou mais) e o que mais cresceu. Estima-se que, nos próximos 50 anos, o número de pessoas com 90 anos ou mais aumentará oito vezes. Haverá 18 vezes mais centenários em 2050 do que em 2000 (ALEXOPOULOS, 2015).

O crescimento da população acima dos 80 anos também é uma característica dos países em desenvolvimento. Com uma proporção tão grande da população com mais de 65 anos, há uma necessidade urgente de profissionais de saúde mental com experiência na avaliação e tratamento de problemas geriátricos (CHEN et al., 2019).

O termo terceira idade, como é usado atualmente, originou-se na França na década de 1960 para descrever a idade em que uma pessoa se aposenta. A primeira idade é a infância, que se traduz em pensamentos improdutivos, mas com potencial para crescer (DEKKER, 2019).

A segunda idade será a vida adulta, a fase produtiva. Quando o termo terceira idade foi cunhado, houve um esforço para manter as pessoas ativas na aposentadoria, o que aconteceu por volta dos 45 anos na França. Com o aumento da expectativa de vida, o termo "três anos" passou a se referir à faixa etária acima de 65 anos. O rápido aumento da expectativa de vida esperado para os próximos anos pode exigir em breve o início de uma nova definição de velhice (FISKE et al., 2019).

A terceira idade é o estágio final do desenvolvimento psicossocial humano. Tem sido questionado se é possível que a personalidade dessa faixa etária se desenvolva ou mude. Em 1980, a autora Betty Friedman foi contratada para organizar um seminário sobre "Crescendo com a Idade" na Universidade de Harvard. O proeminente behaviorista B. F. Skinner recusou o convite, chamando "velhice e crescimento" um "paradoxo do termo" (GOODYER et al., 2019).

Vinte anos depois, no entanto, há um crescente reconhecimento de que a velhice é um período potencial de crescimento. Claramente, as pessoas desenvolvem estratégias de enfrentamento mais flexíveis à medida que envelhecem. Os adultos mais velhos podem usar estratégias focadas no problema, mas podem ser melhores do que os adultos mais jovens na regulação das emoções quando as situações exigem, quando a ação focada no problema se mostra fútil ou contraproducente (KNAPP, 2014).

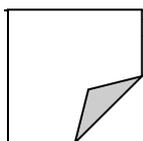
No modelo cognitivo de enfrentamento, as pessoas escolhem conscientemente as estratégias de enfrentamento com base em sua percepção e análise da situação. O enfrentamento inclui qualquer coisa que o indivíduo faça ou pense para se ajustar ao estresse e aos problemas. O enfrentamento focado no problema envolve o uso de estratégias instrumentais ou orientadas para a ação para eliminar ou gerenciar situações estressantes. O coping focado na emoção, às vezes chamado de coping paliativo, visa "sentir-se melhor", gerenciando respostas emocionais a situações estressantes para diminuir seus efeitos físicos ou psicológicos (KNAPP, 2014).

A personalidade de uma pessoa pode ser um fator de risco ou fator de proteção para a depressão geriátrica ou outros transtornos psiquiátricos. Um estudo randomizado de 6 anos com 2.117 pessoas com idades entre 55 e 85 anos na Holanda descobriu que os indivíduos experimentaram pequenas mudanças no neuroticismo (tipo de personalidade) que podem não ter ocorrido devido à personalidade, aptidão física ou habilidades cognitivas (KAY; TASMAN, 2013).

Um estudo anterior mostrou que as personalidades se tornam mais determinadas na velhice. No entanto, McCrae e Costa (2014) mostraram em um extenso estudo longitudinal usando várias amostras e medidas que este não é o caso da maioria das pessoas. Além disso, testes de personalidade de 3.442 participantes do Seattle Longitudinal Study não encontraram fatores de inflexibilidade relacionados à idade. Esses achados sugerem que o aumento da "rigidez" em estudos anteriores pode ser atribuído não à idade, mas às experiências de vida que grupos específicos enfrentam na idade adulta.

Pessoas com personalidades neuróticas (instáveis, suscetíveis, ansiosas e inquietas) exibem mais emoções negativas do que emoções positivas e tendem a manter emoções negativas à medida que envelhecem. O neuroticismo foi um preditor mais forte de transtornos de humor do que idade, raça, sexo, renda, educação ou estado civil (PAPALIA et al., 2018).

Consistente com achados anteriores, um estudo de Weiss et al (2019) mostrou que o neuroticismo é um marcador de risco para depressão maior e menor independente de fatores de risco demográficos e biológicos. A baixa conscientização também se torna um marcador de risco significativo. Esses achados ampliam a compreensão da relação entre depressão de personalidade em idosos e permitem o tratamento global de



pacientes nessa faixa etária. No entanto, seria errado supor que níveis altos ou baixos de traços de personalidade são sempre patogênicos.

A análise dos estilos de personalidade é consistente com a ideia de que todos os traços de personalidade têm consequências adaptativas e desadaptativas. Embora o neuroticismo esteja fortemente associado ao risco de depressão, muitas pessoas com altos níveis de neuroticismo podem nunca desenvolver depressão, mesmo na velhice extrema. Uma possibilidade intrigante é que aqueles que não desenvolvem depressão apesar de serem altamente neuróticos tenham características especiais que os protegem do transtorno, como altos níveis de consciência (WEISS et al., 2019).

Assim, o processo de envelhecimento pode ser caracterizado tanto pela probabilidade de desenvolvimento quanto pela probabilidade de recessão. Os profissionais que tratam de idosos precisam estar atentos a como cada paciente responde a todas as fases da vida (LAIDLAW, 2013).

A parte mais importante deste tema é o idoso, tudo gira em torno dele e as atitudes que foram tomadas para com ele. Provavelmente sentindo tudo sozinho, sem ninguém pra compartilhar suas dores e sofrimentos, como se a solidão se transformasse em sua melhor amiga, com a desilusão de uma vida que poderia ter tido e com a triste realidade do que se têm.

Quando um idoso acaba sendo submetido a mais tratamentos físicos é tão dolorido para ele tanto físico quanto emocionalmente, visíveis para serem notados pelas pessoas, como se um simples hospital fosse capaz de consertar todo o estrago que a ele foi causado, são tantas as formas usadas para ferir o idoso.

As agressões nem sempre são só físicas, também existem as agressões psicológicas, onde eles são torturados mentalmente, subjugados de suas faculdades mentais, onde uma pessoa tenta acabar com a vida de um idoso, para fazê-lo perder a razão. Um caminho que muito dificilmente têm volta e quando a volta existe ela é um caminho cheio de espinhos, pois os idosos ficam com complexos de si próprios.

O emocional de uma pessoa a medida que a idade vai passando ela acaba ficando mais fragilizada, eles ficam mais emotivos, é como se tudo tivesse um peso dobrado para eles. E quanto abalado deve ser o emocional de um idoso que passa por todas essas situações.

Alguns ainda têm sorte quando são encontrados pelos assistentes sociais e finalmente podem ter algum tipo de amparo e se livrar da situação em que estava vivendo, ou quando vão parar em alguma emergência e algum funcionário percebe a sua situação, algum vizinho percebe e faça uma denúncia, qualquer pessoa pode ajudar e denunciar.

V. Metodologia

O tipo do estudo é uma revisão bibliográfica, pesquisas do tipo tem o objetivo primordial de ser descritiva quantitativa à exposição dos atributos de determinado fenômeno ou afirmação entre suas variáveis (GIL, 2018).

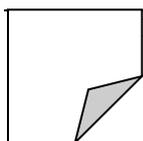
Assim, recomenda-se que apresente características do tipo: analisar a atmosfera como fonte direta dos dados e o pesquisador como um instrumento interruptor; não agenciar o uso de artifícios e métodos estatísticos, tendo como apreensão maior a interpretação de fenômenos e a imputação de resultados, o método deve ser o foco principal para a abordagem e não o resultado ou o fruto, a apreciação dos dados deve ser atingida de forma intuitiva e indutivamente através do pesquisador (GIL, 2018).

O método de revisão bibliográfica permite incluir pesquisas experimentais e não experimentais, obtendo a combinação de dados empíricos e teóricos que podem direcionar à definição de conceitos, identificação de lacunas nas áreas de estudos, revisão de teorias e análise metodológica dos estudos sobre um determinado tópico. Este método exige recursos, conhecimentos e habilidades para o seu desenvolvimento.

Pode-se afirmar que “esta proposta é mais bem representada por meio de uma pesquisa do tipo exploratória, cujo objetivo é possibilitar um maior conhecimento a respeito do problema, de modo a torná-lo mais claro ou auxiliando na formulação de hipóteses”. No entendimento do autor, o principal objetivo deste tipo de pesquisa pode ser tanto o aprimoramento de ideias, quanto a descoberta de intuições, o que o torna uma opção bastante flexível, gerando, na maioria dos casos, uma pesquisa sistemática ou um estudo de caso (GIL, 2018).

Esta etapa foi representada pelo estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura. Para a busca dos artigos foram utilizadas as bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe e Ciências da Saúde (LILACS) e na *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Como critérios de inclusão foi considerado todos os artigos publicados nas bases de dados informadas, dentro da temporariedade prevista de 2013 a 2022, com texto completo disponível, publicados em revistas indexadas e no idioma português e inglês. Critérios de exclusão foram excluídos os artigos não relacionados ao tema; artigos de opinião e de revisões de literatura; relatórios; editoriais. Artigos duplicados nos bancos de dados foram consideradas uma única versão para a análise, artigos publicados fora do tempo estabelecido e/ou que não contenha o texto na íntegra.



VI. Resultado E Discussão

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVOS	METODOLOGIA	CONCLUSÃO
ALMEIDA, B.L.S. et al. 2018.	Aspectos Psicossociais do Suicídio em Idosos e Percepções de Sobreviventes.	A pesquisa teve como objetivo investigar as circunstâncias psicossociais do óbito por suicídio na velhice, ocorrido em um município no Noroeste do Rio Grande do Sul (RS).	Realizou-se um estudo de caso coletivo, no qual foram verificadas seis autópsias psicossociais de idosos que cometeram suicídio.	Com a pesquisa, foi possível investigar as circunstâncias psicossociais envolvidas na morte por suicídio de idosos. Em relação aos fatores psicossociais.
CARMO, M.E.; GUIZARDI, F.L. 2018.	O conceito de vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde.	Este artigo de reflexão crítica discute essa questão por meio da abordagem compreensiva-interpretativa da hermenêutica- dialética.	Revisão Bibliográfica.	O termo vulnerabilidade amplia a compreensão dos múltiplos fatores que fragilizam os sujeitos no exercício de sua cidadania.
FERREIRA, A.C.S; MATTOS, M. 2018.	Atenção multiprofissional ao idoso em condição crônica na estratégia saúde da família.	Identificar a percepção da equipe multiprofissional sobre atenção à saúde dos idosos em condição crônica.	Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, desenvolvida em duas Unidades de Saúde da Família em um município da região sul do estado de Mato Grosso, Brasil.	A atenção multiprofissional ao idoso em condição crônica ainda necessita de um envolvimento paritário de todos os seus membros, e carece de um maior conhecimento teórico e envolvimento da equipe.
MACEDO, L.P.V.; COSTA, M.M.L.; VIEIRA, G.A.C.M. 2018.	Relação entre a capacidade funcional e a institucionalização da pessoa idosa: uma revisão integrativa.	Analisar, nas produções científicas, a relação entre a capacidade funcional e a institucionalização da pessoa idosa.	Revisão integrativa.	Constatou-se não haver evidências científicas que comprovem a existência dessa condição em idosos independentes, o que torna ainda necessário o desenvolvimento de novas pesquisas.

O problema nem sempre é a condição social, a renda, mas porque não temos uma política de saúde que acompanhe o envelhecimento da população e ofereça atendimento diferenciado para atender às necessidades da população idosa. Na modernidade, valoriza-se a produtividade, estabelecendo-se assim o conceito de que “ser velho é não produzir mais” (CARMO; GUIZARDI, 2018).

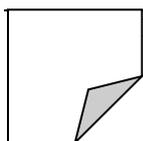
Nessas sociedades, atribui-se ao envelhecimento valores negativos, tornando a velhice, a velhice e a decrepitude algo indesejável e fonte de sofrimento. A juventude é muito elogiada, enquanto a velhice é condenada ao ostracismo e estigmatizada. Basta ver que em uma sociedade capitalista, os idosos perdem seu valor social na medida em que perdem seu poder como produtores de mercadorias e riquezas. A velhice e o envelhecimento contrariam as tendências sociais centradas na produção, na renda e na vitalidade (FERREIRA; MATTOS, 2018).

Na produção dessa exclusão, existe um sistema político e econômico que prioriza a força dos jovens no mercado de trabalho e descarta aqueles considerados “velhos ou ultrapassados”. No processo de desconstrução das imagens negativas da velhice, é preciso que haja um compromisso social para garantir os direitos da população idosa e proporcionar-lhe uma velhice digna (FERREIRA; MATTOS, 2018).

Nesse sentido, o papel do serviço social é de extrema importância diante dessa expressão dos problemas sociais, pois é uma profissão voltada para a garantia de direitos, liberdade, igualdade, cidadania e justiça social. Vemos a necessidade de os idosos interagirem e serem incluídos em ambientes sociais para garantir que o conceito de cidadania não seja perdido. Pois bem, os idosos que estão isolados dos outros, pelos mais díspares motivos relacionados à sua condição, tendem a adoecer e são mais propensos a doenças e problemas de saúde mental (MACEDO; COSTA; VIEIRA, 2018).

A população idosa no Brasil está crescendo, e seu sofrimento também. Culturalmente, quando um idoso necessita de cuidados, a família assume esse papel. No entanto, questionamos a naturalização e culpabilizamos a família pelo abandono, pois muitas vezes faltam recursos para cuidar desse idoso que precisa de apoio. Temos a previdência, que é bastante ampla no sentido de garantir a renda do idoso, mas na maioria das vezes é apenas um salário mínimo, que não cobre os cuidados necessários que o idoso precisa (CARMO; GUIZARDI, 2018).

Mesmo assim, apesar das precárias condições de vida da classe trabalhadora na sociedade capitalista, muitas vezes, paradoxalmente, são esses idosos que usam suas aposentadorias para garantir o sustento de suas



famílias. A Política Nacional do Envelhecimento aponta que toda a sociedade precisa estar envolvida na solução desse problema (FERREIRA; MATTOS, 2018).

As diretrizes do PNI priorizam o cuidado do idoso na própria família, se, por um lado, este é um mecanismo de liberação da colocação, separação do idoso e, por outro, coloca a responsabilidade famílias para proteger e cuidar dos seus idosos, ressalvada a chamada organização social não governamental e limitando a ação do Estado a situações de extrema pobreza e abandono sem investimento substancial em políticas de asilo ou outras formas de assistência (MACEDO; COSTA; VIEIRA, 2018).

Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa tem as seguintes diretrizes: promoção do envelhecimento saudável, manutenção da capacidade funcional, atendimento às necessidades de saúde da pessoa idosa, reabilitação da capacidade funcional prejudicada, formação de recursos humanos profissionais, apoio ao desenvolvimento de serviços informais de cuidado para aprendizagem e pesquisa e apoio (MACEDO; COSTA; VIEIRA, 2018).

VII. Considerações Finais

Este trabalho teve como objetivo avaliar a situação de abandono sofrida pelos idosos perante a família e as instituições, como também avaliar os resultados que estas situações causam na vida do idoso, como também mostrar como qualquer pessoa pode ajudar o idoso a sair dessa situação.

Um ponto interessante foi entender como acontece a compreensão da população com esses casos e como eles agem diante dessas situações. Percebe-se que na maioria das vezes, quando a população conhece sobre o assunto, entende como ele acontece e sabe agir quando encontra essas situações é essencial para a solução desses casos.

As denúncias de violações de direitos humanos podem ser feitas de maneira anônima pelo Disque Direitos Humanos disque 100. A central recebe ligações diariamente, 24h, inclusive nos finais de semana e feriados. Em 87% das denúncias de violência ao idoso ela acontece em sua própria residência.

Se têm como resultado deste tema, a difícil realidade que existe e que os idosos são inseridos não por vontade própria, mas sim porque são obrigados covardemente a se acostumar e aceitar estas circunstâncias e o quanto isso os afeta no resto de vida que eles ainda possuem.

A discussão se dá presente pelo fato de querer soluções e melhorias, entender a concepção do problema, como ele se iniciou e porque acontece, como podemos melhorar esta situação. Como propiciar melhores condições as instituições de longa permanência para idosos.

Cobrar dos governos e governantes por ambientes mais estruturados, por leis mais resolutivas, por maiores cuidados, pela revisão orçamentária. No geral é cobrar o governo por tudo aquilo que ele pode fazer mas se anda a passos curtos, quase parando, sem qualquer afinco para soluções.

O outro lado da face do abandono são as instituições que deveriam servir para amparar o idoso em situação de vulnerabilidade, depois que a família não o quis, depois que ele sofreu, depois que ele foi renegado, depois de todos os traumas, quando ela já não têm mais esperança que alguma coisa possa acontecer para finalmente eles obterem algum tipo de ajuda.

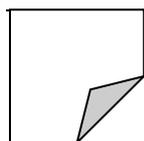
É quando entra as instituições de cuidado, parecem uma luz no final do túnel, como se ele tivesse encontrado a salvação de todos os seus problemas. Mas será mesmo que as instituições de cuidado chegam pra sanar todas as necessidades do idoso que está precisando dela, pois não é bem assim que as coisas acontecem, nada é perfeito.

As instituições têm seus problemas, que aliás são diversos, vai desde a falta de estrutura até a falta de políticas necessárias. E isso é quando têm, porque vale ressaltar que não são todas cidades que possuem instituições que ajudem e abriguem o idoso, na maioria das vezes as instituições estão nas capitais dos estados, mas claro que sempre existem exceções.

Mas temos que ressaltar o belo trabalho que elas fazem, claro que dentro das suas possibilidades, mas o importante é que pelo menos ajudam, tentam e buscam melhorias, só o ato de um idoso não estar nas ruas já é algo gratificante, eles realizam campanhas e tentam conscientizar a população sobre este assunto.

Referências

- [1]. Albiero, Cleci Elisa; Ferreira, Evani. O Trabalho Do Assistente Social Nas Instituições De Longa Permanência Para Idosos: Algumas Reflexões. 2018. Disponível Em: . Acesso Em: 19 Jan. 2020.
- [2]. Alexopoulos Gs. Depression In The Elderly. Lancet. 2015; 365:1961–70.
- [3]. Alidoust, S., C. Bosman, G. Holden, H. Shearer E L. Shutter. 2017. As Dimensões Espaciais Do Bairro: Como Os Idosos O Definem. Journal Of Urban Design 22 (5): 547–567.
- [4]. Araújo Neto, A.H Et Al. 2017. Quedas Em Idoso Institucionalizados: Riscos, Consequências E Antecedentes.
- [5]. Bandeen-Roche, K., Cl Seplaki, J. Huang, B. Buta, Rr Kalyani, R. Varadhan, Q.-L. Xue, Jd Walson E Jd Kasper. 2015. Fragilidade Em Idosos: Um Perfil Nacionalmente Representativo Nos Estados Unidos. Journal Of Gerontology: Medical Sciences 70 (11): 1427–1434.
- [6]. Birkbeck, D. 2014. Happy Meals: Finding Happiness With Hans Becker And The Humanitas Care Model. Projeto Arquitetônico 84 (2): 94–101.



- [7]. Buckinx, F., Y. Rolland, J.-Y. Reginster, C. Ricour, J. Petermans E O. Bruyère. 2015. Sobrecarga Da Fragilidade Na População Idosa: Perspectivas Para Um Desafio Para A Saúde Pública. *Arquivos De Saúde Pública* 73: 19.
- [8]. Bucheroni Pm. Instituições De Longa Permanência Para Idosos: Avaliação Da Assistência À Saúde Do Idoso, Sp [Dissertação De Mestrado]. Programa De Mestrado Profissional Em Saúde Coletiva Da Crh/Ses-Sp. São Paulo: Secretaria De Estado Da Saúde; 2015.
- [9]. Byles, Je, L. Mackenzie, S. Redman, L. Parkinson, L. Leigh E C. Curryer. 2014. Apoiando Habitação E Bairros Para Um Envelhecimento Saudável: Conclusões Do Estudo De Habitação E Vida Independente (Hail). *Australasian Journal On Aging* 33 (1): 29–35.
- [10]. Camacho, A.C.L.F.; Alves, R.R. 2015. Maus Tratos Contra Os Idosos Na Perspectiva.
- [11]. Carmo, M.E.; Guizardi, F.L. O Conceito De Vulnerabilidade E Seus Sentidos Para As Políticas Públicas De Saúde E Assistência Social. *Cad. Saúde Pública*, V.34, N.3, 2018.
- [12]. Campelo, V. L. Proteção Social De Idosos E Suas Famílias No Sistema Único De Assistência Social. Audiência Pública Da Comissão De Defesa Dos Direitos Da Pessoa Idosa Para Debater Sobre As Instituições De Longa Permanência Para Idosos (Ilpis). Mds. Brasília, (2017).
- [13]. Chen S, Conwell Y Et Al. Depression Care Management For Late-Life Depression In China Primary Care: Protocol For A Randomized Controlled Trial. *Trials*. 2019; 12: 121.
- [14]. Diaz Moore, K. 2014. Uma Estrutura Ecológica Do Lugar: Situando A Gerontologia Ambiental Dentro De Uma Perspectiva De Curso De Vida. *Jornal Internacional De Envelhecimento E Desenvolvimento Humano* 79 (3): 183–209.
- [15]. Duarte Yao, Watanabe Hw, Giacomini K, Lebrão L (In Memoriam). Estudo Das Condições Sociodemográficas E Epidemiológicas Dos Idosos Residentes Em Ilpis Registradas No Censo Suas. Faculdade De Saúde Pública Da Usp. 2018.
- [16]. Dekker Rl. Cognitive Therapy For Depression In Patients With Heart Failure: A Critical Review. *Heart Fail Clin*. 2019 January; 7(1): 127–141.
- [17]. Ferreira, A.C.S; Mattos, M. Atenção Multiprofissional Ao Idoso Em Condição Crônica Na Estratégia Saúde Da Família. *Rev Bras Promoç Saúde*, V.31, N.3, P.1-10, 2018.
- [18]. Fiske A, Gatz M Et Al. Depression In Older Adults. *Annu Rev Clin Psychol*. 2019; 5: 363–389. 46 8.
- [19]. Forsyth, A. 2014. Subúrbios Globais E O Século De Transição: Subúrbios Físicos No Longo Prazo. *Urban Design International* 19 (4): 259–273.
- [20]. Forsyth, A., E. Salomon E L. Smead. 2017. Criando Bairros Saudáveis: Estratégias De Planejamento E Projeto Baseados Em Evidências. Chicago: Apa Planners Press.
- [21]. Gil, A. C. Como Elaborar Projetos De Pesquisa. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2018.
- [22]. Girundi, Leonardo. Abandoo De Idosos. 2018. Disponível Em: Acesso Em: 05 Jun. 2019.
- [23]. Goodyer Im, Herbert J Et Al. Polymorphisms In Bdnf (Val66met) And 5-Httlpr, Morning Cortisol And Subsequent Depression In At-Risk Adolescents. *Br J Psychiatry*. 2018 November; 197(5): 365–371.
- [24]. Greenfield, Ea 2016. Apoio De Vizinhos E Envelhecimento No Local: Os Programas Norc Podem Fazer A Diferença. *The Gerontologist* 56 (4): 651–659.
- [25]. Kay J, Tasman A. *Psiquiatria. Ciência Comportamental E Fundamentos Clínicos*. São Paulo: Manole, 2013.
- [26]. Knapp P. *Terapia Cognitivo-Comportamental Na Prática Psiquiátrica*. Porto Alegre : Artmed, 2014.
- [27]. Laidlaw K, Thompson Lw, Thompson Gd, Siskin Ld. *Cognitive Behavioral Therapy With Older People*. England: Wiley, 2013.
- [28]. Macedo, L.P.V.; Costa, M.M.L.; Vieira, G.A.C.M. Relação Entre A Capacidade Funcional E A Institucionalização Da Pessoa Idosa: Uma Revisão Integrativa. *Rev Cuidado É Fundamental*, V.10, N.2, 2018.
- [29]. McCrear Rr E Costa Pt. The Stability Of Personality: Observations And Evolutions. *Current Directions In Psychological Science* 2014; 3(6): 173-175.
- [30]. Moreno, Lauranery De Deus. Alves, Roberta Machado. Machado, Ana Karina Cruz. Família E Violência Contra A Pessoa Idosa: Valores Invertidos Ou Despreparo Familiar?. *Brazilian Journal Of Development*, Curitiba, V. 6, N. 9, P. 70096-70106, Sep. 2020.
- [31]. Likes, S.A. Et Al. 2018. Estatuto Do Idoso E Sua Aplicabilidade: O Cuidado De Enfermagem Em Uma Estratégia Saúde Da Família.
- [32]. Lino Et Al. 2019. Prevalência E Fatores Associados Ao Abuso De Cuidadores Contra Idosos Dependentes: A Face Oculta Da Violência Familiar.
- [33]. Lopes, E.D.S. Et Al. 2018. Maus Tratos A Idosos No Brasil.
- [34]. Nascimento Hg, Figueiredo Ae. 2019. Demência, Familiares Cuidadores E Serviços De Saúde: O Cuidado De Si E Do Outro.
- [35]. Nunes, Pacheco. 2018. O Processo Saúde Doença Da Pessoa Idosa Em Situação De Abandono.
- [36]. Papalia De Et Al. *Desenvolvimento Humano*. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- [37]. Weiss A, Sutin Ar Et Al. The Personality Domains And Styles Of The Fivefactor Model Are Related To Incident Depression In Medicare Recipients Aged 65 To 100. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2019 July; 17(7): 591–601.
- [38]. Zarit S, Zarit J. *Transtornos Mentais Em Idosos*. São Paulo : Roca, 2019.

